

## Sparmassnahmen ASP Kanton Bern Bereich ambulante Psychiatrieversorgung Argumentarium

---

Das Bernische Aktionsbündnis Psychische Gesundheit\* lehnt weitere Sparmassnahmen in der ambulanten Psychiatrieversorgung ab. Bei der letzten Sparrunde im vergangenen Jahr wurden bereits 30% der ambulanten Mittel gestrichen, obwohl die angestrebte Verlagerung von der stationären zur teilstationären / ambulanten Behandlung, ein unbestrittenes Ziel der Gesundheitspolitik ist, dessen Umsetzung auch der Grosse Rat in einer Planungserklärung forderte. Der Kanton Bern ist stark klinikzentriert. Das ambulante und tagesklinische Angebot ist schwach entwickelt (BAK-Bericht 28.2.2013). Man muss davon ausgehen, dass durch die Sparmassnahmen in der ambulanten Psychiatrie die Anzahl Einweisungen in stationäre Kliniken zusätzlich steigen wird. Die stationäre Behandlung ist die weitaus teuerste Variante und könnte durch ambulante Angebote reduziert werden. Eine Versorgung „ambulant vor stationär“, in der die Patientin, der Patient im Mittelpunkt steht, ist aber nicht nur kostengünstiger sondern entspricht auch den Bedürfnissen der Betroffenen und Angehörigen.

### Was sind Vorteile einer ambulanten Versorgung? Einige Beispiele.

- a. **Menschen** in einer **akuten Notlage** können in **Ambulatorien Hilfe suchen**. Privatpraxen weisen oft lange Wartezeiten auf, so dass in einer akuten Notlage nur der Weg in die Klinik bleibt. Ambulatorien können auch Menschen mit einer komplexen Problematik behandeln. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben oft **Mühe Termine einzuhalten**. Sei es, dass dies genau Teil der Erkrankung ist (z.B. ADHS) oder sei es, dass sie sich selbst nicht als krank wahrnehmen (z.B. Schizophrenie). Menschen die ein oder zwei Termine verpassen, werden ebenfalls nur in **Ambulatorien behandelt**. Menschen mit Migrationshintergrund haben weltweit die höchsten Raten an psychischen Erkrankungen. Gleichzeitig fehlt es ihnen meist an Deutschkenntnissen. **Ambulatorien sind die einzigen Anbieter von Fachhilfe mit ÜbersetzerInnen**.
- b. **Tageskliniken** verbinden das **intensive Behandlungsprogramm von Kliniken**, mit dem Vorteil für die Betroffenen, dass sie zu Hause in ihrem Umfeld leben können. **Betroffene** werden so **nicht aus ihrem Alltag gerissen** und können das **Erlernte** am Abend **in ihrem Alltag umsetzen**. Das hilft Fortschritte in den Alltag zu integrieren und nicht in alte Verhaltensmuster zu fallen. Ein Aufenthalt in der Tagesklinik kann einen teureren Aufenthalt in der Klinik ersetzen oder verkürzen.
- c. In vielen Fällen haben Erkrankte eine riesige Angst vor dem Klinikaufenthalt und lehnen diesen deshalb ab. Die Angehörigen sind allein, verunsichert, überfordert und geraten unter grossen Stress oder werden selber krank. **Mobile Equipen**, welche die Menschen in einer Krisensituation zu Hause behandeln, können eine **Einweisung in die Klinik verhindern und die Angehörigen entlasten**. Mobile Krisenteams erbringen die nötigen Leistungen in der Akutbehandlung kostengünstiger. Durch die Behandlung im Lebensumfeld wird die **Selbstständigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben der Betroffenen gefördert**. Die Ausgrenzung aus der Gesellschaft (Stigmatisierung) der Betroffenen kann verringert werden. Zudem kann mit einem oder mehreren Hausbesuchen eine Zwangseinweisung oft verhindert werden. (Pilotprojekt in 2007-2011 in Biel und Langenthal)
- d. Für Betroffene kann der **Austausch mit anderen Betroffenen sehr entlastend** wirken. Es hilft, zu hören, dass andere Ähnliches erleben. **Selbsthilfegruppen und/oder Gruppenpsychotherapien fördern den Austausch, vermitteln Wissen und Fertigkeiten**. Selbsthilfe fördert eine gleichberechtigte Kommunikation und regt die Stärkung von Selbstbewusstsein und Selbständigkeit aller

Gruppenmitglieder an. Zudem fördert die Selbsthilfe die Fähigkeit, Fachhilfe gezielt in Anspruch zu nehmen.

- e. Psychische Erkrankung führt oft zu einer Ausgrenzung. PatientInnen in psychiatrischen Kliniken haben in der Regel auch weniger Besucher als PatientInnen in somatischen Spitälern. Wenn eine psychische Erkrankung ausbricht, bestehen oftmals die **sozialen Kontakte** (Arbeit, Freizeit, Familie, Freunde usw.) noch weitgehend und können als **Ressource** genutzt werden. Die gesunden Anteile in der Lebenswelt des Betroffenen zu stärken, wirkt sich auf den Verlauf einer psychischen Krankheit positiv aus. Bei der Behandlung ist deshalb auch die **Vernetzung zwischen Angehörigen, Arbeitgebern, Sozialversicherungen und den betreuenden Fachkräften** sehr wichtig. Psychisch erkrankte Menschen sollen ihr Leben so weit wie möglich selbstbestimmt und auf ihre Bedürfnisse abgestimmt leben können.

Die Sparmassnahmen in der ambulanten Psychiatrie haben in erster Linie im ambulanten und tagesklinischen Bereich einen Angebots- und damit verbunden einen Stellenabbau zur Folge. Durch zusätzliche Sparmassnahmen in der ambulanten Psychiatrie wird die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ verunmöglicht. Die dringend notwendigen ambulanten Angebote können nicht verwirklicht werden. Wenn nachfolgende Sparmassnahmen (ASP 2014, Topf 2) umgesetzt werden, kann die erfolgsversprechende Verlagerung in den ambulanten Bereich nicht umgesetzt werden, was einen Rückschritt in der Versorgung bedeutet und langfristig höhere Kosten verursacht.

#### Hintergrund: Sparmassnahmen ASP14 / Topf 2 gemäss Bericht des Regierungsrates

- a. **Verzicht auf den Auf- und Ausbau ambulanter Leistungen.** Verzicht auf ein Drittel des geplanten Aufbaus der ambulanten Angebote in den Regionen. Massnahme steht im Widerspruch zur Versorgungsplanung 2011-2014.
- b. **Streichung der Anschubfinanzierung für den Aufbau ambulanter und tagesklinischer Angebote und integrierte Versorgung der Psychiatrieversorgung in den Regionen.** Mit der Streichung der Anschubfinanzierung für den Aufbau ambulanter und tagesklinischer Angebote und integrierte Versorgung in den Regionen wird die geplante Entwicklung, welche auf der Grundlage des ausgewiesenen Bedarfs des Kantons Bern (Versorgungsplanung 2011-2014) den weiteren Aufbau ambulanter und tagesklinischer Angebote sowie die Entwicklung der integrierten Versorgung vorsieht, verzichtet. Somit kann weder die stationäre Versorgung entlastet noch die verschiedenen Behandlungsbereiche (ambulant, tagesklinisch und stationär) besser koordiniert werden. Das Ziel muss aber eine patientenzentrierte Behandlung sei.
- c. **Streichung der Mitfinanzierung von Modellprojekten.** Die Versorgungsplanung 2011-2014 erkennt im Bereich der Psychiatrieversorgung zahlreiche Versorgungslücken. Um entsprechende Strategien und Massnahmen zu konkretisieren, wird in sämtlichen Versorgungsregionen ein regionales Versorgungskonzept erarbeitet. Auf dieser Grundlage soll die Restrukturierung der Psychiatrieversorgung im Sinne eines Annäherungsprozesses mit Modellprojekten erprobt werden. Durch die Streichung der Mitfinanzierung von Modellprojekten wird die Optimierung der Versorgung verunmöglicht.
- d. **Kürzung der bevölkerungsbezogenen Pro-Kopf-Pauschale.** Die Vernetzungsleistungen werden mit einer Pro-Kopf-Pauschale abgegolten. Durch die integrierte Versorgung werden die verschiedenen Behandlungsbereiche besser koordiniert. Dies ist eine entscheidende Voraussetzung für die Entlastung des stationären Bereichs durch ambulante Behandlungen sowie die Minimierung von Doppelspurigkeiten und Fehlplatzierungen.
- e. **Kürzung Pauschalabgeltung für tagesklinische Leistungen.** Tagesklinische Angebote verkürzen oder verhindern stationäre Spitalaufenthalte und bilden ein Bindeglied zwischen ambulanten und stationären Angeboten. Verschiedene tagesklinische Leistungen (soziale und berufliche Integration,



kantonale behindertenkonferenz bern

aufwändige Absprache und Vernetzungsleistungen bei PatientInnen mit komplexem Hilfebedarf) sind nicht über den KVG Tarif (TARMED) gedeckt.

**f. Streichung der Mitfinanzierung des Aufenthaltes nicht mehr spitalbedürftiger Personen.**

Komplette Streichung und Mitfinanzierung von Aufenthalts- und Infrastrukturkosten für nicht mehr spitalbedürftige Personen. Die Umsetzung der Massnahme verlangt strukturelle Anpassungen, welche nur langfristig realisierbar sind.

---

*\*Das Bernische Aktionsbündnis Psychische Gesundheit vernetzt Betroffene, Angehörige und Fachleute mit dem Ziel, die Politik für die Bedeutung der psychischen Gesundheit zu sensibilisieren und deren Unterstützung für die Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung zu gewinnen. Zusätzlich geht es darum, dafür zu sorgen, dass die Perspektive der Betroffenen und der Angehörigen bei der Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung mit einbezogen wird. Das Netzwerk des Bernischen Aktionsbündnis besteht aus rund 30 Organisationen und Institutionen aus Fach- und Selbsthilfe.*

*Die Kantonale Behindertenkonferenz Bern kbk ist ein Dachverband von rund 50 Behindertenorganisationen aus Selbsthilfe und Beratung. Wir vertreten die Interessen von Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen. Insbesondere engagieren wir uns für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung.*

14.10.2013/cs