

Codierung und Medizin-Controlling

Basis für eine erfolgreiche Budgetverhandlung und Abrechnung

ADVISORY

Die korrekte Erfassung von Diagnosen und Prozeduren ist der zentrale Faktor für die adäquate Abbildung der Leistungserbringung im pauschalierten Entgeltsystem. Die vollständige und sachgerechte Codierung von Leistungen ist damit die unabdingbare Voraussetzung für die leistungsgerechte Vergütung der Patientenbehandlung.

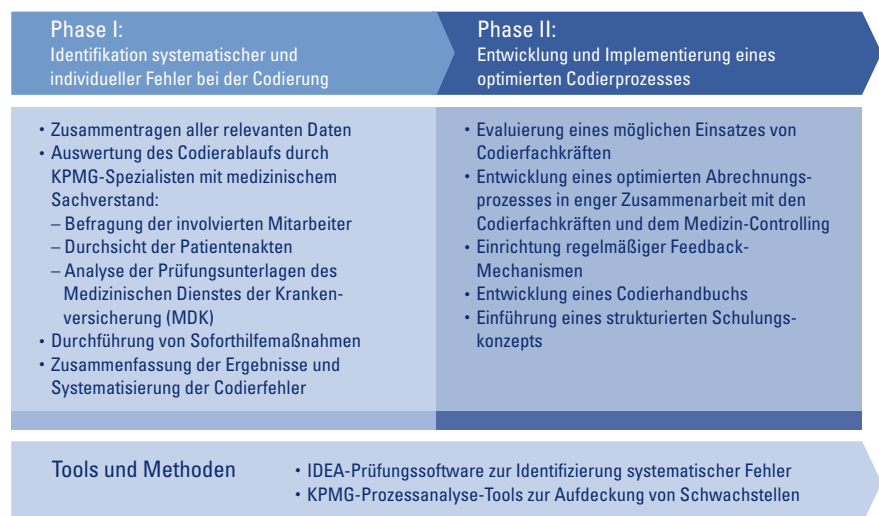
Die Ausgangssituation

Mängel bei der Abrechnung der gesetzlichen Fallpauschalen sind in vielen Krankenhäusern die Hauptursache für die Verzögerung oder Verminderung von Erlöszahlungen. Durch die unvollständige Codierung, zum Beispiel von Nebendiagnosen und Risikofaktoren, beziehungsweise Nichterfassung erbrachter Prozeduren, werden den Krankenkassen Leistungen nicht, beziehungsweise nicht in voller Höhe, in Rechnung gestellt.

Gründe für die unzureichende Codierleistung liegen beispielsweise in der Überlastung des medizinischen Personals, dem teils beträchtlichen Zeitaufwand für die Codierung neben der regulären Patientenversorgung, dem Aufwand für Mehrfacherfassungen zusätzlich zur administrativen Patientenaufnahme sowie der Codierung durch nicht ausreichend geschulte Fachkräfte.

Unser Vorgehen

In einem zweistufigen Ansatz identifizieren und beheben wir die häufigsten Codierungsfehler:



Bei der Implementierung eines optimierten Codierprozesses können Sofortmaßnahmen und langfristige Veränderungen unterschieden werden. Während wir im ersten Schritt durch eine Schwachstellenanalyse eine zeitnahe Fehlerbehebung vornehmen, stehen im zweiten Schritt langfristige Prozessverbesserungen und der Einsatz von geschulten Codierfachkräften im Vordergrund.

Kontakt

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

WP StB Prof. Dr. Volker Penter

Partner, Leiter Health Care
T +49 30 2068-4740
M +49 172 6767656
vpenter@kpmg.com

Beispiel

Für einen Krankenhausverbund, der zunehmend Anfragen vom MDK erhielt, untersuchten wir die Qualität der Codierung in allen angegliederten Krankenhäusern. Hierbei konnten viele systematische Fehler aufgedeckt werden. Diese waren größtenteils auf mangelnde Mitarbeiterausbildung sowie fehlende interne Richtlinien zum Codierprozess zurückzuführen. Durch Sofortmaßnahmen wurde eine wesentliche Reduzierung der Fehlcodierungen in den fünf auffälligsten Bereichen erzielt. Anschließend wurden der Codierprozess des Krankenhausverbunds vereinheitlicht und Schulungen für Mitarbeiter organisiert.

Nutzen für die Krankenhäuser

Die richtige Codierung ist – neben wirtschaftlichem Handeln – eine primäre Grundlage für die Erlössicherung im Krankenhaus. Prozessvereinheitlichung, regelmäßige Überarbeitung und Rückkopplung bei Schwachstellen sowie der Einsatz speziell geschulter Codierfachkräfte bilden die Voraussetzungen für eine erlösgerechte Codierung im Krankenhaus. Bei fehlerhafter Codierung können dem Krankenhaus erhebliche Einbußen entstehen.