

KANN MAN SICH DEN ARZTBESUCH SPAREN, WENN MAN SCHON IN DER TELEFONZENTRALE VERBUNDEN WIRD?

STELLENWERT DER ÜBERPRÜFUNG DER KODIERUNG FÜR DAS SPITALMANAGEMENT

**ZIELE DES SPITALMANAGEMENTS
AUFWAND UND NUTZEN
ERGEBNISSE DER ÜBERPRÜFUNG
FAZIT**

ZIELE DES SPITALMANAGEMENTS

- Sichere Erträge
- Kein Upcoding / kein Downcoding → Bestätigung Rightcoding
- Schlanker Prozess in der Durchführung
- Aussenperspektive nutzen, Identifikation von Verbesserungspotentialen
- Standortbestimmung im Vergleich zu anderen
- Positionierung gegenüber Kantonen, Versicherern

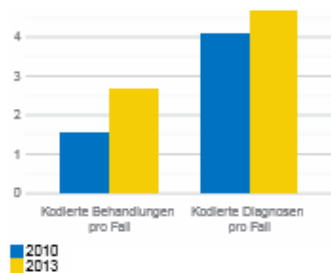
1.4.3 Anpassung des Kodierverhaltens ohne systematisches Upcoding

Seit 2012 ist die Kodierung aller Diagnose- und Behandlungsdaten finanzrelevant. Seither hat sich das Kodierverhalten merklich geändert. In 2013 wurden pro Fall rund 4 Diagnosen und 1.5 Behandlungen erfasst.

Die genauere Kodierung führt zu einem höheren Kostengewicht zu Fall ein höheres Kostengewicht zu können.

Um diesem missbräuchlichen Verhalten entgegenzutreten, wurde ihre Kodierung jährlich von einer unabhängigen, beauftragten Kodierrevisionsstelle überprüft, um zu prüfen, ob korrekt kodiert wurde. Die Revisionen zeigen, dass trotz der Kodierrevision in einem Jahr DRG-Umteilungen allerdings nicht in anderen Worten: Viele Spitäler kodieren

Abbildung 14:
Genauere Kodierung



12. Dezember 2014

Massnahmen bei mangelhafter Kodierung insbesondere Upcoding

Sehr geehrte Damen und Herren

Die ersten Jahre mit dem Fallpauschalensystem SwissDRG in den Schweizer Akutspitälern sind grundsätzlich positiv verlaufen. Die befürchteten frühzeitigen Entlassungen und Häufung von Rehospitalisationen sind bisher nicht eingetroffen.¹ Auch die Ergebnisse der Kodierrevision 2012 und 2013 zeigen bis jetzt kein systematisches Upcoding. Allerdings weisen einzelne Spitäler eine mässige Kodierqualität auf und haben dem Kanton und den Versicherern einen zu hohen CMI verrechnet.

Auch wenn die Kodierqualität bei den Zürcher Spitälern insgesamt gut ist, lässt sich in verschiedenen Spitälern deutliches Verbesserungspotential erkennen. So wurde im Jahr 2012 jeder 20. Fall durch die Kodierrevision in einen anderen DRG eingeteilt. In zwei Betrieben musste sogar jeder zehnte Fall neu gruppiert werden. Dies beobachten wir auch im Jahre 2013. Eine unzureichende Kodierqualität verschlechtert die Datenbasis für das Tarifwesen, für die Spitalplanung sowie für SwissDRG-Berechnungen und verursacht überdurchschnittlichen Prüf- und Abwicklungsaufwand bei den Versicherern und beim Kanton.

RIGHTCODING

- Potentiale in der Dokumentation erkennen und nutzen
- Sicherer Nachweis für jeden Code
- Berücksichtigung von Kodierrichtlinien und FAQ

PROZESS

- Keine Störung der operativen Abläufe
- Rückfragen gebündelt
- Fallbesprechungen konstruktiv, pragmatisch und auf Augenhöhe

AUSSENPERSPEKTIVE, POTENZIALE

- Kritische Wertung des Kodierverhaltens
- Was machen andere besser / anders?
- Wo gibt es Potenzial?

AUFWAND - ÜBERPRÜFUNG DER KODIERUNG - MEHRSTUFIG

- Kodierer untereinander (abhängig vom Kostengewicht, Erfahrung)
- Quartalsweise Überprüfung einer Stichprobe (Peer Verfahren)
- Fallprüfung bei Differenzen zwischen Kostenträgerrechnung und Kostengewicht
- Rechnungsprüfung durch die Krankenversicherungen
- Externe (gesetzliche) Kodierrevision

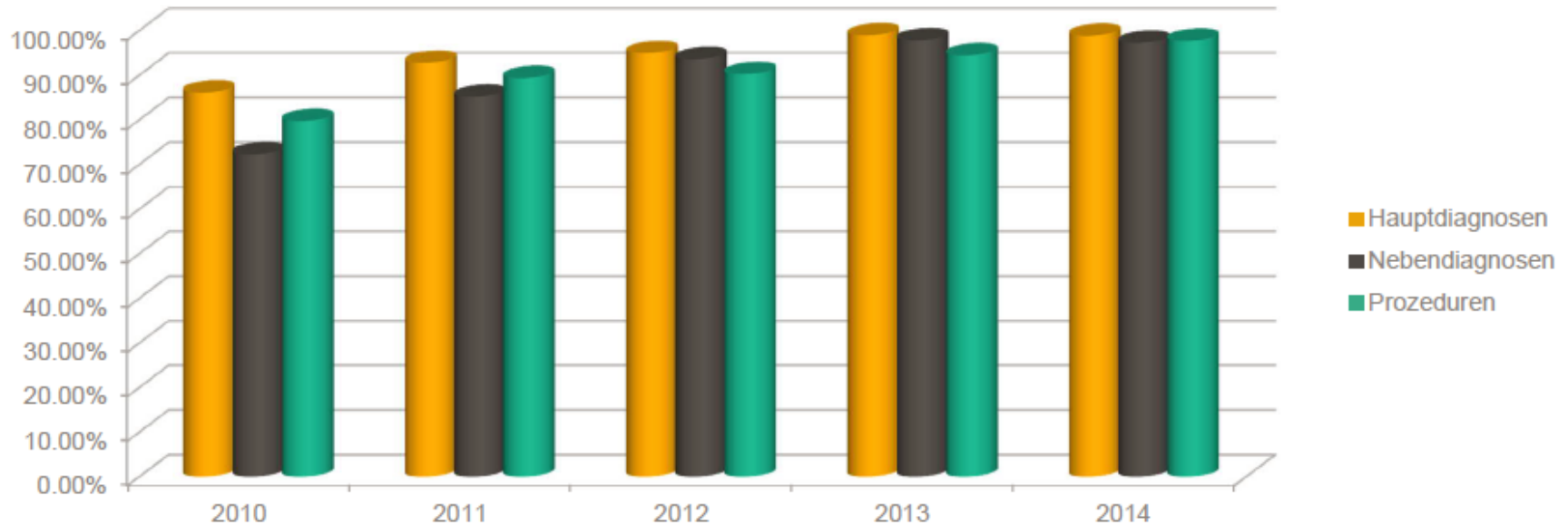
Right Coding 

Leistungsprüfung 

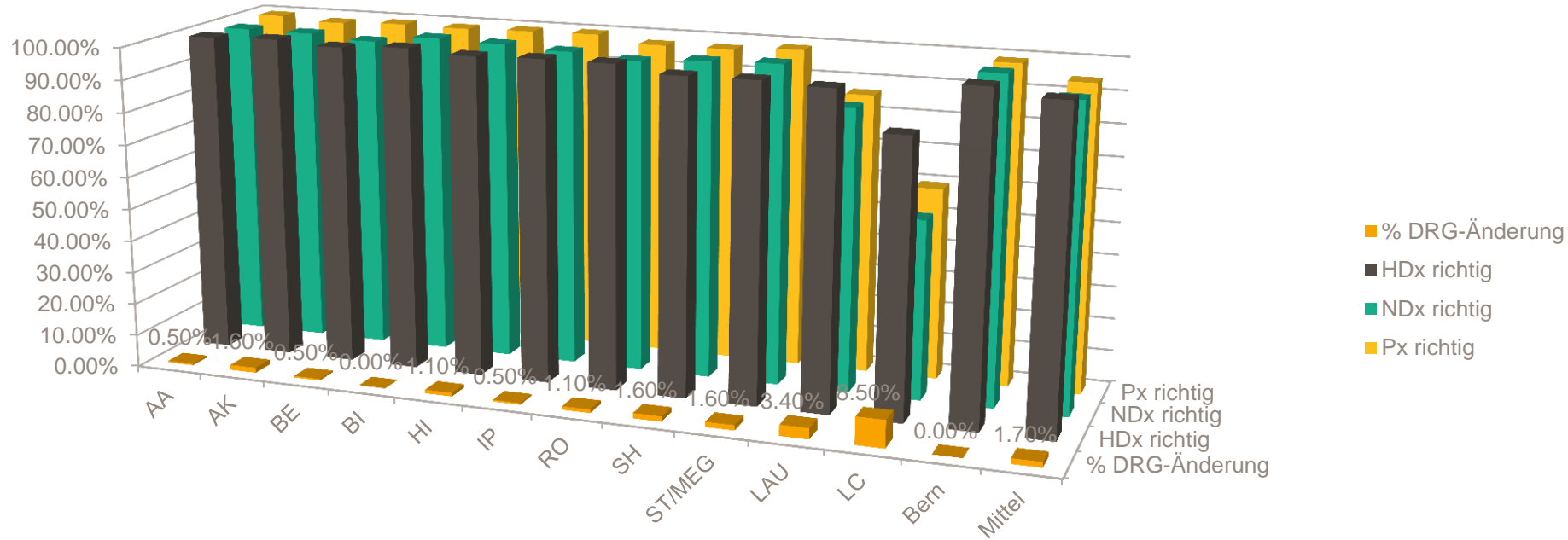
Korrekte Abrechnung 

Prozess,
Dokumentation 

REVISIONSERGEBNISSE IM JAHRESVERGLEICH

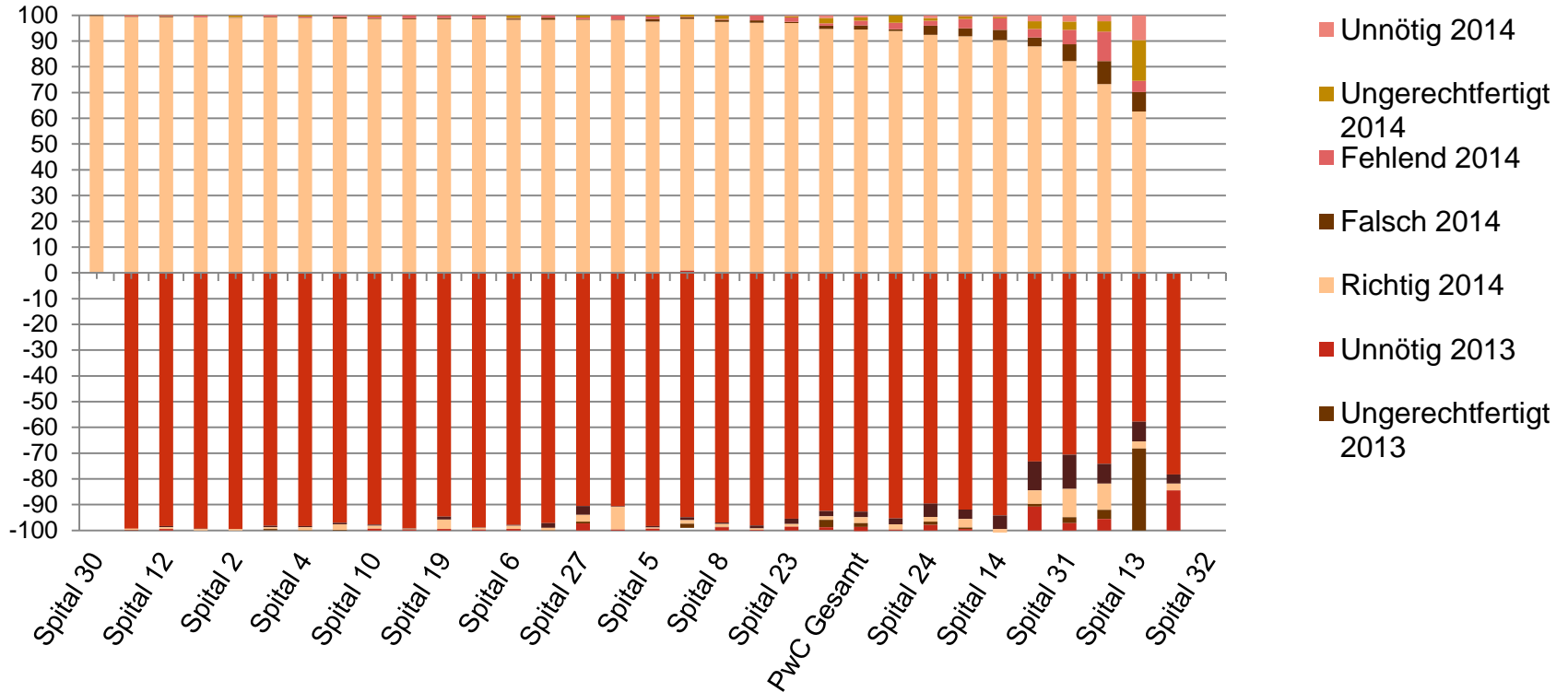


REVISION 2014 AUF KLINIKEBENE



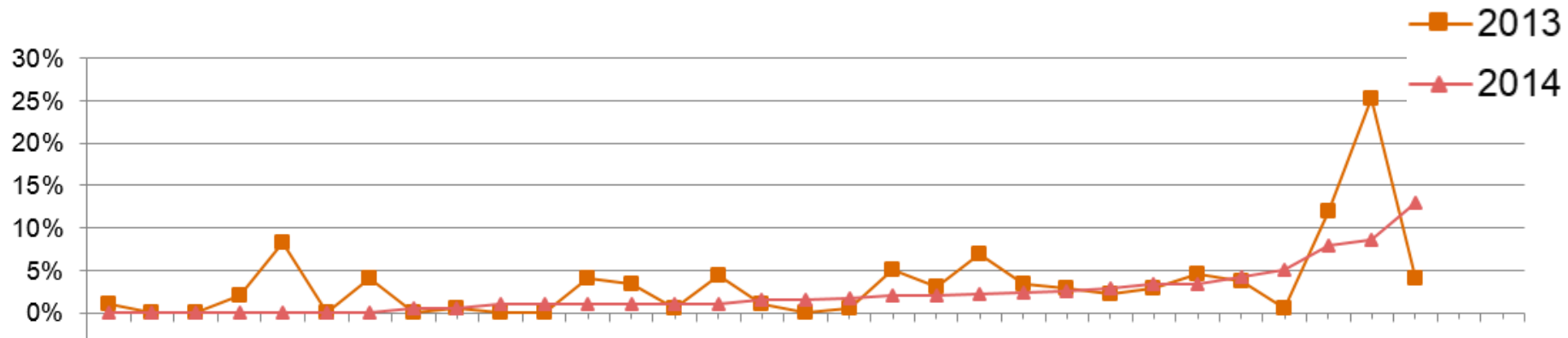
Ergebnisse gesetzliche Kodierrevision

Typologie Gesamt 2013 und 2014



Ergebnisse gesetzliche Kodierrevision

DRG Wechsel Empfehlungen in Prozent 2013 und 2014



Gesetzliche Kodierrevision

Der Unterschied zur Einzelfallprüfung

Zusatz

- Detaillierte Fallbesprechung
 - Dokumentationsnachweise
 - Austausch mit Behandelnden
 - Spitalargumentation
- Systematikanalyse
- Förderung der Dokumentationsqualität
- Prozessabläufe hinterfragen
- Schnittstellenproblematiken aufzeigen
- Vier-Augenprinzip

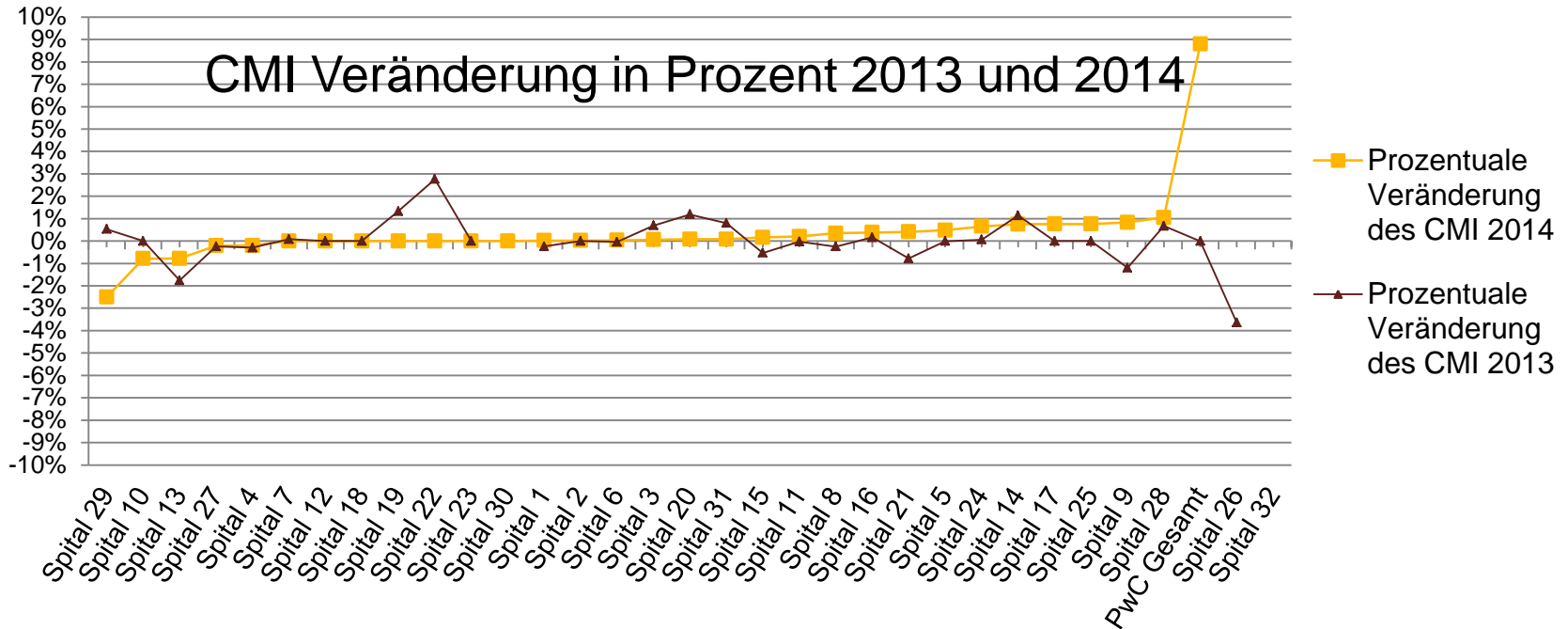
Reglement

- Sicherstellung der Kodierqualität
- Weiterentwicklung des Kodiersystems
- Kontrollaufgabe
- Schweizweit einheitlich
- Bestandteil des Tarifvertrags
- Tarifpartner können weitere Revisionsinhalte festlegen

Mehrwert/Unterschied zu Einzelprüfung: Rückmeldungen über die reine Abrechnungsprüfung hinaus

Gesetzliche Kodierrevision

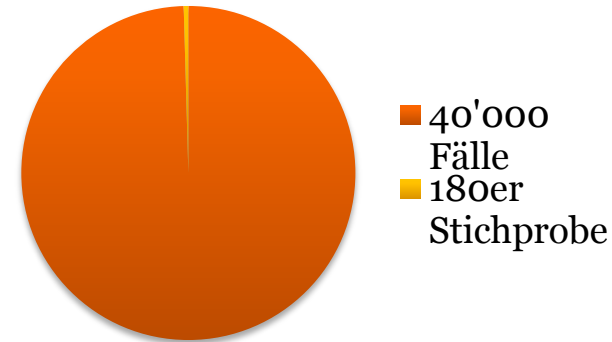
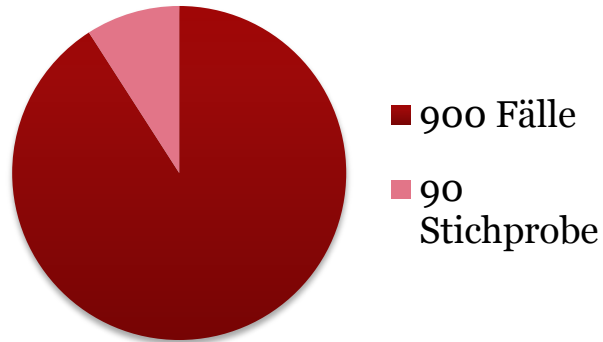
Effekt der Einzelfallprüfung erkennbar



Stellenwert für die Spitalleitung



Grenzen der gesetzlichen Kodierrevision

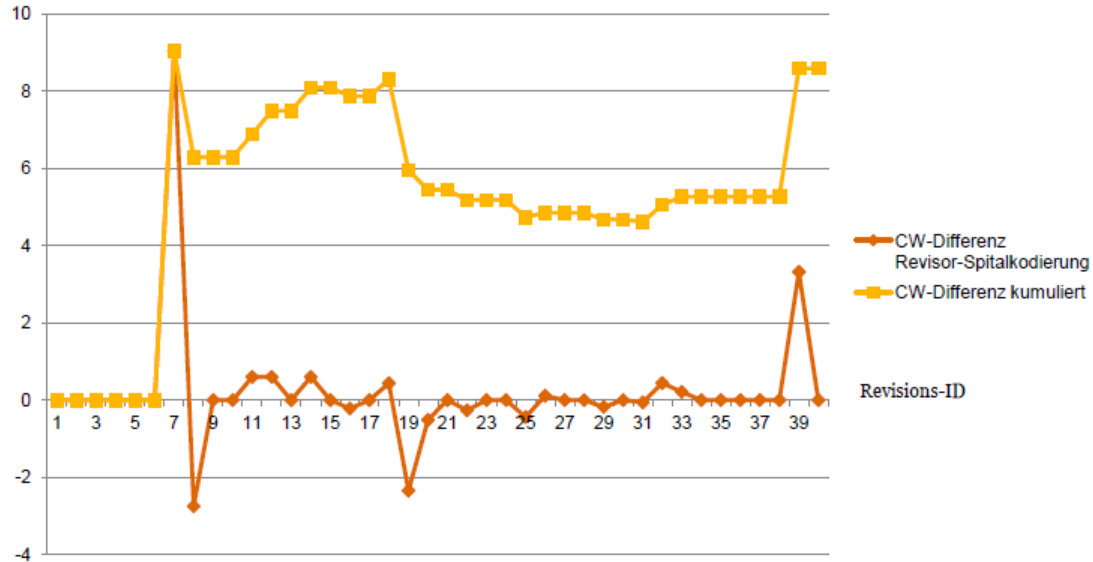


- Keine vertiefte Systematikanalyse
- Keine Auffälligkeitsanalyse
- Überprüfung Optimierungspotentiale – Risiken schon selektiert
- (Noch) nicht CH-weit einheitlich

Kodierrevision PLUS - Auffälligkeitsanalyse

Executive Summary (Fortsetzung)

Kostengewichts-
veränderung



GESETZLICHE KODIERREVISION – EINFALLPRÜFUNG VERSICHERUNG

Kodierrevision

- 2000 Fälle
- Prozess, Dokumentation, System

Einzelfallprüfung

- Geprüft?
- Beanstandet 800 Fälle
- Stattgegeben 400
- Fokus Einzelfall

- Ohne kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Kodierung geht es nicht.
- Reicht die Überprüfung durch den Versicherer? → Prozessperspektive
- Die externe Kodierrevision steuert die Aussenperspektive bei.
Vernünftiger Stichprobenumfang vorausgesetzt.

HERZLICHEN DANK

DR. CHRISTIAN WESTERHOFF
CHIEF CLINICAL OFFICER

HIRSLANDEN AG
CORPORATE OFFICE
SEEFELDSTRASSE 214
CH-8008 ZÜRICH

TOBIAS PFINNINGER
KODIERREVISION / MEDIZINCONTROLLING

PWC AG
TEL: +41 58 792 23 76
TOBIAS.PFINNINGER@CH.PWC.COM