



Parlamentarischer Vorstoss

Vorstoss-Nr.: 247-2023
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2023.RRGR.337

Eingereicht am: 04.12.2023

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Roulet Romy (Malleray, SP) (Sprecher/in)
von Bergen (Uetendorf, EVP)
Herren-Brauen (Rosshäusern, Die Mitte)
Ochsenbein (Bévilard, SVP)
Gasser (Ostermundigen, GLP)
Kocher Hirt (Worben, SP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: vom
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Auswahl**

Mobile Teams für Erwachsenen- und Alterspsychiatrie, um Hospitalisierungen zu reduzieren und die Betreuung zu Hause zu verbessern

Der Regierungsrat wird beauftragt,

1. mobile Teams für Alterspsychiatrie zu schaffen, so dass ältere Menschen in ihrem vertrauten Umfeld verbleiben können
2. mobile Teams für Erwachsenenpsychiatrie zu schaffen, um eine intensive und spezialisierte Betreuung im vertrauten Umfeld zu ermöglichen
3. Dienstleistungen eines Fachteams der Zweitlinientherapie für Erwachsenen- und Alterspsychiatrie zu fördern und auszubauen, um dem Fachpersonal der Erstlinientherapie Fallbeurteilungen, Beratung und Unterstützung anzubieten
4. Zusätzliche Mittel zur Finanzierung dieser Dienstleistungen bereitzustellen

Begründung:

Die demografische Überalterung und die Zunahme von chronischen Krankheiten sind eine grosse Herausforderung für die öffentliche Gesundheit. Probleme im Bereich der psychischen Gesundheit kommen häufig vor, so sind 50 bis 70 Prozent der über 65-jährigen Klientinnen und Klienten in psycho-geriatrischer, und 20 Prozent der unter 65-jährigen Klientinnen und Klienten in erwachsenen-psychiatrischer Betreuung.

In der Psychiatrie sind die Spitalbetten manchmal von älteren Patientinnen und Patienten, die auf einen Platz in einem Alters- und Pflegeheim warten, oder von Erwachsenen besetzt, die ihren künftigen Lebensweg in einer Institution für psychosoziale Fälle vorbereiten. Um der Zunahme an Hospitalisierungen in der Psychiatrie entgegenzutreten und die Aufnahme der Personen zu gewährleisten, die eine Akutpflege brauchen, muss eine Kompetenzverlagerung auf verstärkte mobile Teams stattfinden.

Um dieser Herausforderung zu begegnen, müssen zusätzlich zum massiven Ausbau der Prävention verschiedene alternative Versorgungsformen gefördert werden, die eine medizinische Versorgung so nah wie möglich bei den Patientinnen und Patienten oder möglichst in ihrer vertrauten Umgebung erlauben. Dazu müssen gemeinschaftliche psychiatrische Dienstleistungen verstärkt, die Orientierung von Patientinnen und Patienten überdacht und Hospitalisierungen nur im absoluten Bedarfsfall zugelassen werden. Die Hospitalisierung selbst kann den Verlauf in Bezug auf Selbstständigkeit und Gesundheit von gefährdeten Bevölkerungsgruppen negativ beeinflussen. Die Finanzierung der Dienstleistungen eines mobilen Teams muss geprüft werden, und das Dienstleistungsangebot sollte den ganzen Kanton, also auch den französischsprachigen Kantonsteil, abdecken.

1. Die mobilen Teams für Alterspsychiatrie sollen die Früherkennung und die Betreuung durch die Gemeinschaft von älteren Personen mit psychischen Erkrankungen in ihrem vertrauten Umfeld verbessern, insbesondere in Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen und Institutionen für psychosoziale Fälle. Sie setzen sich aus Fachärzten, Psychologen, Pflegepersonen und Erzieherinnen und Erziehern zusammen, die in den Institutionen für komplexe Fälle tätig werden können.
2. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands von Patientinnen und Patienten muss vorzeitig erkannt werden, um Krisen zu vermeiden. Das mobile Team für Alterspsychiatrie sollte als Erstlinientherapie zum Einsatz kommen können, es wäre folglich verantwortlich für das Verschreiben von nichtpharmakologischen und pharmakologischen Massnahmen in Absprache mit dem Hausarzt.
3. Die mobilen Teams für Erwachsenenpsychiatrie als Erstlinientherapie sollen die Betreuung von Personen erleichtern, die unter schweren psychiatrischen Erkrankungen leiden und Schwierigkeiten haben, Betreuung zu akzeptieren, oder die auf eine Aufnahme in eine Institution warten. Dank des intensiven und regelmässigen Einsatzes der mobilen Teams können die Personen in ihrem vertrauten Umfeld verbleiben und lange und wiederholte Hospitalisierungen können vermieden werden, wie z. B. während einer Periode für ein Gutachten, die von der KESB festgelegt wurde, oder des Wartens auf einen Platz in einer Institution.
4. Insbesondere muss darauf hingewiesen werden, dass in der Erwachsenenpsychiatrie die Vorbereitung der Aufnahme in eine psychosoziale Institution zwei bis drei Monate in Anspruch nimmt. In gewissen Fällen sollte diese Vorbereitung mit der Unterstützung der mobilen Teams im vertrauten Umfeld der betroffenen Person stattfinden können und nicht zwingend im Spital.
5. Die Liaisonpsychiatrie der zweiten Linie bietet eine Betreuung der somatischen und Langzeitpflegeteams durch Supervisionen in den Einrichtungen selbst an. Sie vermittelt eine Reihe von Instrumenten, wie z. B. die Identifizierung und Überwachung von Anzeichen, Symptomen und klinischem Verlauf, die es ihnen ermöglichen, gute Praktiken zu erlernen und die notwendige Pflege für ihre Bewohner zu leisten, indem sie sie in ihrem Lebensraum belassen. Diese Supervisionen finden mehrmals im Jahr statt und werden von der GSI finanziert. Sie können von einem mobilen Team, einem psychiatrischen Spitaldienst oder einem unabhängigen Psychiater durchgeführt werden. Das mobile Team für Palliativpflege hat sich bewährt und das Projekt könnte auf die Psychiatrie übertragen werden.

6. Bestimmte Dienstleistungen existieren bereits in Teilen des Kantons Bern. Die Finanzierung eines mobilen Teams als Erstlinientherapie in einem Pflege- und Altersheim erfolgt über den TARMED und die zusätzliche Finanzierung durch den Kanton über die Normkosten. Die Finanzierung ist noch nicht ausreichend, um die Kosten der Leistungserbringer zu decken. Aus diesem Grund ist das Risiko gross, dass diese Leistungen trotz des nachgewiesenen Patientennutzens und des Vorteils des Verbleibs im vertrauten Umfeld eingestellt werden.
7. Die Institutionen möchten die Personen in ihrem vertrauten Umfeld behalten, haben aber bei komplexen Fällen nicht die nötigen Ressourcen. Infolgedessen kommt es oft zu Einweisungen in die Akutpflege.

Parallel dazu soll ein harmonisiertes Programm zur psychischen Gesundheit entwickelt werden, mit dem Ziel, die Früherkennung zu fördern und die Behandlungsmethoden für Patienten, die vorübergehend oder dauerhaft Probleme mit der psychischen Gesundheit haben, zu entwickeln und zu harmonisieren. Die wichtigsten Massnahmen sind die Stärkung der beruflichen Kompetenzen im Bereich der psychischen Gesundheit, die Einrichtung von Pflegekräften für psychische Gesundheit und die Umsetzung von Empfehlungen für die klinische Praxis im Bereich der psychischen Gesundheit.

Diese Betreuung muss in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, dem Spital, den Pflegeheimen, den sozialmedizinischen Zentren und den Spitexdiensten erfolgen.

Der Kanton Waadt kennt mobile Teams, wie sie in der Motion vorgeschlagen werden, und hat die erwarteten Auswirkungen in einem Bericht¹ beschrieben. Der Bericht zeigt, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer um mehr als 10 Prozent gesunken ist. Gleichzeitig stieg die Zahl der neuen Fälle, die in Pflegeheimen und zu Hause vom mobilen Team für Alterspsychiatrie behandelt wurden, um 20 Prozent. 84 Prozent der Patienten, die vom mobilen Team in Pflegeheimen behandelt wurden, wurden an ihrem Wohnort betreut und mussten nicht in ein Spital eingewiesen werden.

Verteiler

– Grosser Rat

¹ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/EMS_SUPAA/Annexes-Rapport.pdf