



# Liquiditäts- und Erlössicherung im Krankenhaus

Effektive Lösungen durch externe Expertise und  
Partnerschaften

Kontaktieren Sie uns.

Wir freuen uns darauf, Sie  
kennenzulernen!



# **Liquiditäts- und Erlössicherung im Krankenhaus durch dauerhafte externe Vergabe des operativen Medizincontrollings**

## ***Kodierung erfordert Expertenwissen***

Seit der Einführung des DRG-Systems hat die Dokumentation, Kodierung und Abrechnung der Diagnosen und der medizinischen Prozeduren eine wesentliche Bedeutung für die Finanzierung der Kliniken – unabhängig von Trägerschaft, Versorgungsauftrag und Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten. Als Reaktion wurden spezialisierte Kodierfachkräfte ausgebildet und Abteilungen für Medizincontrolling gegründet, die sich diesen Anforderungen widmen. Mit jeder weiterentwickelten DRG-Version nahm die Detailtiefe der zu berücksichtigenden Parameter zu. Rasch wurde klar, dass auch ein effizientes Management für den Umgang mit dem Medizinischen Dienst (MD) zu den Aufgaben des Medizincontrollings gehören musste, denn neben dem Bearbeiten der Einzelfallprüfungen kamen mit der Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen der Umgang mit Aufwandpauschalen, Strafzahlungen und Strukturprüfungen hinzu. Nach 20 Jahren Erfahrung mit dem DRG-System benötigt jede Klinik ein an das Leistungsspektrum des Hauses angepasstes Expertenwissen zur Dokumentation, Kodierung, Abrechnung und zum MD-Management. In Kliniken mit bis zu 15.000 stationären Fällen bedarf es für diese Aufgaben ca. 2-4 Vollkräften (s. nachfolgende Modellrechnung).

## **Herausforderung Ausfallzeiten – ein Praxisbeispiel**

Gerade in kleinen Kodier- und Medizincontrolling-Teams führen Ausfallzeiten sehr häufig zu erheblichen Herausforderungen für die vollständige Bearbeitung der Fallabschlüsse und damit zu Liquiditäts- und Erlösrisiken für die Klinik. Während in größeren Teams oftmals eine Teilkompensation durch Aufgabenverlagerungen möglich ist, ist dies in kleinen Krankenhäusern regelhaft nicht der Fall. Wir stellen Ihnen nachfolgend ein Praxisbeispiel vor, welches diese Probleme sehr realistisch quantifiziert.

## Bugwelle durch Fehlzeiten: eine Modellrechnung

Unsere Modellrechnung geht von einer Klinik mit ca. 15.000 stationären Fällen und einem effektiven Casemix von ca. 11.600 Punkten und einem DRG-Budget von knapp 50 Mio. Euro pro Jahr aus. Für die Berechnung von Erlösen wird dabei ein Basisfallwert von 4.200 € angesetzt. Die Beispielklinik verfügt über insgesamt vier Kodierfachkräfte, welche zusammen 2,6 Vollkräfte repräsentieren. Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass im Durchschnitt über alle Fachabteilungen 3,5 Akten pro Stunde bearbeitet und zur Kodierung freigegeben werden können. Auch wenn diese Fallzahl pro Zeiteinheit eher gering erscheint, ist zu beachten, dass neben der reinen Kodierung ein erheblicher Zeitaufwand durch die Beschaffung von Unterlagen, Gespräche mit den klinischen Leistungserbringern und dem MD-Management entsteht.

Unter der Annahme üblicher Urlaubszeiten und ohne weitere Ausfälle durch Krankheit, Mutterschutz oder Elternzeit können in unserem Modell die pro Monat anfallenden Fallabschlüsse im Jahresdurchschnitt von den vorgehaltenen Kodierfachkräften ohne wesentliche Defizite abgearbeitet werden.

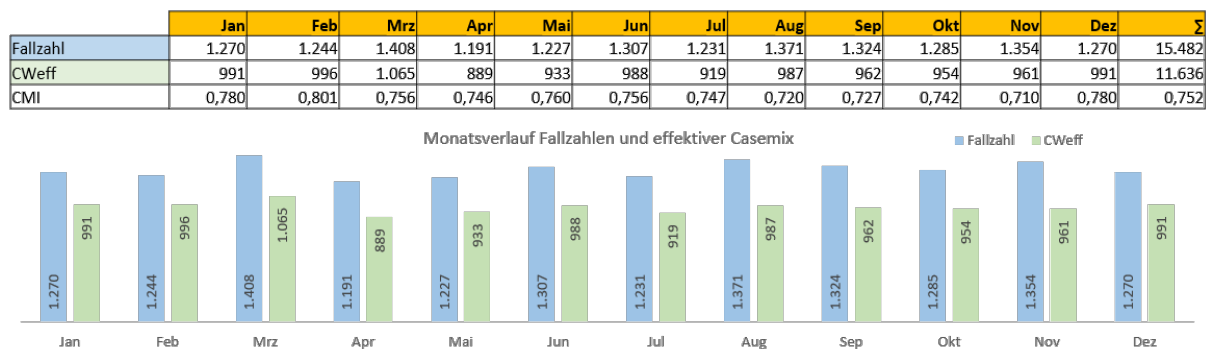


Abbildung 1 Praxisbeispiel: Fallzahl, effektiver Casemix (CWeff) und Casemix-Index (CMI) je Monat im Jahresverlauf

In der Praxis kommt es jedoch erfahrungsgemäß zu zusätzlichen Ausfällen aufgrund von Krankheit Mutterschutz oder Elternzeit. Zahlen der Techniker Krankenkassen aus dem Jahre 2023 ergaben durchschnittlich 19,4 Tage Fehlzeiten durch Krankenschreibung pro Jahr und MitarbeiterIn.<sup>1</sup> Dadurch können die monatlichen Fallabschlüsse nicht mehr vollständig abgearbeitet werden. Einmal aufgelaufene

<sup>1</sup> <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/krankenstand-2023-erneuter-rekord-bei-fehlzeiten-2164486?tkcm=ab>

Rückstände bei der Fallbearbeitung sind in der Regel auch bei wieder komplett einsatzfähigem Team im Jahresverlauf kaum aufzuholen. Die sich dadurch aufbauende „Bugwelle“ nicht abgeschlossener Fallkonstellationen kann erhebliche Ausmaße erreichen. Sofern drei der vier Kodierfachkräfte in unserer Modellrechnung durchschnittliche Fehlzeiten durch Krankheit aufweisen und eine Kodierfachkraft in Elternzeit geht, resultieren kumulative Liquiditäts- und Erlösausfälle in Höhe von ca. 14 Mio. Euro pro Jahr. Dies entspricht ca. einem Drittel des DRG-Budgetvolumens unserer Beispielklinik. Je kleiner das Team, desto anfälliger wird die Liquidität und die Erlössituation gegenüber Ausfällen.

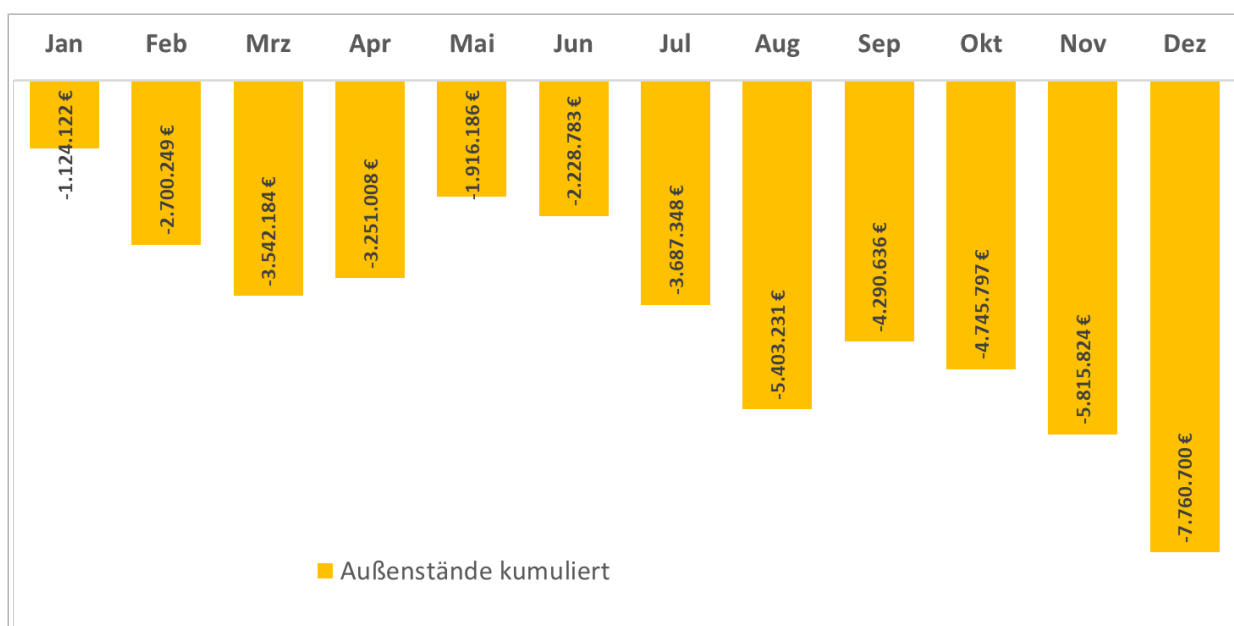


Abbildung 2 Praxisbeispiel: Kumulierte fehlende Erlöse pro Monat durch krankheitsbedingte und andere Ausfälle inklusive Urlaubszeiten bei diskontinuierlicher externer Unterstützung

### **Feuerwehraktionen selten belastbar**

Diese Ausfälle sind vor der aktuellen wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser nicht tragbar, sodass viele Kliniken in unregelmäßigen Abständen Unterstützung durch externe Kodierfachkräfte in Anspruch nehmen müssen – oft in der Urlaubssaison im Sommer oder zum Jahreswechsel in Erwartung des Jahresabschlusses. Für externe Dienstleister sind diese Inanspruchnahmen, wenn sie kurzfristig angefragt werden, nur schwer planbar, sodass eine Klinik oftmals mehrere externe Unterstützer parallel und/oder nacheinander beauftragen muss. Die ungeplante und unregelmäßige Fremdvergabe der Kodierung an unterschiedliche Unternehmen führt zu nicht

unerheblichem zusätzlichen Aufwand durch wiederholte Einarbeitungen in die Klinik-Software und in klinikindividuelle Besonderheiten der Dokumentation und Kodierung. Auch erfolgt die Zusammenarbeit von Bestandspersonal und externen Unterstützern nicht immer reibungsfrei.

### ***Dauerhafte Kooperation mit einem externen Dienstleister***

Um dieses Szenario zu verhindern, müssen alternative Lösungen entwickelt werden. Sofern eine Aufstockung des Bestandspersonals aufgrund des Fachkräftemangels oder auch aus ökonomischen Gründen nicht realisierbar ist, muss heutzutage zwangsläufig darüber nachgedacht werden, einen ausgewählten kompetenten externen Dienstleister in einer dauerhaften Kooperation einzubinden. Die Kernaufgabe dieses Dienstleisters ist es dabei, kontinuierlich, verlässlich und qualitativ hochwertig Außenstände zu minimieren und somit Liquidität und Erlöse für die Klinik zu sichern. Sofern die Personalsituation der Klinik mittelfristig nicht zu stabilisieren ist, sollte durch die Geschäftsführung auch eine dauerhafte Auslagerung der Kodierung, Abrechnung und des Kostenträger- und MD-Managements an einen externen Dienstleister in Erwägung gezogen werden. Dabei ist dieser sinnvollerweise immer auch in die MD-Diskussion einzubinden.

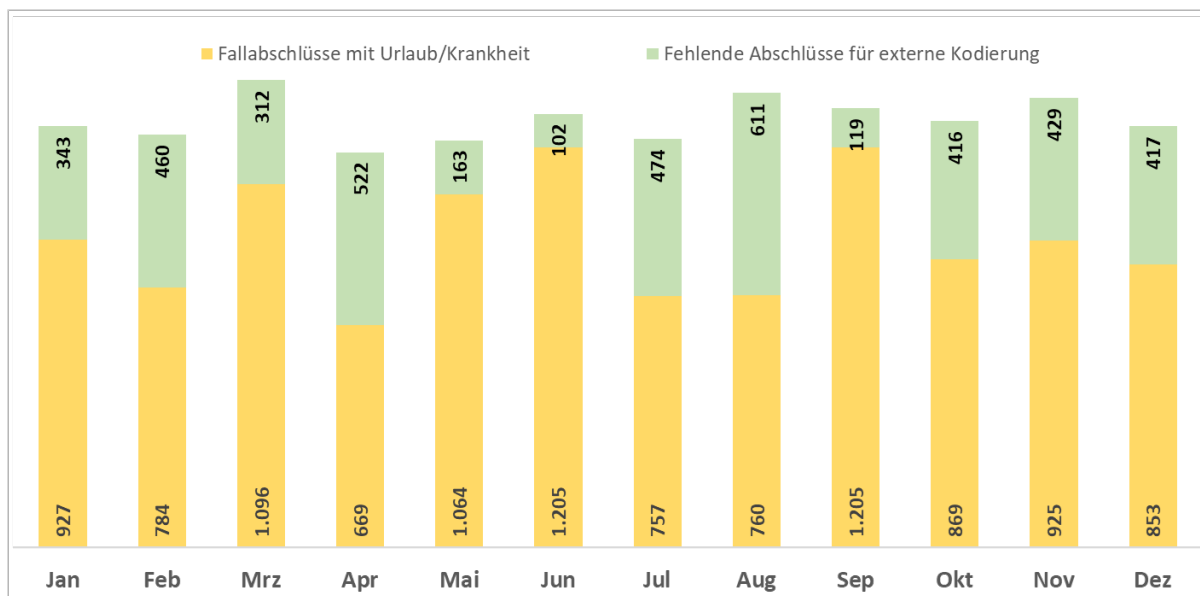


Abbildung 3 Praxisbeispiel: mögliche abzurechnende Fälle pro Monat unter Berücksichtigung von Urlaub und sonstigen Ausfallzeiten bei kontinuierlicher externer Unterstützung des Medizincontrollings

### ***Fazit für die Praxis***

Aktuell und in der absehbaren Zukunft eher noch zunehmend steht das operative Medizincontrolling bei der Aufrechterhaltung einer zeitnahen und qualitativ hochwertigen Kodierung vor erheblichen Herausforderungen. Zur Abrechnung hochteurer Fälle sind Spezialkenntnisse notwendig, die oftmals auf Einzelpersonen konzentriert sind. Ein hoher Krankenstand und Urlaubszeiten führen regelhaft zu erheblichen Engpässen in der Kodierung und Abrechnung. Daraus resultieren erhebliche Liquiditäts- und Erlösrisiken für die gesamte Klinik.

Nach- und Neubesetzungen scheitern nicht selten am Fachkräftemangel. Insbesondere in den kritischen Urlaubszeiten und im Vorfeld des alljährlichen Jahresabschlusses werden dann oft „notfallmäßig“ ineffiziente Alternativen zur Reduktion der hohen Zahl noch nicht abgerechneter Fälle gesucht. Eine deutlich belastbarere Lösung für diese Problematik ist die dauerhafte Kooperation mit einem kompetenten externen Dienstleister in Form einer regelmäßigen monatlichen Bearbeitung der „Spitzen“ bis hin zu einer dauerhaften Auslagerung von Kodierung, Abrechnung und Kostenträger- und MD-Managements an einen externen Dienstleister. Dies wird insbesondere vor dem Hintergrund der zu erwartenden Einführung der Vorhaltefinanzierung umso dringlicher, als die Kodierung der behandelten Fälle aller Voraussicht nach zwar auch nach der aktuellen Krankenhausfinanzierungsreform erhalten bleiben wird, die Personalkosten pro erwirtschaftetem Euro durch die Absenkung der Bewertungsrelationen aber eben deutlich ansteigen wird.

### ***Franz + Wenke GmbH – wir senken Ihre Liquiditäts- und Erlösrisiken***

Die Franz + Wenke GmbH ist eine ärztlich geführte Unternehmensberatung rund um das deutsche Gesundheitswesen. Unser Team verfügt über 20 Jahre Erfahrung mit den Themen des Medizinischen Managements und der Dokumentation, Kodierung und Abrechnung in zahlreichen Kliniken unterschiedlicher Größe, Trägerschaft und Versorgungsauftrag. Wir gewähren in den von uns betreuten Kliniken eine kontinuierliche, verlässliche und qualitativ hochwertige Reduktion der Außenstände, sodass sich das Krankenhausmanagement auf strategische Themen konzentrieren kann.

# Franz + Wenke

## Beratung im Gesundheitswesen.



+49 251 14982410



info@dasgesundheitswesen.de



www.dasgesundheitswesen.de

### **Franz + Wenke GmbH**

Technologiehof

Mendelstraße 11

48149 Münster

### **Kontaktieren Sie uns.**

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

