

Psychiatrie – degressive Tagespauschalen statt Fallpauschalen

Jürg Unger-Köppel

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Stationäre Versorgung und Tarife



Warum etwas ändern, wenn es doch so gut funktioniert? Die Frage ist verständlich, denn die Tagespauschalen haben sich aus Sicht der Leistungserbringer bewährt. Aber im Gesetz steht: «Für die Vergütung der stationären Behandlung [...] vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen.»

Als sich «die DRG der Schweiz zu nähern begannen», hielten wir in einem Positionspapier der FMH frühzeitig fest, dass DRG für die Psychiatrie und die Rehabilitation ungeeignet sind. Diese Haltung leitet uns bis heute. Aus diesem Grund ist die Entwicklung des

Fallpauschalen eignen sich nicht für die Psychiatrie. Die FMH hat sich erfolgreich für einen Tarif mit degressiven Tagespauschalen eingesetzt.

TARPSY, ein Psychiatrietarif ohne jegliche Fallpauschalen, ein grosser Erfolg für die FMH. Der aktuelle Tarif versucht mit degressiven Tagespauschalen die Kosten der Behandlung fair abzubilden. Dazu wurden für die Tarifentwicklung die Kosten der Fälle aus den Jahren 2014 und 2015 verwendet. Dass es in einem solchen System immer Fälle geben wird, für die man mehr Geld bekommt, als man ausgibt, gehört dabei genauso dazu wie die umgekehrte Situation. Mitte Oktober 2016 stellt SwissDRG einen Grouper zur Verfügung, der es allen Kliniken erlauben wird, die eigenen Daten zu analysieren. Wo nötig, können Massnahmen durch die Klinik eingeleitet werden vor der Einführung des Tarifs am 1. Januar 2018.

Je weniger Daten zu den einzelnen Patientengruppen vorliegen, desto ungenauer ist der Tarif. Insbesondere für die Alters- und die Abhängigkeitspsychiatrie sind deshalb weitere Anpassungen zu erwarten. Bei Kindern und Jugendlichen zeigt TARPSY besondere Mängel: Die Messung des Schweregrades ist noch nicht an den Daten dieser Altersstufen geprüft. Kinder sind ungenügend abgebildet. Für Jugendliche sind die Kosten der Aufenthalte in Jugendpsychiatrien und Erwachsenenkliniken nach wie vor gemischt. Weil die Kosten für

Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie tiefer sind, würden damit falsche Anreize gesetzt – Jugendliche dürfen gemäss der UNO-Kinderrechtskonvention nicht in Abteilungen für Erwachsene behandelt werden. Somit kann TARPSY erst für die Minderjährigen obligatorisch sein, nachdem die nötigen Anpassungen erfolgt sind.

Bei der Weiterentwicklung des TARPSY wollen die Kostenträger zu Kontrollzwecken eine möglichst genaue Abbildung der einzelnen Tätigkeiten. Dies steigert jedoch die administrative Last der Leistungserbringer weiter und die Zeit und Ressourcen für die Patienten sinken. Deshalb werden die nächsten Jahre viel Augenmass erfordern, um diese widersprüchlichen Anforderungen gut in der Balance zu halten, da sonst das System in der Administration erstickt.

Als die DRG in der Schweiz eingeführt wurden, kam ein international seit vielen Jahren etabliertes System zur Anwendung, das für die Schweiz angepasst und gleichsam eingebürgert wurde. TARPSY dagegen ist «Swiss made». Die erste Entwicklung des TARPSY erfolgte durch die ZHAW in Winterthur und anschliessend brachte die SwissDRG AG den Tarif in die heutige Form. Sollten sich im Laufe der Entwicklung Denkfehler einge-

TARPSY ist eine weltweite Premiere. Deshalb verdient er eine Second Opinion. Das sind wir dem Label «Swiss made» schuldig.

schlichen haben oder unerwünschte Nebenwirkungen übersehen worden sein, so würden wir diese Fehler längerfristig perpetuieren. Deshalb empfiehlt die FMH eine Second Opinion: Ein unabhängiges gesundheitsökonomisches Institut soll den TARPSY überprüfen. Dies sind wir dem Label «Swiss made» schuldig. Bereiten wir uns vor, denn die Veränderung kommt. Die Details des TARPSY werden auf Seite 1404 in dieser Ausgabe der *Schweizerischen Ärztezeitung* beschrieben. Der Tarif STReha für die Rehabilitation ist dagegen noch nicht bereit. Mit einer Vorversion ab 1. Januar 2018 können die Kliniken Erfahrungen sammeln und sich für die geplante Einführung per 1. Januar 2020 vorbereiten.