

# Das

$$PCCL = \begin{cases} 0; & \text{falls keine ND mi} \\ RUNDE(x), & \end{cases}$$

$$x = \begin{cases} \frac{4}{\ln\left(\frac{3}{a}\right)} \cdot \ln(SUM_{CCL}); & \text{falls} \\ \tau \frac{4}{\ln\left(\frac{3}{a}\right)} \left( \frac{SUM_{CCL}}{5,83} - 1 \right) + 3,5, & \end{cases}$$

$$SUM_{CCL} = \sum_{i=k}^n CCL_i e^{-a(i-k)}$$

# hat System

t  $C > 0$  vorhanden ist

sonst

$SUM_{CCL} < 5, 83$

sonst

Damit Krankenhäuser abrechnen können, übersetzen Codierfachkräfte jede Diagnose und jede Behandlung in Codes. Die bestimmen auch, was als krank gilt und was nicht

\* Name geändert

Herr Blume\* steht zwischen den Schalensesseln in der Notaufnahme und kriegt keine Luft.

Um 11.34 Uhr bekommt er Erste Hilfe, eine Minute später entscheiden die Ärztinnen und Ärzte, ihn stationär aufzunehmen. Sie führen ihm über einen kleinen Schlauch unter seiner Nase Sauerstoff zu, dann kommt er auf die Rettungsstelle der Charité Mitte in Berlin. Um 14.25 Uhr wird Herr Blume auf die Intensivstation verlegt.

Einen Tag später und 15 Stockwerke höher liest Antje Sauer Herrn Blumes Namen auf ihrem Bildschirm. Sie liest, dass er wegen Luftnot kam, dass seine Hände vor Sauerstoffmangel schon blau ange laufen waren. Welche Medikamente und Behandlungen er bekam, wie alt Blume ist und dass seine Frau ihn ins Krankenhaus begleitete.

Antje Sauer ist Codierfachkraft. Ihr Job ist es, jede Diagnose, jede Behandlung, jede Medikamentengabe in einen Code zu übersetzen. Den braucht die Charité, um die Behandlungen bei Blumes Krankenkasse abzurechnen. Oder anders gesagt: Ohne Codiererinnen wie Sauer geht die Charité pleite.

Im Regal hinter Sauer stehen ihre zwei wichtigsten Werkzeuge. Sie sehen aus wie Telefonbücher: der Operationen- und Prozedurenschlüssel, kurz OPS, und die International Classification of Diseases, kurz ICD. Im OPS stehen die Codes für Behandlungen, in der ICD die für Diagnosen.

Sauer arbeitet für die Rettungsstelle. Da die Patientinnen und Patienten von dort meist schnell auf andere Stationen verlegt werden, codiert sie viele Symptomdiagnosen wie Kopf- oder Bauchschmerzen. Sie sagt: „Ich kann nur codieren, was ist. Nicht das, was sein wird.“ Bei Herrn Blume trägt sie Luftnot (R06.0) ein. Auf der Intensivstation werden sie später Wasser in seiner Lunge nachweisen, aber das wird die Kollegin dort codieren.

„Wir haben alle unser Steckenpferd“, sagt Sauers Kollege Gino Schulz. Er codiert auf der Neurochirurgie und Neurologie meist konkrete Diagnosen, spezielle Hirnblutungen zum Beispiel. Zu den Büchern im Regal greift Schulz eigentlich nie, viele Codes kennt er auswendig, die anderen kann er digital nachschlagen.

In Europa gab es schon Anfang des 19. Jahrhunderts Verzeichnisse von Todesursachen. Die waren aber Land für Land unterschiedlich, für allgemeine Diagnosen also unbrauchbar. Statistiker entwickelten deshalb später die „International List of Causes of Death“. 1948 führt die gerade gegründete WHO die wichtigsten Verzeichnisse zusammen, nimmt auch Krankheiten, Verletzungen und Symptome auf und veröffentlicht: die ICD-6. Seitdem hat sie fünf weitere Ausgaben herausgegeben.

Die neueste ICD-11 enthält rund 100.000 Codes. CA00: Schnupfen. 6C51: Computerspielsucht. Diabetes mellitus bei Babys und Neugeborenen: KB60.2.

„Eigentlich kriegen wir alles eingeordnet“, sagt Schulz. Krankheiten ohne ICD-Code sind selten.

Aber es gibt sie. Die Codierfachkräfte müssen dann auf Diagnosen ausweichen, die die passenden Symptome beschreiben.

Die ICD bildet ab, was als krank gilt und was nicht. Als „behandlungsbedürftig“ eingestuft zu werden, kann Anerkennung und Behandlung für ein Leiden bedeuten, mit dem sich Betroffene alleingelassen fühlen. Oder Minderheiten pathologisieren. Bis 1990 führte die WHO etwa Homosexualität als „Geistesstörung“. Erst seit der neuesten ICD-11 ist Transgeschlechtlichkeit nicht mehr unter den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen gelistet, sondern steht als „Geschlechtsinkongruenz“ im Bereich der sexuellen Gesundheit. Damit können Behandlungen wie Hormontherapien abgerechnet werden, ohne Transsein als Krankheit einzuordnen.

Nachdem Schulz die Codes eingetragen hat, lässt er alles noch mal durch ein KI-gestütztes Programm laufen. „Was die KI vorschlägt, ist oft noch Quatsch, weil sie Stichwörter

aus Dokumenten falsch deutet“, sagt er. „Aber es ist ein gutes Kontrolltool.“

Irgendwann soll die KI simple Codierungen komplett übernehmen. Auch um den Codierungsteams mehr Zeit zu verschaffen. „Manchmal ist Codieren wie Detektivarbeit“, sagt Schulz. Zum Beispiel, wenn jemand wegen einer Sache kommt, aber wegen einer anderen im Krankenhaus bleibt. Dann muss Schulz herausfinden, welche Diagnose der Hauptgrund für den Krankenhausaufenthalt ist. „Konkurrierende Hauptdiagnosen“ nennt er das: Die Krankenkasse zahlt nur für eine Hauptdiagnose.

Dazu kommt, dass manche Behandlungen automatisch mitcodiert sind, etwa Narkosen bei einer Operation, anderes aber extra gecodet werden muss. Wie Medikamente, die nichts mit der Hauptdiagnose zu tun haben, also etwa das Insulin für einen Diabetiker, der wegen einer Hirnblutung im Krankenhaus liegt.

Einmal bekam Schulz die Akte eines Patienten, der anderthalb Jahre in der Charité lag. „Das waren mehr als 500 Dokumente, vielleicht 1.000 Verlaufeinträge und Jahre von Medikamentenlisten. Da muss man erst mal feststellen, was codierrelevant ist.“ Er prüfte tagelang. Am Ende habe die Behandlung insgesamt rund 1,5 Millionen Euro gekostet.

Bevor nicht alles codiert ist, kann die Charité der Krankenkasse keine Rechnung schicken. So lange bleibt sie auf ihren Kosten sitzen.

Ist ein Fall falsch codiert oder nicht richtig belegt, kann die Krankenkasse die Rechnung komplett streichen. Wird eine Patientin später oder früher entlassen, als die jeweilige Fallpauschale es vorsieht, zahlen die Krankenkassen weniger. Liegt einer auf der Station für Schlaganfälle, hatte am Ende aber keinen Schlaganfall, wird der Schlagan-

fall auch nicht codiert. Hieße für die Charité: Die höheren Kosten für die Unterbringung auf der Schlaganfallstation werden nicht bezahlt.

Schulz trifft sich deshalb regelmäßig mit den Ärztinnen und Ärzten auf den Stationen und bespricht die Fälle. Die Charité müsse wirtschaftlich arbeiten, sagt er. „Aber am Ende sind wir ein Krankenhaus. Im Vordergrund stehen die Patientinnen und Patienten und ihre medizinische Versorgung.“

Antje Sauer vergleicht die Charité gerne mit einer Uhr. Die Codierfachkräfte sind ein Rädchen darin, ein wichtiges, das aber auch nur läuft, wenn alle anderen laufen. Damit Sauer und Schulz codieren können, muss die Ärztin, die operiert hat, ihren Bericht in das System laden, Medikamente müssen notiert, entlassene Patienten auch als entlassen eingetragen sein. Im Klinikalltag geht die Dokumentation manchmal unter.

Wenn Herr Blume entlassen wird, wird die Codierfachkraft seiner letzten Station alle Diagnosen und Behandlungen in Codes übersetzen. Sauer schätzt, es bleibt bei Wasser in der Lunge. Dann schließt sie seine Akte. ➔

## Ist ein Fall falsch codiert, kann das Krankenhaus auf den Kosten sitzen bleiben



## Dubai-Schokolade

Es gibt schlechtere Orte für Durchfall als Dubai. Aber das wusste ich noch nicht, als ich in der sterilen Kaufhaustoilette zum hundertsten Mal den Hebel der Arschdusche zog.

Beschämt trat ich heraus. Der Mitarbeiter, der immer sofort nach mir sauber machte, grüßte schon nicht mehr. Zurück ins Hotel nahmen wir die wohl sauberste Metro der Welt, die leider voller Menschen war. Ich kauerte mich an eine Haltestange, wohl wissend, dass es gleich wieder passiert. Da ich nur eine Badehose trug (ohne Innennetz), starrte ich panisch meine Freunde an. Mein Drang war größer als der Burj Khalifa. Aber was sollte ich tun? Einen Strahl auf den Boden schießen und mit einem einfachen „Sorry“ quittieren? Ich überwand den Krampf. Das kam mir übermenschlich vor – und war es wohl auch: Mein Körper teilte mir sofort mit, dass oben rausmuss, was unten nicht rausdarf. Als die Metro hielt, sprang ich raus und kotzte auf den Bahnsteig, auf den mehrere Kameras zeigten. Ich wählte mich schon im Knast: Man hielt mich sicher für eine Schnapsleiche. Was in Dubai fatal sein kann, weil das Trinken in der Öffentlichkeit verboten ist. Aber die war ich nicht. Nur die ärmste Wurst Dubais.

Erik Hlacer

Krank peinlich #4