




DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

BPtK Bundes Psychotherapeuten Kammer

**Information über
das Projekt psysuisse
27. April 2009**

27.4.2009 Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Projekt psysuisse

1. Einleitung – Bedarf – Modelle - Gründe
2. Projektbeschreibung
3. DRG in der Psychiatrie
4. Inhalt der Projektes psysuisse
5. Codierung
6. Modell-Vorstellungen
7. Fragen und Diskussion

27.4.2009 Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser

- Vom BR vorgeschlagene Revision des Art. 49 KVG (Tarifverträge mit Spitälern): „Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (Art. 39) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen...“. Trotz des grundsätzlichen Wechsels zu leistungsbezogenen Pauschalen, bleibt in gewissen Bereichen die Anwendung von Tagespauschalen, namentlich von Dauerbehandlungen (z.B. Psychiatrie) sinnvoll. Es ist denkbar, dass für gewisse Leistungen, auch in einem bestimmten Bereich, verschiedene Pauschalssysteme (z.B. Fall- und Tagespauschalen) nebeneinander Anwendung finden können.
- Die VKL definiert im Artikel 4 die teilstationäre Behandlung:
- Zukünftige Abgeltung akutsomatischer, stationärer Behandlungsfälle in den Spitälern mittels Fallpauschalen auf der Grundlage SWISS-DRG (exkl. Psychiatrie).
- Die AK Psychiatrie hat im 2005 festgestellt, dass eine Fallpauschale nach dem Modell DRG für psychische Erkrankungen nicht erfolgversprechend ist. Diese Erkrankungen können nicht über Diagnosencodes als Fallkosten abgebildet werden und die heutigen Tagesvollpauschalen ablösen. Dies war der Auslöser für eine Anfrage an den Vorstand H+, der dieses Projekt genehmigte, danach der GV 2005 unterbreitete und in Auftrag gab (02.11.05 GV-Entscheid H+ für nationales Projekt Psychiatrie unter Leitung H+ Geschäftsstelle). Darauf hin hat die AK eine Fachkommission Tarife gegründet und ihr das Mandat erteilt, mit der Unterstützung der Geschäftsstelle, Alternativen zur Fallpauschale nach DRG, also eine leistungsorientierte Abgeltung, differenzierter als eine Tagesvollpauschale zu suchen, zu bestimmen und zu berechnen.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

1 DRG in der Psychiatrie, der Wunsch der Kassen geht nicht auf in der Psychiatrie



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

- Diagnose bestimmt nicht die Aufenthaltsdauer
 - Diagnose ist nicht Gradmesser der Intensität der Leistungen
 - Kostenvariabilität bei gleicher Diagnose ist immens
 - Bei verschiedenen Diagnosen gleiche Kosten bei ähnlichem Schweregrad oder Verlauf
- also ist der Schweregrad bzw. Verlauf und nicht die Diagnose für die Kosten relevant

Studie wurde im Kt. Graubünden und in VD / GE diesbezüglich gemacht !!

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

DRG in der Psychiatrie

Beispiel CHUV mit APDRG



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Séjours 2004 à 2006	Total des séjours		Inliers	
	Cliniques Psychiatriques	Hôp. Gén. MDC 20	Cliniques Psychiatriques	Hôp. Gén. MDC 20
Nb. de séjours	8'795	5'269	4'141	3'622
Nb. de journées	207'590	427'226	32'018	27'613
Nb. de points	15'298	3'567	2'180	2'289
Coûts	113'810'179	31'497'502	19'213'901	20'134'607
DMS	23.60	8.11	7.73	7.62
ICM	1.74	0.677	0.53	0.632
Coûts/point	7'439	8'829	8'813	8'795
Coûts/sejour	12'940	5'978	4'640	5'559
% de séjours	100.0%	100.0%	47.1%	68.7%
% de coûts	100.0%	100.0%	16.9%	63.9%

Séjours 2004 à 2006	High outliers		Low outliers	
	Cliniques Psychiatriques	Hôp. Gén. MDC 20	Cliniques Psychiatriques	Hôp. Gén. MDC 20
Nb. de séjours	4'138	578	516	1'069
Nb. de journées	174'508	12'961	1'064	2'152
Nb. de points	12'949	928	169	350
Coûts	93'908'457	8'850'906	68'7821	2'511'989
DMS	42.17	22.42	2.06	2.01
ICM	3.13	1.606	0.33	0.327
Coûts/point	7'252	9'536	4'059	7'181
Coûts/sejour	22'694	15'313	1'333	2'350
% de séjours	47.0%	11.0%	5.9%	20.3%
% de coûts	82.5%	28.1%	0.6%	8.0%

Les cliniques psychiatriques sont les cliniques rattachées au département de psychiatrie du CHUV
Les données "Hôp. Gén. MDC 20" sont les données des séjours dans les hôpitaux somatiques aigus qui sont affectés aux DRG du MDC 20: Troubles mentaux organiques induits par l'alcool et les drogues.

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

DRG in der Psychiatrie

Beispiel CHUV mit APDRG



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

DRG	APDRG V.6.1 Intitulé	OW	NB de séjours	Cliniques psychiatriques				
				ICM	DMS	Coû/pts	coûts/cas	coûts/jour
12	Mémoires dégénératives du système nerveux	0.976	187	4.975	54.8	6033	30014	548
425	Réaction aigue d'adaptation, dysfonctionnement psychosocial	0.538	215	1.734	21.3	6816	11818	554
426	Dépressions névrotiques	0.538	100	1.288	15.9	6702	8623	543
427	Névroses, excepté dépression	0.489	429	1.234	17.5	7822	9649	551
428	Troubles de la personnalité, comportement impulsif	0.482	1263	0.937	12.5	6980	6968	559
429	Troubles organiques et retard mental	0.800	414	3.254	46.0	7673	24957	542
430	Psychoses	0.537	4082	1.920	26.3	7435	14272	542
431	Troubles mentaux de l'enfance	1.327	43	1.772	14.0	5508	9763	695
745	Abus ou dépendance d'opiacés, sans cc	0.489	11	2.004	14.3	3802	7618	534
746	Abus ou dépendance de cocaïne ou autres drogues, sorti contre avis médical	0.382	66	0.538	6.2	8038	4322	696
747	Abus ou dépendance de cocaïne ou autres drogues, avec cc	0.651	96	1.595	17.6	6561	10463	596
748	Abus ou dépendance de cocaïne ou autres drogues, sans cc	0.447	521	0.773	14.6	11895	9190	629
749	Abus ou dépendance d'alcool, sorti contre avis médical	0.436	46	0.966	11.0	6427	6208	563
750	Abus ou dépendance d'alcool, avec cc	0.674	58	2.677	34.0	7118	19053	560
852	Réaction aigue d'adaptation, dysfonctionnement psychosocial, avec cc	0.737	25	3.003	32.4	6535	19626	605
971	Névroses, excepté dépression, avec cc	0.622	34	1.315	16.8	7957	10503	626
972	Troubles organiques et retard mental, avec cc	0.960	76	4.951	58.9	6521	32284	548
	Sous total		7670	1.799	24.1	7383	13284	550
	Autres DRG		254	2.300	27.7	6693	15406	556
	total		7924	1.815	24.3	7356	13352	550

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

DRG in der Psychiatrie

Beispiel CHUV mit APDRG



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

DRG	APDRG V.6.1 Intitulé	CW	NB de séjours	Hôpitaux généraux				
				ICM	DMS	Coût/pts	coûts/cas	coûts/jour
12	Maladies dégénératives du système nerveux	0.976	1041	0.966	10.9	8867	8731	803
425	Réaction aigüe d'adaptation, dysfonctionnement psychosocial	0.538	437	0.699	7.9	8705	5820	740
426	Dépressions névrotiques	0.538	48	0.637	8.1	9175	5845	722
427	Névroses, excepté dépression	0.489	472	0.561	7.1	8847	4960	696
428	Troubles de la personnalité, comportement impulsif	0.482	91	0.582	6.6	8770	5100	770
429	Troubles organiques et retard mental	0.800	174	0.824	10.1	8883	7316	724
430	Psychoses	0.537	711	0.688	8.6	8825	5899	687
431	Troubles mentaux de l'enfance	1.327	99	1.437	12.5	8483	12191	974
745	Abus ou dépendance d'opiacés, sans cc	0.489	17	0.409	2.4	6018	2424	1'031
746	Abus ou dépendance de cocaïne ou autres drogues, sorti contre avis médical	0.382	28	0.509	5.3	9719	4899	924
747	Abus ou dépendance de cocaïne ou autres drogues, avec cc	0.651	141	0.694	6.1	8281	5746	940
748	Abus ou dépendance de cocaïne ou autres drogues, sans cc	0.447	168	0.447	5.7	8680	3971	676
749	Abus ou dépendance d'alcool, sorti contre avis médical	0.436	163	0.466	4.7	8635	4028	850
750	Abus ou dépendance d'alcool, avec cc	0.674	588	0.685	8.9	9300	6371	718
852	Réaction aigüe d'adaptation, dysfonctionnement psychosocial, avec cc	0.737	411	0.891	9.9	8868	7904	801
971	Névroses, excepté dépression, avec cc	0.623	227	0.654	8.9	9182	6015	677
972	Troubles organiques et retard mental, avec cc	0.960	342	1.069	12.8	8785	9394	735
Sous total			9'157	0.772	9.0	8858	6834	756

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

DRG in der Psychiatrie

Beispiel CHUV mit APDRG



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

DRG	APDRG V.6.1 Intitulé	Rapport cliniques psychiatriques sur hôpitaux généraux				
		ICM	DMS	Coût/pts	coûts/cas	coûts/jour
12	Maladies dégénératives du système nerveux	504.7%	504.3%	68.1%	343.8%	68.2%
425	Réaction aigüe d'adaptation, dysfonctionnement psychosocial	269.3%	271.3%	78.3%	203.0%	74.9%
426	Dépressions névrotiques	202.1%	196.3%	73.0%	147.6%	75.2%
427	Névroses, excepté dépression	220.0%	245.4%	88.4%	194.5%	79.3%
428	Troubles de la personnalité, comportement impulsif	171.4%	188.1%	79.6%	136.4%	72.5%
429	Troubles organiques et retard mental	385.1%	455.9%	86.4%	341.3%	74.9%
430	Psychoses	287.2%	306.6%	84.3%	242.0%	78.9%
431	Troubles mentaux de l'enfance	123.3%	112.2%	64.9%	80.1%	71.4%
745	Abus ou dépendance d'opiacés, sans cc	497.5%	607.4%	63.2%	314.3%	51.8%
746	Abus ou dépendance de cocaïne ou autres drogues, sorti contre avis médical	106.9%	117.4%	82.7%	88.4%	75.3%
747	Abus ou dépendance de cocaïne ou autres drogues, avec cc	229.9%	287.3%	79.2%	182.1%	63.4%
748	Abus ou dépendance de cocaïne ou autres drogues, sans cc	172.9%	255.1%	137.4%	237.4%	93.1%
749	Abus ou dépendance d'alcool, sorti contre avis médical	207.1%	232.5%	74.4%	154.1%	66.3%
750	Abus ou dépendance d'alcool, avec cc	380.7%	383.7%	76.5%	299.1%	77.9%
852	Réaction aigüe d'adaptation, dysfonctionnement psychosocial, avec cc	337.0%	328.8%	73.7%	248.3%	75.5%
971	Névroses, excepté dépression, avec cc	200.9%	188.8%	86.9%	174.6%	92.5%
972	Troubles organiques et retard mental, avec cc	463.5%	461.1%	74.2%	344.0%	74.6%
Sous total		233.2%	266.9%	83.4%	194.4%	72.8%

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

Tarifmodelle in der Psychiatrie



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

- international gibt es keine funktionierende Beispiele von leistungsbezogenen Tarifmodellen
- die Tarifmodelle unserer Nachbarn (D, A, DK, NL, F, I etc.) sind nicht übertragbar und nicht Daten gestützt
- Suche nach einfachen Einteilungsraster nach Schweregrad bzw. Krankheitsverlauf sind nicht sehr verbreitet
- administrativer Aufwand muss in engen Grenzen bleiben, d.h. nicht zu komplex werden nebst allen andern Vorgaben ...

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser

Tarifmodelle in der Psychiatrie



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Warum gerade Grundlage Psych-PV? heisst jetzt neu bei uns psysuisse, da angepasst ...

- das Modell ist einfach
- das Modell ist entwicklungsfähig
- das Modell ist anpassungsfähig
- und neuerdings zeigt sich, dass auch D, DK, NL und CH mit diesem Modell den Tarif steuern möchten

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

2. Projektbeschreibung

- Information
- Organisation
- Wer
- Wann

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**für Informationen
zum Projekt
psysuisse
immer
www.psysisuisse.ch
und Sie sind
auf dem laufenden**

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser



EDITORIAL

Die KVG-Revision schreibt für stationäre Gesundheitsleistungen künftig national einheitliche, leistungsorientierte Pauschalen vor. Dies ist nach der Erstberatung im Parlament klar. Solche Leistungspauschalen müssen auch für die Psychiatrie entwickelt werden. Erfahrungen im Ausland haben gezeigt, dass diagnosebezogene Faltpauschalen wie in der Akutsomatik kaum ein gangbarer Weg sind.

Visionäre Modelle leistungsorientierter Pauschalen würden scheitern an der schweizerischen politischen Wirklichkeit. Ein Modell der gleichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen beispielsweise ist in den nächsten zehn Jahren nicht möglich. Aber Lösungsansätze existieren.

Bündeln wir die bereits gemachten Erfahrungen und gehen unsere Lösung **psy.suisse** an!

Dr. Bernhard Wegmüller
Geschäftsführer H+



H+ Projekt psy.suisse

INFORMATION Nationale Tarifstruktur für Leistungen der stationären und teilstationären Psychiatrie



**DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI**



Die Fachkommission

Die **Fachkommission Nationale Tarifstruktur** repräsentiert die ganze Schweiz

Susanne Peyron, Consultante
(Westschweiz VD/GE)

Kim Barbara Wöhr Capit, Responsable comptabilité
(Département Psychiatrie CHUV)

Myrtha Breiter, Pflegedienstleiterin
(Psychiatrische Dienste Graubünden)

Jean-Claude Bourignon, Leiter Patientenadministration/Tarife
(Universität Psychiatrische Klinik Basel)

Martin Buser, Projektleiter psy.suisse
(H+ Die Spitäler der Schweiz)



**KURZ
GESAGT**


Der Vorstand von H+ unterstützt eine gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für die Psychiatrie, die dem Schweregrad der psychischer Erkrankung, und der Intensität der Behandlung Rechnung trägt. Er stützt sich dabei auf die VKL und die Botschaft des Bundesrates zur KVG-Revision. Neue Versorgungs- und Finanzierungsmodelle für regionale, integrative stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungen sind zu berücksichtigen. Die neue Tarifstruktur muss Allgemeine Erwachsenenpsychiatrie, Abhängigkeitskranke, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Forensische Psychiatrie abdecken und für of-

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTk Berlin © Buser

Ziele

- Die nationale Tarifstruktur für die Psychiatrie muss bis Ende 2011 für stationäre und teilstationäre Psychiatrieleistungen zwischen Leistungserbringern, Versicherer und Kantonen bereinigt sein.
- Einführung eines gesamtschweizerisch gültigen Leistungsfinanzierungssystems für die stationären und teilstationären Psychiatriebehandlungen per 01.01.2012. Das gewählte Leistungsfinanzierungssystem muss in allen psychiatrischen Institutionen, unabhängig von ihrer Rechtsform, anwendbar sein. Es bildet alle Leistungen in den psychiatrischen Kliniken (Erwachsene d.h. allgemeine Psychiatrie, Abhängigkeitskranke und Gerontopsychiatrie - sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) sowie den psychiatrischen Stationen in den somatischen Kliniken ab.
- Die nationale Tarifstruktur für die Psychiatrie ist eine differenzierte Entschädigungsform auf Basis eines psychiatriespezifischen Patientenklassifikationssystems.
- Der Schweregrad des Leidens und die Intensität der Behandlung sollen die Grundlage des Leistungsfinanzierungssystems bilden. Die Kostenträgerrechnung (REKOLE®) bildet die Grundlage für Daten und Zahlen.
- Die nationale Tarifstruktur für die Psychiatrie muss den aktuellen und den in Revision stehenden gesetzlichen Anforderungen des KVG, UVG, IVG und MVG genügen.
- Die Wartung/Pflege und Weiterentwicklung des Leistungsfinanzierungssystems kann geregelt werden.
- Der gesamtschweizerisch gültige „Rahmenvertrag H+ und Kostenträger“ regelt alle übergeordneten Tarifanliegen und Inhalte. Ausgenommen vom nationalen Rahmenvertrag sind die kantonalen Tarifverträge (Anschlussverträge).



**DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI**

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTk Berlin © Buser



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Methodischer Ansatz

Der Datenschutz des Patienten, der Kliniken und Abteilungen wird in allen Punkten gewährleistet. Die Fachkommission Tarife bestimmt die Schritte, die Priorisierung und die Anforderungen an die Projektarbeit und lädt gegebenenfalls zusätzliche Experten zu den Verhandlungen ein. Damit die Projektarbeit transparent und zielgerichtet abgewickelt werden kann, verpflichten sich die Experten hinsichtlich des Projektes psysuisse auf folgende Grundsätze bzw. „Spielregeln“:

- Sämtliche Berechnungsgrundlagen sind komplett und offen vorzulegen.
- Die Überarbeitung des Modells erfolgt stets mit dem Ziel der realistischen Abbildung der Leistungserbringung.
- Die Überarbeitung des Modells erfolgt stets unter dem Ziel der ökonomischen Bewertung der Leistungserbringung (Welche Mittel sind erforderlich, um eine Leistung in angemessener Qualität zu erbringen?).
- Die Überprüfung sämtlicher Eckwerte und Problemfelder erfolgt soweit möglich anhand empirisch erhobener Daten.
- Sämtliche Überarbeitungsanträge sind datengestützt zu begründen. Datengestützt heisst:
- Die Daten wurden mittels einer von allen Tarifexperten anerkannten Methodik erhoben die Berechnungen sind nachvollziehbar und wiederholbar.

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTk Berlin © Buser



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

•Organisation du projet

Commission des TARIFS:

Suzanne Peyron (CHUV Lausanne)
Myrtha Breiter (Psych. Dienste GR)
Paolo Pfahler (Org. sociopsichiatrica cantonale)
Jean-Claude Bourgnon (UPK Basel)
Christoph Wenk (UPD Bern)
Hans Schwyn (Klinik Littenheid / Aktivkonferenz)
Dr. Jörg Leeners (Kinder- und Jugendpsych. ZH jetzt GR)
Martin Buser (Projektleiter, Geschäftsstelle H+)
Béatrice Junod (Pflegedienstleitung HUG)

Commission des experts - évaluation

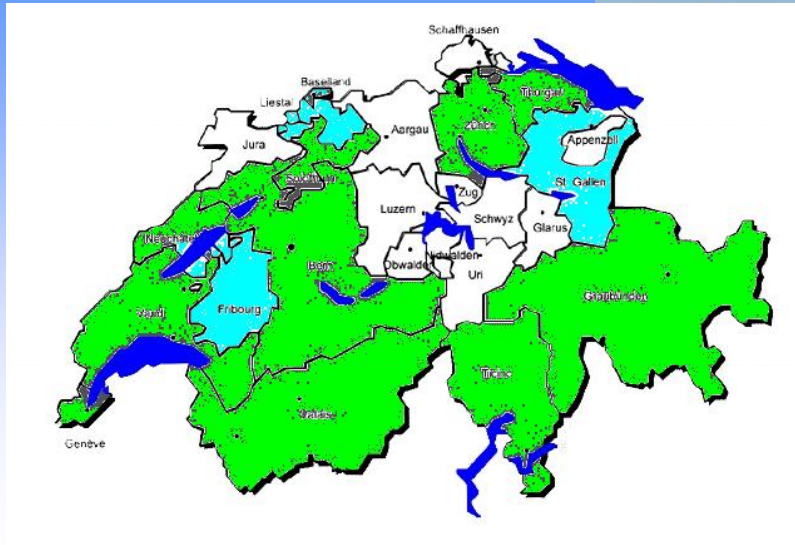
Dr. med. Peter Allemann (Kirchlindach)
Dr. med. André Assimacopoulos (HUG)
Dr. med. Gerhard Ebner (UPK Basel)
Dr. med. Thomas Giger (Fondation de Nant)
Dr. Michele Tomamichel (Mendrisio)
Dr. med. Jörg Leeners (SVKJPP)

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTk Berlin © Buser



SCHWEIZ
SUISSE
ZZERI



27.4.2009

Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

3. Projektinhalt

- Die Codier-Einteilung
- Administrativ- und Kostenangaben
- Data Set
- Datenschutz
- welches Resultat

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser

A 1 Regelbe- handlung	S 1 Regelbe- handlung	G 1 Regelbe- handlung	K 1 Regelbe- handlung	J 1 Regelbe- handlung	F 1 Regelbe- handlung
A 2 Intensiv- behand.	S 2 Intensiv- behand.	G 2 Intensiv- behand.	K 2 Intensiv- behand.	J 2 Intensiv- behand.	F 2 Intensiv- behand.
A 3 Reha	S 3 Reha	G 3 Reha		J 3 Reha	F 3 Reha
A 4 Komplexe Th.	S 4 Komplexe Th.	G 4 Komplexe Th.		J 4 Komplexe Th.	F 4 Komplexe Th.
A 5 Psychotherapie	S 5 Psychotherapie	G 5 Psychotherapie			F 5 Psychotherapie
A 6 Tagesklinik	S 6 Tagesklinik	G 6 Tagesklinik	K 6 Tagesklinik	J 6 Tagesklinik	F 6 Tagesklinik
			K 7 Eltern-Kind		
			K 8 Psycho- pädagog.Beh.	J 8 Psycho- pädagog. Beh.	
					F 9 Entzug

27.4.2009 Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

Minutagen nicht-ärztliche Leistungen Arzt-Leistungen					
A 1 Regel- behandlung	S 1 Regel- behandlung	G 1 Regel- behandlung	KJ 1 Regel- behandlung	F 1 Regel- behandlung	FFE 1 Regel- behandlung
A 2 Intensiv- behandlung	S 2	G 2	KJ 2	F 2	FFE 2
A 3 Reha	S 3	G 3	KJ 3	F 3	FFE 3
A 4 Mehrfach	S 4	G 4	KJ 4	F 4	FFE 4
A 5 Psycho- therapie	S 5	G 5	KJ 5	F 5	FFE 5
A 6 Tages- Klinik	S 6	G 6	KJ 6	F 6	FFE 6

Kosten
auf Träger
REKOLE

27.4.2009 Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

Vereinbarung psysuisse zum Datenaustausch mit den Pilotbetrieben

zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz
und
der psychiatrischen Klinik / Institution XXXXXXXXXXXX
zu Datenaustausch im Rahmen des Projektes psysuisse



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Ingress

Im Rahmen dieses Projektes werden echte patientenbezogene und administrative Daten aus den Pilotbetrieben an H+ Die Spitäler der Schweiz geliefert. Damit der Persönlichkeitsschutz der Patienten und die Vertraulichkeit der Daten der Pilotbetriebe sichergestellt sind, muss die Datenübermittlung an die Geschäftsstelle H+, die Datenbearbeitung, die Verwendung der Daten, die Auskunftserteilung an Dritte und die Aufbewahrung der Daten gemäss den geltenden Rechtsgrundlagen betreffend den Datenschutz geregelt werden.

Die Daten, die von den Pilotbetrieben erfasst und der Geschäftsstelle H+ zur Bearbeitung und Auswertung zugestellt werden, dienen alleine dem Ziel, die Struktur für ein gesamtschweizerisch einheitliches leistungsorientiertes Vergütungssystem festzulegen, welches von allen Leistungserbringern, Kostenträgern, Fach- und Interessenverbänden anerkannt und für alle psychiatrischen Institutionen in der Schweiz umgesetzt werden kann.

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser

Datensatz A: Leistungen
Name der Institution / Kanton (BS-UPK) S
Fall-Identifikationsnummer
Abteilungscode
Leistungsdatum (AAAA,MM,JJ)
Kategorie psysuisse (A1, A2)

Datensatz E: BfS med. Statistik
Name der Institution / Kanton (BS-UPK) S
BfS Institutionsnummer
Fall-Identifikationsnummer
medizinische BfS - Statistik
psychiatrische BfS - Zusatzdaten

Datensatz C: Behandlungsaufwand
Name der Institution / Kanton (BS-UPK) S
Fall-Identifikationsnummer
Berufskategorie
Berufstitel
Leistungsdatum (AAAA,MM,JJ)
Anzahl Minuten der Leistung (LEP / PRN / TARMED etc.)

Datensatz D: Kosten / Löhne / Minuten
Name der Institution / Kanton (BS-UPK) S
Berufskategorie
(Ärzte / Pflege, Therapeuten)
Personalaufwand / Minuten

Datensatz B: Abteilungsinformation
Name der Institution / Kanton (BS-UPK) S
Abteilungscode
Abteilungsname
Leistungsauftrag der Abteilung
(Erwachsene, KJP, Sucht etc.)
Anzahl fakturierte Tage in 2007
Durchschnittstageskosten 2007

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser

direkte Personalleistungen d.h. -kosten



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

- C1** C1 – Ärzte über Nomenklatur TARMED im 5 Minuten Takt
- C2** C2 = nicht-ärztliche psychologische / psychotherapeutische Behandlung durch Psychologen und Psychotherapeuten über Nomenklatur TARMED im 5 Minuten Takt
- C3** C3 = Pflegeleistungen durch Pflegepersonal mittels LEP, PRN oder gleichwertigen Erfassungssystemen im Minuten Takt
- C4** C4 = Therapeutenleistungen durch therapeutisches Personal mittels LEP, PRN oder gleichwertigen Erfassungssystemen im Minuten Takt
- C5** C5 = Sozialarbeiter mittels LEP, PRN oder TARMED Erfassungssystemen im Minuten Takt, bzw. 5 Minuten Takt (Kapitel 02.04)

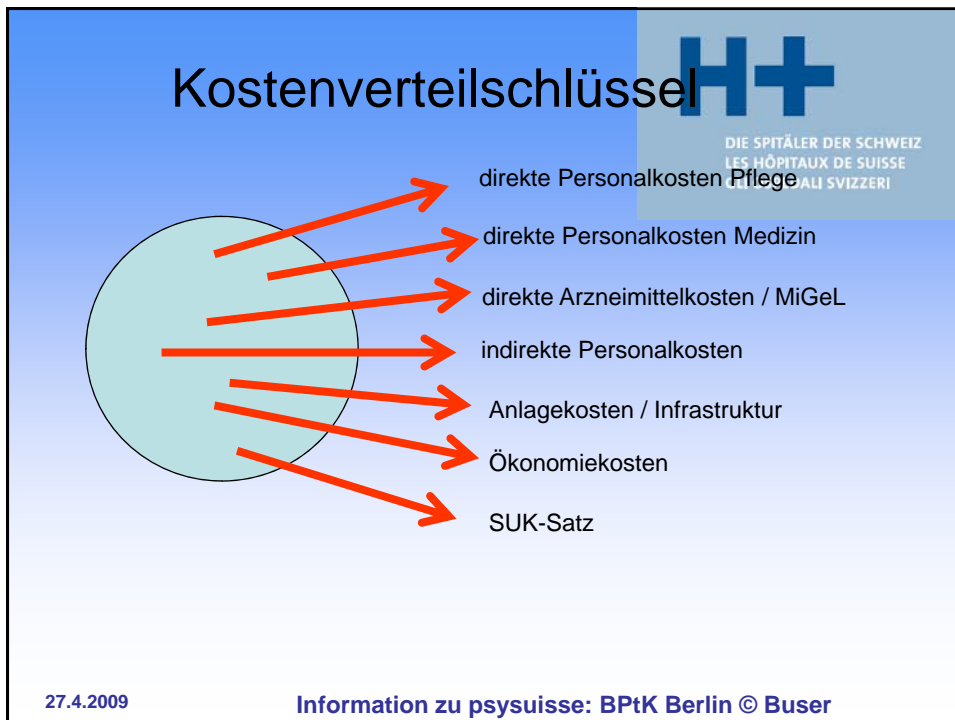
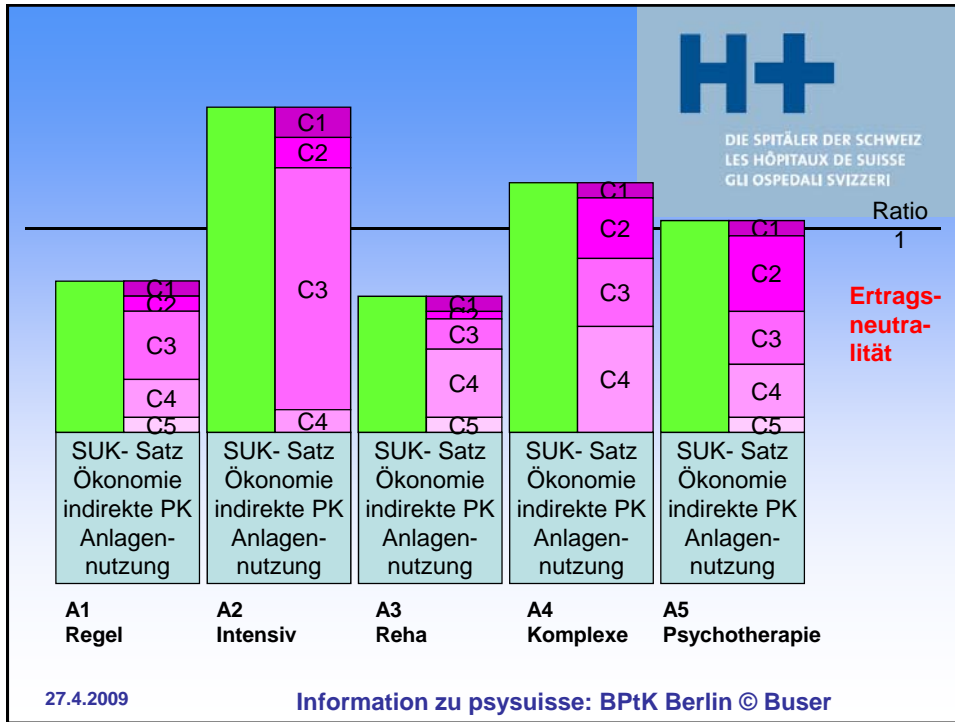
27.4.2009

Information zu pysuisse: BPTK Berlin © Buser

- 00 Grundleistungen
- 01 Verbände
- 02 **Psychiatrie**
 - 02.01 Psychiatrische Diagnostik und Therapie (02.0010 ff)
 - 02.02 Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie (02.0110 ff)
 - 02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis (02.0210 ff)
 - 02.04 Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen (02.0310 ff)
 - 02.05 Elektrokrampftherapie (02.0410 ff)
- 03 Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie
- 04 Haut, Weichteile
- 05 Zentrales und peripheres Nervensystem
- 06 Wirbelsäule
- 07 Gesichtsschädel und Stirnbeinbereich
- 08 Auge
- 09 Ohr, Gleichgewichtsorgan, N. facialis
- 10 Nase und Nasennebenhöhlen
- 11 Mund, Mundhöhle und Speicheldrüse
- 12 Pharynx
- 13 Larynx und Trachea
- 14 Halsweichteile, inkl. Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen; exkl. Tracheateil und Bronchialteil
- 15 Diagnostik und nichtchirurgische Therapie der unteren Atemwege inkl. Schlafdiagnostik
- 16 Chirurgische Therapie der Thoraxorgane
- 17 Diagnostik und nichtchirurgische Therapie von Herz und Gefässen
- 18 Chirurgische Therapie von Herz und Gefässen
- 19 Diagnostik und nichtchirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes
- 20 Chirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes
- 21 Diagnostik und Therapie von Nieren und Harnwegen sowie der männlichen Genitalorgane
- 22 Diagnostik und Therapie der weiblichen Genitalorgane, Geburtshilfe
- 23 Diagnostik und Therapie der Mamma
- 24 Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates
- 26 Lymphknoten, Lymphwege
- 27 Organtransplantation
- 28 Anästhesie
- 29 Schmerztherapie
- 31 Nuklearmedizin
- 32 Radioonkologie, Strahlentherapie
- 33 Dialyse
- 34 Intensivpflege und Spezialpflegeeinheiten
- 35 Operationssaal (OP), Aufwachraum, Tagesklinik
- 37 Klinische Pathologie (Autopsie, Histologie, Zytologie) und Rechtsmedizin
- 38 Berufskrankheitenprophylaxe gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG)
- 39 Bildgebende Verfahren

27.4.2009

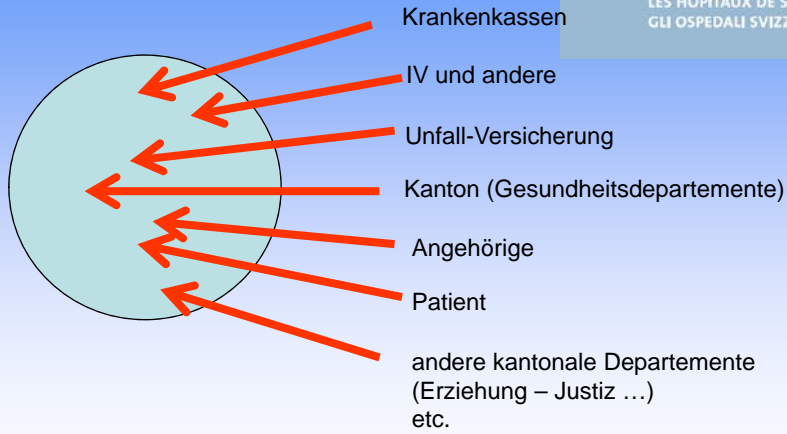
Information zu pysuisse: BPTK Berlin © Buser



Kostenverteilungsschlüssel



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTk Berlin © Buser

	n	Kosten/Tag	Gesamtkosten	Q-Faktor		
A1	275	238	130625	0.67	0.95	250
A2	230	475	69920	1.34	0.95	500
A3	127	304	38608	0.86	0.95	320
A4	113	266	30068	0.75	0.95	280
A5	235	351	84835	1.02	0.95	380
A6	212	228	48336	0.64	0.95	240
S1	175	275	48125	0.78	1.1	250
S2	130	550	71500	1.55	1.1	500
S3	127	352	44704	0.99	1.1	320
S4	113	308	34804	0.87	1.1	280
S5	135	418	56430	1.18	1.1	380
S6	112	284	29688	0.74	1.1	240
G1	375	213	79688	0.60	0.85	250
G2	330	425	140250	1.20	0.85	500
G3	327	272	88944	0.77	0.85	320
G4	213	238	50694	0.67	0.85	280
G5	235	323	75905	0.91	0.85	380
G6	112	204	22948	0.58	0.85	240
K1	75	388	29063	1.09	1.55	250
K2	30	775	23250	2.19	1.55	500
K3	27	486	13032	1.40	1.55	320
K4	13	434	5642	1.22	1.55	280
K5	35	589	20615	1.66	1.55	380
K6	12	372	4464	1.05	1.55	240
J1	175	313	54688	0.88	1.25	250
J2	130	625	81250	1.76	1.25	500
J3	127	400	50800	1.13	1.25	320
J4	113	350	39650	0.99	1.25	280
J5	135	475	64125	1.34	1.25	380
J6	112	300	33600	0.85	1.25	240
F1	75	453	34688	1.30	1.85	250
F2	30	925	27750	2.61	1.85	500
F3	27	592	15984	1.67	1.85	320
F4	13	518	6734	1.46	1.85	280
F5	35	703	24605	1.98	1.85	380
F6	12	444	5328	1.25	1.85	240
Total	4944		1752910			
Ø Tagesvollpauschale			354.55	= 1		

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTk Berlin © Buser

5. Codierung



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

- Codierablauf
- Definitionen
- Evaluation
- einige Resultate

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

A. Allgemeine Psychiatrie				
A 1	Regelbehandlung (akut)	Akut psychisch Kranke	Diagnostik, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie, etc. (Therapien: Einzel, Gruppen, Familien)	Punktuelle Unterstützung der Patienten in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Nach und nach selbstständige Übernahme von Alltagstätigkeiten in- und ausserhalb der Station. Kooperatives Verhalten des Patienten im Rahmen der Therapie ist vorhanden.
A 2	Intensivbehandlung	Psychisch Kranke: Manifest selbstgefährdet, fremdgefährdend, somatisch vitalgefährdet; nicht bündnisfähig, Verhalten schwer voraussehbar / abschätzbar	Intensivbehandlung mit ständiger Überwachung, dichte Betreuung / Begleitung notwendig	Es handelt sich um schwer psychischkranke Menschen, die eine ständige Überwachung und dichte Betreuung in allen Aktivitäten des täglichen Lebens benötigen. Geschützte, geschlossene Umgebung Intensive Beobachtung bis zu Dauerüberwachung Einzeltherapie Pflege erfolgt meistens durch 2 Personen (24 Stunden)
A 3	Rehabilitative Behandlung	Für die rehabilitative Behandlung ausreichend stabilisierte Kranke mit psychischen und sozialen Krankheitsfolgen	Mehrdimensionale, rehabilitative Behandlung. Alltagstraining und Befähigung zur Selbsthilfe.	Eng begleitete Therapieprogramme zur Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens, frühestens nach 2 Wochen bei 1. Eintritt. Hilfestellung in Alltagssituationen: Wohnen, Arbeit, Freizeit, Finanzen und Beziehungen. Durch vorhandene Defizite sind Austrittsvorbereitungen langwierig. Mehrfach Gruppentherapien Regelmässige Einzelgespräche
A 4	Komplexe Behandlungen Schwer- und Mehrfachkranker mit häufigen Rückfällen	Psychisch Kranke mit akuten Symptomen und / oder erheblich psychischen und sozialen Krankheitsfolgen, oft Mehrfachdiagnosen, hirnrorganische und / oder somatische Schädigungen, Verwahrlosungsgefahr, starke Verhaltensauffälligkeit, auch starke geistige Behinderungen	Alltagstraining und Befähigung zur Selbsthilfe mit hohem ärztlichen und pflegerischen Aufwand	Immer wieder auftretende persistierende Akutphasen von psychisch Kranken und geistig Behinderten. Patienten die eine umfangreiche Beobachtung benötigen Brauchen Unterstützung für alle Lebensaktivitäten, Tagesstruktur aufbauen Arbeit in Gruppen oder auch Einzel
A 5	Stationäre störungsspezifische Psychotherapie	Kranke mit schweren Neurosen, affektiven Belastungs-, Angst- oder Essstörungen oder Persönlichkeitsstörungen, die stationär psychotherapeutisch behandelt werden müssen	Komplexe psychotherapeutische Behandlung	Störungsspezifische Angebote/ Therapieprogramme, Einzel- und in Gruppen Spezielle Stationen mit störungsbezogener psychotherapeutischer Behandlung
A 6	Allgemeinpsychiatrische Tages bzw. Nachtambulanz	Psychisch Kranke, die eine Behandlung und Aufnahme in eine Tages- bzw. Nachtambulanz benötigen	Unterstützende Angebote der Alltagsbewältigung und Tagesstruktur.	Tages- oder Nachtstruktur: vielfältige therapeutische Angebote Unterstützung bei der selbstständigen Medikamenteneinnahme Therapie zur Bewältigung von Alltagsproblemen

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

Einteilungsraster und Methode



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Vorgehensweise für die Einstufung der Patienten in den Behandlungsbereichen psysuisse

1. Administrative Information (ABTEILUNGSCODE):

Wo wird der Patient behandelt? Bitte fügen sie den Abteilungscode in Ihren Datensatz ein. Der Patient kann abgesehen von seiner eigenen Einstufung auf einer Abteilung liegen, die nicht spezifisch auf der Einstufung entspricht. Beispiel: ein Patient (16 Jahre), eingestuft in J2 kann auf einer A Abteilung sein, so muss als erster Code A eingegeben werden. Dieser Code bleibt bestehen, bis zur Verlegung des Patienten in eine andere Abteilung oder Institution.

Mögliche Abteilungscode: A G S K J F

2. Bestimmung des Patienten in einen therapeutischen Bereich (PATIENTENCODE)

Die Wahl des therapeutischen Bereichs wird bestimmt durch:

Die Hauptdiagnose welche vom Team am Kodierungstag berücksichtigt wird

Das Alter des Patienten

Wird ein FFE ausgesprochen, dann als Zusatz-Code (zusätzliche Angabe: FFE Ja oder Nein) und aufteilen nach den andern Kategorien, aber nicht nach Bereich F (Artikel 397a des Zivilgesetzes)

Falls beim Patient ein Artikel des Strafgesetzbuchs zur Anwendung kommt: 59 bis 61 (Bsp. 43-44 spit.), → **Bereich F**

Falls eine Suchtpathologie im Vordergrund steht → **Bereich S** auch wenn der Patient sich auf einer anderen Station oder Spezialisierung befindet

Falls der Patient jünger ist als 65, sich aber auf der Alterspsychiatrie befindet → **Bereich A** oder G je nach therapeutischem Prozess. (ca. 5% der Fälle)

Ausnahmsweise können Patienten unter 20 Jahren gemäss Spezialisierung der Abteilung und des Dienstes kodiert werden, je nach therapeutischem Prozess.

Ansonsten basiert man sich aus Gründen der Vereinfachung auf die Spezialisierung der Abteilung oder des Dienstes:

Suchtabteilung → **Bereich S**

Allgemeine Psychiatrie → **Bereich A**

Alterspsychiatrie → **Bereich G**

Kinder- und Jugendpsychiatrie → **Bereich K oder J**

Forensik → **Bereich F**

3. Bestimmung der Intensität der Behandlung :

In folgender Reihenfolge werden die Intensitätskriterien der Pflegebedürftigkeit ausgeschlossen. Falls keiner dieser Kriterien zutreffen, wird der Patient in der Regelbehandlung eingestuft:

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

Evaluation



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

- Tarierung der Personen, die einteilen
- Testphase
- Pflege und Ärzte
- Ziel – Verbesserung der Kodierung –
Vertauensbasis für die Versicherer

27.4.2009

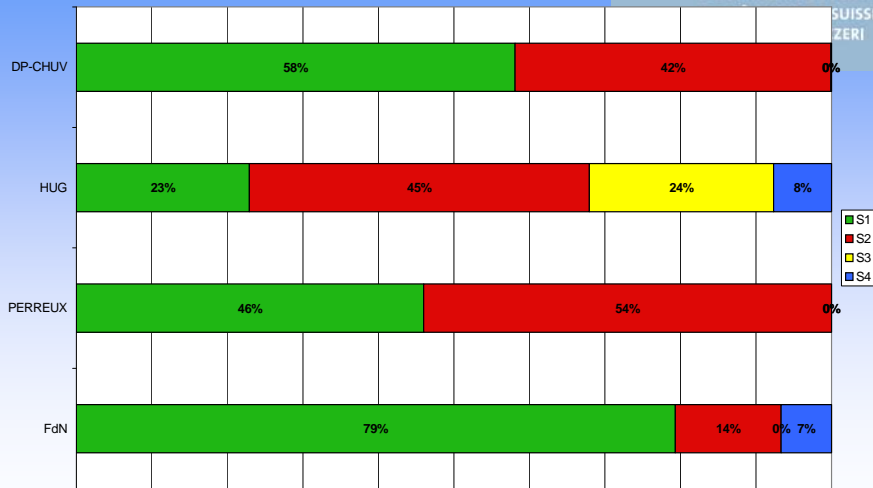
Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser

erste Vorauswertungen aus VD / GE

Fréquence relative des journées par établissement
(Maladies de la dépendance)



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
SUISSE
ZERI



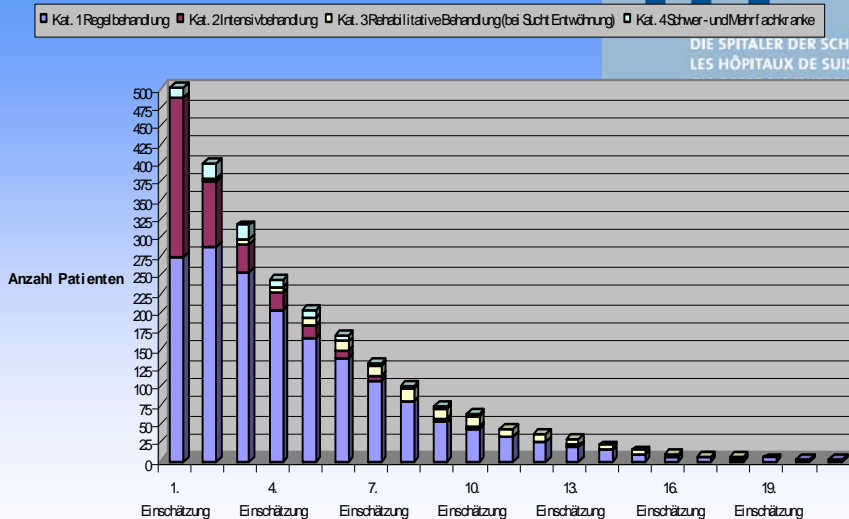
27.4.2009

Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser

Verlauf nach Einschätzung nach Patientenzahl



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE

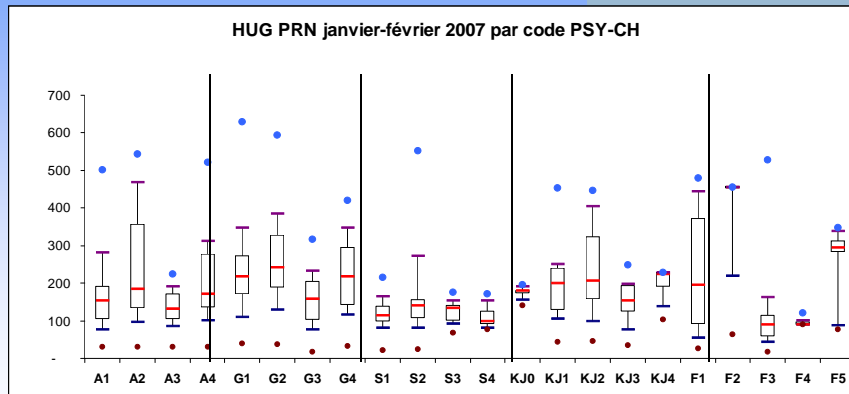


27.4.2009

Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser

II. Projet PRG-psy Résultats du test de l'outil « Psy-CH » Juin 2007

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser



§ Die Exekutive (Bundesrat Couchepin, Vorsteher des Departementes des Innern) hat bestimmt, dass per 30. Juni 2009 eine Grundlage für ein Schweizermodell aufgegleist ist.

Es muss dringend ein Modell vorgestellt werden, welches für die ganze Schweiz gültig ist. Danach können keine Modelle mehr eingereicht werden.

Das Modell muss gesamtschweizerisch anwendbar und angewendet werden. H+ als Spitalverband und mit psysuisse werden diesen Termin einhalten.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPTK Berlin © Buser



DIE SPITALER DER SCHWEIZ
LES HÔPITALS DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Merci

27.4.2009

Information zu psysuisse: BPtK Berlin © Buser