



An den Grossen Rat

18.5442.02

GD/P185442

Basel, 3. April 2019

Regierungsratsbeschluss vom 2. April 2019

Schriftliche Anfrage Oliver Bolliger betreffend Auswirkungen von TARPSY 1.0 und TARPSY 2.0 auf die psychiatrischen Kliniken in Basel-Stadt

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Oliver Bolliger dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

„Seit dem 1. Januar 2018 ist TARPSY in der stationären Erwachsenenpsychiatrie in Kraft und wird per 1. Januar 2019 nun auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeführt.

Die Einführung von TARPSY in der Psychiatrie als leistungsbezogene Tagespauschale wurde sehr kurzfristig für die betroffenen Kliniken verpflichtend. Im Vorfeld mussten enorme Anstrengungen unternommen und hohe Investitionen im IT-Bereich getätigt werden, um die notwendigen Anforderungen per 1. Januar 2018 erfüllen zu können.

TARPSY führt dazu, dass die psychiatrischen Kliniken erst nach Behandlungsabschluss die definitiven Rechnungen den Krankenkassen zustellen können. In der stationären Psychiatrie ist die Verweildauer der Menschen in der Regel deutlich länger als in der somatischen Medizin. Neben der Aufenthaltsdauer sind auch Nebendiagnosen für die Rechnungsstellung von Bedeutung-je nach vorhandenen Diagnosen wird die Rechnung unterschiedlich hoch ausfallen.

Die Antwort der Regierung auf die schriftliche Anfrage von Sarah Wyss vom November 2017 bestätigt, dass die Einführung von TARPSY für die psychiatrischen Kliniken und Spitäler eine grosse Herausforderung mit vielen Unsicherheiten darstellt.

Ab dem 1. Januar 2019 wird TARPSY 2.0 eingeführt und die geplanten Veränderungen werden zu weiteren finanziellen Auswirkungen führen. Davon betroffen sind insbesondere die Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK und neu auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie der UPK, die Klinik Sonnhalde und weiteren kleineren Einrichtungen der Spitalliste im Bereich stationäre Psychiatrie.

Je länger der Aufenthalt desto tiefer die Base Rate. In der stationären Psychiatrie sind aufgrund der Krankheitsdiagnosen längere Aufenthalte nicht immer abwendbar. Eine zu frühe Entlassung kann zu kostenintensiven Drehtüreffekten führen. Die Zielsetzungen der beiden aufsuchenden UPK-Angebote im Home Treatment könnten dann nur unzureichend Wirkung zeigen.

Aus diesen Gründen bitte ich die Regierung um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie hat sich die neue Tarifstruktur TARPSY auf die Zeitdauer der Aufenthalte der psychiatrischen stationären Angebote ausgewirkt?
2. Wie hat sich die neue Tarifstruktur auf die Liquidität der betroffenen psychiatrischen Kliniken und Spitäler ausgewirkt?

3. Wie hoch sind die Ausstände der betroffenen psychiatrischen Kliniken von bereits an die Krankenkassen gestellten Leistungen?
4. Mit welchen Auswirkungen auf das stationäre Angebot der Jugendpsychiatrie muss mit der Einführung von TARPSY 2.0 gerechnet werden?
5. Mit welchen weiteren Auswirkungen auf die Finanzierung der Angebote und auf die Liquidität der Einrichtungen sind zu rechnen?
6. Ist anzunehmen, dass die Aufenthaltsdauer in den psychiatrischen Kliniken aufgrund der Senkung der Base Rate ab dem 41. Tag abnehmen wird?
7. Mit welchen Massnahmen wird die Regierung auf die negativen Folgen von TARPSY reagieren?

Oliver Bolliger“

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Allgemeines

Der Bundesrat hat die Einführung der Tarifstruktur TARPSY 1.0 per 1. Januar 2018 genehmigt. Für das Jahr 2019 gilt TARPSY Version 2.0. Die Tarifstruktur deckt alle stationären Leistungsbe- reiche der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie ab. In der Kinder- und Jugendpsychiat- rie wurde die tarifarische Anwendung erst ab 1. Januar 2019 verbindlich eingeführt.

TARPSY garantiert eine schweizweit einheitliche Tarifstruktur für alle psychiatrischen Behand- lungen. Das Tarifsysteem sieht vor, dass anhand der Hauptdiagnose, des Schweregrads der Erkrank- ung, der Nebendiagnosen und des Alters die stationären Behandlungen in 10 Basis- bzw. in 22 verschiedene psychiatrische Kostengruppen (PCG) eingeteilt werden. Durch die Kodierung der- Behandlung wird das Kostengewicht pro Tag ermittelt, welche dann mit den berechneten Pflege- tagen und dem Basispreis multipliziert wird. Der sogenannte Basispreis wird zwischen der jewei- ligen Klinik und den Versicherern ausgehandelt. Gemäss dem zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern abgeschlossenen Tarifstrukturvertrag gilt für die Jahre 2018 und 2019 eine Übergangsregelung, die festlegt, dass aufgrund der neuen Berechnungsmethodik der Pflie- getage für jede einzelne Abwesenheit >24 Stunden je ein zusätzlicher Pfliegetag in Rechnung gestellt werden darf. Mit Hilfe der PCGs lässt sich die Leistung eines Spitals messen. Die Lei- stungen bilden die Basis für die Finanzierung, Budgetierung und Abrechnung.

Mit der Einführung des neuen Tarifsystems wurde festgelegt, dass die Fakturierung der TARPSY Pauschale nach Austritt des Patienten erfolgt. Pro Spitalaufenthalt gibt es somit nur eine Rech- nung. Die Tarifpartner können für Fälle mit sehr langer Aufenthaltsdauer jedoch tarifvertraglich die Leistung von Akontozahlungen vereinbaren. Für die Abwicklung der Akontozahlungen in elektronischer Form gelten die bestehenden technischen Standards des Forums Datenaustausch für die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten.

Wie schon in der Beantwortung der Schriftliche Anfrage Sarah Wyss betreffend TARPSY 1.0 und die Auswirkungen für den Kanton (GRB Nr. 17/49/2.45G vom 6. Dezember 2017) erläutert, darf gemäss Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102), ein Wechsel eines Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen und höchstens die transparent aus- gewiesenen Kosten der Leistung decken. Um diesen Grundsatz umzusetzen, haben sich die Tar- ifpartner im Rahmen des Tarifstrukturvertrages darauf geeinigt, diese Kostenneutralität während einer zweijährigen Übergangsfrist mittels eines Monitorings und dementsprechenden Korrektur- massnahmen zu überwachen und allenfalls zu korrigieren.

2. Zu den einzelnen Fragen

1. Wie hat sich die neue Tarifstruktur TARPSY auf die Zeitdauer der Aufenthalte der psychiatrischen stationären Angebote ausgewirkt?

Der Systemwechsel per 1. Januar 2018 (neue Urlaubsberechnungen und Fallzusammenführung von Wiedereintritten innerhalb von 18 Tagen) hat bei den Kliniken zu einer Erhöhung der Aufenthaltsdauer von durchschnittlich 26,1 Tagen (im Jahr 2017) auf 30,4 Tagen (2018) geführt.

Im Bereich der Alterspsychiatrie lässt sich bezüglich der Entwicklung der Aufenthaltsdauer noch keine Aussage machen, da der Leistungsauftrag mit neuer Fallführung erst seit dem 1. Januar 2018 besteht. Über das Jahr 2018 verlief die Aufenthaltsdauer im Durchschnitt stabil und hat sich kumuliert per Dezember mit 36,5 Tagen manifestiert.

2. Wie hat sich die neue Tarifstruktur auf die Liquidität der betroffenen psychiatrischen Kliniken und Spitäler ausgewirkt?

Die Genehmigung von TARPSY durch den Bundesrat erfolgte erst im letzten Quartal 2017, d.h. sehr spät vor der tatsächlichen Einführung, was in den Spitälern zu einer verzögerten Umstellung der technischen Systeme (Codierung, Abrechnung, Datenflüsse etc.) führte. Kritisiert wird von den Kliniken eine fehlende Vorlaufs- und Übergangszeit. Für die Umstellung bestand ein hoher zeitlicher Ressourcenbedarf (personell und finanziell) für eine Prozess- und Infrastrukturanpassung. Die ersten Rechnungen konnten daher erst im Frühjahr 2018 ausgelöst werden, was zu einer Reduktion der Liquidität in den Kliniken führte. Hinzu kommt, dass es unter TARPSY grundsätzlich nicht mehr möglich ist, Zwischenabrechnungen zu erstellen. In spezifischen Fällen können die Kliniken jedoch Vereinbarungen mit den Versicherern treffen. Konkret bedeutet dies, dass die notwendigen Erlösabgrenzungen (nicht in Rechnung gestellte, erbrachte Leistungen) zugezogen haben.

3. Wie hoch sind die Ausstände der betroffenen psychiatrischen Kliniken von bereits an die Krankenkassen gestellten Leistungen?

Per Stichtag 31. Januar 2019 wurden in den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) rund 89 Prozent der fakturierten Rechnungssumme von den Krankenkassen bezahlt. Die Summe der Ausstände betrug je nach Klinik zwischen 2,3 Mio. und 3 Mio. Franken (Austritte 2018).

4. Mit welchen Auswirkungen auf das stationäre Angebot der Jugendpsychiatrie muss mit der Einführung von TARPSY 2.0 gerechnet werden?

Die Einführung der TARPSY-Tarifstruktur in der Klinik für Kinder und Jugendliche der UPK hat keinen Einfluss auf deren stationäres Leistungsangebot, jedoch voraussichtlich auf die Dauer der Aufenthalte (siehe die obigen Ausführungen in Ziffer 2).

5. Mit welchen weiteren Auswirkungen auf die Finanzierung der Angebote und auf die Liquidität der Einrichtungen sind zu rechnen?

Die Auswirkung auf die Liquidität wird sich vor allem in den UPK noch verstärken, da auch die Klinik für Kinder und Jugendliche ab 2019 gemäss TARPSY abrechnen müssen und ebenfalls keine Zwischenabrechnungen erstellt werden können. Bei den Kindern und Jugendlichen wird dieser Effekt noch grösser ausfallen, da die Aufenthaltsdauer im Durchschnitt fast dreimal so hoch ist wie bei den Erwachsenen. Die Auswirkungen auf die Finanzierung kann noch nicht beurteilt werden, da hierfür eine längere Zeitperiode notwendig ist.

Das Tarifsystem kann Vorteile, insbesondere für kleinere und kosteneffiziente Kliniken bringen, wenn TARPSY wie ursprünglich angedacht und korrekt umgesetzt wird. Damit gemeint ist die

Orientierung an einem nationalen Benchmark und die Gewährung von Effizienzgewinnen. Die gewährten Effizienzgewinne können dann in Projekte und Angebote mit einem maximalen Patientennutzen investiert werden.

Das Tarifsysteem zeigt noch Mängel in der Abbildung der Kostengewichtung, insbesondere in der Alterspsychiatrie. Der bisherige Vergleich der Fälle mit dem DRG-System zeigt im TARPSY-System eine um ca. 4 - 5% tiefere Kostenabbildung. Daher besteht zur Zeit im Bereich der Alterspsychiatrie noch eine Unterfinanzierung.

6. Ist anzunehmen, dass die Aufenthaltsdauer in den psychiatrischen Kliniken aufgrund der Senkung der Base Rate ab dem 41. Tag abnehmen wird?

Die TARPSY Baserate bleibt unabhängig von der Aufenthaltsdauer immer gleich. Die Baserate ist jedoch nicht zu verwechseln mit dem Kostengewicht, welches jeden Tag kontinuierlich abbildet. Je nach psychiatrischen Kostengruppe (PCG) verändert sich das Kostengewicht ab einer bestimmten Aufenthaltsdauer nicht mehr.

Tritt ein Patient zum Beispiel am 35. Tag aus, wird die Baserate (z.B. 700 Franken) mit dem Kostengewicht beim 35. Tag (z.B. 0.968) multipliziert und dieser Wert (700 Franken * 0,968 Kostengewicht = 677,60 Franken) mit 35 Tagen Aufenthalt multipliziert (677,60 Franken * 35 Tage = 23'716 Franken).

Wie stark der betriebswirtschaftliche Einfluss auf die Aufenthaltsdauer und damit auf die medizinisch bedingte Behandlungszeit Einfluss haben wird, wird sich erst zeigen.

7. Mit welchen Massnahmen wird die Regierung auf die negativen Folgen von TARPSY reagieren?

TARPSY ist als lernendes System konzipiert, so dass Entwicklungsvorschläge aus dem jährlichen Antragsverfahren und den Erfahrungen der Anwender ohne Schwierigkeiten geprüft und gegebenenfalls umgesetzt werden können. Die Spitäler und Kliniken dürfen gemäss den Übergangsbestimmungen und in Ergänzung zu den Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY in den Jahren 2018 und 2019 für jede einzelne Abwesenheit >24h je einen zusätzlichen Pflorgetag in Rechnung stellen.

Der Regierungsrat sieht derzeit auf kantonaler Ebene keinen Handlungsbedarf, er beobachtet die weitere Entwicklung aufmerksam.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin