

# TARPSY – eine neue Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie

Matthias Hilpert

Beobachter der FMH im  
Steuerungsausschuss TARPSY

Am 21. Dezember 2007 stimmte das Parlament der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung zu. Eine wesentliche Änderung ist der Übergang von einer Finanzierung des Spitalbetriebes zu einer Finanzierung der Leistungen eines Spitals. Während stationäre psychiatrische Behandlungen heute noch mit einheitlichen Tagespauschalen abgerechnet werden, sollen die Kliniken in Zukunft mit einer Kombination aus abgestuften Tages- und Fallpauschalen entschädigt werden. Dazu werden leistungsbezogene Pauschalen eingeführt, mit schweizweit einheitlichen Tarifstrukturen.

In den somatischen Spitälern wurden diese Vorgaben mit der Einführung von DRGs bereits umgesetzt. Dieses Entgeltsystem ist vorrangig von Diagnosen und Prozeduren abhängig und eignet sich nicht für die Psychiatrie [1]. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einer psychiatrischen Klinik ist sehr viel individueller als in den anderen medizinischen Fachgebieten. So kann die stationäre Behandlung eines Patienten mit der Diagnose Schizophrenie einige Tage in Anspruch nehmen oder auch ein halbes Jahr dauern. Mit dieser extremen Varianz bei der Aufenthaltsdauer lässt sich keine diagnoseabhängige Fallpauschale kalkulieren [2]. Es existiert bisher kein leistungsorientiertes Tarifsystem, das der stationären psychiatrischen Versorgung gerecht wird. Deshalb wird ein neues Tarifsystem entwickelt.

Mit den Projekten «Pysuisse» des Spitalverbands H+ und mit «P-TAR» der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich wurden zunächst zwei eigenständige Tarifmodelle parallel entwickelt. Im Jahr 2011 fusionierten die beiden Projekte. Daraus entstand das gemeinsame Projekt TARPSY (siehe auch Informationsbulletin TARPSY vom 3. Oktober 2011). Unter der strategischen Führung der SwissDRG AG wird das Projekt TARPSY von H+ und der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich operativ geleitet. Damit verfügt das Projekt nun über einen formellen und gesamtschweizerischen Auftrag zur Erarbeitung eines leistungsorientierten Tarifsystems für die stationäre Psychiatrie [3].

## Zielsetzungen für die Entwicklung des neuen Tarifmodells

Die Anforderungen an TARPSY sind vielfältig. Die Abgeltung im neuen Tarifmodell soll fallbezogen und leistungsorientiert sein und dabei positive Anreize schaffen. Fehlanreize sollen vermieden werden. Eine

Verkürzung der Hospitalisationsdauer bei gleichbleibender Behandlungsqualität soll belohnt werden. Das wird nur möglich sein, wenn eine Messung der Qualität erfolgt. Eine wichtige Voraussetzung dazu ist, dass sowohl der Aufwand für die Datenerhebung, als auch die Anzahl der möglichen tarifrelevanten Fallgruppen überschaubar bleiben. Ein weiteres Ziel ist die Gewährleistung einer ausreichenden Manipulationsresistenz. Die Anwendung des Tarifmodells soll einfach und praktikabel sein, und der Dokumentationsaufwand auf das notwendige Minimum beschränkt werden.

Im Sinne eines *learning systems* wird das neue Tarifmodell TARPSY ausbaubar sein, gut überprüfbar und revisionstauglich. Zusätzlich soll es die Bildung von Klinikvergleichen erlauben.

Die Ziele sollen im neuen Tarifmodell so umgesetzt werden, dass es von den Leistungserbringern, den Versicherern und den übrigen Kostenträgern akzeptiert wird.



Im Jahr 2015 sollen erstmals auch in der Psychiatrie leistungsbezogene Pauschalen mit schweizweit einheitlichen Tarifstrukturen eingeführt werden.

- 1 Andreas S, Dirmaier J, Koch U, Schulz H. DRG-Systeme in der Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen: Zur Konzeption eines Klassifikationssystems für Fallgruppen. Fortschr Neurol Psychiat. 2003;71:234–42.
- 2 Warnke I, Rössler W. Length of stay by ICD-based diagnostic groups as a basis for the remuneration of psychiatric inpatient care in Switzerland? Swiss Med Wkly. 2008;138(35/36):520–7.
- 3 Beschluss des Verwaltungsrates der SwissDRG AG vom 9. November 2010 ([www.swissdr.org/assets/pdf/DA\\_SwissDRG-VR-Beschluss\\_Psych-Reha\\_20101111.pdf](http://www.swissdr.org/assets/pdf/DA_SwissDRG-VR-Beschluss_Psych-Reha_20101111.pdf))

Korrespondenz

Dr. med. Matthias Hilpert  
Psychiatrische Dienste  
Aargau AG  
Postfach 432  
CH-5201 Brugg

[matthias.hilpert\[at\]pdag.ch](mailto:matthias.hilpert[at]pdag.ch)

### **Aus Diagnose und Fallschwere resultieren unterschiedliche Fallgruppen (Psychiatric Cost Groups, PCGs)**

Bei der Auswertung von bereits vorhandenen Kostendaten wurde festgestellt, dass nicht zwischen allen psychiatrischen Diagnose-, Behandlungs- und Altersgruppen relevante Kostendifferenzen bestehen. Notwendige und wesentliche Unterscheidungen zeichnen sich jedoch hinsichtlich bestimmter Hauptdiagnosegruppen, sowie bei der Regel- und Intensivbehandlung ab. Aufgrund deutlicher Unterschiede in der Aufenthaltsdauer haben einige Diagnosegruppen höhere Fallkosten, zum Beispiel Abhängigkeitserkrankungen.

Die Varianzaufklärung wird im Bereich Psychiatrie geringer sein als im Bereich Akutsomatik. Mit der Fallschwere werden Kostenvarianzen auf den Ebenen von Fall- und Tageskosten erklärt. Diese Erkenntnisse werden bei der Tarifentwicklung umgesetzt, mit dem Ziel, die Basis für eine vereinfachte Patientengruppierung mit möglichst wenigen PCGs (*psychiatric cost groups*) zu erarbeiten. Die PCGs werden aus einer Kombination von Diagnosehauptgruppen gemäss ICD-10 GM und der Fallschwere ermittelt. Im Weiteren werden für die Altersgruppen Kinder (bis 14), Jugendliche (14 bis 18) und für Patienten der Forensik (Straf- und Massnahme-Vollzug) eigene Kategorien geschaffen.

### **Qualitätsmessungen im neuen Tarifmodell**

Für das Qualitätsmonitoring hat TARPSY die Zusammenarbeit mit dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) aufgenommen. ANQ hat im Jahr 2011 gesamtschweizerische Standards zur Qualitätsmessung verabschiedet. Seit Juli 2012 erfolgen in allen psychiatrischen Kliniken der Schweiz Qualitätserhebungen nach ANQ-Standard. Mit der Nutzung derselben Messmittel für das neue Tarifmodell werden Synergien genutzt, womit sich der Aufwand für die Datenerhebung erheblich reduzieren lässt.

Die Fallschwere (Unterteilung in Regelbehandlung und Intensivbehandlung) wird in regelmässigen Abständen (7 Tage) mit dem HONOS (*Health of the Nation Outcome Scales*) bestimmt. Parallel dazu ist die Erfassung des BSCL (*Brief Symptom Checklist*) vorgesehen, ein Instrument zur Selbstbeurteilung, das die Manipulationsresistenz gewährleisten soll. Durch einen Vergleich der Messwerte aus beiden Skalen können die Daten zur Fallschwere auf ihre Plausibilität überprüft werden.

### **Referenzkliniken arbeiten am TARPSY-Projekt mit**

Um die zur Weiterentwicklung des Tarifmodells notwendigen Daten zu erhalten, wurde im TARPSY-Projekt die Zusammenarbeit mit verschiedenen Kliniken

aufgenommen. Diese Referenzkliniken stellen definierte Datensätze zur Verfügung. Darin enthalten sind die Daten der Medizinischen Statistik BfS, Daten zur Messung der Fallschwere, die Leistungsminuten verschiedener Berufsgruppen, Daten von Urlaubsperioden und Fallkostendaten. Dabei können Vertreter der Referenzkliniken bei der Erarbeitung relevanter Details einbezogen werden, z. B. bei Fragen zu der Falldefinition, der Fallzusammenführung und der Regelung von Wiedereintritten. Generell profitieren die beteiligten Kliniken von einem Wissensvorsprung.\*

### **Anwendungsbereich von TARPSY**

Das zukünftige Tarifmodell wird das gesamte Spektrum stationärer psychiatrischer Behandlungen abdecken wie alle Diagnose- und Altersgruppen sowie alle Kliniktypen und Spezialbereiche (Krisenintervention, Forensik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Rehabilitation usw.).

Damit das neue Tarifsysteem angewendet werden darf, muss die betreffende Klinik oder die Abteilung einer Klinik über einen psychiatrischen Leistungsauftrag gemäss kantonaler Spitalliste verfügen. Die Ausscheidung der Kosten und Leistungen muss transparent sein. Das bedeutet, es muss detailliert nachvollziehbar sein, welche Leistungen des Spitalbetriebs zur Versorgung des einzelnen Patienten erbracht wurden und welche Aufwendungen des Spitals dazu eingesetzt wurden. Bei jedem Fall, der mit TARPSY abgegolten werden soll, muss eine psychiatrische Hauptdiagnose vorliegen.

Mit der KVG-Revision gibt es die Kategorie der teilstationären Behandlung nicht mehr, es wird nur noch zwischen ambulanten und stationären Behandlungen unterschieden. Das ambulante Tarifsysteem TARMED eignet sich nur bedingt zur Anwendung in psychiatrischen Tages- und Nachtkliniken, da die Leistungen verschiedener Berufsgruppen mit TARMED nicht angemessen abgerechnet werden können. In einem Vorprojekt wird deshalb geprüft, ob auch Behandlungen in psychiatrischen Tages- und Nachtkliniken in das TARPSY-Modell einbezogen werden können.

### **Ausblick**

Bis zur Fertigstellung des neuen Tarifmodells bleibt noch viel zu tun. Eingehende Datensätze müssen analysiert und daraus PCGs, Tarifstrukturen und Regeln abgeleitet werden. Kodierrichtlinien müssen erstellt und eine Grouper-Software zur Berechnung der individuellen Pauschalen muss entwickelt werden. Auch ein Benchmark für den Vergleich von Kliniken ist noch zu erarbeiten. Schliesslich muss das Tarifmodell durch den Bundesrat genehmigt werden. Der Zeitplan sieht vor, dass TARPSY im Jahr 2015 erstmals zur Tarifierung eingesetzt wird.

\* Interessenten melden sich bitte bei der Projektleitung Urs Schönenberger, H+ die Spitäler der Schweiz, oder Janine Landtwing, Gesundheitsdirektion Zürich.