

## Sorgfältige Tarif-Systematik und geschicktes Vorgehen erleichtern die Einführung **TARPSY – ab Januar 2018 geht es los**

Das eidgenössische Parlament hatte im Dezember 2007 eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes KVG beschlossen, wonach schweizweit einheitliche leistungsorientierte Pauschalen für die stationäre Gesundheitsversorgung eingeführt werden sollten (KVG Art. 49). Diese Änderung ermöglicht mehr Transparenz und Vergleichbarkeit der erbrachten Leistungen.

In der Akutsomatik wurden diese leistungsbezogenen Fallpauschalen, basierend auf dem deutschen DRG-System (Diagnosis Related Groups, Diagnose-bezogene Fallgruppen), am 1. Januar 2012 eingeführt, aber noch nicht für Psychiatrien und im Rehabilitationsbereich. Dies wurde nun mit der Tarifstruktur TARPSY mit Version 1.0 «nachgeholt», jedoch als leistungsbezogene Tagespauschalen anstatt Fallpauschalen. Die verbindliche Einführung von TARPSY erfolgt für die Erwachsenenpsychiatrie per 1.1.2018 und für die Kinder- und Jugendpsychiatrie per 1.1.2019.

Die Patientenaufenthalte werden anhand der Hauptdiagnose der Patienten in zehn möglichst

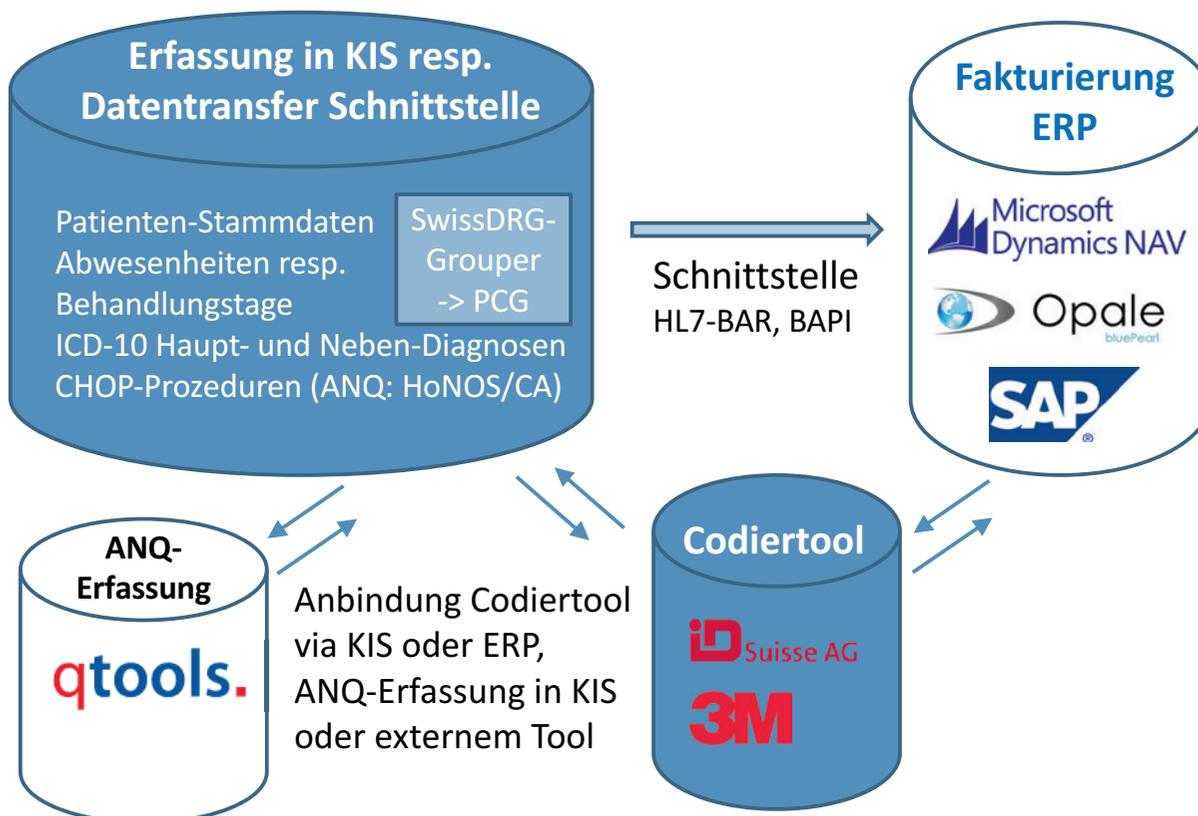
Kosten homogene psychiatrische Basis-Kostengruppen (Basis-PCGs) unterteilt. Für mehrere dieser Basis-PCGs erfolgt eine zusätzliche Differenzierung nach folgenden Kriterien: Nebendiagnose, Symptomintensität sowie Alter. Eine Basis-PCG ist in maximal drei PCGs unterteilt. Dadurch ergeben sich insgesamt 22 psychiatrische Kostengruppen. Das effektive Kostengewicht wird berechnet, indem die Aufenthaltsdauer mit dem Tageskostengewicht multipliziert wird.

### HoNOS- und HoNOSCA-Einschätzungen

Die Symptomintensität wird durch die HoNOS-Einschätzung (Health of the Nation Outcome

Scales) bei Patienteneintritt dokumentiert resp. HoNOSCA bei Kindern und Jugendlichen (CA: Children and Adolescents). Die einzelnen HoNOS-Einschätzungs-Items werden anhand von entsprechenden CHOP-Codes in das Grouping einbezogen. Ansonsten werden die Prozeduren/Behandlungen resp. CHOP-Codes vorläufig noch nicht für die Berechnung heran gezogen. Ein HoNOS-Item ist beispielsweise die «Absichtliche Selbstverletzung», welche jeweils in die Schweregrade «überhaupt nicht», «ein wenig», «ziemlich», «stark», «sehr stark» und «unbekannt» unterteilt wird. So entspricht HoNOS-Item «Absichtliche Selbstverletzung» mit Schweregrad «ziemlich» HoNOS Item 2 mit Stufe 2, was einem CHOP-Code von 94.A1.22 entspricht.

Beispiel einer sehr vereinfachten System-Übersicht inklusive einiger Varianten, ohne Anspruch auf Vollständigkeit:



Die notfallmässige Aufnahme eines Patienten hat keinen Einfluss auf die Gruppierung eines Falls in eine bestimmte PCG. Fallzusammenführungen erfolgen gleich wie in der Somatik, d.h. bei Wiedereintritt innerhalb von 18 Tage nach Austritt.

Das Projekt TARPSY mit den beteiligten Swiss-DRG, H+, FMH, GDK und santésuisse ist ein sehr gutes Beispiel, wie man so ein schwieriges Projekt richtig machen kann: grosszügig Zeit einplanen, gut untereinander kommunizieren, genügend und qualitativ gute Daten von ausgewählten 52 Netzwerkkliniken zur Tarifgestaltung sammeln und auswerten, praxisnah bleiben, nicht zu viel und zu schnell wollen sowie die entsprechende Begeisterung verbreiten! Auch die Verwendung von bereits Bestehendem, wie die ANQ-Erfassung zur CHOP-Codierung, ist lobenswert.

### Herausforderungen

Aber genug der Lobeshymnen auf das TARPSY-Projekt, es gibt natürlich doch einige Herausforderungen organisatorischer und technischer Art.

Mit TARPSY wird die medizinische Codierung sehr viel wichtiger und die Psychiatrien müssen überlegen, wie sie den Codierungsprozess gestalten wollen. Die Diagnosen wurden von den Kliniken bereits nach ICD-10 strukturiert erfasst, die Erfassung der Prozeduren/ Behandlungscodes (CHOP-Codes) ist dagegen relativ neu, wobei erst später alle CHOP-Codes erfasst werden müssen. Vorteilhaft wäre es, wenn die Diagnosen und Prozeduren im Behandlungsprozess automatisch aus der entsprechenden

Dokumentation abgeleitet werden könnte, sozusagen als «Abfallprodukt».

Codieren die Ärzte oder macht das, wie in der Somatik, das (neue) Medizincontrolling, wo entsprechendes Personal neu eingestellt werden muss?

Medizincontrolling, ein neues Gebiet für die Psychiatrien, wo noch wenig Erfahrung vorhanden ist. Das deutsche «Psychiatrie-DRG-System» PEPP (Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik) ist wenig mit dem schweizerischen vergleichbar. Es gibt aber auch Klinikverbünde mit einem zentralen Medizincontrolling für Somatik und Psychiatrie (Beispiel: Spitalverbund Appenzell-Ausserrhodon), welche nun für die Psychiatrie von ihrem DRG-Know-how profitieren können.

### Es bleiben wichtige Fragen zu klären

Neben dem organisatorischen ist der technische Teil natürlich auch neu zu überlegen. Folgende Punkte sind u.a. wichtig:

- Soll die Codierung im Klinikinformationssystem (KIS) oder im Administrativsystem (ERP) erfolgen?
- Soll ein Medizincontrolling-Arbeitsplatz im KIS oder ERP implementiert werden?
- Wo erfolgt das Grouping zur PCG-Ermittlung, im KIS oder/und im ERP?
- Welche Daten müssen von welchen Systemen in welcher Form ausgetauscht werden?
- Wo und wie genau erfolgt die Fallzusammenlegung inkl. Schnittstellen und BFS-Datensatz?
- Wie und wo werden die ANQ-Daten erfasst und in CHOP-Codes umgewandelt?



Jost Tödtli, toedtli-consulting

- Wie werden die Behandlungstage, im Speziellen die Abwesenheiten, erfasst?
- Welches Tool als Codierhilfe soll eingesetzt werden, wo soll es angebunden werden und wer soll damit arbeiten?
- Soll bereits jetzt eine semantische Codier-Unterstützung, d.h. Codiervorschläge anhand von Behandlungs relevanten Dokumenten, für einen späteren Zeitpunkt eingeplant werden?
- Welche Kontroll-Instrumente sollen implementiert werden, beispielsweise bezüglich den Austritts-berichten?
- Wie gestalte ich mein Reporting (Business Intelligence)?
- Wird ein eigenes «Rechnungs-Rückweisungsmanagement» für Krankenversicherungen und Revisionen benötigt?
- Und einige andere Punkte mehr ...

### Vorteilhaftes «lernendes System»

Obwohl der Produktivstart erst noch folgt, können wir recht zuversichtlich sein, dass die Einführung gelingt. Und mit dem «lernenden System» werden stetige und sinnvolle Tarif-Anpassungen folgen.

### Weitere Informationen

[www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)  
[www.anq.ch](http://www.anq.ch)

Jost Tödtli  
 toedtli-consulting  
 Neudorfstrasse 56  
 8820 Wädenswil  
[consulting@toedtli.info](mailto:consulting@toedtli.info)  
 Telefon 079 245 40 12  
[www.toedtli-consulting.com](http://www.toedtli-consulting.com)

