



Kodierprobleme aus Sicht einer Belegklinik

M. Bresgen

Augenabteilungen

▪ Belegkliniken	248
▪ Hauptabteilungen	69
▪ Univ.-Kliniken	36

Die Vergütung der verschiedenen Bereiche (ambulant, Belegklinik, Hauptabteilung, Univ.-Klinik) beeinflusst sich gegenseitig.

Die Vergütung in den verschiedenen Bundesländern beeinflusst sich gegenseitig.

Datenlage



Eine gute, komplette Datenlage ist die Voraussetzung für eine angemessene Honorierung !

- wenig und inkomplette Meldungen an das InEK
- für die Bewertung mussten zahlreiche Interpolationen verwendet werden

Vergütung

Krankenhaus

Bewertungsrelation **C06Z**

HA

0.982

BA

0.753

Abschlag von 24% = 641E

Bewertungsrelation **C08Z**

0.443

0.370

Abschlag von 17% = 204E

Arzt

rechnet nach EBM mit der KV ab

TE 5235 Punkt (50% Abschlag, 5.1 cent) = 132E

Unterliegt der Fachgruppenquote z.B. 83%

Unterliegt dem Individualbudget z.B. 70%

Probleme



- Abschlag für Belegabteilungen 15-25%
 - Abzug der Arztkosten
- Arzthonorar nach EBM, Abschlag 50%, Fachgruppenquote, Individualbudget
- Umwandlung von stationär in ambulant weit nach Ende des entsprechenden Quartals
- Moderne Netzhaut-Glaskörperchirurgie kann der Belegarzt nicht angemessen mit der KV abrechnen

Ursachen

Im Vergleich zu Hauptabteilungen größere Zeitnot und "Distanz"

- geringere Identifizierung (nicht direkt wirtschaftlich betroffen, selbstständig, seltener vor Ort)
- 12-14 Stunden Tag
- wenig Zeit für Kodierung, häufig durch Hilfskraft
- Kodierung / Controlling
 - Besprechungen / Schulungen überschneiden sich mit Sprechstundenzeiten
 - Nachfassen des Controllings erschwert

Verbesserungen



- Verständnis und schnelle Erreichbarkeit
- Schulungen mit Teilnahme der Belegärzte
- Kodierleitfaden der DRG-Kommission (DRG/OPS)
- Kodierhilfe vom Krankenhaus, ggf. Nachfassen des Controllings
- Material (Visco, Kapselspannring)
- jährliche Nacherhebung
- Hinweise auf Probleme an DRG-Kommission