

Mehr Liquidität durch Kodierprüfung

Gemäß Urteil des Bundessozialgerichtes (AZ. B 3 vom 17.12.2009) können Krankenhäuser unter bestimmten Voraussetzungen auch nach Erstellen einer Schlussrechnung noch Nachforderungen erheben. Die PriA Dienstleistungen im Gesundheitswesen führt entsprechende Analysen von Falldaten innerhalb der Sechs-Wochen-Frist durch, so dass ein Rechnungsvorbehalt erklärt werden kann. Bei Bedarf prüft sie nur die Fälle, welche die Bagatellgrenze überschritten haben.

Die Prüfung auch längst abgeschlossener Fallabrechnung lohnt sich nicht nur aus Gründen der Liquiditätsverbesserung, sondern zahlt sich auch längerfristig durch eine Verbesserung der Dokumentation, und damit auch der Kodierung, aus. Die Kodierung der Behandlungsfälle ist ausschlaggebend für die Entgeltfindung und spätere Abrechnung. Fehlerhafte und nicht ausreichende Kodierungen können erhebliche Auswirkungen auf die Ertragslage eines Krankenhauses haben. Es lohnt sich auch noch nach der Abrechnung Fallkodierungen zu überprüfen, um aus Sicht des Krankenhauses nachteilig abgerechnete Fälle zu korrigieren.

Die PriA nutzt in ihrem mehrstufigen Ansatz unter anderem den „3M FileInspector Workplace“ für die Ermittlung der Prüfungsschwerpunkte, Erlöspotentiale und Fallidentifikation. Mit der Software und zusätzlich speziell von der PriA entwickelten Simulationen ist es möglich, nicht realisierte Erlöspotentiale aufzudecken. Dabei wird der § 21 – Datensatz überprüft und Fälle gefiltert, bei denen eine Nachberechnung gegenüber den Kassen gegebenenfalls möglich ist.

Erlösausfälle werden häufig dadurch verursacht, dass behandlungsrelevante Kodierungen nicht erfasst wurden. Um in einem automatisierten Verfahren, diejenigen Fälle zu identifizieren, bei denen eine Nachkodierung aus Erlösgesichtspunkten sinnvoll erscheint, werden zu jedem Fall typische CCL-relevante bzw. DRG-relevante Nebendiagnosen isoliert hinzugefügt und erneut gruppiert. So kann schnell festgestellt werden, ob die Kodierung von spezifischen Nebendiagnosen eine DRG-Steigerung und damit einen Mehrerlös initiiert. Darüber hinaus werden unspezifische Diagnosen und Prozeduren durch spezifische ersetzt. Wenn dies DRG-Änderungen zur Folge hat, wird dies angezeigt. Zu den Simulationen wird jeweils ein Euro-Erlöspotential dargestellt, um die Relevanz einer Simulation und das Überschreiten der Bagatellgrenze bewerten zu können. Zusätzlich ist die Erstellung von individuellen Simulationsregeln möglich, um nach spezifischen Fallkonstellationen, bei denen häufig Kodiermängel auftreten, zu suchen und die Auswirkungen von Kodieränderungen zu überprüfen.

In einem zweiten Schritt werden die identifizierten Fälle anhand der Patientenakte durch erfahrene Kodierexperten geprüft und nachkodiert und eine Alternativabrechnung vorgeschlagen. Die Kodierung anhand der Akte ist deshalb notwendig, da hierbei auch systematische Dokumentations- und Kodiermängel aufgedeckt und gegebenenfalls durch Schulungen korrigiert werden können. Sollte bei einem Fall eine Nachberechnung aufgrund der tatsächlichen Datenlage möglich sein, muss natürlich die Kodierung des Falles so überprüft werden, dass sie einer MDK-Prüfung standhalten kann. In jedem Fall muss das Krankenhaus eine Entscheidung treffen, ob eine korrigierte Abrechnung erfolgen soll. Die PriA bietet - aufgrund der weit reichenden Erfahrung in Abrechnungsfragen und der laufenden Verfolgung der Rechtssprechung – eine fundierte Unterstützung und Argumentationshilfen. Mit ihrem effizienten Vorgehen dringt die PriA schnell zu den Kernpotentialen einer Erlössteigerung vor.

Professionelles Abrechnungs- und Forderungsmanagement für Ärzte