

# **Conférence PCS Suisse 23 mai 2008 à Berne**

## **Leistungsorientierte Finanzierung in der Psychiatrie – ein aktueller Überblick über diverse aus- und inländische Entwicklungen**

- Typisierung von Modellen und Projekten
- Leistungsorientierte Tarifmodelle: Erwartungen
- Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen
- Projekt Psysuisse von H+ Die Spitäler der Schweiz
- Fragen und Diskussion

## A. Versorgungsmodelle (I)

- Integrierte Psychiatrieversorgung Winterthur (ipw-Modell) mit verschiedenen psychiatrischen stationären und ambulanten Behandlungsangeboten: Erwachsenenpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Krisenintervention, Psychiatrische Poliklinik am Kantonsspital, Angebote für junge Erwachsene, Suchtbehandlung, zentrale Angebote, ergänzende Angebote, Gruppenangebote

# A. Versorgungsmodelle (II)

- Integrierte Psychiatrieversorgung Bern am Beispiel der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern

## B. Finanzierungsmodelle (I)

- Enveloppe budgétaire in den Kantonen Waadt und Wallis
- Finanzierungsmodell basierend auf Ressourcenplanung und Personaleinsatzplanung am Beispiel des Kantons Bern und der Psychiatriepersonalverordnung in Deutschland

## B. Finanzierungsmodelle (II)

- Regionales Globalbudget im Berner Oberland Ost und in Schleswig Holstein für die gesamte integrierte psychiatrische Versorgung

## C. Tarifmodelle (I)

- Tagespauschalen
- Abteilungspauschalen
- Einzelleistungstarife (TARMED, gesamtschweizerische Tarife für ambulante Leistungen)

## C. Tarifmodelle (II)

- Diagnosenbezogene Fallpauschalen (APDRG, G-DRG, SwissDRG, LKF-Modell aus Österreich, Tarifmodelle in Frankreich und Ungarn)
- Alternative Modelltarife für integrierte stationäre und ambulante Psychiatrieversorgung in bestimmten Regionen und Angebotssegmenten (Beispiel Luzern und Basel-Stadt)

# Leistungsorientierte Tarifmodelle Erwartungen (I)

- Tarifsysteem, das die aktuellen und zukünftigen Versorgungs- und Behandlungsangebote in der Psychiatrie transparent abbildet und in allen psychiatrischen Institutionen und Diensten angewendet werden kann

# Leistungsorientierte Tarifmodelle Erwartungen (II)

- Tarifsysteem, das dem Krankheitsverlauf nach Schweregrad der Erkrankung, der Intensität der Behandlung und dem Behandlungsaufwand Rechnung trägt

# Leistungsorientierte Tarifmodelle Erwartungen (III)

- Tarifsysteem, das der Krankenversicherungs- und Sozialversicherungsgesetzgebung entspricht, entsprechende Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien erfüllt und Betriebsvergleiche ermöglicht
- Tarifsysteem, das eine einfache Umsetzung und Anwendungspraxis ohne grosse Investitionen erlaubt

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (I)

## Australisches System AP-DRG

- Dieses System fasst das ganze Versorgungsangebot der Psychiatrie in 42 Gruppen zusammen. Auf der ersten Ebene werden stationäre und ausserstationäre Behandlungen unterschieden. Im stationären Bereich werden anschliessend die abgeschlossenen von den laufenden

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (II)

Behandlungen getrennt, und bei der ausserstationären Versorgung wird zwischen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie unterschieden. Die stationären abgeschlossenen Behandlungen werden nach Alter, Diagnose, rechtlichem Status und dem sogenannten ADL-Status (Aktivitäten des täglichen Lebens, Einschätzung der Selbstständigkeit

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (III)

respektive des Pflegebedarfs) in acht Gruppen eingeteilt. Die hohe Varianzaufklärung von 78% entsteht vor allem daraus, dass ein sehr breites Spektrum von Angeboten mit sehr unterschiedlichen Kostenstrukturen in einem System enthalten sind.

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (IV)

## Frankreich

- Dieses System stützt sich auf die Hauptdiagnose und berücksichtigt Komorbiditäten, das Alter und Angaben aus dem Krankheitsverlauf. Das ausgefeilte System kommt damit auf 275 Gruppen, umfasst unterschiedliche Angebote und deckt die Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie ab.

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (V)

Das System wird überarbeitet, die Fallgruppierungseinteilung soll vereinfacht werden.

Für die Spitalfinanzierung sollen neben der Falleinschätzung folgende weitere Einflussfaktoren berücksichtigt werden: Die Bevölkerung der Versorgungsregion und

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (VI)

ein fixer Anteil für die Strukturkosten und ein Anteil für Kosten von Medikamenten und Behandlungsaktivitäten.

## Österreich

- Österreich hat bei der Einführung der leistungsbezogenen Diagnose-Fallgruppen (LDF), die für die Somatik entwickelt wurden, die Psychiatrie auch in das System

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (VII)

deren soziale Zusammensetzung, aufgenommen. Dieser Weg drängte sich in Österreich auf, da die meisten psychiatrischen Behandlungsangebote an somatischen Krankenhäusern angesiedelt sind und damit im Globalbudget des gesamten Krankenhauses enthalten sind.

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (VIII)

249 Hauptdiagnosegruppen werden mit 173 MEL-Gruppen der Einzelleistungen zu insgesamt 867 LDF-Gruppen kombiniert. In der Systembeschreibung vom 1.1.2005 werden für die Psychiatrie auf Basis der Hauptdiagnose 17 Gruppen gebildet. Für die Einzelleistungen der Psychiatrie besteht

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (IX)

keine eigene Liste von Diagnosen bei welchen eine Leistungsart angerechnet wird. Die Punkte für die leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung (LKF) werden für die Psychiatrie nach Behandlungstag mit einer bestimmten Leistungsart vergeben (Punkte pro Tag). Das System ist auf eine jährliche Anpassung ausgelegt, die aber wegen des

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (XI)

grossen Aufwandes bis Heute nicht erfolgte. Das System erscheint wenig transparent und sehr kompliziert. Von den psychiatrie-spezifischen Fällen können nur 30% mit diesem System abgedeckt werden. Für die übrigen Fälle sind spezielle Berechnungsregeln vorgesehen.

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (XII)

## Deutschland

- Über die aktuellen Entwicklungen in Deutschland (G-DRG, Pilotprojekt in Schleswig Holstein betreffend Regionales Psychiatriebudget und Modell nach Psychiatrie-Personalversorgung Psych-PV) wird an dieser Stelle auf das Referat von Hrn. Prof Heinrich Kunze hingewiesen.

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (XIII)

## Schweiz

### *SwissDRG*

Erste Auswertungen mit scharfen Daten der Pilotspitäler (vorwiegend Universitäts- und Kantonsspitäler) durch InEK (Institut für Entgeltsystem im Krankenhaus, Deutschland) haben folgende Schwachstellen aufgezeigt:

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (XIV)

- Komplexe Behandlungen können noch nicht abgebildet werden
- Die Performance bei über 800 DRG-Fallgruppen liegt in der Schweiz bei unter 50%
- DRG-basierte Indikatoren zur Beurteilung der Qualität und Wirtschaftlichkeit fehlen noch

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (XV)

- Von den bisher erfassten Fällen sind keine psychiatrischen Behandlungen ausgewertet worden
- Bei der Helvetisierung des GermanDRG müssen Definitionen und Grundregeln auf schweizerische Rechtsgrundlagen angepasst werden

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (XVI)

## *Modelltarife*

Ein Modelltarif für integrierte ambulante und stationäre Behandlungen wird in Luzern geprüft. Die Idee ist, mit einem Behandlungsteam gleichzeitig ambulante und stationäre Behandlungen anzubieten. Angedacht wurde diese Idee in Bern mit

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (XVII)

Reduktion von zwei Betten auf einer Akutaufnahmestation bei gleichzeitigem Angebot von zwei Tagesklinikplätzen und zusätzlicher ambulanter Nachbetreuung der Patienten durch das gleiche Behandlungsteam dieser Akutaufnahmestation. Die Abgeltung dieser kombinierten Behandlung sollte, nach

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (XVIII)

Abklärung durch die Rechtsabteilung von santésuisse, mit einer Tagespauschale möglich sein.

## ***Regionales Budget***

Die gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern hat im Berner-Oberland-Ost ein Projekt Verbesserung der integrierten

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (XIX)

Ambulanten und stationären psychiatrischen Versorgung indiziert. Ziel ist es, für die gesamte psychiatrische Versorgung in der erwähnten Region ein regionales Budget festzulegen. In diesem Projekt sind Akutspitäler, psychiatrische Institutionen, niedergelassene Psychiater und

# Aktueller Überblick über aus- und inländische Entwicklungen (XX)

Psychotherapeuten und Hausarztpraxen involviert.

# Projekt Psysuisse von H+ Die Spitäler der Schweiz (I)

## A. Ausgangslage

- Gesetzliche Grundlage
- Antrag der Aktivkonferenz Psychiatrie an H+
- Generalversammlung von H+ am 5.11.2005
- Pilotprojekt in den Kantonen Bern, Waadt, Genf und Neuenburg

# Projekt Psysuisse von H+ Die Spitäler der Schweiz (II)

## B. Pilotprojekt

- Grundlagen, Zielsetzung, Vorgehen und Terminplan (Präsentation von H+)
- Information über das Projekt Psysuisse (GDK, GDK-Tarifkommission, BAG, santésuisse, Versichererteam Schweiz) – Homepage H+

## C. Tarifmodell (Präsentation H+)

- **Organisation du projet**
- **Commission TARIFS:**
- **Suzanne Peyron (CHUV Lausanne)**  
**Myrtha Breiter (Psych. Dienste GR)**  
**Paolo Pfahler (Org. sociopsichiatrica cantonale)**  
**Jean-Claude Bourgnon (UPK Basel)**  
**Christoph Wenk (UPD Bern)**  
**Hans Schwyn (Klinik Littenheid / Aktivkonferenz)**  
**Dr. Jürg Unger (FG Kinder- und Jugendpsychiatrie)**  
**Martin Buser (Projektleiter, Geschäftsstelle H+)**  
**Stephan Hänsenberger (Geschäftsstelle H+)**

## **Commission des experts - évaluation**

- **Dr. med. Peter Allemann (Kirchlindach)**  
**Dr. med. André Assimacopoulos (HUG)**  
**Dr. med. Gerhard Ebner (UPK Basel)**  
**Dr. med. Thomas Giger (Fondation de Nant)**  
**Dr. Michele Tomamichel (Mendrisio)**  
**Dr. med. Jürg Unger (SVKJPP)**

<b>A 1</b> Regelbe- handlung	<b>S 1</b> Regelbe- handlung	<b>G 1</b> Regelbe- handlung	<b>K 1</b> Regelbe- handlung	<b>J 1</b> Regelbe- handlung	<b>F 1</b> Regelbe- handlung
<b>A 2</b> Intensiv- behand.	<b>S 2</b> Intensiv- behand.	<b>G 2</b> Intensiv- behand.	<b>K 2</b> Intensiv- behand.	<b>J 2</b> Intensiv- behand.	<b>F 2</b> Intensiv- behand.
<b>A 3</b> Reha	<b>S 3</b> Reha	<b>G 3</b> Reha		<b>J 3</b> Reha	<b>F 3</b> Reha
<b>A 4</b> Langzeit	<b>S 4</b> Langzeit	<b>G 4</b> Langzeit		<b>J 4</b> Langzeit	<b>F 4</b> Langzeit
<b>A 5</b> Psychotherapie	<b>S 5</b> Psychotherapie	<b>G 5</b> Psychotherapie			<b>F 5</b> Psychotherapie
<b>A 6</b> Tagesklinik	<b>S 6</b> Tagesklinik	<b>G 6</b> Tagesklinik	<b>K 6</b> Tagesklinik	<b>J 6</b> Tagesklinik	<b>F 6</b> Tagesklinik
			<b>K 7</b> Eltern-Kind		
			<b>K 8</b> Psycho- pädagog. Beh.	<b>J 8</b> Psycho- pädagog. Beh.	
					<b>F 9</b> Entzug

Minutagen  
nicht-ärztliche Leistungen  
Arzt-Leistungen

A 1 Regel- behandlung	S 1 Regel- behandlung	G 1 Regel- behandlung	KJ 1 Regel- behandlung	F 1 Regel- behandlung	FFE 1 Regel- behandlung
A 2 Intensiv- behandlung	S 2	G 2	KJ 2	F 2	FFE 2
A 3 Reha	S 3	G 3	KJ 3	F 3	FFE 3
A 4 Mehrfach	S 4	G 4	KJ 4	F 4	FFE 4
A 5 Psycho- therapie	S 5	G 5	KJ 5	F 5	FFE 5
A 6 Tages- klinik	S 6	G 6	KJ 6	F 6	FFE 6

Kosten  
auf Träger  
REKOLE

	n	Kosten / Tag	Gesamtkoste	CH-Fakto		
A1	275	238	130625	0.67	0.95	250
A2	230	475	69920	1.34	0.95	500
A3	127	304	38608	0.86	0.95	320
A4	113	266	30058	0.75	0.95	280
A5	235	361	84835	1.02	0.95	380
A6	212	228	48336	0.64	0.95	240
S1	175	275	48125	0.78	1.1	250
S2	130	550	71500	1.55	1.1	500
S3	127	352	44704	0.99	1.1	320
S4	113	308	34804	0.87	1.1	280
S5	135	418	56430	1.18	1.1	380
S6	112	264	29568	0.74	1.1	240
G1	375	213	79688	0.60	0.85	250
G2	330	425	140250	1.20	0.85	500
G3	327	272	88944	0.77	0.85	320
G4	213	238	50694	0.67	0.85	280
G5	235	323	75905	0.91	0.85	380
G6	112	204	22848	0.58	0.85	240
K1	75	388	29063	1.09	1.55	250
K2	30	775	23250	2.19	1.55	500
K3	27	496	13392	1.40	1.55	320
K4	13	434	5642	1.22	1.55	280
K5	35	589	20615	1.66	1.55	380
K6	12	372	4464	1.05	1.55	240
J1	175	313	54688	0.88	1.25	250
J2	130	625	81250	1.76	1.25	500
J3	127	400	50800	1.13	1.25	320
J4	113	350	39550	0.99	1.25	280
J5	135	475	64125	1.34	1.25	380
J6	112	300	33600	0.85	1.25	240
F1	75	463	34688	1.30	1.85	250
F2	30	925	27750	2.61	1.85	500
F3	27	592	15984	1.67	1.85	320
F4	13	518	6734	1.46	1.85	280
F5	35	703	24605	1.98	1.85	380
F6	12	444	5328	1.25	1.85	240
FFE 1	75	288	21563	0.81	1.15	250
FFE 2	30	575	17250	1.62	1.15	500
FFE 3	27	368	9936	1.04	1.15	320
FFE 4	13	322	4186	0.91	1.15	280
FFE 5	35	437	15295	1.23	1.15	380
FFE 6	12	276	3312	0.78	1.15	240
Total	4944		1752910			
Ø Tagesvollpauschale			354.55	= 1		





