

Prozessanalyse eines  
Krankenhausaufenthaltes  
im Hinblick auf  
medizinische Dokumentation und  
Kodierung

**MASTERTHESIS**

Dr. Karin Eglau

Matrikelnummer: 8300740

Universitätslehrgang Public Health

Medizinische Universität Graz

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Public Health

Begutachtung: Mag. Werner Fischl, HUMANOMED  
Krankenhaus Management GmbH

Mag. Dr. Dietmar Ranftler,  
LKH Klagenfurt

Graz, Juni 2005

## **Abstract**

Hintergrund: Die Daten der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) bilden die Grundlage der Abrechnung mit den Landesfonds bzw. dem PRIKRAF, der gesundheitspolitischen Ressourcenplanung sowie epidemiologischer Auswertungen. Die Validität der Daten ist abhängig von der Korrektheit der medizinischen Dokumentation und Kodierung.

Fragestellung: Nach einer IST-Analyse und Bewertung der entscheidenden patientenorientierten Prozesse, im Rahmen derer medizinische Dokumentation und Kodierung gefordert ist, werden Ansatzpunkte für eine konzeptionelle Verbesserung erörtert, der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) im Krankenhaus sowie Möglichkeiten einer Qualitätssicherung von Dokumentation und Kodierung untersucht.

Methodik: Gewählt wurde ein praktisch-normativer Forschungsansatz, wobei im Sinne einer evidenzbasierten Wissenschaft versucht wurde, die Sachaussagen mit Literaturquellen zu belegen.

Ergebnis: Die Implementierung von moderner IKT als Krankenhausinformationssystem ist eine Grundvoraussetzung für effiziente Dokumentation und Kodierung. Als wesentliche Punkte einer Verbesserung wurden eine interdisziplinäre Anamnese, die Leistungsstellenkodierung sowie eine Strukturierung von Arztbrief und OP-Bericht identifiziert. Abhängig vom Setting wird auch die Motivation des Personals bei der Einführung einer elektronischen KG und den damit verbundenen kulturellen Änderungen entscheidend sein. Als qualitätssichernde Maßnahmen bieten sich primär stichprobenartige Überprüfungen und darauf aufbauende Fortbildungsveranstaltungen an, da die vorhandenen Indikatoren für Kodierungsqualität bisher nur eingeschränkt einsetzbar sind.

## **Abstract (in English)**

Background: The data of the LKF serve as a basis for balancing accounts with social insurances as well as for planning the resources in health politics and epidemiological research. The validity of the data depends on the accuracy of the medical documentation and coding.

Problem: After analysing and evaluating the actual main patient orientated processes for which medical documentation and coding is required starting points for a conceptual improvement are discussed; the use of information and communication technology (ICT) in hospitals as well as the possibilities to ensure the quality of documentation and coding are evaluated.

Method: A practical-normative research method was chosen; bearing evidence based science in mind it was attempted to support factual statements with references from scientific literature.

Results: The implementation of ICT as a hospital information system is a precondition for efficient medical documentation and coding. Interdisciplinary medical history, coding at the places where diagnostic and therapeutic procedures are performed, structuring the discharge letter and surgery report were identified as the main points of improvement. Depending on the setting the motivation of the staff is vital when introducing an electronic medical record and the cultural changes associated with it. Drawing random samples and offering additional training based on the results of these samples is suggested as the primary method for quality assurance since the indicators for coding which are currently available are still limited in their usage.