



STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 FAX: 01 4000 99 82810

E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at

www.stadtrechnungshof.wien.at

DVR: 0000191

StRH II - KAV-8/15

Maßnahmenbekanntgabe zu

Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund,

Prüfung der Umsetzung der Leistungsorientierten

Krankenanstaltenfinanzierung im

Allgemeinen Krankenhaus

INHALTSVERZEICHNIS

Erledigung des Prüfungsberichtes	4
Kurzfassung des Prüfungsberichtes	4
Bericht der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund zum Stand der Umsetzung der Empfehlungen	6
Umsetzungsstand im Einzelnen	7
Empfehlung Nr. 1.....	7
Empfehlung Nr. 2.....	8
Empfehlung Nr. 3.....	9
Empfehlung Nr. 4.....	10
Empfehlung Nr. 5.....	12
Empfehlung Nr. 6.....	13
Empfehlung Nr. 7.....	14
Empfehlung Nr. 8.....	15
Empfehlung Nr. 9.....	17

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AGPR	Ausländische Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten und Regresse
AKIM.....	Allgemeines Krankenhaus Informationsmanagement
Allgemeines Krankenhaus	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizini- scher Universitätscampus
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
EDV	Elektronische Datenverarbeitung

ELGA.....	Elektronische Gesundheitsakte
inkl.	inklusive
IT	Informationstechnologie
KDOK	Dokumentation in Krankenhäusern
Krankenanstaltenverbund.....	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
lt.....	laut
MEL	Medizinische Einzelleistungen
Nr.....	Nummer
QM.....	Qualitätsmanagement
s.....	siehe
SAP BW.....	SAP Business Information Warehouse
SAP HANA	SAP High Performance Analytic Appliance
SAP IS-H	SAP Industry Solution-Healthcare
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

Erledigung des Prüfungsberichtes

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Umsetzung des LKF-Modells im Allgemeinen Krankenhaus einer Prüfung. Der diesbezügliche Bericht des Stadtrechnungshofes Wien wurde am 18. Jänner 2017 veröffentlicht und im Rahmen der Sitzung des Stadtrechnungshofausschusses vom 25. Jänner 2017, Ausschusszahl 11/17 mit Beschluss zur Kenntnis genommen.

Kurzfassung des Prüfungsberichtes

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Umsetzung des LKF-Modells im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus einer stichprobenweisen Prüfung. Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2012 bis 2015 wurden von der größten Fondskrankenanstalt Österreichs jährlich rund 100.000 stationäre Fälle mit mehr als 400 Millionen LKF-Kernpunkten bei steigender Tendenz beim Wiener Gesundheitsfonds abgerechnet. Dabei war festzustellen, dass die Qualität der gemeldeten Datensätze im Betrachtungszeitraum starken Schwankungen unterworfen war, die nicht nur eine zeitverzögerte Einnahmenverrechnung, sondern auch zeit- und ressourcenintensive Korrekturen verursachten.

Verantwortlich dafür war unter anderem die schrittweise Umstellung auf die Krankenhaussoftware AKIM, die Mitte des Jahres 2015 eine Neugestaltung des Prozesses "Diagnosen- und Leistungserfassung stationär" nach sich zog. Die LKF-Dokumentation war nunmehr - analog zu den bundesweiten Empfehlungen - elektronisch unterstützt durch die leistungserbringenden Stellen bzw. Universitätskliniken vorzunehmen. Zur Unterstützung des ärztlichen Personals bei dieser Tätigkeit wurden verschiedene organisatorische und personelle Begleitmaßnahmen gesetzt, die sich zum Zeitpunkt der Einschau größtenteils in einer Konsolidierungsphase befanden und daher noch nicht die gewünschte Hilfestellung boten. Überdies gewann der Stadtrechnungshof Wien den Eindruck, dass die im neuen Prozess festgelegten Abläufe und Verantwortlichkeiten von den Prozessbeteiligten zum Teil nicht in vollem Umfang wahrgenommen wurden.

Weitergehende Aktivitäten zur Umsetzung des LKF-Modells waren mit zentralen Prüfungsroutinen der Datenqualität, einer laufenden Überwachung LKF-relevanter Kenndaten sowie mit regelmäßigen Datenqualitäts- und Datenplausibilitätsprüfungen durch den Wiener Gesundheitsfonds etabliert. Abschließend wurden verschiedene Empfehlungen zur Verbesserung der Umsetzung des LKF-Modells im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus abgegeben.

Bericht der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund zum Stand der Umsetzung der Empfehlungen

Im Rahmen der Äußerung der geprüften Stelle wurde folgender Umsetzungsstand in Bezug auf die ergangenen 9 Empfehlungen bekannt gegeben:

Stand der Umsetzung der Empfehlungen	Anzahl	Anteil in %
Umgesetzt	6	66,7
In Umsetzung	3	33,3
Geplant	-	-
Nicht geplant	-	-

Umsetzungsstand im Einzelnen

Begründung bzw. Erläuterung der Maßnahmenbekanntgabe seitens der geprüften Stelle unter Zuordnung zu den im oben genannten Bericht des Stadtrechnungshofes Wien erfolgten Empfehlungen, der jeweiligen Stellungnahme zu diesen Empfehlungen seitens der geprüften Stelle und allfälliger Gegenäußerung des Stadtrechnungshofes Wien:

Empfehlung Nr. 1

Die im Dokumenteninformationssystem "*QM-Channel*" eingepflegten aber nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entsprechenden Prozessbeschreibungen und Arbeitsanweisungen zur Umsetzung des LKF-Modells wären einer entsprechenden Überarbeitung bzw. Bereinigung zuzuführen.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Die LKF-Stabsstelle betreffende Dokumente sind in Ausarbeitung und werden nach der derzeitigen Pilotierung mit Prüfung etwaiger Adaptierungen mit 1. Jänner 2017 in Kraft gesetzt und im "*QM-Channel*" eingepflegt. Die Überarbeitung betrifft im Wesentlichen die Umstellung des papierbezogenen auf einen elektronischen Ablauf, die Definition einer Kommunikationsstruktur mit den dezentralen Klinikverantwortlichen sowie die Verfolgung des Prinzips "*Fehlerbehebung durch Fehlerverursacher*". Weiters wurde die Stabsstelle LKF in drei Teams mit definierten Klinikzuständigkeiten eingeteilt.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Die Arbeitsanweisung wurde mit 13. Juni 2017 veröffentlicht.

Empfehlung Nr. 2

Zur laufenden Prozessevaluierung sollten Messgrößen in Bezug auf eine zeitnahe Dokumentation von Diagnosen und Leistungen in die Prozessbeschreibung aufgenommen werden.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wird umgesetzt. Die vollständige Umsetzung hängt vom Ablauf des Projektes "ONE.ERP" ab.

Eine erste Auswertung der *"Differenz vom Entlassungsdatum zur Dokumentation der Krankenhaushauptdiagnose"* wurde im Verlauf der Prüfung an den Stadtrechnungshof Wien übermittelt.

Weitere Auswertungen für die *"Differenz vom Entlassungsdatum zur Dokumentation der MEL"* sind in der derzeitigen Version SAP BW-System nicht implementierbar. Es ist die Umstellung des SAP BW-Systems auf die Version mit SAP HANA-Technologie geplant. Dies ist die Voraussetzung, um die erforderlichen Daten für die weiteren Auswertungen verfügbar zu haben. Da dieser Schritt jedoch unternehmensweit zur Vereinheitlichung und Zusammenführung von IT-Systemen umgesetzt werden muss, ist seitens der Abteilung Technologie und Informatik kein Zeitpunkt festlegbar. Das neue SAP BW-System wird im Projekt "ONE.ERP" des Krankenanstaltenverbundes realisiert werden.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Nach Umsetzung des SAP BW-Projektes des Krankenanstaltenverbundes mit dem neuen Vismedica Content kann die Auswertung *"Differenz vom Entlassungsdatum zur Dokumentation der MEL"* umgesetzt werden. Ein laufendes Error-Monitoring erfolgt wöchentlich, mit täglicher Messung - dies ist umgesetzt.

Empfehlung Nr. 3

Der im Prozess festgelegten Funktion des Patientenbriefes für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation sollte künftig mehr Bedeutung beigemessen werden, um neben einer zeitnahen Dokumentation auch eine stärkere Einbindung des Leitstellenpersonals in die LKF-Dokumentation zu ermöglichen.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung ist umgesetzt.

In der Prozessbeschreibung zur Diagnosen- und Leistungserfassung stationär (s. "QM-Dokument") ist festgelegt, dass behandlungsbegleitend Leistungen und Diagnosen durch das ärztliche Personal zu erfassen sind.

Die Einbindung des Leitstellenpersonals und der Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre erfolgt in regelmäßigen Klinikbesprechungen und einem Jour fixe mit dem Leitstellenmanagement sowie im Rahmen von Schulungen.

Die Ärztliche Direktion misst dem Patientenbrief und den darin enthaltenen Informationen die entsprechende Bedeutung zu. Die Kliniken bzw. Abteilungen erhalten monatsweise eine Statistik der nicht vidiierten Patientenbriefe.

Die Direktion der Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus führt in einem Schreiben vom 2. April 2014 dazu noch weiter aus, dass stationäre Patientenbriefe (auch im Hinblick auf ELGA) grundsätzlich im Zuge der stationären Entlassung zu erstellen, zu vidieren und zeitnah der Patientin bzw. dem Patienten mitzugeben (bzw. gegebenenfalls postalisch nachzusenden) sind. Die Ausstellung von vorläufigen Patientenbriefen ist zulässig, wenn z.B. noch

Befunde ausständig sind. Bei tagesklinischer Behandlung ist die tägliche Ausstellung eines Patientenbriefes nicht erforderlich. Hier ist der stationäre Patientenbrief bei Abschluss einer Behandlungsserie (im Einzelfall, bei eventuell gegebenem Bedarf auch früher) zu erstellen. Ebenso nimmt die Prozessbeschreibung "*Diagnosen- und Leistungserfassung stationär*" in den Erläuterungen darauf Bezug.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Auswertungen werden quartalsweise an die Kliniken und Abteilungen übermittelt. Als weiterer Schritt ist geplant, die Mitarbeitenden mit einer hohen Anzahl an offenen Dokumenten persönlich durch die ärztliche Direktorin anzuschreiben.

Empfehlung Nr. 4

Damit die administrative Unterstützung bei der Codierung durch die Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre in vollem Umfang wahrgenommen werden kann, wären nicht nur die Bemühungen zu ihrer Qualifizierung fortzusetzen, sondern auch zentrale und klinikspezifische Maßnahmen zu ihrer stärkeren Einbindung in die LKF-Dokumentation zu ergreifen.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung ist umgesetzt.

Betreffend die Qualifizierung des administrativen Personals in der Erfassung und Nachbearbeitung der LKF-relevanten Daten finden regelmäßige Schulungen und Nachschulungen, allgemein und klinikspezifisch, durch die LKF-Stabsstelle der Ärztlichen Direktion sowie dem Leitstellenmanagement statt. Seit April 2016 wird monatlich ein gemeinsames Jour fixe zum Thema LKF abgehalten, bei dem aktuelle Probleme, Rückstände in der Error- und War-

nings-Bearbeitung und die weitere Vorgehensweise zur zeitnahen Korrektur bzw. einer generellen Reduktion der zu bearbeitenden Codierungen besprochen werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass durch das Leitstellenmanagement und die Kanzleibediensteten in den klinischen Bereichen größtmögliche Bemühungen unternommen werden, um das ärztliche Personal bei der LKF-Dokumentation zu unterstützen. Ausgeschlossen wird jedoch die selbstständige Error-Korrektur durch eigenverantwortliche Recherche in der medizinischen Dokumentation durch administratives Personal.

Bezüglich stärkerer Einbindung der Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre erfolgen von der Ärztlichen Direktion, Abteilung Medizinischer Betrieb, unterschiedliche Initiativen, welche die sehr unterschiedlich gelebten klinikspezifischen Prozessabläufe berücksichtigen. Neben intensiven, fast täglichen Kontakten von Mitarbeitenden der LKF-Stabsstelle im Rahmen der periodischen Aussendungen von Errors und Warnings und Beratungsgesprächen wurden regelmäßige abteilungsspezifische Jour fixes vereinbart. In diesem Rahmen bespricht wöchentlich ein multidisziplinär zusammengesetztes Team von codierverantwortlichen Ärztinnen bzw. Ärzten, Mitarbeitenden der LKF-Stabsstelle, Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre und nach Erfordernis Mitarbeitende aus dem Bereich Informatik aktuelle LKF-Themen, Problemstellungen und Lösungskonzepte. Neben diesen Initiativen ist zur Aufrechterhaltung der Kommunikation mit den Vorgesetzten der Berufsgruppe Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre ein quartalsweise abgehaltenes Jour fixe mit den Teamleiterinnen bzw. Teamleitern der LKF-Stabsstelle eingerichtet. In diesem Zusammenhang sind auch LKF-Workshops vor Ort nach Erfordernis,

d.h., wenn ein signifikanter Anstieg der Errors und Warnings festzustellen ist, zu erwähnen.

Zur weiteren Verbesserung der fachlichen Qualifizierung dieser Berufsgruppe bzgl. korrekter und LKF-konformer Dokumentation fand im dritten Quartal des Jahres 2016 ein ganztägiger LKF-Workshop mit einem externen Experten statt. Auch die wesentlichen Änderungen für das LKF-Modell 2017 wurden in diesem Rahmen vorgestellt.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Schulungen und Klinik Jour fixe mit Ärztinnen bzw. Ärzten und Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretären werden weiterhin durchgeführt.

Empfehlung Nr. 5

Nachdem sich der Prozessablauf seit mehr als einem halben Jahr etabliert hatte, wurde eine Neugestaltung des Monitorings unter Berücksichtigung der ärztlichen Erfordernisse angeregt. Beim Berichtswesen für das Management wäre auch künftig die Entwicklung der Warnings in die Betrachtung einzubeziehen, damit auch diese einer zeitnahen Bearbeitung zugeführt werden.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung ist umgesetzt.

Das bestehende Error-Monitoring wurde um die Warnings erweitert. Die Berichtslegung findet wöchentlich statt.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Die Anzahl der offenen Errors und Warnings (inkl. einer Trendanalyse) wird weiterhin wöchentlich kommuniziert.

Empfehlung Nr. 6

Zur Verbesserung der Nutzungsfreundlichkeit des AKIM und damit zur Erhöhung seiner Akzeptanz wären weitere Verbesserungsmaßnahmen hinsichtlich der z.T. langen AKIM-Reaktionszeiten sowie der im Online-Scoring generierten Nachbearbeitungslisten zu setzen.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Umsetzung der Empfehlung ist in Bearbeitung.

Seitens der Abteilung Technologie und Informatik wurde in den Jahren 2015 und 2016 durch die *"Task Force Performance"* eine Reihe von Maßnahmen gesetzt, um die Systemperformance im AKIM zu optimieren. Die Messungen zeigen eine deutliche Verbesserung und auch die Rückmeldung der Anwenderinnen bzw. Anwender bestätigt dies. Gemeldeten Einzelfällen (z.B. konkrete Sicht ist langsam) wird weiterhin nachgegangen, um weitere Optimierungen zu erreichen.

Der Aufruf der Sicht *"Medizinische Datennachbearbeitung"* dauert nach wie vor sehr lange, da im Hintergrund sowohl das Online-Scoring (aktuelle Ermittlung der Errors und Warnings) sowie eine Reihe von Prüfungen (fehlende Diagnosen, Patientenbriefe) durchgeführt werden. Gemeinsam mit der Abteilung Medizinischer Betrieb der Ärztlichen Direktion wurde beschlossen, dass eine neue Sicht erstellt werden soll, in der das Online-Scoring nicht automatisch bei Aufruf der Sicht durchgeführt wird. Stattdessen sollen die Scoring-Werte, die in der Nacht per Batch-Job ermittelt wurden, dargestellt werden. Das würde den Aufruf der Sicht er-

heblich beschleunigen. Bei Bedarf kann per Button ein aktuelles Online-Scoring angestoßen werden.

Die neue Sicht ist derzeit in der Konzeptionsphase.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung befindet sich in Umsetzung.

Performanceanalysen und Verbesserungen werden laufend durchgeführt. Die neue Sicht zur Medizinischen Datennachbearbeitung befindet sich in Umsetzung. Der aufgezeigte Anwendungsfall zeigt, dass im laufenden Betrieb kontinuierlich Anpassungen aufgrund vorliegender Erfahrungen durchgeführt werden. Grundlage einer Entscheidung für derartige umfassende funktionelle Ergänzungen ist ein möglichst breit abgestimmter Standardprozess, welcher über die Ärztliche Direktion - Abteilung Medizinischer Betrieb durchgeführt wird. Im konkreten Fall wurde entschieden, eine weitere funktionelle Anpassung vorzunehmen.

Empfehlung Nr. 7

Zur Erhöhung der Datenqualität sollten nicht nur etablierte Prüfungsroutinen einer Standardisierung zugeführt werden, sondern die Vollständigkeitsprüfungen der LKF-Dokumentation auf Grundlage der Krankengeschichten - auch unter Einbeziehung der LKF-Stabsstelle - intensiviert werden.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung ist in Umsetzung.

Die Intervalle der Krankengeschichtenprüfung konnten im Jahr 2015 aufgrund des Personalbedarfes im Rahmen der ELGA-Implementierung nicht eingehalten werden. Dies wurde vorab mit der Ärztlichen Direktion und der Leitung der Abteilung Medizinischer Betrieb vereinbart.

Die Prüfungen, die im Bereich Controlling anfallen, sind weitgehend standardisiert. Einerseits setzen sie auf den KDOK-Daten auf - diese Prüfungsroutinen erfolgen derzeit auf Basis von Access-Datenbanken (Abfragen). Die Dokumentation dieser Prüfungen wird kompakt zusammengefasst. Die weiteren Prüfungen (z.B. TOP-Leistungen) erfolgen ebenfalls monatlich. Großteils sind die Prüfungen standardisiert, die Datengrundlagen ändern sich monatlich. Anfragen des Wiener Gesundheitsfonds oder der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes bzw. neue Codierregeln bedingen Erweiterungen bzw. Änderungen dieser Prüfungen, genauso wie Auswertungen aus Plan-Ist-Vergleichen oder Verbrauchsanalysen im medizinischen Sachaufwand (Prüfung der Übereinstimmung Verbrauch und Anzahl Leistungen - sofern codierbar).

Die Abteilung Medizinischer Betrieb unternimmt derzeit große Anstrengungen, die genannte Überprüfungsfrequenz zu erreichen. Durch die Integration der LKF-Stabsstelle in die Abteilung Medizinischer Betrieb der Ärztlichen Direktion ist die angeregte Intensivierung der Einbeziehung der Stabsstelle bereits realisiert.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung befindet sich in Umsetzung.

Krankengeschichtenüberprüfungen haben wieder stattgefunden. Ab Juli 2017 kann das festgelegte Krankengeschichtenprüfungsintervall wieder eingehalten werden.

Empfehlung Nr. 8

Zur Sicherstellung einer zeitnäheren Leistungsabrechnung bei ausländischen Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten sowie bei Regressfällen wären entsprechende Bemühungen anzustellen, damit im Rahmen der jeweiligen Erstmeldung im Dezember an den

Wiener Gesundheitsfonds die Datensätze eines über das erste Quartal eines Jahres hinausgehenden Entlassungszeitraumes zur Verrechnung freigegeben werden können.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung führte zu Teilergebnissen und befindet sich weiter in Bearbeitung.

Die Abteilung Finanz und Betriebswirtschaft verfolgt eine rasche Abrechnung der ausländischen Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten sowie der Regressfälle.

Daher wurden in Abstimmung mit der Ärztlichen Direktion, Abteilung Medizinischer Betrieb und der Abteilung Controlling der Verwaltungsdirektion - Kostenrechnung folgende Vorschläge zur Prozessverbesserung ausgearbeitet, die künftig zu einer schnelleren Abrechnung (bei zusätzlicher Qualitätsverbesserung) führen sollen:

Die Ärztliche Direktion, Abteilung Medizinischer Betrieb erstellt monatlich eine kumulierte Liste aller AGPR-Fälle mit Errors und Warnings aus dem stationären Bereich mit Absprungmöglichkeit in das SAP IS-H Online-Scoring, damit innerhalb von sechs Monaten eine Freigabe für den AGPR-Manager erfolgen kann. Damit können künftig diese Fälle, den verkürzten Abrechnungszeiten entsprechend, prioritär bearbeitet werden.

Nach Datenübermittlung an den Wiener Gesundheitsfonds (Leistungsabrechnung) ist ein AGPR-Fall endabgerechnet, eine nachträgliche Modifikation ist durch eine Sperre zu verhindern.

In beiden Fällen ist aber die Einbindung der EDV notwendig, die Prüfung wurde schon beauftragt.

Regressfälle:

In diesen Fällen erfolgt die Freigabe im AGPR-Manager automatisch neun Monate nach Entlassung.

Das Problem besteht darin, dass jeder stationäre Fall zum Regressfall werden kann, dies aber im Voraus nicht bekannt ist. Der Wiener Gesundheitsfonds ersucht manchmal vor der automatischen Freigabe um die Bekanntgabe der Punkte lt. Scoring und um Bestätigung der Vollständigkeit der Daten - dies kann derzeit nicht gewährleistet werden.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung wurde umgesetzt.

Sämtliche Errors und Warnings von ausländischen Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten werden prioritär und innerhalb eines Monats bearbeitet.

Empfehlung Nr. 9

Im Zusammenhang mit der Neugestaltung der Diagnosen- und Leistungserfassung im Allgemeinen Krankenhaus sollte eine Festlegung und Kommunikation der Funktion der codierverantwortlichen Ärztinnen bzw. Ärzte vorgenommen werden.

Stellungnahme der geprüften Stelle:

Die Empfehlung ist in Bearbeitung.

Eine mit der Medizinischen Universität Wien akkordierte Stellenbeschreibung für die Funktion einer bzw. eines Codierverantwortlichen und eine regelmäßige Aktualisierung der Liste ist bis 1. Jänner 2017 geplant. Von den Codierverantwortlichen zu unterscheiden sind jene Personen, an welche die operative Tätigkeit der Diagnosen- und Leistungsdokumentation delegiert ist.

Maßnahmenbekanntgabe der geprüften Stelle:

Die Empfehlung befindet sich in Umsetzung.

Die Stellenbeschreibung wurde erstellt und befindet sich in Abstimmung mit der Medizinischen Universität Wien.

Für den Stadtrechnungshofdirektor:

Mag. Manfred Jordan

Wien, im September 2017