



**Mehrerlöse durch veränderte Kodierung:  
Ein reines Nebendiagnosenproblem oder  
welche Rolle spielen die Prozeduren?**

Dr. med. Peter Dirschedl  
SEG 4/MDK Baden-Württemberg

## § 4 Abs. 9 KHEntgG

---



„... Mehrerlöse aus Fallpauschalen, die in Folge einer veränderten Kodierung von Diagnosen und Prozeduren entstehen, werden vollständig ausgeglichen.“

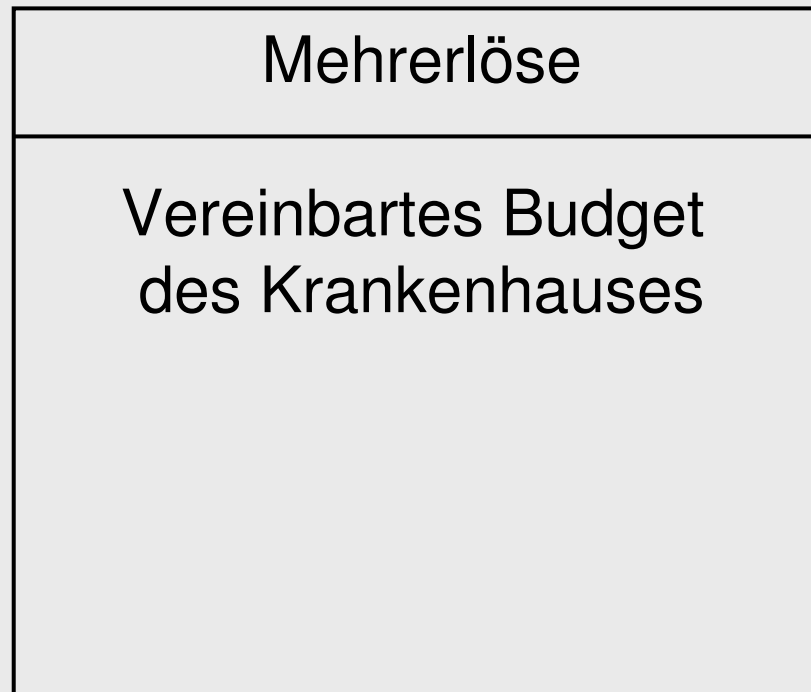
## § 4 Abs. 9 KHEntgG (Forts.)

---



„... Soweit das Krankenhaus oder eine andere Vertragspartei nachweist, dass die sonstigen Mehrerlöse nach Satz 4 in Folge von Veränderungen der Leistungsstruktur mit der vereinfachten Ermittlung ... zu niedrig oder zu hoch bemessen sind, ist der Betrag der sonstigen Mehrerlöse entsprechend anzupassen.“

# Mehrerlösausgleich



Mehrleistung?

Nur veränderte  
Kodierung?

# Annahme einiger Krankenhäuser („These“)



- Zur Ermittlung kodierbedingter Mehrerlöse müssen nur DRGs berücksichtigt werden, die über Nebendiagnosen beeinflusst werden.
- *„Dies lässt den Schluss zu, dass Prozeduren dem Upcoding zu entziehen sind, da eine dezidiert beschriebene Leistungserbringung hinter einer Prozedur steht.“ (Nüßle 2006)*

# Erfahrungen GKV / MDK („Gegen-These“)

---



- Es gibt multiple Möglichkeiten, über veränderte Kodierung den Erlös zu beeinflussen, auch ohne eine tatsächliche Leistungsänderung.
- Prozeduren- und Hauptdiagnosenkodierung sind dabei ebenso betroffen, wie die Nebendiagnosen.

# AG Kodierverhalten



- Mitglieder:
  - GKV (Spitzenverbände der Krankenkassen, BEK)
  - WIdO
  - SEG 4/ MDK (alphabet.):
    - Dr. med. Peter Dirschedl, MDK BW
    - Dr. med. Thomas Dittberner, MDK MV
    - Dr. med. Hans-Ulrich Euler, MDK He
    - Dr. med. Martin Gerards, MDK NR
    - Dr. med. Brigitte Oestreicher, MDK He
    - Dr. med. Beate Waibel, MDK BW

# Verändertes Kodierverhalten: Einflussfaktoren

---



- Änderungen der Deutschen Kodierrichtlinien im Zeitverlauf
- Einführung neuer Prozedurenkodes (OPS)
- Kodierung von Prozedurenkomponenten
- Einführung neuer Splitkriterien
- Lerneffekte
- Konkurrierende Hauptdiagnosen
- Kodierfehler (Prüferfahrungen)
- ...

# Methodik

---



- Schritt 1: Datengestützte Analysen
  - Auswertung von > 7 Mio. anonymisierte Datensätzen von WIdO und BEK
  - Fallzahlverschiebungen im Zeitverlauf
- Schritt 2: Prüferfahrungen des MDK
- Schritt 3: Vergleich zwischen Daten und Prüferfahrungen

# Ergebnisse

---



- > Es konnten mehr als 100 Fallkonstellationen zu veränderter Prozeduren- und Hauptdiagnosen-Kodierung aus 11 MDCs ermittelt werden, bei denen kodierbedingte Mehrerlöse ohne tatsächliche Leistungsänderung möglich sind.

# Fazit

---



- Die Annahme, dass bei der Ermittlung von Mehrerlösen durch veränderte Kodierung nur Nebendiagnoseneffekte berücksichtigt werden müssen, konnte eindeutig widerlegt werden.
- Entsprechende Modelle greifen zu kurz und sind nicht geeignet zur Ermittlung des Mehrerlösausgleichs.
- Die Erkenntnisse der AG Kodierverhalten werden sowohl im Rahmen der Budgetverhandlungen als auch für die Abrechnungsprüfung genutzt.