



Zentralsekretariat

47.93

25.8.2016 / GS

Stellungnahme

TARPSY Einführungsversion 1.0

Stellungnahme zur neuen Tarifstruktur für die Psychiatrie ab 1.1.2018

Die GDK unterstützt die Absicht des Verwaltungsrats, an dem, dem Bundesrat kommunizierten Einführungszeitpunkt 1.1.2018 für die neue Tarifstruktur TARPSY festzuhalten.

Wir begrüßen insbesondere die Abstützung der Kalkulation der Tarifstruktur auf bereits erhobene Schweizer Daten, die Zuteilung der Fälle anhand einer Entscheidungsbaumlogik und die Vermeidung von Sprüngen in der Vergütung.

Die jetzige Tarifstruktur besteht faktisch aus degressiven Tagespauschalen, die den Kostenverlauf in den einzelnen PCGs möglichst gut wiedergeben. Sie ist entsprechend frei von normativen Anreizen (z.B. zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer). Die Tarifstruktur lässt die Möglichkeit des gezielten Einbaus von Anreizen bei deren Weiterentwicklung offen. Die Diskussion über die gewünschte Anreizwirkung der Tarifstruktur ist zumindest in einer zweiten Phase zu führen.

Wir verstehen, dass eine Berechnung der Verweildauer nach Pflegetagen (inkl. Ein- und Austrittstag) statt nach der SwissDRG-Aufenthaltsdauer weniger Sprünge in der Abgeltung bewirkt und damit gleichmässige Anreize setzt. Dass dem Modell der Pflegetage der Vorrang gegeben wird, ist nachvollziehbar. Nichts destotrotz verringert sich mit dieser Definition der Verweildauer die Vergleichbarkeit zwischen TARPSY und SwissDRG sowie ST Reha. Im Grundsatz sollen sich die Abrechnungsregeln von TARPSY an SwissDRG orientieren. Als Alternative schlagen wir deshalb vor, zu prüfen ob auch durch Aufnahme einer zusätzlichen Vergütungskomponente (z.B. ein Zusatzentgelt oder einen Abschlag für die ersten Tage) in Bezug auf die Vermeidung von Vergütungssprüngen derselbe Effekt zu erzielen wäre.

Wichtig erscheint, dass in den Abrechnungsregeln eine gute Regelung für die Berücksichtigung/Vergütung der Urlaubstage (insbesondere Wochenend-Urlaube mit therapeutischem Charakter) gefunden wird.

Die Praktikabilität und Gesetzeskonformität der vorgeschlagenen Übernahme des Zusatzentgeltkatalogs aus der Akutsomatik für TARPSY ist noch abzuklären. Ein entsprechender Antrag ist dem Verwaltungsrat erkenntnisgestützt erst im Dezember zu unterbreiten.

Mit Besorgnis erfüllt uns die Tatsache, dass einzelne Bereiche auf Basis von wenigen Fallzahlen kalkuliert worden sind (Kinder- und Jugendpsychiatrie; Suchtkliniken; Psychiatrie in Akutspitälern). Wir fragen uns, inwieweit das System in diesen Bereichen trotzdem stabil ist. Wir empfehlen, die Einführung von TARPSY in diesen Bereichen separat zu prüfen und gegebenenfalls TARPSY vorerst noch nicht abgeltungsrelevant, sondern nur als Schattenrechnung einzuführen.

Dies gilt insbesondere für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die PCGs der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind nur auf der Basis von 1607 Fällen (Kinderpsychiatrie gar nur 258 Fälle) berechnet worden. Es ist zudem nicht unterschieden worden zwischen Kindern und Jugendlichen in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen und solchen, die in Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie behandelt worden sind. Die Art der Behandlung und die



Kostenstrukturen sind aber sehr unterschiedlich. Es muss zudem davon ausgegangen werden, dass im Kalkulationsdatensatz die in Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie behandelten Kinder und Jugendlichen überrepräsentiert sind, was dazu führen könnte, dass das resultierende Kostengewicht für die kostendeckende Abgeltung von Fällen in reinen Kinder- und Jugendpsychiatrien zu tief ausfällt. Entsprechend zeigen die Analysen zum erreichten Kostendeckungsgrad (Folie Nr. 30 der Systempräsentation) eine Unterdeckung insbesondere für die Kinderpsychiatrie (Kostendeckungsgrad: 91%).

Wir schlagen daher vor, den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder zumindest der Kinderpsychiatrie (<14 Jahre) im Einführungsjahr vorübergehend noch vom Geltungsbereich auszunehmen. Dies würde die Möglichkeit eröffnen, die Stabilität der Tarifstruktur in diesem Bereich noch auf einer grösseren Datenbasis zu überprüfen und die Auswirkungen einer Einführung vorab zu simulieren.

Die Analysen zum Kostendeckungsgrad zeigen auch für die Spitäler der Gruppe K111 (Allgemeine Krankenhäuser Zentrumsversorgung Niveau 1) eine Unterdeckung auf. Die Kantone müssen davon ausgehen, dass es bereits im Einführungsjahr zu Anträgen auf Tariffestsetzung kommen wird. Sie wünschen sich daher von der SwissDRG AG Hinweise für die Erstellung eines Benchmarks und die Bestimmung des korrekten Tarifs. Es ist in diesem Zusammenhang u.a. wichtig, dass der Verwaltungsrat der SwissDRG AG analog zur Akutsomatik auch für TARPSY klare Feststellungen zur Preisdifferenzierung kommuniziert.

Auch wenn die SwissDRG AG die Güte der Tarifstruktur TARPSY 1.0 als besser einschätzt, als jene der Version 1.0 der SwissDRG-Tarifstruktur war, so sind die Auswirkungen einer Einführung doch schwer abschätzbar. Für die Kantone zwingende Voraussetzung für die Zustimmung zur Einführung per 1.1.2018 ist, dass die Tarifpartner in einem Tarifstrukturvertrag für die Einführungsphase ein verbindliches Monitoring vereinbaren. Unerwartete Auswirkungen sollen aufgezeigt und deren Folgen für die einzelnen Leistungserbringer und die Kostenträger mittels geeigneter Ausgleichsmechanismen aufgefangen werden. Darüber hinaus ist mit der Einführungsversion ein Konzept für Begleitforschung vorzulegen.

■