

Musterrevisionsbericht*
Revision der Daten 20XX
im Spital X

Version 1.0

* Konkretisierung des statistischen Teils und der Beurteilungskriterien

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Ausgangslage	4
1.2	Qualifikation des Revisors	4
1.3	Unabhängigkeit des Revisors	4
2	Zusammenfassung	5
3	Leistungsübersicht des Spitals in der Berichtsperiode	6
3.1	Anzahl der stationär behandelten Fälle gesamte Institution	6
3.2	Anzahl SwissDRG-Fälle nach Herkunftskanton und Versicherungsart	6
3.3	Anzahl und Prozentsatz Fälle	7
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
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	9
5	Feststellungen	10
5.1	Generelle Feststellungen	10
5.2	Patientendossiers	10
5.2.1	Vollständigkeit der Dossiers	10
5.2.2	Qualität der Dossierführung	10
5.3	Festgestellte Fehler	10
5.3.1	Administrative Falldaten	10
5.3.2	Medizinische Falldaten	10
5.4	Beurteilung der Kodierqualität	11
5.5	Differenzen mit/ohne Vorlage an das BfS	11
6	Statistikteil	12
6.1	Anzahl und Prozentsatz der Kodierfehler, nach Fehler- und Diagnosentyp..	12

6.1.1	Anzahl	12
6.1.2	Prozentsatz	12
6.2	Anzahl und Prozentsatz der SwissDRG-Änderungen.....	12
6.3	Prozentuale Veränderung des CMI vor und nach Revision.....	13
6.4	CMI vor und nach der Revision (mit Angabe 95%-Vertrauensintervall).....	13
6.5	Standardabweichung der einzelnen Differenzen der Kostengewichte.....	13
6.6	Vergleich Nebendiagnosen und Behandlungen in der Grundgesamtheit und der Stichprobe	14
6.6.1	Anzahl Nebendiagnosen/Patient.....	14
6.6.2	Anzahl Behandlungen/Patient.....	14
6.7	Vergleichswerte	14
7	Empfehlungen.....	15
7.1	Empfehlungen für die Verbesserung der Kodierung im Spital	15
7.2	Empfehlungen für die Weiterentwicklung von SwissDRG	15
7.3	Weitere Hinweise des Revisors	15
8	Anmerkungen Spitaldirektion.....	16

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

1.2 Qualifikation des Revisors

1.3 Unabhängigkeit des Revisors

Offenlegung allfälliger Abhängigkeiten von einem Kostenträger und Verweis auf Anhang 1.

2 Zusammenfassung

3 Leistungsübersicht des Spitals in der Berichtsperiode

3.1 Anzahl der stationär behandelten Fälle gesamte Institution

Akutsomatik (SwissDRG-Fälle)	
Psychiatrie	
Rehabilitation	

3.2 Anzahl SwissDRG-Fälle nach Herkunftskanton und Versicherungsart

	KV	UV	MV	IV
Innerkantonal				
Kanton A				
Kanton B				
Kanton C				
....				

3.3 Anzahl und Prozentsatz Fälle

3.3.1 Nach Ausreisserkategorie und Versicherungsart

	Normalfälle		untere Ausreisser		obere Ausreisser		Total
KV		%		%		%	
UV		%		%		%	
MV		%		%		%	
IV		%		%		%	
Total		%		%		%	

3.3.2 Nach Ausreisserkategorie und Herkunftskanton

	Normalfälle		untere Ausreisser		obere Ausreisser		Total
Kanton A		%		%		%	
Kanton B		%		%		%	
Kanton C		%		%		%	
Kanton D		%		%		%	
Kanton E		%		%		%	
.....		%		%		%	
Total		%		%		%	

3.4 CMI

3.4.1 Nach Ausreisserkategorie und Versicherungsart

	Normalfälle	untere Ausreisser	obere Ausreisser	Total
KV				
UV				
MV				
IV				
Total				

3.4.2 Nach Ausreisserkategorie und Herkunftskanton

	Normalfälle	untere Ausreisser	obere Ausreisser	Total
Kanton A				
Kanton B				
Kanton C				
Kanton D				
Kanton F				
.....				
Total				

4 Durchführung der Revision

4.1 Berichtsperiode und Grundlage für die Beurteilung

4.1.1 Berichtsjahr

4.1.2 Gültige Versionen

SwissDRG Katalog und Abrechnungsregeln; Kodierregeln, Diagnose- und Behandlungskodes; Fehlertypologie.

4.2 Ziehung der Stichprobe

4.3 Bemerkungen

5 Feststellungen

5.1 Generelle Feststellungen

5.2 Patientendossiers

5.2.1 Vollständigkeit der Dossiers

5.2.2 Qualität der Dossierführung

Beurteilungskriterien: Übersichtlichkeit, zeitliche Abfolge, Vollständigkeit/Fehlen von Einzeldokumenten, die für die Kodierrevision von Relevanz sind.

5.3 Festgestellte Fehler

5.3.1 Administrative Falldaten

5.3.2 Medizinische Falldaten

5.4 Beurteilung der Kodierqualität

Gemäss folgenden Beurteilungskriterien:

- Statistische Signifikanz der Abweichung CMI vor und nach Revision (Ja/Nein)
- Falls Abweichung der CMI signifikant: Grösse der Abweichung
- Anteil der Fälle mit DRG-Wechsel
- Anteil fehlender Krankengeschichten
- Anteil an „richtigen“ Codes“ in der Diagnosenbeurteilung (bei Hauptdiagnose, Zusatz zur Hauptdiagnose, Nebendiagnosen)
- Anteil an „richtigen“ Codes“ in der Prozedurenbeurteilung
- Weitere fakultativ

5.5 Differenzen mit/ohne Vorlage an das BfS

Differenzen	Vorlage an das BfS Ja/Nein	Anmerkungen
.....		

6 Statistikeil

6.1 Anzahl und Prozentsatz der Kodierfehler, nach Fehler- und Diagnosentyp

6.1.1 Anzahl

	richtig	falsch	fehlend	ungerechtfertigt	unnötig	total
Hauptdiagnose						
Zusatz zur HD						
Nebendiagnosen						
Diagnosen total						
Behandlungen						

6.1.2 Prozentsatz

	richtig	falsch	fehlend	ungerechtfertigt	unnötig
Hauptdiagnose	%	%	%	%	%
Zusatz zur HD	%	%	%	%	%
Nebendiagnosen	%	%	%	%	%
Behandlungen	%	%	%	%	%

6.2 Anzahl und Prozentsatz der SwissDRG-Änderungen

	Höheres Kostengewicht nach Revision		Tieferes Kostengewicht nach Revision		Kein Einfluss auf Kostengewicht	
Aufgrund Änderung Hauptdiagnose		%		%		%
Aufgrund Änderung Nebendiagnose		%		%		%
Aufgrund Änderung Behandlung		%		%		%
Aufgrund sonstiger Änderungen		%		%		%
Total		%		%		%

6.3 Prozentuale Veränderung des CMI vor und nach Revision

CMI vor der Revision	
CMI nach der Revision	
Prozentuale Veränderung des CMI	%

6.4 CMI vor und nach der Revision (mit Angabe 95%-Vertrauensintervall)^{†‡}

$\bar{x}_h$	$\bar{y}_h$	$\bar{z}_h^-$	$\bar{z}_h$	$\bar{z}_h^+$	$\hat{R}_h^-$	$\hat{R}_h$	$\hat{R}_h^+$

6.5 Standardabweichung der einzelnen Differenzen der Kostengewichte[§]

$s(z_h)$

[†] Schliessen die Vertrauensbereiche den Wert "0" ein, bedeutet dies, dass es keine statistisch signifikante Abweichung des CMI vor und nach Revision gibt.

[‡] Spalte $\bar{x}_h$ gibt den CMI des Spitals vor der Revision an.

Spalte $\bar{y}_h$ gibt den CMI des Spitals nach der Revision an.

Die Spalten $\bar{z}_h^-$ $\bar{z}_h$ $\bar{z}_h^+$ geben folgende Werte an: $\bar{z}_h^-$ ist die Untergrenze des 95 %-igen Vertrauensbereichs, $\bar{z}_h$ ist die Differenz zwischen dem CMI nach Revision und dem CMI vor Revision und $\bar{z}_h^+$ ist die Obergrenze des 95 %-igen Vertrauensbereichs.

Die Spalten $\hat{R}_h^-$ $\hat{R}_h$ $\hat{R}_h^+$ geben folgende prozentualen Werte an: $\hat{R}_h^-$ ist die Untergrenze des 95 %-igen Vertrauensbereichs, $\hat{R}_h$ gibt das Verhältnis der Differenz zwischen dem CMI nach Revision und dem CMI vor Revision $\bar{z}_h$ zum CMI vor Revision $\bar{x}_h$ an: $\hat{R}_h = \bar{z}_h / \bar{x}_h$ und $\hat{R}_h^+$ ist die Obergrenze des 95 %-igen Vertrauensbereichs.

[§] Die Standardabweichung der einzelnen Differenzen der Kostengewichte $s(z_h)$ wird benötigt für die korrekte Bestimmung der Stichprobengrösse im Folgejahr.

6.6 Vergleich Nebendiagnosen und Behandlungen in der Grundgesamtheit und der Stichprobe

6.6.1 Anzahl Nebendiagnosen/Patient

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

6.6.2 Anzahl Behandlungen/Patient

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

6.7 Vergleichswerte

Werte des Spitals in früheren Jahren. Im ersten Revisionsjahr unter SwissDRG fällt dieser Punkt daher weg.

7 Empfehlungen

7.1 Empfehlungen für die Verbesserung der Kodierung im Spital

7.2 Empfehlungen für die Weiterentwicklung von SwissDRG

7.3 Weitere Hinweise des Revisors

8 Anmerkungen Spitaldirektion

Anmerkungen der Spitaldirektion

.....
Ort und Datum

.....

Spital X, Der Direktor

Anhang 1

Verpflichtungserklärung und Unabhängigkeitsbestätigung des Revisors bezüglich Kodierrevision der Daten 20XX im Spital X

1. Der Revisor verpflichtet sich, die Kodierrevision auf der Grundlage des Reglements für die Durchführung der Kodierrevision unter SwissDRG, Version 1.0 vom 12.06.09 (oder aktueller) sach- und fachgerecht durchzuführen.
2. Der Revisor verpflichtet sich, die während der Prüfungstätigkeit in Erfahrung gebrachten Inhalte gegenüber Dritten dauerhaft vertraulich zu behandeln und die Ergebnisse nicht weiterzuverwenden.
3. Der Revisor verpflichtet sich, die Anonymität der Patientendaten im Rahmen der Übermittlung der Revisionsdatensätze jederzeit sicherzustellen, so dass kein Rückschluss auf die Patientenidentität möglich ist.
4. Der Revisor bestätigt seine Unabhängigkeit vom revidierten Spital. Er bestätigt insbesondere, dass er während der Revisionsperiode und während der Dauer der Revision nicht als Kodierer im revidierten Spital tätig war und auch in keinem anderen Anstellungs- oder Mandatsverhältnis oder in anderweitig finanziellen Abhängigkeiten mit dem revidierten Spital steht. Allfällige Abhängigkeiten von einem Kostenträger sind im Revisionsbericht vollständig offengelegt.

.....

Ort und Datum

.....

Kodierrevisor

Anhang 2

Vollständigkeitserklärung des Spitals X bezüglich Datenlieferung für Kodierrevision der Daten 20XX

Wir bestätigen, dass dem Revisor für die Stichprobenziehung alle im Spital X nach SwissDRG fakturierten Fälle mit Austritt zwischen 1. Januar 20XX und 31. Dezember 20XX übermittelt wurden.

.....

Ort und Datum

.....

Spital X, Der Direktor