



Dr. med. Nathalie Koch, Mitarbeiterin Ärztliche Direktion,
CHUV, Lausanne

Dr. med. Charles Bonsack, assoziierter Professor,
Departement für Psychiatrie, CHUV, Lausanne

**Fachveranstaltung der GDK zur Psychiatrieplanung
Planung, Finanzierung, Qualität**

15. Mai 2014, Bern

Finanzierung der ambulanten öffentlichen Psychiatrie: Der Fall Kanton Waadt

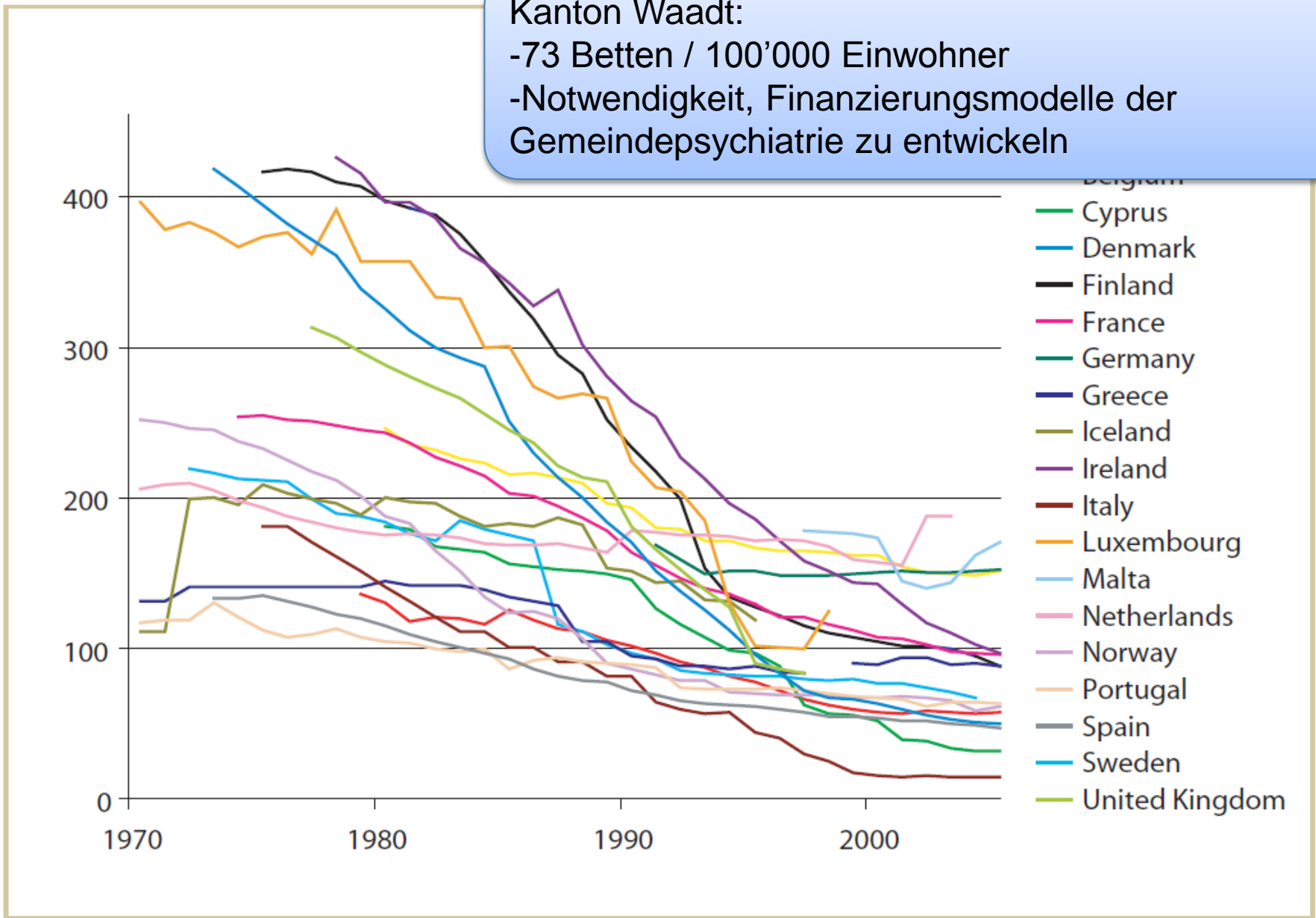
Plan

1. Einleitung: gezielte Versorgung
2. Beschreibung Ambulatorium DP-CHUV
3. Aktuelle Finanzierung ambulante und mobile Psychiatrie
4. Fazit

1) Einleitung: gezielte Versorgung

Figure 1: Trends in availability of psychiatric beds in Western Europe, 1970–2005,

Kanton Waadt:
 -73 Betten / 100'000 Einwohner
 -Notwendigkeit, Finanzierungsmodelle der Gemeindepsychiatrie zu entwickeln



Source: European health for all database

The balanced care model: the case for both hospital- and community-based mental healthcare

Graham Thornicroft and Michele Tansella
BJP 2013, 202:246-248.

Modell der WHO

LOW RESOURCE SETTINGS

1. Primary care mental health + 2. Limited specialist mental health staff

<ul style="list-style-type: none">• Case findings and assessment• Talking and psycho-social treatment• Pharmacological treatments	Limited specialist staff provision of: <ul style="list-style-type: none">• training and supervision of primary care staff• consultation-liaison for complex cases• out-patient and in-patient assessment• treatment for cases which cannot be managed in primary care
---	--

MEDIUM RESOURCE SETTINGS

1. Primary care mental health + 2. General adult mental health services

<ul style="list-style-type: none">• Case findings and assessment• Talking and psycho-social treatment• Pharmacological treatments	<ul style="list-style-type: none">• Out-patient/ambulatory clinics• Community mental health teams• Acute in-patient care• Long-term community-based residential care• Work and occupation
---	---

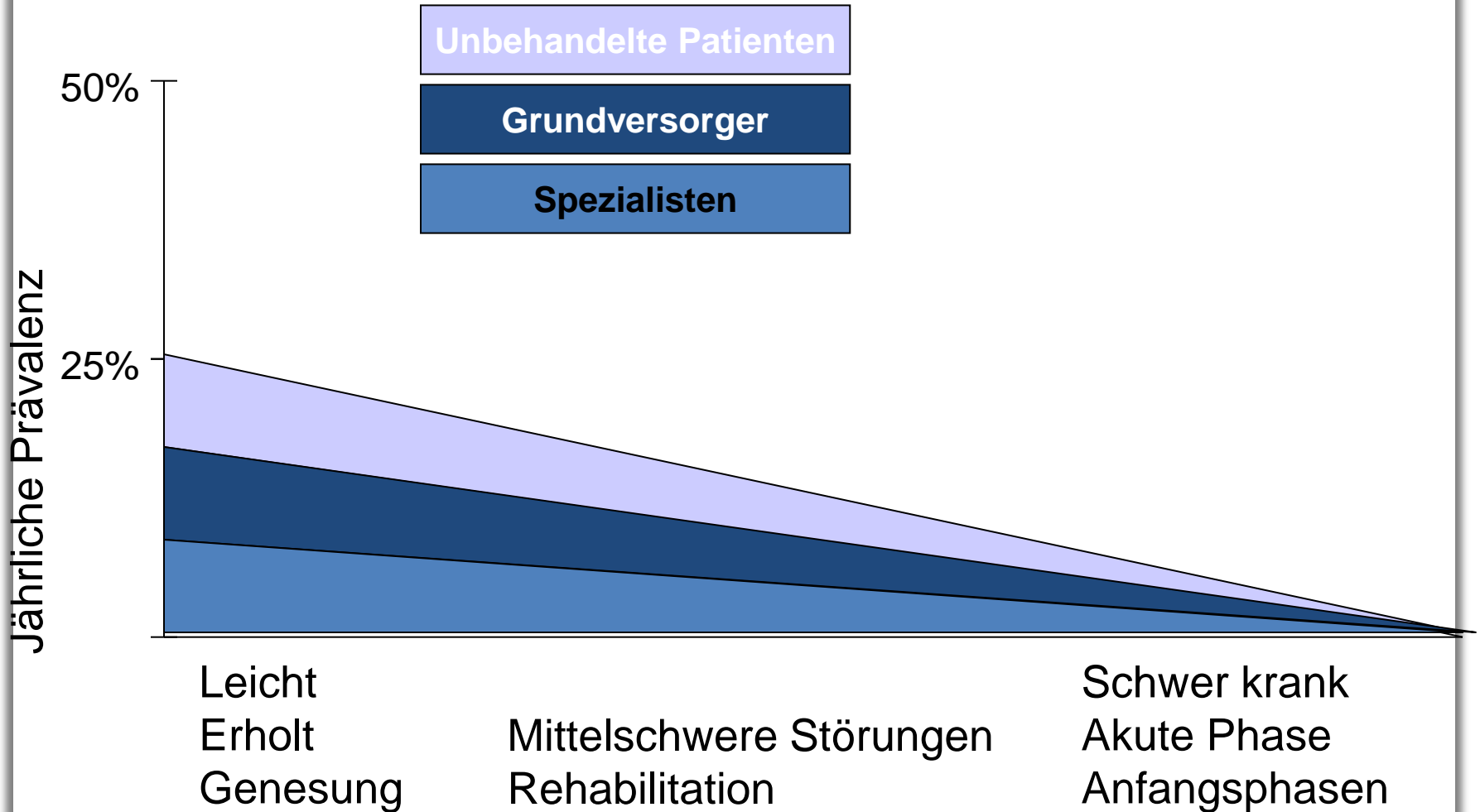
HIGH RESOURCE SETTINGS

1. Primary care mental health + 2. General adult mental health services + 3. Specialised adult mental health services

<ul style="list-style-type: none">• Case findings and assessment• Talking and psycho-social treatment• Pharmacological treatments	<ul style="list-style-type: none">• Out-patient/ambulatory clinics• Community mental health teams• Acute in-patient care• Long-term community-based residential care• Work and occupation	<ul style="list-style-type: none">• Out-patient/ambulatory clinics• Community mental health teams• Acute in-patient care• Long-term community-based residential care• Work and occupation
---	---	---

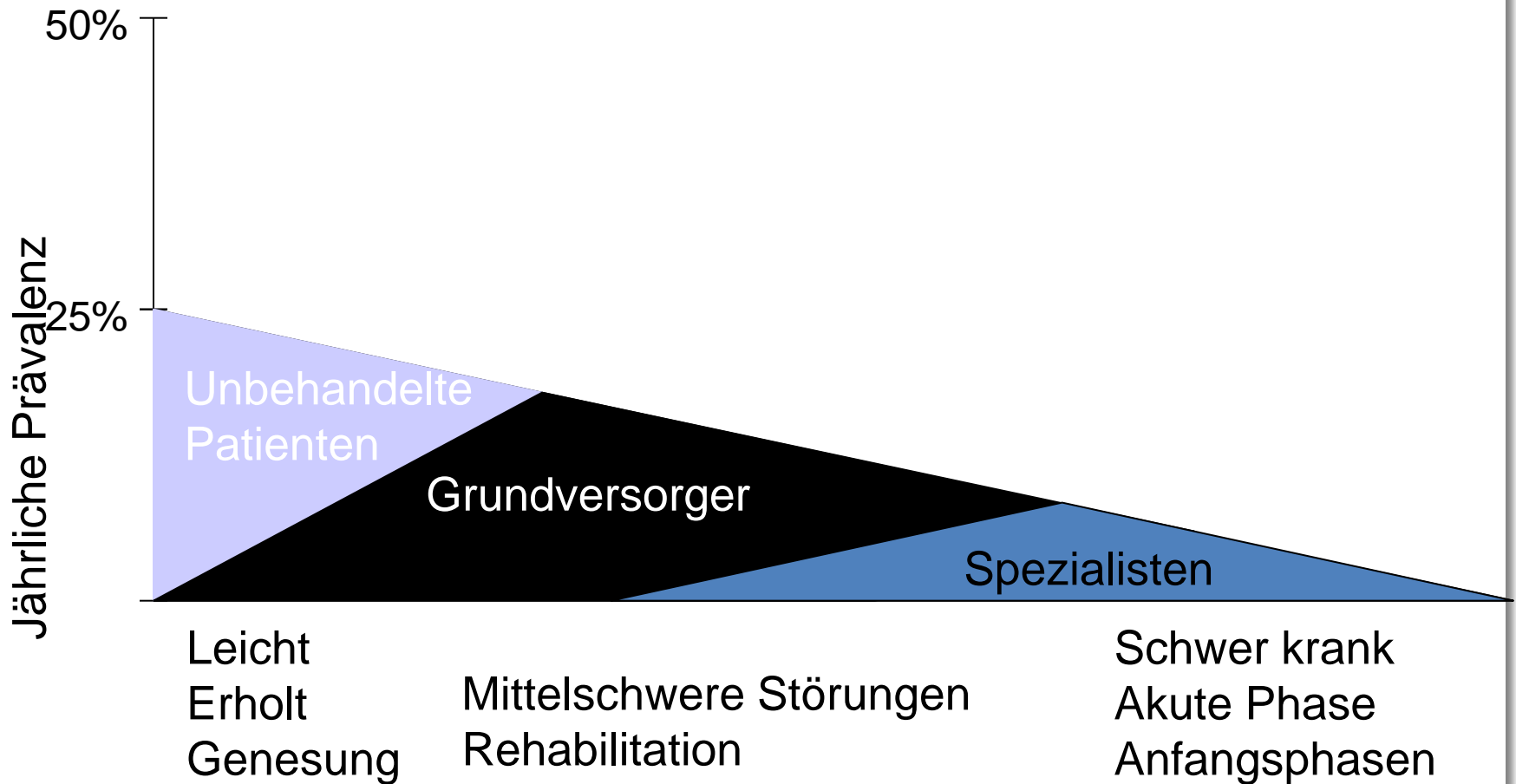
Fig. 1 Mental health service components relevant to low, medium and high resource settings

Ungezielte Psychiatrische Versorgung



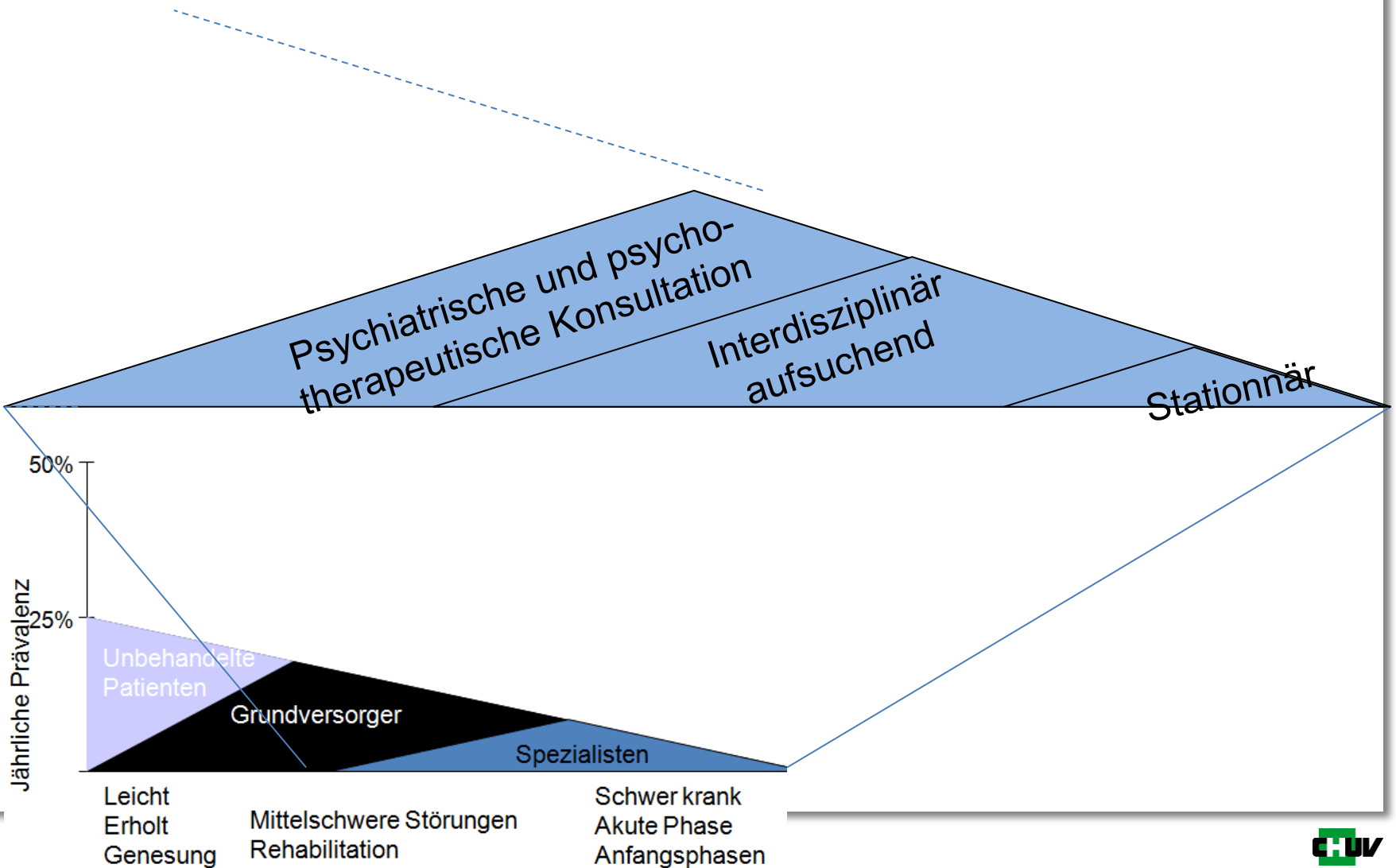
Thornicroft & Tansella 2001

Idealzustand: gezielte Versorgung



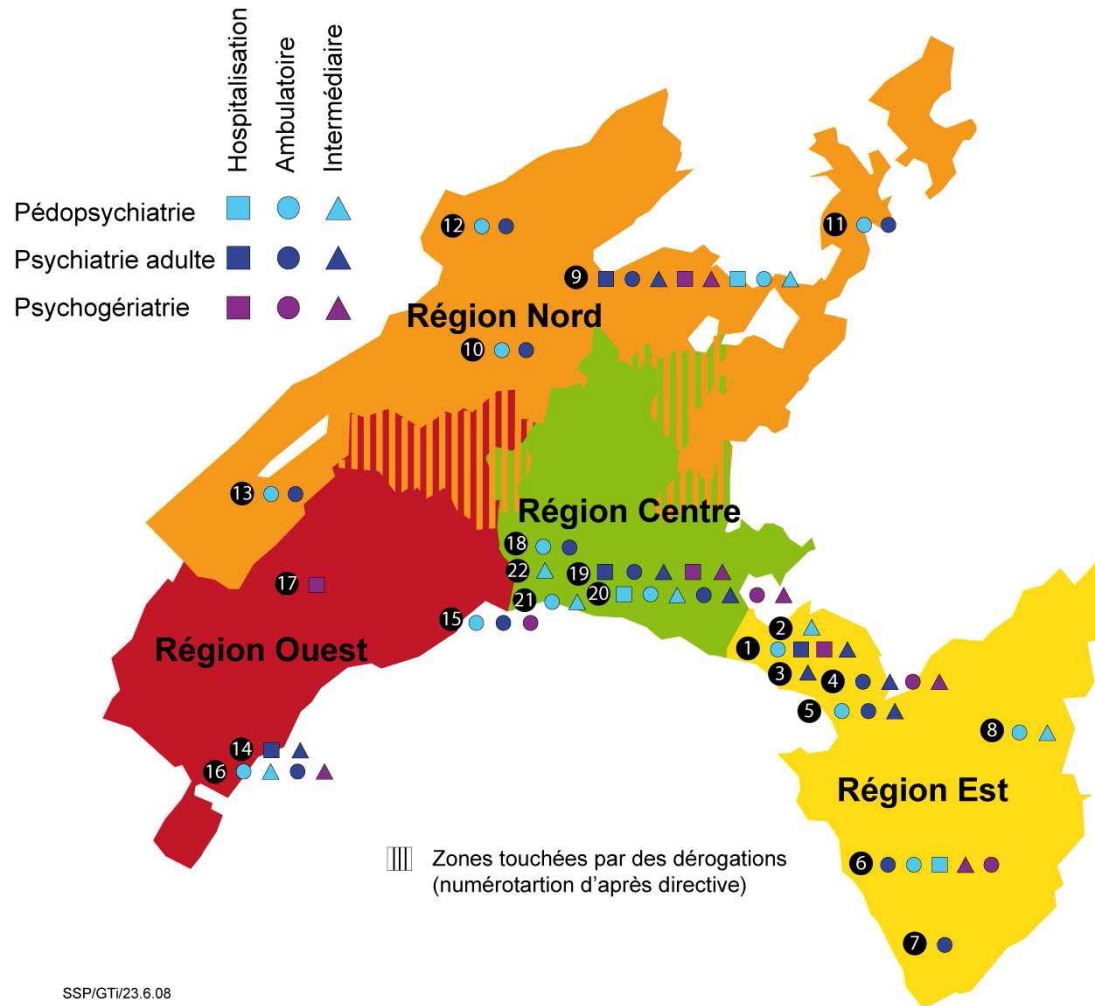
Thornicroft & Tansella 2001

Aufteilung der spezialisierten Versorgung



2) Beschreibung Ambulatorium Departement psychiatrie – CHUV (DP-CHUV)

Departement psychiatrie – CHUV (DP-CHUV)



- Kanton Waadt: vier Sektoren
- DP-CHUV: Zentrum, West, Nord
- Ca. 650'000 Einwohner
- Starke Reduktion der Bettenanzahl 1995-2005 mit Fokus der Entwicklung auf der ambulanten und mobilen Psychiatrie
- Hohe Inanspruchnahme der ambulanten Institutionen (höchste der Schweiz mit NE; Obsan, 2013)

Ambulatorium DP-CHUV

- 1998: Reorganisation der öffentlichen Psychiatrie der Region Lausanne mit dem Ziel der Verbesserung der Schnittstellen ambulant-stationnär
- Ab 1999: Pilotprojekte mobile Teams
- Aktuell: 60 Ambulante Abteilungen (Kinder-, Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie, allgemeine und spezialisierte Abteilungen: aufsuchende Teams, Konsiliarpsychiatrie, Case Management Transition, Forensik, Rehabilitation, Sucht,...)
- 370 Stellen ambulant (Vollzeit)/ 930 Total klinische Stellen
 - 40% Ärzte
 - 25% Pflege
 - 20% Psychologen
 - 8% Sozialassistenten
 - 7% Andere (Ergo- und Physiotherapie, Erzieher etc.)
- 75 Millionen Aufwand/190 Betriebsaufwand Total (mit 25% Overhead)

3) Aktuelle Finanzierung ambulante und mobile Psychiatrie

Startfinanzierung mobile Teams

- Projektbeiträge im Rahmen des Aktionsplanes psychische Gesundheit Waadt haben die Entwicklung und Verbreitung der mobilen Equipen im ganzen Kanton ermöglicht, besonders ab 2011.
- Ziel: personenzentriert, wohnortnah, vernetzt, inerdisziplinär

Budget de charges (sans overhead)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PUV1 - Equipe mobile de la personne âgée SPC	135'229	165'430	364'044	349'617	570'295	376'241	372'185	393'515
PGEJ - Unité de psychiatrie communautaire SPC	1'378'097	1'380'620	1'439'890	1'387'117	1'739'536	1'836'565	1'863'164	2'187'229
PEA1 - Equipe mobile adolescent du SPC (AIME)	0	0	0	0	0	0	0	683'418
APA1 - Equipe mobile âge avancé du SPN	0	0	0	0	698'204	469'614	506'912	492'921
APM1 - Equipe mobile adolescent et jeune adulte du SPN	0	0	0	0	458'009	687'049	772'135	978'430
EMG1 - Equipe mobile de la personne âgée du SPO	0	0	0	0	430'674	389'968	398'116	402'520
EMA1 - Equipe mobile adolescent et jeune adulte du SPO	0	0	0	0	447'238	632'640	691'882	934'363
Total Equipés mobiles du DP	1'513'326	1'546'050	1'803'934	1'736'734	4'343'956	4'392'077	4'604'394	6'072'396

Ambulante allgemeine Psychiatrie

Population	CGRA	Taux de couverture (exploitation)	Part de médecins	Part de psychol.	Part autres prof (IN; AS)	Part activité non facturable
Adulte	HPM1	113%	100%	0%	0%	1%
Adulte	HPN1	102%	100%	0%	0%	1%
Pédopsy	PEM1	88%	60%	40%	0%	1%
Pédopsy	PEO1	70%	66%	34%	0%	7%
Adulte	PGE1	70%	43%	57%	0%	11%
Pédopsy	PEP1	68%	38%	62%	0%	3%
Pédopsy	PEV1	67%	51%	38%	11%	9%
Pédopsy	PEB1	64%	51%	36%	13%	3%
Adulte	PGM1	62%	29%	17%	54%	15%
Adulte	APO1	62%	64%	8%	28%	7%
Adulte	APY1	60%	63%	8%	29%	3%
Adulte	PGH1	57%	30%	29%	41%	14%
Adulte	APJ1	54%	43%	0%	57%	2%
Adulte	APP1	54%	68%	9%	24%	3%
Pédopsy	PER1	51%	60%	40%	0%	2%

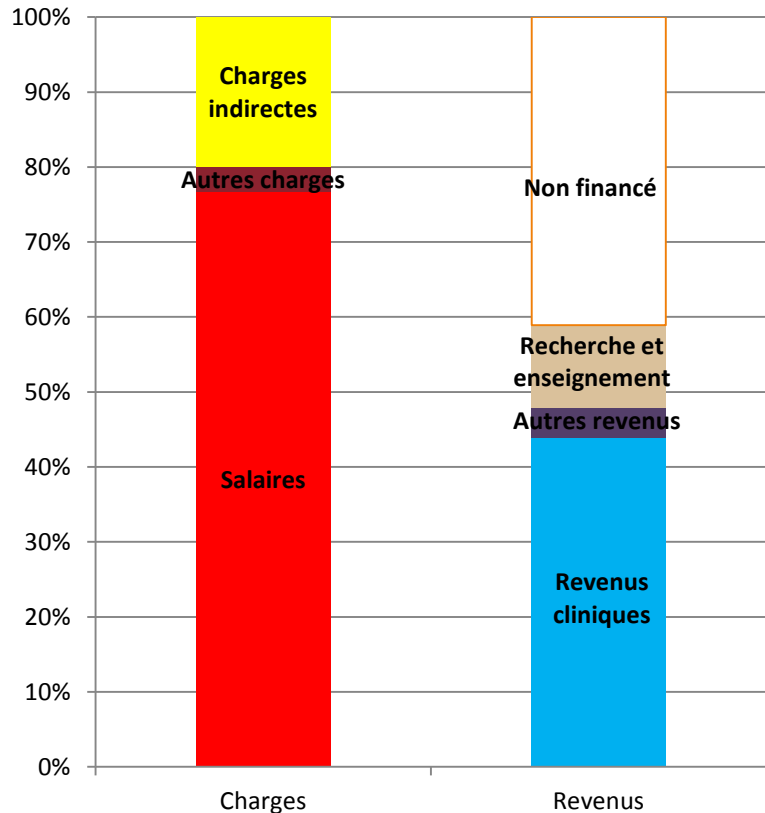
- Nur Abteilungen, die exklusiv aus Ärzten bestehen, können sich selbst finanzieren.
- Abteilungen mit einem bio-psycho-sozialen, personenzentrierten Modell mit mehr Pflegepersonal und Sozialarbeitern haben einen kleineren Deckungsgrad der Kosten und einen höheren Anteil an nicht-verrechenbaren Leistungen.

Mobile Teams

		Taux de couverture (exploitation)	Part de médecins	Part de psychol.	Part autres prof (IN; AS)	Part non facturable
Age avancé	APA1	46%	38%	0%	62%	23%
Adulte	PGEJ	40%	23%	2%	75%	17%
Adulte	EMA1	27%	20%	0%	80%	13%
Adulte	APM1	24%	24%	0%	76%	26%
Age avancé	EMG1	23%	35%	0%	65%	25%

- Die mobilen Teams weisen einen sehr kleinen Deckungsgrad auf (zwischen 23 und 46%). Sie bestehen vor allem aus Pflegepersonal und Sozialarbeitern.
- Die individuelle Produktivität (Stunden erhobene klinische Arbeit/Stunden Präsenz) ist ähnlich wie in den traditionellen Ambulatorien, der Anteil an nicht-verrechenbaren KVG-Leistungen ist jedoch viel höher: aufsuchende Angebote, Koordination, Schnittstellen- und Netzwerkarbeit, Mobilität der Pflege, etc...).

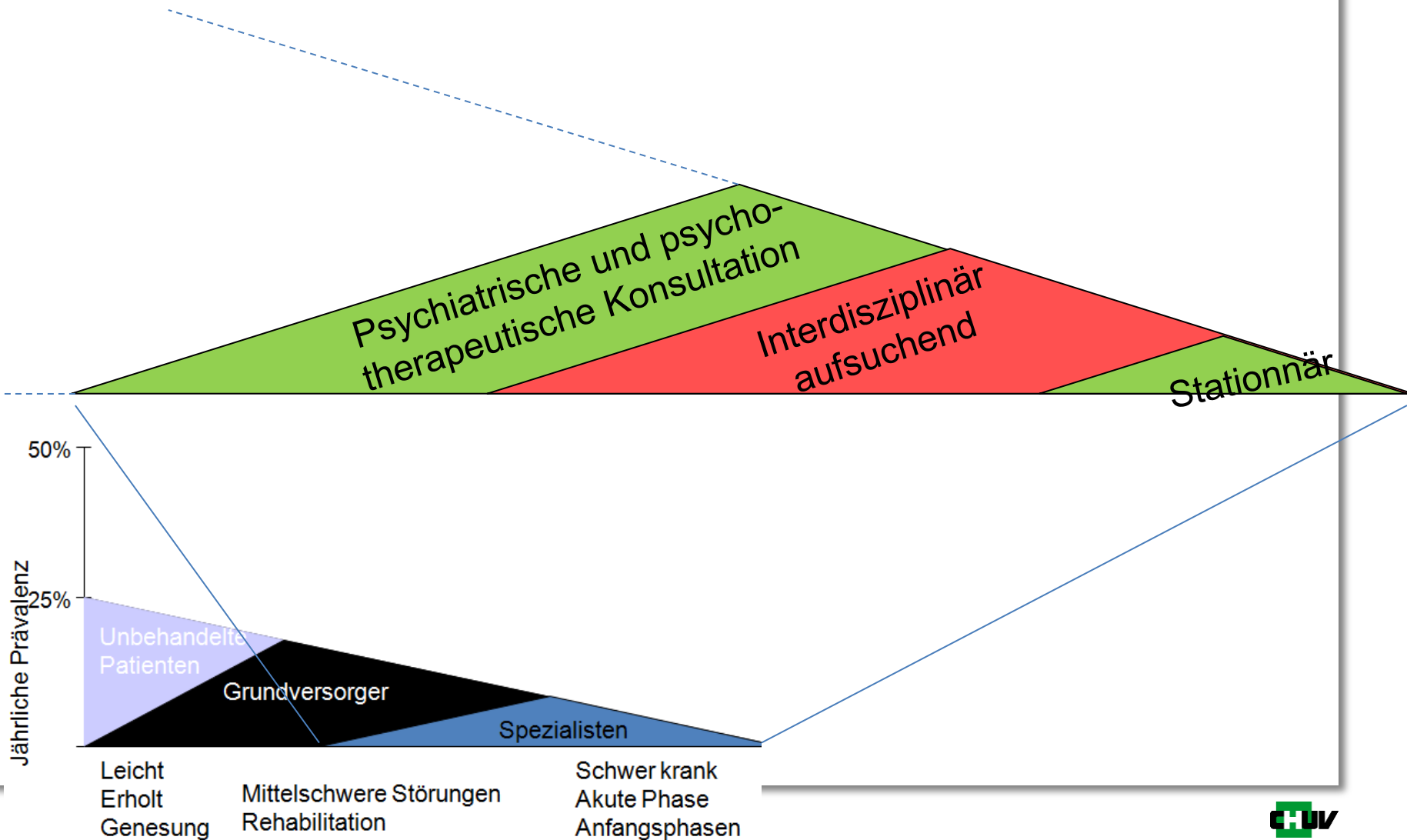
Finanzierung Ambulatorium DP



- Massnahmen, um die Leistungserfassung zu verbessern haben eine begrenzte Wirkung (individuelle Balanced Score Cards).
- 40 % der Kosten sind nicht gedeckt.

4) Fazit

Deckungsgrad spezialisierte Versorgung



Fazit (1/2)

- Die ambulante psychiatrische Versorgung braucht eine globale Vision, die über die ambulante Psychiatrie hinausgeht und die Rolle der Grundversorger einbezieht
 - Notwendigkeit einer nationalen und kantonalen Planung (balanced care model; gezielte Versorgung)
- Die Wende zur ambulanten Versorgung in der Schweiz wie in allen entwickelten Ländern erfordert
 - Eine Verlagerung der Kosten vom Spital in die ambulante Versorgung (von 60/40 zu 40/60 im Australischen Modell)
 - Die Entwicklung von interdisziplinären, wohnortnahen Leistungen als Alternativen zum Spitalaufenthalt

Fazit (2/2)

- Die aktuelle Tarifstruktur LaMal erbringt einen Deckungsgrad von
 - 100% der psychiatrischen und psychotherapeutischen Konsultation
 - ungefähr 60% der interdisziplinären ambulanten, personenorientierten Leistungen
 - 25-50% der mobilen Teams Typ ACT (assertive community treatment)
 - Notwendigkeit, die interdisziplinären Leistungen und die mobilen Teams aufzuwerten (KVG)
- Eine nationale Gesundheitspolitik psychische Gesundheit (« public mental health ») sollte die prioritären gemeinwirtschaftlichen Leistungen definieren und ihre Finanzierung durch die Kantone unterstützen um sie auf die Bedürfnisse einer Bevölkerung mit hohem Lebensstandard anzupassen
 - Entwicklung der 3 Stufen des balanced care models:
 - (1) Unterstützung der Grundversorgung
 - (2) Allgemeine psychiatrische Leistungen &
 - (3) Hochspezialisierte Leistungen (mobile Teams ACT, Rehabilitation, beginnende psychose, individual placement and support, ...)