



# Informationsveranstaltung SwissDRG AG

TARPSY – Version 6.0 / 2026, 2027  
28. Mai 2025

# Inhalt



1. Datengrundlage
2. Grouper
  - Schweregradlogik PSL T6.0
  - Anträge
  - Weiterentwicklung
3. Kalkulation der Kostengewichte
  - Methodik
  - Weiterentwicklung
4. Datenanalysen
5. Kennzahlen
6. Ausblick

# 1. Datengrundlage

## 2. Grouper

Schweregradlogik PSL T6.0

Anträge

Weiterentwicklung

## 3. Kalkulation der Kostengewichte

Methodik

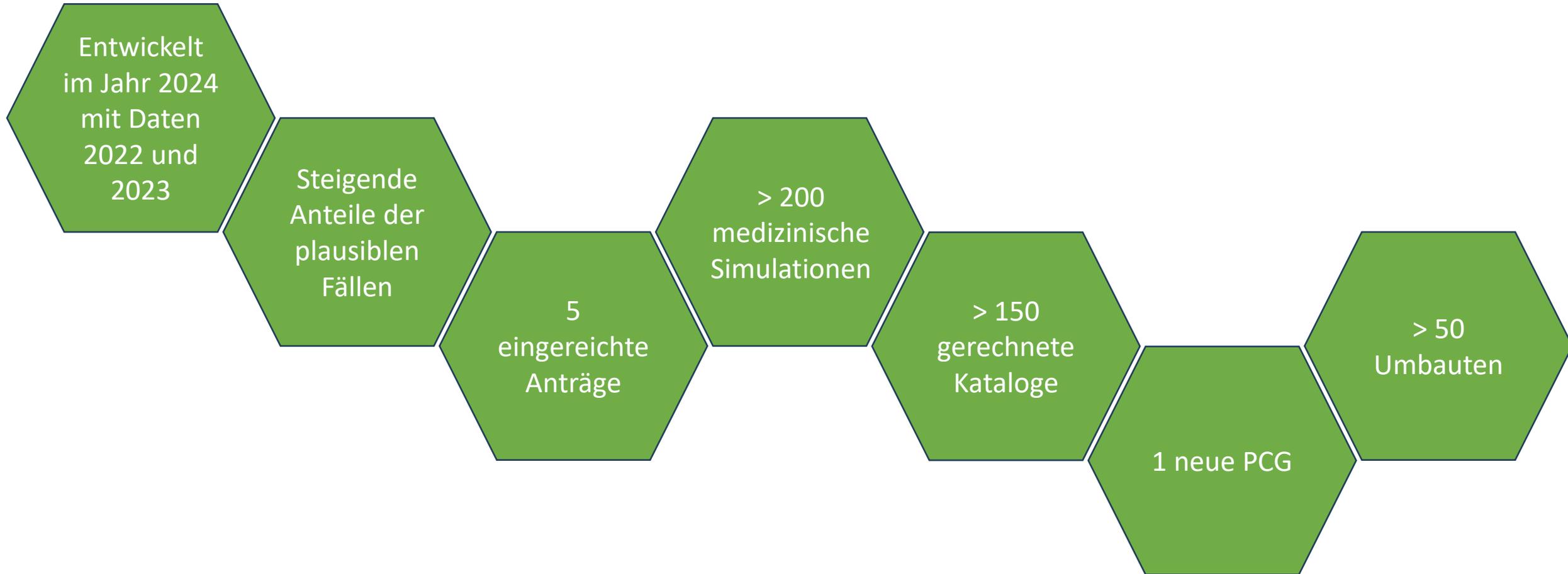
Weiterentwicklung

## 4. Datenanalysen

## 5. Kennzahlen

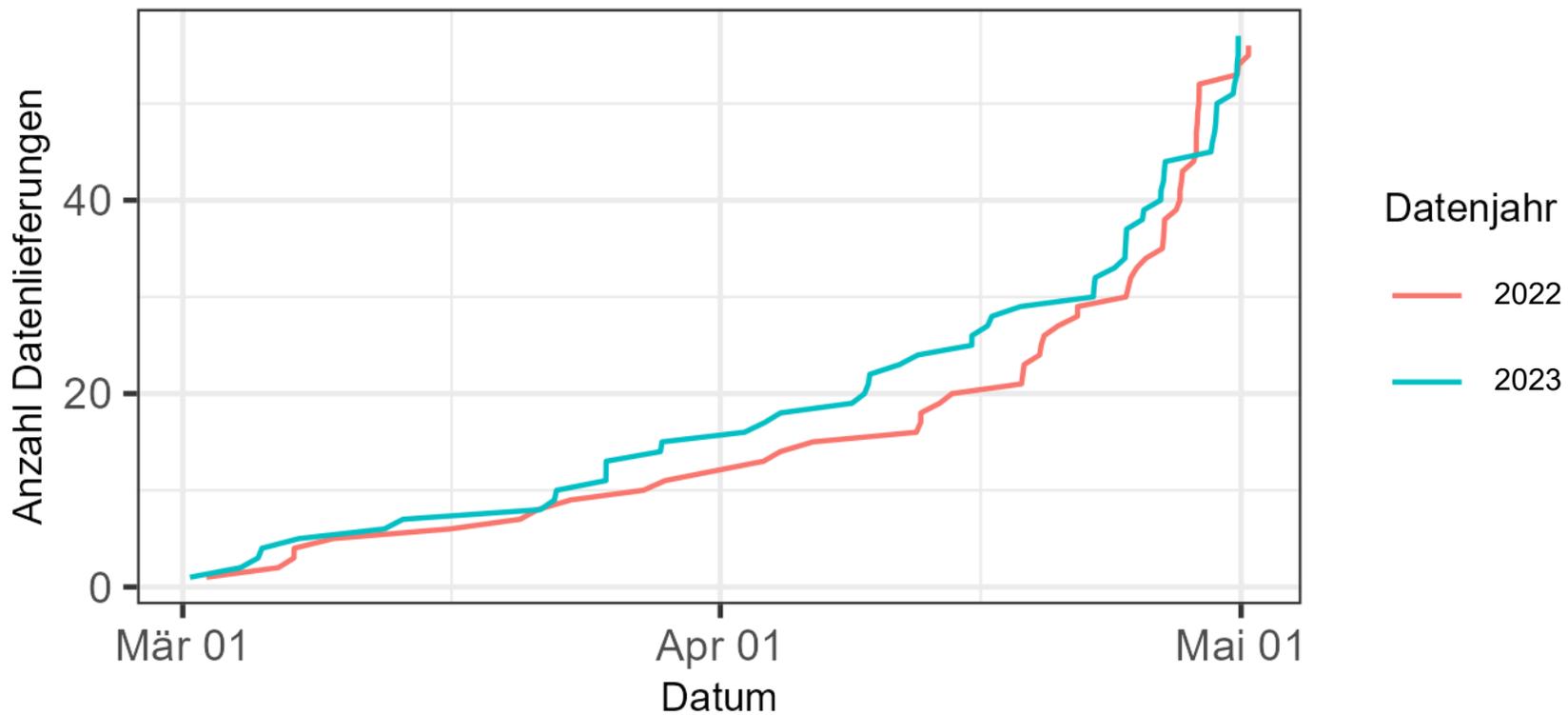
## 6. Ausblick

# 1 Datengrundlage



# 1 Datengrundlage

Zeitverlauf der Datenlieferungen



# 1 Datengrundlage

## Übersicht Datenlieferung

Stationäre Psychiatrie	2018 T3.0	2019 T4.0	2020 -	2021 T5.0	2022 T6.0	2023 T6.0
Anzahl liefernde Kliniken	60	62	66	65	66	64
Kliniken mit validen Lieferungen	47	56	64	62	63	62
Gelieferte Fälle	67'679	70'974	71'944	72'632	75'790	79'857
Plausible Fälle	52'595	53'291	62'272	62'835	67'724	72'170
Anteil plausible Fälle	78 %	75 %	87 %	87 %	89 %	90 %
Anzahl Fälle gemäss BFS <sup>1</sup>	75'749	77'443	77'177	80'394	83'844	84'424

<sup>1</sup> Quelle für die Jahre 2018-2022: BFS, Kennzahlen der Schweizer Spitäler, das jeweilige Jahr

# 1 Datengrundlage

## Übersicht Plausibilisierung

	Anzahl Fälle 2022	Anzahl Fälle 2023
<b>Gelieferte Fälle</b>	75'790	79'857
Überlieger ohne Vollkosten	- 113	- 34
Spitalausschluss (je 2 Spitäler)	- 1'574	- 1'388
Plausibilisierung der Fälle	- 8'328	- 9'418
Kommentierung der Fälle <sup>1</sup>	+ 1'949	+ 3'153
<b>Plausible Fälle</b>	<b>67'724</b>	<b>72'170</b>

<sup>1</sup> Kommentierte Fälle 2022: 6'912; kommentierte Fälle 2023: 7'818

# 1 Datengrundlage

## Häufigste Plausi-Error-Tests 2022 & 2023

- 1 t.aB.5.2 Tageskosten Ärzteschaften < 50 CHF
- 2 t.Pfl.5.1 Tageskosten Pflege < 50 CHF
- 3 t.Pfl.5.10 Verweildauer <= 80 & Tageskosten > 2000 CHF
- 4 t.aB.4.8 bildgebende Verfahren ohne entsprechende Kosten
- 5 t.HON.3.5 Eintritts-HoNOS nicht während der ersten 3 Tage erfasst

# 1 Datengrundlage

## Kommentarstatistik

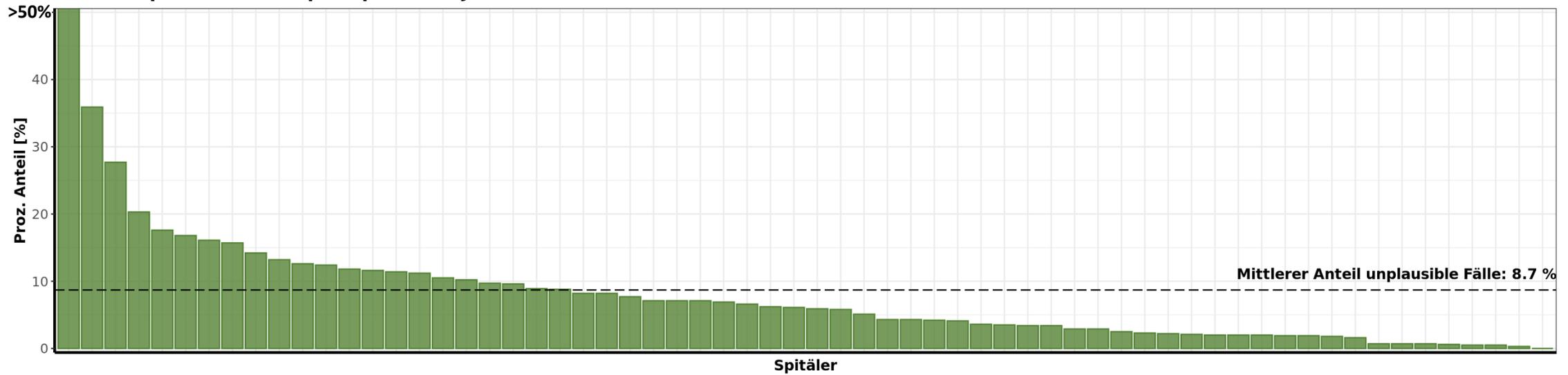
Datenjahr	Anzahl Fehler in den Plausibilitätstests	Anzahl Kommentare	Anzahl angenommener Kommentare	Anzahl liefernder Kliniken	Anzahl Kliniken ohne Kommentare
2022	10'821	7'923	2'189	66	8
2023	9'988	8'672	3'527	64	9

## Verbesserte Datenqualität

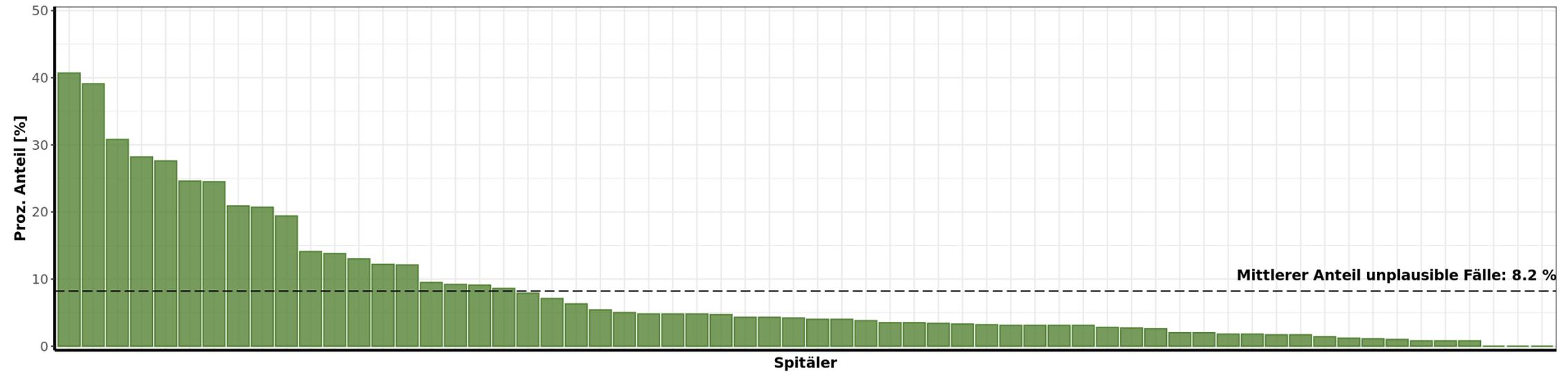
- Genauere Kostenerfassung
- Verbesserte Leistungserfassung
- Verbesserte Medikamentenerfassung
- Weniger Fälle in den Fehler-Plausibilitätstests

# 1 Datengrundlage

Anteil unplausible Fälle pro Spital und Jahr 2022



Anteil unplausible Fälle pro Spital und Jahr 2023



# 1 Datengrundlage

## Anzahl Fälle pro Altersgruppen

Datengrundlage: Alle Fälle, Daten 2022 und 2023

Altersgruppe	Datenjahr	Anzahl gelieferte Fälle	Anzahl plausible Fälle	Anteil plausible Fälle
Unter 18 Jahre	2022	5'372	4'623	86 %
	2023	5'604	5'023	90 %
18 bis 64-Jährige	2022	58'700	52'813	90 %
	2023	61'750	55'808	90 %
65 Jahre und älter	2022	11'718	10'288	88 %
	2023	12'503	11'339	91 %

# 1 Datengrundlage

## Detailerhebung

- Erlaubt den Spitälern zusätzliche Infos zu ihren Daten zu liefern
- Format: Excel-Datei

## Relevanz

- Die Berechnung der Zusatzentgelte erfolgt auf Basis der Angaben in den Detailerhebungen
- Verbesserung Tarifstruktur

## Inhalt

- 1:1 Betreuung
- Belastungserprobung
- EKT
- rTMS
- Medikamente

- Forensische Fälle
- Separat verrechenbare Leistungen

# 1 Datengrundlage

Home Über uns Akutsomatik **Psychiatrie** Rehabilitation Grupper DE FR IT Q

s w i s s  
DRG

## Erhebung 2025 (Daten 2024)

### TARPSY

TARPSY System 6.0/2026,2027

TARPSY System 5.0/2024,2025

TARPSY System 4.0/2022,2023

TARPSY System 3.0/2021

Archiv TARPSY System

**Datenerhebung**

### Unterlagen

PDF: [Dokumentation zur TARPSY Erhebung 2025 \(Daten 2024\)](#)

Stand: 28. Januar 2025

PDF: [Dokumentation zur SwissDRG AG SpiGes Datenerhebung 2025 \(Daten 2024\)](#)

Stand: 28. Januar 2025

Excel: **[Detailerhebung 2025 \(Daten 2024\)](#)**

Stand: 29. Januar 2025

PDF: [Fragebogen TARPSY Daten 2024](#)

Stand: 01. März 2025

PDF: [Fragebogen TARPSY Daten SpiGes 2024](#)

Stand: 01. März 2025



<https://www.swissdrg.org/de/psychiatrie/datenerhebung/erhebung-2025-daten-2024>

# 1 Datengrundlage

A1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1															
2		<b>Detailerhebung 2025 (Daten 2024)</b>													
3		Startseite													
4															
5		<b>Willkommen zur Detailerhebung 2025</b>													
6		Zur optimalen Weiterentwicklung der Tarifstruktur ist die SwissDRG AG auf möglichst korrekte und vollständige Angaben angewiesen.													
7		Stand: 29.01.2025													
8		<b>Vorgehen zum Ausfüllen der Detailerhebung:</b>													
9		- Bitte lesen Sie die jeweiligen Erläuterungen pro Register zum "Vorgehen zum Ausfüllen der Detailerhebung" genau durch.													
10		- Bitte füllen Sie <b>nur die gelb</b> markierten Felder aus. Die <b>orange</b> hinterlegten Felder werden automatisch berechnet. Bitte verändern Sie diese nicht.													
11		- Allgemeine Kommentare zur Detailerhebung können Sie im untenstehenden Kommentarfeld anbringen.													
12		- Für spezifische Kommentare stehen Ihnen in jedem Blatt Kommentarfelder zur Verfügung.													
13		- Bitte <b>löschen oder verändern</b> Sie <b>keine Tabellenformatierungen</b> . Falls Sie nicht alle Erhebungen ausfüllen können, lassen Sie die entsprechenden Register einfach leer (unverändert).													
14		- Das in <b>blau</b> markierte Verzeichnis unten ist mit den einzelnen Registerblättern verlinkt. Die gelben Markierungen entsprechen, im Vergleich zum Vorjahr, neu erstellte resp. angepasste Registerblätter.													
15		- Bitte beachten Sie dass <b>die Frist</b> für die Lieferung der Detailerhebung am <b>15.05.2025</b> endet.													
16															
17															
18															
19		Spitalname	<input type="text"/>												
20		Kommentar	<input type="text"/>												
21															
22															
23															
24		<b>Folgende Tabellenblätter gehören zur Detailerhebung 2025:</b>													
25		<a href="#">Startseite</a>													
26		<a href="#">Medikamente (SwissDRG / TARPSY / ST Reha)</a>													
27		<a href="#">Fehlende Medikamente (SwissDRG / TARPSY / ST Reha)</a>													
28		<a href="#">Fälle mit Medikamenten svL (ST Reha / TARPSY)</a>													
29		<a href="#">Fälle mit Leistungen svL (ST Reha / TARPSY)</a>													
30															
31		<a href="#">Therapien (TARPSY)</a>													
32		<a href="#">Jahresmittelkurse</a>													
33		<a href="#">Forensische Fälle (TARPSY)</a>													
34		<a href="#">1:1 Betreuung (TARPSY)</a>													
35		<a href="#">Belastungsproben (TARPSY)</a>													
36		<a href="#">Anhang</a>													
37															
38		<b>Bitte reichen Sie die Detailerhebung analog zur Datenlieferung über die SwissDRG AG Web-Schnittstelle ein (Rubrik "Detailerhebung" nach Login)</b>													
39		<a href="#">Link SwissDRG AG, Webschnittstelle</a>													
40															
41		<b>Bei Fragen oder Unklarheiten stehen Ihnen gerne zur Verfügung:</b>													
42		<a href="mailto:datenerhebung@swissdrg.org">datenerhebung@swissdrg.org</a>													
43		031 / 310 05 50													
44		Bei Fragen via E-Mail schreiben Sie bitte "Detailerhebung", die betroffene Tarifstruktur und das konkrete Tabellenblatt in den Betreff, vielen Dank!													
45															
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															
54															
55															
56															
57															
58															
59															
60															
61															
62															
63															
64															

Startseite | Medikamente | Fehlende Medikamente | Fälle mit Medikamenten svL | **Fälle mit Leistungen svL** | Therapien TARPSY | Fälle des Strafvollzugs TARPSY | 1 zu 1 Betreuung TARPSY | Belastungsproben TARPSY | Jahresmittelkurse | Anhang

# 1 Datengrundlage

## Übersicht über die Detailerhebungen

Angaben zu psychiatrischen Leistungen sowie zu Medikamenten

Jahr	1:1 Betreuung		Belastungserprobung		EKT		rTMS		Medikamente	
	DE	Datenl.	DE	Datenl.	DE	Datenl.	DE	Datenl.	DE	Datenl.
2022	8	32	15	50	4	20	0	9	27	39
2023	10	33	16	49	4	21	1	11	26	45

DE = Anzahl Lieferungen Detailerhebung; Datenl. = Anzahl Kliniken mit Daten in der Datenlieferung

- Für rTMS konnte bis jetzt kein ZE berechnet werden

1. Datengrundlage
2. **Grouper**
  - Schweregradlogik PSL T6.0**
    - Anträge
    - Weiterentwicklung
3. Kalkulation der Kostengewichte
  - Methodik
  - Weiterentwicklung
4. Datenanalysen
5. Kennzahlen
6. Ausblick

### 3 Grouper - Schweregradlogik PSL T6.0

- **Datengrundlage:** 4 Jahre, 260'000 Fälle, 1.3 Mio ICDs (5 ICDs/Fall)
- **Umsetzung:** In 6 Basisgruppen wurden PSL Splits realisiert

Bezeichnung	PSL
Kein erhöhter PSL	$PSL < 110$
Leicht erhöhter PSL	$110 \leq PSL < 120$
Erhöhter PSL	$120 \leq PSL < 130$
Stark erhöhter PSL	$130 \leq PSL < 140$
Äusserst stark erhöhter PSL	$140 \leq PSL$

*Auch auf den Schweregrad kann im Antragsverfahren Bezug genommen werden*

### 3 Grouper - Schweregradlogik PSL T6.0

#### Anzahl datenbasiert bewertete ICD Codes pro Basis-PCG

DCR	Alle	TP21	TP24	TP25	TP26	TP27	TP28	TP29	TP30
0	11'999	1'635	1'960	1'500	821	2'323	1'519	1'162	1'079
1	3'404	750	336	526	201	734	459	320	78
2	978	218	40	159	53	214	150	118	26
3	226	47	1	29	11	55	46	33	4
4	63	12	5	2	4	14	15	6	5
5	28	3	2	1	0	10	9	3	0

### 3 Grouper - Schweregradlogik PSL T6.0



#### Verteilung der Fälle nach Schweregradlogik PSL T6.0 Datengrundlage: 2020-2023

PSL	Alle	TP21	TP24	TP25	TP26	TP27	TP28	TP29	TP30
Nicht erhöht	77.2%	77.0%	53.3%	82.6%	85.6%	79.4%	81.0%	76.6%	59.8%
Leicht erhöht	14.6%	16.7%	34.8%	12.5%	10.6%	11.5%	11.7%	10.4%	25.3%
Erhöht	5.8%	4.4%	8.7%	3.2%	2.7%	6.8%	4.6%	8.3%	11.2%
Stark erhöht	1.3%	1.2%	2.4%	1.1%	0.7%	1.2%	1.5%	2.0%	2.0%
Äusserst stark erhöht	1.1%	0.7%	1.0%	0.6%	0.5%	1.1%	1.2%	2.8%	1.7%

1. Datengrundlage
2. **Grouper**
  - Schweregradlogik PSL T6.0
  - Anträge**
  - Weiterentwicklung
3. Kalkulation der Kostengewichte
  - Methodik
  - Weiterentwicklung
4. Datenanalysen
5. Kennzahlen
6. Ausblick

### 3 Grouper - Anträge

Antragsverfahren 2023/2024: 5 Anträge eingereicht

- Gruppierungslogik: 1 Antrag
- Zusatzentgelte: 4 Anträge



2 Anträge (teilweise) umgesetzt

1. Datengrundlage
2. **Grouper**
  - Schweregradlogik PSL T6.0
  - Anträge
  - Weiterentwicklung**
3. Kalkulation der Kostengewichte
  - Methodik
  - Weiterentwicklung
4. Datenanalysen
5. Kennzahlen
6. Ausblick

### 3 Grouper - Weiterentwicklung

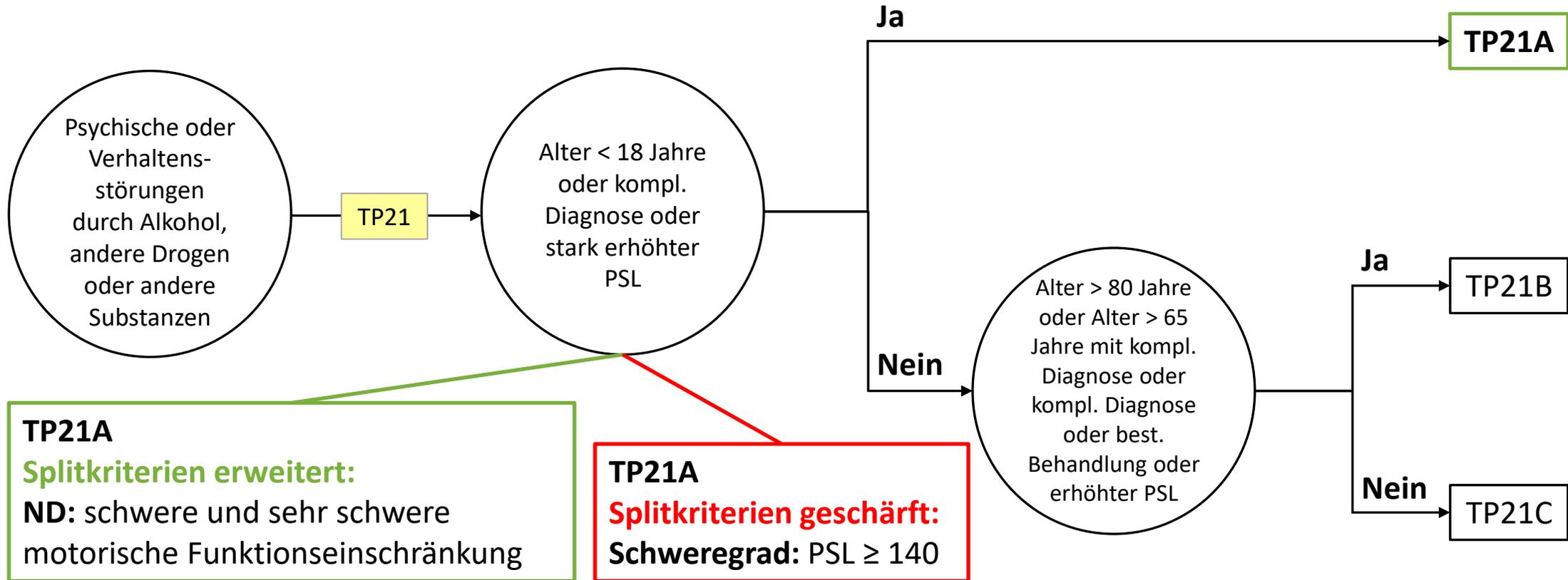
#### **Anträge aus Antragsverfahren 2023 und 2024**

#### **Prüfung bestehender sowie Entwicklung möglicher neuer Splitkriterien:**

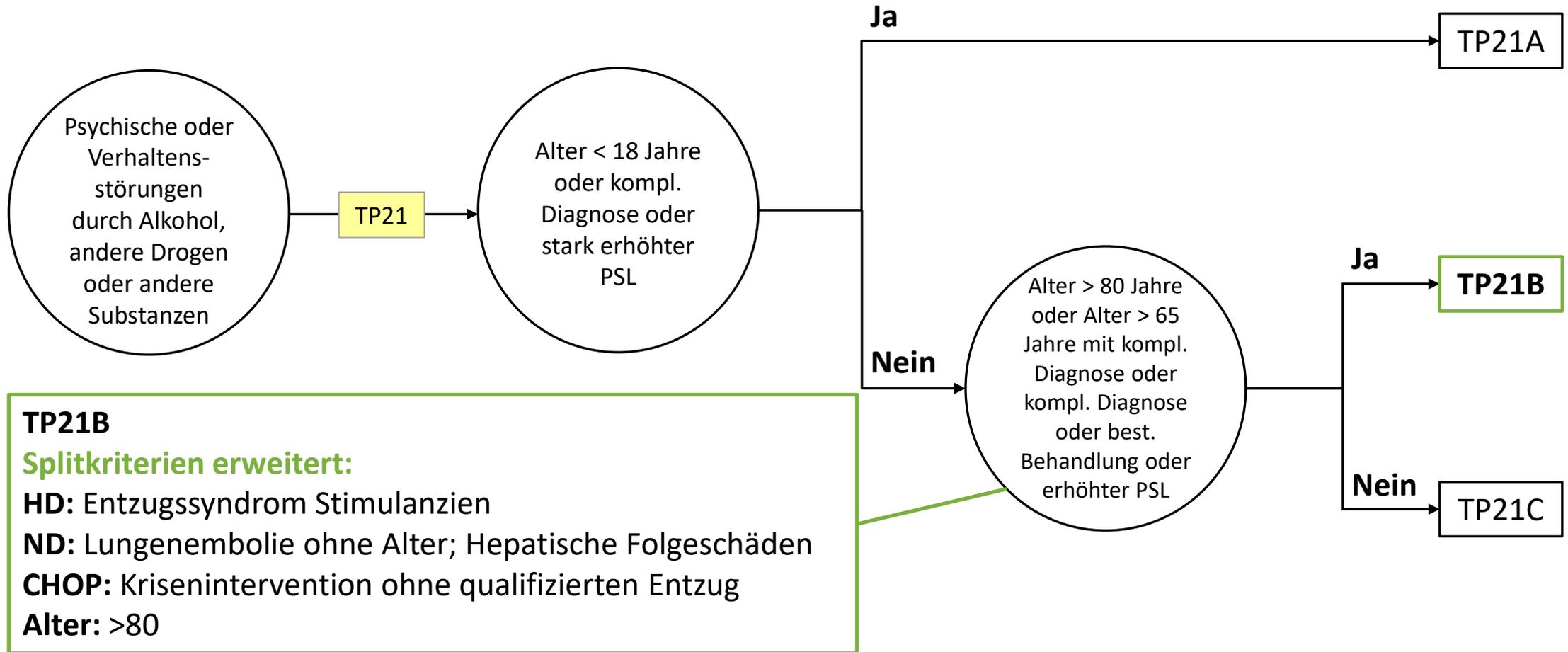
- Alterskategorien
- Haupt- und Nebendiagnosen
- HoNOS/CA-Items
- CHOP-Codes
- T-PSL (TARPSY Patient Severity Level)

#### **Prüfung bestehender sowie Entwicklung möglicher neuer PCGs**

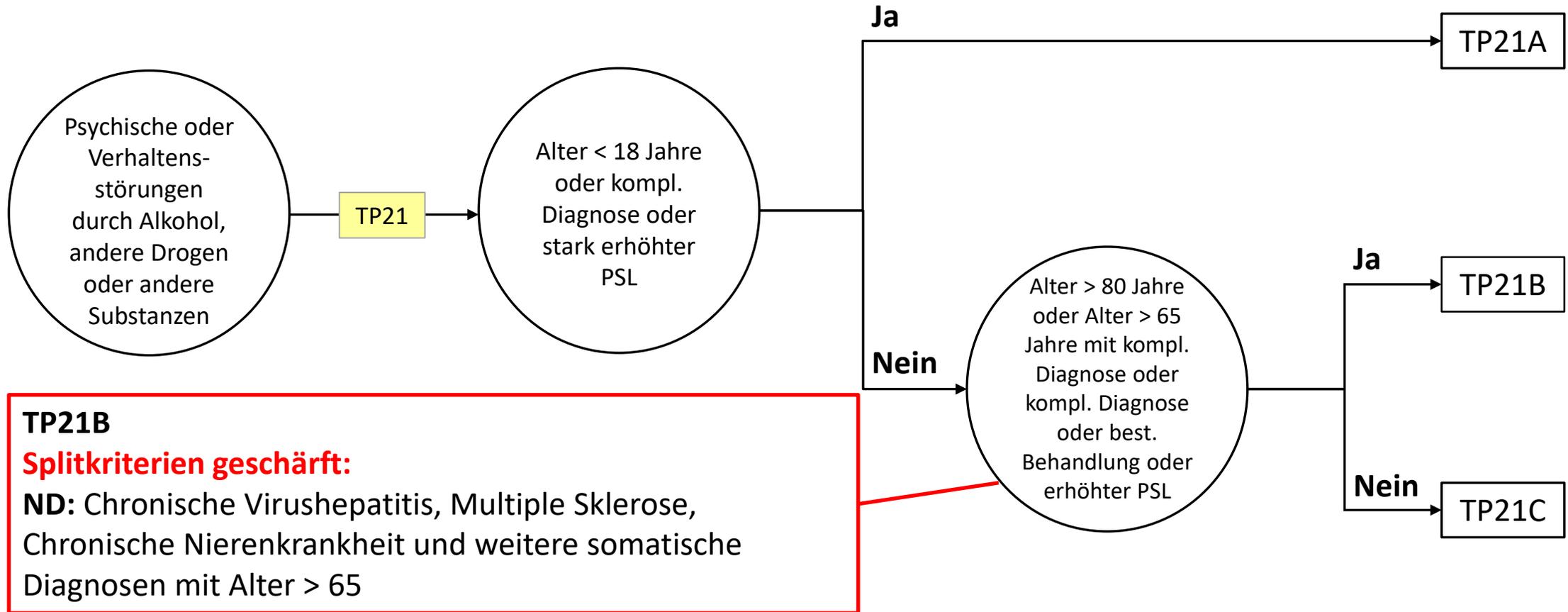
### 3 Grouper - Weiterentwicklung



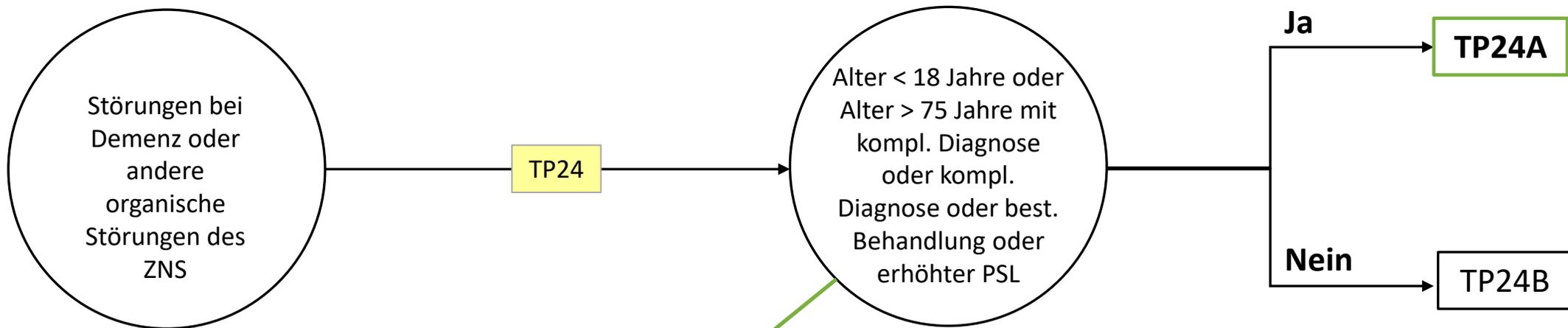
### 3 Grouper - Weiterentwicklung



### 3 Grouper - Weiterentwicklung



### 3 Grouper - Weiterentwicklung



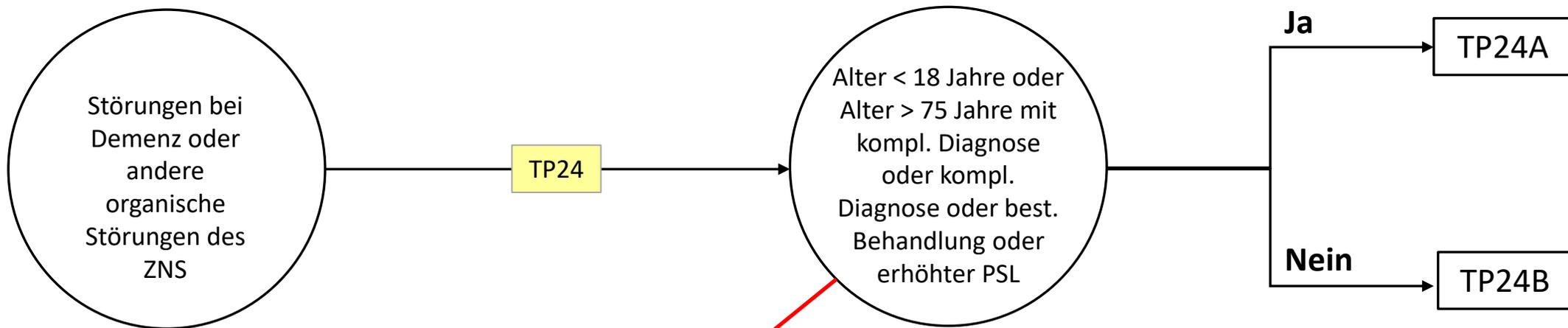
#### TP24A

##### Splitkriterien erweitert:

**ND:** Intelligenzminderung und Störungen des Sozialverhaltens ohne Alter > 75;  
Bewegungssyndrome; Rechtsherzinsuffizienz; mittelschwere motorische Funktionseinschränkung

**CHOP:** Komplexbehandlung Demenz ohne HoNOS

### 3 Grouper - Weiterentwicklung



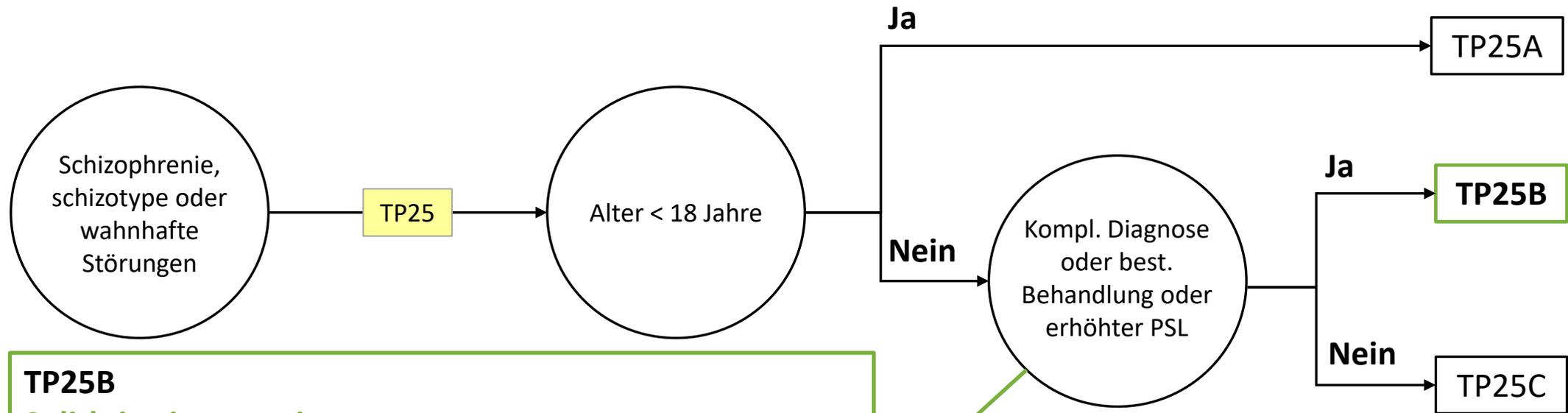
#### TP24A

#### Splitkriterien geschärft:

**ND:** Verhaltensstörungen bei Sucht mit Alter > 75; Chronische Virushepatitis, Diabetes mellitus, Multiple Sklerose und weitere somatische Diagnosen mit Alter > 75; schwere kognitive Funktionsstörungen

**CHOP:** HoNOS mit Alter > 75, Krisenintervention mit Alter > 75

### 3 Grouper - Weiterentwicklung



#### TP25B

##### Splitkriterien erweitert:

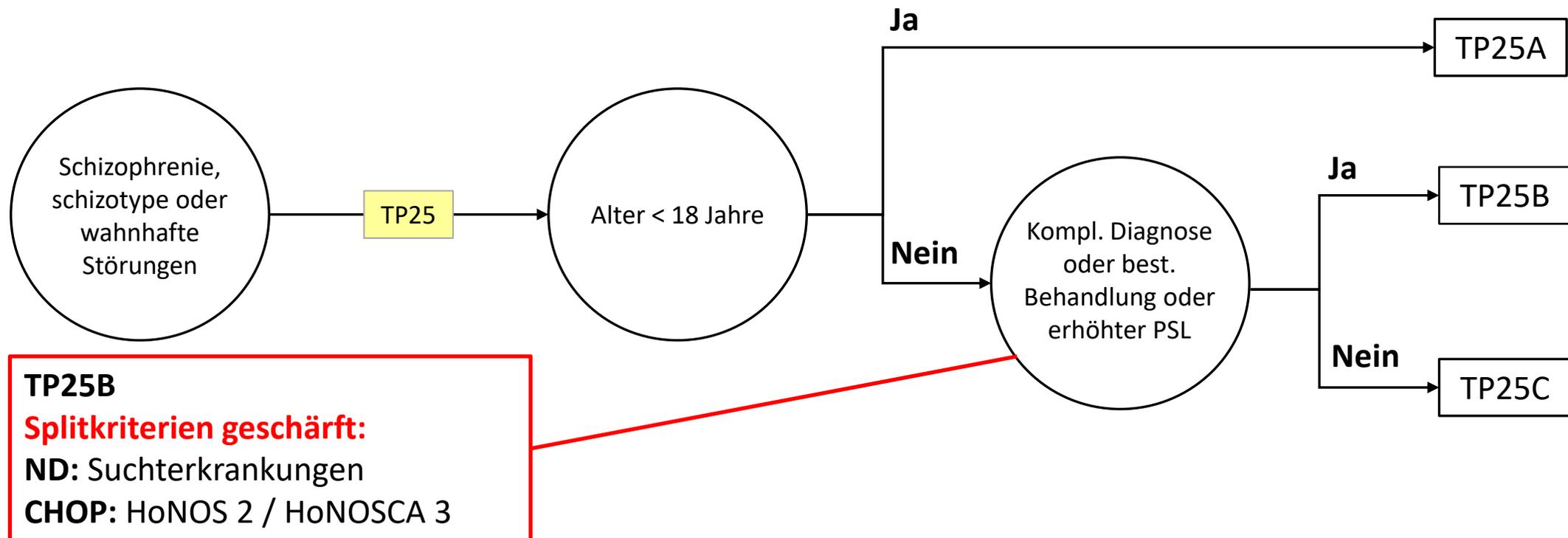
**HD:** Akute vorübergehende psychotische Störungen

**ND:** Intelligenzminderungen; kognitive und motorische Funktionseinschränkungen

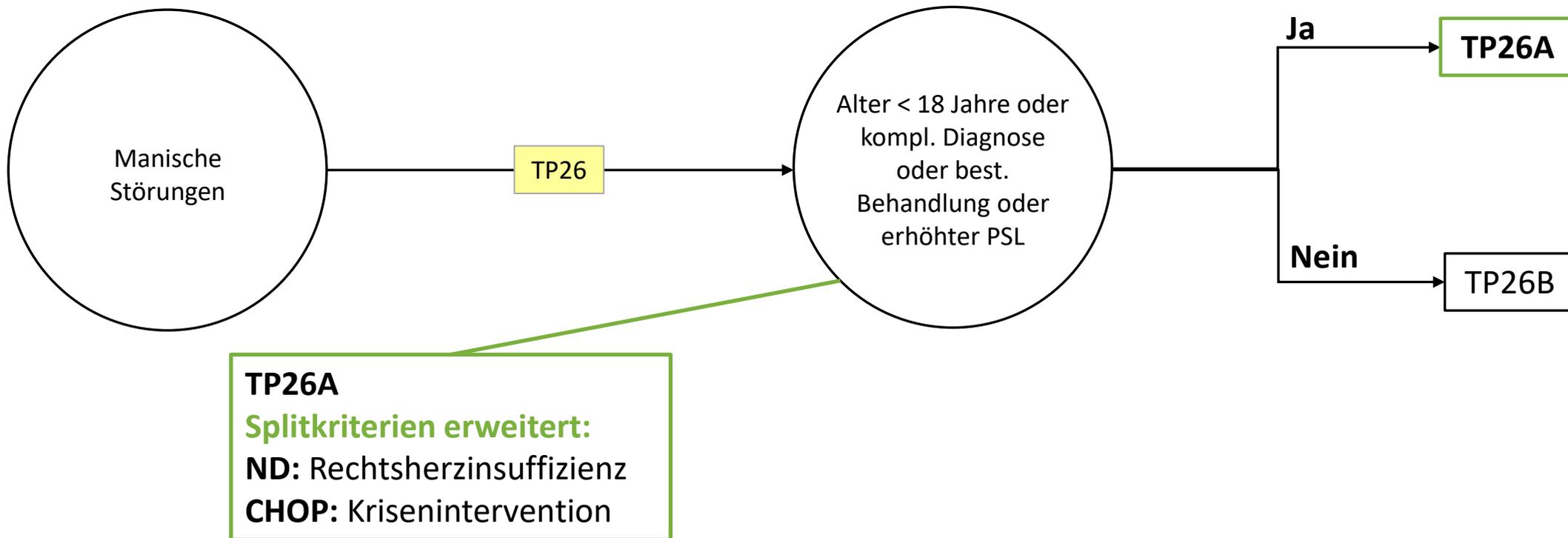
**CHOP:** Krisenintervention

**Schweregrad:** PSL  $\geq$  120

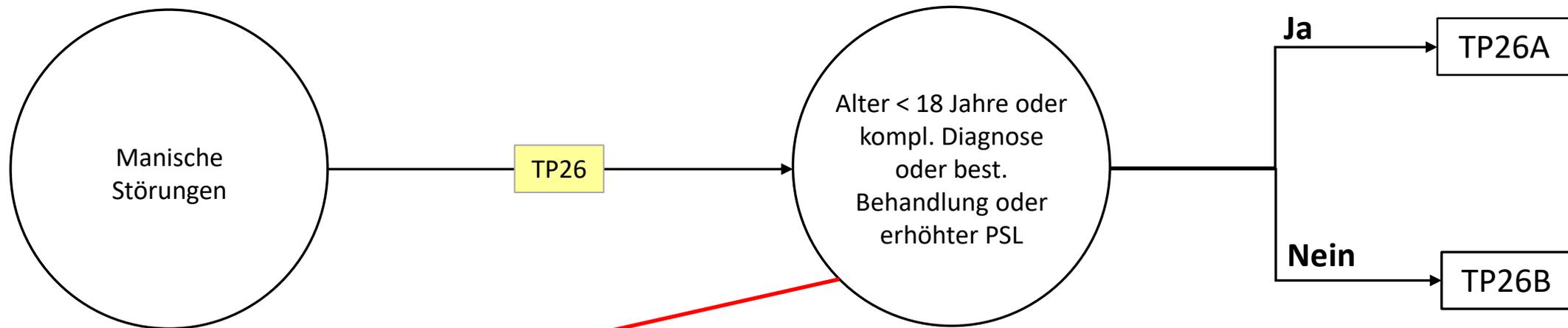
### 3 Grouper - Weiterentwicklung



### 3 Grouper - Weiterentwicklung



### 3 Grouper - Weiterentwicklung



#### TP26A

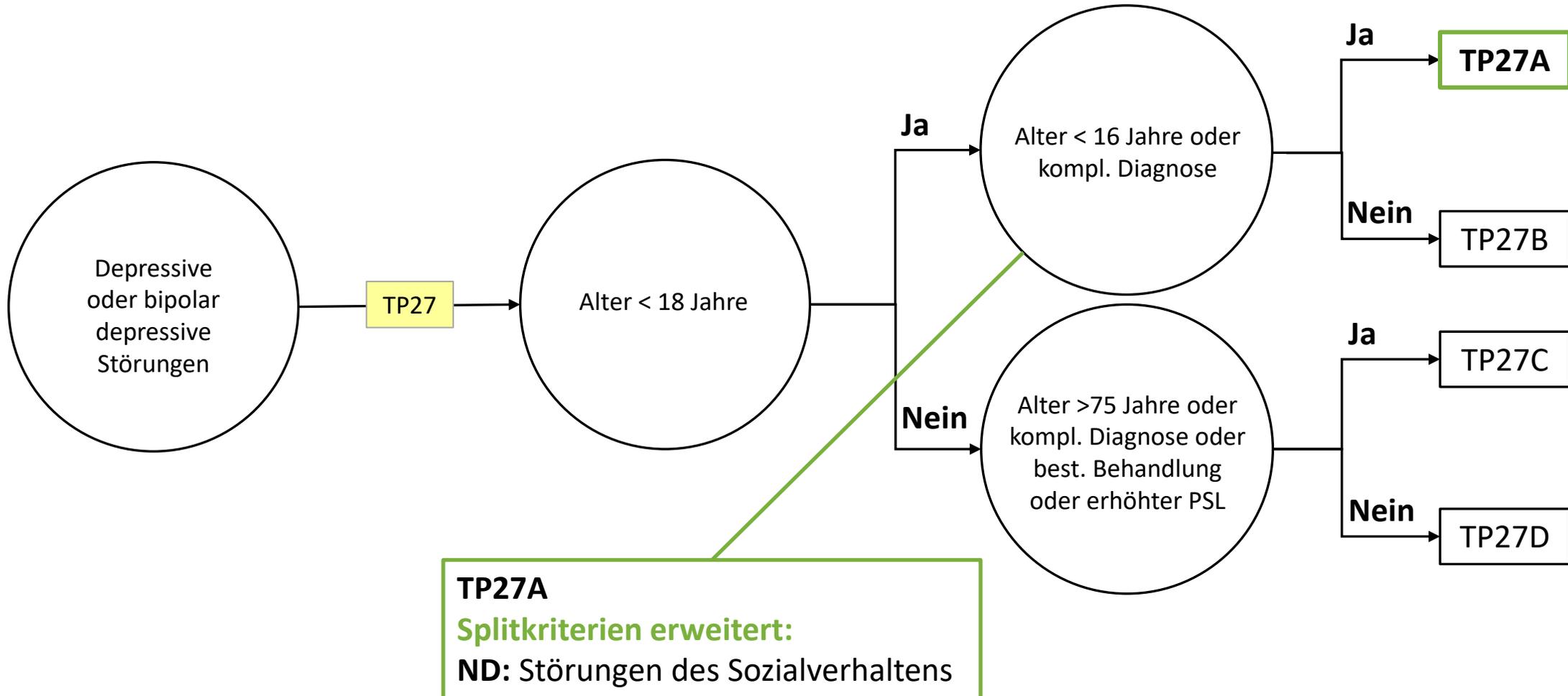
#### Splitkriterien geschärft:

**ND:** Chronische Virushepatitis; Bewegungssyndrome; Multiple Sklerose; weitere somatische Diagnosen; Essstörungen

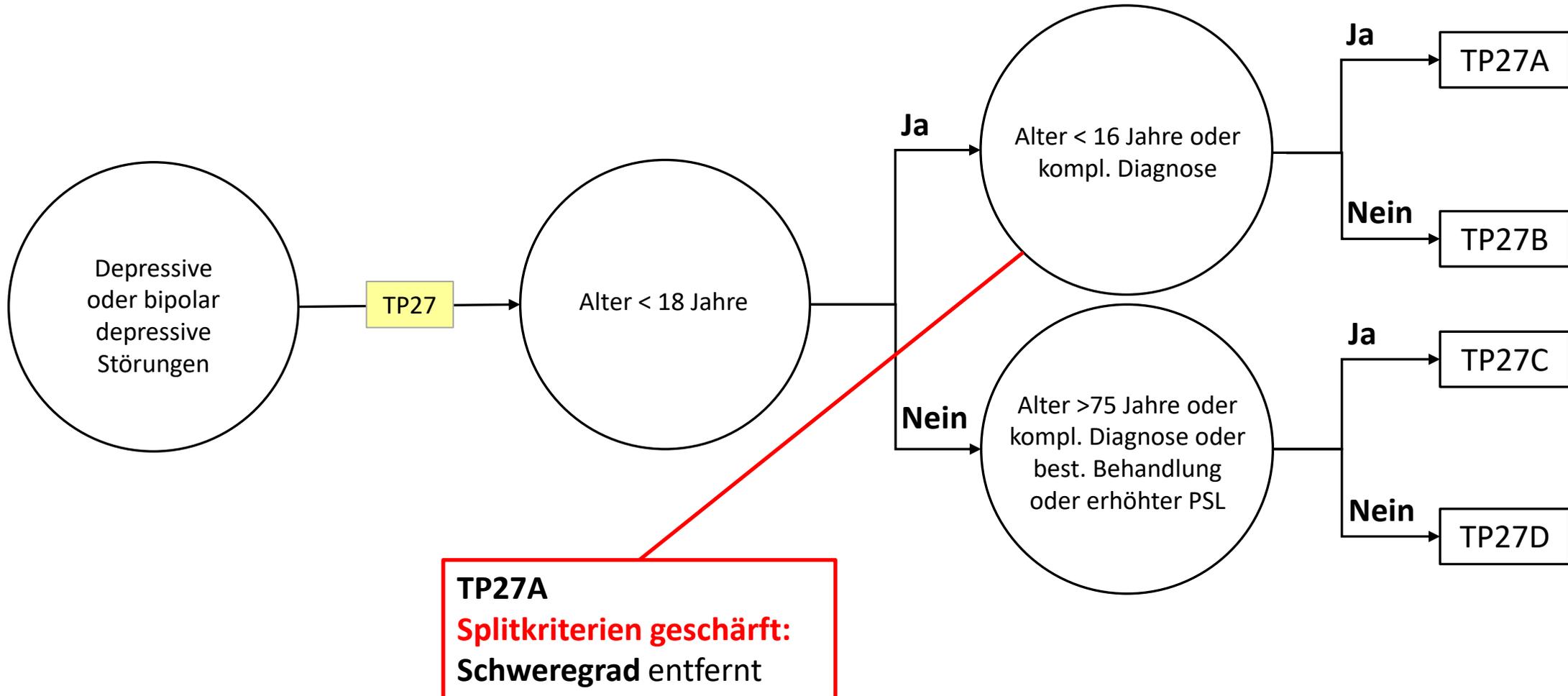
**Kombination:** Manie + Suchterkrankung + HoNOS

**Schweregrad:** PSL  $\geq 125$

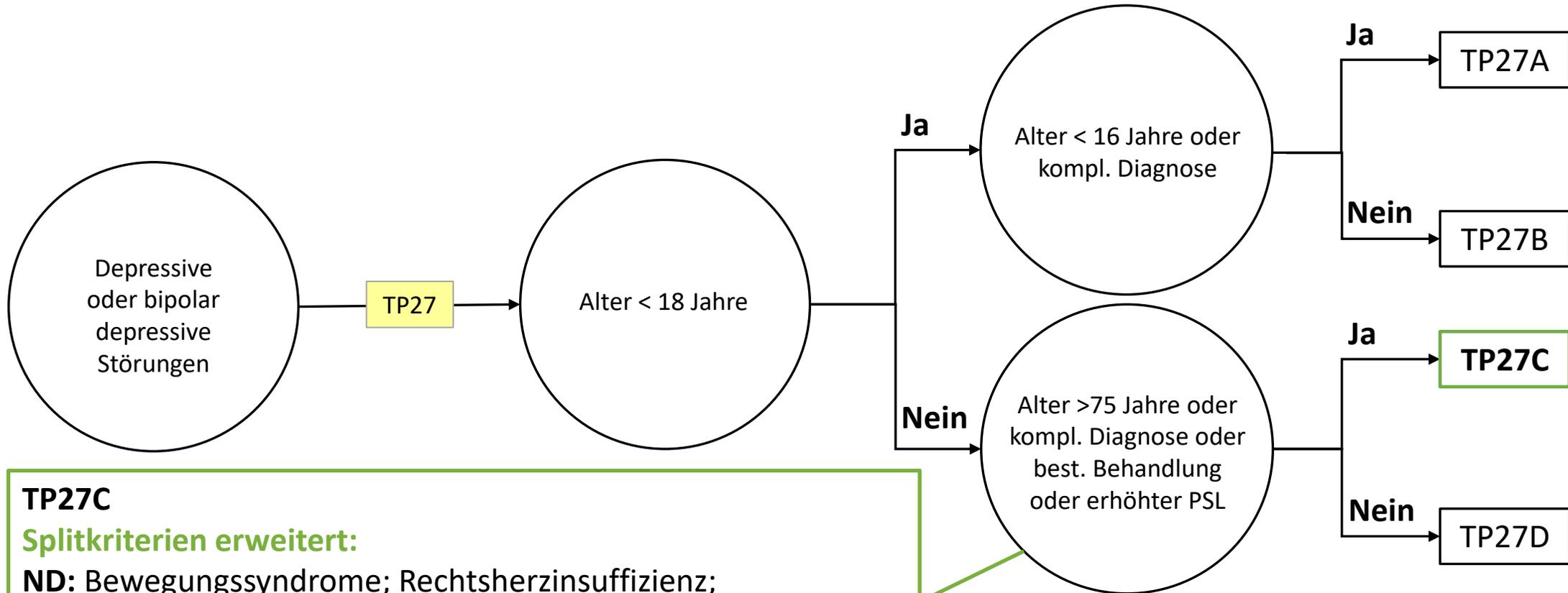
### 3 Grouper - Weiterentwicklung



### 3 Grouper - Weiterentwicklung

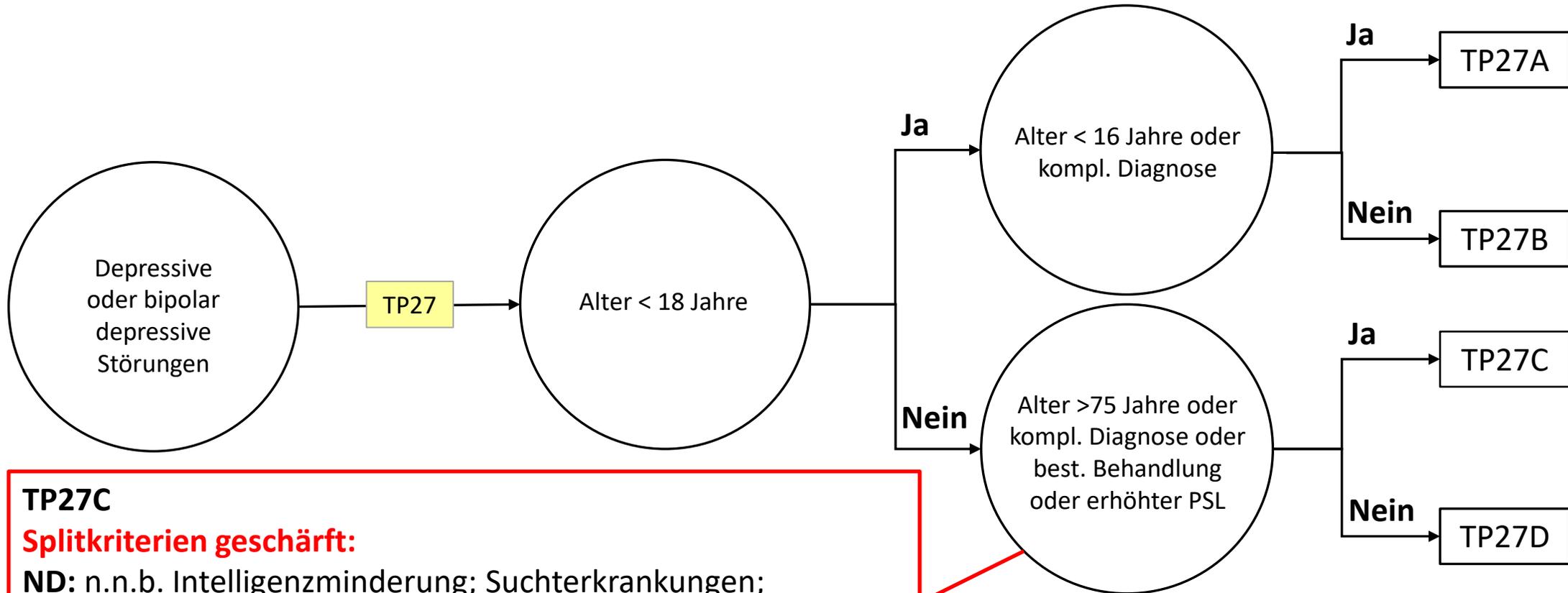


### 3 Grouper - Weiterentwicklung



**TP27C**  
**Splitkriterien erweitert:**  
**ND:** Bewegungssyndrome; Rechtsherzinsuffizienz;  
 Mangelernährung  
**CHOP:** Krisenintervention  
**Schweregrad:** PSL  $\geq$  120

### 3 Grouper - Weiterentwicklung



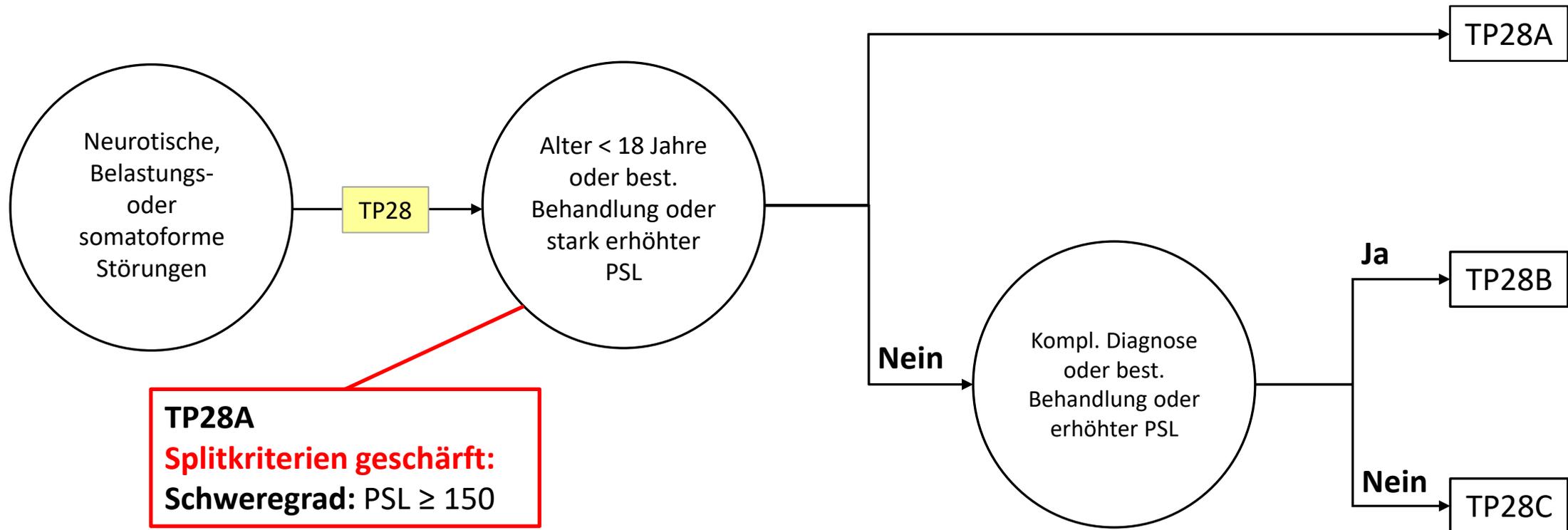
#### TP27C

#### Splitkriterien geschärft:

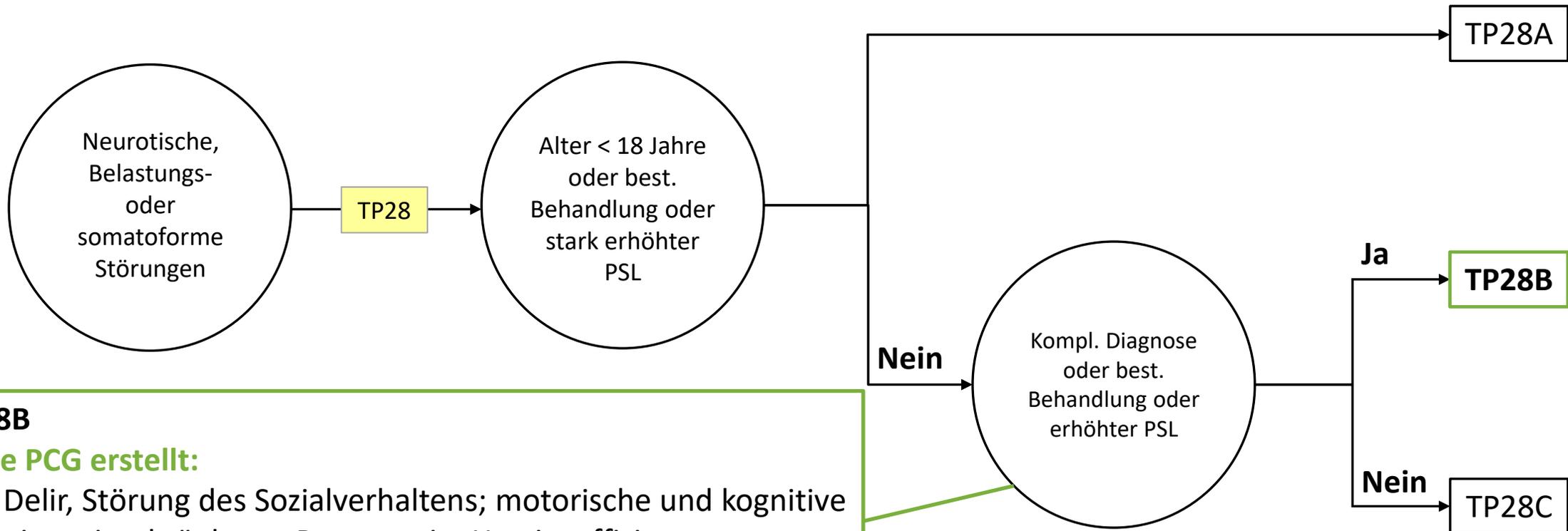
**ND:** n.n.b. Intelligenzminderung; Suchterkrankungen; Chronische Virushepatitis; Multiple Sklerose; Pneumonie; weitere somatische Diagnosen

**CHOP:** Komplexbehandlung alterspsychiatrischer Akutpatient

### 3 Grouper - Weiterentwicklung



### 3 Grouper - Weiterentwicklung



#### TP28B

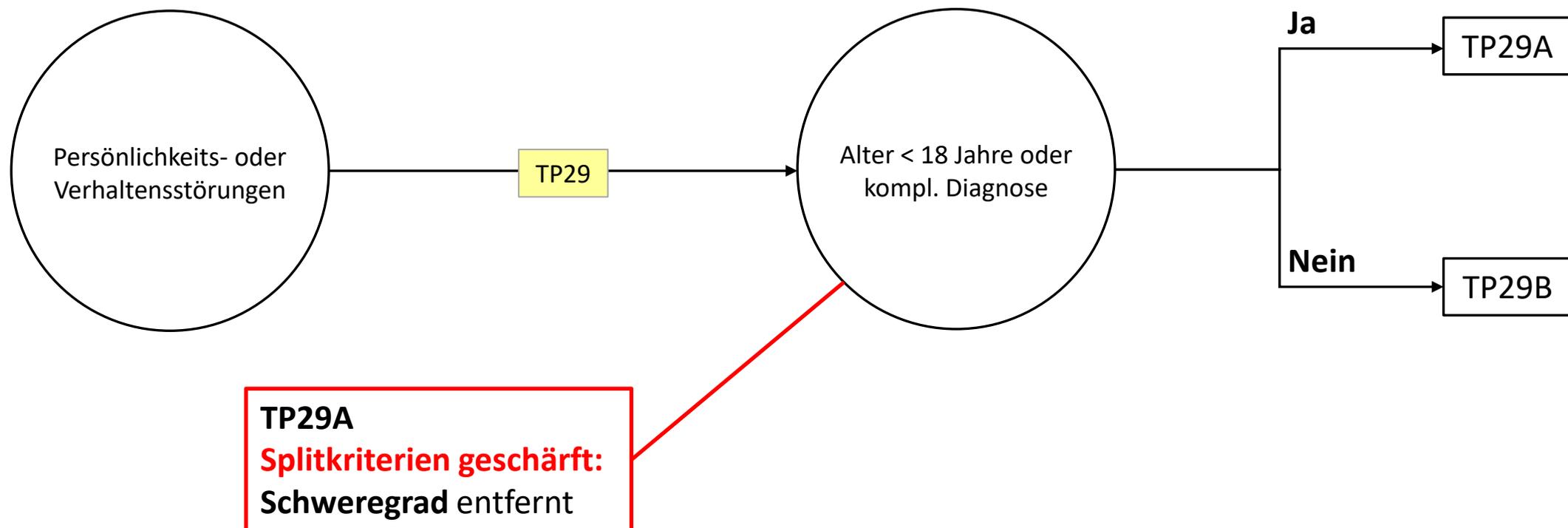
##### Neue PCG erstellt:

**ND:** Delir, Störung des Sozialverhaltens; motorische und kognitive Funktionseinschränkung; Pneumonie; Herzinsuffizienz

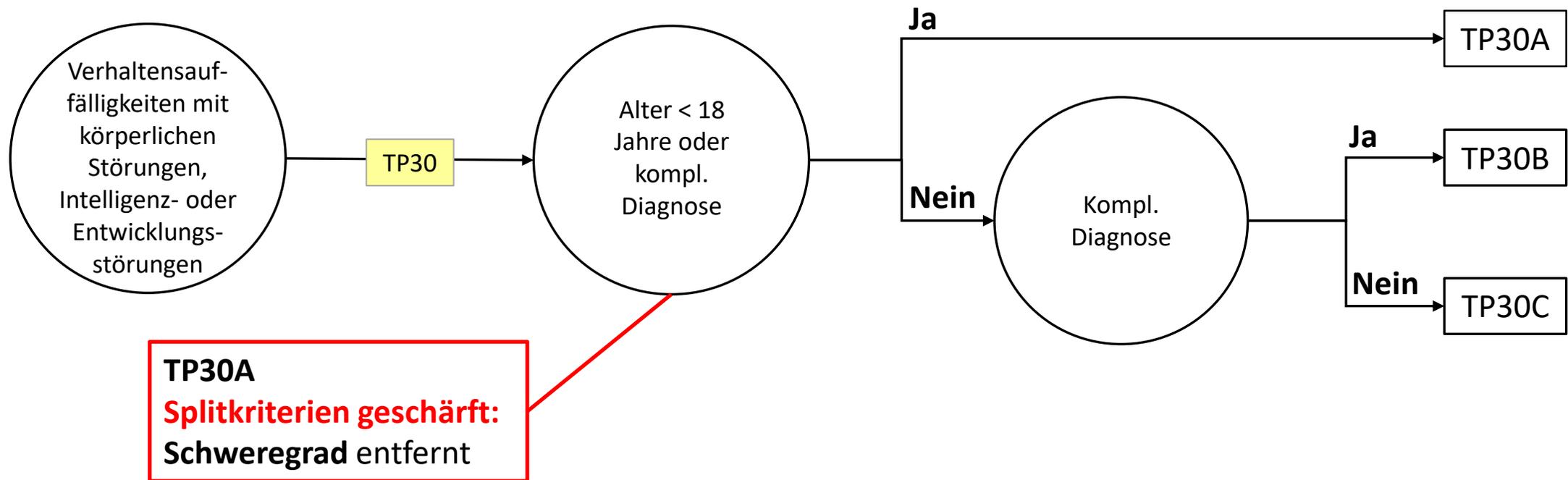
**CHOP:** Krisenintervention

**Schweregrad:** PSL  $\geq 120$

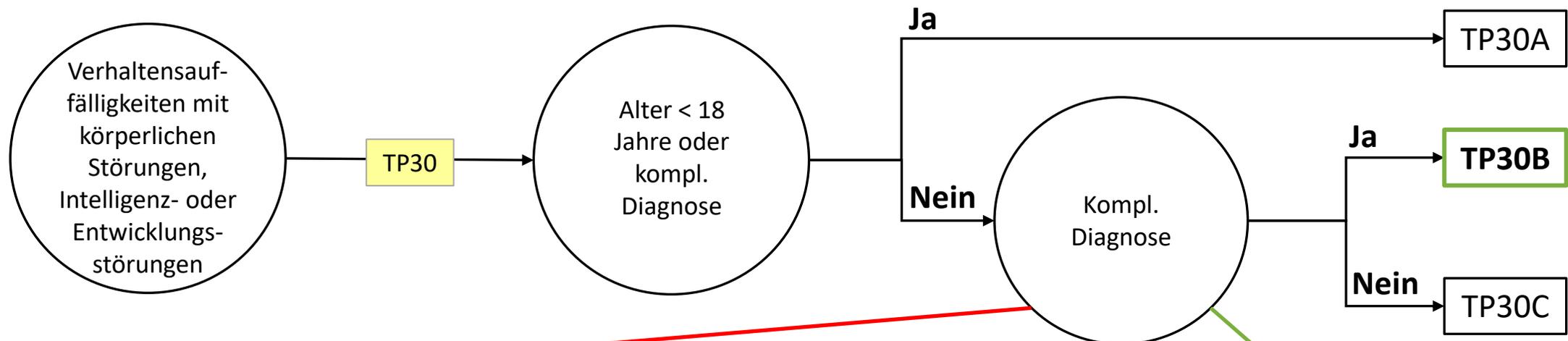
### 3 Grouper - Weiterentwicklung



### 3 Grouper - Weiterentwicklung



### 3 Grouper - Weiterentwicklung



#### TP30B

##### Splitkriterien geschärft:

**HD/ND:** Leichte Verhaltensstörung im Wochenbett; n.n.b.

Intelligenzminderung; Entwicklungsstörungen

**ND:** diverse somatische Diagnosen

#### TP30B

**Splitkriterien erweitert:**

**ND:** Rechtsherzinsuffizienz

### 3 Grouper

	TARPSY 5.0	TARPSY 6.0
Anzahl PCGs	23	24
Bewertete PCGs	22	23
Nicht abrechenbare PCG (TP96Z)	1	1

### 3 Grouper

#### Zusatzentgelte für TARPSY 6.0:

	<del>Risperidon, CRC, intramuskulär</del>
TZE-2026-02	Aripiprazol, CAM, intramuskulär
TZE-2026-03	Paliperidon, CXE, intramuskulär
TZE-2026-04	Behandlung mit einer Elektrokrampftherapie (EKT)
TZE-2026-05	Belastungserprobung in der Psychiatrie, Erwachsene <sup>1</sup>
TZE-2026-06	Belastungserprobung in der Psychiatrie, Kinder und Jugendliche
TZE-2026-07	1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie
TZE-2026-08	1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

<sup>1</sup> Limitiert auf 4 Episoden in der Erwachsenenpsychiatrie

1. Datengrundlage
2. Grouper
  - Schweregradlogik PSL T6.0
  - Anträge
  - Weiterentwicklung
- 3. Kalkulation der Kostengewichte**
  - Methodik**
  - Weiterentwicklung
4. Datenanalysen
5. Kennzahlen
6. Ausblick

# 4 Kalkulation - Methodik

## PCG-Katalog TARPSY 6.0 / 2026, 2027

- Tagesbezogene Kostengewichte
- Zusatzentgelte im TARPSY Zusatzentgeltkatalog sowie in Anlagen 2 und 3 der gültigen Abrechnungsversion des SwissDRG Fallpauschalenkataloges

**Beispiel:** Fall in TP24B mit Verweildauer von 12 Tagen:

- Kostengewicht pro Tag: 1.242
- Effektives Kostengewicht:  $1.242 * 12 \text{ Tage} = 14.904$
- Effektive Vergütung in CHF =  $14.904 * \text{Basistagespreis}$

### Auszug aus dem PCG-Katalog

TP24B Störungen bei Demenz oder andere organische Störungen des ZNS, Alter > 17 Jahre

Verweildauer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Kostengewicht pro Tag	1.595	1.560	1.525	1.490	1.455	1.420	1.385	1.350	1.315	1.281	1.246	1.242	1.239	1.236	1.232	1.229	1.226	1.222	1.219	1.216
Verweildauer	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Kostengewicht pro Tag	1.212	1.209	1.205	1.202	1.199	1.195	1.192	1.189	1.185	1.182	1.179	1.175	1.172	1.169	1.165	1.162	1.159	1.155	1.152	1.148
Verweildauer	41	42	43	44	45	46	47	ab 48												
Kostengewicht pro Tag	1.145	1.142	1.138	1.135	1.132	1.128	1.125	1.122												

1. Datengrundlage
2. Grouper
  - Schweregradlogik PSL T6.0
  - Anträge
  - Weiterentwicklung
- 3. Kalkulation der Kostengewichte**
  - Methodik
  - Weiterentwicklung**
4. Datenanalysen
5. Kennzahlen
6. Ausblick

## 4 Kalkulation - Weiterentwicklung

### Entwicklungsschwerpunkte

Es sind keine Anträge zu Anpassungen in der Kalkulationsmethodik eingegangen

### Was wurde trotzdem geprüft / umgesetzt:

- Kalkulation der Kostengewichte auf Basis der Datenjahre 2022 und 2023
- Weitere geprüfte Ansätze:
  - Überprüfung der Modellbedingungen
  - Mean Absolute Error als Optimizer
  - Alternative Funktionen der Kostengewichtsverläufe

## 4 Kalkulation - Verwendung zweier Datenjahre

### Kalkulation der Kostengewichte auf Basis der Datenjahre 2022 und 2023

- Analog zur Entwicklung der medizinischen Logik erfolgt auch die Kalkulation auf Basis beider Datenjahre
- In den Vorversionen: Einbezug der Kinder- und Jugendfälle des Vorjahres → Entfällt ab T6.0
- Die Erhöhung der Fallzahlen in den fallzahlschwachen PCGs (A-PCGs) erhöht die Robustheit der Resultate
- Auch die Normierung der Kostengewichte erfolgt auf Basis beider Datenjahre

## 4 Kalkulation - Weitere geprüfte Ansätze

### Überprüfung der Modellbedingungen

- In der Kalkulationsmethodik sind eine Reihe an Bedingungen hinterlegt:
  - Jede Phase muss mindestens 25 Fälle beinhalten
  - Jede Phase muss mindestens 4 Tage lang sein
  - Die Gesamtvergütung muss monoton steigen
  - ...
- Lockerungen/Einschränkungen der Kriterien führen zu keinen Verbesserungen in den Resultaten

### Fazit

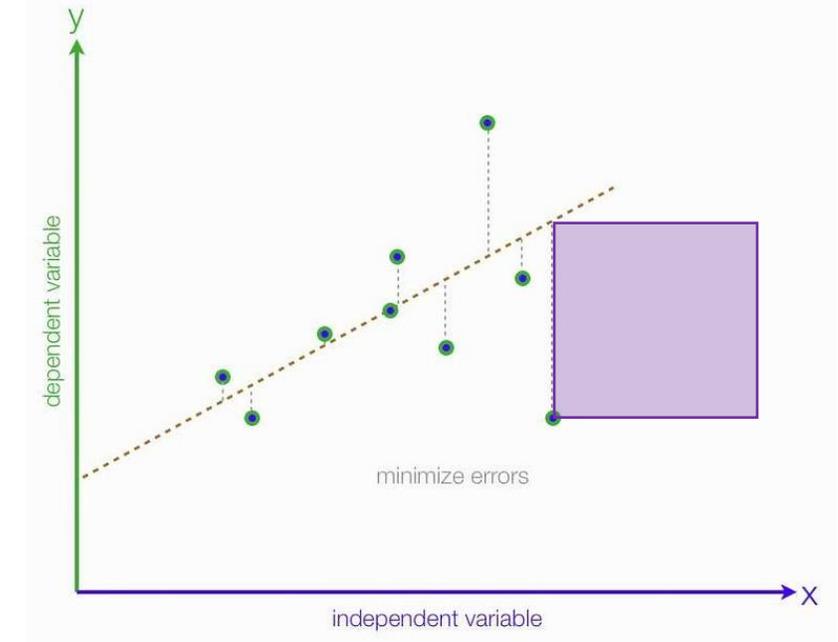
Keine Änderung an der bisherigen Methodik

Änderungsvorschläge in der Kalkulationsmethodik sind möglich und werden regelmässig geprüft

## 4 Kalkulation - Weitere geprüfte Ansätze

### MAE als Optimizer

- Der Root Mean Squared Error (RMSE, Standard) basiert auf den quadrierten Fehlertermen
- Der Mean Absolute Error (MAE) berücksichtigt die absoluten Fehler
- Minimale Verschlechterung des  $R^2$  und der Deckungsgrade nach Aufenthaltsdauern



### Fazit

Keine Änderung an der bisherigen Methodik

## 4 Kalkulation - Weitere geprüfte Ansätze

### Alternative Funktionen der Kostengewichtsverläufe

- TARPSY basiert auf dem 3-Phasenmodell
- Alternative „stetige“ Kurvenverläufe wurde simuliert

#### Vorteile

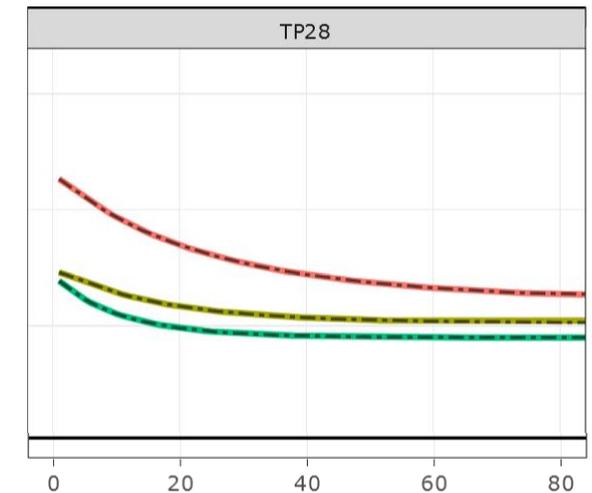
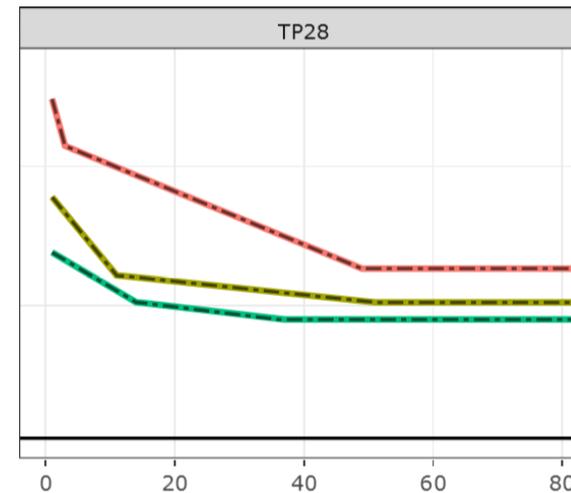
- Stetige Verläufe entsprechen eher den Kostenverläufen
- Phasengrenzen entfallen

#### Nachteile

- Komplexität des Modelles wird erhöht
- Minimale Verschlechterung des  $R^2$  und der Deckungsgrade nach Aufenthaltsdauer

#### Fazit

Keine Änderung an der bisherigen Methodik



1. Datengrundlage
2. Grouper
  - Schweregradlogik PSL T6.0
  - Anträge
  - Weiterentwicklung
3. Kalkulation der Kostengewichte
  - Methodik
  - Weiterentwicklung
- 4. Datenanalysen**
5. Kennzahlen
6. Ausblick

## 4 Datenanalysen

### Themen

- Entwicklung der psychiatrischen Kinder- und Jugendlichenfälle (KJP)
- Forensische Fälle
- Erfassung der psychiatrischen CHOP Codes

## 4 Datenanalysen – Entwicklung im Laufe der Jahre

Datengrundlage: Plausible Daten

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Version</b>	<b>T3.0</b>	<b>T4.0</b>	-	<b>T5.0</b>	<b>T6.0</b>	
Durchschnittliche Gesamtkosten	23'933	25'226	25'591	25'180	24'710	25'794
Durchschnittliche Tageskosten <sup>1</sup>	767	771	758	765	758	788
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	30.6	32.5	32.3	32.9	32.6	32.7
Bezugsgrösse	750	736	-	742	750	
Hypothetischer Basispreis (HBR)	750	736	-	741	750	

$$^1\text{Durchschnittliche Tageskosten} = \frac{\sum \text{Gesamtkosten}}{\sum \text{AHD}}$$

## 4 Datenanalysen - Kinder- und Jugendlichenfälle

### Entwicklung der Kinder- und Jugendlichenfälle Datengrundlage: Plausible Daten

			Ø TK <sup>1</sup>		Ø normierte TK <sup>2</sup>		Ø AHD <sup>3</sup>		DMI <sup>4</sup>	
Jahr	KJ Fälle	Anteil	EP	KJP	EP	KJP	EP	KJP	EP	KJP
2021	4'038	6.4%	744	1'008	743	728	32.6	38.6	1.002	1.385
2022	4'623	6.8%	737	1'048	739	716	32.6	33.0	0.997	1.465
2023	5'023	7%	761	1'131	761	769	32.6	34.1	1.000	1.471

EP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Zunahme in den Kosten der KJP in der Mehrheit der Kliniken (15 von 21 Kliniken mit >25 KJ Fällen)
- Überdurchschnittliches Wachstum in Pflege, Ärzteschaft und Patientenadministration
- Abnahme in den Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen

$${}^1\text{Ø TK} = \text{Durchschnittliche Tageskosten} = \frac{\sum \text{Gesamtkosten}}{\sum \text{AHD}}, \quad {}^2\text{Ø normierte TK} = \frac{\sum \text{Gesamtkosten}}{\sum \text{ECW}}, \quad {}^3\text{AHD} = \text{Aufenthaltsdauer}; \quad {}^4\text{DMI} = \frac{\sum \text{ECW}}{\sum \text{AHD}}$$

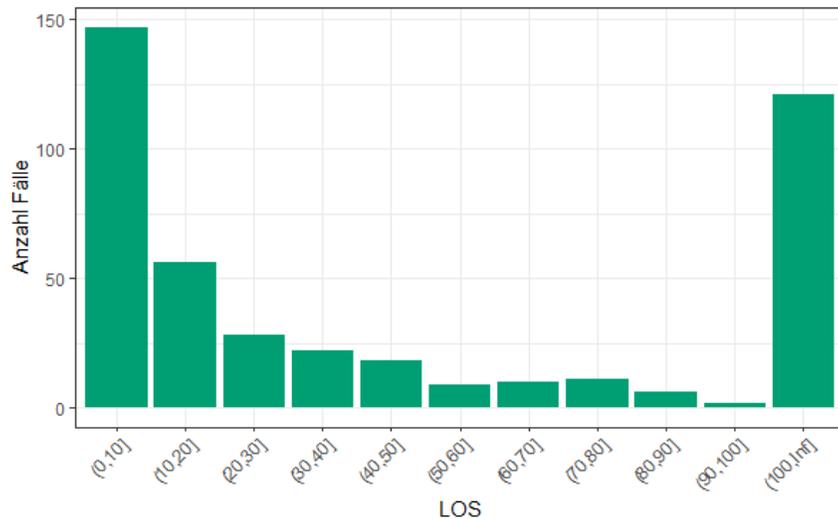
## 4 Datenanalysen - Forensische Fälle

### Forensische Fälle über die Jahre Datengrundlage: Fälle im Anwendungsbereich

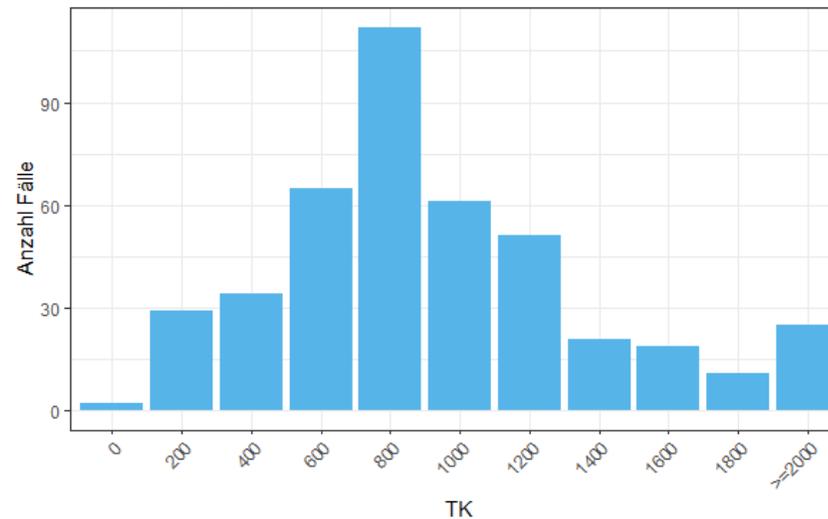
Jahr	Fälle	Hosp	Ant	Fälle DE	Hosp DE	Ø TK	Ø AHD	Med. AHD
2021	364	7	0.5%	211	3	<b>858</b>	<b>230</b>	33
2022	371	7	0.5%	216	3	<b>834</b>	<b>160</b>	19
2023	430	8	0.5%	294	6	<b>820</b>	<b>229</b>	23

### Aufenthaltsdauern und Tageskosten (Daten 2023)

Verteilung Aufenthaltsdauer 2023



Verteilung Tageskosten 2023



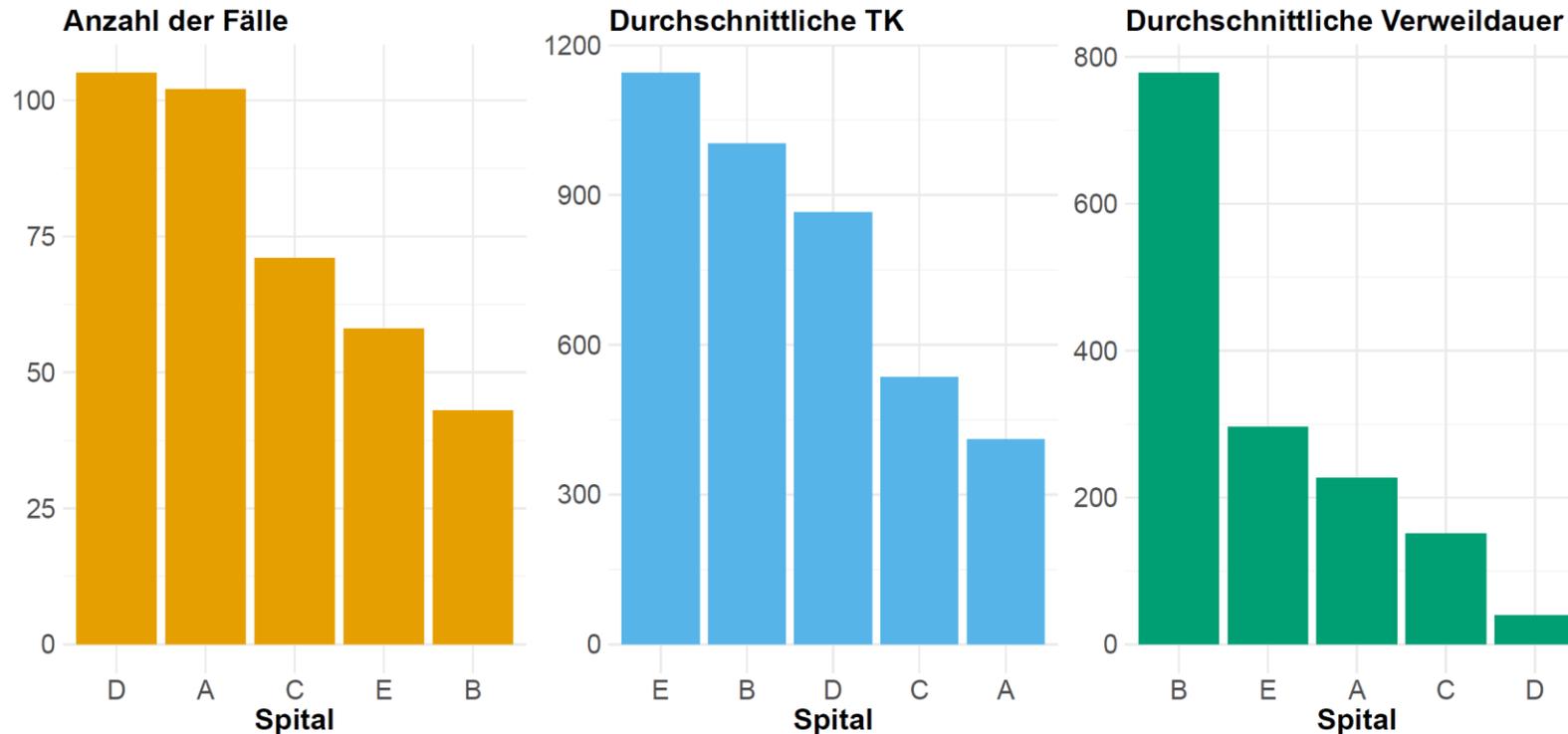
- Ähnliche Volumina und Kostenstrukturen über die Jahre
- Ausdifferenzierter FGB
- Reduktion der plausiblen Fälle aufgrund unvollständiger Kostenabgrenzung

# 4 Datenanalysen - Forensische Fälle

Gruppierung der Forensischen Fälle:

TP21	TP24	TP25	TP26	TP27	TP28	TP29	TP30	TP70
8%	1%	52%	3%	4%	17%	11%	4%	0%

Spitaleffekte der 5 anteilstärksten Kliniken (Daten 2023)



- Inhomogene Datenbasis bleibt auch in Daten 2022 und 2023 bestehen
- Einheitliche Patientenmerkmale konnten nicht identifiziert werden
- Versionsbedingte Prüfung zur sachgerechten Abbildung der Fälle wird fortgesetzt

## 4 Datenanalysen - Erfassung der CHOP Codes

### Analyse zu den erfassten CHOP Codes

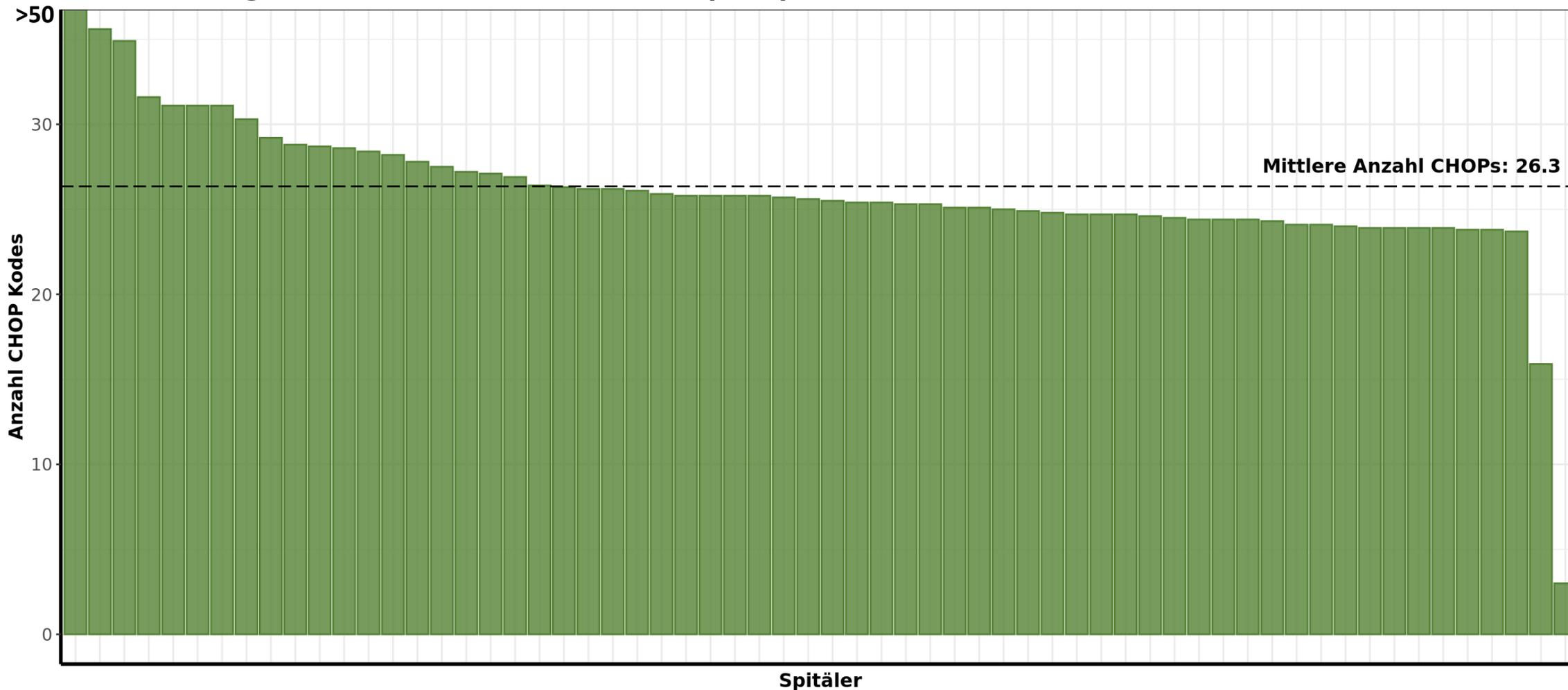
- Für die Analyse wurden die Daten der Jahre 2021-2023 berücksichtigt
- Ähnliche Resultate über diese 3 Datenjahre
- Unterscheidung in die folgenden Kategorien erfasster psychiatrischer CHOP Codes:
  - Assessments: HoNOS/CA-Kodes
  - ZE: Zusatzentgelt-Kodes
  - Andere: Alle Kodes ohne HoNOS/CA und ZEs
  - Andere 94.\*: Alle Kodes der auf die Psyche bezogenen Massnahmen ohne HoNOS/CA und ZEs

### Fokus in der Analyse

1. Kodierhäufigkeiten auf Spitalebene (Daten 2023)
2. Übersicht der Arten von erfassten psychiatrischen CHOPs

# 4 Datenanalysen - Erfassung der CHOP Codes

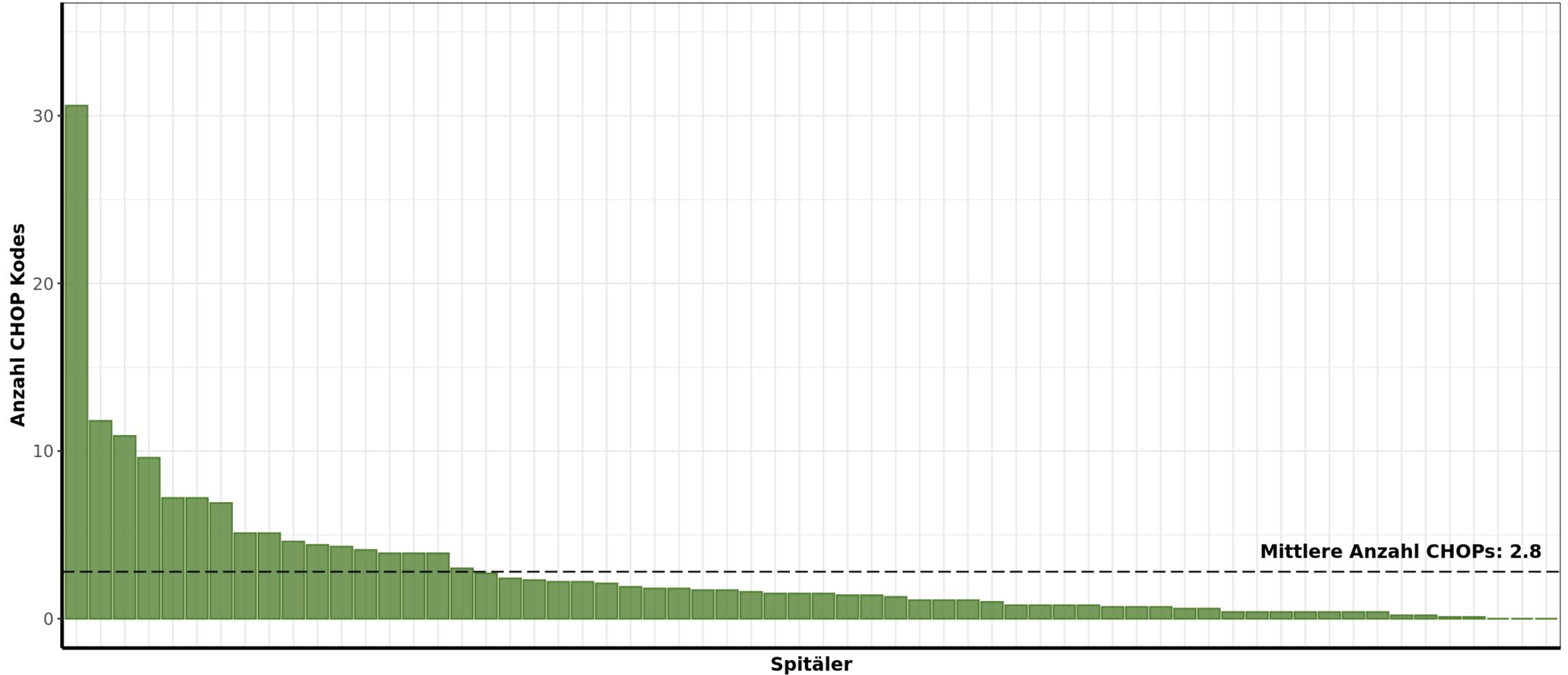
2023: Anzahl gesamthaft erfasster CHOP Codes pro Spital und Fall



# 4 Datenanalysen - Erfassung der CHOP Codes

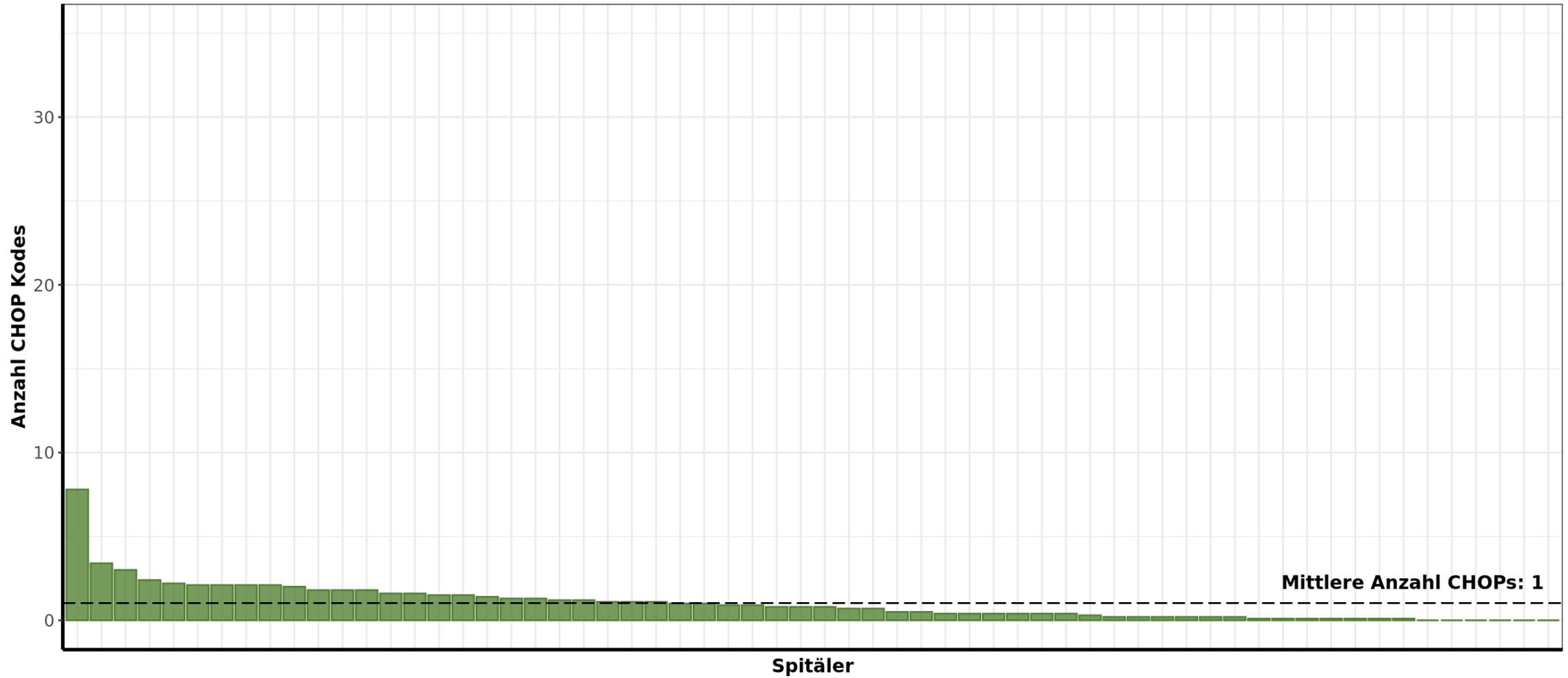


2023: Anzahl gesamthaft CHOP Codes ohne Assessments (HONOS/CA) pro Spital und Fall



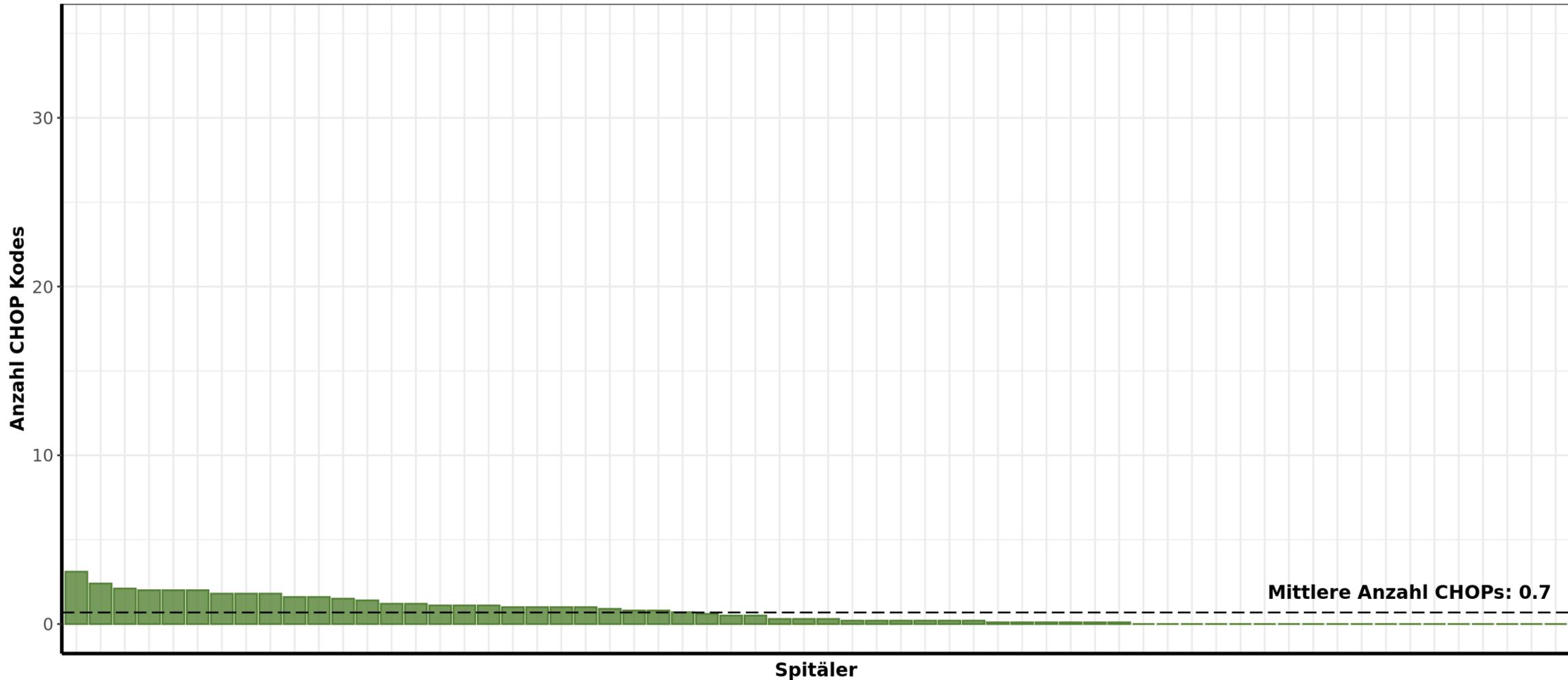
# 4 Datenanalysen - Erfassung der CHOP Codes

2023: Anzahl gesamthaft erfasster CHOP Codes ohne Assessments und ZEs pro Spital und Fall



# 4 Datenanalysen - Erfassung der CHOP Codes

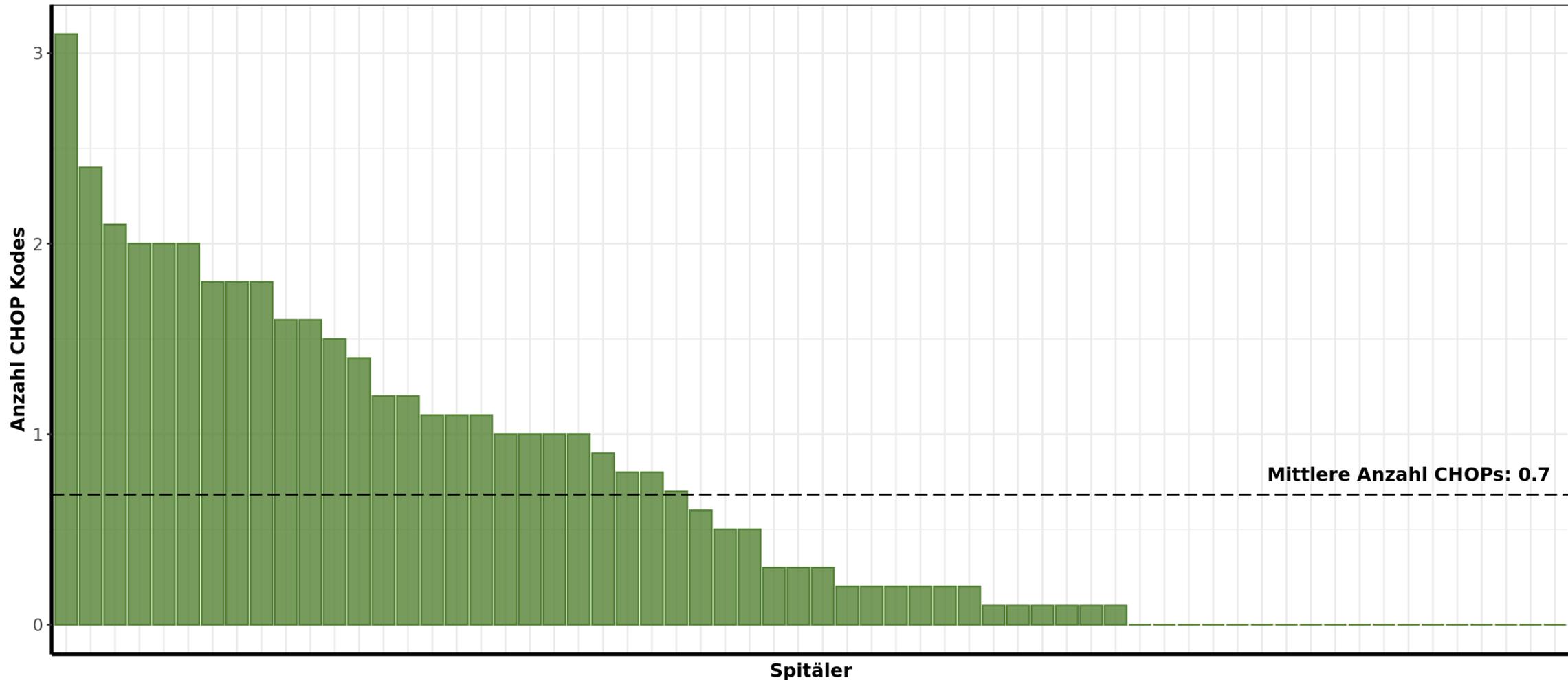
**2023: Anzahl gesamthaft erfasster 94-er CHOP Codes ohne Assessments und ZEs pro Spital und Fall**



Mittlere Anzahl CHOPs: 0.7

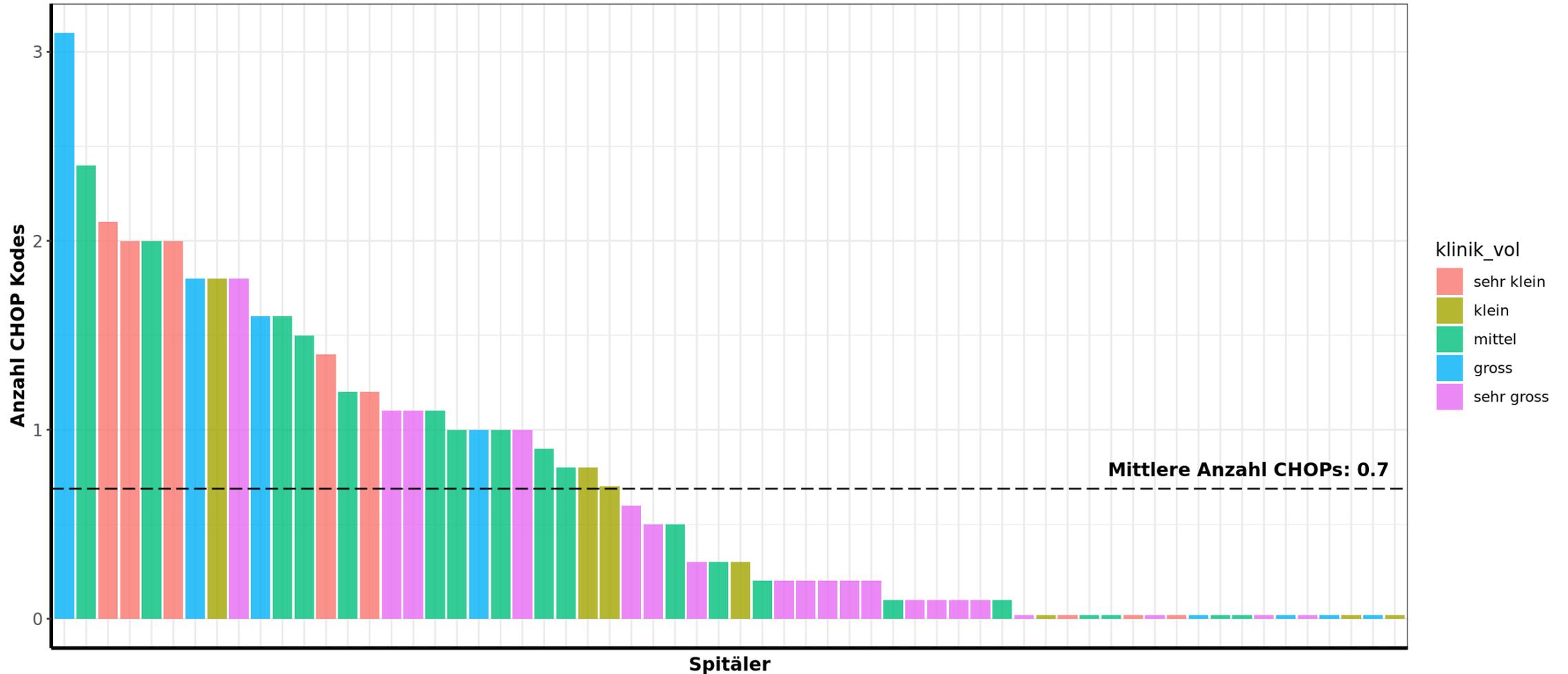
# 4 Datenanalysen - Erfassung der CHOP Codes

2023: Anzahl gesamthaft erfasster 94-er CHOP Codes ohne Assessments und ZEs pro Spital und Fall



# 4 Datenanalysen - Erfassung der CHOP Codes

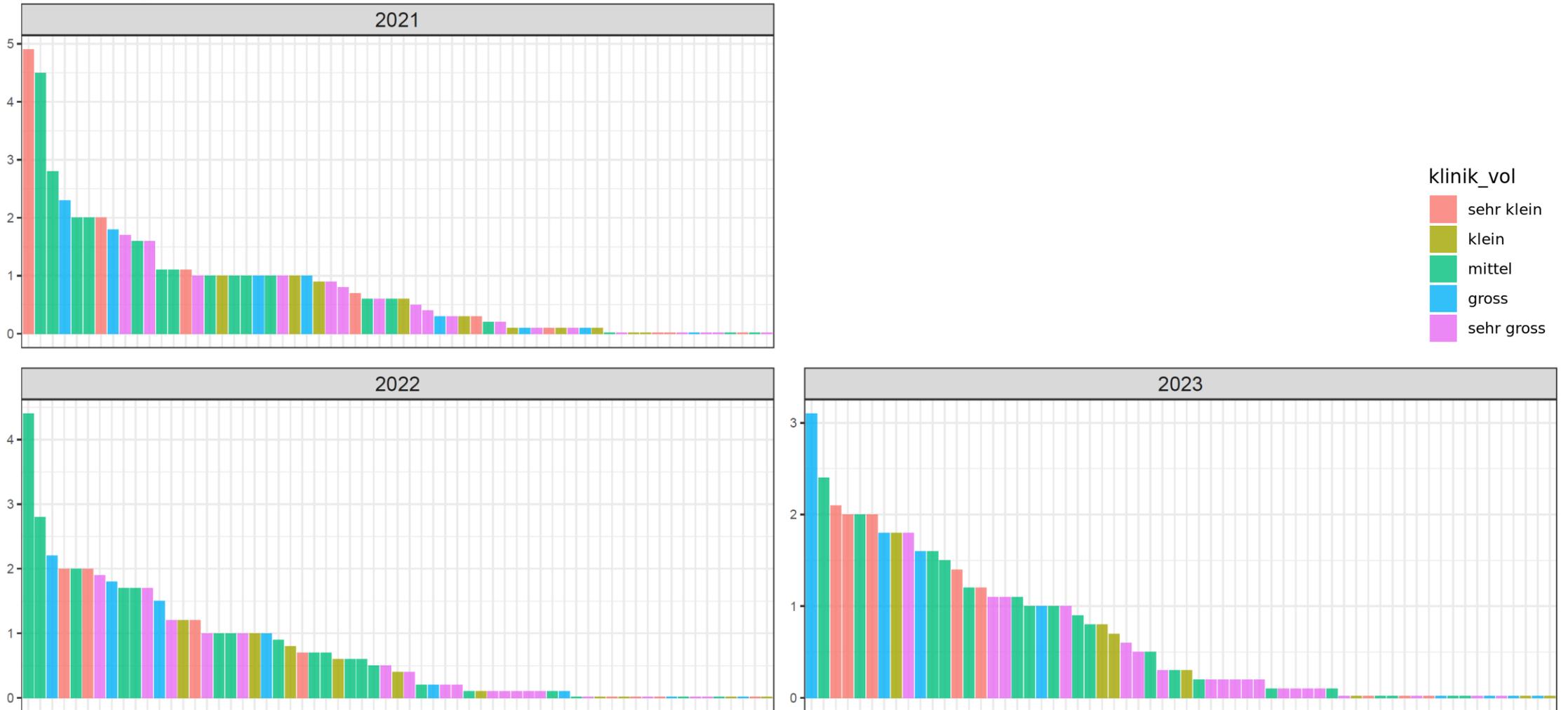
2023: Anzahl gesamthaft erfasster 94-er CHOP Codes ohne Assessments und ZEs pro Spital und Fall



Klinikvolumen = sehr klein: 0-5'000 Bettentage; klein: 5'001-10'000; mittel: 10'001-25'000, gross: 25'001-50'000; sehr gross: über 50'000

# 4 Datenanalysen - Erfassung der CHOP Codes

## Anzahl gesamthaft erfasster 94-er CHOP Codes ohne Assessments und ZEs pro Spital und Fall



## 4 Datenanalysen - Erfassung der CHOP Codes

Jahr	Anzahl durchschnittliche Codes pro Fall					Anteil Fälle mit		
	Total	Assessments	ZE	Andere	Andere 94.*	ZE	Andere	Andere 94.*
2021	25.6	23.9	0.4	1.3	0.9	11%	45%	36%
2022	25.5	23.8	0.5	1.2	0.8	13%	40%	30%
2023	25.7	24.2	0.5	1.0	0.7	14%	37%	29%

### Fazit

- 2/3 der Häuser erfassen durchschnittlich einen oder weniger CHOP Codes pro Fall
- Die Grösse der psychiatrischen Klinik scheint eine untergeordnete Rolle auf die Kodierquantitäten zu spielen
- Es gibt eine überproportionale Zunahme in der Erfassung der ZE seit 2022
- Es gibt eine relative Abnahme in der Kodierung übriger Codes (keine Assessment- und ZE-Kodes)

## 4 Datenanalysen - Erfassung der CHOP Codes

### KVG Art. 49: Leistungsbezogene Pauschalen sind das Ziel

Folgende zwei Bedingungen müssen erfüllt sein:

- 1. Die relevanten (ressourcenintensiven) Leistungen müssen im CHOP-Katalog vorhanden sein**
  - BFS ist für Anpassungen des CHOP-Kataloges zuständig
- 2. Die Leistungen müssen kodiert werden**
  - „Kritische Masse“ an Leistungserbringer muss vollständig kodieren
  - Entsprechende Kosten müssen auf den Fall verbucht werden

→ Die SwissDRG AG kann die Leistung in der Tarifstruktur berücksichtigen

1. Datengrundlage
2. Grouper
  - Schweregradlogik PSL T6.0
  - Anträge
  - Weiterentwicklung
3. Kalkulation der Kostengewichte
  - Methodik
  - Weiterentwicklung
4. Datenanalysen
5. **Kennzahlen**
6. Ausblick

## 5 Kennzahlen

### Deckungsgrad (DG) und Day Mix Index (DMI) nach BFS Spitaltypologien

Aus Datenschutzgründen werden nicht alle Typologien angezeigt

Datengrundlage: Plausible Daten 2022 und 2023, hypothetischer Basispreis: 750 CHF

BFS Spitaltypologie	Anteil	Anzahl Spitäler	Ø AHD <sup>1</sup>	DG <sup>2</sup> T5.0	DG T6.0	DMI <sup>3</sup> T5.0	DMI T6.0
K111 inkl. Universitätsspitäler	23.8%	6	28	87.8%	88.4%	1.085	1.094
K112 Zentrumsversorger Niveau 2	7.8%	7	27.2	99.4%	99.6%	1.067	1.069
K121 Grundversorgung Niveau 3	1.3%	4	26.1	116.4%	117.4%	1.085	1.094
K211 Psychiatrische Kliniken Niveau 1	48.6%	16	32.8	102.2%	102.0%	1.036	1.034
K212 Psychiatrische Kliniken Niveau 2	13.7%	23	40.8	108.2%	108.0%	0.958	0.956
K221 Rehabilitationskliniken	3.5%	7	42.1	123.3%	121.4%	0.948	0.933

<sup>1</sup>Ø AHD = Durchschnittliche Aufenthaltsdauer; <sup>2</sup>DG =  $(\sum ECW * HBR) / \sum Gesamtkosten$ ; <sup>3</sup>DMI =  $\sum ECW / \sum AHD$

## 5 Kennzahlen

### Deckungsgrad (DG) und Day Mix Index (DMI) nach Alterskategorie

Datengrundlage: Plausible Daten 2022 und 2023, hypothetischer Basispreis: 750 CHF

Alterskategorie	Anteil	Anzahl Spitäler	Ø AHD <sup>1</sup>	DG <sup>2</sup> T5.0	DG T6.0	DMI <sup>3</sup> T5.0	DMI T6.0
unter 18 Jahre	6.9%	50	33.6	95.5%	100.8%	1.39	1.468
18 bis 64-Jahrig	77.6%	65	31.5	101.1%	100.5%	0.986	0.98
65 Jahre und älter	15.5%	62	38.2	98.6%	97.9%	1.083	1.076

<sup>1</sup>Ø AHD = Durchschnittliche Aufenthaltsdauer; <sup>2</sup>DG =  $(\sum ECW * HBR) / \sum Gesamtkosten$ ; <sup>3</sup>DMI =  $\sum ECW / \sum AHD$

# 5 Kennzahlen

## Deckungsgrad (DG) und Day Mix Index (DMI) nach weiteren Kategorien

Kategorien müssen nicht eindeutig voneinander abgegrenzt sein

Datengrundlage: Plausible Daten 2022 und 2023, hypothetischer Basispreis: 750 CHF

Kategorie	Anteil	Anzahl Spitäler	Ø AHD <sup>1</sup>	DG <sup>2</sup> T5.0	DG T6.0	DMI <sup>3</sup> T5.0	DMI T6.0
<b>ANQ</b> Akut- und Grundversorgung	85.3%	33	30.7	98.1%	98.1%	1.05	1.05
<b>ANQ</b> Schwerpunktversorgung	32.1%	33	36.7	104.1%	103.8%	1.000	0.997
<b>ANQ</b> Abhängigkeitserkrankungen	10.5%	8	35	98.7%	98.9%	1.008	1.009
<b>Suchtkliniken</b> (>50% Fälle in TP21)	3.1%	7	47.7	118.7%	118.6%	0.866	0.865

<sup>1</sup>Ø AHD = Durchschnittliche Aufenthaltsdauer; <sup>2</sup>DG =  $(\sum ECW * HBR) / \sum Gesamtkosten$ ; <sup>3</sup>DMI =  $\sum ECW / \sum AHD$

## 5 Kennzahlen

### Systemgüte - R<sup>2</sup>

Das R<sup>2</sup> stammt von einer einfachen Regression mit Gesamtkosten als abhängige Variable und dem effektiven Kostengewicht als erklärende Variable.

Version	Datenjahr	R <sup>2</sup>
TARPSY 6.0	2022, 2023	0.888
TARPSY 5.0	2022, 2023	0.885
TARPSY 5.0	2021	0.888

1. Datengrundlage
2. Grouper
  - Schweregradlogik PSL T6.0
  - Anträge
  - Weiterentwicklung
3. Kalkulation der Kostengewichte
  - Methodik
  - Weiterentwicklung
4. Datenanalysen
5. Kennzahlen
6. **Ausblick**

# Ausblick - Datenspiegel

Der Datenspiegel ermöglicht einen vertieften Einblick in Daten- und Kodiergrundlage auf PCG-Ebene

Home Über uns Akutsomatik **Psychiatrie** Rehabilitation Gruper

S W I S S  
**DRG** **Datenspiegel**

TARPSY  
TARPSY System 6.0/2026,2027  
TARPSY System 5.0/2024,2025  
PCG-Katalog  
Definitionshandbuch  
**Datenspiegel**  
Ergänzende Dokumente  
Regeln und Definitionen  
Kodierrevision  
English Version

Der Datenspiegel zeigt ausgewählte Kennza Netzwerkspitäler basieren, die für die Entwi

Link: [Datenspiegel TARPSY 5.0](#)  
Stand: 06. Dezember 2023

Diese Seite drucken

28/05/2025

## PCG TP25A

Schizophrenie, schizotype oder wahnhafte Störungen, Alter < 18 Jahre

PCG-Katalog	
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	44.27
Anzahl Phasen	2
Erster Tag der Phase 1	1
Erster Tag der Phase 2	53
Erster Tag der Phase 3	

**Verteilungsgrafiken**

Es werden nur Daten aus Gruppen angezeigt, die mindestens 25 Fälle aus 4 verschiedenen Spitälern enthalten.

Anzahl Fälle: 95

Anteil der Fälle der PCG an Basis-PCG: 1.05%

Anteil Fälle an den Kalkulationsdaten: 0.15%

**Geschlecht**

**Phase**

**Verteilung des Alters**

**Verteilung nach Altersgruppen**

**Schweregrad (PSL)**

## Ausblick - Publikationstermine TARSPY 6.0 PV1, PV2, AV

Die Publikationstermine TARSPY 6.0 PV1, PV2, AV sind auf der Homepage publiziert:

### Publikationstermine

18. März 2025	Katalogversion (2023/2026)
15. Mai 2025	Planungsversion 1 (2024/2026)
07. August 2025	Planungsversion 2 (2025/2026)
28. November 2025 vorbehaltlich der Genehmigung durch den Bundesrat	Abrechnungsversion (2026/2026)

# Ausblick – TARPSY Konferenz 2025: „Die Zukunft der Psychiatrie gestalten“

## TARPSY Konferenz 2025: Gemeinsam die Zukunft der Psychiatrie gestalten



- **Wir blicken zurück und wagen einen zukunftsweisenden Ausblick:** Entwicklungen und Perspektiven der stationären Versorgung
- **Zielgruppe:** Anwender, Fachgesellschaften und alle Akteure der stationären Psychiatrie
- **Datum:** 9. September 2025
- **Veranstaltungsort:** Hotel Bern, Zeughausgasse 9, 3011 Bern
- **Anmeldung und Programm:**  
<https://www.swissdrg.org/de/ueber-uns/veranstaltungen/anmeldung-zur-tarpsy-konferenz>



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**SwissDRG AG**

Länggassstrasse 31  
CH-3012 Bern

Tel: +41 (0) 31 310 05 50

E-Mail: [tarpsy@swissdrg.org](mailto:tarpsy@swissdrg.org)