

# TARPSY - Zusammenarbeit unter veränderten Bedingungen

## Auswirkungen von TARPSY und anderen Veränderungen der Rahmenbedingungen

- nicht in allen Kantonen und Institutionen gleich
- Kooperationen und integrierte Versorgung werden in einzelnen Kantonen (z.B. AG) seit Jahr(zehnt)en umgesetzt
- KlientInnen in der Substitution und stationären Angeboten: mehr Medikamente
- interkantonale Absprachen sind oft ungenügend
- Liquiditätsprobleme (Bezahlung erst zum Ende der Behandlung)
- auch gut integrierte KlientInnen müssen aufgrund kürzerer Therapiedauer heute eher materielle Hilfe beantragen, weil sie eine Anschlusslösung brauchen
- finanzielle Schieflagen aufgrund geringerer Zuweisungen an bestimmte Arten von Institutionen
- finanzielle statt fachliche Indikation bestimmt Zuweisung
- Nichtmedizinische Leistungen (z.B. soziale Arbeit, Agogik,) werden ungenügend vergütet
- Konkurrenz zwischen ambulanter Beratung und Ambulatorien von Kliniken

## Anreize, die TARPSY und andere Veränderungen heute setzen

- Kooperationen, stärkere Gewichtung der sozialen Arbeit
- Kliniken schaffen eigene Ambulatorien
  - > Zuweisung von stationären Angeboten an externe ambulante Angebote ist eher gering
- Konzentration auf Bereiche, die nicht über Tarpsy finanziert sind
  - > z.B. Arbeitsintegration: Kooperation mit RAV
  - > z.B. Justiz: MassnahmenklientInnen (Anzahl sinkt)
- Labelling-Approach: Fehlanreiz für mehr und schwerere Diagnosen
  - > ob dies tatsächlich passiert, ist eine Führungs- und Handlungsfrage
- Differentialdiagnostik wird gefördert
  - > trägt auch zur Professionalisierung der Diagnostik bei?
- Betten müssen gefüllt werden
  - > Druck auf zuweisende ambulante Stellen
- Der Aufwand steigt bei der Abrechnung nach Tarpsy
  - > Begünstigt grössere Institutionen, ev. „Mindestgrösse“
- kürzere Therapiezeiten, kürzere Belegungszeiten in Kliniken
  - > insbesondere Anreize für längere stationäre Therapien sinkt
  - > sozialtherapeutische Einrichtungen müssten profitieren, indem Personen (nachher) zu ihnen kommen, ist aber nicht spürbar

## Reaktionen

### strategisch

- Kooperationen strategisch suchen und früh aufgleisen
  - > ABER: Kooperationen sind teils schwer umsetzbar, Bedarf nach Kooperation wird nicht immer gesehen
  - > Sozialtherapeutische Angebote mischen sich früher ein, um den KlientInnenpfad mitzugestalten
- löst Strategieprozesse aus, z.B. Klärung oder Erweiterung Angebotsprofil, verstärkte Kooperationen

### operativ

- stetige Anpassung der Codierung, interner Abgleich der Codes
  - > Frage: werden Fehlanreize in den Evaluationen durch SwissDRG erkannt?
- Aushandlungsprozesse für Baserate werden komplexer, Regeln werden immer wieder verändert, Klinikleitungen werden dafür fit gemacht
- Aufnahme- und Belegungsplanung ist aufwendiger

## Suchthilfe 10 Jahre nach TARPSY

### Chancen

- weniger Drehtüreffekte (bessere Kooperation)
- zentrale Steuerung (kann auch Nachteil sein)
- kleinere Institutionen verschwinden oder fusionieren
  - > Zentralisierung und Urbanisierung der Versorgung, Zugang für KlientInnen aus ländlichen Regionen schwieriger

### Gefahren

- alle bauen Ambulatorien auf alle diversifizieren ihr Angebot
- Kostendiskussion hat hohen Stellenwert, Krankenkassenprämien, Abbau Sozialhilfe
  - > Versorgungsnotstand
    - » mehr Konsum im öffentlichen Raum, offene Drogenszenen kommen wieder
- volle Kostentransparenz wird nicht erreicht
- bleibt der/die KlientIn auf der Strecke? Werden PatientInnen auf dem Papier kränker?
- nichtmedizinische Leistungen nehmen ab
- mehr Drehtüreffekte
- Kooperation über Kantonsgrenzen hinweg kann nicht gelöst werden
  - > besonders relevant für kleinere Kantone

## Erwartungen

### an die EntscheidungsträgerInnen

- zentrale Steuerung (Intake-Stelle, unabhängig, neutral)
- Berücksichtigung der Situation von kleinen Institutionen und Kliniken
  - > Schaffung von Benchmarks?
- niederschwellige Angebote aufrechterhalten
- grössere Kostentransparenz: Leistungen der öffentlichen Hand an Kliniken sichtbar machen im Vergleich zu Zahlungen an SSTS und andere -> Kosten der Medizinalisierung sichtbar machen
- kleine Plafonierung der Therapiedauer
- nichtmedizinische Leistungen ausreichend vergüten, auch Übergänge
- solide Bedarfsabklärung machen und zielgerichtete Versorgungspolitik betreiben

### an die Institutionen der Suchthilfe

- Schnittstelle zur Nachsorge angehen, Kliniken stärker ins Boot holen, um Nachsorge früh aufzugleisen
- motivationale Arbeit leisten (schwierig: in der Kürze der Zeit)
- Markt beobachten: Was brauchen die KlientInnen

### an Swiss DRG

- Abklären, ob sichergestellt ist, dass Fehlanreize durch die Evaluationen erkannt werden



## TARPSY - Zusammenarbeit unter veränderten Bedingungen

### Disclaimer

Die aufgeführten Inhalte entstammen den Diskussionen der Mitgliederversammlung «Zwischenbilanz TARPSY - Wie verändert die neue Tarifstruktur das Behandlungsnetz in der Suchthilfe?» des Fachverbands Sucht vom 13. Juni 2019. Es handelt sich um eine Sammlung von Meinungen, nicht um einen abschliessenden Konsens.

