

# KOSTEN DER KODIERUNG 2024

## AUSWIRKUNGEN VON AUSFALLZEITEN AM MODELL

### Franz + Wenke GmbH

PD Dr. med. Dominik Franz  
d.franz@dasgesundheitswesen.de  
Mendelstraße 11  
Tel.: 0251-149 824 10

Andreas Wenke  
a.wenke@dasgesundheitswesen.de  
48149 Münster  
www.dasgesundheitswesen.de



**FRANZ+WENKE**  
Beratung im Gesundheitswesen



# Zusammenfassung des Projektes „Kosten der Kodierung“

**1*****Fragestellung***

Wie wirken sich nicht urlaubsbezogene Ausfallzeiten auf die Liquidität eines Krankenhauses aus und wie können negative Folgen vermieden werden?

**2*****Methodik***

Anhand eines Datenmodells werden die Auswirkungen unterschiedlicher Ausfallzeiten simuliert und Lösungsansätze validiert.

**3*****Ergebnisse***

Insbesondere in kleineren Krankenhäusern mit kleinen Teams in Kodierung und Medizincontrolling sind die Auswirkungen besonders bedrohlich. Regelmäßige externe Unterstützung kann hier nachhaltige Lösungen schaffen.

# Modellklinik und Team

- Aufgrund von Anforderungen des Datenschutzes werden an dieser Stelle simulierte Klinikdaten zugrunde gelegt, wobei diese an gepoolten Echtdaten hinsichtlich der DRG-Kennzahlen validiert wurden.
- Eine Darstellung an Echtdaten sind dabei individuell problemlos möglich.

## Die Klinik

Fallzahl	15.482
CWeff	11.636
CMI	0,752
Erlös	48.871.200 €

Die Modellklinik behandelt pro Jahr ca. 15.000 Fälle mit einem effektiven Case-mix von 11.600 Punkten und einem auf der Basis eines BFW von 4.200 € resultierenden Gesamterlös von ca. 49 Millionen €

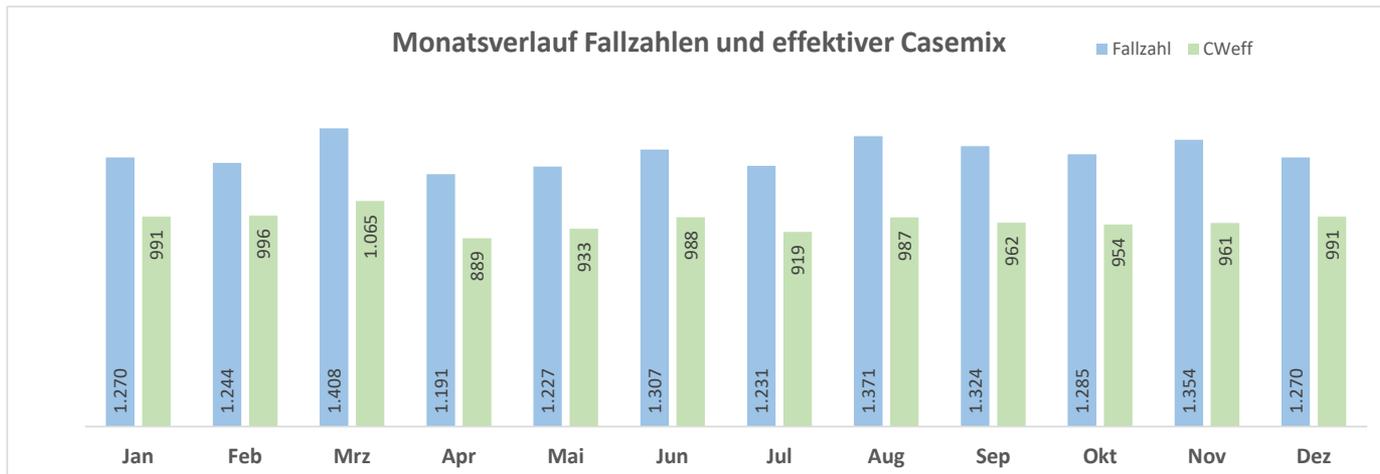
## Das Team

MitarbeiterIn	VK-Anteil	Arbeitstage	Urlaubstage
A	80%	200	24
B	75%	188	22,5
C	50%	125	15
D	50%	125	15
<b>Σ</b>		<b>638</b>	<b>76,5</b>

In der Kodierung sind insgesamt vier MitarbeiterInnen (MA) beschäftigt. Dies entspricht aufgrund von Teilzeitbeschäftigungen 2,6 Vollzeitäquivalente.  
 Pro Stunde werden im Mittel 3,5 Fallabschlüsse realisiert.

# Fiktive Leistungsmengen der Modellklinik

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Σ
Fallzahl	1.270	1.244	1.408	1.191	1.227	1.307	1.231	1.371	1.324	1.285	1.354	1.270	<b>15.482</b>
CWeff	991	996	1.065	889	933	988	919	987	962	954	961	991	<b>11.636</b>
CMI	0,780	0,801	0,756	0,746	0,760	0,756	0,747	0,720	0,727	0,742	0,710	0,780	<b>0,752</b>



# Berücksichtigung tariflicher Urlaubszeiten

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Σ
Arbeitstage gemäß Internet/VK	22	20	23	18	20	21	21	23	21	21	21	19	250

<https://www.arbeitstage.org/arbeitstage-2023/>

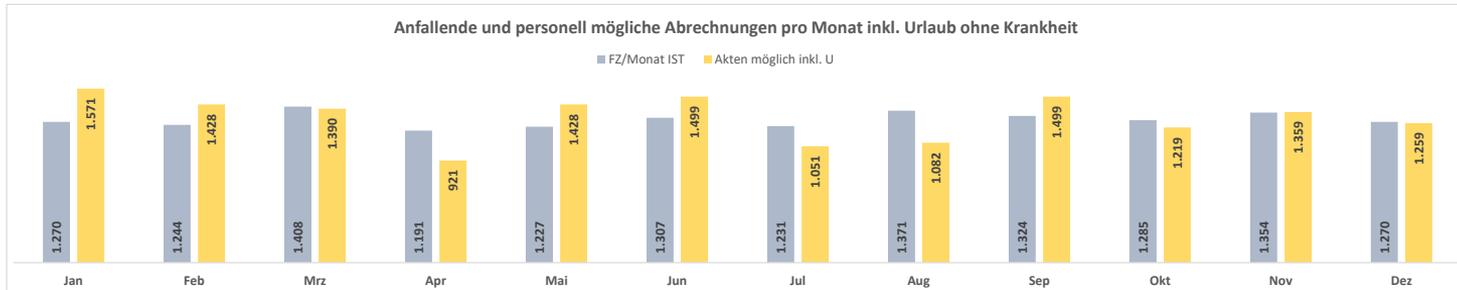
MA	Kategorie	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Σ
A	Soll	17,6	16	18,4	14,4	16	16,8	16,8	18,4	16,8	16,8	16,8	15,2	200
	Urlaub			4				5	10		5			24
	<b>Arbeitstage eff.</b>	<b>17,6</b>	<b>16</b>	<b>14,4</b>	<b>14,4</b>	<b>16</b>	<b>16,8</b>	<b>11,8</b>	<b>8,4</b>	<b>16,8</b>	<b>11,8</b>	<b>16,8</b>	<b>15,2</b>	<b>176</b>
B	Soll	16,5	15	17,25	13,5	15	15,75	15,75	17,25	15,75	15,75	15,75	14,25	187,5
	Urlaub				8			6	5				3,5	22,5
	<b>Arbeitstage eff.</b>	<b>16,5</b>	<b>15</b>	<b>17,25</b>	<b>5,5</b>	<b>15</b>	<b>15,75</b>	<b>9,75</b>	<b>12,25</b>	<b>15,75</b>	<b>15,75</b>	<b>15,75</b>	<b>10,75</b>	<b>165</b>
C	Soll	11	10	11,5	9	10	10,5	10,5	11,5	10,5	10,5	10,5	9,5	125
	Urlaub				5			5	5					15
	<b>Arbeitstage eff.</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>11,5</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>10,5</b>	<b>5,5</b>	<b>6,5</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>9,5</b>	<b>110</b>
D	Soll	11	10	11,5	9	10	10,5	10,5	11,5	10,5	10,5	10,5	9,5	125
	Urlaub			5							5	5		15
	<b>Arbeitstage eff.</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>6,5</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>11,5</b>	<b>10,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>9,5</b>	<b>110</b>

- In dieser Tabelle werden die Soll-Arbeitszeiten und durch Urlaub bedingten Ausfallzeiten für die einzelnen MA dargestellt.
- Dabei ergeben sich die effektiven Arbeitstage je MA aus den Arbeitstagen pro Monat für das Jahr 2023 und den fiktiv vorgesehenen Urlaubstagen gemäß einem Urlaubsanspruch von 30 Tagen je Vollkraft.
- Daraus ergeben sich die effektiven Arbeitstage inklusive Urlaubszeiten, jedoch ohne zusätzliche Ausfallzeiten durch z. B. Krankheit oder Elternzeiten.

# Keine Liquiditätsprobleme ohne zusätzliche Ausfälle

Entlassene Fälle der Klinik und realisierte Fallabschlüsse im Monatsverlauf inkl. Urlaub (ohne sonstige Ausfallzeiten)

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Σ
Entlassungen	1.270	1.244	1.408	1.191	1.227	1.307	1.231	1.371	1.324	1.285	1.354	1.270	15.482
Fallabschlüsse	1.571	1.428	1.390	921	1.428	1.499	1.051	1.082	1.499	1.219	1.359	1.259	15.706



- Trotz urlaubsbedingter Abwesenheiten kann ein zeitnaher Fallabschluss im Jahresmittel im Wesentlichen realisiert werden.
- Damit ist die Liquidität der Klinik in dieser Hinsicht nicht in Gefahr.

# Zusätzliche Ausfälle im Modell

## Krankheitstage und sonstige Ausfälle (z. B. Elternzeit)

Mitarbeiter/in	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Σ
A		3	4		3					2	6	2	20
B	12										4	3	19
C		10								5		0	15
D	11	10	6,5	9	10	10,5	10,5	11,5	10,5	5,5	5,5	9,5	110
Σ	23	23	10,5	9	13	10,5	10,5	11,5	10,5	12,5	15,5	14,5	164

Ausfälle über Urlaub hinaus		
A	11%	20
B	12%	19
C	14%	15
D	100%	110



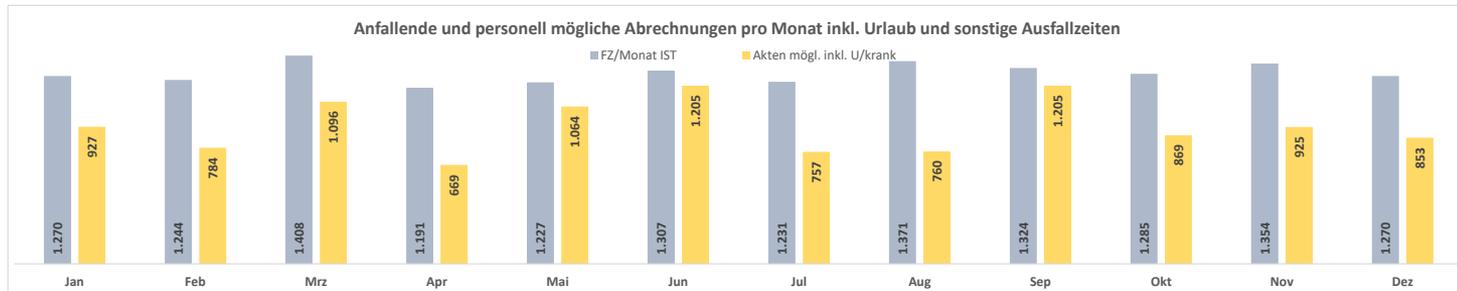
MitarbeiterIn A hat eine Ausfallzeit von 11 %, was 20 Tagen entspricht.  
 MitarbeiterIn B hat eine Ausfallzeit von 12 %, was 19 Tagen entspricht.  
 MitarbeiterIn C hat eine Ausfallzeit von 14 %, was 15 Tagen entspricht.  
 MitarbeiterIn D hat eine Ausfallzeit von 100 %, was 110 Tagen entspricht.

- Zusätzlich zu urlaubsbedingten Ausfällen kommt es regelhaft zu zusätzlichen Ausfallzeiten z. B. durch Krankheit und Elternzeit.
- In unserem Beispiel finden sich Krankheitsausfälle zwischen 11 und 14%, sowie einen Komplettausfall von MA D durch Inanspruchnahme von Elternzeit.

# Auswirkung von Krankheit/Elternzeit im Modell I

## Stationäre Entlassungen und Fallabschlüsse bei Ausfällen durch Urlaub und Krankheit/Elternzeit im Monatsverlauf

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Σ
Entlassungen	1.270	1.244	1.408	1.191	1.227	1.307	1.231	1.371	1.324	1.285	1.354	1.270	15.482
Fallabschlüsse	927	784	1.096	669	1.064	1.205	757	760	1.205	869	925	853	11.114

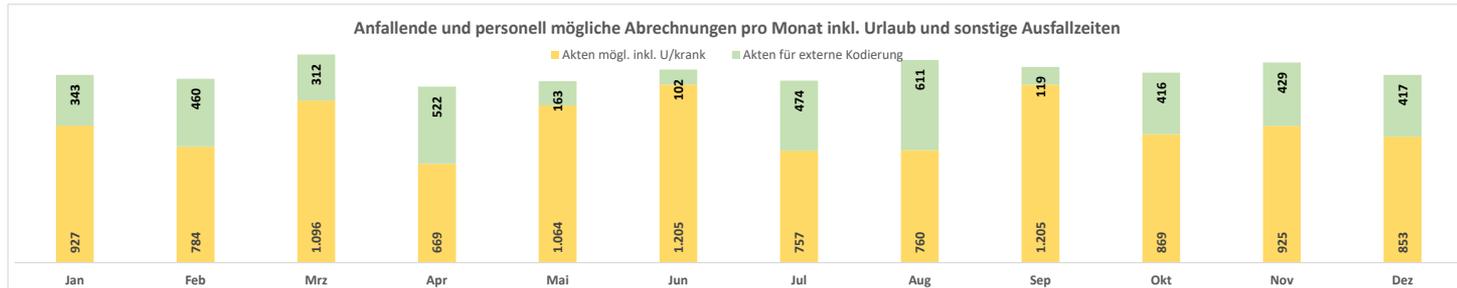


- Unter Berücksichtigung der bisher bereits dargestellten Urlaubsausfälle werden hier die möglichen Fallabschlüsse pro Monat bei zusätzlichen Ausfällen durch Krankheit/Elternzeit beurteilt.
- Dabei wird deutlich, dass ein erheblicher Anteil entlassener Fälle nicht zeitnah abgeschlossen werden kann.
- Durch entsprechend häufige und anteilig große Ausfälle sind diese Rückstände auch regelhaft nicht in den Folgemonaten zu kompensieren.

# Auswirkung von Krankheit/Elternzeit im Modell II

Stationäre Entlassungen und Fallabschlüsse bei Ausfällen durch Urlaub und Krankheit/Elternzeit im Monatsverlauf

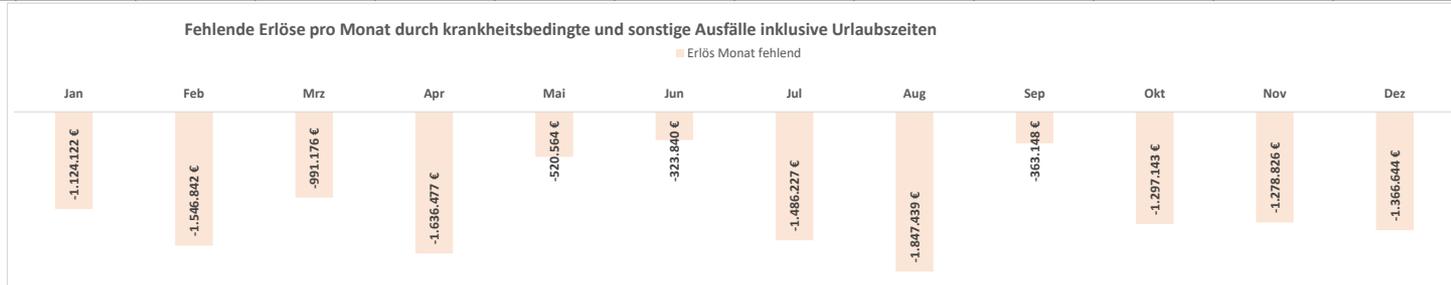
	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Σ
Entlassungen	1.270	1.244	1.408	1.191	1.227	1.307	1.231	1.371	1.324	1.285	1.354	1.270	15.482
Fallabschlüsse	927	784	1.096	669	1.064	1.205	757	760	1.205	869	925	853	11.114
Akten externe Kodierung	343	460	312	522	163	102	474	611	119	416	429	417	4.368



- Insgesamt kumulieren bis zum folgenden Jahresabschluss Außenstände für nahezu 4.500 Fälle.
- Das bedeutet einen Fallanteil von ca. 28%.
- Diese Fälle können grundsätzlich nur dann aufgearbeitet werden, wenn externe Dienstleister mit eingebunden werden.

# Erhebliche Liquiditätsrisiken durch fehlende Kodierung I

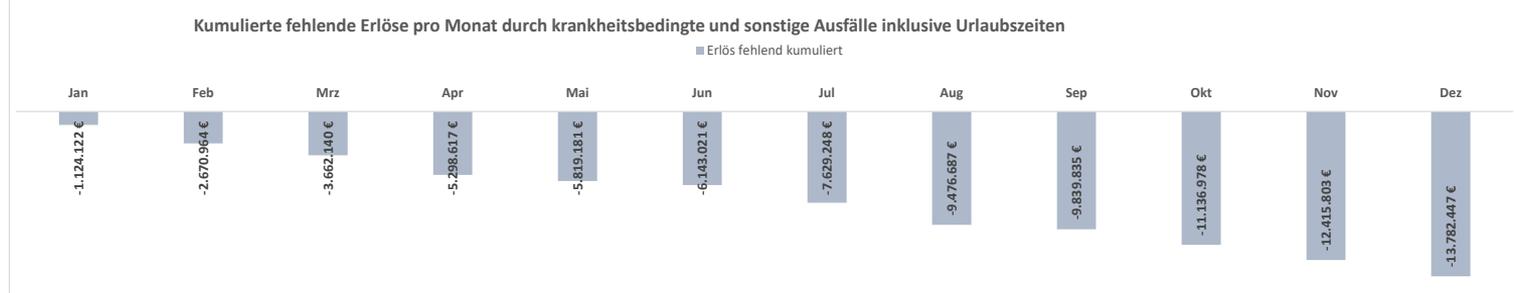
	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Σ
Entlassungen	1.270	1.244	1.408	1.191	1.227	1.307	1.231	1.371	1.324	1.285	1.354	1.270	15.482
Fallabschlüsse inkl. Urlaub	1.571	1.428	1.390	921	1.428	1.499	1.051	1.082	1.499	1.219	1.359	1.259	15.706
Fallabschlüsse inkl. U/krank	927	784	1.096	669	1.064	1.205	757	760	1.205	869	925	853	11.114
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Fehlende Fallabschlüsse	343	460	312	522	163	102	474	611	119	416	429	417	4.368
CMI Monat	0,780	0,801	0,756	0,746	0,760	0,756	0,747	0,720	0,727	0,742	0,710	0,780	0,752
CM Modell	-268	-368	-236	-390	-124	-77	-354	-440	-86	-309	-304	-325	-3.283
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
<b>Erlös Monat fehlend</b>	<b>-1.124.122 €</b>	<b>-1.546.842 €</b>	<b>-991.176 €</b>	<b>-1.636.477 €</b>	<b>-520.564 €</b>	<b>-323.840 €</b>	<b>-1.486.227 €</b>	<b>-1.847.439 €</b>	<b>-363.148 €</b>	<b>-1.297.143 €</b>	<b>-1.278.826 €</b>	<b>-1.366.644 €</b>	<b>-13.782.447 €</b>



- Vor dem Hintergrund der monatlich auflaufenden fehlenden Fallabschlüsse und dem jeweiligen CMI des betreffenden Monats und dem Basisfallwert von 4.200 € werden im Modell die fehlenden Erlöse ermittelt.
- Dabei finden sich fehlende Erlöse zwischen ca. 300.000 € und ca. 1,6 Millionen €.
- Diese Erlöse stehen für die Liquidität der Klinik nicht zur Verfügung.

# Erhebliche Liquiditätsrisiken durch fehlende Kodierung II

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Σ
Entlassungen	1.270	1.244	1.408	1.191	1.227	1.307	1.231	1.371	1.324	1.285	1.354	1.270	15.482
Fallabschlüsse inkl. Urlaub	1.571	1.428	1.390	921	1.428	1.499	1.051	1.082	1.499	1.219	1.359	1.259	15.706
Fallabschlüsse inkl. U/krank	927	784	1.096	669	1.064	1.205	757	760	1.205	869	925	853	11.114
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Fehlende Fallabschlüsse	343	460	312	522	163	102	474	611	119	416	429	417	4.368
CMI Monat	0,780	0,801	0,756	0,746	0,760	0,756	0,747	0,720	0,727	0,742	0,710	0,780	0,752
CM Modell	-268	-368	-236	-390	-124	-77	-354	-440	-86	-309	-304	-325	-3.283
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
<b>Erlös Monat fehlend</b>	<b>-1.124.122 €</b>	<b>-1.546.842 €</b>	<b>-991.176 €</b>	<b>-1.636.477 €</b>	<b>-520.564 €</b>	<b>-323.840 €</b>	<b>-1.486.227 €</b>	<b>-1.847.439 €</b>	<b>-363.148 €</b>	<b>-1.297.143 €</b>	<b>-1.278.826 €</b>	<b>-1.366.644 €</b>	<b>-13.782.447 €</b>
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
<b>Erlös fehlend kumuliert</b>	<b>-1.124.122 €</b>	<b>-2.670.964 €</b>	<b>-3.662.140 €</b>	<b>-5.298.617 €</b>	<b>-5.819.181 €</b>	<b>-6.143.021 €</b>	<b>-7.629.248 €</b>	<b>-9.476.687 €</b>	<b>-9.839.835 €</b>	<b>-11.136.978 €</b>	<b>-12.415.803 €</b>	<b>-13.782.447 €</b>	<b>-28%</b>



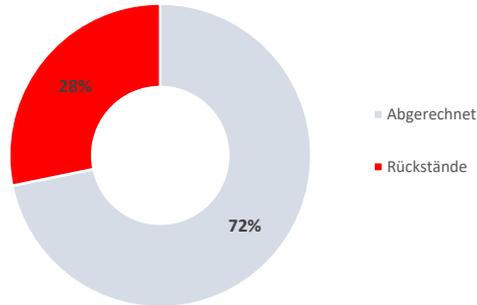
- Unter der Vorstellung, dass die erheblichen (wenn auch nicht untypischen) Ausfallzeiten an dieser Klinik dazu führen, dass die fehlenden Fallabschlüsse nicht unterjährig aufgearbeitet werden können, kumulieren die Außenstände bis zum Jahresende.
- Das führt im Modell dazu, dass Liquiditätsausfälle von knapp 30% resultieren.

# Lösungsansatz kontinuierliche externe Unterstützung

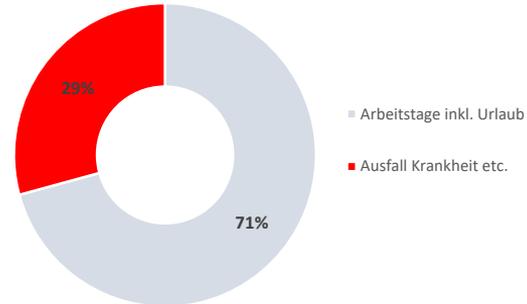
- Einmal aufgelaufene Rückstände sind in der Regel auch bei wieder komplett einsatzfähigem Team kaum aufzuholen.
- Rückstände werden nicht selten als sich aufbauende Bugwelle das Jahr über kumuliert.
- Erst bei wirtschaftlichem Engpass oder zum Jahresabschluss wird dann externe Hilfe in Anspruch genommen.

- Je kleiner das Team, desto anfälliger wird die Liquidität gegenüber Ausfällen.
- Krankheits- und Elternzeiten bis zu 30% der Gesamtarbeitszeit im Team sind nicht selten.

Anteil kumulativer Rückstände pro Jahr



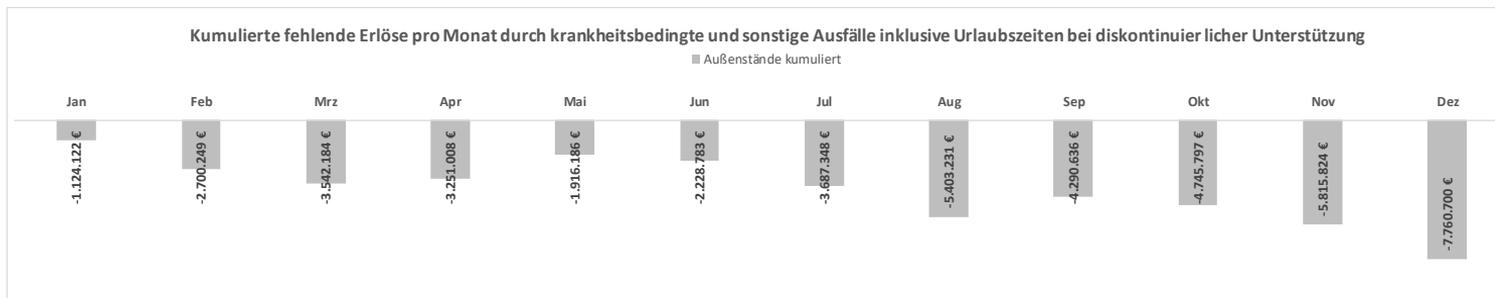
Anteil nicht urlaubsbedingte Ausfälle pro Jahr



Die Kosten für eine externe Kooperation zur Liquiditätssicherung sind vor dem Hintergrund möglicher Erlösausfälle eher gering. Insbesondere bei hohen Krankheitsausfällen ist die externe Dienstleistung wirtschaftlich der Erweiterung des Teams vorzuziehen.

# Diskontinuierliche externe Unterstützung

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
FZ/Monat IST	1.270	1.244	1.408	1.191	1.227	1.307	1.231	1.371	1.324	1.285	1.354	1.270
Fehlende Abrechnung	343	460	312	522	163	102	474	611	119	416	429	417
Externe Kodierung				600	600				500	300		
	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Rückstand Fallzahl	343	803	1.115	1.037	600	702	1.176	1.787	1.406	1.522	1.951	2.368
CMI Monat	0,780	0,801	0,756	0,746	0,760	0,756	0,747	0,720	0,727	0,742	0,710	0,780
CM Modell	-268	-643	-843	-774	-456	-531	-878	-1.286	-1.022	-1.130	-1.385	-1.848
<b>Außenstände kumuliert</b>	<b>-1.124.122 €</b>	<b>-2.700.249 €</b>	<b>-3.542.184 €</b>	<b>-3.251.008 €</b>	<b>-1.916.186 €</b>	<b>-2.228.783 €</b>	<b>-3.687.348 €</b>	<b>-5.403.231 €</b>	<b>-4.290.636 €</b>	<b>-4.745.797 €</b>	<b>-5.815.824 €</b>	<b>-7.760.700 €</b>

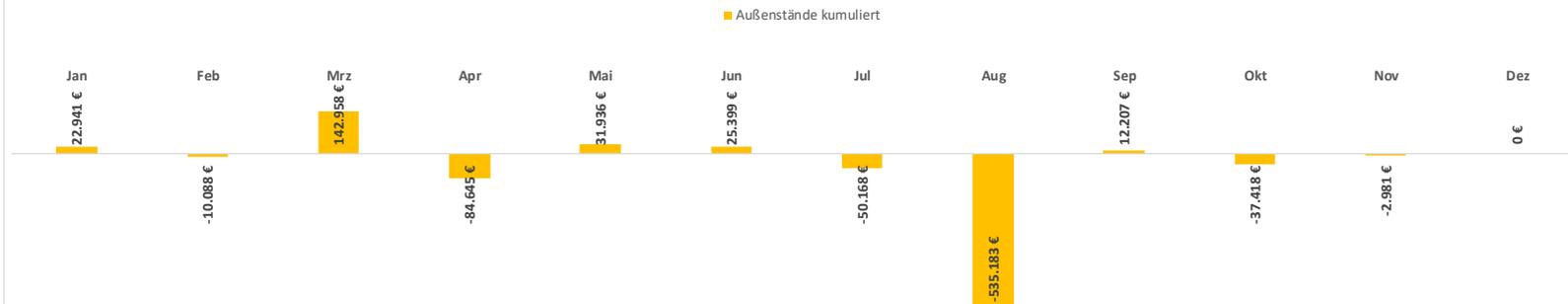


- Üblicherweise wird eine externe Unterstützung der Kodierung im Rahmen von sogenannten „Feuerwehraktionen“ diskontinuierlich beim Überschreiten als kritisch definierter Außenstände angefordert.
- Dies führt dazu, dass danach immer wieder Außenstände auflaufen und die Liquidität unregelmäßig ausfällt.

# Kontinuierliche externe Unterstützung

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
FZ/Monat IST	1.270	1.244	1.408	1.191	1.227	1.307	1.231	1.371	1.324	1.285	1.354	1.270
Fehlende Abrechnung	343	460	312	522	163	102	474	611	119	416	429	417
Externe Kodierung	350	450	360	450	200	100	450	450	300	400	440	418
	350	450	360	450	200	100	450	450	300	400	440	418
	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Rückstand Fallzahl	-7	3	-45	27	-10	-8	16	177	-4	12	1	0
CMI Monat	0,780	0,801	0,756	0,746	0,760	0,756	0,747	0,720	0,727	0,742	0,710	0,780
CM Modell	5	-2	34	-20	8	6	-12	-127	3	-9	-1	0
Außenstände kumuliert	22.941 €	-10.088 €	142.958 €	-84.645 €	31.936 €	25.399 €	-50.168 €	-535.183 €	12.207 €	-37.418 €	-2.981 €	0 €

Kumulierte fehlende Erlöse pro Monat durch krankheitsbedingte und sonstige Ausfälle inklusive Urlaubszeiten bei kontinuierlicher Unterstützung



- Bei einer kontinuierlichen Unterstützung kommt es nur in Zeiten stärkster Belastung zu Rückständen.
- Insgesamt können entlassene Fälle aber immer zeitnah abgeschlossen und abgerechnet werden.
- Diese Variante glättet die Liquiditätskurve über das gesamte Jahr weitgehend.

## ***Kooperation zwischen Krankenhaus und externem Dienstleister***



Unabhängigkeit von Urlaubszeiten

Unabhängigkeit von Krankheitsausfällen

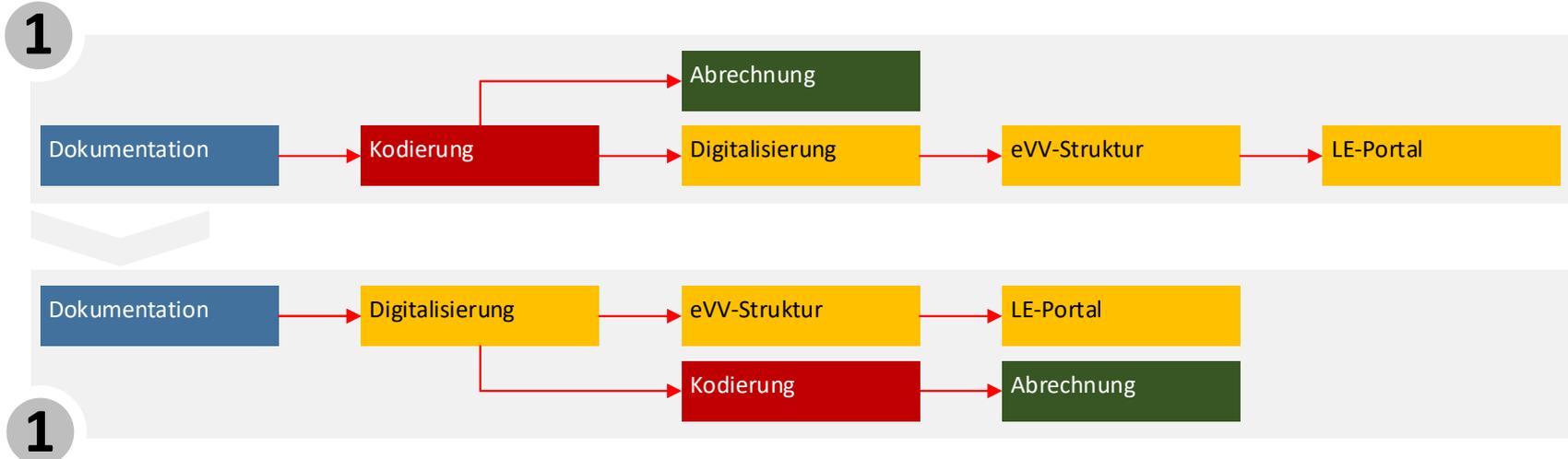
Keine Aus- und Weiterbildungskosten

Frei werdende räumliche Kapazitäten

Beim Einsatz auf der Station besonders relevant!

***Ggf. Umstellung von Prozessen in Digitalisierung und Abrechnung!***

# Anpassung von Prozessen unter Umständen erforderlich



- Bisher erfolgt die Digitalisierung von Unterlagen oftmals erst nach der Kodierung.
- Dieser Prozess muss für ein erfolgreiches Outsourcing der Kodierung umgestellt werden.
- Die externe Kodierung erfolgt nahezu ausnahmslos via VPN und nicht vor Ort.
- Die Digitalisierung muss für das Outsourcing vor der Kodierung erfolgen.
- Grundsätzlich ist die Digitalisierung ohnehin erforderlich, um das LE-Portal zu bedienen.

# Weitere Eskalationsstufe der Kooperation möglich

## *Kooperation zwischen Krankenhaus und externem Dienstleister*



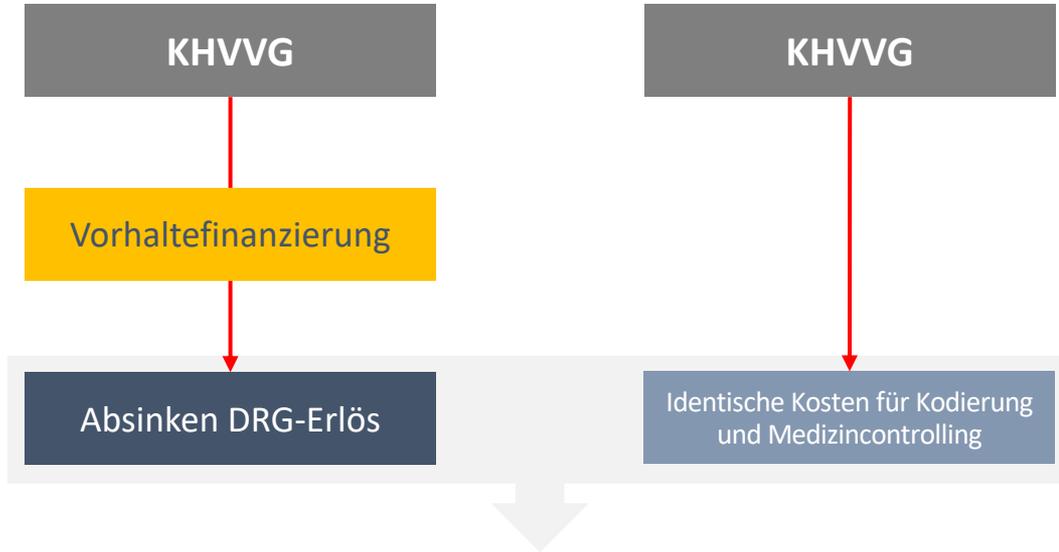
### Variante 1

(Kontinuierliche) externe Unterstützung

Übernahme von Kodierung/Medizincontrolling

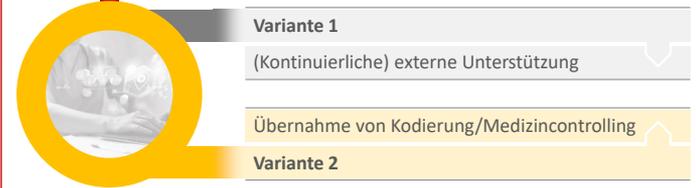
### Variante 2

# Geänderte Krankenhausfinanzierung mit Folgen



Die kommende Situation wird dazu führen, dass der Anteil der Kosten für Kodierung und Medizincontrolling am DRG-Erlös durch Sinken der Bewertungsrelationen ansteigen müssen.

## Kooperation zwischen Krankenhaus und externem Dienstleister



- Je nach Größe einer Klinik kann es zukünftig sinnvoll werden, vor der sich ändernden Krankenhausfinanzierung ein vollständiges Outsourcing von Kodierung und Medizincontrolling zu erwägen.
- Aktuell gehen insbesondere kleinere Kliniken bereits zunehmend diesen Weg.

# Vorteile beim Einsatz externer Dienstleister

- Der Einsatz externer Dienstleister für Kodierung und auch Medizincontrolling ist derzeit bereits häufig geübte Praxis.
- Dabei erfolgen derartige Einsätze zumeist diskontinuierlich zu entsprechenden Stoßzeiten (Urlaubszeit, Zeit vor dem Jahresabschluss).
- Aufgrund dieser Häufung sind auch externe Dienstleister oftmals bereits ausgelastet.
- Dies führt dazu, dass immer wieder neue MitarbeiterInnen externer Dienstleister in die Klinik-EDV eingearbeitet und mit den spezifischen Besonderheiten vertraut gemacht werden müssen.
- Dies führt zu redundanten und nicht unerheblichen Problemen und zu einer Mehrbelastung des noch verbliebenen Klinikpersonals.
- Eine regelmäßige und strukturierte Kooperation mit externen Dienstleistern mit fixierten Fallzahlen pro Monat verhindert diese Problematik weitestgehend.
- Zusätzlich ist der zumeist deutlich größere Personalpool externer Dienstleister gegenüber Ausfällen erheblich robuster und belastbarer.
- Damit werden die Vorteile einer guten Kenntnis hausindividueller Gegebenheiten und die eines großen Teams mit hohem Sachverstand vereint.

**IHRE VORTEILE:**  
HOCHQUALIFIZIERTE  
UNTERSTÜTZUNG BEI

-  Kodierung (G-DRGs, Hybrid-DRGs)
-  MD-Management
-  Ambulante Abrechnung (AOP, MVZ, KV)

Langfristig oder als Urlaubs-/ Krankheitsvertretung.  
Das Medizincontrolling kann sich auf strategische Themen konzentrieren.

**FRANZ + WENKE**  
Beratung im Gesundheitswesen

**WIR STELLEN UNS VOR**

  
 Priv.-Doz. Dr. med.  
**DOMINIK FRANZ**  
Charakteristika  
 Tel.: +49 251 149 824 11

  
**ANDREAS WENKE**  
Charakteristika  
 Tel.: +49 251 149 824 12

  
 MEHR  
ERFAHREN!

  
 KONTAKT  
AUFNEHMEN!

Technologehof • Mendelstraße 11 • 48149 Münster  
 Tel.: +49 251 - 149 824 10  
 E-Mail: info@dasgesundheitswesen.de




Wir beraten Sie gerne und finden individuelle Lösungen für Ihre Herausforderungen und setzen diese gemeinsam mit Ihnen um.

Besuchen Sie uns auf  
[www.dasgesundheitswesen.de/m-fokus](http://www.dasgesundheitswesen.de/m-fokus)

Die deutschen Kliniken stehen vor tiefgreifenden Umstrukturierungen der Krankenhausesfinanzierung. Eine zunehmende Ambulanzisierung, die Einführung von Hybrid-DRGs, die zu erwartenden Leistungsgruppen, sowie die Themen Verahrfreizeicherung und Fachkräftemangel führen zu Veränderungen von Strukturen und Prozessen.

Im Zentrum dieser Transformation steht auch das Medizincontrolling. Die korrekte Kodierung und Abrechnung nach aG-DRGs, Hybrid-DRGs und AOP sowie ein wirkungsvolles MD-Management sichern die Liquidität und die Erlöse jeder Klinik. Doch gerade der Fachkräftemangel führt zu kritischen Engpässen im Medizincontrolling. Dies birgt erhebliche Risiken bei Urlaub oder Krankheit.

Insbesondere die kommende Verahrfreizeicherung wird das Verhältnis von Erlös und Kosten für Kodierung und Medizincontrolling negativ beeinflussen, in diesem dynamischen Umfeld sind Flexibilität und Anpassungsfähigkeit essenziell.

Wir verfügen über mehr als 20 Jahre Erfahrung in allen Bereichen des medizinischen Managements. Wir verstehen Ihre komplexen Herausforderungen und bieten umfassende Lösungen im Bereich des operativen Medizincontrollings an.

*D. Franz*     *A. Wenke*  
 PD Dr. Dominik Franz     Andreas Wenke

**STATIONÄR** 

**DRG-Kodierung & PEPP-Kodierung**

- Intensivstation, Stroke Unit u. a. Komplexbehandlungen
- Fallbegleitende Kodierung
- Fallzusammenführungen

**Kostenträger- & MD-Management**

- §301-Kommunikation inkl. MBeg
- Dokumentenmanagement (eVW / LE-Portal)
- Begehungen
- Falldialoge
- Erörterungsverfahren
- Klageprüfung und -vorbereitung
- Kommunikation mit den zuständigen Ärztinnen und Ärzten
- Stresstest StROPS

**HYBRID-DRGS** 

- Kodierung
- Abrechnung
- Fallsteuerung

**AMBULANT** 

- AOP-Abrechnung
- MVZ-Abrechnung
- Notfall-KV-Abrechnung

<https://my.calenso.com/book/franzwenkegmbh>

**Vereinbaren Sie online  
einen Termin**



<https://dasgesundheitswesen.de/>

**Besuchen Sie unsere  
Homepage**



<https://fortbildung.dasgesundheitswesen.de>

**Besuchen Sie unsere  
Fortbildungsseite**



**...oder rufen Sie uns  
gerne an**



**+49 251 - 149 824 10**