

Bericht

Kodierrevision 2017

Clinica Santa Chiara

Verfasserin:

Helena Santacatterina

Medizinische Kodiererin mit eidg. Fachausweis

BfS-anerkannte Kodierrevisorin

20. März 2017

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	4
1.1 AUSGANGSLAGE.....	4
1.2 QUALIFIKATION DES REVISORS	4
1.3 UNABHÄNGIGKEIT DES REVISORS	4
1.4 BESCHREIBUNG DER ZEITLICHEN ABFOLGE	4
2. ZUSAMMENFASSUNG	5
2.1 REVISIONSERGEBNISSE IM ÜBERBLICK	5
2.2 STATISTISCHE KENNZAHLEN IM ÜBERBLICK.....	5
2.3 KENNZAHLENVERGLEICH GRUNDGESAMTHEIT UND STICHPROBE	5
3. LEISTUNGSÜBERSICHT IN DER BERICHTSPERIODE	6
3.1 ANZAHL DER STATIONÄR BEHANDELTEN FÄLLE GESAMTE INSTITUTION.....	6
3.2 FALLANALYSE	6
3.3 ANZAHL NACH HERKUNFTSKANTON UND VERSICHERUNGSART	6
3.3.1 NACH AUSREISSERKATEGORIE UND VERSICHERUNGSART	7
3.3.2 NACH AUSREISSERKATEGORIE UND HERKUNFTSKANTON	7
3.4 CMI	8
3.4.1 NACH AUSREISSERKATEGORIE UND VERSICHERUNGSART	8
3.4.2 NACH AUSREISSERKATEGORIE UND HERKUNFTSKANTON	8
3.4.3 ANZAHL ZUSATZENTGELTE	9
4. DURCHFÜHRUNG DER REVISION	9
4.1 BERICHTSPERIODE UND GRUNDLAGE FÜR DIE BEURTEILUNG	9
4.1.1 BERICHTSJAHR	9
4.1.2 GÜLTIGE VERSIONEN	9
4.2 ZIEHUNG DER STICHPROBE	9
4.3 BEMERKUNGEN	10
5. FESTSTELLUNGEN	10
5.1 GENERELLE FESTSTELLUNGEN	10
5.2 PATIENTENDOSSIER.....	10
5.2.1 ANTEIL FEHLENDER KRANKHEITSGESCHICHTEN	10
5.2.2 QUALITÄT DER DOSSIERFÜHRUNG	10
5.3 FESTGESTELLTE FEHLER	11
5.3.1 ADMINISTRATIVE FALLDATEN.....	11
5.3.2 MEDIZINISCHE FALLDATEN (DIAGNOSEN UND BEHANDLUNGEN).....	11
5.3.2.1 ANZAHL KODIERFEHLER NACH FEHLERTYP.....	11

5.3.2.2	ANZAHL DER FALSCH KODIERTEN CODES MIT STELLENANGABE	11
5.3.2.3	PROZENTSATZ DER KODIERFEHLER NACH FEHLERTYP	12
5.3.2.4	PROZENTSATZ DER FALSCH KODIERTEN CODES MIT STELLENANGABE	12
5.3.2.5	ANZAHL UND PROZENTSATZ UNSPEZIFISCHER KODES	12
5.3.3	LATERALITÄT DER DIAGNOSEN	12
5.3.4	AMBULANTE BEHANDLUNGEN AUSWÄRTS	12
5.3.5	ABGRENZUNG INTENSIVMEDIZIN.....	13
5.4	BASISDATEN INTENSIVMEDIZIN	13
5.4.1	MASCHINELLE BEATMUNG	13
5.4.2	NEMS.....	13
5.4.3	SCHWEREGRAD	13
5.4.4	ZUSATZENTGELTE	13
5.4.5	MEDIKAMENTE UND SUBSTANZEN.....	13
5.5	DRG-WECHSEL.....	14
5.5.1	ANZAHL UND PROZENTSATZ DER FÄLLE MIT DRG-WECHSEL.....	14
5.5.2	DIFFERENZEN MIT/OHNE VORLAGE AN DAS BFS	14
5.5.3	CMI	14
5.6	FALLKOMBINATIONSFEHLER (FALLSPLIT, FALLZUSAMMENFÜHRUNGEN)	15
5.6.1	FESTGESTELLTE FEHLER / ABWEICHUNG KOSTENGEWICHT	15
5.7	KONGRUENZ DER RECHNUNGEN	15
5.7.1	FESTGESTELLTE FEHLER.....	15
5.8	VERGLEICH GRUNDGESAMTHEIT UND STICHPROBE	15
5.8.1	ANZAHL BEHANDLUNGEN PRO PATIENT.....	15
5.8.2	ANZAHL DRG-FALLGRUPPEN	15
5.8.3	ANZAHL FÄLLE MIT ZUSATZENTGELT	15
5.8.4	ANZAHL MASCHINELLER BEATMUNGEN.....	16
5.8.5	ANZAHL FÄLLE MIT IPS-BEHANDLUNGEN	16
5.9	VERGLEICHSWERTE.....	16
6.	<u>EMPFEHLUNGEN FÜR DIE VERBESSERUNG DER KODIERUNG UND WEITERENTWICKLUNG VON SWISSDRG / HINWEISE DES REVISORS</u>	<u>16</u>
7.	<u>ANMERKUNGEN SPITALDIREKTION.....</u>	<u>17</u>

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Direktion der Clinica Santa Chiara hat medCare mit der Durchführung einer offiziellen Kodierrevision für das Geschäftsjahr 2016 gemäss den SwissDRG-Vorgaben beauftragt.

1.2 Qualifikation des Revisors

Frau Helena Santacatterina ist eine langjährig erfahrene Kodierexpertin und verfügt über den eidgenössischen Fachausweis der medizinischen Kodierung. Sie entspricht dem SwissDRG-Profil für Kodierrevisoren und ist zum Zeitpunkt der Revision in der öffentlich einsehbaren Liste vom BfS namentlich aufgeführt.

1.3 Unabhängigkeit des Revisors

Frau Helena Santacatterina steht in keinerlei Interessenskonflikt zum Auftraggeber sowie dessen Kostenträger und erfüllt damit die notwendigen Kriterien der Unabhängigkeit des Revisors.

1.4 Beschreibung der zeitlichen Abfolge

Das Vorgehen zur Durchführung der oben beschriebenen Kodierrevision war im beidseitigen Einverständnis in folgende Teilschritte unterteilt:

- | | |
|---|-------|
| 1. Auftragsvorbereitung und –abstimmung | KW 2 |
| 2. Datenaufbereitung und -zustellung | KW 6 |
| 3. Durchführung der Stichprobenziehung | KW 8 |
| 4. Vor Ort Kodierrevision | KW 9 |
| 5. Nachbereitung | KW 10 |
| 6. Berichtsverfassung | KW 11 |
| 7. Abschlussabstimmung | KW 12 |

2. Zusammenfassung

2.1 Revisionsergebnisse im Überblick

CMI des Spitals vor Revision		0.8032
Geschätzter CMI des Spitals nach Revision		0.8032
Statistische Signifikanz der Abweichung des CMI vor und nach Revision	nein	
Geschätzte Differenz des CMI des Spitals vor und nach Revision	0	0.0%
Revidierte Fälle mit DRG-Wechsel	0	0.0%
Richtige Hauptdiagnosen ¹	98	98.0%
Richtiger Zusatz zur Hauptdiagnose ¹	6	100.0%
Richtige Nebendiagnosen	310	97.2%
Richtige Hauptbehandlungen ¹	99	99.0%
Richtige Nebenbehandlungen	90	97.8%
Richtige Basisdaten Intensivmedizin ²	0	0.0%
Richtige Zusatzentgelte ²	1	100.0%
Richtige Medikamente und Substanzen ²	1	100.0%
Beanstandete Fallzusammenführungen	0	0.0%
Beanstandete Kongruenz der Rechnungstellung	0	0.0%

2.2 Statistische Kennzahlen im Überblick

Stichprobengrösse	100
Anteil fehlender Krankengeschichten	0%

2.3 Kennzahlenvergleich Grundgesamtheit und Stichprobe

	Grundgesamtheit	Stichprobe
Anzahl Fälle mit Zusatzentgelt	25	1
Anzahl erfasster Beatmungen ³	0	0
Anzahl Fälle mit IPS-Aufenthalt	0	0
CMI	0.8032	0.816

¹ Bei den richtigen Hauptdiagnosen, Zusätzen zur Hauptdiagnose und Hauptbehandlungen, muss der Kode nicht nur richtig sein, sondern er muss auch an der richtigen Position kodiert worden sein (eine als „richtige“ beurteilte Hauptdiagnose muss zum Beispiel an der Position „Hauptdiagnose“ erfasst sein. Wurde eine Nebendiagnose mit dem für die Hauptdiagnose korrekten Kode kodiert, so darf diese Nebendiagnose nicht als richtige Hauptdiagnose gewertet werden.).

² Angabe je Fall

³ Vgl. jeweils gültige Kodierrichtlinien

3. Leistungsübersicht in der Berichtsperiode

3.1 Anzahl der stationär behandelten Fälle gesamte Institution

	KV	UV	MV	IV	Andere	Total
Akutsomatik (SwissDRG-Fälle)	3515	105	4	18	24	3666
Wartepatienten	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie	0	0	0	0	0	0
Rehabilitation	0	0	0	0	0	0

3.2 Fallanalyse

3.3 Anzahl nach Herkunftskanton und Versicherungsart

Kanton	IV	KV	MV	UV	Selbstzahler	Sonstige	Summen
Aargau	0	5	0	1	0	0	6
Appenzell A	0	0	0	0	0	0	0
Appenzell I	0	0	0	0	0	0	0
Bern	0	7	0	1	0	0	8
Basel/Land	0	1	0	0	0	0	1
Basel/Stadt	0	1	0	0	0	0	1
Freiburg	0	1	0	0	0	0	1
Genf	0	3	0	0	0	0	3
Glarus	0	0	0	0	0	0	0
Graubünden	0	81	1	3	1	0	86
Jura	0	0	0	0	0	0	0
Luzern	0	1	0	1	0	0	2
Neuenburg	0	0	0	0	0	0	0
Nidwalden	0	0	0	0	0	0	0
Obwalden	0	0	0	0	0	0	0
St. Gallen	0	6	0	1	0	0	7
Schaffhausen	0	0	0	1	0	0	1
Solothurn	0	1	0	0	0	0	1
Schwyz	0	2	0	0	0	0	2
Thurgau	0	2	0	0	0	0	2
Tessin	15	3337	3	94	9	0	3458
Uri	0	0	0	0	0	0	0
Waadt	0	2	0	0	0	0	2
Wallis	0	2	0	0	0	0	2
Zug	0	2	0	0	0	0	2
Zürich	1	20	0	2	0	0	23
Ausland	2	41	0	1	14	0	58
Summen	18	3515	4	105	24	0	3666

3.3.1 Nach Ausreisserkategorie und Versicherungsart

	Normalfälle mit Verlegungsabschlag		Normalfälle ohne Verlegungsabschlag		Untere Ausreisser		Obere Ausreisser		TOTAL
		%		%		%		%	
KV	77	97.5%	3021	96.1%	222	91.4%	195	97.0%	3515
UV	0	0.0%	88	2.8%	11	4.5%	6	3.0%	105
MV	0	0.0%	4	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	4
IV	0	0.0%	17	0.5%	1	0.4%	0	0.0%	18
Selbstzahler	2	2.5%	13	0.4%	9	3.7%	0	0.0%	24
Andere	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Unbekannt	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Total	79	100.0%	3143	100.0%	243	100.0%	201	100.0%	3666

3.3.2 Nach Ausreisserkategorie und Herkunftskanton

	Normalfälle mit Verlegungsabschlag		Normalfälle ohne Verlegungsabschlag		Untere Ausreisser		Obere Ausreisser		TOTAL
		%		%		%		%	
Aargau	1	1.3%	3	0.1%	2	0.8%	0	0.0%	6
Appenzell A	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Appenzell I	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Bern	0	0.0%	5	0.2%	2	0.8%	1	0.5%	8
Basel/Land	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
Basel/Stadt	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
Freiburg	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
Genf	0	0.0%	2	0.1%	1	0.4%	0	0.0%	3
Glarus	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Graubünden	3	3.8%	69	2.2%	3	1.2%	11	5.5%	86
Jura	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Luzern	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	2
Neuenburg	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Nidwalden	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Obwalden	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
St. Gallen	0	0.0%	7	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	7
Schaffhausen	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
Solothurn	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	1
Schwyz	1	1.3%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	2
Thurgau	0	0.0%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2
Tessin	69	87.3%	2990	95.1%	215	88.5%	184	91.5%	3458
Uri	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Waadt	0	0.0%	0	0.0%	2	0.8%	0	0.0%	2
Wallis	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	2
Zug	0	0.0%	1	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	2
Zürich	1	1.3%	13	0.4%	6	2.5%	3	1.5%	23
Ausland	4	5.1%	45	1.4%	9	3.7%	0	0.0%	58
Total	79	100.0%	3143	100.0%	243	100.0%	201	100.0%	3666

3.4 CMI

3.4.1 Nach Ausreisserkategorie und Versicherungsart

	Normalfälle mit Verlegungsabschlag	Normalfälle ohne Verlegungsabschlag	Untere Ausreisser	Obere Ausreisser	TOTAL
KV	0.6883	0.8046	0.4213	1.2505	0.8026
UV	0	0.8977	0.3412	1.4317	0.8699
MV	0	0.533	0	0	0.533
IV	0	0.7158	1.14	0	0.7393
Selbstzahler	0.275	0.8386	0.585	0	0.6965
Andere	0	0	0	0	0
Unbekannt	0	0	0	0	0
Total	0.6778	0.8065	0.4267	1.2559	0.8032

3.4.2 Nach Ausreisserkategorie und Herkunftskanton

	Normalfälle mit Verlegungsabschlag	Normalfälle ohne Verlegungsabschlag	Untere Ausreisser	Obere Ausreisser	TOTAL
Aargau	0.32	0.7753	0.486	0	0.603
Appenzell A	0	0	0	0	0
Appenzell I	0	0	0	0	0
Bern	0	0.773	0.3375	0.62	0.645
Basel/Land	0	0.511	0	0	0.511
Basel/Stadt	0	1.336	0	0	1.336
Freiburg	0	0.554	0	0	0.554
Genf	0	0.909	0.28	0	0.6993
Glarus	0	0	0	0	0
Graubünden	0.5512	0.8138	0.7853	1.0855	0.8384
Jura	0	0	0	0	0
Luzern	0	2.088	0	1.511	1.7995
Neuenburg	0	0	0	0	0
Nidwalden	0	0	0	0	0
Obwalden	0	0	0	0	0
St. Gallen	0	0.7683	0	0	0.7683
Schaffhausen	0	1.571	0	0	1.571
Solothurn	0	0	0.413	0	0.413
Schwyz	0.8566	0	0.233	0	0.5448
Thurgau	0	0.5135	0	0	0.5135
Tessin	0.7149	0.8074	0.4308	1.2756	0.8071
Uri	0	0	0	0	0
Waadt	0	0	0.284	0	0.284
Wallis	0	1.039	0	0.505	0.772
Zug	0	1.35	0.27	0	0.81
Zürich	0.297	0.5989	0.44	1.049	0.603
Ausland	0.2731	0.754	0.2943	0	0.6495
Total	0.6778	0.8065	0.4267	1.2559	0.8032

3.4.3 Anzahl Zusatzentgelte

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	Anzahl KVG	Anzahl UV/MV/IV	Anzahl Selbstzahler
ZE-2016-07.01	600 mg bis unter 700 mg	1928.95	5		
ZE-2016-10.01	250 mg bis unter 350 mg, Alter < 16 Jahre	603.1	3		
ZE-2016-11.02	250 mg bis unter 350 mg	1164.15	2		
ZE-2016-15.01	1000 mg bis unter 1750 mg, Alter < 16 Jahre	352.2	4		
ZE-2016-31.01	3500 U bis unter 4500 U	1565.15	4		
ZE-2016-37.01	1000 U bis unter 1500 U, Alter < 16 Jahre	798.2	1		
ZE-2016-51.01	1 mg bis unter 1.5 mg, Alter < 6 Jahre	435.2	2		
ZE-2016-62.01	150 mg bis unter 250 mg, Alter < 12 Jahre	618.7	4		

4. Durchführung der Revision

4.1 Berichtsperiode und Grundlage für die Beurteilung

4.1.1 Berichtsjahr

Die Berichtsperiode beginnt zum 01. Januar 2016 und endet am 31. Dezember 2016.

4.1.2 Gültige Versionen

- Fallpauschalenkatalog
- Abrechnungsregeln ("Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG" sowie "Klarstellungen und Fallbeispiele zu den Anwendungsregeln")
- Kodierungshandbuch
- Klassifikationen (CHOP und ICD-10-GM)
- Fehlertypologie

4.2 Ziehung der Stichprobe

Es wurden in dieser offiziellen Revision die nach dem SwissDRG-Kalkulationsmechanismus resultierenden 100 Fälle nach dem Zufallsprinzip gezogen, welche alle in der Berichtsperiode abgerechnet wurden. Das Vorgehen entsprach dem geforderten Ablauf, welcher im offiziellen Reglement für die Durchführung der Kodierrevision unter SwissDRG vorgegeben ist.

4.3 Bemerkungen

Die vorgängige Übersendung der relevanten Informationen und Daten war ebenso wie die Vorbereitung und Zurverfügungstellung der relevanten Stichprobendossiers wie auch des Revisionsarbeitsplatzes vorbildlich. Dafür sowie für die ausnahmslos partnerschaftliche Zusammenarbeit danken wir den Verantwortlichen bestens.

5. Feststellungen

5.1 Generelle Feststellungen

Im Rahmen der Vor Ort Revision hatte die Revisorin den identischen Zugang wie die vom Haus eingesetzten Kodierer. Demnach waren die Rahmenbedingungen realitätsgerecht und wurden abgerundet durch eine umfassende Organisation sowie die Gewährleistung von Ansprechbarkeiten bei Rückfragen.

5.2 Patientendossiers

5.2.1 Anteil fehlender Krankheitsgeschichten

Für die oben beschriebenen Revision lagen alle zu prüfenden Krankengeschichten vor.

5.2.2 Qualität der Dossierführung

Kriterium	Beurteilung
Übersichtlichkeit	Sehr gut, die Dossiers weisen eine logische und nachvollziehbare Struktur auf und generieren keine zusätzlichen Aufwände.
Zeitliche Abfolge	Sehr gut, die chronologische Abfolge ist gewährleistet und ermöglicht dem Kodierer eine Beurteilung des Behandlungsverlaufs entsprechend deren realem Verlauf ohne wesentliche Sortieraufwände zu generieren.
Vollständigkeit	Sehr gut, die Dossiers sind vollständig, so konnte die Revision ohne Rückfragen bzw. Nachbearbeitungsaufwand durchgeführt werden.
Nebendiagnosen	Sehr gut, die Nebendiagnosen sind im ausreichenden Mass dokumentiert und erlauben eine adäquate Verschlüsselung.

5.3 Festgestellte Fehler

5.3.1 Administrative Falldaten

Fehler bei:	Anzahl	Prozentsatz
Eintrittsart	0	0.0%
Einweisende Instanz	0	0.0%
Aufenthaltort vor Eintritt	0	0.0%
Wechsel Aufenthaltsart (ambulant, stationär, Rehabilitation, Psychiatrie)	0	0.0%
Entscheid für Austritt	0	0.0%
Aufenthalt nach Austritt	0	0.0%
Behandlung nach Austritt	0	0.0%
Verweildauer	0	0.0%
Administrativer Urlaub	0	0.0%
Grund Wiedereintritt	0	0.0%
Neugeborenenendatensatz	0	0.0%
Aufnahmegewicht	0	0.0%

5.3.2 Medizinische Falldaten (Diagnosen und Behandlungen)

5.3.2.1 Anzahl Kodierfehler nach Fehlertyp

	richtig	falsch	fehlend	ungerechtfertigt	unnötig	total
Hauptdiagnose	98	2	0	0	0	100
Zusatz zur HD	6	0	0	0	0	6
Nebendiagnosen	310	1	8	0	0	319
Diagnosen total	414	3	8	0	0	425
Hauptbehandlung	99	1	0	0	0	100
Nebenbehandlungen	90	2	0	0	0	92

5.3.2.2 Anzahl der falsch kodierten Codes mit Stellenangabe

	falsch 1. Stelle	falsch 2. Stelle	falsch 3. Stelle	falsch 4. Stelle	falsch 5. Stelle	falsch 6. Stelle	total
Hauptdiagnose	1		1				2
Zusatz zur HD							0
Nebendiagnosen				1			1
Diagnosen total					1		1
Hauptbehandlung				2			2
Nebenbehandlungen	1		1				2

5.3.2.3 Prozentsatz der Kodierfehler nach Fehlertyp

	richtig	falsch	fehlend	ungerechtfertigt	unnötig
Hauptdiagnose	98.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Zusatz zur HD	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Nebendiagnosen	97.2%	0.3%	2.5%	0.0%	0.0%
Diagnosen total	97.4%	0.7%	1.9%	0.0%	0.0%
Hauptbehandlung	99.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Nebenbehandlungen	97.8%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%

5.3.2.4 Prozentsatz der falsch kodierten Codes mit Stellenangabe

	falsch 1. Stelle	falsch 2. Stelle	falsch 3. Stelle	falsch 4. Stelle	falsch 5. Stelle	falsch 6. Stelle	total
Hauptdiagnose	1.0%		1.0%				2.0%
Zusatz zur HD							0.0%
Nebendiagnosen				0.3%			0.3%
Hauptbehandlung					1.0%		1.0%
Nebenbehandlungen				2.2%			2.2%

5.3.2.5 Anzahl und Prozentsatz unspezifischer Codes

Grundgesamtheit

	Anzahl unspezifischer Codes ⁴	Prozentsatz unspezifischer Codes
Diagnosen	2041	11.9%
Behandlungen	17	0.3%

Stichprobe

	Anzahl unspezifischer Codes ⁵	Prozentsatz unspezifischer Codes
Diagnosen	55	13.4%
Behandlungen	0	0.0%

5.3.3 Lateralität der Diagnosen

Die Diagnosenlateralitäten der geprüften Falldossiers wiesen bei keinem der revidierten Fälle einen zu beanstandenden Zustand auf.

5.3.4 Ambulante Behandlungen auswärts

	Anzahl	Prozentsatz
Richtig erfasst	0	0%
Falsch erfasst	0	0%
Nicht erfasst	0	0%

⁴ Als unspezifische Codes gelten alle CHOP- und ICD-10-Kodes, welche die Bezeichnung „nicht näher bezeichnet“ (n.n.bez.) enthalten. Eine Ausnahme bilden die ICD Codes V01!-Y84!.

⁵ Als unspezifische Codes gelten alle CHOP- und ICD-10-Kodes, welche die Bezeichnung „nicht näher bezeichnet“ (n.n.bez.) enthalten. Eine Ausnahme bilden die ICD Codes V01!-Y84!.

5.3.5 Abgrenzung Intensivmedizin

Die Clinica Santa Chiara verfügt über keine Intensivmedizin.

5.4 Basisdaten Intensivmedizin

Die Clinica Santa Chiara verfügt über keine Intensivmedizin.

5.4.1 Maschinelle Beatmung

	Anzahl	Prozentsatz
Richtig erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Falsch erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Nicht erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden

5.4.2 NEMS

	Anzahl	Prozentsatz
Richtig erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Falsch erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Nicht erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden

5.4.3 Schweregrad

	Anzahl	Prozentsatz
Richtig erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Falsch erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Nicht erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden

5.4.4 Zusatzentgelte

	Anzahl	Prozentsatz
Richtig erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Falsch erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Nicht erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden

5.4.5 Medikamente und Substanzen

Massgebend ist die Liste der auf Fallebene in der medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente und Substanzen gemäss SwissDRG.

	Anzahl	Prozentsatz
Richtig erfasst	1	100%
Falsch erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Nicht erfasst	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden

5.5 DRG-Wechsel

5.5.1 Anzahl und Prozentsatz der Fälle mit DRG-Wechsel

	Höheres Kosten- gewicht nach Revision	%	Tieferes Kosten- gewicht nach Revision	%	Kein Einfluss auf Kosten- gewicht	%
Aufgrund Änderung der Hauptdiagnose	0	0%	0	0	0%	0
Aufgrund Änderung der Nebendiagnose	0	0%	0	0	0%	0
Aufgrund Änderung der Behandlung	0	0%	0	0	0%	0
Aufgrund sonstiger Änderungen	0	0%	0	0	0%	0
Total	0	0%	0	0	0%	0

5.5.2 Differenzen mit/ohne Vorlage an das BfS

Differenzen	Vorlage an das BfS	Anmerkungen
Keine	Keine	

5.5.3 CMI

CMI vor der Revision	0.8032
CMI nach der Revision	0.8032
% Veränderung des CMI	0.00%

CMI vorher	CMI nachher	Untergrenze 1	CMI Differenz 1
0.8032	0.8032	0.784640575	0

Obergrenze 1	Untergrenze 2	CMI Differenz 2	Obergrenze 2
0.821759371	97.69%	1	102.31%

Standardabweichung CW-Differenzen
0

5.6 Fallkombinationsfehler (Fallsplit, Fallzusammenführungen)

5.6.1 Festgestellte Fehler / Abweichung Kostengewicht

Fehlertyp	DRG-Nr.	Kostengewicht des Spital	Kostengewicht des Revisors	Kostengewichts differenz
Keine				

5.7 Kongruenz der Rechnungen

5.7.1 Festgestellte Fehler

	DRG-Nummer	Kostengewicht	Zusatzentgelte
Keine			

5.8 Vergleich Grundgesamtheit und Stichprobe

5.8.1 Anzahl Nebendiagnosen pro Patient

Anzahl Nebendiagnosen/Patient (Stichprobe)	3.11
Anzahl Nebendiagnosen/Patient (Grundgesamtheit)	3.66

5.8.2 Anzahl Behandlungen pro Patient

Anzahl Behandlungen/Patient (Stichprobe)	1.92
Anzahl Behandlungen/Patient (Grundgesamtheit)	1.78

5.8.3 Anzahl DRG-Fallgruppen

Anzahl DRG-Fallgruppen (Stichprobe)	76
Anzahl DRG-Fallgruppen (Grundgesamtheit)	411

5.8.4 Anzahl Fälle mit Zusatzentgelt

Anzahl Fälle mit Zusatzentgelten (Stichprobe)	0
Anzahl Fälle mit Zusatzentgelten (Grundgesamtheit)	0

5.8.5 Anzahl maschineller Beatmungen

Anzahl maschineller Beatmungen (Stichprobe)	0
Anzahl maschineller Beatmungen (Grundgesamtheit)	0

5.8.6 Anzahl Fälle mit IPS-Behandlungen

Anzahl IPS-Fälle (Stichprobe)	0
Anzahl IPS-Fälle (Grundgesamtheit)	0

5.9 Vergleichswerte

Insgesamt weist wie bereits auch die Jahre 2013, 2014 und 2015 ebenso das Jahr 2016 eine sehr gute Kodierqualität sowie Abrechnungskongruenz aus. So gibt es keine CMI-Differenz zum Vorjahr und der Kodierdifferenzierungsgrad sowie dessen Richtigkeit nahm in allen Bewertungskategorien zu, was als Ergebnis neben den sonstig dokumentierten Sachverhalten für sich und die sehr gute interne Leistungsqualität spricht (Vgl. im Wesentlichen Abschnitt 5.3.2 ff.). All dies dokumentiert ein erneut vorbildliches Ergebnis.

6. Empfehlungen für die Verbesserung der Kodierung und Weiterentwicklung von SwissDRG / Hinweise des Revisors

Generell sind die Austritts- und OP-Berichte sehr gut und detailliert verfasst. Dies ermöglicht dem Kodierer eine optimale Abbildung der Fälle. Ergänzend wird empfohlen, die Berichte der unterschiedlichen Fachrichtungen inhaltlich einheitlicher zu gestalten. Die Standardisierung der Berichtsstruktur ist in einem ersten Schritt bereits sehr gut gelungen, nun wird nahe gelegt, die inhaltliche Berichtsdarlegung ebenso mehr zu vereinheitlichen, was so dann insgesamt einen vorbildlichen formalen wie inhaltlichen Berichtsstandard gewährleisten würde.

7. Anmerkungen Spitaldirektion

Die Spitaldirektion hat den vorliegenden Bericht geprüft sowie am 24. März 2017 nach Klärung weniger Rückfragen freigegeben.

Bei Rückfragen sind wir gerne erreichbar und hoffen, Ihnen mit unseren Dienstleistungen gedient zu haben. Wir danken herzlich für Ihr Vertrauen und die ausnahmslos konstruktive Zusammenarbeit!

Bei Rückfragen sind wir gerne für Sie erreichbar:

via Telefon: 043 - 508 25 47 oder Email: kontakt@medCare-schweiz.ch

30. März 2017 / Helena Santacatterina