

Die Erwartungen der Psychiaterinnen und Psychiater zur Versorgungsplanung der Patienten

TARPSY Konferenz, 22. Juni 2017

Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch MBA

**Chefarzt und stv. Geschäftsleiter, Modellstation SOMOSA, Delegierter
der FMH im Beratenden Ausschuss TARPSY der SwissDRG AG**

Was ist TarPsy?

- TarPsy
 - ist ein Abrechnungssystem
 - ist ein Abrechnungssystem
 - ist ein Abrechnungssystem.
-
- Ist u.a. die Umsetzung eines Gesetzes als Folge eines politischen Willensbildungsprozesses.

Fachpolitische Ausgangspunkte

WHO



BAG

Handlungsfeld Lebensqualität Gesundheit2020

- [Ziel 1.1 Zeitgemässe Versorgungsangebote](#)
- **Massnahmen**
- Verbesserung der koordinierten Versorgung
- Versorgungsanpassung im Bereich Langzeitpflege
- Verbesserte Versorgungsforschung und klinische Forschung, Einführung von Registern
- [Demenzstrategie \(PDF, 259 kB, 04.02.2017\)](#)
- [Massnahmen zur psychischen Gesundheit \(PDF, 257 kB, 07.02.2017\)](#)
- [Zukunft Psychiatrie \(PDF, 252 kB, 07.02.2017\)](#)
- [Netzwerk psychische Gesundheit \(PDF, 240 kB, 07.02.2017\)](#)
- [Aktionsplan Suizidprävention \(PDF, 253 kB, 07.02.2017\)](#)
- [Massnahmenpaket Drogen \(MaPaDro III\) \(PDF, 261 kB, 07.02.2017\)](#)
- [Nationale Strategie Sucht \(PDF, 32 kB, 07.02.2017\)](#)
- **Gesundheit trägt wesentlich zur Lebensqualität jedes Menschen bei. Viele Krankheiten sind vermeidbar. Zentral dafür ist die Eigenverantwortung jeder Bürgerin und jedes Bürgers. Aber es braucht auch Massnahmen im Bereich der Gesundheitspolitik bei der Früherkennung von Krankheiten, der Krankheitsvorbeugung und der Gesundheitsförderung und bei der Erhöhung des Gesundheitsschutzes bei neuen Risiken, damit mehr Menschen in Zukunft gesünder leben.**
- Die Gesundheitspolitik kann einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität leisten, indem sie die Optimierung der Versorgungsangebote und somit bessere Chancen auf eine Linderung des Leidens bzw. auf Heilung fördert. Gleichzeitig gilt: Der Gesundheitszustand der Menschen in der Schweiz wird zu 60 Prozent von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik bestimmt. Einflussreich sind etwa die Bildung, die soziale Sicherheit, die Arbeitssituation oder das Einkommen, die Umwelt, der Verkehr oder die Wohnsituation. Diese gesellschaftlichen und umweltbedingten Determinanten sollen auf Bundesebene durch eine intensivierete Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Departementen gezielt verbessert werden.

Psychiatrische Epidemiologie

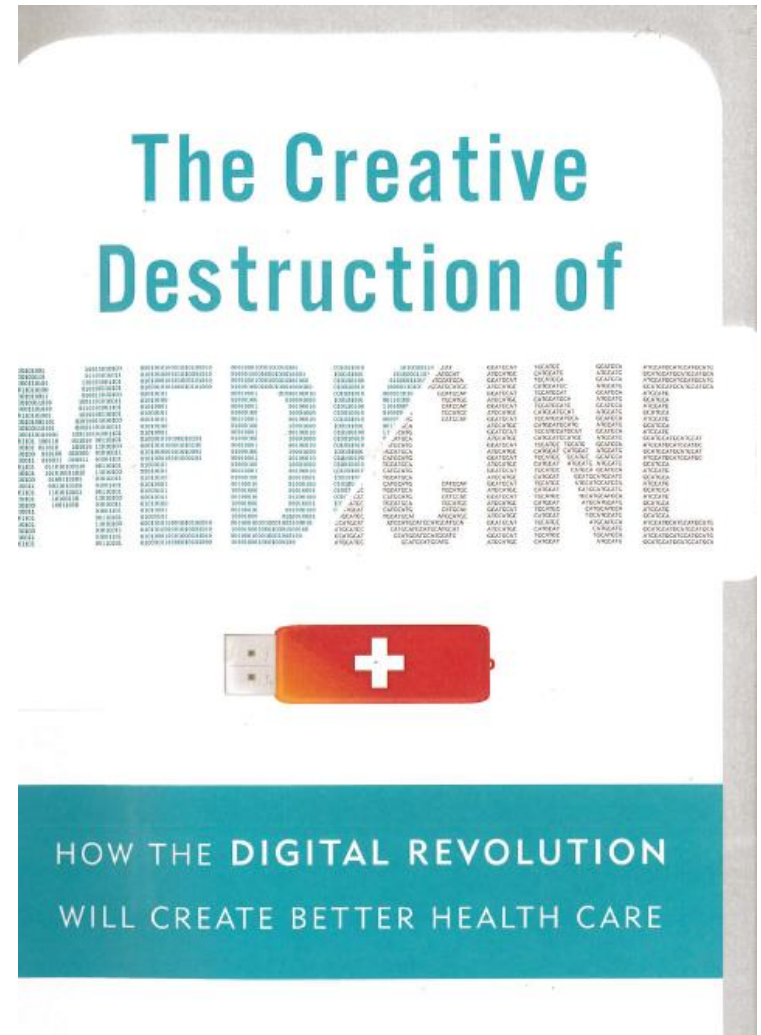
- Demographie
- Individualisierung
- «Lifestyle»-Erkrankungen
- Immigration
- Depressionsformen
- Alkoholismus
- Cannabisepidemie
- Komorbidität
- Traumafolgestörungen

Moderne Gesellschaftstheorien

Modell	Autor (en)	Jahr	Psychodynamische Problematik
Risikogesellschaft Weltgesellschaft	U. Beck R. Stichweh	1992 2000	Angst Komplexität
Paranoide Gesellschaft	N. Freeman	2004	Angst
Liquide Gesellschaft	Z. Bauman	2004	Haltlosigkeit
Beschleunigungs- gesellschaft	H. Rosa, P. Glotz	1993;2004	Beschleunigung
Computer- gesellschaft	D. Baecker	2008	Komplexität
Unbehagen in der Gesellschaft	H. Ehrenberg	2010	Angst

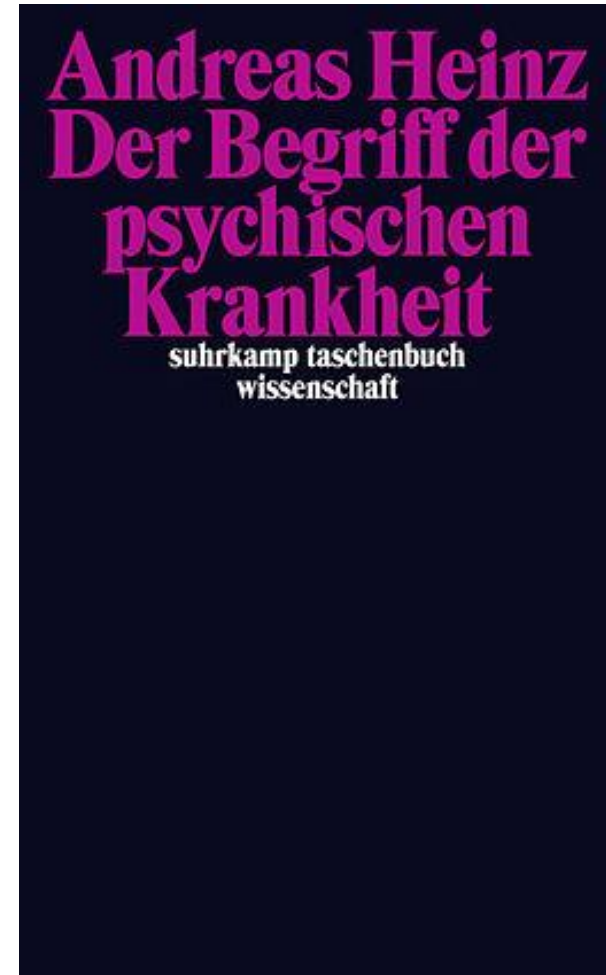
Tendenzen in der Medizin

- Feminisierung
- Überalterung
- Technisierung
- Auswahlkriterien greifen...
- Ökonomisierung
- Privatisierung
- Statuswandel
- Attraktivität des Arztberufs....



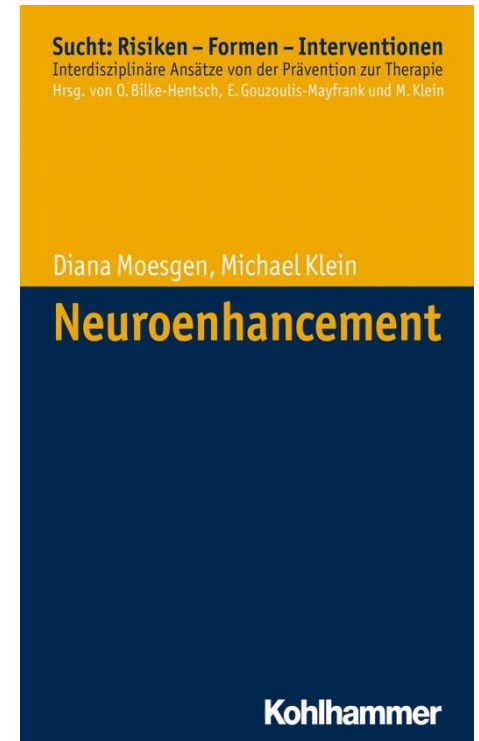
Konzeptionelle Lösungen1 : Fokussierung

- Demenz
- Schizophrenie
- Sucht
- Major depression



Konzeptionelle Lösungen 2: Lebenswirklichkeit 4.0

- Traumafolgestörungen
- Burn-out
- Lifestyle-Störungen
- Ess-Störungen
- Verhaltenssüchte
- Regulationsstörungen



Konzeptionelle Lösungen 3: Leitlinien

S3-Leitlinie

“Screening, Diagnose und Behandlung Alkoholbezogener Störungen”

* Für die Mitglieder der Leitliniengruppe



Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit
Landesstiftung
des öffentlichen Rechts



Konzeptionelle Lösungen 4: DSM5

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS

FIFTH EDITION

DSM-5

Rollen des Psychiaters/Psychotherapeuten im Wandel (CanMeds, Frank et al., 2005)

Original	Psychiater	Psychotherapie
Medical expert	Medizinischer Experte	Psychotherapeutischer Experte
Communicator	Kommunikator	Kommunikator
Collaborator	Interprofessioneller Berater	Interprofessioneller Berater
Manager	Verantwortungsträger und Manager	Verantwortungsträger
Health Advocate	Gesundheitsberater und Fürsprecher	Gesundheitsberater und Fürsprecher
Scholar	Wissenschaftler und Lehrer	Wissenschaftler und Lehrer
Professional	Professionelles Vorbild	Professionelles Vorbild

Rollen des Psychiaters/Psychotherapeuten im Wandel (CanMeds, Frank et al., 2005)

Original	Psychiater	Psychotherapie
Medical expert	Medizinischer Experte	Psychotherapeutischer Experte
Communicator	Kommunikator	Kommunikator
Collaborator	Interprofessioneller Berater	Interprofessioneller Berater
Manager	Manager Administrator	Administrator
Health Advocate	Gesundheitsberater und Fürsprecher	Gesundheitsberater und Fürsprecher
Scholar	Wissenschaftler und Lehrer	Wissenschaftler und Lehrer
Professional	Professionelles Vorbild	Professionelles Vorbild

Rollen der Ärztinnen und Ärzte im TarPsy

- Koordinator
- Gate-keeper
- Prozessverantwortlicher
- Administrator
- Juristisch Verantwortlicher
- Dokumentationsfachkraft
- Medizincodierer
- Psychotherapeut
- Supervisor
- Sozialpsychiater
- Gutachter
- Pharmakologe

Was heisst das fachlich?

- Die Versorgungsplanung sollte so gestaltet werden, dass die medizinische Expertise und die direkte Arbeit am Patienten wieder vermehrt in den Vordergrund gestellt werden können, dass also die Ressourcen im Versorgungssystem zur Behandlung eingesetzt werden können, statt für Betriebswirtschaft, Administration, Informatik und Jurisprudenz.

Rollenwandel der Fachpersonen und Interdisziplinarität

- Höchste Bedeutung der «nicht-medizinischen» Berufsgruppen
- Milieuthherapie als Basis jeder Intervention
- Home-treatment, aber durch wen?
- Spezifische Interventionen (z.B. Trauma)

- Ärztemangel/Ärztinnenmangel

4 Klinische Beispiele

Allgemeine Psychiatrie

- Die stationäre psychiatrische **Notfallversorgung** und die dazu notwendigen Vorhalteleistungen müssen auch in Zukunft erbracht werden können
- Die **Steuerung** der Bereitstellung von Behandlungsangeboten soll sich an der medizinischen Notwendigkeit orientieren
- Das System muss auch die fachgerechte Behandlung von "**Problempatienten**" (hohe Inanspruchnahme, komplexe Fälle) ausreichend finanzieren
- Die Versorgung muss so gestaltet werden können sein, dass nicht eine Verlagerung der krankheitsbedingten Belastungen in das **Umfeld der Patienten** (Familie, Wohnheime, Gemeinden) "erzwungen" wird, zum Beispiel durch vorzeitige Entlassung aus stationärer Behandlung

Suchtkrankenbehandlung

- Differenzielle Behandlungsphasen mit unterschiedlicher Dauer
- Somatische Komplikationen und Behandlungen
- Hohe Interdisziplinarität wg. Komorbidität

Forensische Psychiatrie

- Unvollständige Datenlage
- Der «relevante Dritte/third party»
- Gesellschaftliches Problemfeld
- Aktuell Work in progress
- Vorerst freiwillig (analog KJPP)

Kinder- & Jugendpsychiatrie

Der besonderen Situation der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** wird in TARPSY Rechnung getragen

Spezielle Aspekte der Kinder und Jugendlichen

1. Einführung frühestens 2019, Freiwillige Einführung ab 2018 möglich
2. Finanzierung der Schule: Bildung und/oder Gesundheit
3. Vorhersagequalität mittels Multiaxialem System:

Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom

Achse 2: Entwicklungsrückstände

Achse 3: Intelligenz

Achse 4: Körperliche Befunde

Achse 5: Psychosoziale Belastungsfaktoren

Achse 6: Globales Funktionsniveau

Was ist TarPsy?

- TarPsy
 - ist ein Abrechnungssystem
 - ist ein Abrechnungssystem
 - ist ein Abrechnungssystem.
-
- Ist datenbasiert.

Datenqualität

- Noch nicht ausreichend
 - V.a. KJPP, Forensik
- Deutliche Verbesserung für 2016/2017
- Gemeinsame Aufgabe
- Hohe Kooperationswilligkeit vonnöten

- **Leistungsbezug des Systems i. S. KVG ?**

«Kontra-empirische» Ergebnisse

- **Fürsorgerische Unterbringung**
- Konnte nicht als Kostentrenner identifiziert werden.

- **Eintrittsart Notfall**
- Konnte nicht als Kostentrenner identifiziert werden.

CHOP = Schweizerische Prozedurenklassifikation



CHOP = Schweiz. **O**perationsklassifikation

- Basis ist ICD-9-CM, Vol. 3 = Clinical Modification von Band 3 der ICD-9 mit **schweiz.** Anpassung
- Anwendung in Schweiz ab 1998 für Med. **Statistik**
→ ca. 4'500 Codes

ab 2012 auch für **Tarif SwissDRG**
→ ca. 12'000 Codes
- Jährliche Überarbeitung auf Basis Antragsverfahren
- **Keine Relevanz für Psychiatrie bisher**

Der «gute» CHOP-Kode

- WAS Spezielle aufwändige, definitive Leistung
- WER eindeutig definitive Qualifikationen
- WO Psychiatrische Kliniken
- WIEVIEL **messbar**, eindeutige quant. Angaben
- WANN Zeitabschnitt
- NACHVOLL- Leistung dokumentiert
ZIEHBAR

= Kode kann Kostentrenner sein

Unspez. Kode, den jeder brauchen kann, ist wertlos

- z.B. 94.35 Krisenintervention ... n.n.b
- 94.61 Alkoholentwöhnungsbehandlung n.n.b....

Beispiel «Belastungserprobung»

- 94. 3E Belastungserprobung in der Psychiatrie und KJPP, nach Zeitdauer
- Die Belastungserprobung (BE) ist in psychiatrischen Kliniken und Abteilungen integraler Bestandteil eines Therapie- bzw. Interventionsplans mit dem Ziel der zeitlich begrenzten Prüfung einer realistischen, selbständigen Re-integration in altersentsprechende soziale Prozesse (Ausbildung , Arbeit, Familie , Wohnsituation) Bei Kindern und Jugendlichen wird die Belastungserprobung frühzeitig angewandt um die Generalisierung von stationär erreichten Therapiefortschritten im primären Lebensumfeld zu erreichen.
- Die BE benötigt eine individuelle Indikationsstellung, Anordnung, Überwachung und Dokumentation durch den behandelnden Arzt / Psychologen
- Die BE besteht aus
 - individueller Vorbereitung, d.h. Ausarbeitung eines Aktivitätsplans für die Belastungserprobung, eines Notfallplans, gegebenenfalls einer Notfallmedikation, Diät, Bereitstellung und Abgabe der persönlichen Medikation für die Dauer der Rückkehr ins gewohnte Umfeld und Überprüfung der Absprachefähigkeit durch Pflegepersonal unmittelbar vor Antritt der Belastungserprobung
 - permanent (24h) zur Verfügung stehender telefonischer, medial-virtueller oder persönlicher Begleitung des Patienten und seines Umfelds, unter Beachtung einer dem Zustandsbild angemessenen, grösstmöglichen Selbständigkeit, um von einem Setting zu profitieren das möglichst nahe an der Realität bei Austritt liegt
 - permanenter, niederschwelliger Rückkehrmöglichkeit bei Krisen oder Notfällen (24h) in den vorgehaltenen Behandlungsplatz (Bett). Dipl.Pflegepersonal/Sozialpäd. ist hierfür 24h vor Ort, zusätzlich ist 24h ein Arzt erreichbar, der auf Abruf zur medizinischen Beurteilung und Behandlung zur Verfügung steht.
 - Bei Rückkehr pflegerischem Kontakt (Austausch über Erfolg und Schwierigkeiten der Belastungserprobung, Durchführung verordneter Massnahmen wie z.B. Atemlufttest).
 - In der KJPP zusätzlich Kontakt und Rückkehrgespräch mit den Angehörigen (Kinseltern oder anderen verantwortlichen Erwachsenen Bezugspersonen)
 - evaluierender Nachbereitung (Besprechung der Ergebnisse der Belastungserprobung und entsprechende therapeutische Interventionen oder Austrittsplanung durch den behandelnden Arzt oder Psychologen und Nachbesprechung im Behandlungsteam) mit Dokumentation
- Erfassung: Jede Belastungserprobung wird einzeln erfasst
- 94.xy.01 Belastungserprobung mit Abwesenheit < 24 h 94.xy.02 Belastungserprobung mit Abwesenheit 24 Std bis < 48 Std 94.xy.03 Belastungserprobung mit Abwesenheit 48 bis maximal 72

Cave: Zeitachse «neuer CHOP-Kode»

2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antrag gestellt					
	BFS u.a. bearbeiten				
		Klinik erfassen			
			Daten liefern, auswerten		
				neue Version erstellen, genehmigen	
					Erlösrelevanz

TARPSY ist ein lernendes System

Für TARPSY 2.0 und weitere Versionen ist aus Sicht der Ärzteschaft folgendes wichtig:

- Auswirkungen multipler Nebendiagnosen prüfen → Modell erarbeiten, damit bei mehreren komplizierenden Nebendiagnosen pro Fall sich dies auf das Kostengewicht auswirkt
- Bessere Ausdifferenzierung der Gerontopsychiatrie
 - Altersgruppen 65-79 und 80+ prüfen
- Differenziertes Modell Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Altersgruppen < 14 und 15-17 prüfen
 - MAS, falls HoNOS-CA: tarifrelevante Dimensionen eruieren
- Relevante CHOP-Kodes integrieren
- Datenqualität verbessern

Wichtig ist zudem:

- Tages- und Nachtkliniken in TARPSY integrieren → Fehlanreize vermeiden
- TARPSY ist ein komplett neues Tarifsysteem → Übergangsregelung definieren
- Begleitforschung → frühzeitiges Erkennen von allfälligen Fehlentwicklungen

Was ist TarPsy?

- TarPsy
 - ist ein Abrechnungssystem
 - ist ein Abrechnungssystem
 - ist ein Abrechnungssystem.
-
- Ist ein lernendes System. Und das ist gut so.

No way back...



Danke für Ihre Aufmerksamkeit