

Kodierrevision / Medizincontrolling

Stiftung Kantonsspital Graubünden

Kodierrevision PLUS Datengrundlage 2017 Abschlussbericht

*Vertraulich
12. Juni 2018*



Markus Hohbach
Teamleiter Med. Kodierung
Stiftung Kantonsspital
Graubünden

12. Juni 2018

Sehr geehrter Herr Hohbach

Gerne stellen wir Ihnen beiliegend unsere Empfehlungen zur Verfügung, die wir im Rahmen unserer Kodierrevision PLUS für die Stiftung Kantonsspital Graubünden abgeben möchten. Die Empfehlungen beziehen sich auf die vom 01. Januar bis 31. Dezember 2017 kodierten Fälle des SwissDRG Abrechnungsjahres 2017. Wir möchten damit zur Steigerung der Effizienz und der Sicherheit sowie zur Qualität der Kodierung beitragen.

Unsere Bemerkungen und Vorschläge dienen der Information und dem Nutzen der Geschäftsleitung und der Mitarbeitenden der Kodierabteilung. Wir haben unsere Feststellungen mit den jeweiligen Ansprechpartnern besprochen und deren Stellungnahmen in diesem Bericht integriert.

Mit Ihnen als Auftraggeber wurde vereinbart, dass dieser Bericht den Vertragspartnern der SwissDRG AG und den Berichtsempfängern der gesetzlichen Kodierrevision ausgestellt wird. Dieser Bericht ist damit ein Zusatz zur gesetzlichen Kodierrevision.

Wir danken Ihnen für die angenehme Zusammenarbeit und Unterstützung während unserer Prüfung.

Freundliche Grüsse

PricewaterhouseCoopers AG

Gerhard Siegrist
Partner Kodierrevision

Tobias Pfinninger
Kodierrevisor

PricewaterhouseCoopers AG, Birchstrasse 160, CH-8050 Zürich

T: +41 (0) 58 792 44 00, F: +41 (0) 58 792 44 10

PricewaterhouseCoopers AG ist Mitglied eines globalen Netzwerks von rechtlich selbständigen und voneinander unabhängigen Gesellschaften.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel	Übersicht	Seite
1	Zusammenfassung	1
2	Detaillierte Feststellungen und Empfehlungen	5
2.1	900er DRGs	6
2.2	900er DRGs	7
2.3	900er DRGs	8
2.4	900er DRGs	9
2.5	Med. Plausibilisierung	10
2.6	Med. Plausibilisierung	11
2.7	Med. Plausibilisierung	12
2.8	Med. Plausibilisierung	13
2.9	Med. Plausibilisierung	14
2.10	Med. Plausibilisierung	15
2.11	Med. Plausibilisierung	16
3	Anhang 1 – Risiken und Optimierungspotential	17

Kapitel 1

Zusammenfassung

Rahmenbedingungen

Prüfungsumfang

Die Stiftung Kantonsspital Graubünden hat PwC beauftragt, zusätzlich zur gesetzlichen Stichprobenkodierrevision eine erweiterte Kodierrevision durchzuführen. Diese hat zum Ziel, eventuelle Fehlersystematiken, Abrechnungsrisiken und Optimierungspotentiale zu identifizieren, welche durch die verdachtsunabhängige geschichtete Zufallsstichprobe der gesetzlichen Kodierrevision nur bedingt entdeckt werden können.

Wir haben im April 2018 an drei Tagen die Kodierrevision PLUS in der Stiftung Kantonsspital Graubünden durchgeführt.

Der Prüfungsumfang beinhaltete die 17'461 kodierten Fälle des Jahres 2018.

Ziehung der Stichprobe

Es wurden verschiedene Auswahlkriterien bestimmt, um eventuelle Fehlersystematiken, Abrechnungsrisiken und Optimierungspotentiale zu erkennen und die bisherige Kodierpraxis zu bestätigen. Diese Kriterien beinhalteten verschiedene Prüffragestellungen. Diese Prüffragestellungen sind gewählt worden, da sie eine Wahrscheinlichkeit für einen DRG-Wechsel darstellen. Die Auswahlkriterien wurden zum einen gewählt, weil diese Konstellationen häufig vorkommen, das Fehlerpotential dieser Gruppe hoch ist oder allfällige Fehlkodierungen eine Kostengewichtsrelevanz aufweisen.

Vorgehen der Revisoren

Als ersten Schritt führten wir eine Analyse des Gesamtdatensatzes der 17'461 kodierten Fälle durch. Danach identifizierten wir 2'486 Fälle (14.2% der Grundgesamtheit) welche eine von uns festgelegte Auffälligkeit ausweisen.

Wir haben nachfolgend aufgeführte Auffälligkeiten eruiert und Stichprobengrösse festgelegt:

- Anwendung der Kodierregel D01a Symptome
- Anwendung der Kodierregel D09a Verdachtsdiagnosen
- Anwendung der Kodierregel P06c Mehrfach durchgeführte Prozeduren
- Anwendung der Kodierregel S1803a Fieberkrämpfe
- Anwendung der Kodierregel S1002d Respiratorische Insuffizienz
- Anwendung der Kodierregeln S1500 ff. bei Vaginale Entbindung
- Anwendung der Kodierregeln S1500 ff. bei Sectio caesarea
- Überprüfung der 900er DRGs (Eingriff ohne Bezug zur HD)
- Langlieger mit PCCL o
- Kurzlieger ohne Tod oder Verlegung mit PCCL o
- Todesfall Normalieger über mittlere Verweildauer mit PCCL o

Auswahlverfahren

Stichprobenverteilung

Fragestellung	Anzahl Fälle	Prozent zur Grundgesamtheit 17'461 Fälle	Fallentnahme für KR Plus	Prozent zur Grundgesamtheit der Fragestellung
900er DRGs	20	0.11%	20	100%
Kodierregel D01a Symptome	577	3.30%	15	2.6%
Kodierregel S1803a Fieberkrämpfe	11	0.03%	11	100%
Kodierregel P06c Mehrfach durchgeführte Prozeduren	16	0.09%	16	100%
PCCL 0 Langlieger	270	1.55%	20	5.5%
PCCL 4 Kurzlieger kein Tod oder Verlegung	7	0.04%	7	100%
Normallieger- Todesfall über mVWD mit PCCL 0	2	0.01%	2	100%
Kodierregel D09a Verdachtsdiagnosen	22	0.12%	22	100%
Kodierregel S1002d Respiratorische Insuffizienz	600	3.44%	20	3.3%
Kodierregeln S1500 ff. bei Vaginale Entbindung	608	3.48%	20	3.3%
Kodierregeln S1500 ff. bei Sectio caesarea	353	2.02%	10	2.8%
Gesamt	2'486	14.23%	158	6.6%

Erkenntnisse

Feststellungen

Wir haben bei elf von 163 analysierten Fällen (6.7 % Prozent) eine DRG-Änderungsempfehlung ausgesprochen. Nach Besprechung mit den Kodierverantwortlichen mit Nachweisen von weiterer Dokumentation und Begründungen haben wir sieben DRG-Wechselempfehlungen (4.3%) bestehen gelassen.

Zwei DRG-Änderungen resultierten jeweils auf Grund von Änderung der Hauptdiagnose bei vom Spital kodierter Symptomdiagnose als Hauptdiagnose. Bei 15 revidierten Fälle ergibt das eine Änderungsquote von 13%.

Vier DRG-Änderungen resultierten jeweils auf Grund von Änderung der Hauptdiagnose bei vom Spital kodierten Fieberkrampf als Hauptdiagnose. Gleichzeitig ist ein Fall dieser Konstellation in der gesetzlichen Kodierrevision ebenfalls geändert worden. Bei 11 revidierten Fälle ergeben die fünf Änderungen eine Änderungsquote von 45.5%.

Eine DRG-Änderung resultierte auf Grund von Änderung der Hauptdiagnose bei vom Spital kodierter Hauptdiagnose ohne Bezug zur Hauptbehandlung. Bei 20 revidierten Fälle ergeben die fünf Änderungen eine Änderungsquote von 5%.

Eine Kostengewichts-Änderung, respektive eine nicht vorgenommene Fallklammerung resultierte auf Grund der Analyse der CHOP-Kumulationen. Bei 16 revidierten Fälle ergeben die fünf Änderungen eine Änderungsquote von 6.3%.

Gesamtbeurteilung

Insgesamt wurde das Kostengewicht bei vier Fällen nach Revision niedriger und bei drei Fällen höher bewertet. Dies führte zu einer Erhöhung der Kostengewichte um 0.7448. Der Fall welcher zusammengelegt werden muss wurde nicht separat berechnet.

Die im Verhältnis zur ordentlichen Stichprobenkodierrevision höhere Änderungsquote beruht auf der Tatsache, dass die Fallauswahl gezielt nach Optimierungs- und Risikopotential getätigt wurde.

Es konnten zwei Analysegruppen identifiziert werden, bei der die Gefahr eines systematischen Fehlers besteht. Dies betrifft die Kodierung von Symptomcodes in der Hauptdiagnose mit zusätzlich beschriebenen Affektionen die dieses Symptom ausgelöst haben und die Kodierung der Diagnose Fieberkrampf als HD mit vorliegender Affektion in der ND.

Hierbei ist die Kodierung auf eine gute Dokumentation und eine festlegende oder ausschliessende Diagnosestellung angewiesen. Die Dokumentation der Fälle ist schwer zu beurteilen. Wir haben Ausdrucksweisen wie «gehen wir am ehesten von...aus» als Diagnosestellung gewertet, die Spitalkodierung teilweise nicht.

Insgesamt ist festzuhalten, dass wir eine Änderungsquote von 4.3% bei speziell ausgewählten Fällen als sehr tief einstufen. Unsere zuvor durchgeführten Kodierrevisionen PLUS haben Änderungswerte von minimal 5 % und im Extremfall 50% ergeben.

Für eine Kodierabteilung mit diesen guten Werten und den internen hohen Ansprüchen empfiehlt es sich, ein Kodiercontrolling mit ähnlichen Filtern aufzubauen, um daraus Fälle für ein Vier-Augenprinzip zu ermitteln.

Die Kostengewichtsveränderung ist statistisch nicht signifikant. Es sind keine grosse Abrechnungsrisiken und Kodierpotentiale eruiert worden.

Kapitel 2

Detaillierte Feststellungen und Empfehlungen

**Nr. 01
900er DRGs**
**Risiko – und
Optimierungspotential**
Auswahlgrundlage

Es wurden 100% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob nicht die Nebendiagnose, welche zum Haupteingriff passt, als Hauptdiagnose zu kodieren ist. Diese Konstellation ist der DRG-Änderungsgrund der am häufigsten bei unseren Kodierrevisionen auffällt. Durch diese Prüfung soll Sicherheit gegeben werden, ob die 900er DRGs korrekt und zu Recht erfasst wird. Insgesamt wurden alle 20 Fälle aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Eine DRG-Wechselempfehlungen. Es ist zu erkennen, dass diese Fälle von den Kodierverantwortlichen genau hinterfragt werden. Bei dem geänderten Fall war die Diagnosestellung nicht präzise genug, was zu einer falschen DRG-Ermittlung führte.

Risiko / Auswirkung

Kein Risiko oder Potential erkennbar.

Empfehlung

Weiterhin im Vier-Augenprinzip kontrollieren.

Fallnummer	DRG Kodierrevision PLUS	CW eff. Kodierrevision PLUS	DRG Spital	CW eff. Spital	Differenz CW Revisor zu CW Spital
	H01B	3.189	901B	2.444	0.745

Nr. 02
Kodierregel D01a Symptome
Risiko – und
Optimierungspotential
Auswahlgrundlage

Es wurden 2.6% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob der Symptomcode nicht durch eine schon mitkodierte Affektion ausgetauscht werden sollte. Durch diese Prüfung soll Sicherheit gegeben werden ob die oft vorkommende Symptomkodierung sicher erfasst wird. Insgesamt wurden 15 von 577 Fällen aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Bei zwei von 15 überprüften Fällen empfehlen wir einen DRG-Wechsel. Alle DRG-Wechsel in dieser Gruppe fanden durch eine Änderung der Hauptdiagnose statt.

Die Kodierung ist bei diesen Fällen auf eine gute Dokumentation und eine festlegende oder ausschliessende Diagnosestellung angewiesen. Die Dokumentation der Fälle ist schwer zu beurteilen. Wir haben Ausdrucksweisen wie «gehen wir am ehesten von...aus» als Diagnosestellung gewertet, die Spitalkodierung nicht.

Risiko / Auswirkung

Das Kostengewicht wurde in dieser Konstellation um 0.418 Kostengewichte nach oben korrigiert.

Wir haben 13% der Stichprobenfälle mit dieser Fragestellung anders bewertet. Bei der Grundgesamtheit dieser Konstellation von 577 Fällen besteht ein weiterer Analysebedarf.

Empfehlung

Wir empfehlen die Fälle mit dieser Konstellation genauer zu prüfen. Es empfiehlt sich bei diesen Fällen eine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten zu nehmen. Die Diagnosestellung sollte klar formuliert erfolgen oder das Symptom als alleinstehend bestätigt werden (Ausschluss oder nicht diagnostizierte Affektion).

Fallnummer	DRG Kodierrevision PLUS	CW eff. Kodierrevision PLUS	DRG Spital	CW eff. Spital	Differenz CW Revisor zu CW Spital
	G72B	0.247	F74Z	0.264	-0.017
	B70G	0.3804	B81C	0.3216	0.0588

**Nr. 03
Kodierregel S1803a Fieberkrämpfe**
**Risiko – und
Optimierungspotential**
Auswahlgrundlage

Es wurden 100% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob der als Hauptdiagnose erfasste Fieberkrampf nicht durch eine schon mitkodierte Affektion ausgetauscht werden sollte. Insgesamt wurden 11 von 11 Fällen aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Bei vier von 11 überprüften Fällen empfehlen wir einen DRG-Wechsel. Alle DRG-Wechsel in dieser Gruppe fanden durch eine Änderung der Hauptdiagnose statt.

Durch den Wortlaut der Kodierregel ist die mit dargestellte Affektion als Hauptdiagnose zu wählen. Nur wenn der Fieberkrampf alleinig oder mit Affektionen ohne Bezug zum Fieberkrampf kodiert ist, darf der Fieberkrampf als Hauptdiagnose ausgewählt werden.

Risiko / Auswirkung

Das Kostengewicht wurde in dieser Konstellation um 0.042 Kostengewichte nach unten korrigiert.

Wir haben 36.4% der Stichprobenfälle mit dieser Fragestellung anders bewertet. Das Risiko ist nicht allzu gross, da diese Konstellation selten vorkommt.

Empfehlung

Wir empfehlen die Fälle mit dieser Konstellation genauer zu prüfen. Es empfiehlt sich bei diesen Fällen eine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten zu nehmen. Die Diagnosestellung sollte klar formuliert erfolgen oder das Symptom als alleinstehend bestätigt werden (Ausschluss oder nicht diagnostizierte Affektion).

Fallnummer	DRG Kodierrevision PLUS	CW eff. Kodierrevision PLUS	DRG Spital	CW eff. Spital	Differenz CW Revisor zu CW Spital
	D63Z	0.234	B75Z	0.249	-0.015
	D62A	0.252	B75Z	0.249	0.003
	D63Z	0.234	B75Z	0.249	-0.015
	D63Z	0.234	B75Z	0.249	-0.015

Stiftung Kantonsspital Graubünden •

Nr. 04
Kodierregel PO6c Mehrfach durchgeführte Prozeduren**Risiko – und
Optimierungspotential****Auswahlgrundlage**

Es wurden 100% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob die doppelt kodierten Eingriffe nicht als kumulierte Eingriff erfasst werden können. Durch diese Prüfung soll Sicherheit gegeben werden, ob die nicht vorgenommenen Kumulationen korrekt und zu Recht erfasst wurden. Insgesamt wurden alle 16 Fälle aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Eine CW-Wechselempfehlung bzw. eine nicht vorgenommene Fallzusammenführung. Es ist zu erkennen, dass diese Fälle von den Kodierverantwortlichen genau hinterfragt werden. Bei dem geänderten Fall war die Fallzusammenführung nicht vorgenommen worden, was zu einer falschen Abrechnung führte.

Risiko / Auswirkung

Kein Risiko oder Potential erkennbar.

Empfehlung

Weiterhin im Vier-Augenprinzip kontrollieren.

Nr. 05
PCCL o Langlieger**Risiko – und**
Optimierungspotential**Auswahlgrundlage**

Es wurden 5.5% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob PCCL relevante Nebendiagnosen noch hinzuerfasst müssen und ob die richtige Hauptdiagnose gewählt wurde. Durch diese Prüfung soll Sicherheit gegeben werden ob die Langlieger sicher erfasst wird. Insgesamt wurden 20 von 270 Fällen aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Bei keinem Fall empfehlen wir einen DRG-Wechsel. Die Erfassung der Langlieger erfolgt sehr genau. Die Urlaubstags Erfassung bei diesen Fällen wird korrekt durchgeführt.

Risiko / Auswirkung

Es ist kein Risiko oder Potential zu erkennen.

Empfehlung

Keine Handlungsbedarf.

Nr. 06
PCCL 4 Kurzlieger kein Tod oder Verlegung**Risiko – und
Optimierungspotential****Auswahlgrundlage**

Es wurden 100% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob PCCL relevante Nebendiagnosen weggelassen werden sollten und ob die richtige Hauptdiagnose gewählt wurde. Durch diese Prüfung soll Sicherheit gegeben werden ob die Kurzlieger sicher erfasst werden. Insgesamt wurden 7 von 7 Fällen aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Bei keinem Fall empfehlen wir einen DRG-Wechsel. Die Erfassung bzw. Kodierung der Kurzlieger erfolgt sehr genau.

Risiko / Auswirkung

Es ist kein Risiko oder Potential zu erkennen

Empfehlung

Kein Handlungsbedarf.

Nr. 07
Normallieger – Todesfall über mittlere Verweildauer mit PCCL o**Risiko – und
Optimierungspotential****Auswahlgrundlage**

Es wurden 100% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob PCCL relevante Nebendiagnosen noch hinzuerfasst müssen und ob die richtige Hauptdiagnose gewählt wurde. Durch diese Prüfung soll Sicherheit gegeben werden ob die Langlieger sicher erfasst wird. Insgesamt wurden 2 von 2 Fällen aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Bei keinem Fall empfehlen wir einen DRG-Wechsel. Die Erfassung bzw. Kodierung der Normallieger mit Todesfall erfolgt sehr genau.

Risiko / Auswirkung

Es ist kein Risiko oder Potential zu erkennen

Empfehlung

Kein Handlungsbedarf.

Nr. 08
Kodierregel D09a Verdachtsdiagnosen**Risiko – und
Optimierungspotential****Auswahlgrundlage**

Es wurden 100% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob die richtige Hauptdiagnose gewählt wurde. Dass heisst, ob die Diagnose Verdacht auf korrekt gewählt wurde oder ob eine Affektion bestätigt wurde. Durch diese Prüfung soll Sicherheit gegeben werden ob die Verdachtsdiagnosen korrekt erfasst werden. Insgesamt wurden 22 von 22 Fällen aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Bei keinem Fall empfehlen wir einen DRG-Wechsel. Die Erfassung bzw. Kodierung der Verdachtsdiagnosen erfolgt sehr genau.

Risiko / Auswirkung

Es ist kein Risiko oder Potential zu erkennen

Empfehlung

Kein Handlungsbedarf.

Nr. 09
Kodierregel S1002d Respiratorische Insuffizienz**Risiko – und
Optimierungspotential****Auswahlgrundlage**

Es wurden 3.3% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob die Diagnosestellung korrekt gewählt wurde und der Ressourcenverbrauch nachvollziehbar ist. Des Weiteren wurden Fälle mit Potential für eine resp. Insuffizienz ausgewählt und analysiert ob die Diagnose hinzerfasst werden kann. Durch diese Prüfung soll Sicherheit gegeben werden ob die respiratorische Insuffizienz korrekt erfasst werden. Insgesamt wurden 20 von 600 Fällen aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Bei keinem Fall empfehlen wir einen DRG-Wechsel. Die Erfassung bzw. Kodierung der respiratorischen Insuffizienz erfolgte sehr genau. Bei gewissen DRG-Konstellationen haben wir geprüft, ob nicht eine (kostengewichtsrelevante) Diagnose der respiratorischen Insuffizienz vorlag. Wir haben keinen Hinweis bei diesen Fällen gefunden, die es ermöglicht hätten die resp. Insuffizienz zusätzlich zu kodieren.

Risiko / Auswirkung

Es ist kein Risiko oder Potential zu erkennen

Empfehlung

Kein Handlungsbedarf.

Nr. 10
Kodierregel S1500 ff. Vaginale Entbindung**Risiko – und
Optimierungspotential****Auswahlgrundlage**

Es wurden 3.3% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob die CCL relevanten Diagnosestellungen korrekt gewählt wurden und der Ressourcenverbrauch nachvollziehbar ist. Des Weiteren wurden Fälle mit Potential für eine CCL-relevante und Kostengewichtssteigernde Kodierung ausgewählt und analysiert ob CCL-relevante Diagnosen hinzuerfasst werden können. Durch diese Prüfung soll Sicherheit gegeben werden ob die Vaginalen Geburten korrekt erfasst werden. Insgesamt wurden 20 von 608 Fällen aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Bei keinem Fall empfehlen wir einen DRG-Wechsel. Die Erfassung bzw. Kodierung der vaginalen Entbindungen erfolgte sehr genau. Bei gewissen DRG-Konstellationen haben wir geprüft, ob nicht eine (kostengewichtsrelevante) Diagnose vorlag. Wir haben keinen Hinweis bei diesen Fällen gefunden, die es ermöglicht hätten das Kostengewicht zu steigern.

Risiko / Auswirkung

Es ist kein Risiko oder Potential zu erkennen

Empfehlung

Kein Handlungsbedarf.

Nr. 11
Kodierregel S1500 ff. Sectio caesarea**Risiko – und
Optimierungspotential****Auswahlgrundlage**

Es wurden 2.8% der generierten Grundgesamtheit in die Stichprobe einbezogen. Hier wird kontrolliert, ob die CCL relevanten Diagnosestellungen korrekt gewählt wurden und der Ressourcenverbrauch nachvollziehbar ist. Des Weiteren wurden Fälle mit Potential für eine CCL-relevante und Kostengewichtssteigernde Kodierung ausgewählt und analysiert ob CCL-relevante Diagnosen hinzuerfasst werden können. Durch diese Prüfung soll Sicherheit gegeben werden ob die Sectios korrekt erfasst werden. Insgesamt wurden 10 von 353 Fällen aus der Grundgesamtheit analysiert.

Feststellung

Bei keinem Fall empfehlen wir einen DRG-Wechsel. Die Erfassung bzw. Kodierung der Sectio erfolgte sehr genau. Bei gewissen DRG-Konstellationen haben wir geprüft, ob nicht eine (kostengewichtsrelevante) Diagnose vorlag. Wir haben keinen Hinweis bei diesen Fällen gefunden, die es ermöglicht hätten das Kostengewicht zu steigern.

Risiko / Auswirkung

Es ist kein Risiko oder Potential zu erkennen

Empfehlung

Kein Handlungsbedarf.

Anhang 1 – Risiken und Optimierungspotential

Hoch

Hohes Risiko oder Optimierungspotential einer wesentlichen falschen Angabe / falschen Kodierung in der Abrechnung aufgrund eines bedeutenden Kontrolldefizites oder eine falschen Regelanwendung.

Mittel

Mässiges Risiko oder Optimierungspotential einer wesentlichen falschen Angabe / falschen Kodierung in der Abrechnung aufgrund eines bedeutenden Kontrolldefizites oder eine falschen Regelanwendung.

Tief

Geringes Risiko oder Optimierungspotential einer wesentlichen falschen Angabe / falschen Kodierung in der Abrechnung aufgrund eines bedeutenden Kontrolldefizites oder eine falschen Regelanwendung.