Tarifsystem TARPSY 6.0

Leistungsgerechte Vergütung in der stationären Psychiatrie

Eine präzise Leistungserfassung ist wichtig für die Weiterentwicklung der TARPSY-Tarifstruktur. Allerdings muss der administrative Aufwand dafür verhältnismässig sein. Zudem braucht es eine tarifarische Anpassung, wenn jugendliche oder geriatrische Patientinnen und Patienten aus Kapazitätsgründen in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt werden.

Bruno Trezzini[a], **Beatrix Meyer**[b]

[a]Dr. phil., Experte stationäre Versorgung und Tarife, FMH, [b]Leiterin stationäre Versorgung und Tarife, FMH

Am 1. Januar 2026 tritt – vorbehaltlich der Genehmigung durch den Bundesrat – die neue TARPSY-Version 6.0 in Kraft und wird für zwei Jahre gültig sein. Mit der neuen Version hat die SwissDRG AG ihr Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der Tarifstruktur weiterverfolgt. Dies, auch wenn die teilweise lückenhafte Leistungserfassung der Spitäler dem Anliegen gewisse Grenzen setzt. Weiterhin Handlungsbedarf besteht bei der Abgeltung der Belastungserprobung. Problematisch ist zudem, dass die Höhe der Vergütung für die Behandlung von Jugendlichen und von geriatrischen Patientinnen und Patienten nicht davon abhängt, ob diese in einer spezialisierten Abteilung oder in der allgemeinen Erwachsenenpsychiatrie erfolgt.

Die Leistungskodierung verbessern

In der Fallgruppierungslogik (Grouper) von TARPSY erfolgt die Zuordnung zur Basis-Kostengruppe über die Hauptdiagnose. Bei der weiteren Ausdifferenzierung der abrechnungsrelevanten Kostengruppen spielen dann beispielsweise das Alter, Nebendiagnosen, die Symptomschwere (HoNOS/HoNOSCA) sowie – seit TARPSY 5.0 – auch die Multimorbidität in Form des «Patient Severity Level» eine entscheidende Rolle. Abgesehen von diesen Eckpunkten mit indirektem Leistungsbezug sollen bei TARPSY verschiedene psychiatriespezifische CHOP-Kodes einen direkten Leistungsbezug herstellen. Der direkte Leistungsbezug kommt bei TARPSY allerdings nur begrenzt zur Geltung, weil die Erfassung der psychiatriespezifischen CHOP-Kodes nach wie vor unzureichend ist. Eine detaillierte Analyse der SwissDRG AG hat gezeigt, dass viele Kliniken nur wenige oder gar keine psychiatriespezifischen CHOP-Kodes erfassen. Eine Ausnahme bilden die HoNOS/HoNOSCA-Items und die zusatzentgeltrelevanten CHOP-Kodes. Mögliche Gründe dafür sind gemäss der SwissDRG AG etwa die Herausforderungen an den Schnittstellen der Klinikinformationssysteme oder die Nichterfassbarkeit erbrachter Leistungen, weil sie noch nicht im CHOP-Katalog abgebildet sind [1].

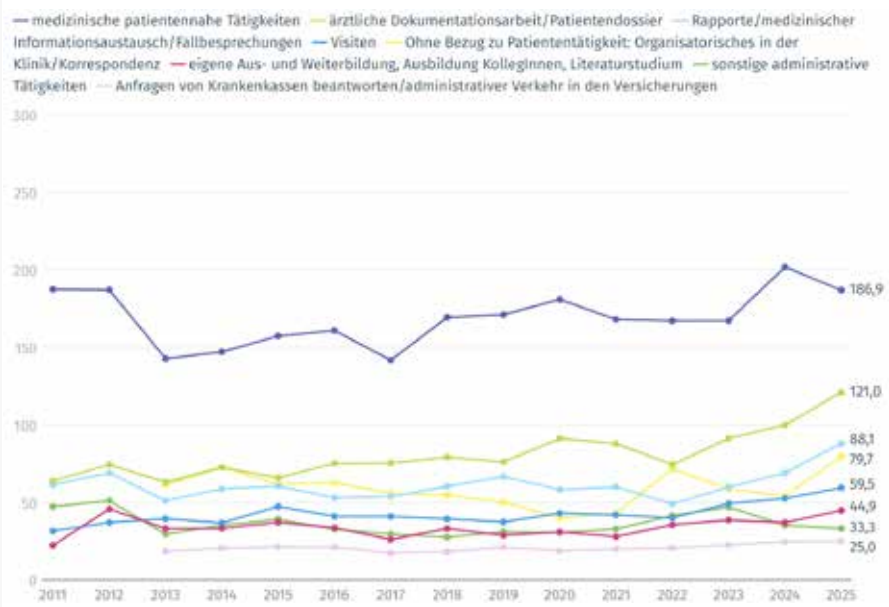
Im Jahr 2023 mussten immer noch 15 % der Jugendlichen aus Kapazitätsengpässen in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht werden.

Administrativer Aufwand muss verhältnismässig sein

Aus Sicht der Leistungserbringer besteht ein klarer Zielkonflikt zwischen einem möglichst direkten und genauen Leistungsbezug einerseits und einem vertretbaren beziehungsweise verhältnismässigen administrativen Aufwand für die Leistungserfassung und -dokumentation andererseits. Wie wiederholte repräsentative Befragungen der Ärzteschaft gezeigt haben, ist der tägliche Aufwand für Dokumentationsarbeiten beträchtlich. So geben Ärztinnen und Ärzte der psychiatrischen Kliniken an, durchschnittlich mehr als zwei Stunden pro Tag für ihre Dokumentationsarbeit aufzuwenden (Abb. 1). Die FMH und H+ engagieren sich in der gemeinsamen Arbeitsgruppe CHOP TARPSY, um eine möglichst sachgerechte und administrativ schlanke Abbildung der erbrachten Leistungen zu erreichen. Zudem unterstützt die FMH ihre Fachgesellschaften bei den Antragsverfahren zur Weiterentwicklung von TARPSY und der CHOP-Kodes [2].

Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben Sie Ihre Angaben in Minuten an.

in Mittelwerten Anzahl Minuten/Tag, Psychiatrie



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Psychiatrie jeweils ca. 100)

Abbildung 1: Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten – Psychiatrie.

Zusätzlicher Handlungsbedarf bei der Belastungserprobung

In der neuesten Version von TARPSY bleibt es problematisch, dass die Belastungserprobungen wie Ferienabwesenheiten behandelt werden. Dadurch werden die Tage, an denen die Patientinnen und Patienten ihre Belastungsfähigkeit ausserhalb der Klinik erproben, nicht als Behandlungstage anerkannt. Dies, obwohl die Belastungserprobung ein integraler Bestandteil eines Therapie- und Interventionsplans ist. Dabei wird zeitlich begrenzt getestet, ob Patientinnen und Patienten sich beispielsweise in der Familie, in der Schule oder bei der Arbeit reintegrieren können. Zwar wird ein Teil der Aufwendungen wie etwa die Vor- und Nachbereitung für die Belastungserprobung mit Zusatzentgelten vergütet. Diese wurden für TARPSY 6.0 immerhin leicht erhöht. Gemäss den Erfahrungen der Fachgesellschaften reichen die Zusatzentgelte jedoch bei Weitem nicht aus, um auch die Kosten für das freigehaltene Bett zu decken. Aufgrund der Untervergütung geraten die Ärztinnen und Ärzte unter Druck, die Belastungserprobungen gar nicht mehr, oder nur noch eingeschränkt anzubieten. Dies ist nicht im Sinne der Patientinnen und Patienten und beeinträchtigt die Ergebnisqualität. Langfristig ist sogar damit zu rechnen, dass die Gesamtkosten steigen, wenn Belastungserprobungen teilweise wegfallen. Denn Patientinnen und Patienten weisen dadurch ein höheres Risiko auf, nach ihrer Entlassung zu dekompensieren und erneut behandlungsbedürftig zu werden.

Fehlplatzierung als tarifarische Herausforderung

Aufgrund von Kapazitätsengpässen in spezialisierten Abteilungen müssen Jugendliche [3, 4] und geriatrische Patientinnen und Patienten teilweise in der allgemeinen Erwachsenenpsychiatrie behandelt werden. In den spezialisierten Kliniken und Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Alterspsychiatrie ist der Aufwand infolge der fachspezifischen Qualitätsstandards jedoch höher als in der Erwachsenenpsychiatrie. Allerdings wird dieser erhöhte Aufwand in den spezialisierten Kliniken und Abteilungen nicht leistungsgerecht abgegolten. Die verschiedenen Abteilungen werden in der Gruppierungslogik von TARPSY nämlich nicht direkt abgebildet. Werden primär Diagnosen und Splitkriterien wie etwa «Alter <18 Jahre» oder «Alter >65 Jahre» zur Falleinteilung herangezogen, können Fälle mit unterschiedlich hohen Kostenniveaus in dieselbe PCG (Psychiatric Cost Group) eingeteilt werden. Dies kann wiederum zu systematischen Unter- beziehungsweise Übervergütungen führen – mit langfristig negativen Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft. Mit TARPSY 6.0 ist diese Problematik noch nicht gelöst.

Signifikante Kostenunterschiede

Auf Anregung der FMH und der betroffenen Fachgesellschaften hat die SwissDRG AG inzwischen auf Basis von TARPSY 5.0 und der Daten der Jahre 2021 bis 2023 näher untersucht, inwiefern es Kostenunterschiede zwischen altersmässig vergleichbaren Fallgruppen in unterschiedlichen Behandlungsbereichen gibt. Dabei konnte sie auf die Variable «Behandlungsbereich» (zum Austrittszeitpunkt) in der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» zurückgreifen. Diese wird seit 2018 erhoben und umfasst fünf Ausprägungen: 1) allgemeine Psychiatrie, 2) Kinder- und Jugendpsychiatrie, 3) Alterspsychiatrie, 4) Abhängigkeitserkrankungen und 5) Forensik.

Die Analysen der SwissDRG AG haben gezeigt, dass es bei kinder- und jugendpsychiatrischen Fällen signifikante Kostenunterschiede gibt – je nachdem, welcher Behandlungsbereich kodiert wurde. Erfolgte die Behandlung von Jugendlichen unter 18 Jahren in der Erwachsenenpsychiatrie, verursachte dies im Jahr 2023 durchschnittliche Tageskosten von CHF 900.–. Eine Behandlung in einer Abteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie wies hingegen Tageskosten von CHF 1167.– auf. Diese Kostenunterschiede lassen sich nicht allein durch eine unterschiedliche durchschnittliche Fallschwere (Day-Mix-Index) erklären. Auch in der Alterspsychiatrie zeigt sich, dass die Fälle im altersentsprechenden

Behandlungsbereich höhere Tageskosten verursachen – wenn auch weniger stark ausgeprägt. Hier lässt sich der Unterschied jedoch teilweise durch einen unterschiedlichen Schweregrad erklären.

Die Analyse der SwissDRG AG hat auch ergeben, dass der Anteil der Fälle von Kindern und Jugendlichen, die auf nicht entsprechend spezialisierten Stationen behandelt wurden, zwischen 2021 und 2023 von 27 % auf 15 % zurückgegangen ist. Dies dürfte auf die nach der Coronapandemie verstärkten Anstrengungen zurückzuführen sein, die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verbessern. Es ist zu hoffen, dass durch weitere Anstrengungen künftig schweizweit ausreichende Kapazitäten für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in spezialisierten Kliniken und Abteilungen zur Verfügung stehen.

Die Suche nach einer Lösung geht weiter

Die zusätzlichen Analysen der SwissDRG AG verdeutlichen den Handlungsbedarf:

Es besteht ein Zielkonflikt zwischen möglichst genauem Leistungsbezug und vertretbarem administrativem Aufwand.

Auf verschiedene Altersgruppen spezialisierte Kliniken oder Abteilungen müssen besser abgebildet werden. Die SwissDRG AG hat sich bereit erklärt, weitere Analysen durchzuführen. Auf dieser Grundlage werden gemeinsam mit der FMH und den Fachgesellschaften Lösungsmöglichkeiten erörtert, um eine sachgerechte Vergütung sicherzustellen. Aber auch bei weiteren Themen wie der Belastungserprobung oder dem Zielkonflikt zwischen einer genauen Abbildung der Leistungen und dem administrativen Aufwand für die Leistungserfassung bleiben die FMH und ihre Fachgesellschaften aktiv. Ziel muss eine leistungsgerechte Tarifstruktur sein, die möglichst wenig administrativen Aufwand verursacht.

Korrespondenz
tarife.spital@fmh.ch

Literatur

1 SwissDRG AG. Bericht zur Entwicklung der Tarifstruktur TARPSY 6.0. 2025:34

2 Vgl. www.fmh.ch ➔ Themen ➔ stationäre Tarife ➔ TARPSY

3 Berger G et al. The mental distress of our youth in the context of the COVID-19 pandemic: A retrospective cohort study of child and adolescent psychiatric emergency contacts before and during the COVID-19 pandemic in the Canton of Zurich from 2019 to 2021. Swiss Med Wkly. 2022;152(0708):w30142

4 Kupferschmid S et al. Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie – Auswirkungen auf die Rehospitalisierungsrate. Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother. 2023;174(3):85–87

Anzeige

Allgemeine Innere Medizin
12. – 15.11.2025 Zürich 32 h
27. – 31.01.2026 Basel 40 h

Innere Medizin 40 h
08. – 12.12.2025 Zürich

Hausarzt Fortbildungstage 14 h
05. – 06.03.2026 St. Gallen
12. – 13.03.2026 Bern

Allergologie 13 h
09. – 10.12.2025 Zürich

Diabetes 21 SGED | 20 SGAIM
06. – 08.11.2025 Zürich

Gynäkologie 24 SGGG
20. – 22.11.2025 Livestream

EKG – Aufbaukurs
27. – 28.10.2025 Zürich
14 SGK | 16 SGNOR | 14 SGAIM | 14 SSAPM

Impfen 7 SGINF | 7 SGAIM
11.11.2025 Zürich

Kardiologie 15 SGK
14. – 15.11.2025 Zürich

Neurologie 16 h
04. – 05.12.2025 Zürich

Notfallmedizin 14 h
13. – 14.11.2025 Zürich

Pädiatrie 24 SGP | 18 SGAIM
27. – 29.10.2025 Zürich

Psychiatrie und Psychotherapie
06. – 08.11.2025 Zürich
21 SGPP | 24 ASP | 24 SBAP | 24 SAPPM

Psychologie 24 h
11. – 13.12.2025 Zürich

Rheumatologie 14 h
11. – 12.12.2025 Zürich

Sonographie 8 h
20.11.2025 Zürich
04.12.2025 Zürich

Update Refresher

Information / Anmeldung
Tel.: 041 567 29 80 | info@fomf.ch | www.fomf.ch

Teilnahme vor Ort oder via Livestream · Teilnahme via Livestream · Teilnahme vor Ort

FOMF
FORUM MEDIZIN FORTBILDUNG