

Interview mit der Ärztin Magdalena Berkhoff über die geplante Einführung des neuen Tarifsystems Tarpsy

«Wer keine Lobby hat, verliert»

Ab 2018 wird die Psychiatrie in der Schweiz umgekrempelt. Ähnlich wie die Fallpauschalen in der somatischen Medizin soll das neue Tarifsystem Tarpsy die Effizienz stärken. Es setzt aber vor allem Fehlanreize, sagt Magdalena Berkhoff im Interview mit dem VPOD-Magazin. | Interview: Elvira Wiegers, VPOD-Zentralsekretärin (Foto: slt und zVg)



Das neue Tarifsystem Tarpsy – im Bild die Klinik Königsfelden – ist kompliziert und setzt falsche Anreize.

VPOD-Magazin: Magdalena Berkhoff, Sie halten die Einführung von Tarpsy für problematisch. Weshalb?

Magdalena Berkhoff: Zum einen bringt Tarpsy neue Risiken für chronisch schwerkranke Patientinnen und Patienten. Zum anderen entsteht ein Wettbewerb mit ungleichen Voraussetzungen. Und zum Dritten werden generell neue Anreize gesetzt, die riskant sind.

Können Sie das näher ausführen?

Es geht um die Berechnung der Vergütung. Ein Element dazu, das Kostengewicht pro Tag, definiert sich erst am Ende des Aufenthalts. Sein Wert sinkt mit jedem Behandlungstag. Je länger jemand im Spital ist, desto tiefer wird der Faktor, mit dem

der Basispreis (siehe Kasten) multipliziert wird, desto tiefer wird also die Vergütung. Wenn ein Patient am Anfang eine intensive Behandlung braucht und lange bleibt, läuft das Spital Gefahr, Verlust zu schreiben. So entsteht der Anreiz, den Patienten zu früh zu entlassen. Das ist besonders bei chronisch Schwerkranken problematisch und setzt sie einem hohen Risiko aus.

Gibt es weitere fragwürdige Anreize?

Laut dem Krankenversicherungsgesetz müsste ein neues Tarifsystem einen Leistungsbezug aufweisen. Tarpsy enthält zwar einen Diagnosebezug und Elemente zum Schweregrad, bildet jedoch die tatsächlich notwendige Arbeit am Patienten nicht direkt ab. Ein Leistungsbezug im Sinne des

Gesetzes wäre vermutlich Leistung für den Patienten im Sinne einer guten Behandlung. Genau diese «lohnt» sich im Tarpsy finanziell für eine Klinik nicht, im Gegenteil.

Wie das?

Unter den Bedingungen der Marktorientierung geht es auch um Gewinnorientierung. Und Gewinn entsteht, wenn der Ertrag möglichst hoch, der Aufwand möglichst tief ist. In der Psychiatrie sind die Personalkosten der wichtigste «Aufwand». Da zudem das Kostengewicht pro Tag je höher ist, je früher die Entlassung erfolgt, könnte man etwas salopp sagen: Der Gewinn einer Klinik ist umso höher, je weniger Leistung für den Patienten erbracht wird. Ein weiteres Problem ist, dass die Spitäler finanziell unterschiedlich

ausgestattet sind und mit unterschiedlichen Basispreisen (siehe Kasten) wirtschaften müssen. Daher kann auch nicht von einem Wettbewerb unter gleichen Bedingungen die Rede sein.

Wie wird eine Patientin, ein Patient die Einführung von Tarpsy zu spüren bekommen?

Auf den ersten Blick vermitteln die Prospekte und Websites eine intakte Spitalwelt. Aber Patientinnen und Patienten könnten künftig in einer Klinik mit «Marktorientierung» den Druck wahrnehmen, die Klinik schnell wieder verlassen zu müssen. Und einige ungünstige Entwicklungen könnten sich künftig noch verstärken, etwa dass manche Kliniken bereits heute schwerer Kranke nicht aufnehmen. Weil es sich finanziell für eine Klinik «lohnt», die Personalkosten tief zu halten, könnte eine Entwicklung sein, dass Therapien, Pflegepersonal und psychotherapeutische Leistungen eher knapp zur Verfügung stehen. Auch für die Atmosphäre ist starker Druck auf die Personalkosten meist belastend. Persönlich bereitet mir die Versorgung der schwerer Kranken die grösste Sorge. Insbesondere dass diese «zwischen Stuhl und Bank» fallen, weil sie nicht bleiben können, bis sie ausreichend stabilisiert sind und bis eine gute Nachbetreuung organisiert ist. Neu sind für die Kliniken vermehrt kurzzeitige Behandlungen finanziell attraktiv. Es könnten sich also neue Märkte in diese Richtung entwickeln. Ein solches Angebot zielt eher auf leichter Kranke, die bisher teilstationär oder ambulant behandelt werden. Der springende Punkt dabei: Wenn neu vermehrt in diese Richtung investiert wird, geraten andere Bereiche und Leistungen unter Druck. Denn die Krankenkassen und die Kantone wollen keine höheren Kosten im Gesundheitswesen. Die neuen Anreize unter Tarpsy könnten über diese Mechanismen so zu einer Verlagerung der finanziellen Ressourcen zugunsten der leichter Kranken und zulasten der schwerer Kranken führen. Am Schluss bleibt die Frage, wer die stärkste Lobby zur Wahrung seiner Interessen hat. Die Schwachen der Gesellschaft sind es wohl eher nicht.

Wie wirkt sich Tarpsy auf die Pflegenden aus?

Zunächst wird sich wohl nicht viel ändern; Pflegefachpersonal in der Psychiatrie ist gesucht und umworben. In einer Klinik mit gewinnorientiertem Management jedoch werden die Personalkosten als wichtigster «Aufwand» immer unter gewissem Druck stehen. Es gibt den Anreiz, mit möglichst wenig Personal möglichst viel Leistung zu

erbringen – denn die Klinik erhält ja gleich viel Geld, ob sie nun zur optimalen Betreuung genügend Pflegenden einstellt oder nicht. Im letzteren Fall steigt sogar der Gewinn: gleicher Ertrag bei weniger Aufwand. Das ist besonders für die Mitarbeitenden im sogenannten Kerngeschäft der Klinik heikel, also Pflegenden, Ärzteschaft, Psychologinnen, Therapeuten und andere. In diesen Berufen sind viele aus «Berufung» im Beruf und hochengagiert, ihre Patientinnen und Patienten so gut als möglich zu versorgen. Sie sind also «intrinsisch» motiviert. Das ist gut, auch kostbar. Wenn nun aber der Druck hoch ist und die Bedingungen so, dass die Patienten trotz allen Bemühungen zu kurz kommen, ist das quasi die «Mutter der Frustration».

Tarpsy bringt also erhebliche Nachteile mit sich. Können Sie sich erklären, wieso es nicht mehr Widerstand aus Fachkreisen gibt?

Genau kann ich das nicht sagen. Vielleicht gibt es mehrere Gründe, wie etwa die komplexe Struktur mit mathematisch überzeugenden Elementen und mit einigen guten Ansätzen. Auch sind die Kliniken sehr unterschiedlich betroffen. Diejenigen mit hohen Basispreisen könnten sogar mehr verdienen als bis anhin. Andererseits werden derzeit durchaus vielerorts Diskussionen geführt.

Es gab nie eine breite Vernehmlassung, wie sie der VPOD mehrfach gefordert hatte.

Weder Patienten- und Betroffenenorganisation noch Fachverbände, Personalverbände oder die Gewerkschaft wurden einbezogen.

Wie könnte denn eine Alternative zu Tarpsy aussehen? Was müsste in einem System mit echtem Leistungsbezug enthalten sein?

Tarpsy ist primär vergangenheitsbasiert. Die Berechnung der Kostenstrukturen fusst nicht auf den heutigen Anforderungen, sondern auf früheren Ausgaben. Ein gutes Tarifsysteem sollte stärker auf Gegenwart und Zukunft bezogen sein. Also: Was ist heute eine fachlich, menschlich und auch wirt-



Magdalena Berkhoff hat mehr als 20 Jahre lang in Schweizer Spitälern gearbeitet, davon die letzten 10 Jahre als Cheffärztin in der Psychiatrischen Klinik Zugersee. Heute führt sie eine private Praxis in Zürich.

schaftlich gute psychiatrische Versorgung? Und was heisst «gut», in die Zukunft gedacht, auf der Basis des heutigen Fachwissens? Wenn ein Tarifsysteem finanzielle Anreize in diese Richtung setzen würde, wäre es gut. Leider werden nun Steuergelder und Krankenkassenprämien für Codierer in den Kliniken und Controller dieser Codierer bei den Krankenkassen ausgegeben. Zusätzlich werden für die ausgefeilte Codierung die Daten von denjenigen angefragt, die Arbeit am Menschen verrichten. Diese müssen also zusätzlich zur Arbeit am Patienten immer mehr Zeit für die Datenerfassung aufwenden. Die Versorgung der Kranken verbessert sich durch diesen Mehraufwand, diese Mehrkosten nicht, eher im Gegenteil. Aus meiner Sicht sollte die Frage, was den Patienten und Mitarbeitern wirklich nützt, eine zentralere Rolle spielen. Wir sollten in eine gute Pflege und Therapie investieren, also in anständige Arbeitsbedingungen und angemessene Behandlungen.

Was ist Tarpsy?

Ab 2018 gilt in der stationären Psychiatrie das neue Tarifsysteem Tarpsy, sofern der Bundesrat es in Kraft setzt. Tarpsy wurde analog zu den Fallpauschalen «Swiss DRG» erarbeitet und soll Effizienz und Wettbewerb fördern. Eine wichtige Rolle spielt darin wie bei den somatischen Spitälern der Basispreis (oder: Baserate). Er ist von Spital zu Spital und von Kanton zu Kanton unterschiedlich. Je tiefer die Baserate, umso geringer

die Entschädigung. Deshalb drücken die Krankenkassen diese Grösse erbarmungslos nach unten. Sich gegen diese Logik zu stellen, ist schwierig, da die Krankenkassen damit argumentieren, dass sie zum Wohl der Prämienzahlenden agieren. In einer gemeinsamen Resolution haben sich der VPOD und Pro Mente Sana im September an den Bundesrat gewandt und ihn auf die beträchtlichen Risiken von Tarpsy hingewiesen. | ew