

Projekt **[3S:MHH]**

Klinische Prozessoptimierung –
Implementierung fallbegleitende Kodierung
und ganzheitliches Case Management



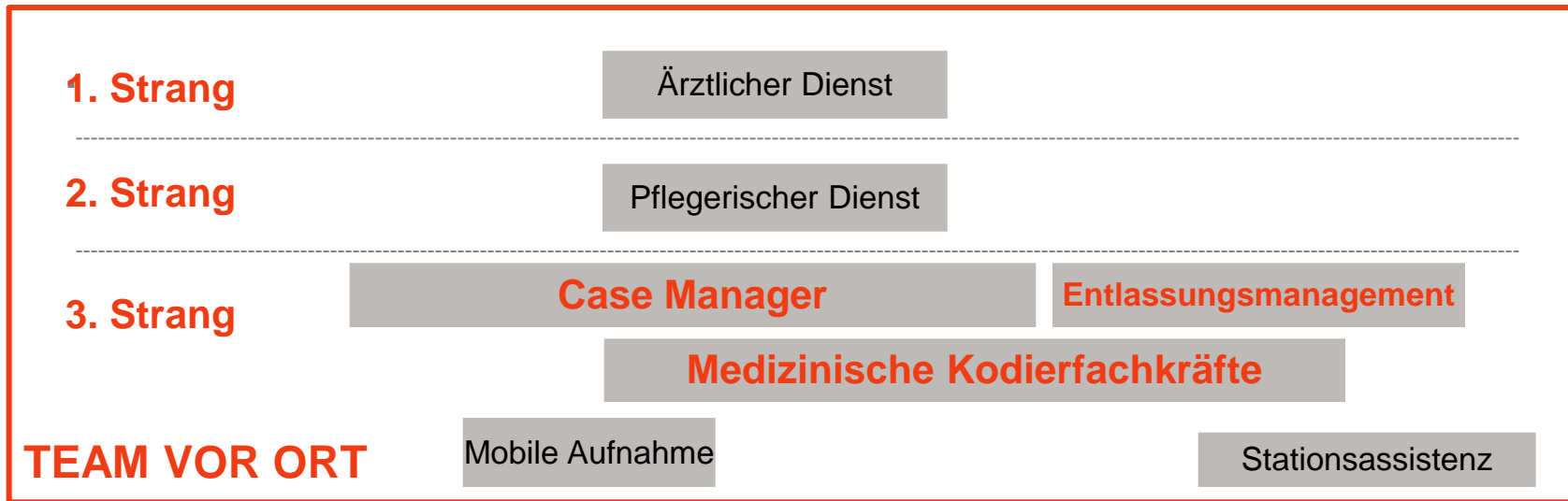
Medizinische Hochschule
Hannover

1 | **Prozessoptimierung** von der Aufnahme bis zur Abrechnung durch **Bündelung aller patientenbegleitenden Organisationsaufgaben** "in einer Hand" mit dem Patienten im Fokus aller Prozesse sowie Reduktion von Schnittstellen und Redundanzen

2 | **Erhöhung der Servicequalität** und Patientenzufriedenheit durch eine Begleitung während des stationären Aufenthalts und durch ein **verbessertes Entlassungsmanagement**
Sowie effektivere Nutzung der Verweildauer

3 | **Steigerung der Erlöse und der Liquidität** sowie Reduktion der MDK-Prüfrisiken durch eine zeitnahe, vollständige und **korrekte abrechnungsrelevante Dokumentation**

4 | Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit durch **Entlastung des ärztlichen und pflegerischen Dienstes** von organisatorischen und administrativen Aufgaben → mehr Zeit für die Patienten und deren medizinische und pflegerische Versorgung



Zentrale Funktionen

Einbestell-
mgmt.

Administrative
Aufnahme

Erläuterungen zum 3.Strang

- Strukturell soll eine klare Trennung und Zuordnung zwischen den ärztlichen, pflegerischen und administrativen Strang erfolgen, eine Schaffung von Kernprofilen mit klaren Abgrenzungen der Tätigkeiten zwischen den neuen Berufsgruppen im klinisch administrativen Gesamtprozess
- Eine Stärkung der Zusammenarbeit zwischen dem Ärztlichen und Pflegerischen Dienst zum Administrativen Dienst soll durch eine Präsenz vor Ort etabliert werden
- Das Projekt ist charakterisiert durch eine gemeinsame Initiative der Ressorts Krankenversorgung und Wirtschaftsführung/Administration, auf operativer Ebene ist eine enge Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen gegeben, z.B. durch tägliche Kodiervisiten zwischen den Ärzten und Kodierfachkräften oder die Übernahme und Steuerung von administrativen Tätigkeiten des Ärztlichen Dienstes durch die Case Manager
- Die ganzheitliche Konzeption des Projektes zielt auf die parallele Einführung der neuen Berufsgruppen (Kodierfachkräfte, Case Manager und des Mobilen Aufnahmeteams) unter Einbindung von etablierten Strukturen, z.B. Entlassungsmanagement, ab. Mögliche Synergieeffekte werden deutlich berücksichtigt

Tätigkeitsprofil Medizinischen Kodierfachkräfte ausgerichtet auf Schwerpunkt **ABRECHNUNG**

Aufnahme des Patienten

- > Kodierung der Aufnahme diagnose am gleichen Tag
- > Hinweis der Ärzte bezüglich Dokumentationsbedarfen

Stationärer Aufenthalt

- > Tägliche Kodiervisite zur Diskussion neuer Haupt- und Nebendiagnosen, OPS, etc. zwischen MK und ÄD
- > Bei Bedarf Aktualisierung der DRG; Informationen und Rückmeldung vom CM für das „Ampelsystem“
- > Vorab-Grouping und Verweildauermonitoring schon während des Patientenaufenthaltes
- > Dokumentation der FEDA-Medikamente
- > Dokumentation der Beatmungstunden
- > Abschließende Kodierung

Entlassung des Patienten

- > Hinweis der Ärzte bezüglich Dokumentationsbedarfen
- > Abschluss der Kodierung unmittelbar nach Entlassung, nach Möglichkeit spätestens 1 Tag nach Entlassung
- > Ggf. Rücksprache mit behandelndem Arzt
- > Grouper-Freigabe durch Oberarzt

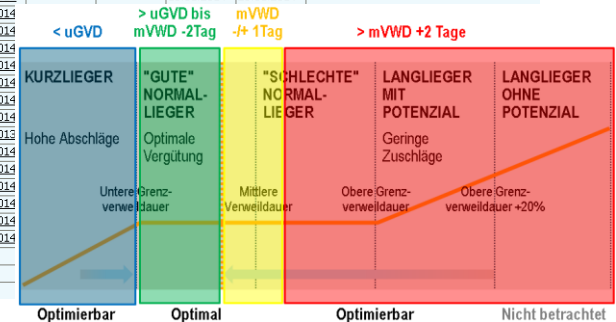
Tätigkeitsprofil ausgerichtet auf Schwerpunkt ORGANISATION / KOORDINATION

- > Teilnahme an den Visiten (Info)
- > Prüfung/Organisation Befunde/Unterlagen, bei Bedarf Kontaktierung zuweisende Ärzte/Betreuer/Angehörige
- > Kopieren von Vollmachten, Patientenverfügungen, Betreuerausweisen o.ä.
- > Kopieren von Aufklärungsbögen und Einholen der Empfangsbestätigung
- > Koordination von Angehörigengesprächen
- > Management externer Telefonate
- > Verweildauersteuerung:
- > Anmelden/Nachhalten von Diagnostik und Konsile
- > Koordination des Entlassungsmanagements
- > Koordination der Wiedervorstellungen
- > Kontrolle Ampelsystem und Rückmeldung ÄD

Zielsetzung

- Enge Kooperation zwischen CM, MK und ÄD
- Entlastung des ÄD von Administrativen Aufgaben
- Optimale Nutzung des Verweildauer auf Grundlage der erfassten Daten des MK
- Aufbau von Behandlungspfaden zur Planung von elektiven Patientenaufhalten
- Mitarbeiterzufriedenheit und Servicequalität steigt

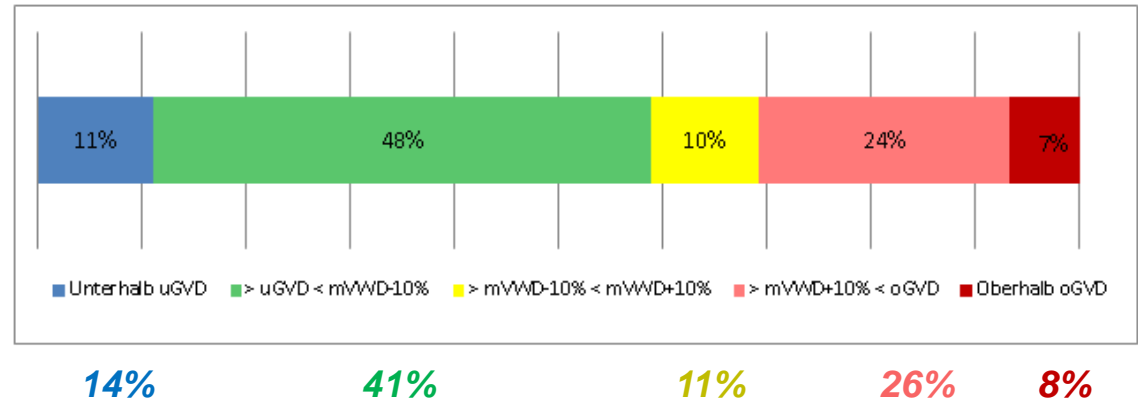
Fall	BA	WAuf	DRG	Aufh.Datum	Ver	opt. Entl.	opt.R.	opt. Verl.	frueh. Entl.	UGVD Datum	MVWD Dat.	OGVD Datum	Bemerkung zum DRG
13457805	17	F06E		29.12.2013	24	12.01.2014	9.	14.01.2014	03.01.2014	01.01.2014	13.01.2014	23.01.2014	opt. Verl.12.01. da Verlegungspauschale
13384491	11	E01B		29.10.2013	85	10.11.2013	72.	12.11.2013	03.11.2013	01.11.2013	11.11.2013	24.11.2013	
14009101	21	E05A		12.01.2014	10	28.01.2014	7	30.01.2014	18.01.2014	16.01.2014	29.01.2014	14.02.2014	
13435714	11	D09Z		05.12.2013	48	12.12.2013	40.	13.12.2013	07.12.2013	05.12.2013	12.12.2013	21.12.2013	
14004571	11	F03F		06.01.2014	16	17.01.2014	4.	19.01.2014	10.01.2014	08.01.2014	18.01.2014	26.01.2014	
14015367	AK	F75D		12.01.2014	10	17.01.2014		18.01.2014	14.01.2014	12.01.2014	17.01.2014	25.01.2014	opt. Entl. 18.01. da AK
14020614	AK	F06F		15.01.2014	7	25.01.2014	4	27.01.2014	19.01.2014	17.01.2014	26.01.2014	02.02.2014	opt. Entl.27.01 da AK,opt. Verleg. 25.01 da V.
14026643	11	R62C		20.01.2014	2	25.01.2014		26.01.2014			25.01.2014	02.02.2014	
14017045	17	G73Z		13.01.2014	9	18.01.2014	3.	19.01.2014			18.01.2014	26.01.2014	
14018645	11	E71B		14.01.2014	8	18.01.2014		19.01.2014					
14022866	11	E06C		16.01.2014	6	24.01.2014	3	25.01.2014					
14007101	11	F21C		07.01.2014	15	19.01.2014	2.	21.01.2014					
14013835	11	F03E		10.01.2014	12	23.01.2014	2.	25.01.2014					
14020173	11	E06C		15.01.2014	7	23.01.2014		24.01.2014					
14020736	11	F62B		15.01.2014	7	23.01.2014		24.01.2014					
13458354	AK	T01C		30.12.2013	23	09.01.2014	12.	11.01.2014					
13337007	11	A62Z		23.09.2013	121	07.10.2013	105.	09.10.2013					
14006587	11	F03E		07.01.2014	15	20.01.2014	1.	22.01.2014					
14021453	AK	F75D		15.01.2014	7	20.01.2014		21.01.2014					
14021660	11	F75D		15.01.2014	7	20.01.2014		21.01.2014					
14015283	AK	F06F		12.01.2014	10	22.01.2014	1	24.01.2014					
14022775	11	E76C		16.01.2014	6	22.01.2014		23.01.2014					
14006552	17	F06D		07.01.2014	15	21.01.2014	0	23.01.2014					
14017928	11			21.01.2014	1								
14028470	11			21.01.2014	1								
14028733	11			21.01.2014	1								



- Alle Fachabteilungen positive Tendenz >> Bsp. Gastroenterologie
- Verbesserung der Verweildauer

2014 1. HJ

Vgl.
2013 1. HJ



- Verkürzung der Abrechnungsdauer von 46 auf 31 Tage
- Spürbare Entlastung des Ärztlichen und Pflegerischen Dienstes von administrativen Tätigkeiten
- Aufbau von standardisierten klinischen Behandlungspfaden und verbesserte Kommunikation zwischen den Berufsgruppen
- Konzept aktuell in 12 Fachabteilungen etabliert
- Roll-out bis Ende 2015

