

Klinik Südhang

TARPSY: Erfahrungen und Perspektiven

Stefan Gerber, CEO



Inhalte



1. Entwicklungen in den letzten 5 Jahren in der Klinik Südhang

- Angebote
- Liegedauer
- HoNOS

2. Anforderungen an Administration / Dokumentation / IT-Systeme

3. Prämissen für die Angebotsgestaltung in der Klinik Südhang

Klinik Südhang



- Unabhängige Stiftung
- Listenspital der Kantone Bern und Solothurn (elektive Versorgung)
- 33% ausserkantonale Patientinnen und Patienten (stationär)
- 150 Mitarbeitende
- Umsatz: 14.8 Mio
- DMI: 0.88 (TARPSY 2.0)

Klinik Südhang - Angebote

- 72 stationäre Behandlungsplätze
 - 24 Entzug: max. 4 Wochen
 - 48 Psychotherapie: 8 – 12 Wochen
- Tagesklinik in Bern (16 Behandlungsplätze)
- Ambulatorien in Bern, Biel / Bienne und Burgdorf
- Suchtpsychiatrische Dienstleistungen
- Arbeitsintegration



Entwicklungen der letzten Jahre (stationäre Angebote)

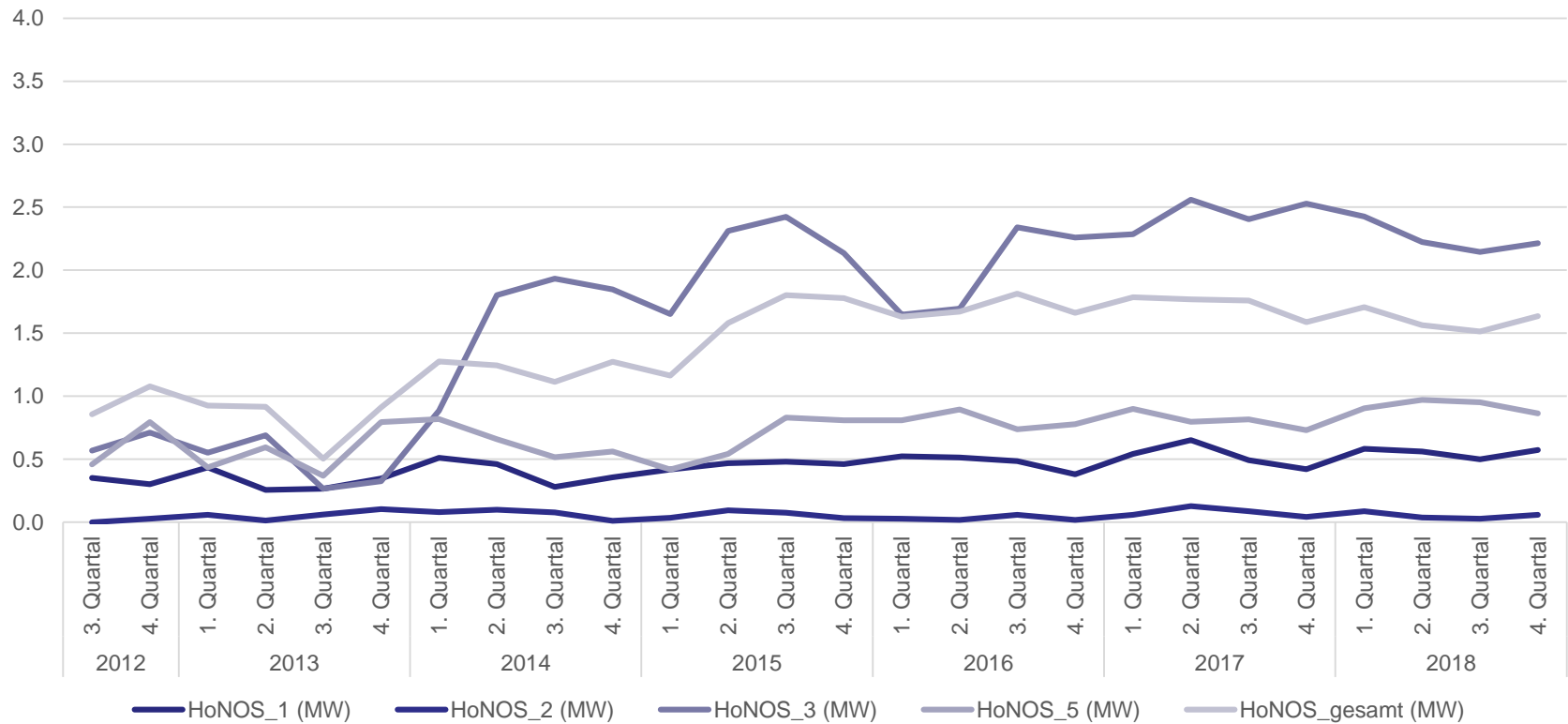
Abbau Langzeitangebot 2016



	2014	2015	2016	2017	2018
AD Gesamt	60	60	51	49	49
Anzahl Fälle	385	392	448	472	474

AD: Aufenthaltsdauer

Entwicklung HoNOS-Mittelwerte (Austritt)



HoNOS items

Item	Inhalt
1	Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten
2	Absichtliche Selbstverletzung
3	Problematischer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenkonsum
5	Probleme in Zusammenhang mit körp. Erkrankung oder Behinderung
MW	Mittelwert über items 1 – 12

Betriebliche Anforderungen

Codierung / med. Dokumentation

- Schulung, Begleitung, Monitoring
- Revision

IT

- Funktionale Anforderungen
Applikationen
- Durchlässigkeit der Systeme

Finanzielle Rechenschaftsablage

- REKOLE®

CHOP-Codes

- Somatische Kompetenzen



Skulpturen: Christina Wendt
www.chrstinawendt.ch

TARPSY und die zu bereitstellenden Daten führen auf Stufe der Institutionen zu höheren Kosten

Ressourcen / Stellen Administration ↗

Komplexität ↗

Anforderungen an MA ↗ Arbeitsmarkt?

➤ Fixkosten ↗

- Stabile oder sinkende Preise
- Höhere Kosten
- Finanzierung über Effizienzgewinne
- Kritische Grösse der Institutionen?

Einfluss auf die Versorgungsstruktur

These 1:

- Stationäre Aufenthalte werden kürzer
 - Politischer Wille
 - Finanzielle Anreize
 - Interesse und Motivation Patienten



These 2:

Preise werden sinken (Fallkostengewicht, Tarif, mittelfristige Aufwertung ambulante Angebote)

Massnahmen: Zuweisungen / Intake



Zur Auslastung der bestehenden Kapazitäten sind bei kürzeren Aufenthaltsdauern zusätzliche Eintritte erforderlich.

- Aufbau Spital- / Zuweisermarketing
- Gestaltung Eintrittsprozess (Fachstelle Intake & Beratung)

Zuweisungen aus den psychiatrischen Grundversorgern:

- Entwöhnung weniger im Fokus der Grundversorger
- Anzahl & Schweregrad Komorbiditäten



Massnahmen: Nachsorge



Verlagerung in tagesklinische und ambulante Angebote
Finanzierung?

Stationäre Nachsorge in sozialtherapeutischen Institutionen
Finanzierung?

Kooperationen



- Spezialisierung der Angebote, Schärfung des Angebotsprofils
- Gegenseitiges Abstimmen der Behandlungsangebote
- Gegenseitiges Abstimmen der Eintritts- und Austrittsprozeduren
- Case Management für schwere Fälle
- Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie bei nachbehandelnden Institutionen

*Verbindliche, strukturierte und gezielte Kooperationen,
Versorgung in Netzwerken*

Risiken TARPSY



- Interkurrente Leistungen
- Benchmarking-Verfahren

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

