

Stellungnahme des VKJC und der SGKJPP TARPSY 1.0 für Kinder und Jugendliche ab 2018

Trotz allfälliger kurzfristiger finanzieller Vorteile ist die Verwendung des TARPSY für Kinder und Jugendliche schon ab 2018 unbedingt zu vermeiden, da dies mittelfristig zu reduzierten Tarifen in der KJP führen kann.

1. Aktuelle Lage

Der TARPSY 1.0 wird 2018 für die Erwachsenenpsychiatrie eingeführt werden. Theoretisch könnte die Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie (KJPP) diese Tarifstruktur, obwohl sie nicht adaptiert ist, ebenfalls nutzen. Der TARPSY 1.0 bildet aber die Krankheitsrealität für Kinder und Jugendliche bislang aufgrund der nicht ausreichenden Datenlage nicht hinreichend gut ab:

- Die für die Kalkulation verwendeten Daten stammen mehrheitlich von 16-18-jährigen Jugendlichen, die zu einem bedeutenden Teil in Abteilungen für Erwachsene behandelt wurden und damit tiefere Kosten verursachten, vor allem, da sie nicht die für Kinder- und Jugendliche notwendige „Behandlungsstruktur“ erhalten haben.
- Daten für unter 16-jährige Patienten fehlen weitgehend.
- Der vorliegende Tarif für 0-18-jährige wurde fast ausschliesslich mit Daten von zwei Jahrgängen gerechnet.
- Unter 12-jährige haben oft eine besonders lange Aufenthaltsdauer, die mit der 60 Tage Regel der 2. Phase nicht richtig abgebildet sein dürfte. Dies wurde von den verschiedenen am Tarpsy-Prozess beteiligten Parteien bereits nachvollzogen, eine voreilige Übernahme von den für Erwachsene gültigen Vorgaben wäre daher kontraproduktiv.
- Es wurde nicht überprüft, ob die 3 für erwachsene Patienten aufwand-relevanten Honos-Kriterien auch im Honos-CA die relevanten Kostenteiler sind. Dies kann erst überprüft werden, wenn genügend Daten vorliegen.
- Es wurde nicht geprüft, ob die Kriterien der Multiaxialen Diagnostik MAS relevante Kostenteiler ergeben. Dies ist sehr wahrscheinlich, da wir damit auch Nebendiagnosen, die für Tarpsy notwendig sind, systematisch erfassen.

Dies alles hat der Verwaltungsrat von SwissDRG erkannt und konsequenterweise die Einführung für diese Altersgruppe verschoben, um auch im KJPP-Bereich das System datenbasiert (weiter) zu entwickeln. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass alle, die Kinder und Jugendliche aus dem zukünftigen Anwendungsbereich von TARPSY behandeln, vollständige und belastbare Daten an die SwissDRG AG liefern (nächste Datenlieferung der 2016er Daten erfolgt anfangs 2017), um auf Grund einer guten Datenlage einen sachgerechten Tarif für minderjährige Patientinnen und Patienten zu schaffen. Für den KJPP-Tarif werden vor allem die Daten von 2016 und 2017 wesentliche Grundlage liefern.

2. Ungünstiges Szenario

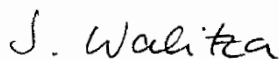
TARPSY 1.0 könnte theoretisch schon ab dem 1.1.2018 für Kinder und Jugendliche angewendet werden, falls dies Leistungserbringer mit den Kassen separat vereinbaren.

Davon ist dringend abzuraten.

Selbst wenn eine Überprüfung der eigenen Daten ergeben würde, dass man mit TARPSY 1.0 kurzfristig höhere Erträge erzielen könnte als mit den bisherigen Tagestaxen, so würde der für Minderjährige mangelhafte Tarif durch die Anwendung faktisch legitimiert. Die Chance auf eine nachhaltige, dem tatsächlichen Aufwand für Kinder- und Jugendlichen-gerechte Vergütung, würde kompromittiert.

3. Empfehlung des VKJC und der SGKJPP

Alle Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche sollen 2018 bei den Tagespauschalen bleiben und die Chance nutzen, der SwissDRG AG eine solide Datenbasis zur Verfügung zu stellen.



Prof. Dr. Susanne Walitza
Präsidentin VKJC



Prof. Dr. med. Alain Di Gallo
Co-Präsident SGKJPP



Dr. med. Hélène Beutler
Co-Präsidentin SGKJPP

Bern, Februar 2017