

Zusammenfassung des Schlussberichtes «Evaluation Modellversuch – Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (PAH) Kanton Bern»

Eine Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (PAH, anderswo auch Home Treatment) stellt eine Alternative zur stationären Behandlung in einer psychiatrischen Klinik dar. Dabei wird eine psychiatrisch behandlungsbedürftige Person in akuter Krankheitsphase durch speziell ausgebildete, multiprofessionelle Behandlungsteams hochfrequent im häuslichen Umfeld aufsuchend begleitet und behandelt. Mit einer solchen stationsäquivalenten Behandlung sollen erkrankte Menschen im gewohnten Umfeld und mit möglichst wenig Restriktionen und Veränderungen der Lebenssituation behandelt werden können.

In der Schweiz wurden in den letzten Jahren in diversen Kantonen erste positive Erfahrungen mit solchen stationersetzenden Angeboten gemacht, die im intermediären Bereich die ambulante oder stationäre Behandlung psychisch erkrankter Menschen ergänzen. Eine flächendeckende Integration in die Regelversorgung stellt jedoch aufgrund fehlender nationaler Finanzierungsgrundlagen eine Herausforderung dar. Mit dem Normkostenmodell (NKM) verfügt der Kanton Bern seit 2017 eine Basis zur Mitfinanzierung intermediärer Angebote. Auf dieser Basis wurde im Zeitraum von 2019 bis 2022 im Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) des Kantons Bern bei drei Leistungserbringern der *Modellversuch Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause* durchgeführt. Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie sind dies zwei Psychiatrien (folgend P1 bzw. P2 genannt). Weiter bietet auch eine Kinder- und Jugendpsychiatrie eine PAH für Kinder und Jugendliche an (folgend P3 genannt).

Evaluation des Modellversuchs

Der Modellversuch ist gemäss Spitalversorgungsgesetz extern zu evaluieren. Zweck der Evaluation ist die Bereitstellung von Informationen zuhanden der GSI, damit diese den Grossen Rat des Kantons Bern über den Verlauf und die Ergebnisse des Modellversuchs orientieren und über eine allfällige Integration in die Regelversorgung entscheiden kann. Mit der Evaluation soll die PAH hinsichtlich Stationsäquivalenz, Behandlungserfolg, Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehöriger, Behandlungsqualität sowie Wirtschaftlichkeit überprüft werden.

Kernelement der Evaluation ist die Auswertung diverser statistischer Daten zu Merkmalen von Patient*innen sowie erbrachter Leistungen, der Zufriedenheit von Patient*innen und Angehörigen sowie die Symptombelastung der Behandelten bei Eintritt und Austritt in die PAH. Zur Analyse der Stationsäquivalenz wurden Daten dreier stationärer Vergleichsstichproben – von P1, P2 und P3 im Modellversuch – in die Evaluation miteinbezogen. Der Start der Angebote und deren Aufbauphase erfolgte in den Jahren 2019 (P3) bzw. 2020 (P1 und P2). Detailanalysen zu Einzelleistungen sowie zu Aufwand und Ertrag der jeweiligen Modelle wurden für das Laufjahr 2021 vorgenommen. Zur Ergänzung der statistischen Daten und der Zufriedenheitsbefragungen wurden einerseits die konzeptionellen Grundlagen der Leistungserbringer analysiert und andererseits mit allen drei PAH-Behandlungsteams (Team und Leitung) qualitative Interviews geführt. Alle drei Modellversuche sind bei Erstellung des Berichts noch laufend.

Umsetzung PAH und Behandlungserfolge

Zentrale Elemente in der Umsetzung von PAH sind ein interdisziplinäres Behandlungsteam, welches tägliche Hausbesuche durchführt und im Umfang von rund einer Stunde (in einer Krisensituation auch länger) ein therapeutisches Gespräch entweder im Einzelsetting mit dem bzw. der Patient*in oder im Familiensetting zusammen mit den Angehörigen bzw. Sorgeberechtigten führt. In der Regel ist täglich mindestens eine Fachperson des Behandlungsteams vor Ort, teilweise auch zwei Fachpersonen gleichzeitig. Gegen Ende der Behandlung werden Belastungserprobungen als therapeutisch wertvoll erachtet (z.B. ein Wochenende ohne Besuche). Als weitere Elemente der Qualitätssicherung werden regelmässige fallspezifische und fallunspezifische interdisziplinäre Besprechungen genannt.

Die Analyse des Modellversuchs zeigt gewisse Unterschiede in der Art der Umsetzung zwischen den drei Angeboten (z.B. bezüglich Zugangswege zur PAH, fachlicher Zusammensetzung der Behandlungsteams sowie deren Arbeitsorganisation). Die vergleichbaren Zuweisungs- und Triage-Kriterien, ähnliche Verteilung von Hauptdiagnosen der Patient*innen, vergleichbare Behandlungsdauern wie auch Werte bezüglich Symptombelastungsreduktion sowie gleich hohe Zufriedenheitswerte bei PAH und stationär behandelten Patient*innen und ihren Angehörigen weisen jedoch darauf hin, dass alle drei Leistungserbringer ein stationsäquivalentes Angebot umsetzen.

Vorteile und Herausforderungen

Als Vorteile der PAH werden sowohl von Seiten Leistungserbringer als auch von Seiten Patient*innen und Angehörige die Möglichkeit genannt, im gewohnten Umfeld zu verbleiben und die bestehenden Belastungen und Herausforderungen direkt im Alltag anzugehen und so nachhaltig für einen besseren Umgang mit diesen befähigt zu werden. Vorhandene Ressourcen wie Angehörige, Haustiere, Schule oder Erwerbstätigkeit können zudem gut in die Behandlung integriert werden bzw. erkrankte Elternteile kleiner Kinder können sich weiterhin um diese kümmern. Ebenfalls geschätzt wird die ständige Erreichbarkeit des Behandlungsteams über das Pikett-Telefonat und das Wissen um die Möglichkeit eines

sofortigen Wechsels in ein stationäres Setting. Das Angebot wird als niederschwellig und wenig stigmatisierend bezeichnet. Die Behandlungsteams schätzen zudem die Möglichkeit, flexibel und individuell auf die Bedürfnisse von Patient*innen eingehen zu können und vergleichsweise viel Zeit für substanzialle therapeutische Gespräche zur Verfügung zu haben.

Ersichtlich wurden auch die Grenzen des PAH-Settings und die Herausforderungen, die es mit sich bringt. Als grundsätzliche Ausschlusskriterien für eine PAH wurden akute Fremd- und z.T. auch Selbstgefährdung, akute Kindeswohlgefährdung, fehlende Absprachefähigkeit oder Deutschkenntnisse, eine Intoxikation oder floride Suchtproblematik und schliesslich ein fehlendes Einverständnis von Patient*in und Umfeld definiert. Für Patient*innen, die eines oder mehrere dieser Kriterien erfüllen, ist eine stationäre Behandlung angezeigt. Als Herausforderungen im PAH-Setting wurden genannt, dass gewisse hilfreiche Elemente des stationären Settings (z.B. gegenseitige Unterstützung von Mit-Patient*innen, Gruppentherapie, Angebote Tagesstruktur) fehlen und keine Entlastung bezüglich Essen und Haushalt besteht. Dies kann, unter Umständen, zu einer höheren Beanspruchung von Patient*innen und Angehörigen während einer PAH führen. Auch für die Fachpersonen des Behandlungsteams sind die Aufgaben anspruchsvoller, da sie vor Ort bei Patient*innen selbständig entscheiden und handeln müssen. Als organisatorische Herausforderung wird die Vereinbarung der Termine zu Hause unter Einplanung der Wegstrecken erachtet. Vorgabe des Modellversuchs war, dass nur Patient*innen in die PAH aufgenommen werden, deren Wohnsitz innerhalb maximal 30 Minuten Fahrzeit von der PAH-Zentrale aus erreichbar ist.

Für einen grossen Anteil der behandelten PAH-Patient*innen und ihrer Angehörigen ist die PAH jedoch ein gut geeignetes Setting, wie auch die hohen Werte bezüglich Weiterempfehlung zeigen.

Finanzierung

Gemäss den vorliegenden Analysen beliefen sich die erwirtschafteten Erträge eines PAH-Behandlungstags im Jahr 2021 auf CHF 324 bei der P1, auf CHF 457 bei der P2 und CHF 518 bei der P3. Darin enthalten sind Erträge für Einzelleistungen, die via TARMED den Krankenversicherern oder via NKM dem Kanton verrechnet werden sowie eine zusätzliche Finanzierung durch den Kanton in Form einer Vorhalteleistung pro Behandlungstag (CHF 100 pro Behandlungstag im ersten Laufjahr, CHF 50 im zweiten Laufjahr des Modellversuchs). Gründe für eine bessere Kosteneffizienz im Vergleich der Betriebe untereinander waren eine hohe Auslastung sowie ein höherer Anteil fallbezogene Leistungen in Anwesenheit von Patient*innen.

Aufgrund der wegfallenden Kosten für Infrastruktur, Hotellerie und Betreuung kann eine PAH kostengünstiger als eine stationäre Behandlung umgesetzt werden. Vergleicht man die erwirtschafteten Erträge pro Behandlungstag PAH 2021 mit den durchschnittlichen Tagespauschalen einer stationären Behandlung 2021, zeigt sich ein Verhältnis von 1 zu 2.1 (P1; stationär = CHF 686), 1 zu 1.5 (P2; stationär = CHF 708) sowie 1 zu 2.0 (P3; stationär = CHF 1'050). Gemäss den Profitcentern der Leistungserbringer waren die erwirtschafteten Erträge jedoch nicht kostendeckend. Der Aufwand pro Behandlungstag betrug gemäss diesen Berechnungen CHF 370 bei der P1, CHF 476 bei der P2 und CHF 524 bei der P3. Vergleicht man die Kosten des Kantons Berns für die PAH 2021 mit den hypothetischen Kosten des Kantons, wenn alle PAH-Behandlungstage in stationärem Setting erbracht worden wären, ergibt sich eine Einsparung von CHF 1.75 Millionen bzw. CHF 1.54 Millionen (unter Berücksichtigung des entstandenen Defizits).

Integration in die Regelversorgung

Gemäss den vorliegenden Analysen ist die PAH ein stationsäquivalentes Behandlungsangebot mit guten Behandlungsergebnissen und hoher Zufriedenheit von Patient*innen sowie Angehörigen. Eine Beibehaltung des Angebots der PAH und eine Integration in die Regelversorgung zur Ergänzung der bestehenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung im Kanton Bern erscheint empfehlenswert.

Weder das Tarifsystem für ambulante Einzelleistungen TARMED noch das im Kanton Bern bestehende ergänzende Normkostenmodell NKM reichen allerdings in der aktuellen Gestaltung aus, um eine kostendeckende Finanzierung zu gewährleisten. Insbesondere die Vorhalteleistungen, der fallspezifische und fallunspezifische Austausch des multidisziplinären Teams sowie die therapeutisch als sinnvoll erachteten Belastungserprobungen gegen Ende der Behandlung sind zu wenig abgebildet. Für die Integration in die Regelversorgung ist entsprechend eine Anpassung des Normkostenmodells oder eine Erarbeitung der Grundlagen für eine PAH-Tagespauschale notwendig. Aufgrund sehr hoher Wartezeiten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erscheint insbesondere in diesem Bereich auch ein Ausbau der PAH-Angebote empfehlenswert – sofern dies trotz Fachkräftemangel umsetzbar ist.