

Revisionsbericht

Codierrevision der Daten 2018

in der Klinik für Suchttherapie, Egliswil

Revisor
Herr Patric Fuchs

Zusammenfassung

Die tarifwirksame Anwendung von TARPSY ab dem 01.01.2018 setzt die korrekte Umsetzung der Codierungsgrundlagen durch die Spitäler zwingend voraus, da die Codierung eines Behandlungsfalles einen unmittelbaren Einfluss auf die Rechnungsstellung hat.

Ziel der Codierrevision unter TARPSY ist es, die Qualität der Codierung in den Spitälern zu beurteilen und die Resultate in einem Bericht je Spital festzuhalten. Die Codierrevision basiert auf der verdachtsunabhängigen, stichprobenbasierten Kontrolle zur Beurteilung der Codierung. Die Codierrevision ist damit auch ein Mittel zur Sicherstellung der Codierqualität. Neben der Kontrollaufgabe dient die Revision der Weiterentwicklung des Codiersystems.

Um die Vergleichbarkeit der Resultate zu gewährleisten, müssen die Durchführung der Codierrevision und die Erstellung des Revisionsberichts schweizweit einheitlich sein.

Die Bestimmungen über die Durchführung der Codierrevision werden von SwissDRG AG vorgegeben und im „Reglement für die Durchführung der Codierrevision unter TARPSY, Version 2.0, Stand: 12.03.2018“ festgehalten und haben nationale Gültigkeit.

Die Durchführung der Codierrevision nach diesem Reglement ist ein zwingender Bestandteil der Tarifverträge sowie der Leistungsaufträge der Kantone.

Das Spital übermittelt der Revisionsfirma den Medizinischen Datensatz des zu revidierenden Jahres. Daraus wird die Stichprobe gezogen. Entsprechend dem Revisionsreglement wurden für die Klinik Suchttherapie, 30 Fälle gezogen.

Die Codierrevision der Daten 2018 erfolgte im Auftrag der Klinik Suchttherapie, Egliswil. Die Revision wurde entsprechend den Vorgaben von SwissDRG AG durchgeführt und in folgende Teilschritte gegliedert:

- Bestimmung der Stichprobe
- Revision der Codierqualität und der daraus resultierenden Rechnungsstellung nach TARPSY
- Nachbesprechung der Codierrevision mit Fallbesprechungen.
- Provisorischer Revisionsbericht. Das Spital hat die Möglichkeit zur Stellungnahme.
- Definitiver Revisionsbericht. Zusammenfassung der Codierabweichungen und statistische Auswertungen.

Revisionsergebnisse im Überblick

Kennzahl	Wert	Anteil
Stichprobengrösse	30	
DMI des Spitals vor Revision (Grundgesamtheit)	0.914866	
Geschätzter DMI des Spitals nach Revision (Stichprobe)	0.913842	
Statistische Signifikanz der Abweichung des DMI des Spitals vor und nach Revision	Nein	
Geschätzte Differenz des DMI des Spitals vor und nach Revision	0.000000	0.0%
Revidierte Fälle mit PCG Wechsel	0	0.000%
Richtige Hauptdiagnosen	29	100.0%
Richtiger Zusatz zur Hauptdiagnose	0	0.0%
Richtige Nebendiagnosen	130	93.5%
Fälle mit richtiger HoNOS	29	100%
Fälle mit richtiger HoNOSCA	-	-
Richtige Zusatzentgelte	0 von 0	0.0%
Richtige Medikamente und Substanzen	-	-
Beanstandete Fallkombinationsfehler	0 von 4	0.0%
Beanstandete Rechnungslegungen	0	0.0%
Fehlende Krankengeschichten	0	0.0%

Kennzahlenvergleich Grundgesamtheit und Stichprobe

	Grundgesamtheit		Stichprobe	
	Wert	Anteil	Wert	Anteil
Fälle mit Zusatzentgelt	0	0.0%	0	0.0%
DMI	0.914866		0.913842	

1 Durchführung der Revision

1.1 Berichtsperiode

Revidiert wurden die Falldaten mit Austritt vom 1.1. bis zum 31.12.2018.

1.2 Gültige Versionen

PCG Katalog	Fallpauschalenkatalog Version 1.0
PCG Grouper	Abrechnungsversion 2018/2018
PCG Abrechnungsregeln	Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY, Stand: 01. Dezember 2016 Klarstellung und Fallbeispiele zu den Anwendungsregeln Version 4.3, Stand 07.November 2018
Codierregeln	BFS Codierungshandbuch Version 2018, FAQs und Rundschreiben für Codiererrinnen und Codierer mit Gültigkeit bis 31.12.2018
Diagnosecodes	ICD-10 GM 2016
Behandlungscodes	CHOP 2018

1.3 Berechnung und Ziehung der Stichprobe

Für Planung und Auswertung der Revision wurde die Methode von Prof. Lutz Dümbgen und Qiyu Li vom Institut für Angewandte Statistik der Universität Bern benutzt. Die Beschreibung der Methode liegt diesem Bericht bei.

Da es sich um die erste TARPSY Revision handelt wurde die Stichprobengrösse auf 30 Fälle festgelegt.

Aus den 171 stationären und mit TARPSY abgerechneten Fällen wurde eine Stichprobe von 30 Fällen gezogen. 3 potenzielle Wiederkehrer wurden der Stichprobe hinzugefügt. Die Stichprobe enthielt insgesamt 4 Fallzusammenführungs-Konstellationen.

Die Stichprobengrösse vor Revision beträgt somit 33 Fälle.

In der Revision zeigte sich aber, dass die 4 Fallzusammenführungen von der Fakturierung korrekt durchgeführt wurden, aber nicht in den BFS-Daten abgebildet waren. Deshalb wurden die 4 Fallzusammenführungen übernommen und 4 Wiederkehrer aus der Stichprobe entfernt.

Die Stichprobengrösse der Auswertung beträgt somit 29 Fälle.

1.4 Beschreibung der zeitliche Abfolge der Revision

Der Medizinische Datensatz wurde von der Klinik für Suchttherapie, Egliswil, termingerecht der Firma Freudiger via „bestat“ für die Stichprobenziehung übergeben.

Die Stichprobe mit den 30 Fällen wurde am Freitag 15. März 2019 von der Firma medcod Fuchs der Klinik für Suchttherapie, Egliswil übergeben.

Die Revision wurde am Donnerstag 28. März (ein Tag) durchgeführt. Die Nachbesprechung der Codierrevision fand direkt anschliessend am Revisionstag, 28. März 2019 statt. Die Rückmeldungen aus der Codierrevision wurde von der Firma medcod Fuchs am Mittwoch 3. April der Klinik schriftlich übergeben.

Der provisorische Revisionsbericht wurde der Klinik für Suchttherapie am 29. April 2019 überreicht. Der definitive Revisionsbericht der Daten 2018 konnte am 05. Mai 2019 der Klinik abgegeben werden.

1.5 Qualifikation des Revisors

Die Codierrevision wurde von Patric Fuchs durchgeführt.

- Leiter Medizincontrolling / Leiter Medizinische Codierung Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland
- Offizieller Revisor gemäss BfS-Liste
- Codierrevisor seit 2006
- Organisator und Moderator von Codierfachtagungen mit H+ Bildung, Aarau
- Dozent bei H+ Bildung, Aarau

1.6 Unabhängigkeit des Revisors

Der Revisor bestätigt im Anhang 1 die Unabhängigkeit vom revidierten Spital.

1.7 Bemerkungen

Die Revision konnte durch die gute Zusammenarbeit mit Frau Shirin Azali, Mitarbeiterin Qualitätsmanagement, unter optimalen Bedingungen durchgeführt werden.

2 Feststellungen

2.1 Generelle Feststellungen

Die Codierung erfolgt durch die externe Firma, H Focus / H Services, Baar. Der externe Codierer erfasst die Codes in einem eigenen Codiertool für die Rechnungsstellung an die Versicherung.

Die erfassten Codes fliessen jedoch nicht vollständig, die HoNOSe überhaupt nicht aus dem Codiertool in den Medizinischen Datensatz. Sämtliche CHOP-Codes (inkl. HoNOSe) konnten nachträglich in den Medizinischen Datensatz für die Codierrevision eingepflegt werden. Jedoch bestanden bei der Codierrevision weiterhin die Codierunterschiede der somatischen Diagnosen.

Dem externen Codierer stehen die elektronischen Krankenakten zur Verfügung. Für die Revision wurde ebenfalls der Zugang zu den elektronischen Daten ermöglicht. Somit konnte die Revision mit identischen Datengrundlagen durchgeführt werden.

Die Codierung erfolgt nach den offiziellen Codierregeln, die im BfS-Codierungshandbuch Version 2018 festgehalten sind. Von den 30 revidierten Fällen kam es bei keinem Fall zu einer PCG-Änderung.

Eine Tendenz zu Up- oder Downcodierung oder systematische Falschcodierung wurde nicht festgestellt.

2.2 Administrative Grundlagen

2.2.1 Patientendossiers

Anteil fehlender Krankengeschichten

Für alle Stichprobenfälle waren die entsprechenden Krankengeschichten verfügbar

Gesamt:

Urteil	Anzahl	Anteil
Vollständig	29	100.0%
Unvollständig	0	0.0%
Fehlend	0	0.0%

Nach Dokument:

Dokument	vollständig	unvollständig	fehlend	irrelevant	Total
Austrittsberichte	29/100.0%	0/0.0%	0/0.0%	0/0.0%	29
OP Berichte	0/0.0%	0/0.0%	0/0.0%	29/100.0%	0
Histologieberichte	0/0.0%	0/0.0%	0/0.0%	29/100.0%	0
Endoskopieberichte	0/0.0%	0/0.0%	0/0.0%	29/100.0%	0
Labordokumentation	0/0.0%	0/0.0%	0/0.0%	29/100.0%	0
IPS Berichte	0/0.0%	0/0.0%	0/0.0%	29/100.0%	0
Pflegedokumentation	0/0.0%	0/0.0%	0/0.0%	29/100.0%	0
Konsilien Fachärzte	0/0.0%	0/0.0%	0/0.0%	29/100.0%	0
Sonstige Unters.berichte	0/0.0%	0/0.0%	0/0.0%	29/100.0%	0

Auflistung der Beanstandungen:

Fall	Bemerkungen

Qualität der Dossierführung

Die Codierrevision wurde anhand der elektronischen Krankendokumentation durchgeführt. Alle 29 Dossiers waren vorhanden, womit alle Fälle revidiert werden konnten. Für jeden stationären Fall wird ein eigenes Dossier geführt. Die Reihenfolge innerhalb des Dossiers ist einheitlich und strukturiert.

Austrittsberichte

Die Austrittsberichte sind einheitlich und gut strukturiert. Die Diagnosenliste ist übersichtlich und klar geschrieben, mit einem entsprechendem ICD-10 Code versehen. Die Diagnosenliste ist unterteilt in Hauptdiagnose, psychiatrische Diagnosen und somatische Diagnosen. Bei der somatischen Diagnostik ist nicht immer klar ersichtlich, welche Diagnosen für den aktuellen Aufenthalt noch gültig sind und wenn ja, welcher Aufwand damit verbunden ist.

Unter dem Punkt „Psychopathologischer Befund nach AMDP bei Eintritt“ ist die Situation vom Patienten sehr gut beschrieben, so dass hier auch die Eintritts-HoNOSe Item 1, 2 und 5 gut überprüfbar sind.