

Einstiegsreferat von Regierungsrat Pierre Alain Schnegg anlässlich der Psychiatriezusammenkunft 2017 in Langenthal



Begrüssung und Einleitung

Werter Herr Präsident der Kommission Psychiatrie [Markus Meyer]

Werte Grossrätinnen und Grossräte

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Anwesende

Ich freue mich, Sie auch dieses Jahr wieder an der Psychiatrie-Zusammenkunft begrüßen zu dürfen. Mein Dank geht an die Kommission Psychiatrie sowie an die SRO AG für die Planung und die Organisation dieses Anlasses hier in Langenthal.

Der Oberaargau ist eine innovative Region, auch in Bezug auf die psychiatrische Versorgung. Es besteht eine geradezu vorbildliche Integration des psychiatrischen Dienstes in das akutsomatische Spital. Umfassende psychiatrische Angebote stellen wertvolle Gesundheitsdienstleistungen für die Bevölkerung zur Verfügung. Die Vernetzung in der Region kann als sehr gut bezeichnet werden.

In der Interessensgemeinschaft Psychiatrie Oberaargau treffen sich alle wichtigen Akteure im Umfeld der Psychiatrieversorgung zu fachlichen Austauschgesprächen.

Vielerorts im Kanton Bern und auch im Oberaargau ist die Gesundheitsversorgung ein zunehmend wichtiges Thema. Die alternde Bevölkerung führt zu sich verändernden Bedürfnissen. Der Kostendruck seitens der Krankenversicherungen steigt.

Gleichzeitig gibt es einen politischen Willen, eine möglichst dezentralisierte, qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten – die jedoch nicht zu viel kosten darf. Diese Spannungsfelder spüren insbesondere auch die kleineren Spitäler in den Randregionen.

Wo steht dabei die Psychiatrie? Wie in der Akutsomatik verändern sich auch in der Psychiatrie die Rahmenbedingungen laufend. Deshalb sind Anpassungs- und Innovationsfähigkeit gefragt.

Der Kanton seinerseits muss sich stärker auf seine subsidiäre Rolle konzentrieren, weil sich die finanzielle Lage verschlechtert. Die kantonalen Mittel sollen deshalb nur noch dort eingesetzt werden, wo sie am dringendsten benötigt werden.

Daraus entsteht eine grosse Herausforderung für die Steuerung des Gesundheitssystems. Die Transparenz und die Wirkungsmessung muss deutlich verbessert werden. Das Ziel ist es dabei, möglichst viel Nutzen für die Bevölkerung mit möglichst wenig Mitteln zu erzielen.

Mein Referat gliedert sich in fünf Abschnitte. Zunächst werde ich eine summarische Situations-Analyse zur Psychiatrieversorgung in unserem Kanton vornehmen.

Danach gehe ich auf mögliche Ursachen für diesen Zustand ein und formuliere daraus Ziele für die Steuerung der Versorgung. Ich schliesse dann mit einigen Lösungsansätzen und Wünschen an die Psychiatriefachleute im Kanton.

Zunächst möchte ich also auf die aktuelle Situation der Psychiatrie eingehen.

Lage-Analyse:

Die Psychiatrie blickt im Kanton Bern auf eine lange Tradition zurück und ist sehr gut etabliert. Es bestehen vielfältige, qualitativ hochstehende Angebote zur Behandlung von psychischen Erkrankungen für die Bevölkerung. Die Ausgangslage kann durchaus als gut bezeichnet werden.

Aus einer Versorgungsperspektive betrachtet liegt das Schwergewicht jedoch nach wie vor bei den stationären Angeboten. Dies obschon in den vergangenen vier Jahrzehnten einige dieser Kapazitäten abgebaut wurden.

Die Aufenthaltsdauern sind im schweizweiten Vergleich immer noch überdurchschnittlich hoch. Auch im internationalen Vergleich gibt es in der Schweiz und im Kanton Bern eine verhältnismässig hohe Anzahl von stationären Behandlungsplätzen.

Der Anteil an Zwangseinweisungen liegt mit 15–20% im schweizweiten Durchschnitt. In den letzten Jahren kann eine gewisse Zunahme dieser fürsorgerischen Unterbringungen verzeichnet werden. Diese Entwicklung ist beunruhigend, handelt es sich doch bei diesen Massnahmen um schwerwiegende Eingriffe in die Grundrechte einer Person.

Im Kanton Bern kann jede Ärztin und jeder Arzt mit einer Berufsausübungsbewilligung eine Zwangseinweisung anordnen.

Die Spitäler unseres Kantons bieten in zunehmendem Mass auch ambulante psychiatrische Leistungen an.

Besonders im Bereich der Tageskliniken haben sich in den vergangenen 10 Jahren viele Angebote entwickeln können. Eine gewisse Sättigung ist zu beobachten. Der Bedarf der Bevölkerung an stationären und tagesklinischen Leistungen dürfte somit ausreichend gedeckt sein. Die Priorität der kantonalen Förderung liegt in Zukunft deshalb bei ambulanten und aufsuchenden Leistungen.

Vor allem in den städtischen Agglomerationen gibt es sehr viele Angebote für die Behandlung von psychischen Erkrankungen. Auch hier finden jedoch nicht alle Personen in nützlicher Frist ein geeignetes Angebot.

In ländlichen Regionen sieht es ganz anders aus. Dort gibt es teilweise nur noch ein paar wenige Psychiaterinnen oder Psychiater in privaten Praxen. Der Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung ist erschwert.

Verschiedene Analysen haben gezeigt, dass sowohl in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch in der Alterspsychiatrie von deutlichen Lücken in der Versorgung ausgegangen werden muss. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie kann nicht in allen Regionen in ausreichendem Ausmass angeboten werden.

Die bestehenden Angebote für die französisch-sprachigen Kinder und Jugendlichen müssen neu organisiert werden.

In den Alters- und Pflegeheimen mangelt es an psychiatrischen Leistungen vor Ort. Dies obschon die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in diesen Institutionen deutlich erhöht ist.

Die aktuelle Lage der Psychiatrieversorgung zeigt das Bild einer gewissen Stagnation. Der Abbau von stationären Angeboten und der Aufbau von niederschweligen, wohnortnahen und bedarfsgerechten ambulanten Leistungen sind in den letzten Jahren ins Stocken geraten.

Es gibt zudem verschiedene Anzeichen dafür, dass es punktuell eine Über- als auch eine Unterversorgung an psychiatrischen Leistungen gibt.

Die Kosten für den Kanton sind im schweizweiten Vergleich dabei überdurchschnittlich hoch. Eine durch den Regierungsrat in Auftrag gegebene Studie hat ergeben, dass die Fallkosten in der Berner Psychiatrie 21% über dem Durchschnitt einer Vergleichsgruppe von Kantonen liegt.

Im nächsten Teil meiner Präsentation werde ich auf einige Ursachen für diese Entwicklungen – beziehungsweise diese Stagnation – eingehen.

Ursachen-Analyse:

Es hat im Kanton Bern grundsätzlich ausreichend psychiatrische Fachärztinnen und Fachärzte¹. Von diesen Fachärztinnen und Fachärzten ist der überwiegende Teil in einer Privatpraxis tätig².

Hinzu kommt eine grosse Anzahl an psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die psychiatrischen Kliniken klagen gleichzeitig über Rekrutierungsprobleme und Mangel an Nachwuchs bei den Ärztinnen und Ärzten.

Die Praxiseröffnung ist für Psychiaterinnen und Psychiater sehr leicht. Es braucht keinerlei spezielle Infrastruktur.

¹ CH-Durchschnitt = 450 pro 1 Mio. Einwohner, Anzahl Berufsausübungsbewilligungen im Kanton Bern ca. 500, d.h. leicht über dem Durchschnitt. OECD-Durchschnitt = 150 pro 1 Mio. Einwohner.

² Vermutlich ca. 80%.

Drei Jahre Berufspraxis im Spital, eine Berufsausübungsbewilligung und eine Abrechnungsnummer genügen. Die Anreize sind gross, es winkt die Unabhängigkeit und eine deutlich tiefere Anzahl Nacht- und Wochenenddienste.

Einmal in der Praxis angelangt, ist es aufgrund der ökonomischen Anreize nachvollziehbar, dass die freiberuflichen Psychiaterinnen und Psychiater eine gewisse Selektion bei ihrer Klientel vornehmen. Personen, die wiederholt nicht zur Sitzung kommen, werden abgewiesen. Dies führt zu einem grossen Angebot an psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen, jedoch steht dieses nicht allen Betroffenen zur Verfügung. Und es führt zu Personalmangel und Unzufriedenheit bei den Institutionen.

Im stationären Bereich bestehen gleichzeitig weiterhin starke finanzielle Anreize für lange Aufenthalte. Jeder zusätzliche Tag wird finanziert und leistet so auch einen Deckungsbeitrag an den Gesamtbetrieb.

Es bleibt abzuwarten, ob die per 2018 in Kraft tretende Tarifstruktur TARPSY mit degressiven Tagespauschalen zu einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer beitragen wird.

Finanziell ganz anders sieht es im ambulanten Bereich aus: Der TARMED-Taxpunktwert ist für die Spitäler weiterhin tief, weshalb für die Betriebe ein Defizit droht. Dies hemmt den Aufbau von bedarfsgerechten ambulanten Angeboten.

Letztlich führt dieser Umstand zum Nachteil derjenigen Personen, die in den Privatpraxen aus den bereits genannten Gründen keine oder nur eine unzureichende Behandlung erhalten. Wenn sich die Situation bezüglich der TARMED-Abgeltung nicht verbessert, droht eine Zunahme von stationären Behandlungen bei dieser Gruppe von betroffenen Personen.

Im Zusammenhang mit dem Entlastungspaket des Jahres 2013 wurden die Langzeitpatientinnen und Patienten aus den grossen Kliniken in Wohnheime verlegt. Die *Dehospitalisierung* hat jedoch zu keinem feststellbaren Abbau von stationären Kapazitäten geführt.

Die Betriebe haben die Kapazitäten für Akutbehandlungen deutlich erhöht. In manchen Betrieben hat diese Ausweitung des Angebots dazu geführt, dass die Fallzahl deutlich gestiegen ist.

Dies sind einige Gründe dafür, weshalb in unserem Kanton gleichzeitig von einer Über- als auch von einer Unterversorgung ausgegangen werden muss. Aus der Distanz betrachtet sind die Ursachen dafür überwiegend ökonomischer und teilweise auch struktureller Natur.

Ziel-Bestimmung:

In der Versorgungsplanung 2016 hat der Regierungsrat als übergeordnetes Ziel formuliert, dass die Versorgung in der Psychiatrie durch eine dezentrale Konzentration der Grundversorgung sowie die Förderung ambulanter, wohnortnaher Versorgungsleistungen sichergestellt werden soll. Darüber hinaus soll die stärkere Integration in die Strukturen der Akutsomatik angestrebt werden.

Was heisst das konkret?

Eine dezentrale Konzentration der Grundversorgung erfolgt dadurch, dass pro Versorgungsraum möglichst wenige Grundversorgungsstandorte die nötigen Leistungen für die Bevölkerung erbringen sollen. Dabei wird berücksichtigt, dass für 80% der Bevölkerung mindestens einer dieser Standorte innert 30 Minuten Fahrzeit erreichbar sein soll.

Neben der Sicherstellung der stationären Grundversorgung sollen ambulante, wohnortnahe Versorgungsleistungen gefördert werden. Dies geschieht über die zusätzliche Finanzierung von versorgungsnotwendigen Leistungen, die nicht über die geltenden Tarife finanziert werden können.

Dabei handelt es sich um zusätzliche Leistungen gemäss Spitalversorgungsgesetz und **nicht** um eine Subventionierung von KVG-Leistungen. Diese zusätzlichen Leistungen sind in einer kantonalen Leistungsliste aufgeführt.

Der Regierungsrat möchte zudem eine stärkere Integration der psychiatrischen Dienste in die Strukturen der Akutsomatik erreichen. Dies wird in der kommenden Planungsperiode insbesondere in der Region Biel-Seeland und Berner Jura angestrebt – eine Fusion der *Réseau santé mentale* und *Hôpital du Jura bernois* ist sogar vorgesehen.

In allen anderen Regionen ist diese Integration bereits Realität³. Auch in der Region Bern werden in Zukunft mehr psychiatrische Leistungen auf dem Insel-Campus erbracht werden, so sieht es der Masterplan der Inselgruppe und der UPD vor.

Eine vollständige Integration der Psychiatrie in ein Allgemeinspital – wie es etwa bei den regionalen Spitalzentren Langenthal, Burgdorf, Thun und Interlaken der Fall ist – hat viele Vorteile. Sie wird in anderen Kantonen auch in grossen Universitätsspitalern praktiziert, beispielsweise im CHUV in Lausanne.

Durch eine gemeinsame Unterstellung unter die Geschäftsleitung ergeben sich weniger Interessenkonflikte. Neben der Notfallstation profitieren auch andere Fachgebiete wie etwa die Geriatrie oder die Neurologie.

³ Vgl. Tabelle im Anhang.

In drei regionalen Spitalzentren im Kanton Bern – nämlich bei der SRO, der STS und der RSE AG – ist die Psychiatrie sogar in der Geschäftsleitung vertreten, was deren Sichtbarkeit und Mitsprache innerhalb des Spitals erheblich verbessert.

Spitäler, welche von der Akutsomatik losgelöst arbeiten, sollten sich Modelle überlegen, wie sie sich besser mit der Akutsomatik koordinieren oder in Zukunft gemeinsame Angebote realisieren könnten.

Neben der Integration der Psychiatrie in die regionalen Spitalzentren soll auch die ambulante psychiatrische Grundversorgung gestärkt werden. Zentrale Versorgungsgrundsätze für die regionale Grundversorgung sind die Personenzentrierung, die integrierte Versorgung und die Niederschwelligkeit.

Der Kanton Bern strebt hier einen Paradigmenwechsel von einer struktur- und angebotszentrierten Versorgung zu einer bedarfs- und prozessorientierten Versorgungslandschaft an. Bestehende Versorgungslücken bei allen Altersgruppen sollen so rasch wie möglich geschlossen werden.

Im nächsten Teil meines Referats werde ich auf einige Lösungsansätze eingehen.

Lösungsvorschläge:

Was kann der Kanton gegen die bestehenden finanziellen Fehlanreize unternehmen?

Durch die bestehenden Tarifsysteme entstehen verschiedene ökonomische Fehlanreize. Einerseits verleitet die Finanzierung der stationären Leistungen über Tagespauschalen dazu, Patientinnen und Patienten unnötig lange stationär zu behandeln.

Andererseits muss durch eine starke Limitierung der ambulanten Leistungen häufig auf ein stationäres Angebot ausgewichen werden, sobald eine Patientin oder ein Patient eine etwas intensivere Behandlung und Pflege benötigt.

Die grundlegenden ökonomischen Fehlanreize kann der Kanton nicht beeinflussen. Weder können den Betrieben Auflagen zur Aufenthaltsdauer gemacht werden, noch kann die Finanzierung über den ambulanten Arzttarif grundsätzlich geändert werden.

Diese Tarifwerke werden auf nationaler Ebene zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherungen ausgehandelt. Bei der Tarifgestaltung sind Innovationen möglich und erwünscht. Jedoch ist es nicht die Aufgabe des Kantons, hier Einfluss zu nehmen, sondern die Verantwortung der Institutionen als Tarifpartner.

Unter dem Strich resultiert ein Markt, der weitgehend über das Angebot gesteuert wird. Das heisst, wo ein Angebot ist, besteht auch eine Nachfrage.

Diese Angebote widerspiegeln jedoch nicht unbedingt den Bedarf der Bevölkerung. Rein ökonomisch betrachtet müsste die Nachfrageseite gestärkt werden. Es besteht ein Ungleichgewicht zu Gunsten der Anbieter.

Die Nachfrageseite zu stärken ist eine der Vorgaben und Ziele für den kantonalen Leistungseinkauf von ambulanten Leistungen in der Psychiatrie. Aus ökonomischer Sicht hat das neue Finanzierungsmodell sehr gute Noten erhalten. Mit Hilfe dieses gemeinsam mit den Leistungserbringern entwickelten Modells werden in Zukunft Leistungen gezielter und bedarfsgerechter eingekauft werden können.

Im Zentrum des kantonalen Leistungseinkaufs steht somit nicht die Aufrechterhaltung der bestehenden Strukturen, sondern das Prinzip der Subsidiarität. Es sollen nur Leistungen eingekauft werden, die nicht durch Dritte erbracht werden können.

Die GEF wird die Prioritäten dort setzen, wo im Gesamtsystem viel Wirkung erzielt werden kann. Ausgebaut werden sollen vor allem Angebote für Menschen mit komplexem Hilfebedarf oder anders gesagt, für Personen, die besonders auf Unterstützung angewiesen sind.

Auch für die Angehörigen und Arbeitgeber sollen mehr Angebote entstehen, denn das soziale Umfeld ist die wichtigste Ressource von psychisch kranken Menschen. Solche Leistungen würden ohne die Intervention des Kantons nicht in ausreichendem Mass angeboten werden.

Zudem soll ein Modellversuch durchgeführt werden, in dem geprüft wird, ob das Luzerner Modell der psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause eingeführt werden kann. Damit sollen die Wahlmöglichkeiten der betroffenen Personen verbessert werden, indem eine Alternative zu stationären Aufenthalten aufgebaut wird.

Dieser Modellversuch wurde vor einem halben Jahr sistiert, weil die finanzielle Ausgangslage zuerst geklärt werden musste. Nach dem Vorschlag der Regierung für das Entlastungspaket kann der Modellversuch nun voraussichtlich durchgeführt werden, jedoch bleibt die Budgetdebatte des Grossen Rates im November abzuwarten.

Eine zentrale Rolle bei diesem Vorhaben spielen Fragen zur Qualitätssicherung und zur nachhaltigen Finanzierung. Eine Evaluation wird klären, ob diese Form von psychiatrischem *Home Treatment* flächendeckend eingeführt werden kann und welche finanziellen Auswirkungen dadurch entstehen.

Was kann der Kanton unternehmen um die vorliegenden strukturellen Bedingungen zu verbessern?

Dass nach wie vor eine grosse Anzahl an stationären Behandlungsplätzen vorhanden ist, kann nur bedingt beeinflusst werden. Eine Möglichkeit bietet die anstehende Gesamterneuerung der Spitalliste Psychiatrie. Das Gesetz gibt vor, dass der Kanton nur Spitäler auf die Spitalliste nehmen darf, die für die Versorgung der Bevölkerung notwendig sind. Hier könnte eine stringenter Anwendung dazu führen, dass die Anzahl der über die obligatorische Krankenversicherung und den Kanton finanzierten Spitalstandorte gesenkt wird.

Das entsprechende Bewerbungsverfahren läuft und die Resultate der Analysen und die Entscheide des Regierungsrates bleiben abzuwarten. Auch eingeschränkte Leistungsaufträge für bestimmte Leistungsgruppen sind denkbar.

Eine Verknappung des stationären Angebotes muss jedoch mit einer weiteren Verstärkung der ambulanten Leistungen einhergehen. Möglichkeiten dafür bieten sich in verschiedenen Handlungsfeldern.

Bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie bestehen im ambulanten Bereich nach wie vor einige Versorgungslücken, die in den kommenden Jahren hoffentlich geschlossen werden können.

Auch in der Alterspsychiatrie bestehen Konzepte und Ansätze, wie die ambulante Versorgung weiter verbessert werden kann.

Meine Direktion wird diese Bemühungen unterstützen, sofern dafür Mittel und Ressourcen vorhanden sind.

Die integrierte Versorgung und die Personenzentrierung sind weitere wichtige Handlungsfelder. Mit der zunehmenden Digitalisierung der Gesundheitsinformationen werden neue Formen von Zusammenarbeit über die einzelne Institution hinaus ermöglicht. Auch in der Psychiatrie könnten damit neue Kooperationsmöglichkeiten entstehen.

Ein weiteres Handlungsfeld ist die ambulante psychiatrische Notfallversorgung durch die Spitäler. Das Normkostenmodell sieht vor, dass bei vollem Ausbau der ambulanten psychiatrischen Notfall- und Bereitschaftsdienste insgesamt mehr als 3 Millionen Franken zur Verfügung gestellt werden.

Diese Mittel umfassen dabei nur die reinen Vorhalteleistungen. Damit soll sichergestellt werden, dass in den Spitälern eine genügende Bereitschaft von psychiatrischem Fachpersonal in allen Regionen zu Randzeiten, nachts und am Wochenende vorgehalten werden kann.

Die geltende Finanzierung für die Notfall- und Bereitschaftsdienste sieht Anreize für die Spitäler vor, diese gemeinsam und überregional zu erbringen. Falls die psychiatrischen Leistungserbringer das geforderte Leistungsniveau auch durch Kooperationen nicht erzielen können, könnten diese Mittel in der Zukunft jedoch auch für einen separaten, kantonalen Leistungsauftrag eingesetzt werden.

Statt die Mittel auf 5 oder 10 Betriebe zu verteilen, könnten die Leistungen bei einem oder zwei Betrieben eingekauft werden. Die psychiatrischen Notfall- und Bereitschaftsleistungen würden bei einem solchen Szenario für den ganzen Kanton ausgeschrieben werden.

Nun gelange ich mit einigen Anliegen und Wünschen an Sie, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer, nun zum meiner Ausführungen.

Apell:

Richten Sie Ihre Angebote nach dem Bedarf aus!

Nur eine bedarfsgerechte, transparente, nachweislich wirksame und wirtschaftlich tragbare Psychiatrieversorgung kann nachhaltig über kantonale Mittel unterstützt werden.

Auch andere Kantone engagieren sich mehr oder weniger stark in der Psychiatrieversorgung, wobei die Unterschiede bezüglich Quantität und Qualität gross sind.

Helfen Sie mit der Regierung und dem Grossen Rat aufzuzeigen, dass diese Mittel in der Psychiatrieversorgung sehr gut angelegt sind. Dafür braucht es nicht nur die bereits laufenden Datenerhebungen durch die Institutionen, sondern auch Ihren Beitrag als Fachperson zur Entwicklung von konzeptuellen Grundlagen für die Versorgungsplanung und den Leistungseinkauf.

Seien Sie weiterhin innovativ! Es gibt in unserem Kanton einige innovative Ansätze in der Psychiatrie. Diese gilt es zu bewahren und das Bewährte für andere nutzbar zu machen.

Zusätzlich zu diesen bestehenden Modellen soll – wie bereits erwähnt – ein von der GEF mitfinanzierter Modellversuch zu psychiatrischen Akutbehandlungen zu Hause stattfinden. Dieser Modellversuch kann trotz Entlastungspaket voraussichtlich durchgeführt werden. Die Betriebsaufnahme ist für den 1. Januar 2019 vorgesehen.

Der Modellversuch wird dazu beitragen, dass die Berner Psychiatrie weiterhin mit den innovativsten Versorgungsnetzen in der Schweiz mithalten kann. Im besten Fall werden sich dadurch die bestehenden Angebotsstrukturen nachhaltig verändern.

Arbeiten Sie zusammen und vernetzen Sie sich! Die Psychiatriebetriebe und die regionalen Spitalzentren sowie das Inselspital sollten sich weiterhin für eine möglichst grosse Integration der Psychiatrie in die Akutsomatik einsetzen.

Leider ist diese Art von Vernetzung noch nicht überall umgesetzt. Möglichkeiten sind etwa gemeinsame Standorte, Kooperationsverträge und auch Zusammenschlüsse.

Neben der Vernetzung mit der Akutsomatik bleiben der Austausch und die Zusammenarbeit mit anderen nahestehenden Versorgungsbereichen für die Psychiatrie enorm wichtig. Diese Vernetzung soll überwiegend regional stattfinden.

Die GEF kann dabei eine Vermittlungsrolle spielen, falls die regionalen Partner dies wünschen. Hier im Oberaargau finden Sie Beispiele dafür, wie dies gemacht werden kann.

Abschluss:

Die Themen Bedarfsgerechtigkeit, Transparenz, Innovation und Vernetzung werden in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen, davon bin ich überzeugt.

Es stehen viele Veränderungen an, auch in der Psychiatrie: Der Regierungsrat erlässt im Jahr 2018 eine neue Spitalliste, das Tarifwerk TARPSY für stationäre Leistungen wird eingeführt, der ambulante Tarif TARMED wird revidiert, das kantonale Normkostenmodell für ambulante Leistungen wird umgesetzt und eine kantonale Qualitätssicherung für den Spitalbereich wird schrittweise aufgebaut.

All diese Veränderungen bei den Rahmenbedingungen führen in den Psychiatriebetrieben zu grossem Anpassungsdruck. Die damit verbundenen Herausforderungen sind nicht zu vernachlässigen.

Es braucht grosse Anstrengungen von allen Beteiligten. Ich bin Ihnen sehr dankbar dafür, dass Sie zum Gelingen dieser Vorhaben beitragen.

Das Entlastungspaket, welches der Regierungsrat im Juni zur Diskussion gestellt hat, wird in der Novembersession im Grossen Rat diskutiert. Der Regierungsrat schlägt unter anderem eine Reduktion des Budgets im Bereich der ambulanten Psychiatrieversorgung um 10% vor. Dies entspricht einer Summe von 5 Mio. Franken.

Durch das neu eingeführte Normkostenmodell wird die Finanzierung der ambulanten Leistungen deutlich transparenter und gerechter für die Leistungserbringer. Jede erbrachte Leistung wird zum selben Preis abgegolten, bis zu einem bestimmten vertraglich vereinbarten Mengendach. Dadurch wird es möglich, Leistungen gezielter einzukaufen und die Entwicklung zu steuern.

Die von der Regierung vorgeschlagene Reduktion des Budgets lässt in erster Linie sich durch die Abwälzung von Kosten auf die Sozialversicherungen realisieren. Da diese Kosten künftig wie in anderen Kantonen auch von den Sozialversicherungen gedeckt werden, entstehen keine Auswirkungen für die betroffenen Patientinnen und Patienten.

Ich bin – wie vor einem Jahr im selben Rahmen angekündigt – weiterhin bereit dazu, mit Ihnen in den Dialog zu treten. Meine Direktion ist bestrebt, die Rahmenbedingungen für die Psychiatrieversorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zu verbessern.

In den kommenden Jahren müssen auch in der Verwaltung einige schwierige Aufgaben bewältigt werden. Beispielsweise müssen die anstehenden politischen Diskussionen im Zusammenhang mit dem Rahmenkredit 2020-2023 sorgfältig vorbereitet werden. Dafür sind wir auf Ihre Mitwirkung angewiesen.

Ich danke Ihnen für Ihr grosses Engagement und freue mich auf den weiteren Austausch mit Ihnen heute an dieser Zusammenkunft.

