

Herausforderung TarPsy für Medizincontrolling und Codierung

Josef Müller, CEO
Psychiatrische Dienste Graubünden
(PDGR)

Agenda

- Entstehungsgeschichte
- Ausgangslage / Datengrundlagen
- Praktische Umsetzung (Herausforderungen)
- Tarifverhandlungen
- Ausblick
- Herausforderung Kodierung
- Medizincontrolling

Entstehungsgeschichte



Entwicklung einer auf leistungsbezogenen Pauschalen beruhenden, schweizweit einheitlichen Tarifstruktur für stationär erbrachte psychiatrische Leistungen.

Datengrundlage

Stationäre Psychiatrie (Erwachsenenpsychiatrie)	2014	2015	2014 & 2015 TARPSY 1.0	2016 TARPSY 2.0
Anzahl liefernde Kliniken	25	45	46	52
- davon Kliniken mit validen Lieferungen	23	31	32	44
Gelieferte Fälle	45'462	63'263	108'725 Ø 54'363	66'770
Plausible Fälle	27'788	40'958	68'746 Ø 34'373	44'851
Anteil plausible Fälle	61%	65%	63%	67%

Total Fälle gesamte Psychiatrie CH gemäss BfS 71'488 76'743

Quelle: SwissDRG AG

Ausschluss infolge ungenügender Datenqualität

Mehrfachnennungen sind möglich

Gründe für Ausschluss 2016	Anzahl Fälle	Anzahl Spitäler
Tiefe Tageskosten für Ärzteschaften	2'855	27
Tiefe Tageskosten für Pflege	2'633	29
Fehlerhafter Eintritts-HoNOS	1'145	27
Fehlender Eintritts-HoNOS	945	16
Fehlerhafter HoNOS Messzeitpunkt	676	25
Auffällig hohe Tageskosten	910	23
Unvollständiger Eintritts-HoNOS	393	26
Auffällig tiefe Tageskosten	361	17

Quelle: SwissDRG AG

Kostendeckungsgrad

Deckungsgrad pro Spitaltypologie, Hypothetische Baserate

Version 1.0: CHF 762

Version 2.0: CHF 732

Datengrundlage: plausible Fälle, Daten 2016

Spitaltypologie	Anzahl plausible Fälle	Anteil Kalkulationsdaten	Deckungsgrad TARPSY 1.0	Deckungsgrad TARPSY 2.0	Veränderung Deckungsgrad
K111 Universitätsspitäler	2'688	6%	74%	77%	3%
K112 Zentrumsversorger Niveau 2	3'700	8%	107%	108%	1%
K211 Psychiatrische Kliniken Niveau 1	31'822	71%	98%	99%	1%
K212 Psychiatrische Kliniken Niveau 2	5'133	11%	117%	113%	-4%
K235 Diverse Spezialkliniken	400	1%	114%	113%	-1%
Suchtkliniken (K212, K235)	1'547	3%	142%	130%	-12%

Quelle: SwissDRG AG

Praktische Umsetzung (I)

Herausforderungen

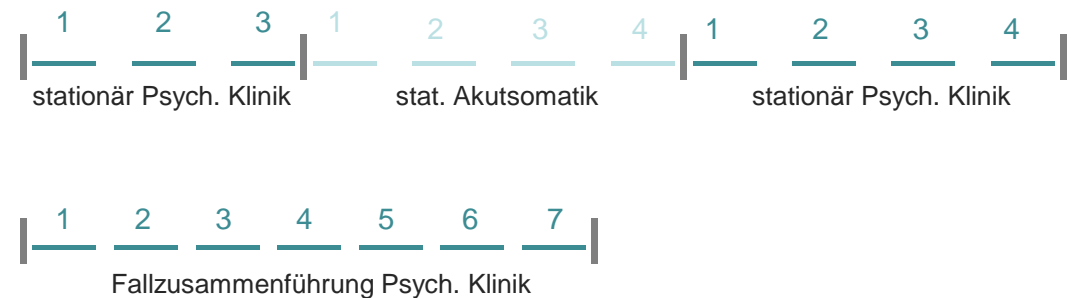
- Belastungserprobung
(Übergangsregelung 2018/2019)
 - Anreize?
- Abweichungen BfS-Daten
(Austrittstag, Abwesenheiten)



Praktische Umsetzung (II)

Herausforderungen

- Überweisung in Akutsomatik
(Rückverlegung in Psychiatrie)
- Fallzusammenführungen
(Wiedereintritte ≤ 18 Tage)
- Entweichungen



Praktische Umsetzung (III)

Herausforderungen

- Überlieger → 2018
(Fakturierung alt / neu)
- Zwischenabrechnungen
(Langlieger ab 60. Tag)
- Forensische Massnahmepatienten
Fallabschlüsse ja oder nein?
(dAD 250 Tage)



Tarifverhandlungen

(Eine riesige Herausforderung...)

- Unterschiedlicher Wissensstand
- Datengrundlagen / Benchmark / Kostenneutralität
- 3 Versicherungsgruppen
- Koordination K3 (seitens Leistungserbringer)



Ausblick

Lernendes System...

- Zusatzentgelt (psychiatriespezifisch)
 - EKT
 - ...
- CHOP
 - Weiterentwicklung psychiatrische CHOP's: Steuerung BfS, zwecks Ablösung HoNOS
- Verbesserung Systemgüte
 - Keine falschen Anreize. Tarifstruktur und Regeln sollen keinen Einfluss auf Behandlungsprozess haben, dies kann erreicht werden mit:
 - Effektive Kostendaten (anstelle Standardkosten)
 - PCG's: Abbildung aufgrund Leistungsbezug
 - usw.

Vorgaben Bund

- Vermeidung unbewerteter PCG
- Vermeidung Doppelverrechnungen (Belastungsurlaub, interkurrente ambulante Leistungen etc.)
- Einheitliche Anwendung des Tarifstrukturvertrages und Monitoring für alle Versicherer und Leistungserbringer
- Sicherstellung Monitoring

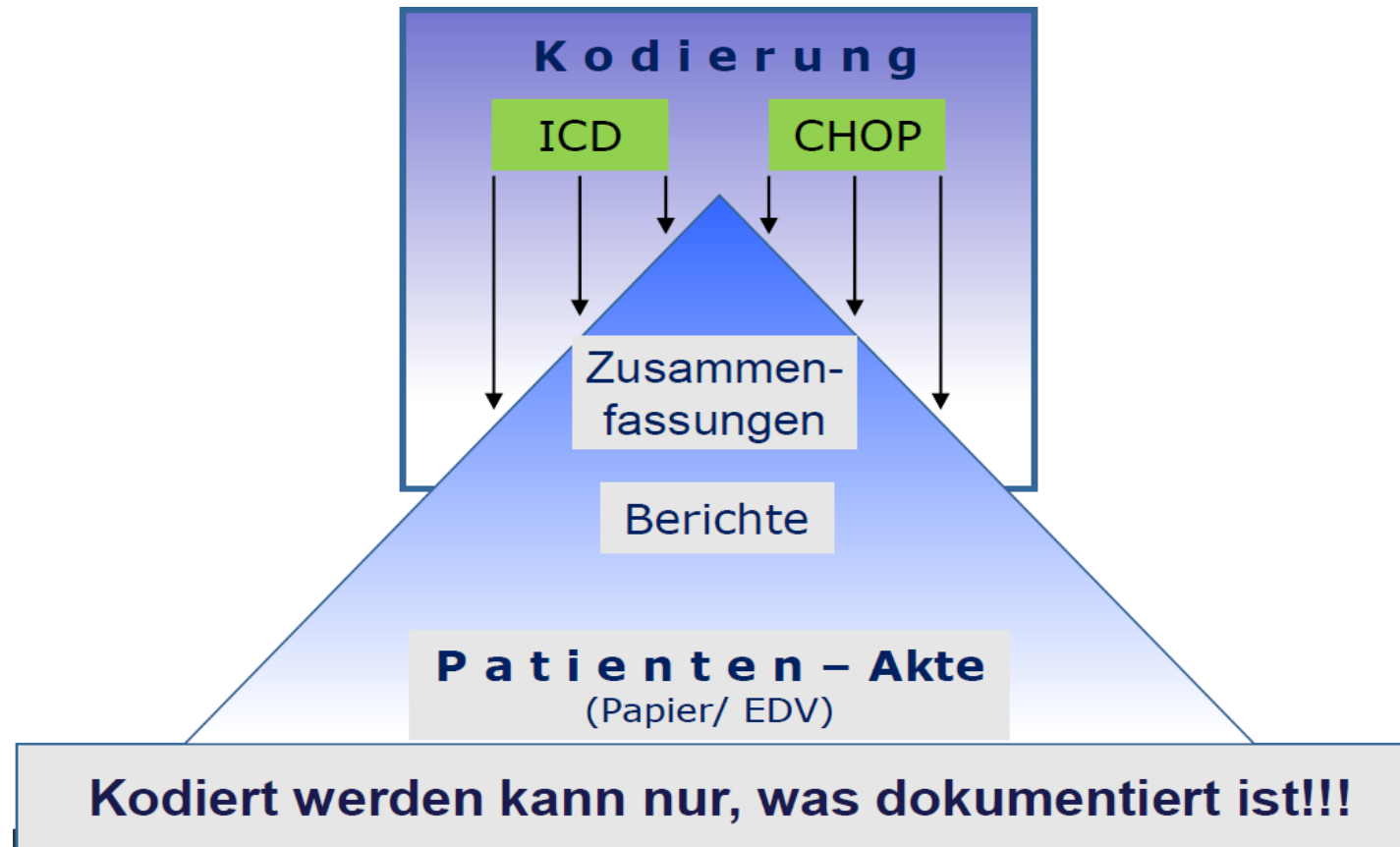
Herausforderung Kodierung

- Datenvollständigkeit
- Datenaufarbeitung BfS-Statistik
- Zusammenarbeit mit mehreren Bereichen
- Termingerechte Fakturafreigabe

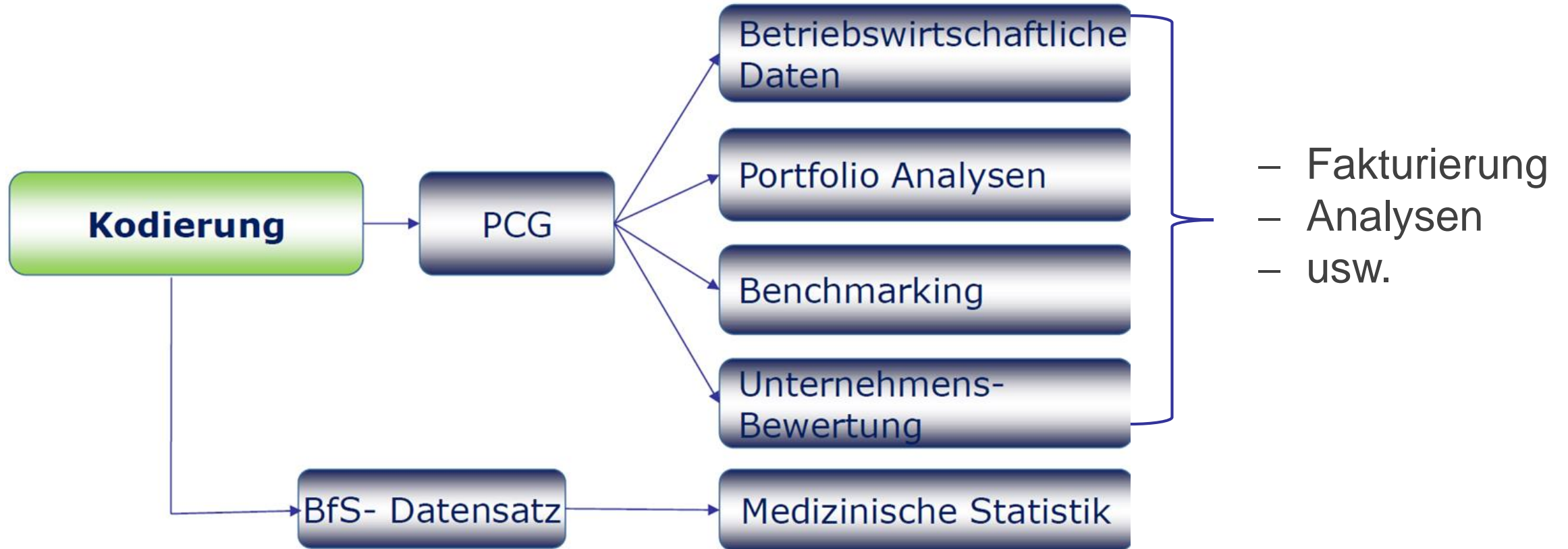
*Zusammenspiel aller Player wird
künftig von entscheidender Bedeutung.*



Von der Dokumentation zur Kodierung



Kodierung



Zusammenarbeit mit mehreren Bereichen

- Ärzte
- Psychologen
- Pflegepersonal
- Med. Sekretariat
- Med. Controlling
- Patientenadministration

Cockpit Medizincontrolling / TARPSY Übersicht

Fallnummer	Ge...	Austritt	Ve...		Diagnose	HoNOS Ei.	BFS	Zusammenfa...	Pendenz Ho...	Pendenz ZKG	Pendenz
0005112934	♂	27.02.2018	A		✓ F20.6	0,0,0	✓	04.04.2018		● 27.03.2018	
0005111234	♂	28.02.2018	A	✗	✓ F10.2	0,2,2	✓	13.03.2018			● 27.03.2018
0005110410	♂	28.02.2018	A	✗	✓ F13.2	1,0,4	✓	29.03.2018		● 27.03.2018	● 09.04.2018
0005111974	♀	28.02.2018	P	✗	✗	1,2,1	✓	12.03.2018			● 27.03.2018
0005113512	♂	28.02.2018	A		✓ F61	1,0,3	✓	20.03.2018			
0005113138	♂	28.02.2018	A		✓ F33.1	1,1,3	✓	15.03.2018			
0005112744	♀	28.02.2018	A	✗	✓ F31.4	0,0,0		27.03.2018		● 27.03.2018	

Ve... Versicherungsklasse Fallvidierung Fakturafreigabe Zusammenfa... Zusammenfassung Krankengeschichte Pendenz Ho... Pendenz HoNos

Datenvollständigkeit

- Dokumentation / Zusammenfassung Krankengeschichte
- Termingerechte Erledigung (Ärzte / Pflegepersonal)
(Ziel: 20 Tage nach Austritt / Berücksichtigung Wiedereintritte)
- Datenaufarbeitung medizinische BfS-Statistik
- Pflege der relevanten Variablen

Beschäftigung vor Eintritt			
<input type="checkbox"/> Teilzeit erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Hausarbeit in eigenem Haushalt	<input checked="" type="checkbox"/> IV, AHV oder sonstige Rente	
<input type="checkbox"/> Voll erwerbstätig	<input type="checkbox"/> In Ausbildung (Schule, Lehre, etc.)	<input type="checkbox"/> Arbeit in geschütztem Rahmen	
<input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig / arbeitslos	<input type="checkbox"/> Rehabilitationsprogramm	<input type="checkbox"/> Unbekannt	
Ausbildung	Obligatorische Volksschule		
Eintritt			
Eintrittsdatum	05.02.2018 14:00	Einweisende Instanz	Arzt
Aufenthalt vor Eintritt	Zuhause, m. anderen	<input type="checkbox"/> Fürsorgerische Unterbringung	
Eintrittsart	Angemeldet, geplant		
Aufenthalt			
Behandlung	Integrierte psychiatrische Behandlung	Behandlungsdauer	26 Tage
Behandlungsart	Stationär		
Klasse	Allgemein	Administrativer Urlaub & Ferien	49 Stunden
		Dauer der künstlichen Beatmung	0 Stunden
Psychopharmakotherapie			
<input type="checkbox"/> Neuroleptika	<input type="checkbox"/> Hypnotika	<input type="checkbox"/> Suchtaversionmittel	
<input type="checkbox"/> Depotneuroleptika	<input type="checkbox"/> Antiepileptika	<input type="checkbox"/> Antiparkinsonmittel	
<input checked="" type="checkbox"/> Antidepressiva	<input type="checkbox"/> Lithium	<input type="checkbox"/> andere	
<input checked="" type="checkbox"/> Tranquilizer	<input type="checkbox"/> Suchtsubstitutionsmittel	<input type="checkbox"/> Medik. bei körperl. Leiden	
Betriebswirtschaftliche Angaben			
Hauptkostenstelle	Psychiatrie und Psychotherapie (M500)	Hauptkostenträger	Krankenversicherung (obligat.)
Austritt			
Austrittsdatum	05.03.2018 10:30	Behandlung nach Austritt	Praktizierender Arzt/in
Entscheid für Austritt	Einvernehmlich		
Aufenthalt nach Austritt	Zuhause, m. anderen		

ICD-10-GM

Systematisches Verzeichnis (Auszug)

Psychische und Verhaltensstörungen (F00 – F99)

- F00-F09 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störung
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79 Intelligenzstörungen
- F80-F89 Entwicklungsstörungen
- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit / Jugend
- F99-F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Kodierung (Austritt) Hauptdiagnose und Nebendiagnosen

Fallbeispiel:

Code	S	Bezeichnung	St	Ei	Be	Au**
F03		Nicht näher bezeichnete Demenz	<input checked="" type="checkbox"/>	H	H	H
I10.90		Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	N
I42.9		Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	N
K21.0		Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	N
M81.99		Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	N
E78.5		Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	
I49.5		Sick-Sinus-Syndrom	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	
K80.20		Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	
M35.3		Polymyalgia rheumatica	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	

Austrittsdiagnosen relevant für Fakturierung.

Health of the Nation Outcome Scales (HoNos)

- Eintritt: (Fakturierungsrelevant)
 - Spätestens 3 Tage also 72 Stunden nach Eintritt
 - Beurteilung rückblickend auf die letzten 7 Tage
- Austritt:
 - In der Regel am Austrittstag, frühestens 3 Tage vor Austritt

Beurteilen Sie für jedes der 12 Items das jeweils schwerste Problem, das während der letzten 7 Tage aufgetreten ist. Tragen Sie 0 - 4 bzw. 9 in die Kästchen ein. Für weitere Informationen fahren Sie mit der Maus über die einzelnen Punkte.

0 - überhaupt nicht 1 - ein wenig 2 - ziemlich 3 - stark 4 - sehr stark

Beurteilen Sie das schwerste Problem, das in den letzten 7 Tagen aufgetreten ist.		
1 - Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten		3
2 - Absichtliche Selbstverletzung		2
3 - Problematischer Alkohol- oder Drogenkonsum		0
4 - Kognitive Probleme		3
5 - Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung		2
6 - Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen		0
7 - Gedrückte Stimmung		1
8 - Andere psychische und verhaltensbezogene Probleme		3
Geben Sie die Art der Probleme an: <input type="text" value="D - Psychische Belastung/An"/>		
9 - Probleme mit Beziehungen		3
10 - Probleme mit alltäglichen Aktivitäten		3
11 - Probleme durch die Wohnbedingungen		3
Schätzen Sie die übliche Situation in Bezug auf die Aktivitäten des Patienten in der Zeit vor der Aufnahme ein.		
12 - Probleme durch die Bedingungen in Beruf und Alltag		9

Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP)

Auf die Psyche bezogene Massnahmen

- 94.0 Psychologische Untersuchungsverfahren
- 94.1 Psychiatrische Befragungen, Konsultationen und Untersuchungsverfahren
- 94.2 Somatotherapie in der Psychiatrie
- 94.3 Einzelpsychotherapie
- 94.5 Überweisung zur psychosozialen Rehabilitation
- 94.6 Alkohol- und Drogenentgiftungs- und –entwöhnungsbehandlung
- 94.7 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrische-psychosomatische Therapie
- 94.8 Psychosoziale Interventionen
- 94.9 Auf die Psyche bezogene Massnahmen, sonstige
- 94.A HoNos
- *Überarbeitung / Überprüfung / Neuentwicklung CHOP-Codes durch KPP & SBK*

Grouper TARPSY 1.0

Aufenthalt

Aufnahmedatum

Entlassungsdatum

Urlaubstage

Entlassungsart

Abrechenbare Pflgetage

Patientendaten

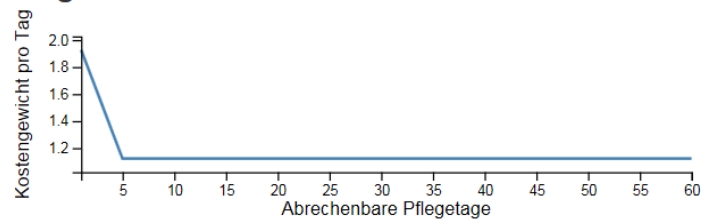
Geburtstag

Alter Jahre

Diagnosen

Code	Beschreibung	Gültigkeit	Benutzt
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	Gültige Diagnose	Ja
I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	Gültige Diagnose	Nein
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	Gültige Diagnose	Nein
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	Gültige Diagnose	Nein
M81.99	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	Gültige Diagnose	Nein

Diagramm für TP24B



Gruppierung

PCG	TP24B	Störungen bei Demenz oder Alzheimer und andere Störungen des ZNS mit komplizierender Nebendiagnose, ohne Delir, > 17 Jahre
Grouperstatus	Normale Gruppierung	

Kostengewicht

Kostengewicht pro Tag	1.122
Effektives Kostengewicht	75.174

Fallzusammenführung

Erfolgt innerhalb von 18 Kalendertagen seit Austritt eine Wiederaufnahme oder Rückverlegung in die selbe Klinik, so werden die Fälle zusammengeführt. Fallführend ist immer der Ursprungsfall (UrFall).

Kopplung möglich

UrFall	Kopplungsfälle
0005113325	0005113677
	Ursprungsfall 0005113325 07.02.2018 - 19.02.2018
	Kopplungen: 0005113677 24.02.2018 - 15.03.2018

Gekoppelt *UrFall

Sta...	Fallnr.	Amb.	Ty..	Aufenthalt von-bis
△	+0005113677		⇒	24.02.2018 09:45 - 15.03.2018 17:59
△	*0005113325		⇒	07.02.2018 13:00 - 19.02.2018 14:40

Diagnosen von Fall 2 in UrFall übertragen

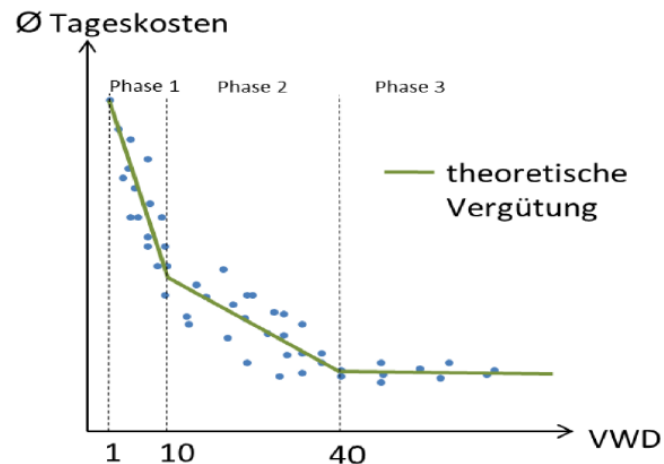
Code	S	Bezeichnung	St	Ei	Be	Au	Abr**
F12.2		[0005113677]Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom	☒	H	H	H	H
F10.2		[0005113677]Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	☒	N	N	N	N
F13.2		[0005113677]Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom	☒	N	N	N	N
F14.2		[0005113677]Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom	☒	N	N	N	N
F60.30		[0005113677]Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ	☒	N	N	N	N
F90.0		[0005113677]Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	☒	N	N	N	N

Zusammengefasst

- Grundlage ist die medizinische Dokumentation
- PCG sind ökonomische Abbildungen von Spitalfällen
- Entscheidend für den Erlös ist die Schwere der Erkrankung und der Preis (Baserate)
- Ermöglicht eine Vergleichbarkeit der Fälle (Benchmark)
- Termingerechte Fakturierung sichert die Liquidität

Erlös

Der Ertrag pro PCG nimmt im Rahmen der Aufenthaltsdauer ab = degressiv. Die Abnahme verläuft phasenweise.



Fazit

Keine Beeinflussung des Behandlungsprozesses durch Medizincontrolling

Varia, Fragen, Anregungen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

