

Briefe an die SÄZ

TARPSY – Wahnsinn oder noch Methode? (mit Replik)

Brief zu: Trezzini B, Meyer B. TARPSY 3.0 mit stärkerem Leistungsbezug. Schweiz. Ärzteztg. 2020;101(19–20):606–9.

Unter dem Titel: «TARPSY 3.0 mit stärkerem Leistungsbezug» wurde in der SÄZ über die geplante Einführung von CHOP-Codes berichtet. Tatsächlich wurde im revidierten KVG ein Leistungsbezug der Finanzierung gefordert, der bei Einführung des TARPSY kaum zu finden war, er überraschte durch folgende Elemente:

- 1 Schaffung neuer (Fehl-)Anreize:
 - a) durch weniger Leistung für den Patienten können höhere Gewinne erzielt werden. Der Ertrag sinkt unter TARPSY bei mehr Aufwand bzw. Leistung für den Patienten.
 - b) Anreize für die Hospitalisation gesünderer Patienten, weil neu kurze stationäre Aufenthalte besonders hoch vergütet werden. Sehr kurze Hospitalisationen sind in der Psychiatrie vor allem bei Personen möglich, die auch ambulant behandelt werden könnten, unter TARPSY sind beachtliche Gewinne durch kurze zusätzliche Hospitalisationen möglich.
- 2 Die Vergütung pro Tag ergibt sich erst rückwirkend, die Höhe richtet sich nach der Aufenthaltsdauer. Je länger, desto tiefer, und zwar rückwirkend geltend ab dem ersten Tag der Hospitalisation. Je schwerer und langwieriger krank also ein Betroffener ist, desto grösser wird das finanzielle Risiko für die aufnehmende Klinik.
- 3 Durch Multiplikation einer Baserate mit Faktoren wirkten sich Effizienzbemühungen nachteilig aus, die in den Jahren vor Einführung TARPSY geleistet wurden. Die vorbestehende Ungleichheit aufgrund unterschiedlicher Tagespauschalen wird unter TARPSY weiter vergrössert statt verkleinert.

Die unter 1 und 2 geschilderten Mechanismen könnten zu einer Verteuerung der stationären Psychiatrie und zugleich Verschlechterung der Versorgung schwerer Kranker führen. Der unter 2 beschriebene Mechanismus wäre in der Somatik unvorstellbar und sollte daher auch nicht bei psychisch Kranken eingesetzt werden.

Die in der SÄZ vorgestellten CHOP-Codes bringen eine gewisse Gegenregulation zu der unter 1 a) geschilderten Problematik. Sie sind jedoch mit zusätzlichem Aufwand verbunden

und keine grundlegende Lösung. Eine Revision des TARPSY wäre eine Chance, den Aufwand für die Leistungserbringer zu verringern statt zu vergrössern, die Ansprüche des revidierten KVGs angemessener zu verwirklichen und die Fehlanreize durch Anreize zur Verbesserung der Versorgung zu ersetzen. Dabei auch klinische Aspekte und für die Versorgung der Patienten wichtige Elemente – wie unter anderem Personalschlüssel für die Behandlung – zu berücksichtigen wäre sinnvoll.

Dr. med. Magdalena Maria Berkhoff, Zürich

Replik auf TARPSY - Wahnsinn oder noch Methode?

Wir danken Frau Dr. Berkhoff für ihre Reaktion auf unseren Beitrag «TARPSY 3.0 mit stärkerem Leistungsbezug» in der Ausgabe 19–20 (2020) der Schweizerischen Ärztezeitung. Wir besinnen die zentralen Gestaltungselemente der Tarifstruktur und legen einige der damit verbundenen problematischen Aspekte auf. Wir gehen mit ihr einig, dass die Umsetzung der Ansprüche des revidierten KVG mit möglicherweise weniger Patienten erlögen würde. Die Entwicklung einer Tarifstruktur stellt jedoch immer einen Kompromiss zwischen unterschiedlichen Interessen dar, insbesondere jener der verschiedenen Leistungserbringer und Kostenträger. Entsprechend handelt es sich auch bei TARPSY um einen Kompromiss. Beispielsweise hat sich die FMH in der Vergangenheit für den Einbezug der Tagespsychiatrie in die Tarifstruktur TARPSY engagiert, um dem beschriebenen Leistungsbezug zu einer vermehrten Hospitalisierung entgegenzuwirken. Beispielsweise haben die übrigen Partner dieses Leistungsansatz nicht unterstützt. Demgegenüber hat sich die FMH erfolgreich für leistungsbezogene Tagespauschalen und gegen das ursprünglich geplante Fallpauschalenmodell eingesetzt, denn Fallpauschalen sind in der Psychiatrie ungeeignet.

TARPSY ist ein komplexes System und entwickelt sich laufend weiter. Eine Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge einzubringen, stellt das Antragsverfahren dar. Hier engagieren sich die Fachgesellschaften mit Unterstützung der FMH aktiv. Dies ist für die Verbesserung des Leistungsbezugs nur so viele CHOP-Codes wie nötig bzw. so wenige wie möglich zu beantragen. Dies, damit der administrative Aufwand nicht überhand nimmt und Doppel-