



Die Tarifstruktur für die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen wurde überarbeitet.

Neue Tarifversion für die Leistungsvergütung in der stationären Psychiatrie

Auf bewährten Pfaden: TARPSY 4.0

Bruno Trezzini

Dr. phil., Experte, Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife, FMH

Die vierte Version von TARPSY liegt dem Bundesrat zur Genehmigung vor. Der Leistungsbezug wurde erneut verbessert. Handlungsbedarf besteht weiterhin hinsichtlich einer genaueren Abbildung der Fallschwere. Die unsicheren Daten von 2020 haben die SwissDRG AG veranlasst, die Weiterentwicklung von TARPSY für ein Jahr zu sistieren. Infolgedessen wird TARPSY 4.0 in den Jahren 2022 und 2023 gültig sein.

Basierend auf Kosten- und Leistungsdaten aus dem Jahr 2019 hat die SwissDRG AG TARPSY 4.0 entwickelt [1]. Die Genehmigung durch den Bundesrat vorausgesetzt, wird die neue Tarifversion per 1. Januar 2022 in Kraft treten. Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat ferner am 11. Juni 2021 beschlossen, auf die Weiterentwicklung von TARPSY basierend auf den Daten 2020 zu verzichten [2]. Dies unter anderem deshalb, weil die Daten des Jahres 2020 infolge der Corona-Pandemie möglicher-

weise verzerrt sind und negative Effekte auf die zukünftige Abrechnung der Fälle in der stationären Psychiatrie nicht ausgeschlossen werden können. Die TARPSY-Version 5.0 wird damit auf den Daten 2021 kalkuliert und für die Einführung im Jahr 2024 vorbereitet. Somit wird TARPSY 4.0 auch im Jahr 2023 zur Anwendung kommen. Im Folgenden werden einige zentrale Aspekte im Zusammenhang mit TARPSY im Allgemeinen und TARPSY 4.0 im Speziellen dargestellt.

Gute Datenqualität als Voraussetzung für sachgerechte Vergütung

Der Anteil plausibler Fälle, welcher jeweils für die Tarifentwicklung verwendet werden konnte, hat sich in den Datenjahren 2016 bis 2019 auf um die 75% eingependelt. Als Gründe für die Streichung von Fällen sind insbesondere ungewöhnlich tiefe Kosten für Therapien und Pflege sowie eine fehlerhafte oder unvollständige Erfassung der Medikamente und der HoNOS/CA-Bogen zu nennen [3]. Dass nach mehreren Jahren Erfahrung mit TARPSY immer noch ein Viertel der Falldaten ausgeschieden werden muss, verweist auf einen weiterhin bestehenden Verbesserungsbedarf bei der Datenerfassung durch die Kliniken. Eine hohe Datenqualität stellt die Basis für eine sachgerechte Vergütung der erbrachten Leistungen dar. Es ist deshalb zu hoffen, dass die Kliniken noch vermehrt vom Angebot der Swiss-

FMH-CHOP-Dokumentationsmuster helfen bei der Erfassung medizinischer Leistungen und multimodaler Behandlungskonzepte.

DRG AG Gebrauch machen werden, ihre Daten einer unterjährigen Datenprüfung zu unterziehen [4]. Als Unterstützung bei der Erfassung komplexer medizinischer Leistungen und multimodaler Behandlungskonzepte stellt die FMH zudem CHOP-Dokumentationsmuster zur Verfügung [5]. Die FMH steht ihren Mitgliedern bei Fragen zu den CHOP-Kodes und den Kodierrichtlinien gerne zur Verfügung.

Publikation von Kodierresultaten wünschenswert

Bis anhin gibt es wenig veröffentlichte Informationen zur Kodierhäufigkeit [6] der psychiatriespezifischen CHOP-Kodes und zur Kodierqualität. Einige Kliniken publizieren ihre zusammenfassenden Beurteilungsergebnisse auf ihrer Website [7]. Es wäre begrüssenswert, wenn mehr Kliniken diesen positiven Beispielen folgen würden. Darüber hinaus könnte durch eine öffentlich zugängliche systematische Auswertung sämtlicher Kodierrevisionsberichte eines Jahres ein besseres Bild über die Fortschritte bei der Kodierqualität gewonnen werden.

Vier weitere psychiatriespezifische CHOP-Kodes tarifrelevant

Unter TARPSY 3.0 wurden erstmals psychiatriespezifische CHOP-Kodes tarifrelevant, entweder als Kostentrenner oder als Zusatzentgelt [8]. Diese Entwicklung

hat sich unter TARPSY 4.0 fortgesetzt, indem vier weitere psychiatriespezifische CHOP-Kodes als Kostentrenner eine Rolle spielen [9].

Patientinnen und Patienten mit einer schweren Krankheitsausprägung und einer allfälligen Multimorbidität beanspruchen in der Regel überdurchschnittlich viele Leistungen. Die Vergütung solcher Fälle sollte dementsprechend höher ausfallen als bei weniger komplexen Fällen. Dies kann zum einen in Form von spezifischen Zusatzentgelten erfolgen [10]. Zum anderen wird im Rahmen von TARPSY sowohl über die Erfassung der Symptomschwere (HoNOS/CA [11]) als auch von motorischen und kognitiven Funktionseinschränkungen (Diagnosekodes U50 und U51) ein Schweregradbezug hergestellt.

Leistungs- und Schweregradbezug weiter verbessern

Bei den betroffenen Fachgesellschaften bestehen jedoch Vorbehalte gegenüber der Verwendung der Diagnosecodes U50 und U51 in ihrer gegenwärtigen Ausgestaltung. Mehr den Anliegen der Fachgesellschaften entspricht es hingegen, dass es in Zukunft möglich sein wird, für die Erfassung kognitiver Funktionseinschränkungen neben dem erweiterten Barthel-Index, dem kognitiven FIM [12] und der MMSE [13] auch das MoCA [14] verwenden zu können. Dies wird durch eine Überleitung der MoCA-Werte auf die MMSE-Werte ermöglicht [15]. Demgegenüber fehlt es nach wie vor an einer Bestimmung der Fallschwere, welche auf dem Einbezug multipler Nebendiagnosen beruht. Erfreulicherweise plant die SwissDRG AG, die durch die Verschiebung von TARPSY 5.0 freigesetzten Ressourcen unter anderem in die Entwicklung einer verbesserten Schweregradlogik im Bereich der stationären Psychiatrie einzusetzen.

Lösung für interkurrente Leistungen in Arbeit

Hinsichtlich der Vergütung von interkurrenten Leistungen besteht nach wie vor eine Diskrepanz zwischen den diesbezüglichen Aussagen im «Tarifstrukturvertrag TARPSY» [16] und den «Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY». Ursprünglich planten die Tarifpartner, bis Ende Juni 2021 eine nationale Vereinbarung zu erarbeiten, welche die separate und zusätzliche Verrechnung von medizinischen Leistungen während der stationären Behandlung sowohl unter TARPSY als auch ST Reha regelt [17]. Die Arbeiten haben sich etwas in die Länge gezogen. Es zeichnet sich jedoch

ab, dass die Tarifpartner sie demnächst abschliessen können.

Fazit: Das System lernt weiter

TARPSY 4.0 bewegt sich auf bewährten Pfaden. Insbesondere die verschiedenen Antragsverfahren [18] sind zentral für die stete Weiterentwicklung der Tarifstruktur hin zu einer immer leistungsgerechteren Vergütung.

Die Antragsverfahren sind zentral für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur hin zu einer leistungsgerechten Vergütung.

tung. Die FMH hat zusammen mit den Fachgesellschaften zu diesem Zweck aktiv psychiatriespezifische CHOP-Kodes erarbeitet (Antragsverfahren des BFS) und Anregungen für Anpassungen bei TARPSY eingebracht (Antragsverfahren der SwissDRG AG). Die FMH unterstützt ihre Mitglieder auch weiterhin tatkräftig bei der Ausarbeitung von Anträgen. Zudem sind die von der SwissDRG AG durchgeführten Workshops für die Leistungserbringenden hilfreiche Anlässe, um das gegenseitige Verständnis zwischen den Partnern zu fördern und den Lernprozess in Gang zu halten [19].

Bildnachweis

Benjavisa Ruangvaree | Dreamstime.com

Literatur und Anmerkungen

- 1 www.swissdrg.ch → Psychiatrie → TARPSY System 4.0/2022.
- 2 www.swissdrg.ch → Über uns → Verwaltungsrat → Kommunikation.
- 3 SwissDRG AG. TARPSY 4.0: Bericht zur Entwicklung der Tarifstruktur. 2021: S. 3 (www.swissdrg.ch → Psychiatrie → TARPSY System 4.0/2022 → Ergänzende Dokumente).

- 4 www.swissdrg.org → Psychiatrie → Datenerhebung → Erhebung 2022 (Daten 2021).
- 5 www.fmh.ch → Dienstleistungen → Stationäre Tarife → CHOP Dokumentationsmuster.
- 6 Die SwissDRG AG veröffentlicht jeweils einen Datenspiegel, bei dem jedoch die Psychiatric Cost Groups (PCGs) im Vordergrund stehen und nur beschränkte Filtermöglichkeiten nach CHOP-Kodes bestehen (www.swissdrg.ch → Psychiatrie → TARPSY System 3.0/2021 → Datenspiegel).
- 7 Vgl. z.B. www.upk.ch → Über uns → Qualität → TARPSY. Das «Reglement für die Durchführung der Kodierrevision unter TARPSY» (www.swissdrg.ch → Psychiatrie → TARPSY System 4.0/2022 → Kodierrevision) sieht vor, dass solche zusammenfassenden Beurteilungen durch die Kliniken zugänglich gemacht werden.
- 8 Trezzini B, Meyer B. TARPSY 3.0 mit stärkerem Leistungsbezug. Schweiz Ärztztg. 2020;101(19–20):607–9.
- 9 Es sind dies: 94.3B «Komplexbehandlung des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten»; 94.3C «Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen»; 94.3G «Komplexbehandlung bei Anorexie in der Psychiatrie»; 94.4A «Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie». Siehe SwissDRG AG. «Systempräsentation TARPSY 4.0» 2021 (www.swissdrg.ch → Psychiatrie → TARPSY System 4.0/2022 → Ergänzende Dokumente).
- 10 Neben den in der Akutsomatik gültigen Zusatzentgelten kommen unter TARPSY zusätzlich noch psychiatriespezifische Zusatzentgelte zur Anwendung (www.swissdrg.ch → Psychiatrie → TARPSY System 4.0/2022 → PCG Katalog).
- 11 Health of the Nation Outcomes Scales/Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents.
- 12 Functional Independence Measure.
- 13 Minimal Mental State Examination.
- 14 Montreal Cognitive Assessment.
- 15 BFS. Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer 2021 Nr. 2. 2021: S. 13 (www.bfs.admin.ch → Statistiken finden → Kataloge und Datenbanken → Medizinische Kodierung und Klassifikationen).
- 16 www.swissdrg.ch → Psychiatrie → TARPSY → Tarifstrukturvertrag.
- 17 SwissDRG AG. Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY. 2021: S. 16 (www.swissdrg.ch → Psychiatrie → TARPSY System 4.0/2022 → Regeln und Definitionen).
- 18 Rufer M. Mission Possible: aktive Tarifmitgestaltung dank Antragsverfahren. Schweiz Ärztztg. 2021;102(21):684–6.
- 19 So z.B. zuletzt der TARPSY Workshop zum Thema «Mechanismen der Weiterentwicklung, Genehmigung und Umsetzung» (www.swissdrg.org → Über uns → Veranstaltungen → TARPSY Workshop 2021).

FMH
Abteilung Stationäre
Versorgung und Tarife
Baslerstrasse 47
CH-4600 Olten
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12
[tarife.spital\[at\]fmh.ch](mailto:tarife.spital[at]fmh.ch)