

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 020-2019
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2019.RRGR.36

Eingereicht am: 28.02.2019

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: de Meuron (Thun, Grüne) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 07.03.2019

RRB-Nr.: 522/2019 vom 15. Mai 2019
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert



Why change a winning team? Übernahme der Psychiatrischen Dienste Thun durch das Psychiatriezentrum Münsingen

Gemäss Pressemitteilung planen die Verwaltungsräte der Spital STS AG, des Psychiatriezentrums Münsingen AG und des Spitalzentrums Biel AG, die psychiatrische Versorgung in diesen Regionen zu zentralisieren und neu durch die PZM AG leiten zu lassen. Bereits per Jahreswechsel 2019/2020 sollen die seit 1982 auf der Basis des Allgemeinspitals aufgebauten und gut funktionierenden autonomen Psychiatrischen Dienste Thun aus der Organisation des Akutspitals ausgegliedert und neu dem Psychiatriezentrum Münsingen unterstellt werden. Auf diese Pläne der Verwaltungsräte der Spital STS AG und des Psychiatriezentrums Münsingen AG haben Fachkreise, wie die Deutschschweizer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie SGSP, Betroffene und Angehörige in der Region Thun mit Unverständnis reagiert:

Das entspricht einem Rückfall in die Zeit vor rund 40 Jahren, als sich die Gesundheitspolitik des Kantons Bern in schweizweit pionierhafter Weise anschickte, die psychiatrische Versorgung zu dezentralisieren und bevölkerungsnah in die allgemeine medizinische Versorgung zu integrieren, was seither auch mit Erfolg geschah. Dies entsprach den Vorstellungen der international renommierten, mittlerweile emeritierten Berner Professoren für Psychosoziale Medizin (Edgar Heim) und Sozialpsychiatrie (Luc Ciompi). So entwickelten sich u. a. auch in Interlaken, Burgdorf und Langenthal aus den ursprünglichen Psychiatriestützpunkten wie in Thun Psychiatrische Dienste, die gemäss Grossratsbeschluss vom 15. November 1977 in die Organisation des Akutspitals integriert und auf die regionalen und lokalen Bedürfnisse ausgerichtet sind.

Im Gegensatz zu Thun denken deren Verwaltungsräte aber nicht daran, ihre Psychiatrischen Dienste abzugeben und sie der Führung durch eine traditionell stationäre Institution zu überlassen. Dass dies Verwaltungsräte und CEO des Thuner Spitals zu tun gedenken, liegt quer zur aktuellen allgemein anerkannten Devise «ambulant vor stationär» und dürfte betroffene Mitarbeitende und Fachleute vor den Kopf stossen. Wenn diese Devise auch in der Psychiatrie gelten soll, hat die Steuerung dieser Dienstleistung weiterhin aus der Optik einer bisher autonom funktionierenden ambulant-halbstationären Institution zu erfolgen und nicht aus jener einer herkömmlich stationären!

Weshalb Thun dieses Qualitätsmerkmal einer ganzheitlich bio-psycho-sozial ausgerichteten Spitalorganisation aufs Spiel setzen will, ist nicht nachvollziehbar. Damit wird nämlich gegenüber den konkurrierenden Spitälern wie Interlaken eine strategische Erfolgsposition preisgegeben. Mitarbeitende sowie Patienten und Patientinnen im Spital Thun profitieren vom Wissen und Rückhalt, den der gut ausgebaute konsiliar- und liaisonpsychiatrische Dienst auf den somatischen Stationen zur Verfügung stellt. Dem Universitätsspital Zürich ist dieses Spezialgebiet der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie sogar ein Ordinariat wert (Prof. Roland von Känel). Auch unberücksichtigt bleiben die negativen Erfahrungen aus der Region Biel. Dort wurde vor rund 10 Jahren der damals gut aufgestellte Psychiatrische Dienst in Biel aus der engen Kooperation mit dem Regionalspital Biel herausgelöst und in eine Kooperation mit der Klinik Bellelay gezwungen. Unter deren Leitung sollte eine integrierte Versorgung aufgebaut werden. Die Erfahrungen zeigen, dass sich diese Strategie als untauglich erwiesen hat. Die öffentliche psychiatrische Versorgung der Bevölkerung im Raum Biel/Seeland ist mangelhaft, und es gibt aktuell keinen psychiatrischen Notfalldienst mehr, was zu unnötigen Klinikeintritten führt.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die Qualität der bisher geleisteten psychiatrischen Versorgung der Region Thun durch die Psychiatrischen Dienste Thun (PDT)?
2. Gibt es aus Sicht des Regierungsrates nachvollziehbare und zwingende Gründe, weshalb die Psychiatrischen Dienste Thun aus der Spital STS AG ausgelagert und in die PZM AG integriert werden sollen?
3. Teilt der Regierungsrat die Vermutung, dass das Projekt die Vermeidung eines Betriebsrisikos für das Akutspital beabsichtigt, weil nach der geplanten Fusion die mangels adäquater Tarife ungedeckten Kosten für die psychosomatischen, psychosozialen und sozialpsychiatrischen Dienstleistungen durch die stationären Einnahmen querfinanziert werden könnten?
4. Ist der Regierungsrat auch der Meinung, dass es zielführendere Abgeltungsformen als jene gibt, die durch eine rückwärtsgewandte Zentralisierung mit Schwergewicht im stationären Bereich erhofft werden?
5. Könnten diese Absichten mit dem Normkostenmodell und damit zusammenhängen, dass die Abgeltungen gerade für Randregionen (Wegzeiten) zu finanziellen Problemen führen können?
6. Ist nachgewiesen, dass die Unterstellung der ambulanten und stationären Dienste einer einheitlichen Führung unter dem Schlagwort «Integrierte Psychiatrie» im Interesse der betroffenen Bevölkerung liegt?

7. Teilt der Regierungsrat die Einschätzung, dass durch die «Psychiatrie in der Medizin» deutlich mehr Integration erreicht wird, als durch die Integration der institutionellen ambulanten Psychiatrie in die stationäre, wie das Burgdorf, Interlaken und Langenthal als Qualitätsmerkmal ihrer Spitalorganisation erkannt haben?
8. Ist der Regierungsrat auch der Meinung, dass die erreichte Integration der psychosozialen Medizin und der Sozialpsychiatrie im Akutspital durch die stigmatisierende Unterstellung der psychiatrischen Dienstleistungen unter die herkömmliche stationäre Psychiatrie aufs Spiel gesetzt würde?
9. Kann der Regierungsrat die Befürchtung nachvollziehen, dass mit der veränderten organisatorischen Unterstellung eine Abwertung der Psychiatrie gegenüber der Somatik erfolgt und durch den Verlust der lokalen Vernetzung und die erschwerte Rekrutierbarkeit von Mitarbeitenden eine Qualitätseinbusse der Dienstleistungen zu befürchten ist?
10. Teilt der Regierungsrat die Einschätzung, dass sich das Modell der Herauslösung des Psychiatrischen Dienstes in Biel aus der engen Kooperation mit dem Regionalspital Biel nicht bewährt und zu einer schlechteren Versorgung geführt hat?
11. Hat der Regierungsrat neue Erkenntnisse, woraus sich erhoffen lässt, dass dieser erneute Versuch besser gelingt, und kann er gewährleisten, dass sich die Versorgung nicht verschlechtert?

Begründung der Dringlichkeit: Gemäss der Medienmitteilung der beteiligten Organisationen vom 10. Januar 2019 sollen bereits ab dem 1. Januar 2020 im Kanton Bern die psychiatrischen Dienste Thun sowie die psychiatrische Versorgung des Raumes Biel/Seeland in das Psychiatriezentrum Münsingen integriert werden. Das rasante Tempo lässt auf dringende Entscheide der betroffenen Verwaltungsräte schliessen, und die Entscheide betreffen die Versorgungsqualität der Bevölkerung.

Antwort des Regierungsrates

Gemäss Medienmitteilung der STS AG und der PZM AG vom 9. Mai 2019 hat sich der Verwaltungsrat der STS AG gegen eine Auslagerung des psychiatrischen Dienstes entschieden. Das Projekt soll mit einem angepassten Lösungsansatz weitergeführt werden, ohne organisatorische Integration der Psychiatrischen Dienste Thun in die PZM AG. Daraus ergibt sich eine grundlegende Änderung der Ausgangslage.

Zu Frage 1:

Im ambulanten Bereich gibt es keine objektiven Qualitätsmessungen, welche einen Vergleich von verschiedenen Angeboten oder Leistungserbringern ermöglichen würden. Der Regierungsrat geht davon aus, dass die psychiatrische Versorgungsqualität in der Region Thun vergleichbar ist mit anderen Regionen des Kantons.

Zu Frage 2:

Die kantonalen Spitalbetriebe verfügen über den Handlungsspielraum und die Kompetenz, selbstständig Kooperationen einzugehen und neue Versorgungsangebote gemeinsam zu entwickeln. Die GEF unterstützt diese Bemühungen.

Grundsätzlich ist eine engere Kooperation zwischen psychiatrischen und somatischen Institutionen zu begrüssen. Die Integration der Psychiatrie in die Strukturen der Akutsomatik stellt seit vielen Jahren ein versorgungspolitisches Ziel des Regierungsrates dar. In allen Regionen mit

Ausnahme der Regionen Thun und Biel sind die psychiatrischen Dienste entweder vollständig in die somatischen Strukturen integriert (SRO AG, RSE AG, fmi ag) oder betreiben ein umfassendes Angebot am Standort der Akutsomatik (UPD im Insel-Areal).

Zu Frage 3:

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion beurteilt in Umsetzung der Eigentümerstrategie und im Auftrag des Regierungsrats regelmässig die Betriebsrisiken in Bezug auf den Gesamtbetrieb und lässt sich in diesem Zusammenhang vom Verwaltungsrat über den Geschäftsgang informieren. Auch einzelne Betriebsteile können dabei betrachtet werden, zum Beispiel ambulante Dienste oder Abteilungen. Der Fokus liegt dabei jedoch auf dem Gesamtbetrieb. Das Spitalamt steht zudem im Rahmen von Semestergesprächen im Austausch mit den Spitälern. Klar ist, dass der von den Spitälern und den Krankenversicherungen ausgehandelte Tarmed-Tarif für ambulante Leistungen für die Spitäler tendenziell zu tief ist, insbesondere im Bereich der Psychiatrie-Grundversorgung. Diese Problematik wurde zudem durch den Tarifeingriff des Bundesrates vom letzten Jahr verschärft. Eine allfällige Querfinanzierung ist nur solange möglich, wie die Kosten im stationären Bereich unter den Tarifeinnahmen liegen.

Zu Frage 4:

Der Regierungsrat begrüsst grundsätzlich die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Sektor. Die Verlagerung wird durch die Leistungserbringer ermöglicht, welche entsprechende Leistungsangebote aufbauen. Dabei spielen die Planungssicherheit sowie finanzielle Anreize eine nicht zu unterschätzende Rolle. Diese Rahmenbedingungen sind durch die nationalen Tarifwerke gegeben. Die Umsetzung von «ambulant vor stationär» steht und fällt mit der Ausgestaltung dieser Tarifwerke, auf die der Regierungsrat jedoch keinen Einfluss hat.

Zu Frage 5:

Das kantonale Normkostenmodell wurde so entwickelt, dass die Leistungen im ganzen Kanton kostendeckend abgegolten werden. Die Wegkosten der Ärztinnen und Ärzte können über Tarmed verrechnet werden, diejenigen der Pflege über das Normkostenmodell (eine entsprechende Position fehlt im Tarmed). Es spielt dabei keine Rolle, ob in einer Versorgungsregion mehr oder weniger Wegleistungen anfallen.

Zu Frage 6:

Es gibt verschiedene Regionen in der Schweiz, in welchen diese Angebote «integriert» (bzw. besser: «integral») von einer einzigen Institution angeboten werden. Beispiele sind die Region Winterthur, sowie die Kantone Aargau, Luzern, St. Gallen, Graubünden und Waadt. Auch in diesen Regionen ist die Versorgung der Bevölkerung gewährleistet. Entscheidend ist, dass eine gute Balance zwischen wohnortnahen ambulanten und tagesklinischen Angeboten und mehr oder weniger zentralisierten stationären Angeboten vorliegt. Da alle Leistungen aus einer Hand angeboten werden, können Informationsverluste und Brüche an den Schnittstellen leichter vermieden oder zumindest verringert werden.

Zu Frage 7:

Der Regierungsrat verfolgt seit der Spitalplanung des Jahres 1977 die Strategie der «regionalen Psychiatrie-Stützpunkte», was in den 1980er und 1990er Jahren zur Eröffnung mehrerer psychiatrischen Dienste an den regionalen Spitalzentren geführt hat. In den Versorgungsplanungen 2007, 2011 und 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz hat die Regierung die strategische Zielsetzung der Integration der psychiatrischen Grundversorgung in die Strukturen der akutsomatischen Spitalversorgung wiederholt bestätigt. Die positiven Effekte dieser Integration bestehen in der Optimierung von Diagnostik und Behandlung, v.a. bei mehrfacherkrankten Personen, aber

auch in der Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen und der Nutzung von Synergien im Betrieb (z.B. Labor). Neben der Nähe zur somatischen Versorgung ist aber auch eine enge Verbindung zwischen der ambulanten und der stationären Psychiatrie sinnvoll, um Systembrüche zu vermeiden und eine gewisse Kontinuität in der Behandlung sicher zu stellen (siehe Frage 6). Diese positiven Effekte können auch durch geeignete Kooperationen erreicht werden und sind nicht ausschliesslich von der Trägerschaft abhängig.

Zu Frage 8:

Eine gute Gesundheitsversorgung orientiert sich stets am Bedarf der betroffenen Person und ihrem Umfeld. Nur durch einen bereichsübergreifenden, personenzentrierten Ansatz können unnötige Doppelspurigkeiten, Fehlversorgungen und Behandlungsabbrüche vermieden werden. Im Vergleich zu früher sind heute die ambulanten bzw. vor- und nachgelagerten Leistungserbringer und Anspruchsgruppen besser in der Lage, diese Art der koordinierten Versorgung von den psychiatrischen Leistungserbringern einzufordern. Erwachsenenschutzbehörden, Zuweisende sowie Kostenträger achten heute vermehrt darauf, dass psychiatrische Behandlungen zweckmässig, wirksam und in einem geeigneten Umfeld stattfinden können.

Die entstigmatisierende Wirkung entsteht dabei vor allem durch die räumliche Nähe zum Akutspital und eine gute multiprofessionelle Zusammenarbeit und nicht durch die Art der Trägerschaft.

Zu Frage 9:

Die Suche nach Fachpersonal ist eine grosse Herausforderung für die Spitäler. Dabei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Die Identifikation mit den Werten und Grundsätzen des Arbeitgebers ist gerade im sozial-medizinischen Bereich von grosser Bedeutung. Alle Leistungserbringer sind hier gefordert, die nötigen fachlichen Standards zu entwickeln und zu kommunizieren bzw. umzusetzen. Sehr wichtig ist dabei auch die Attraktivität der Arbeitsplätze, welche unter anderem auch durch eine Integration der Psychiatrie in die Strukturen der Somatik erhöht werden kann (Lernfeld Konsiliar- und Liaisondienste, multiprofessionelle Zusammenarbeit).

Zu Frage 10:

Die Situation in der Region Biel vor bald 20 Jahren ist nicht direkt vergleichbar mit der heutigen Ausgangslage in Thun. In Biel konnte der psychiatrische Dienst nach der Auslagerung aus dem Spitalzentrum ausgebaut werden und funktionierte über viele Jahre gut. Die heutige Situation in der Region Biel-Seeland kann nicht auf diese ursprüngliche Trennung zurückgeführt werden, sondern ist anderen Entwicklungen geschuldet.

Zu Frage 11:

Im Rahmen seiner Eigentümerstrategie nimmt der Regierungsrat insbesondere über die Wahl des Verwaltungsrats und der Gesundheits- und Fürsorgedirektor anlässlich der strategischen Führungsgespräche mit den einzelnen Institutionen Einfluss auf die strategische Ausrichtung der kantonalen Betriebe.

Die ambulanten psychiatrischen Leistungen mit kantonaler Finanzierung werden ab 2020 regional ausgeschrieben und zugeteilt. Mittels Eignungskriterien werden einheitliche Standards bezüglich Struktur- und Prozessqualität definiert. So soll sichergestellt werden, dass alle Regionen über ein vergleichbares Leistungsspektrum (Tageskliniken, Ambulatorien und aufsuchende Dienste) in vergleichbarer Qualität verfügen.

Verteiler

- Grosser Rat