

Vortrag

Datum RR-Sitzung: 11. Juni 2014
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Geschäftsnummer:
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Dienste; Projektphasen A und B Mehrjähriger Verpflichtungskredit

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	3
2	Rechtsgrundlagen	5
3	Beschreibung des Geschäfts/Vorhabens	5
3.1	Politische Vorgaben	5
3.2	Situation der kantonalen staatlichen Psychiatrieversorgung	6
3.3	Rahmenbedingungen und künftige Entwicklungen in der Psychiatrieversorgung im Kanton Bern	8
3.3.1	Versorgungsplanung	8
3.3.2	Ökonomische Entwicklungen und Perspektiven	9
3.4	Varianten der Verselbstständigung	9
3.4.1	Variante „Gemeinsame Ausgliederung“	10
3.4.2	Variante „Strategische Ausgliederung“	11
3.5	Fazit	13
3.5.1	Perspektive psychiatrische Versorgung	13
3.5.2	Perspektive Steuerungsmöglichkeiten	13
4	Projektplanung und Kosten	14
4.1	Projektplan und Kreditvergabeplan	14
4.2	Begrenzungen für das Hauptprojekt	15
4.2.1	Immobilien	15
4.2.2	Pensionskasse	15
4.3	Projektorganisation	16
4.4	Projektphase A „Strategie“	16



4.4.1	Ziel	16
4.4.2	Lieferergebnisse und Kostenschätzung	17
4.5	Projektphase B „Umsetzung“	18
4.5.1	Ziel	18
4.5.2	Lieferergebnisse und Kostenschätzung	18
5	Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen	19
5.1	Richtlinien der Regierungspolitik	19
5.2	Versorgungsplanung 2011–2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz	19
6	Auswirkungen auf Finanzen, Organisation, Personal, IT und Raum	19
6.1	Finanzen	19
6.2	Organisation	20
6.3	Personal	20
6.4	IT	20
6.5	Raum	20
7	Auswirkungen auf die Gemeinden	20
8	Auswirkungen auf Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft	20
9	Antrag	20

1 Zusammenfassung

Das im Folgenden beschriebene Projekt unter der Führung der GEF dient dazu, innerhalb der vom Spitalversorgungsgesetz (SpVG) geforderten Frist bis zum 1.1.2017 die Verselbstständigung der drei kantonalen Psychiatriebetriebe sicherzustellen.

Verschiedene Vorgehensvarianten der Verselbstständigung wurden überprüft. Nach Abwägung aller Vor- und Nachteile und unter Berücksichtigung der politischen und versorgungsplanerischen Vorgaben verblieben zwei Varianten, die in diesem Vortrag detailliert beschrieben werden.

- „Gemeinsame Ausgliederung“ von SPJBB, PZM, UPD in eine einzige Aktiengesellschaft. Der dabei entstehende Grossbetrieb entspräche nicht den Zielen der Versorgungsplanung, welche eine Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung verfolgt und stösst auf grossen Widerstand bei den Betrieben;
- „Strategische Ausgliederung“, welche den Zusammenschluss jedes Betriebs mit komplementären Partnern im jeweiligen Versorgungsraum vorsieht. Die GEF empfiehlt diese Variante als Rahmenvorgabe für das Verselbstständigungsprojekt.

Die Variante „Strategische Ausgliederung“ hat zum Ziel, dass jeder psychiatrische Betrieb innerhalb seines geografischen Aktionsraums eine verbindliche strukturelle Verbindung in geeigneter Form mit einem akutsomatischen Partner eingeht. Dabei sind pro Betrieb und Raum unterschiedliche Lösungen möglich – von einem raschen Zusammenschluss mit einem Partnerbetrieb bis zu einer vorläufig isolierten Verselbstständigung als Zwischenschritt. Im zweiten Fall legen verbindliche strategische und zeitliche Vorgaben zur künftigen Organisation und zum künftigen Leistungsangebot die weitere Unternehmensentwicklung über Januar 2017 hinaus fest.

Diese betriebs- und regionsspezifischen Strategien und strukturellen Lösungen sind in der Projektphase A zu erarbeiten und richten sich nach den Vorgaben der Versorgungsplanung 2011–14 (Rückbau stationärer Plätze zugunsten ambulanter / tagesklinischer Leistungen und dezentrale akutpsychiatrische Plätze durch Integration von Psychiatrie mit regionalen somatischen Spitälern) und den Stossrichtungen der Regionalen Versorgungskonzepte.

In der Projektphase B wird die Umsetzung der erarbeiteten Strategien per 1.1.2017 vorbereitet. Nach der Verselbstständigung erfolgt die Steuerung des Angebots durch den Kanton über die Spitalliste und den Abschluss von Leistungsaufträgen und Leistungsverträgen. Weitere Steuerungsinstrumente, welche die stringente Realisierung der verabschiedeten Strategien sicherstellen, hat der Kanton mit der Wahl des Verwaltungsrats der Betriebe und mit der Eigentümerstrategie in der Hand. Die Verbindlichkeit zur Strategieumsetzung kann mittels einer Berichterstattung gegenüber der GEF und dem Grossen Rat weiter verstärkt werden.

Ebenfalls geprüft, aber schon in erster Evaluation verworfen wurden die folgenden Varianten:

- „Isolierte Ausgliederung“ jedes einzelnen Betriebes. Damit würden tendenziell bestehende Strukturen zementiert, die weder einer zeitgemässen psychiatrischen Versorgung noch der versorgungsplanerischen Strategie des Kantons Bern entsprechen. Zudem besteht das Risiko, dass längerfristig nicht alle Betriebe überlebensfähig sind.
- „Zusammenschluss der UPD und des PZM in eine einzige Aktiengesellschaft“
- „Isolierte Auslagerung der UPD und des PZM in je eine eigene Aktiengesellschaft mit dem Ziel einer späteren Zusammenführung“

Die beiden letztgenannten Varianten berücksichtigen nicht, dass nur sehr limitierte Ähnlichkeiten zwischen UPD und PZM sowohl bezüglich ihres Angebots als auch bezüglich ihrer Kultur bestehen. Gemeinsamkeiten der drei auszugliedernden Betriebe liegen mehr im sprachlichen und regionalen Bereich. Aus diesen Gründen könnte ebenso ein Zusammenschluss von PZM/SPJBB (Ähnlichkeit im Angebot) oder von UPD/SPJBB (ähnliche Angebote, teilweise gemeinsamer Versorgungsraum) ins Auge gefasst werden. Die Logik von zwei vereinigten Betrieben und einem isoliert ausgegliederten Betrieb vermag jedoch nicht zu überzeugen.

Um das finanzielle Risiko einer Grundstück- und Gebäudeübernahme für die Psychiatriebetriebe zu steuern und die Ausgliederungskosten für den Kanton zu begrenzen, sieht das Verselbstständigungsprojekt vor, dass die Immobilien oder zumindest die Grundstücke im Besitz des Kantons bleiben und mit den Betrieben geeignete Miet- oder Baurechtslösungen gefunden werden. Mindestens bis zum Zeitpunkt der Verselbstständigung soll auch die Pensionskassenlösung mit der Bernischen Pensionskasse bestehen bleiben.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Kosten (externe Expertise und Beratung sowie temporäre Mitarbeitende) für die Projektphasen A "Strategie" und B "Umsetzung" bis Ende 2016 finanziert. Die Kosten für den Kanton Bern belaufen sich dafür auf CHF 2.95 Mio. Da es sich dabei um einen Ausgabenbeschluss des Grossen Rates handelt, der CHF 2 Mio. übersteigt, untersteht die Vorlage der fakultativen Volksabstimmung.

Für die Strategiephase A ist mit einem Aufwand von CHF 1.7 Mio. zu rechnen. Finanziert wird damit die externe Expertise und Beratung für die Strategie- und Businessplanentwicklung pro Betrieb und Aktionsraum, die Unterstützung des komplexen Projektmanagements, betriebs-spezifische Analysen und Planungen zu IT, Immobilien / Infrastruktur, Rechnungswesen, Finanzen, Personal, Rechtsaspekten, Abwicklung der Verselbstständigung, Anpassungsbedarf seitens Kanton / Zentralverwaltung sowie Aufwand für zwei öffentliche Ausschreibungsverfahren (Projektphase A und B).

Der Auftrag für die Unterstützung von Projektphase B "Umsetzung" wird ab Herbst 2015 neu ausgeschrieben. Die Kosten liegen aufgrund einer vagen Schätzung bei CHF 1.25 Mio.; sie umfassen die praktische Unterstützung der Umsetzung der in Phase A erarbeiteten Strategien, Konzepte und der Anpassung der betrieblichen Systeme und Strukturen im Hinblick auf die selbständige Tätigkeit als Aktiengesellschaften. Knapp 40 % der externen Arbeitsstunden von Phase B werden von Consultants, gut 60 % der Arbeitsstunden von temporären Mitarbeitenden erbracht.

Für beide Phasen A und B ist davon auszugehen, dass die Betriebe mindestens gleichviele interne Arbeitsstunden aufwenden werden wie eingesetzte externe Experten, Consultants oder temporäre Mitarbeitende. In Phase B wird der intern zu erbringende Arbeitsaufwand der Betriebe für das Projekt voraussichtlich deutlich höher liegen als die extern bzw. temporär geleisteten Arbeitsstunden, um sicherzustellen, dass sich die Unternehmen ausreichend auf die selbstständige Betriebsführung ab 2017 vorbereiten können.

Im Anschluss an die Strategiephase A werden die Kapitalausstattungskosten für die Psychiatriebetriebe bestimmt. Sie bilden den bedeutendsten Kostenblock für den Kanton Bern mit einem voraussichtlich höheren zweistelligen Millionenbetrag. In einem separaten Kreditbeschluss bis Mitte 2016 sollen die Kapitalausstattungskosten vom Grossen Rat freigegeben werden.

2 Rechtsgrundlagen

Artikel 148 des Spitalversorgungsgesetzes vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

Artikel 37 Absatz 1 des Gesetzes vom 20. Juni 1995 über die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung (OrG; BSG 152.01)

Artikel 46, 50 Absatz 3 des Gesetzes vom 26. März 2002 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLG; BSG 620.0)

Artikel 148 der Verordnung vom 3. Dezember 2003 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLV; BSG 621.1)

3 Beschreibung des Geschäfts/Vorhabens

Das Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG) sieht die Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken und der UPD als Aktiengesellschaften innert drei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes, also per Anfang 2017, vor.

3.1 Politische Vorgaben

Die Prüfung der Verselbstständigung der kantonalen Psychiatriebetriebe wurde erstmals in der Motion (M 300-2006) Fritschy „Liberale Lösungen für den Kanton Bern – Der Kanton führt keine Institutionen der Psychiatrieversorgung“ gefordert. Am 11. Juni 2007 überwies der Grosse Rat die Motion in Form eines Postulats. Im Rahmen einer verwaltungsinternen Fachgruppe unter Einbezug von externen Experten wurden die Folgen der Verselbstständigung geprüft, angesichts der finanziellen Folgen für den Kanton und der damaligen Sparvorgaben jedoch nicht weiter verfolgt. Der Regierungsrat legte das Resultat der Überprüfung dem Grossen Rat in Form eines Berichts vor. Dessen Fazit war, dass die Auslagerung der kantonalen Psychiatriebetriebe den Handlungsspielraum derselben erweitern und die Versorgungsstruktur für die Bevölkerung optimieren würde und somit sinnvoll und wünschbar sei.

Zu diesem Bericht des Regierungsrats wurden vom Grossen Rat in der Märzsession 2012 Planungserklärungen verabschiedet. Gemäss diesen soll die Verselbstständigung der kantonalen Psychiatrien vorbereitet, die regionale psychiatrische Versorgung geplant und die Verlagerung von stationären zu ambulanten und teilstationären Leistungen verstärkt werden. Zudem sollen die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) und das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) in eine Unternehmung zusammengelegt werden.

Das Anliegen der Verselbstständigung der kantonalen Psychiatriebetriebe wurde ins revidierte Spitalversorgungsgesetz (SpVG) aufgenommen, das per 1.1.2014 in Kraft getreten ist.

In der am 25. März 2013 eingereichten Motion „Auslagerung der Institutionen der Psychiatrieversorgung: Die politischen Zeichen sind gesetzt, die rechtliche Weichenstellung fast vollzogen, die Planungsphase zur Umsetzung ist an die Hand zu nehmen!“ wird gefordert, dass der Regierungsrat einen Bericht zur Strategie der Verselbstständigung erarbeitet. Dieser soll sowohl die Projektplanung und -organisation, die Kostenschätzung, die Finanzierungsvarianten im Bezug auf die Liegenschaften als auch die Prüfung der Planungserklärungen enthalten.

Die am 18. November 2013 eingereichte dringliche Motion "Auslagerung der Psychiatrie nicht ohne strategische Grundlagen" fordert ein strategisches Konzept, welches die langfristigen Aufgaben und Funktionen von UPD und PZM in der Psychiatrieversorgung des Kantons Bern

aufzeigt und eine darauf abgestützte sinnvolle Variante der Auslagerung als Aktiengesellschaft vornimmt. Als Varianten werden dabei a) die sofortige Fusion von PZM und UPD, b) die vorläufige Einzelauslagerung mit dem Ziel der späteren Zusammenführung und c) die Einzelausgliederung genannt.

3.2 Situation der kantonalen staatlichen Psychiatrieversorgung

Grundsätzlich zeichnet sich die Psychiatrieversorgung im Kanton Bern durch eine grosse Vielfalt an Angeboten aus. Es bestehen grosse regionale Unterschiede betreffend Menge und Art der Angebote und der jeweiligen Inanspruchnahme. Bei den Angeboten dominieren die historisch gewachsenen stationären Strukturen. Die institutionelle ambulante, aufsuchende und tagesklinische Versorgung ist noch vergleichsweise schwach entwickelt, wird aber laufend ausgebaut.

Leistungserbringer	Ambulatorien	Tagesklinik(en)	Stationäre Behandlungsplätze (Stand 2012)
Staatliche Kliniken	9	8	Akut: 595 Nicht-akut: 125
Private Kliniken	0	2	310
Psychiatrische Abteilungen an somatischen Spitälern	10	8	50
Suchtfachkliniken	3	1	120
Total	22	19	1200

Die psychiatrischen Institutionen des Kantons Bern versorgen teilweise auch die Bevölkerung der umliegenden Kantone Jura, Solothurn, Fribourg und Obwalden. Die ausserkantonalen Patientinnen und Patienten nehmen etwa 150-180 stationäre Behandlungsplätze im Kanton in Anspruch, mehrheitlich in den privaten Kliniken und in den Suchtfachkliniken.

Die drei von der Verselbstständigung betroffenen kantonalen Psychiatriebetriebe sind die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD), das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) sowie die Services psychiatriques Jura bernois – Bienne Seeland (SPJBB). Diese Kliniken decken rund 60 % der stationären Psychiatrieversorgung für die Berner Bevölkerung ab (PZM und UPD je 25 %, SPJBB 10 %. Weitere 19 % werden von den beiden grossen Privatkliniken (Meiringen und Wyss), 15 % von anderen Leistungserbringern (z.B. den regionalen Stützpunkten) und 6 % in ausserkantonalen Spitälern geleistet.

Die drei Betriebe unterscheiden sich in ihren Angeboten und ihrer Ausrichtung.

- Die **UPD** sind für die gesamte institutionelle Psychiatrieversorgung der Agglomeration Bern verantwortlich. Sie betreiben an verschiedenen Standorten in der Stadt Bern vielfältige Angebote in der Grund- und Spezialversorgung. Der Versorgungsschwerpunkt liegt im

stationären Bereich, im ambulanten Bereich besteht grosses Ausbaupotential. Aufgrund des Status als Universitätsspital nehmen die UPD eine wichtige Rolle in der Aus- und Weiterbildung und der Forschung ein. Einige Spezialangebote sind für den gesamten Kanton relevant. Die Zusammenarbeit mit dem Inselspital ist in diversen Bereichen intensiv (z.B. Neurologie, Geriatrie).

- Das **PZM** ist für die stationäre Versorgung in der Region Oberland West von grosser Bedeutung. Zudem werden Patientinnen und Patienten aus allen Kantonsteilen behandelt. Es bestehen spezialisierte Leistungen in der Alterspsychiatrie sowie im Bereich geistige Behinderung.
- Die **SPJBB** decken im Berner Jura und der Region Biel-Seeland die ambulante, teilstationäre und stationäre psychiatrische Grundversorgung ab. Sie sind ein zweisprachiger Dienst und gleichzeitig alleiniger Anbieter von stationären Leistungen auf Französisch. Sie sind verantwortlich für die interkantonale Kinder- und Jugendstation in Moutier (UHPA) und bieten auch spezialisierte alterspsychiatrische Leistungen an.

Kennzahl		UPD		PZM		SPJBB	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012
Stationäre Leistungen	Behandlungsplätze (akut und nicht akut)	280	290	300	300	140	130
	Ø Aufenthalt akut (Tage)	28	30	32	31	44	44
	Pflegetage akut	92'500	100'200	73'300	75'700	29'900	30'500
	Pflegetage nicht Spitalbedürftige	7'400	5'500	29'700	27'800	12'900	11'600
Ambulante	Pflegetage tagesklinisch	30'300	30'900	0	0	5'200	5'500
	Ambulante Stunden	49'500	53'600	1'400	1'500	22'800	23'500
Leistungen für Menschen mit Behinderung	Wohnplätze für Erwachsene	46	52	67	65	14	14
	Tagesstätten Plätze	26	29	0	0	0	0
	Familienpflege Plätze	50	50	0	0	0	0
	Geschützte Arbeit, Werkstätten Plätze	94	99	33	35	68	68
	Angebote für Jugendliche Plätze	8	12	0	0	0	0
Finanzen	Aufwand (in Mio. CHF)	138.1	144.9	67.0	68.9	46.0	46.4
	Ertrag (in Mio. CHF)	64.6	81.6	35.4	37.7	20.7	21.7
	Kantonsbeitrag GEF(in Mio. CHF)	73.5	63.3	31.6	31.2	25.4	24.6
	Kantonsbeitrag ERZ (in Mio. CHF)	0	7.7	0	0	0	0
Personal	Anzahl Vollzeitstellen	890	903	506	517	351	348
	Anzahl beschäftigte Personen	1'175	1'181	630	654	425	420

3.3 Rahmenbedingungen und künftige Entwicklungen in der Psychiatrieversorgung im Kanton Bern

Im Verselbstständigungsprojekt sollen die ideale künftige Organisationsform als Aktiengesellschaft der heute noch in die Kantonsverwaltung integrierten psychiatrischen Betriebe geklärt, die rechtliche Ausgründung in die Wege geleitet und die Betriebe optimal auf die Selbstständigkeit vorbereitet werden. Dabei müssen die bestehenden Rahmenbedingungen und die künftigen Entwicklungen in der Psychiatrieversorgung berücksichtigt werden.

3.3.1 Versorgungsplanung

International und auch in der Schweiz geht der Trend hin zu gemeindeintegrierten, ambulanten Versorgungsmodellen in der Psychiatrie. Stationäre Aufenthalte können dadurch verkürzt werden. National besteht ein Konsens zur konsequenten Verlagerung der Versorgung in den ambulanten und tagesklinischen Bereich.

3.3.1.1 Verlagerung von stationären zu ambulanten Angeboten

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 1200 stationäre Behandlungsplätze im Kanton Bern vorgehalten. Davon werden ca. 150-180 Behandlungsplätze von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten genutzt. Die Versorgungsplanung 2011–2014 geht davon aus, dass für die Berner Bevölkerung eine stationäre Kapazität von 895 Behandlungsplätzen ausreichend ist. Gegenüber den heute bestehenden Kapazitäten würde dies einen Abbau von mindestens 10 % bedeuten. Diese Entwicklung wird aller Wahrscheinlichkeit nach mit der Einführung von TARPSY im Jahr 2018 noch verstärkt werden, da lange Aufenthaltsdauern bei vielen Krankheitsbildern zunehmend unwirtschaftlich werden. Im Kanton Bern dauert ein stationärer Aufenthalt nach wie vor deutlich länger als in anderen Kantonen¹.

Parallel dazu müssen jedoch auch flankierende Massnahmen ergriffen werden, insbesondere die Sicherung der Finanzierung von ambulanten Angeboten wie aufsuchende Kriseninterventionsteams, gemeindeintegrierte Akutbehandlung, niederschwellige Beratungsstellen, Fallkoordination über die Institutionsgrenzen hinweg, der Aufbau von Versorgungsverbünden für schwer kranke und behinderte Menschen und die Personalentwicklung in den relevanten Berufsfeldern.

3.3.1.2 Regionalisierung

Die Versorgungsplanung 2011–2014 sieht eine Verlagerung der umfassenden Grundversorgung in die Regionen und damit den dezentralen Aufbau psychiatrischer Akutkapazitäten vor, also die Integration der psychiatrischen Dienste in die somatischen Spitäler. Die SRO AG nimmt hier eine Vorreiterrolle ein. Andere Regionalspitäler werden sehr wahrscheinlich folgen. Diese Verlagerung verlangt einen zusätzlichen Abbau der stationären Kapazitäten, insbesondere in den wohnortfernen Grosskliniken des Kantons.

Zur Umsetzung dieser versorgungsplanerischen Strategie erstellten die psychiatrischen Dienste der regionalen Spitäler im Jahr 2013 im Auftrag der GEF und unter Einbezug der massgeblichen Akteure ein Psychiatriekonzept für die jeweilige Versorgungsregion. Eines der Ziele bei der Erarbeitung war, sich soweit möglich von der institutionellen Perspektive zu lösen

¹ Gemäss OBSAN Dossier 11 betrug die Verweildauer in psychiatrischen Spitälern in den Jahren 2003-2006 in der Schweiz im Durchschnitt 30-34 Tage, mit Unterschieden je nach Geschlecht. Im Kanton Bern betrug die Aufenthaltsdauer (nach Abgrenzung der Fälle mit über 365 Tagen) in den Jahren 2010-2012 im Durchschnitt 36-40 Tage (nur Berner Bevölkerung).

und eine Versorgungsperspektive zu entwickeln. Die regionalen Konzepte zeigen, dass noch erhebliche Mängel im Bereich der Kooperation und Koordination der Angebote bestehen. Dies betrifft sowohl die Zusammenarbeit zwischen den ambulanten und den stationären Angeboten sowie die Zusammenarbeit mit Angeboten der psychosozialen Versorgung und der Suchtbehandlung. Es fehlen insbesondere formalisierte Kooperationsvereinbarungen oder auch formalisierte Behandlungsplanungen, auf deren Basis die Kooperation und Koordination zwischen medizinischen, psychiatrischen und psychosozialen Dienstleistern geplant und realisiert werden können.

3.3.2 Ökonomische Entwicklungen und Perspektiven

Das KVG verlangt, dass analog zur Somatik auch für die stationäre Psychiatrie ein auf DRGs (Diagnosis Related Groups) aufbauendes pauschalisierendes Tarifsysteem (TARPSY) geschaffen wird. Es soll Anreize zu kürzeren und intensiveren Spitalaufenthalten geben. Mittel- und lange Hospitalisationen werden dadurch voraussichtlich abnehmen. Mit geeigneten Kooperationen oder Verbundstrukturen im nachgelagerten Bereich können unnötig lange Hospitalisationen vermieden werden, indem ein rechtzeitiger Austritt oder Übertritt in eine geeignete Institution (Pflegeheim, betreutes Wohnen) erfolgt. Leistungserbringer, die bereits über ein gutes Netzwerk verfügen werden bei der Umstellung auf das neue Tarifsysteem weniger Schwierigkeiten haben. TARPSY wird voraussichtlich per Anfang 2018 eingeführt.

3.4 Varianten der Verselbstständigung

Eine der zentralen Fragen im Rahmen der Verselbstständigung der kantonalen Psychiatriebetriebe dreht sich darum, in welcher Form die Betriebe ausgelagert werden sollen. Vor dem Hintergrund der eingehend skizzierten Rahmenbedingungen (Kapitel 3.3) kommt nur eine Variante in Frage, die eine enge Kooperation oder allenfalls einen Zusammenschluss der Betriebe mit geeigneten Partnern beinhaltet (vgl. auch Motion 306-2013 im Anhang 2).

Folgende Varianten, deren Prüfung in politischen Vorstössen (Kapitel 3.1) gefordert wurde, wurden nach Abwägung aller Überlegungen und unter Berücksichtigung der politischen und versorgungsplanerischen Vorgaben bereits in einer ersten Evaluationsrunde verworfen.

- Mit der „isolierten Ausgliederung“ der einzelnen Betriebe würden bestehende Strukturen zementiert, die weder einer zeitgemässen psychiatrischen Versorgung noch der versorgungsplanerischen Strategie des Kantons Bern entsprechen. Zudem besteht das Risiko, dass längerfristig nicht alle Betriebe überlebensfähig sind.
- Der „Zusammenschluss der UPD und des PZM in eine einzige Aktiengesellschaft“ oder als Variante die „isolierte Auslagerung der UPD und des PZM in je eine eigene Aktiengesellschaft mit dem Ziel einer späteren Zusammenführung“ berücksichtigt nicht, dass die Ähnlichkeiten zwischen UPD und die PZM sowohl bezüglich ihres Angebots als auch ihrer Kultur sehr limitiert sind. Die Gemeinsamkeiten sind mehr sprachlicher und regionaler Natur. Ebenso könnte ein Zusammenschluss von PZM/SPJBB (Ähnlichkeit im Angebot) oder von UPD/SPJBB (ähnliche Angebote, teilweise gemeinsamer Versorgungsraum) ins Auge gefasst werden. Grundsätzlich ist jedoch eine Lösung anzustreben, die alle Betriebe einbezieht.

Von allen möglichen Varianten blieben somit noch die beiden Varianten „Gemeinsame Ausgliederung“ und „Strategische Ausgliederung“, die in den nachfolgenden Kapiteln im Detail beschrieben, bewertet und verglichen werden.

3.4.1 Variante „Gemeinsame Ausgliederung“

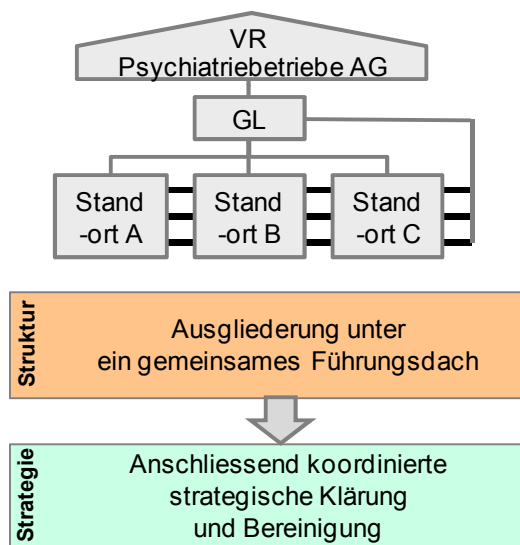
In dieser Variante werden die drei heutigen Verwaltungseinheiten der GEF (UPD, PZM und SPJBB) in eine Aktiengesellschaft mit drei Einheiten und einem gemeinsamen Verwaltungsrat zusammengefasst (Fusion). In einem späteren Schritt können auch auf operativer Ebene die Betriebsstrukturen und Prozesse vereinheitlicht oder zusammengefasst werden. Bedingt durch den gemeinsamen Verwaltungsrat entwickelt die neue Gesellschaft eine übergeordnete Strategie und kann Angebotsstruktur und Organisation geeignet bereinigen und gestalten. Die Gesellschaft ist kooperations- oder fusionsfähig und kann Teilbereiche ausgliedern.

Vorteile:

- Bessere Koordination und Anpassung der Angebote sowie Eliminierung von Doppelspurigkeiten unter einem gemeinsamen Führungsdach im Vergleich zu isolierter Stellung als Einzelbetriebe.
- Reduktion der Kosten aufgrund einer Konzentration oder Aufhebung von Standorten und Nutzung von Synergien.
- Es muss nur ein Verwaltungsrat bestellt werden.

Risiken:

- Der beim Zusammenschluss entstehende Grossbetrieb widerspricht den Zielen der Versorgungsplanung, die eine Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung anstrebt. Entsprechend ist der Widerstand bei den Betrieben sehr gross und es besteht die Gefahr der Blockierung.
- Durch das Oligopol kann der Markt nicht spielen.
- Die Steuerung des Angebots durch den Kanton erfolgt über die Spitalliste und den Abschluss von Leistungsaufträgen und Leistungsverträgen sowie über die Eigentümerstrategie und erlaubt somit nur indirekt, Einfluss auf das Angebotsspektrum zu nehmen oder das Überangebot an stationären Plätze zu reduzieren.
- Die Integration von Psychiatrie und Akutsomatik wird mit diesem Strukturmodell nicht gefördert.
- Die Anliegen und Eigenheiten einzelner Regionen werden allenfalls nicht genügend berücksichtigt.
- Komplexe und anspruchsvolle Organisation, da drei Betriebe mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen und Betriebskulturen zusammengeführt werden.
- Sehr hohe Anforderungen an die Führung, die von Bern aus zwischen allen Beteiligten in den Regionen und den regionalen psychiatrischen Diensten vor Ort verhandeln und die Synergien zwischen den zum Teil dezentral gelegenen Strukturen ermitteln muss.
- Schwerfällige Entscheidungsprozesse sowie schwierige Durchsetzung der Entscheidung in der ganzen Organisation.
- Gefahr von Quersubventionierungen von nicht rentablen Angeboten.



3.4.2 Variante „Strategische Ausgliederung“

Diese Variante orientiert sich stark an versorgungsplanerischen Zielen und dem künftigen Bedarf an Angebotsstrukturen und ist langfristig konzipiert. Die anvisierten Ziele sind dabei die Regionalisierung der Grundversorgung, die Integration in die Somatik, grössere Wohnortnähe und kürzere Spitalaufenthalte.

Die Variante „Strategische Ausgliederung“ unterscheidet sich von der Variante „Gemeinsame Ausgliederung“ vor allem dadurch, dass vor der Ausgliederung der Betriebe eine je auf den entsprechenden Versorgungsraum mit den regionalen psychiatrischen und akutsomatischen Institutionen bezogene strategische Klärung stattfindet. Das Leistungsangebot im Kanton Bern wird so bedarfsgerecht und nach den Vorgaben der Versorgungsplanung bereinigt bzw. neu strukturiert. Auf dieser Basis werden je Betrieb bzw. Versorgungsraum sinnvolle Kooperationen und Zusammenschlüsse vorwiegend mit den akutsomatischen Betrieben (Regionale Spitalzentren) oder allenfalls anderen Partnern im Gesundheitsbereich gesucht und eingegangen. In den von den regionalen psychiatrischen Diensten erstellten Versorgungskonzepten für die psychiatrische Grundversorgung sind die möglichen Kooperationspartner teilweise schon identifiziert und die Zusammenarbeit konkretisiert.

Experten aus anderen Kantonen, die über Erfahrung in der Verselbstständigung eines Psychiatriebetriebes verfügen, empfehlen übereinstimmend, die mit dem Entscheid zur Verselbstständigung entstandene Gelegenheit zu nutzen, um eine strategische Analyse und Angebotsbereinigung sowie eine Klärung der Zielorganisation vorzunehmen.

Die potentiellen künftigen Partner werden schon im Rahmen des Vorprojekts 2014 in die Überlegungen zur künftigen Ausgestaltung der Versorgungsräume einbezogen. Im Rahmen des Hauptprojekts der Verselbstständigung wird jeweils für die drei Betriebe, unter Einbezug der jeweiligen potentiellen künftigen Partner, ein strategisches Grobkonzept erstellt. Dieses hält fest, welche bestehenden Angebote abgebaut werden müssen, wo Bedarf nach zusätzlichen Angeboten besteht und wie die konkrete Zusammenarbeit mit geeigneten, zu definierenden Partnern ausgestaltet sein soll. Zudem wird ein Zeitplan festgelegt, innerhalb dessen der Zusammenschluss bzw. die institutionalisierte Zusammenarbeit umgesetzt werden soll.

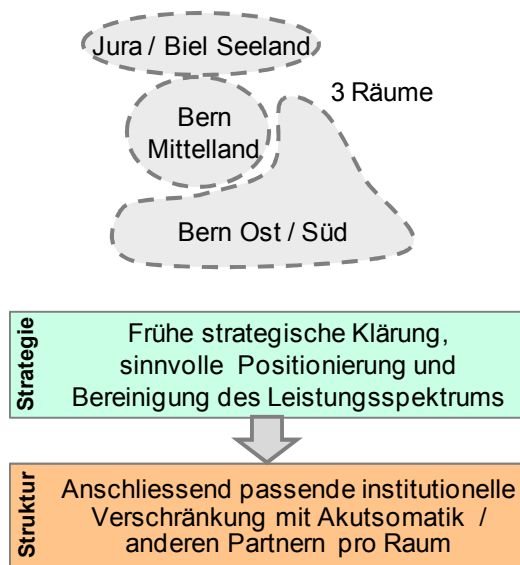
Aufgrund der knappen zeitlichen Vorgaben ist denkbar, dass bis zur im SpVG vorgegebenen Frist der Verselbstständigung (1.1.2017) die geplanten Zusammenschlüsse und Kooperationen noch nicht oder nicht vollständig umgesetzt werden können. Ein Zwischenschritt ist deshalb die vorläufige isolierte Verselbstständigung der psychiatrischen Dienste in bestehender Form, jedoch mit klaren und verbindlichen, inhaltlichen und zeitlichen Vorgaben zur künftigen Organisation und der Umsetzung der erarbeiteten strategischen Vorgaben.

Vorteile:

- Die Variante entspricht den Vorgaben der Versorgungsplanung (Regionalisierung der Grundversorgung, Integration in die Somatik, Wohnortnähe, kürzere Hospitalisationen etc.).
- Sie orientiert sich am künftigen Bedarf an psychiatrischen Leistungen und an den Trends in der psychiatrischen Versorgung.
- Sie basiert auf gesamtkantonalen strategischen versorgungspolitischen und unternehmerischen Überlegungen und ist in diesem Sinne nachhaltig und zukunftsgerichtet.
- Bestehende Angebote werden regional koordiniert, Überangebote abgebaut und Synergien mit Komplementärpartnern geschaffen. Längerfristig können so Kosten gespart werden.

Risiken:

- Die Komplexität des Vorhabens und der frühe Einbezug potenzieller beteiligter Akteure erfordern einen bedeutenden Aufwand und die Bereitschaft der Betriebe, eine strategisch-vernetzte Perspektive einzunehmen und kooperativ zu handeln.
- Mögliche Partner, insbesondere aus der Akutsomatik, müssen frühzeitig begrüsst werden, wobei sich deren Strategien oder Ausrichtungen nicht zwingend mit denjenigen der psychiatrischen Betriebe decken müssen. Es ist möglich, dass nicht in jedem Fall kurzfristig passende Partner für eine enge Zusammenarbeit oder einen Zusammenschluss gefunden werden können.
- Eine Zusammenführung verschiedener Betriebe aus unterschiedlichen Fachrichtungen ist ein anspruchsvolles Unterfangen.
- Ein vielschichtiger Veränderungsprozess, der zahlreiche Unsicherheiten mit sich bringt, stellt für die betroffenen Betriebe eine grosse Herausforderung dar und muss entsprechend stringent geplant und gestützt werden.
- Die vollständige Umsetzung der Verselbstständigung bis zur gesetzlich vorgegebenen Frist ist unter Umständen nicht möglich.



3.5 Fazit

Die beiden dargelegten Varianten sind aus der Perspektive der psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern sowie aus der Perspektive der strategischen Steuerungsmöglichkeiten durch den Kanton zu beurteilen.

3.5.1 Perspektive psychiatrische Versorgung

Von den beiden Varianten entspricht nur die „Strategische Ausgliederung“ den Zielen der Versorgungsplanung (Regionalisierung, bedarfsorientierte bzw. personenzentrierte Angebote) und trägt somit zur nachhaltigen Sicherstellung der kantonalen Psychiatrieversorgung bei. Eine gemeinsame Ausgliederung aller drei Psychiatriebetriebe läuft den Vorgaben der Versorgungsplanung diametral entgegen, indem sie mit der Schaffung eines Grossbetriebes eher eine Zentralisierung denn eine Regionalisierung mit sich bringt und mit dem Schwerpunkt der bestehenden Psychiatriebetrieben im stationären Bereich tendenziell an veralteten und ungeeigneten Betriebs- und Infrastrukturen festgehalten wird.

3.5.2 Perspektive Steuerungsmöglichkeiten

Bezüglich der Steuerungsmöglichkeiten muss zwischen der Zeit vor und nach der Verselbstständigung unterschieden werden. Solange die Betriebe nicht verselbstständigt sind, hat der Regierungsrat weitreichende Gestaltungsmöglichkeiten bezüglich der Strukturierung. Denkbar sind organisatorische Restrukturierungen, Zusammenlegungen von Betrieben oder Betriebsteilen, Umnutzungen von Gebäuden oder die Schliessung ganzer Standorte. In der Ausgestaltung der Verselbstständigung als Prozess kann der Regierungsrat zudem die zu bildende Organisationsstruktur festlegen. Entscheidend ist die unternehmerische Lebensfähigkeit und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der verselbstständigten Organisationen im Markt ohne die heutige faktische Absicherung als Verwaltungseinheit.

Nach der Verselbstständigung erfolgt die Steuerung des Angebots durch den Kanton über die Spitalliste und den Abschluss von Leistungsaufträgen und Leistungsverträgen. Bei der Erarbeitung der Spitalliste ist der Kanton in der Pflicht, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsvergleiche anzustellen. Nur diejenigen Leistungserbringer kommen auf die Spitalliste, die die Kriterien am besten erfüllen und für den Versorgungsbedarf der Bevölkerung ausreichend sind. Der Kanton kann zusätzliche Kriterien (z.B. Erreichbarkeit, Nähe zur Somatik) definieren und Auflagen

machen, wenn er das für nötig hält. Nicht-gebundene Mitfinanzierungen (d.h. ausserhalb des KVG) werden in Leistungsverträgen geregelt. Im Rahmen dieser Leistungsverträge kann der Kanton zusätzliche Rahmenbedingungen (z.B. Zusammenarbeit im Rahmen von regionalen Koordinationsgremien, Datenerhebungen für die Überwachung der Versorgung) als Voraussetzungen für die Erteilung von Leistungsaufträgen festschreiben. Durch das noch zu entwickelnde Finanzierungsmodell für die nicht durch Tarife gedeckten Leistungen in der psychiatrischen Grundversorgung sollen Anreize für eine stärkere Integration der Versorgung geschaffen werden. Dies hat zur Folge, dass unnötige Hospitalisationen vermieden oder Spitalaufenthalte verkürzt werden, was wiederum zu einer Reduktion der Nachfrage nach stationären Spitalleistungen im Bereich Psychiatrie führt. Ein direkter Eingriff in die Gestaltung des Angebots und der Strukturen ist jedoch nicht möglich.

Im Rahmen des Hauptprojekts zur Verselbstständigung gilt es, verbindliche und klare Vorgaben zur künftigen strategischen Ausrichtung und Organisation sowie zu den Etappen der Strategieumsetzung zu machen, zu denen sich die Betriebe bekennen und mit denen sie sich identifizieren. Ein regelmässiges, auch über das Hauptprojekt hinaus weitergeführtes Reporting gegenüber der GEF und dem Grossen Rat über die erfolgten Realisierungsschritte erhöht die Verbindlichkeit und den Druck zur konsequenten zeitgerechten Umsetzung.

Mit der Wahl des Verwaltungsrats, allenfalls in einer identischen Besetzung wie beim künftigen akutsomatischen Partner, kann der Regierungsrat Einfluss auf die Ausrichtung der Betriebe nehmen.

Ein weiteres Steuerungsinstrument ist die Eigentümerstrategie. Die bestehende Eigentümerstrategie des Kantons für die Regionalen Spitalzentren enthält keine strategischen Vorgaben. Es ist jedoch vorgesehen, dass der Kanton im Rahmen des Strategischen Controllings direkteren Einfluss auf die Strategie der einzelnen Betriebe nimmt. Dabei handelt es sich um eine zusätzliche Ebene zwischen den übergeordneten kantonalen Strategien, Planungen und Konzepten (wie etwa die Versorgungsplanung und die Spitalliste) und der eigentlichen Unternehmensstrategie und ihrer Umsetzung. Der Regierungsrat, vertreten durch die GEF, trifft dazu mit den Verwaltungsgremien der Regionalen Spitalzentren (RSZ) bzw. der Regionalen Psychiatrischen Dienste (RPD) verbindliche Zielvereinbarungen. Diese können beispielsweise wichtige strategische Ziele der Versorgungsplanung für das betreffende RSZ/RPD konkretisieren (wie etwa die Verlagerung von Fällen aus dem stationären/teilstationären in den ambulanten Bereich). Zudem ergibt sich die Möglichkeit, dass der Kanton als Eigentümer spezifische Kooperations-, Allianz- und Fusionsstrategien (oder mindestens diesbezügliche Intentionen) koordiniert auf Ebene der betreffenden RSZ+ als Zielvorgaben verankern kann.

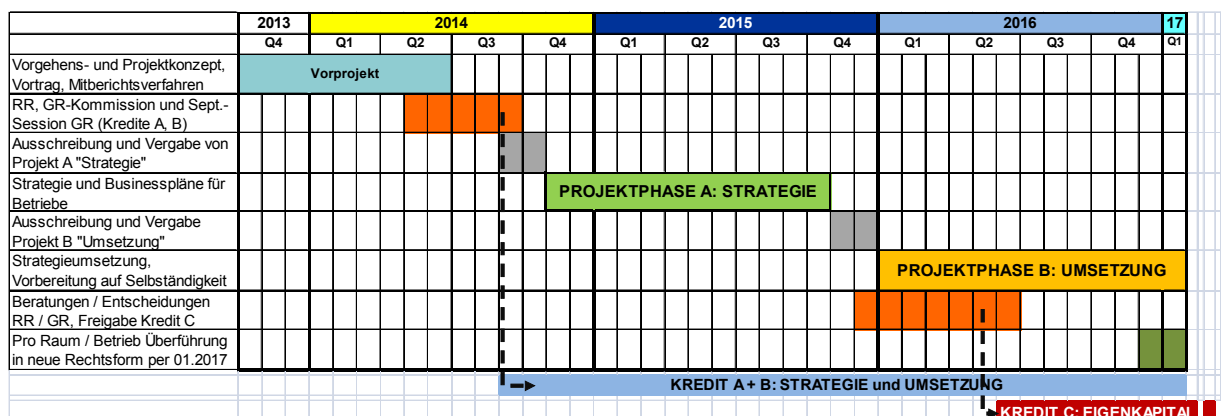
Im Rahmen des Projekts ist grundsätzlich zu prüfen, ob die bestehenden Steuerungsinstrumente ausreichen, um den verselbstständigten Betrieben verbindliche strategische Vorgaben zu machen oder ob es nötig ist, gesetzliche Grundlagen für zusätzliche Instrumente zu schaffen.

4 Projektplanung und Kosten

4.1 Projektplan und Kreditvergabeplan

Der Projektplan bezieht sich auf die Variante "Strategische Ausgliederung" und geht von einer Zweiteilung des Hauptprojekts (Projektphase A „Strategie“, Projektphase B „Umsetzung“) aus.

Die folgende Grafik zeigt einen provisorischen Zeitplan:



In der Septembersession 2014 wird der Grosse Rat über die Projektfinanzierung für die Phasen A und B entscheiden. Die beiden Phasen unterliegen der Zusammenrechnungspflicht gemäss Art. 46 FLG. Da die Höhe des Kredits CHF 2 Mio. übersteigt, steht die Zustimmung des Grossen Rates zum Kredit unter dem Vorbehalt einer fakultativen Volksabstimmung.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Kosten (externe Expertise und Beratung sowie temporäre Mitarbeitende) für die Projektphasen A "Strategie" und B "Umsetzung" bis Ende 2016 finanziert. Die Kosten für den Kanton Bern belaufen sich dafür auf CHF 2.95 Mio.

Zwei separate Ausschreibungsverfahren im Herbst 2014 und Ende 2015 stellen die Möglichkeit sicher, dass die jeweils geeignetsten (den Kriterien entsprechenden) Anbieter zum Zuschlag kommen.

Im Anschluss an die Strategiephase A können die Kapitalausstattungskosten für die Psychiatriebetriebe bestimmt werden. Sie bilden den bedeutendsten Kostenblock für den Kanton Bern mit einem voraussichtlich höheren zweistelligen Millionenbetrag.

In einem separaten Kreditbeschluss wird der Grosse Rat voraussichtlich gegen Mitte 2016 über den Kredit zur Kapitalausstattung der Betriebe entscheiden.

4.2 Begrenzungen für das Hauptprojekt

4.2.1 Immobilien

Die funktionell begrenzt geeigneten und denkmalgeschützten Infrastrukturen werden mit den Pauschalabgeltungen gemäss neuer Spitalfinanzierung ohne zusätzliche kantonale Ressourcen längerfristig nicht unterhalten werden können. Als einzige denkbare und realistische Variante kommt deshalb eine geeignete Miet- oder allenfalls eine Baurechtslösung in Frage. Dies hat den Vorteil, dass die Mietsituation rasch an veränderte betriebliche Bedürfnisse angepasst werden kann und damit die strategische Flexibilität erhöht und das unternehmerische Risiko der Betriebe verringert wird.

4.2.2 Pensionskasse

Obwohl es den Betrieben in ihrer neuen Rechtsform als Aktiengesellschaften grundsätzlich offen steht, die Pensionskasse zu wechseln, ist dies auf den Zeitpunkt der Verselbstständigung

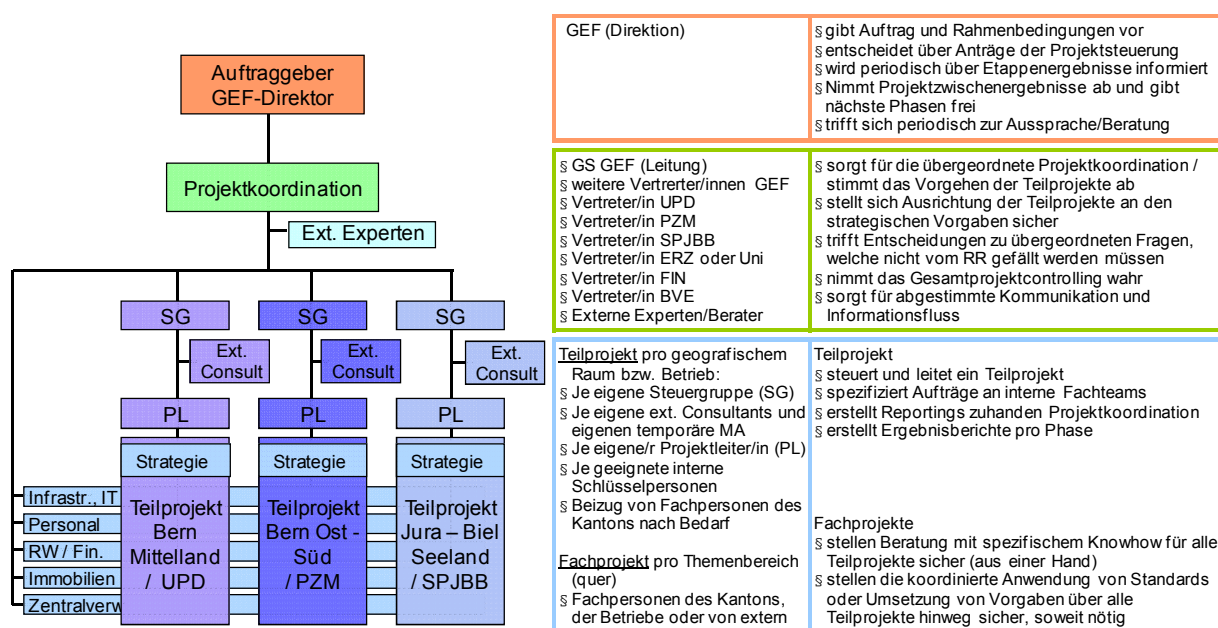
gung nicht vorzusehen. Für die Bernische Pensionskasse würde ein Wechsel aller Angestellten der Psychiatrien in eine andere Pensionskasse eine Teilliquidation bedeuten.

4.3 Projektorganisation

Die aufgezeigte Projektorganisation eignet sich für beide Projektphasen (A und B). In Phase A steht die Erarbeitung der Strategien im Vordergrund, in Phase B gewinnen die strukturellen und prozessualen Anpassungen seitens Betriebe und seitens Zentralverwaltung im Vordergrund. Bei Bedarf und je nach erarbeiteter Strategie pro Betrieb und Raum sind Anpassungen für die Umsetzungsphase vorzunehmen.

Vertreterinnen und Vertreter der betroffenen Direktionen werden auf den verschiedenen Ebenen der Projektorganisation, d.h. sowohl in der Projektsteuerung als auch in den einzelnen fachspezifischen Projektgruppen die Möglichkeit haben, am Projekt mitzuarbeiten und Entscheide mitzufällen.

Zudem ist vorgesehen, den Regierungsrat und die zuständige Kommission des Grossen Rates im Rahmen einer regelmässigen Berichterstattung über den Fortschritt des Projekts zu informieren bzw. in geeigneter Form einzubeziehen.



4.4 Projektphase A „Strategie“

4.4.1 Ziel

In der Projektphase A werden in Teilprojekten bzw. fachspezifischen Arbeitsgruppen die betrieblichen bzw. versorgungsräumlichen Strategien und weitere Grundlagen für die Verselbstständigung erarbeitet.

Jeder Betrieb verfügt am Schluss dieser Projektphase über eine geklärte Positionierung und Strategie, welche die strukturelle Verschränkung mit geeigneten akutsomatischen oder weiteren Partnern im entsprechenden Versorgungsraum umfasst und die von Versorgungsplanung, GEF und Regionalen Versorgungskonzepten gesetzten Vorgaben berücksichtigt. Dazu kommt

der Entwurf eines Businessplans bis 2020 und die Quantifizierung und Planung des notwendigen Anpassungs- und Änderungsbedarfs für die Phase der Selbständigkeit.

4.4.2 Lieferergebnisse und Kostenschätzung

Lieferergebnisse und Kostenschätzung werden im beiliegenden Anhang 1 differenziert aufgeführt. Im Wesentlichen umfassen die Lieferergebnisse:

- **Definierte Strategie und Führungsstrukturen pro Betrieb und Versorgungsraum**
Basierend auf der Versorgungsplanung und bezogen auf das relevante Marktumfeld entwickeln die Betriebe mit Beteiligung der GEF ihre Strategie. Potentielle Partner im entsprechenden Versorgungsraum werden soweit als möglich einbezogen. Nebst der eigentlichen Strategie liegen Geschäftskonzepte zur Rolle und Funktion der Betriebe mit ihren Partnern im jeweiligen Raum sowie zur Art und Weise der Verselbstständigung inkl. Zeit- und Vorgehensplan vor, sowie grobe Businesspläne für die Folgejahre. Um die verbindliche Umsetzung der vereinbarten Strategien über den Zeitpunkt der Verselbstständigung im Januar 2017 hinaus sicherzustellen, werden geeignete Steuerungsinstrumente vorbereitet. Dazu gehört von Seite des Kantons insbesondere die Eigentümerstrategie mit strategischen Rahmenvorgaben. Zudem wird geprüft, ob es nötig ist, gesetzliche Grundlagen für zusätzliche Instrumente zu schaffen.
- **Immobilien, Infrastruktur, IT:** Es liegen bestgeeignete Modelle für Miet- oder Baurechtslösungen für die Betriebe vor. Der künftige infrastrukturelle Bedarf der Betriebe und Modelle der Beschaffung sind geklärt. IT-Grob-Strategien mit entsprechenden betrieblichen Konzepten und Bedarfsermittlung für Tools / Programme sowie Schätzung einmaliger und wiederkehrender Kosten sind erarbeitet. Die Folgen für den Kanton sind spezifiziert.
- **Rechnungswesen, Finanzen:** Nötige Anpassungen von Cash Management, Buchhaltung, Kostenrechnung, Controlling, Finanzplanung sind abgeklärt.
- **Personal:** Empfehlungen zu Personalbedarf sowohl seitens der Betriebe als auch seitens der Zentralverwaltung, Personalmanagement, Personalrecht, Lohnmanagement, Versicherungen, Arbeitsverträgen, GAV liegen vor, der Handlungsbedarf ist ermittelt und die Umsetzung geplant.
- **Recht, Verselbstständigungsprozess:** Änderungsbedarf bezüglich Bewilligungen, Leistungsauftrag, Leistungsverträgen, Vertragsmanagement, Immaterialgüterrechten, Versicherungslösungen ist ermittelt, Empfehlungen und Konzepte liegen vor. Nötige Schritte des Verselbstständigungsprozesses und der AG-Gründung sind definiert, Betriebskapital und Reserven berechnet, voraussichtliche Änderungen – insbesondere bei Immobilien und Supportprozessen – sind seitens Betrieben wie seitens Zentralverwaltung identifiziert und quantifiziert.
- Ein professionelles **Projektmanagement** stellt die Projektorganisation, die laufende Projektplanung, das Projektreporting und -controlling und die vorbereitende Planung der Projektphase B sicher.
- Ein **Kommunikationskonzept** regelt, plant und realisiert die interne und externe Kommunikation. Änderungsbedarf für das Corporate Design der Betriebe ist ermittelt.
- **Ausschreibungen** für externe Mandatsträger, inkl. sämtlicher Unterlagen und definiertem Prozess für Projektphase A und B liegen vor.

Aufgrund der Ergebnisse der Projektphase A werden vom Regierungsrat und dem Grossen Rat die Kredite für das Dotationskapital der Betriebe bewilligt.

Eine Aufwandschätzung für die externe Begleitung des Hauptprojekts erfolgte gestützt auf eine detaillierte Aufgabenliste (siehe Anhang 1), einerseits aufgrund von Erfahrungen aus anderen Projekten (Best Practice), andererseits gestützt auf eigene Schätzungen durch die Psychiatriebetriebe.

Für die Strategiephase A ist mit einem Gesamtaufwand von CHF 1.7 Mio. zu rechnen. Finanziert wird damit die externe Expertise und Beratung für die oben aufgeführten Lieferergebnisse. Der Betrag umfasst Honorare, Spesen und 8 % Mehrwertsteuer.

4.5 Projektphase B „Umsetzung“

4.5.1 Ziel

Am Ende der Projektphase B ist die formale Ausgründung der Aktiengesellschaften in strategisch passender Konstellation vollzogen und jedes Unternehmen in der Lage, den Betrieb eigenständig, ohne Einbettung in die kantonale Verwaltung, aufzunehmen. Die Zentralverwaltung ihrerseits hat die nötigen Anpassungen, welche die Ausgliederung mit sich bringt, vorgenommen und ist in der Lage, ihre neue Kontrollfunktion bzw. die Betreuung im Sinne der Corporate Governance gegenüber den Betrieben wahrzunehmen.

4.5.2 Lieferergebnisse und Kostenschätzung

Die Projektphase B wird geprägt sein von praktischen Arbeiten zu Systemumstellungen und Vorbereitungen auf die Selbstständigkeit der Betriebe bzw. auf den Zusammenschluss oder die Allianz mit einem Partnerbetrieb.

Die externe Begleitung besteht neben der Fachexpertise zu grossen Teilen aus temporär eingestelltem Fachpersonal und dient dazu, den Betrieben befristet zusätzliche personelle Kapazität zur Verfügung zu stellen für arbeitsintensive Anpassungen z.B. des Rechnungslegungssystems, der Arbeitsverträge oder des Vertragswesens.

Die Aufwandschätzung für die externen Kosten in Phase B erfolgte gestützt auf eine Aufgabenliste, einerseits aufgrund von Erfahrungen aus anderen Projekten (Best Practice), andererseits gestützt auf eigene Schätzungen durch die Psychiatriebetriebe. Allerdings ist betreffend Umfang und Art der zu leistenden Arbeiten in der Projektphase B anzumerken, dass diese zur Zeit erst sehr vage und pauschal beurteilt werden können, da sie in höchstem Masse von den Erkenntnissen und Ergebnissen des vorangegangenen Projektphase A und der bis im Herbst 2015 erfolgten weiteren Entwicklung in den einzelnen Betrieben abhängen.

Auf eine Nennung der Lieferergebnisse für Phase B wird an dieser Stelle verzichtet; Details können dem Anhang 1 entnommen werden.

Eine Grobabschätzung, welche davon ausgeht, dass (basierend auf der Anzahl Arbeitstage) die externe Begleitung zu knapp 40 % von externen Consultants und zu gut 60 % von temporär angestellten Mitarbeitenden erbracht wird, ergibt eine Aufwandsumme (Honorare bzw. Löhne, Spesen inkl. 8 % Mehrwertsteuer) von CHF 1.25 Mio. Die Tagessätze für externe Consultants sind bewusst tiefer angesetzt als in Phase A, da in Projektphase B operative Begleit- und Umsetzungsaufgaben im Vordergrund stehen (im Gegensatz zu den primär strategisch-konzeptuellen Aufgaben in Phase A).

Für beide Phasen A und B ist davon auszugehen, dass die Betriebe mindestens gleichviele interne Arbeitsstunden aufwenden werden wie eingesetzte externe Experten, Consultants oder temporäre Mitarbeitende. In Phase B wird der intern zu erbringende Arbeitsaufwand der

Betriebe für das Projekt voraussichtlich deutlich höher liegen als die extern bzw. temporär geleisteten Arbeitsstunden, um sicherzustellen, dass sich die Unternehmen ausreichend auf die selbstständige Betriebsführung ab 2017 vorbereiten können. Damit die Betriebe jederzeit den Vollbetrieb gewährleisten können, ist die externe Begleitung in diesem Umfang unabdingbar.

5 Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen

5.1 Richtlinien der Regierungspolitik

Im Schwerpunkt 4 ist festgehalten, dass der Kanton für eine gute und wirtschaftlich tragbare integrierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in allen Regionen sorgt. Mit der Verselbstständigung der kantonalen Psychiatriebetriebe wird deren betrieblicher Handlungsspielraum erweitert und damit das Versorgungsangebot für die Bevölkerung optimiert.

5.2 Versorgungsplanung 2011–2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz

Gemäss der in der Versorgungsplanung 2011–2014 skizzierten Strategie soll die Psychiatrieversorgung im Kanton Bern aus einer breiten fachlichen Gesamtsicht gesteuert und konsequent regional entlang den Spitalversorgungsregionen organisiert werden. Mit der Variante „Strategische Ausgliederung“ wird diese Strategie gestützt und umgesetzt.

6 Auswirkungen auf Finanzen, Organisation, Personal, IT und Raum

6.1 Finanzen

Die Finanzierung der Verselbstständigung erfolgt auf der Grundlage von Artikel 148 des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG). Aufgrund der Komplexität des Projekts und des damit einhergehenden Veränderungsprozesses ist die externe Unterstützung durch Experten und temporäre Mitarbeitende im aufgezeigten Umfang unabdingbar. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Betriebe neben dem laufenden Tagesgeschäft mindestens gleichviele interne Arbeitsstunden für das Projekt aufwenden werden wie die externen Experten und Mitarbeitenden. So kann das nötige Knowhow aufgebaut und damit die selbstständige Betriebsführung ab 2017 sichergestellt werden. Zudem wird das in der kantonalen Verwaltung vorhandene Expertenwissen herbeigezogen, indem auf verschiedenen Ebenen in der Projektorganisation die fachlich involvierten Direktionen vertreten sind. Dies führt zu einer Kreditsumme von knapp CHF 3 Mio., die innerhalb von zwei Jahren ausbezahlt wird. Die Kreditsumme ist in den entsprechenden Planjahren im Budget eingestellt.

Die Überführung eines Sachwertes aus dem Vermögen des Kantons in das Vermögen einer Aktiengesellschaft hat die Ausbuchung des Sachwertes in der Staatsbuchhaltung zur Folge. Die Höhe des Eigenkapitals für die künftigen Aktiengesellschaften und die Auswirkungen der Ausgründungen auf den Staatshaushalt werden im Rahmen des Projekts ermittelt und entsprechende Anpassungen vorgenommen.

Die Kostenfolgen einer Auslagerung aus der Staatsverwaltung unterscheiden sich stark danach, ob Liegenschaften in das Eigentum der neuen Trägerschaften übergehen oder nicht. Die Schaffung eigenständiger Unternehmen unter Einlage von Sach- und Barmitteln führen zu einem Ausbuchungsbedarf (Buchverlust) in der Staatsbuchhaltung. Im Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat vom 25. Januar 2012 zur Motion Fritschy wurde geschätzt,

dass eine Variante mit Liegenschaftsauslagerung mehr als 6-fache Kosten auslöst für den Kanton im Vergleich zu einer Variante ohne Liegenschaftsauslagerung.

6.2 Organisation

Die Verselbstständigung der kantonalen Psychiatrien als Aktiengesellschaften hat Auswirkungen auf die Aufgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion. Die Rolle der Zentralverwaltung im Bezug auf die verselbstständigten Betriebe wird sich grundlegend ändern. Die Ämter werden nicht mehr als ausführende Instanzen im Auftrag des Gesundheits- und Fürsorgedirektors Aufgaben im Bereich Führungsunterstützung der Betriebe (in den Bereichen Personal, IT, Finanzen etc.) wirken, sondern künftig ihre klassischen hoheitlichen Aufgaben wahrnehmen. Für das Spitalamt sind dies insbesondere Aufgaben im Bereich Aufsicht und Steuerung und für das Generalsekretariat Aufgaben im Bereich der Eigentümerstrategie.

6.3 Personal

Während des Projekts wird es zu einer Mehrbelastung des Personals sowohl der Betriebe als auch der Zentralverwaltung kommen, da zusätzlich zum Vollbetrieb die Projekt- und Umstellungsarbeiten bewältigt werden müssen.

Das Personal der auszulagernden Betriebe wird nach der Verselbstständigung nicht mehr den kantonalen Anstellungsbedingungen unterstehen, sondern gemäss Spitalversorgungsgesetz nach den Vorgaben eines GAV angestellt.

In welchem Ausmass sich die veränderten Aufgaben der Zentralverwaltung auf die Personalsituation auswirken, kann zum jetzigen Zeitpunkt nur ungenügend abgeschätzt werden. Es ist vorgesehen, dies im Rahmen des Projekts zu prüfen (siehe Kapitel 4.4.2).

6.4 IT

Die verselbstständigten Betriebe werden Informatiklösungen aufbauen und keine entsprechenden Dienstleistungen vom Kanton mehr beanspruchen.

6.5 Raum

Es ist möglich, dass als Folge der Variante „Strategische Auslagerung“ bzw. der institutionellen Zusammenarbeit mit akutsomatischen Betrieben, Umstrukturierungen stattfinden, die sich auch auf den Raumbedarf auswirken. Die Aufgabe einzelner sich im Kantonsbesitz befindlicher Liegenschaften ist möglich.

7 Auswirkungen auf die Gemeinden

Es ist möglich, dass als Folge der Variante „Strategische Auslagerung“ bzw. der institutionellen Zusammenarbeit mit akutsomatischen Betrieben, Umstrukturierungen stattfinden. Entscheide über die Standorte der Betriebe bzw. über allfällige Schliessungen von Standorten werden von den zu gründenden Aktiengesellschaften gefällt.

8 Auswirkungen auf Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft

Es sind keine Auswirkungen zu erwarten.

9 Antrag

Wir ersuchen um Zustimmung zum beiliegenden Beschlussentwurf.

Beilagen

- Beschlussentwurf

Anhang 1: Aufwandschätzung für das Hauptprojekt, Zeitraum Nov. 2014 bis Anfang 2017

Projektphase A: Strategie, Nov. 2014 bis Nov. 2015 (12 - 13 Mt.)				AT: Arbeitstag	Projektphase B, Umsetzung, Jan 2016 bis Januar 2017 (12 -13 Mt.)				AT: Arbeitstag	AT: Arbeitstag
Nr.	Fragestellungen	Lieferergebnisse	Aufwand externe Consultants (AT)		Lieferergebnisse	Aufwand externe Consultants (AT)	Aufwand temporäre Mitarbeitende (AT)			
I Projektmanagement, allg. Support, Kommunikation										
1	Projektmanagement und –Support			70	1			45	100	
	Wie wird das Projekt im Detail geplant und abgewickelt? Wie viele Meetings in welcher Konstellation sind nötig?	Vorbereitung, Durchführungsunterstützung und Nachbe-reitung von Steuerungs- und Projektgruppenmeetings, Workshops. Detaillierte laufende Projektplanung, -reporting und -controlling, Dokumentation			1	Zeit- und Massnahmenplan (Masterplan und detaillierte Pläne pro Bereich)				
					2	Periodische Überprüfung und Anpassung				
					3	Konzept für Übergangsphase (bis 1 Jahr nach Gründung)				
2	Allg. Administration und Anpassungen				2					
					1	Überprüfen / optimieren der Supportprozesse				
					2	Fakturierung / Inkasso				
					3	Zertifizierungen / Akkreditierungen				
					4	Dokumentation und Ablage anpassen				
3	Kommunikation; Changeaspekt				3					
	Wer (intern und extern) soll wann / in welcher Form / von wem / zu was informiert / einbezogen werden?	Kommunikationskonzept Unterstützung bei Kommunikationsmassnahmen			1	Informationskonzept anpassen, Change Management Support				
					2	Periodische Informationen nach innen und aussen				
					3	Konzeption / Realisation neuer Internetauftritt				
4	Bericht und Kreditanträge zuhänden RR resp. GR				4					
	Welche finanziellen Auswirkungen ergeben sich insgesamt für den Kanton ab Zeitpunkt der Ausgliederung und danach?	Schätzung von Sofort- und Folgekosten für den Kanton (vgl. auch Nr. 22). Klärung der Behandlung der Fonds in der Ausgliederung. Aufzeigen der gewählten Lösung für den Kanton (Wertberichtigungen, etc.); Grundlagen für Kreditantrag an RR/GR								
	Wie ist Berichterstattung und Antrag an die politischen Gremien zu gestalten?	Bericht mit Antrag für das weitere Vorgehen und Kredit-antrag für GR								
5	Corporate Design				5					
	Welche Auswirkungen ergeben sich für CI/CD der Betriebe?	Abklärungen und Planung der Umsetzung			1	CD/CI anpassen				
					2	PR, Marketing, Werbung anpassen				
					3	Formulare, Vorlagen, Visitenkarten, Beschriftungen etc. anpassen				

II Strategie, Führungsstrukturen

6	Eigentümerstrategie	
	Wie sind die Rechte, Pflichten, Kompetenzen von Kanton und Betrieben geregelt? Wie werden die VR bestellt?	Auf die psychiatrischen Betriebe angepasste Eigentümerstrategie des Kantons (zu erstellen durch den Kanton)
7	Strategie und Businessplan	
	Wie sieht die Strategie und Positionierung pro Betrieb und Aktionsraum aus, welche die von Versorgungsplanung, GEF und Regionalen Versorgungskonzepten gesetzten Vorgaben berücksichtigt? Mit welchen (insbesondere auch akutsomatischen) Partnern geht man verbindliche dauerhafte Bindungen ein? (Joint Ventures, Fusion, etc.). Wie sieht die Rollenteilung zwischen den Partnern aus? Welche Entwicklung des Geschäfts wird prognostiziert?	Strategie pro Betrieb und geografischem Versorgungsraum Entwurf Businessplan inklusive Planrechnung 2015 bis 2020
8	Kooperationen planen	
	Welche Kooperationen könnten interessant sein?	Optionen und Vorabklärungen (abgestimmt auf die Strategie, Nr. 7)
9	Führungsstrukturen	
	Wie strukturieren sich die einzelnen Betriebe (in neuer Form, ev. Zusammen mit Partnern) zukünftig?	Vorschlag der zukünftigen Organisation, inkl. Führungsstrukturen pro Betrieb
10	Universität / Medizinische Fakultät	
	Wie sieht das Verhältnis zur Medizin. Fakultät aus?	Lösungsvorschlag
11	Ärztlicher / pflegerischer Bereich	

155

6			
7			
1	Strategie und Umsetzungsplanung weiter konkretisieren und bereinigen		
8			
1	Mit anderen Psychiatriebetrieben		
2	Mit dem Kanton		
3	Mit Dritten		
9			
1	Zukünftigen VR bestimmen		
2	Führungsorganisation festlegen		
3	Personelle Besetzungen festlegen		
4	Organisationsreglement / Kompetenzordnung; Vertretungsbefugnis / Unterschriftenregelung		
5	Entschädigungsreglement VR		
6	Planungsprozess und Budgetprozess organisieren		
10			
1	Überprüfen / anpassen der bestehenden Regelungen		
11			
1	Prozessanpassungen planen		

50

50

III Immobilien, Infrastruktur, IT

12	Immobilien		12		
	Wie sehen auf die Betriebe abgestimmte Mietverträge für die Immobilien bzw. Baurechtslösungen aus?	Entwicklung von Varianten, Unabhängige Wertermittlung, Priorisierung und Wahl des Vertragsmodells.	1	Mietvertrag oder Baurechtslösung: Umsetzung der gewählten Lösung	
			2	Facility-Management aufbauen	
			3	Lebenszyklusplanung / Unterhaltsplanung / Investitionsplanung	
13	Infrastruktur und Beschaffung		13		
	Welchen Bedarf an Infrastrukturen haben die Betriebe in Zukunft? Wie könnte die Beschaffung organisiert werden?	Abklärungen, Modelle, Empfehlungen	1	Beschaffungsmanagement	
			2	Investitionsplanung / Lebenszyklusmanagement / Unterhaltsplanung	
			3	Energielieferung / Versorgung organisieren	
			4	Telefonie	
14	Informatik		14		
	Welchen Bedarf an IT-Lösungen haben die einzelnen Betriebe in Zukunft? Was muss erneuert oder aufgebaut werden?	IT-Grob-Strategie, Bedarfsermittlung, Konzept, Evaluation der notwendigen Tools und Programme, Schätzung der einmaligen (Beschaffung von Hard- und Software; Schulung) und wiederkehrenden (Wartung, Lizenzen) Kosten	1	ICT Mgmt.: Definition Business-Schnittstellen	
			2	ICT Mgmt.: Design / Überarbeitung der ICT-Prozesse (ITIL)	
			3	ICT Mgmt.: Supply-Chain Management	
			4	ICT Mgmt.: Sourcing der Kantons-Dienste (externe Services), Ausarbeitung Übergangsverträge und Kooperation (alternativ: beim Kanton belassen)	
			5	ICT Mgmt.: Anpassungen Datenschutzrichtlinien / Datensicherheit	
			6	ICT Mgmt.: Lizenzmanagement / Verhandlungen mit Lieferanten, alle Geschäfts-Applikationen	
			7	Technik: Konzept und Umsetzung neue Windows-Domäne	
			8	Technik: Konzept / Umsetzung / Rollout neue Client-Infrastruktur	
			9	Technik: Umsetzung / Etablierung der ICT internen Prozesse (ITIL)	
			10	Technik: Anpassung Konfigurationsobjekte an neue Namensgebung	
			11	Technik: Konzept und Umsetzung der heutigen externen Services in interne Services (alternativ: beim Kanton belassen)	
			12	Technik: Design (Konzept) und Umsetzung neue Netzwerk-Infrastruktur	

IV Rechnungswesen, Finanzen

15	Rechnungswesen		15			
	Welche Anpassungen an der internen Buchhaltung, Kostenrechnung, Cash Management sollten pro Betrieb vorgenommen werden?	Abklärungen, Empfehlungen	1	Anpassung iBu (Erfolgsrechnung und Bilanz nach OR; Rechnungslegungsnorm IFRS oder SwissGAAPFER anwenden)		
			2	Anpassung Kostenrechnung		
16	Reporting / Controlling		16			
	Welche Anpassungen von Reporting / Controlling sollten pro Betrieb vorgenommen werden?	Abklärungen, Empfehlungen	1	MIS adaptieren		
			2	IKS und Risikomanagement anpassen		
			3	Statistiken / Analysen / Reportings anpassen		
17	Finanzielles		17			
	Mit welchen Änderungen im Bereich der Finanzplanung ist pro Betrieb zu rechnen?	Abklärungen, Empfehlungen, Vorbereitende Planung	1	Liquiditätsplanung / Investitionsplanung, Mittelfristplanung / Geldflussrechnung / CashManagement		
	Welche Änderungen ergeben sich auf Seite Staatsbuchhaltung?		2	Kredite/Kreditlimiten verhandeln		
			3	Tarifverträge überprüfen / verhandeln		
			4	Steuerbefreiung direkte Steuern		
			5	MWST organisieren		
			6	Staatsbuchrechtliche und weitere Anpassungen seitens Kanton		
V Personal						
18	Personal		18			
	Welche Auswirkungen auf Personal, Löhne, Arbeitsverträge, GAV ergeben sich?	Empfehlungen zu Personal und Planung der Umsetzung	1	Abstimmung Personaletat auf Businessplan (Anz. FTE)		
			2	Anpassung Personalreglemente und ergänzende Reglemente (Weiterbildung; Spesen; Überstunden / Pikett / Schicht / Wochenende / Feiertage)		
			3	Ev. Erarbeitung GAV		
			4	Gehaltsordnung		
			5	Musterarbeitsverträge; Ausstellung der neuen Verträge		
			6	Stellenbeschreibungen / Pflichtenhefte überprüfen		
			7	Personaladministration aufbauen oder auslagern		
			8	Gehaltsabrechnung organisieren		
			9	Rekrutierung und Wahl der Verwaltungsräte		
19	Aus-/Weiterbildung		19			
	Welche zusätzlichen Angebote könnten nötig sein?	Empfehlungen	1	Zusätzliche Angebote bereitstellen und managen		

VI Recht, Verselbstständigungsprozess

20	Recht		20		
	Welche Änderungen ergeben sich bezüglich Bewilligungen, Leistungsauftrag, Leistungsverträgen, Vertragsmanagement, Immaterialgüterrechten?	Abklärungen und Vorbereitungen zu den genannten Themen	1	Betriebsbewilligung, weitere Bewilligungen	
			2	Leistungsauftrag	
			3	Ergänzende Leistungsverträge	
			4	Aufbau Vertragsmanagement	
			5	Überführung bestehender Verträge Immaterialgüterrechte (Marken, Lizenzen, etc) Musterverträge anpassen Allg. Geschäftsbedingungen	
21	Versicherungen / Sozialversicherungen		21		
	Welche Versicherungen benötigen die Betriebe? Was kosten sie?	Empfehlungen zu Versicherungslösungen, inkl. Kostenfolgen (ev. Beizug eines Brokers)	1	Mit Broker: Versicherungen evaluieren und abschliessen	
22	Verselbstständigungsprozess		2	AHV/IV/EO; UVG, KVG, BVG überprüfen, ev. überführen	
	In welchen Schritten ist die Ausgliederung und AG-Gründung vorzunehmen?	Juristisches Vorgehenskonzept für die Ausgliederung Liste der notwendigen Unterlagen und Dokumente	22		
	Welche Aktiven / Passiven werden vom Kanton in die Gesellschaften ausgelagert?	Entwurf Ausgliederungsbilanz, inklusive Bewertung	1	Vorprüfung mit Handelsregister	
	Wieviele Betriebskapital und Reserven benötigen die einzelnen Gesellschaften?	Vorschlag für Aktienkapital und Reserven	2	Eingangsbilanz vorbereiten Bewertungsgrundsätze festlegen / überprüfen Rückstellungen für Geschäftsrisiken festlegen (v.a. Immobilien) Abgrenzung betriebsnotwendig – nicht betriebsnotwendig Tochtergesellschaften / Beteiligungen Hängige Prozesse / Garantien z.G. Dritter	
23	Neuregelung des Verhältnisses zum Kanton		3	Statuten	
	Welche Dienstleistungen werden selbst erbracht, welche fremd (von Kanton oder anderen Anbietern) bezogen?	Konzept zu Services und Lieferanten	4	Sacheinlage / Vermögensübertragung	
	Welche personellen oder sachlichen Auswirkungen ergeben sich für den Kanton bzw. die Zentralverwaltung?	Liste mit konkreten, nach Möglichkeit quantifizierten voraussichtlichen Änderungen, insbesondere bei Immobilien und Supportprozessen Spezifizierter Handlungsbedarf für Anpassungen seitens Kantonaler Zentralverwaltung	5	Ausschreibung Revisionsmandat	
			6	Vorbereitung mit Notar	
			23		
			1	Ablösen oder anpassen von Reglementen und Verträgen. Anpassungen innerhalb der Zentralverwaltung (z.B. bereinigte Funktionsbeschreibungen und Prozesse; Einrichtung geeigneter Instrumente für die künftige Aufsichtsfunktion der Verwaltung gegenüber den ausgegliederten Betrieben)	

Ausschreibungsprozess

	Externer Support für die den Phasen A und B vorgeschalteten Zeitabschnitte	Aufgrund der jeweiligen Vorarbeiten erstellte Ausschreibungen für externe Mandatsträger, inkl. sämtlicher Unterlagen und definiertem Prozess	40		
--	--	--	-----------	--	--

	Aufwand externe Consultants (AT)	Aufwand externe Consultants (AT)	Aufwand temporäre Mitarbeitende (AT)
Projektphase A: Analyse und Konzept, Zeitraum Sommer 2014 bis Herbst 2015			
Total Arbeitstage	575	400	670
Total CHF (CHF 2500.- pro AT für Honorare inkl. Spesen der externen Consultants und Experten)	1'437'500	720'000	335'000
Unvorhergesehenes (10%)	143'750	72'000	33'500
Mehrwertsteuer auf dem Gesamtbetrag 8%	115'010	63'360	29'480
Total CHF	1'696'260	855'360	397'980
TOTAL CHF (Honorare inkl. Spesen und MWSt.)	2'949'600	1'253'340	
TOTAL CHF (Honorare inkl. Spesen und MWSt.), gerundet	2'950'000		

Anhang 2:

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 306-2013
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2013.1502

Eingereicht am: 18.11.2013

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Mühlheim (Bern, glp) (Sprecher/in)
Widmer (Wanzwil, BDP)
Zumstein (Bützberg, FDP)
Brand (Münchenbuchsee, SVP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 21.11.2013

RRB-Nr.: 1757/2013 vom 20. Januar 2014013
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme und gleichzeitige Abschreibung**



Auslagerung der Psychiatrie nicht ohne strategische Grundlagen

Der Regierungsrat wird beauftragt, dem Grossen Rat mit der Kreditvorlage zur Auslagerung der zentralen psychiatrischen Betriebe ein strategisches Konzept als Grundlage vorzulegen, in dem vor dem Hintergrund der Versorgungsplanung 2011–2014 dargelegt wird, welche Aufgaben und Funktionen die beiden Betriebe im Gesamtkontext der Psychiatrieversorgung langfristig übernehmen sollen. Daraus soll abgeleitet werden, welche Variante der Auslagerung in eine Aktiengesellschaft zu bevorzugen ist:

1. Auslagerung der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) und des Psychiatriezentrums Münsingen (PZM) in eine einzige Aktiengesellschaft (d. h. sofortige Zusammenführung der beiden Betriebe)
2. individuelle Auslagerung der UPD und des PZM in je eine eigene Aktiengesellschaft mit dem Ziel einer späteren Zusammenführung
3. individuelle Auslagerung der UPD und des PZM in je eine eigene Aktiengesellschaft als langfristige Lösung

Begründung:

Dem Vernehmen nach laufen zurzeit die Vorbereitungsarbeiten im Zusammenhang mit der Verselbstständigung der beiden staatlichen Psychiatriebetriebe UPD und PZM in Richtung individueller Auslagerungen, ohne dass eine übergeordnete strategische Auslegeordnung/Planung für die Kliniken vorläge. Damit läuft man Gefahr, dass veraltete Strukturen zementiert werden und die Aussage der Psychiatrieplanung 2011–2014 auch in Zukunft ihre Gültigkeit behält: «Die heutige Organisation der Psychiatrieversorgung ist das Ergebnis der Fortschreibung einer historisch gewachsenen Struktur und Abbild fehlender Strategien und Konzepte.» (Versorgungsplanung 2011–2014. S.150). Damit wird zudem der Planungserklärung zum entsprechenden Thema nicht Rechnung getragen. Im Rahmen der Kenntnisnahme des Berichts zur Motion Fritschy (M 300/2006) betreffend «Liberale Lösungen für den Kanton Bern – Der Kanton führt keine Institutionen der Psychiatrieversorgung» verlangte nämlich der Grosse Rat, dass bei der Vorbereitung der Verselbstständigung die Zusammenlegung der UPD und des PZM anzustreben sei.

Dass offensichtlich der strukturelle Status quo ohne strategische Überlegungen weitergeführt werden soll, dürfte die Folge davon sein, dass wesentliche Eckpunkte der seit längerem verabschiedeten Versorgungsplanung Psychiatrie (noch) nicht umgesetzt sind. Insbesondere fand keine strategische Planungsdiskussion der GEF mit ihren psychiatrischen Kliniken statt, d. h. es wurden keine entsprechenden konsolidierten Grundlagen zur Zusammenarbeit und/oder Fusion der grossen Kliniken erarbeitet, die auf den Zielsetzungen der Versorgungsplanung 2011–2014 basieren. Ebenfalls ist nicht erkennbar, inwieweit eine zentrale Stossrichtung der Planung 2011–2014, nämlich der Abbau von Klinikbetten – abgestimmt auf die Stärkung der regionalen psychiatrischen Dienste – konzipiert und umgesetzt wurde.

Antwort des Regierungsrates

Das revidierte Spitalversorgungsgesetz sieht in Artikel 32 vor, dass die Regionalen Psychiatrischen Dienste neu als Aktiengesellschaften geführt werden, wobei der Regierungsrat mit umfassenden Kompetenzen ausgestattet (Art. 32 Abs. 2 SpVG) und ohne weitere inhaltliche Vorgaben beauftragt wird, die Auslagerung innert drei Jahren umzusetzen (Art. 148 SpVG). Die vorliegende (Richtlinien-)Motion verlangt nun im Kern, dass

- anlässlich des Kreditbeschlusses für die Verselbstständigung der staatlichen Psychiatriekliniken eine strategische Grundlage vorgelegt wird, von der abgeleitet werden soll, wie die Auslagerung vorzunehmen ist,
- – bezugnehmend auf die Planungserklärungen zur als Postulat überwiesenen Motion Fritschy (M 300-2006) – die Versorgungsplanung Leitschnur für die Verselbstständigung sein soll.

In beiden Punkten werden Selbstverständlichkeiten postuliert, denen sich der Regierungsrat folgerichtig vollumfänglich und mit folgender ergänzender Begründung anschliessen kann:

Zum strategiebasierten Vorgehen:

Die Verselbstständigung ist ein grosses, ressourcenintensives Projekt, das die staatlichen Psychiatriebetriebe stark beanspruchen wird. Durch die vom Grossen Rat im Rahmen der Angebots- und Strukturüberprüfung beschlossenen Sparmassnahmen und den Leistungsabbau, den die kantonalen Psychiatrieinstitutionen in den nächsten Jahren zu bewerkstelligen haben werden, stehen sie schon heute unter einem grossen Druck. Noch vor oder parallel zur Verselbstständigung umfassende Umstrukturierungsmassnahmen vornehmen zu wollen, die über die laufend umgesetzten Massnahmen der Versorgungsplanung hinausgehen, ist im zur Verfügung stehenden Zeitraum ohne Überforderung des Systems nicht zu bewältigen. Die

dazu notwendigen personellen und finanziellen Mittel sind nicht vorhanden, und es besteht die Gefahr, dass aufgrund der anfallenden Belastung das Versorgungssystem destabilisiert wird. Nichtsdestotrotz wird die GEF wie bei allen grundlegenden Entscheiden zur Psychiatrieversorgung auch das Verselbstständigungsprojekt auf strategische Grundlagen abstützen. In diesem Sinne wird der Regierungsrat dem Grossen Rat im Rahmen des Kreditantrags für die Verselbstständigung ein Vorgehen vorschlagen, das im Einklang steht mit den langfristigen Zielen, die für die psychiatrische Versorgung im Kanton Bern bestehen.

Zum Zusammenhang von Versorgungsplanung und Auslagerung:

Bei der Versorgungsplanung handelt es sich um eine populationsbezogene Planung mit dem Ziel der Sicherstellung einer angemessenen, wirtschaftlichen und qualitativ guten Spitalversorgung für die Bevölkerung des Kantons Bern. Sie beruht auf Prognosen über den zukünftigen Bedarf an Leistungen der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung. Die Versorgungsplanung nimmt, entsprechend der Vorgaben im KVG, keinen direkten Einfluss auf bestehende oder künftige Strukturen wie Grösse und Anzahl der Leistungserbringer oder Anzahl stationäre Betten, sondern geht vom prognostizierten Bedarf und der Steuerung durch Leistungsaufträge aus.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion stützt sich bei ihrer Planung im Bereich der Psychiatrie auf die Versorgungsplanung 2011–2014. Darin ist als strategischer Grundsatz festgeschrieben, dass die Psychiatrieversorgung im Kanton Bern aus einer breiten fachlichen Gesamtsicht gesteuert und konsequent regional entlang den Spitalversorgungsregionen organisiert werden solle. Dies betrifft in erster Linie die regionale Grundversorgung, zu der neben der Allgemeinen Psychiatrie auch die Alters- und die Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören. Spezialisierte Behandlungsleistungen werden von zentralen Institutionen und damit regionsungebunden erbracht.

Zur Erreichung der strategischen Ziele sind in der Versorgungsplanung Massnahmen vorgegeben. Da die Ziele langfristige und tiefgreifende Veränderungen in den Strukturen der psychiatrischen Versorgung beinhalten (Verlagerung von stationär zu teilstationär oder ambulant, Aufbau von Versorgungsangeboten in den Regionen und Abbau der Angebote im Zentrum etc.), erfolgt die Umsetzung der Massnahmen schrittweise und unter Berücksichtigung folgender Faktoren:

Durch den Aufbau von niederschweligen, wohnortnahen ambulanten Angeboten soll erreicht werden, dass der Bedarf an stationären Aufenthalten sinkt und damit auch das stationäre Angebot abgebaut werden kann. Es ist offensichtlich, dass ein solcher Wandel ein langfristiges Vorhaben ist, welches einer beträchtlichen Anfangsinvestition für den Aufbau dieser ambulanten Angebote bedarf. Gerade bezüglich der finanziellen Ressourcen hat der Kanton Bern zur jetzigen Zeit kaum Handlungsspielraum. Vor dem Hintergrund von weiteren geforderten Sparpaketen erscheint ein entsprechender Ausbau deshalb kurzfristig nicht realistisch.

Der Abbau von stationären Angeboten kann erst umgesetzt werden, wenn geeignete ambulante Angebote im Zentrum und den Regionen vorhanden sind.

Ein grosser Teil der heute im Bereich Psychiatrie tätigen Fachkräfte wurde für den stationären Bereich ausgebildet und verfügt über die entsprechende Arbeitserfahrung. Eine Verlagerung von stationären zu ambulanten Angeboten würde grosse Anforderungen (verbunden mit Weiterbildungen) an das Personal stellen. Die schon heute bestehende Personalknappheit könnte dadurch noch verschärft werden.

Die Akzeptanz der Betriebe und die Bereitschaft für einen Wandel sind zentral für das Gelingen entsprechender Vorhaben.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Umsetzung der Massnahmen der Versorgungsplanung eine aufwändige und anspruchsvolle Daueraufgabe der GEF ist. Einige wichtige Meilensteine der Versorgungsplanung 2011–2014 wurden schon erreicht, beispielsweise:

- Es wurde eine Rahmenordnung zur regionalen Psychiatrieversorgung erstellt und auf dieser Grundlage die regionalen Versorgungskonzepte erarbeitet.
- Für die Region Biel wurde ein Vorprojekt durchgeführt, welches den regionalen Versorgungsbedarf sowie mögliche Zukunftsszenarien aufzeigt.

Konzepte für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für die Alterspsychiatrie sind momentan in Erarbeitung.

An den Grossen Rat

Anhang 3: Grundlagen

- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.), Zukunft Psychiatrie. Kantonale Psychiatriekonzepte und ihre Umsetzung. Eine Bestandsaufnahme. Bern : socialdesign, 2012.
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Versorgungsplanung 2011–2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz. Bern: GEF, 2011.
- Käser, Christoph, Reorganisation des Berner Spitalwesens. Bericht. Bern : Häusermann + Partner, 2012.
- Käser, Christoph ; Liebendörfer, Luzius, Die kantonalen Psychiatrischen Institutionen in der Rechtsform der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt. Bern : Häusermann + Partner ; SOL Management Solutions, 2013
- Bericht des Regierungsrats an den Grossen Rat vom 25. Januar 2012 zur als Postulat überwiesenen Motion Fritschy vom 29. November 2006 (M 300-2006) betreffend "Liberale Lösungen für den Kanton Bern – Der Kanton führt keine Institutionen der Psychiatrieversorgung"