

Definitionshandbuch

Grundlage, um das ambulante Pauschalensystem zu verstehen

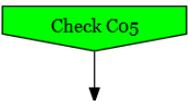
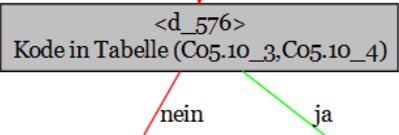
Im letzten Newsletter haben wir den Kern des lernenden ambulanten Pauschalensystems erläutert – die Entscheidungsbaumlogik. In diesem Newsletter geht es um das Definitionshandbuch, das eine grafische Darstellung der Logik enthält. Die Darstellung ermöglicht es den Anwendern, die Zuweisung eines Patientenkontaktes zu einer bestimmten Pauschale transparent nachzuvollziehen und zukünftig Anträge auf Pflege und Weiterentwicklung des Entscheidungsbaums einzureichen.

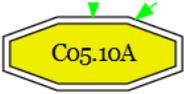
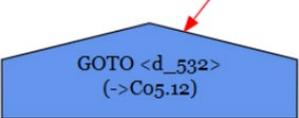
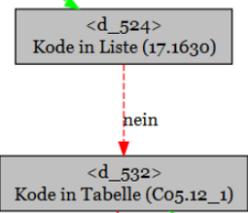
Sie finden das Definitionshandbuch auf der Website der OAAT AG sowohl als pdf-Version als auch als html-Version. In der html-Version ist die Entscheidungsbaumlogik interaktiv dargestellt und erleichtert Ihnen dadurch die Navigation. Zum besseren Verständnis der nachfolgenden Ausführungen empfehlen wir Ihnen die html-Version herunterzuladen und anschliessend in einem gängigen Browser zu öffnen.

Aufbau des Definitionshandbuchs

Das Definitionshandbuch ist nach Capitula gegliedert. Für jedes Capitulum sind die betroffenen Diagnosen (Reiter «Diagnosen» zu Beginn eines Capitulum), die Prüflogiken bis auf Stufe Pauschale (Reiter «Pauschalen») und die Leistungstabellen (Reiter «Leistungstabellen») transparent ausgewiesen. Leistungstabellen enthalten Tarifpositionen/Kodes, die in der Prüflogik abgefragt werden. Leistungstabellen, die inhaltlich nicht auf ein einzelnes Capitulum beschränkt sind (z.B. Anästhesie mit der Leistungstabelle «ANAST»), sind unter dem Kapitel «Globale Tabellen» einsehbar (in der html-Version auf der linken Seite unterhalb Cap99).

Die Entscheidungsbaumlogik im Definitionshandbuch wird anhand unterschiedlicher Symbole und Tabellen beschrieben, für die klar definierte Regeln hinterlegt sind:

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Ein graues Rechteck mit der Aufschrift 'Logik Co5'. Ein grüner Pfeil zeigt von unten nach oben, ein roter Pfeil von unten nach unten.</p> | <p>Prüfung Zugehörigkeit Capitulum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung, ob ein Patientenkontakt in das entsprechende Kapitel gehört. In der Regel anhand von Diagnosen. • Im Beispiel wird geprüft, ob der Patientenkontakt eine Diagnose aus der Liste im Reiter «Diagnose» im Capitulum 05 enthält. |
|  <p>Ein grünes Sechseck mit der Aufschrift 'Check Co5'. Ein schwarzer Pfeil zeigt nach unten.</p> | <p>Startknoten Capitulum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beginn der Prüfung im Entscheidungsbaum des entsprechenden Capitulum. • Im Beispiel ergibt die «Prüfung Zugehörigkeit Capitulum» die Zugehörigkeit zum Capitulum 05. Es folgt somit die Prüfungslogik des Capitulum 05. |
|  <p>Ein graues Rechteck mit dem Text '<d_576> Kode in Tabelle (Co5.10_3,Co5.10_4)'. Ein roter Pfeil zeigt von oben nach unten. Ein roter Pfeil zeigt von unten nach unten und ist mit 'nein' beschriftet. Ein grüner Pfeil zeigt von unten nach unten und ist mit 'ja' beschriftet.</p> | <p>Entscheidknoten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung bestimmter Bedingungen für einen Patientenkontakt. Wenn diese erfüllt sind, wird der Ast «ja» verfolgt, ansonsten «nein». • Es wird unterschieden zwischen «Kode in Tabelle [...]» und «Kode in Liste [...]»: <ul style="list-style-type: none"> ○ «Kode in Tabelle [...]»: prüft, ob der Patientenkontakt eine Tarifposition/einen Kode aus |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>einer oder mehreren in den Klammern aufgeführten Leistungstabellen (Erläuterung siehe unten) enthält.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ «Kode in Liste [...]»: prüft, ob der Patientenkontakt eine oder mehrere der in den Klammern aufgeführten Tarifpositionen/Kodes enthält. ● Im Beispiel des Entscheidknotens <d_576> wird abgefragt, ob der Patientenkontakt eine Tarifposition/einen Kode aus den Leistungstabellen «C05.10_3» oder «C05.10_4» enthält. |
|  | <p>Ambulante Pauschale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kennzeichnung einer Pauschale durch ein Kürzel, bestehend aus sechs alphanummerischen Zeichen (Cxx.yy.s). ● Im Beispiel steuert ein Patientenkontakt in die Pauschale C05.10A. Damit ist die Prüfung für einen Patientenkontakt abgeschlossen. |
|  | <p>GoTo-Knoten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Umleitung eines Patientenkontakts in den Prüfteil eines anderen Capitulum oder einer anderen Pauschale. ● Im Beispiel wird der Patientenkontakt in die Prüfung des Entscheidknotens <d_532> umgeleitet. Dieser Entscheidknoten befindet sich in der Prüflogik der Pauschale «C05.12». |
|  | <p>Zusammenfassungspfeile:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestrichelte Pfeile symbolisieren die Zusammenfassung einer Prüflogik aus einem anderen Prüfteil. Dadurch wird die Übersichtlichkeit gewahrt. ● Im Beispiel symbolisiert der gestrichelte Pfeil die Zusammenfassung der Prüflogik zwischen den Entscheidknoten <d_524> und <d_532>. Diese Prüfung findet in Pauschale «C05.01» statt und wird daher in der Prüflogik der Pauschale «C05.12» nicht mehr im Detail aufgeführt. |
|  | <p>Reiter «Diagnosen»:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enthält die Liste mit den Capitula-spezifischen Diagnosen. Enthält ein Patientenkontakt eine dieser Diagnosen, steuert er in das entsprechende Capitulum. |
|  | <p>Reiter «Pauschalen»:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enthält die detaillierten Prüflogiken der Pauschalen im entsprechenden Capitulum. |
|  | <p>Reiter «Leistungstabellen»:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enthält die Capitulum-spezifischen Tabellen mit Tarifpositionen/Kodes, auf die in den Entscheidknoten referenziert wird. ● Tabellen, die keine Capitula-spezifischen Tarifpositionen/Kodes enthalten, werden unter «Globale Tabellen» aufgeführt (siehe Links am Ende der Capitula-Übersicht). |

Aus der Notation (Cxx.yy.s) des ambulanten Pauschalensystems sind das Capitulum, die Pauschale und die Art des Splits bezogen auf den Ressourcenverbrauch ersichtlich:

Cxx = Capitulum

yy = Basisfallgruppe

s = Ressourcenverbrauch, wobei die Endung «A» dem höchsten Ressourcenverbrauch entspricht. Pauschalen mit der Endung «Z» weisen keine Differenzierung auf.

Anwendungsbeispiel

Was bildet die Pauschale **C05.10A** «Koronarangiographie: Links- u. Rechtsherzkatheter kombiniert od. mit Herzbiopsie» in der Tarifversion 1.0 ab?

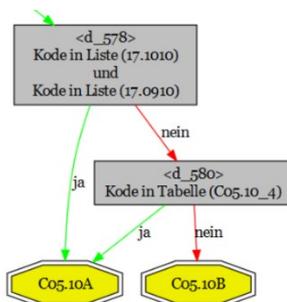
Schritt 1: Laden Sie das html-Definitionshandbuch der Tarifversion 1.0 auf der Website der OAAT AG herunter und öffnen Sie es.

Schritt 2: Navigieren Sie links auf das Capitulum 05 **Cap05** (Cap05).

Schritt 3: Navigieren Sie zum Reiter **Diagnosen**, um die möglichen Diagnosen für das Capitulum 05 und somit für die Pauschale C05.10A einzusehen.

Schritt 4: Gehen Sie bei diesem Capitulum zum Reiter **Pauschalen** und wählen Sie die relevante Basis-Fallgruppe **C05.10** aus: **C05.10**.

Sie sehen nun anhand des Entscheidungsbaums die Verzweigungen und die Bedingungen, welche erfüllt sein müssen, damit ein Patientenkontakt der Pauschale **C05.10A** zugeordnet wird.



Im Beispiel unterscheiden sich die Pauschalen «C05.10A» und «C05.10B» durch die Prüfungen in den Entscheidknoten <d_578> und <d_580>:

- <d_578> prüft, ob der Patientenkontakt die Tarifpositionen 17.1010 «Linksherzkatheter, Grundelement» und 17.0910 «Rechtsherzkatheter in Ruhe, Grundelement» enthält.
- <d_580> prüft, ob der Patientenkontakt eine Tarifposition aus der Leistungstabelle C05.10_4 enthält.

Schritt 5: Navigieren Sie zu **Leistungstabellen**, wo Sie nach Auswahl der Tabelle «C05.10_4» den relevanten Code «17.1280 Myokardbiopsie» sehen.

Navigieren Sie mit anderen Pauschalen durch das Definitionshandbuch und erhalten Sie so weitere Einblicke in das ambulante Pauschalensystem!