



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

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.: 422/2024 vom 01. Mai 2024
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme und gleichzeitige Abschreibung**

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 erwachsenenpsychiatrischer 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.

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.

2. 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.

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.

3. 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.

4. 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.

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.

Antwort des Regierungsrates

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion), da ihre Umsetzung in der Vollzugs- und Aufgabenkompetenz des Regierungsrates liegt (Art. 90 Abs. 1 Bst. d und h KV). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages, und die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Mit vorliegender Motion wird der Regierungsrat beauftragt, die aufsuchenden Angebote in den Bereichen der Erwachsenen- und der Alterspsychiatrie im Kanton zu fördern. Dabei soll insbesondere ein Schwerpunkt auf die Alterspsychiatrie gelegt werden.

Der Regierungsrat teilt die Ansicht der Motionärinnen und Motionäre, dass aufsuchende Angebote eine wichtige Ergänzung zur stationären und ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Menschen darstellen. Aufsuchende Angebote können sich an alle Altersgruppen richten und umfassen nebst der Behandlung (sog. Leistung der ersten Linie) auch die Beratung von Angehörigen und Fachpersonen (sog. Leistung der zweiten Linie). Die Behandlung kann über kürzere Zeit (z. B. Akutbehandlung oder Krisenintervention) und längere Zeit (z. B. psychiatrische Pflege zu Hause oder Konsile) erfolgen. Im Kanton Bern gibt es heute bereits verschiedene aufsuchende Angebote, welche die in der Motion genannten Aspekte und Forderungen umfassen und durch die zuständige Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) gefördert und unterstützt werden.

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

Zu Ziffern 1 bis 3

Im Kanton Bern gibt es 13² Psychiatriekliniken mit 27 Standorten und circa 30 Tageskliniken und Ambulatorien. Basierend auf der Organisation, den involvierten Fachpersonen, den Zielgruppen und den angebotenen Leistungen können drei Kategorien aufsuchender psychiatrischer Angebote unterschieden werden: Konsiliar- und Liaisondienste, psychiatrische Akutbehandlung zu Hause sowie die psychiatrische Pflege zu Hause. Alle drei Angebote sind interdisziplinär tätig und umfassen Leistungen der ersten wie auch der zweiten Linie:

Konsiliar- und Liaisondienste (K+L)

Zu den aufsuchenden Angeboten der Psychiatriekliniken gehören die Konsiliar- und Liaisondienste (K+L-Angebote). Diese umfassen Leistungen wie z. B. die Beratung hinsichtlich pharmakologischer Medikation, psychiatrischer Beurteilung und Diagnostik, Mitbehandlung oder Empfehlungen für eine weitere psychiatrische Behandlung. Die K+L-Angebote der Psychiatriekliniken stehen anderen nicht-psychiatrischen Spitälern und Langzeitinstitutionen wie z. B. Pflegeheimen im Kantonsgebiet zur Verfügung.

Im Bereich der Alterspsychiatrie sind Pflegeheime verpflichtet, die ärztliche Versorgung mit Heimgärtninnen und Heimgärtnern zu gewährleisten. Meistens sind dies praktizierende Hausärztinnen und Hausärzte, die ihre Patientinnen und Patienten weiterbetreuen, wenn sie in ein Pflegeheim übertreten. In einigen grösseren Langzeitinstitutionen gibt es festangestellte Heimgärtninnen und Heimgärtnern. Die Heimgärtninnen und Heimgärtnern resp. die betreuenden Hausärztinnen und Hausärzte sind die primären Partner und Ansprechpersonen der Alterspsychiatrie in den Pflegeheimen. Sie sind wichtig für die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Disziplinen und die Inanspruchnahme der K+L-Angebote der Psychiatriekliniken. Mit K+L-Angeboten können psychisch kranke Menschen in Pflegeheimen betreut und so Verlegungen zwischen Pflegeheim und Spital minimiert werden. Zusätzlich sind die K+L-Angebote für Pflegeheime auch in der Nachsorge nach einem Spitalaufenthalt wichtig. Langzeitinstitutionen, wie z. B. Pflegeheime, können mit den Psychiatrieklinken Verträge abschliessen, um die Bereitstellung der K+L-Angebote für ihre Patientinnen und Patienten zu organisieren (z. B. wie oft ein psychiatrisches Konsil angefordert wird). K+L-Angebote können auch durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte angeboten werden.

Die Finanzierung ambulant erbrachter ärztlicher Leistungen (z. B. durch Heimgärtninnen und Heimgärtnern oder psychiatrische Konsile) gehört gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht zu den Aufgaben der Kantone. Die Leistungen der K+L-Angebote werden über den nationalen Ärztetarif TARMED finanziert. Neben TARMED-Positionen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten durch ärztliches und nicht-ärztliches Personal gibt es auch TARMED-Positionen zur Beratung von Angehörigen und Fachpersonen.

Im Bereich der ambulanten Psychiatrieversorgung beteiligt sich die GSI seit vielen Jahren an der subsidiären resp. zusätzlichen Finanzierung von ambulanten und tagesklinischen Leistungen der Berner Psychiatriekliniken. Im Rahmen des Normkostenmodells Psychiatrie (Art. 59 ff SpVG und Art. 20a ff SpVV) werden TARMED-Leistungen zusätzlich finanziert, sofern sie versorgungspolitisch gewünscht, wirtschaftlich erbracht und durch andere Kostenträger nicht oder ungenügend abgegolten werden. Diese zusätzlichen ambulanten Kantonsbeiträge unterstützen unter anderem auch die K+L-Angebote der Berner Psychiatriekliniken. Die zusätzlichen ambulanten Kantonsbeiträge für das Normkostenmodell Psychiatrie sind in den vergangenen Jahren stetig gestiegen: 2024 circa 38,2 Millionen Franken, 2023 circa 37,5 Millionen Franken, 2022 circa 31,5 Millionen Franken.

² Vgl. Spitalliste Psychiatrie des Kantons Bern (Stand: 1.1.2024): [Spitallisten \(be.ch\)](https://www.spitalliste.be.ch).

Zu den Leistungen der K+L-Angebote gehören auch die aufsuchende Krisenintervention sowie die Notfall-Beratung und Triage am Telefon. Ergänzend zum Normkostenmodell Psychiatrie unterstützt die GSI mobile Krisendienste der Berner Psychiatriekliniken sowie deren Notfall-Beratung und Triage am Telefon in Form einer zusätzlichen Pauschale pro Jahr für Notfall- und Bereitschaftsdienste (Art. 67 ff SpVG und Art. 20 SpVV). Damit soll die Versorgung wochentags und am Wochenende von 8 bis 22 Uhr sichergestellt werden. Auch die zusätzlichen ambulanten Kantonsbeiträge für die psychiatrischen Notfall- und Bereitschaftspauschalen sind in den vergangenen Jahren stetig gestiegen: 2024 circa 2,2 Millionen Franken, 2023 circa 1,5 Millionen Franken, 2022 circa 1,3 Millionen Franken. Die entsprechenden Mittel werden über den vom Grossen Rat gemäss Art. 139 Abs. 1 SpVG bewilligten Rahmenkredit finanziert.

Während derzeit alle 13 Psychiatriekliniken ein allgemeines K+L-Angebot anbieten, betreiben vier Psychiatriekliniken zusätzlich einen ambulanten mobilen Krisendienst (FMI AG³, Spital Emmental AG (SE AG), SRO AG, Spital STS⁴ AG (STS AG)). Die Bereitschafts- und Notfallpauschale umfasst auch die Notfall-Beratung und Triage am Telefon. Diese Leistungen werden durch sieben Psychiatriekliniken angeboten (FMI AG, Psychiatriezentrum Münsingen AG (PZM AG), Réseau de l'Arc SA (RdA SA), SE AG, SRO AG, STS AG⁵, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern AG (UPD AG)).

Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (PAH)

Neben den K+L-Angeboten stellt die psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (PAH-Angebot, engl. Home Treatment) ein wichtiges Versorgungsangebot dar. Beim PAH-Angebot handelt es sich um eine Alternative zum stationären Klinikaufenthalt. Das PAH-Angebot stellt eine zeitlich begrenzte Behandlung dar. Die Behandlung erfolgt altersspezifisch und durch multiprofessionelle Teams - also z. B. ärztliches, psychologisches und psychotherapeutisches Personal, Pflegefachpersonen und Sozialarbeitende. Das PAH-Angebot entstand aus einem Modellversuch, den die GSI zwischen 2018 und 2023 gemeinsam mit drei Psychiatriekliniken (UPD AG, SRO AG, STS AG⁶) durchgeführt hat. Im Rahmen des Modellversuches wurden PAH-Angebote geprüft, die sich spezifisch an die Altersgruppe Kinder- und Jugendliche oder Erwachsene richteten. Die Ergebnisse zeigten, dass die psychiatrische Akutbehandlung zu Hause ein stationsäquivalentes Angebot ist, das gute Behandlungsergebnisse und eine hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen aufwies. Aus diesen Gründen hat die GSI entschieden, das PAH-Angebot ab 2024 in die kantonale Regelversorgung aufzunehmen, dies für die Kinder- und Jugend- (bis und mit 17 Jahre), die Erwachsenen- (18 bis 64 Jahre) und auch die Alterspsychiatrie (ab 65 Jahren).

Seit dem 1. Januar 2024 erfolgt die Finanzierung über eine Pauschale pro Behandlungstag. Dafür müssen die Psychiatriekliniken mit den Krankenversicherern eine Tagespauschale aushandeln, einen Tarifvertrag abschliessen und diesen der GSI vorlegen. Die Finanzierung folgt der stationären Kostenteilungslogik; dies bedeutet, der Kanton bezahlt 55 Prozent und die Krankenversicherer 45 Prozent der verhandelten Tagespauschale. Derzeit gibt es im Kanton Bern zwei PAH-Angebote für die Erwachsenenpsychiatrie (SRO AG, STS AG⁷) und ein PAH-Angebot für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (UPD AG). Für die Alterspsychiatrie befindet sich ein weiteres Angebot im Aufbau (UPD AG). Für alle PAH-Angebote stellt die GSI ab 2024 insgesamt jährlich rund 6,0 Millionen Franken zur Verfügung.

³ fmi AG: Eingeschränkter Dienst.

⁴ STS AG: Ambulantes und tagesstationäres psychiatrisches Angebot, kein stationäres psychiatrisches Angebot. Das PAH-Angebot wird gemeinsam mit der PZM AG angeboten.

⁵ Vgl. Fussnote 4.

⁶ Vgl. Fussnote 4.

⁷ Vgl. Fussnote 4.

Psychiatrische Pflege zu Hause (Spitex)

Neben den aufsuchenden Angeboten der Psychiatrieklinken stellt die ambulante psychiatrische Pflege zu Hause ein wichtiges Element der aufsuchenden psychiatrischen Versorgung dar. Die aufsuchende Pflege und Behandlung von Personen mit psychischen Erkrankungen erfolgt durch freiberuflich tätige Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen. Die psychiatrische Pflege zu Hause erfolgt dabei auf Anordnung oder im ärztlichen Auftrag. Bei den aufsuchenden psychiatrischen Spitex-Angeboten steht insbesondere die Langzeitbehandlungen im Vordergrund. Dabei werden drei unterschiedliche Massnahmen-Kategorien unterschieden: Grundpflege, Untersuchung und Behandlung, Beratung und Koordination. Diese psychiatrischen Spitex-Leistungen werden mit unterschiedlichen Stundenansätzen vergütet. Die Höhe der Versicherungsbeiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) wird vom Bundesrat festgelegt. Sie betragen 2024 zwischen 52.60 und 76.90 Franken pro KLV-Stunde. Der Anteil der versicherten Person (Patientenbeteiligung) ist auf maximal 20 Prozent des höchsten Beitrags der OKP an die ambulanten Pflegekosten festgelegt. Im Jahr 2024 beträgt die Patientenbeteiligung 15.35 Franken pro Tag. Die Kantone sind zuständig für die Regelung der Restkostenfinanzierung (Art. 25a Abs. 5 KVG). Im Kanton Bern werden die Restkosten der ambulanten Pflege durch die GSI finanziert. Die Restkostenfinanzierung erfolgt über das Normkostenmodell ambulante Pflege. Die Normkosten wurden in den Jahren 2021 bis 2022 im Rahmen des Projekts ambulante Pflegefinanzierung überprüft und angepasst. Sie betragen derzeit zwischen 30.30 und 42.80 Franken pro KLV-Stunde.⁸ Die Restkosten Pflege sind in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Für 2024 rechnet die GSI mit rund 150 Millionen Franken für die Restkostenfinanzierung der ambulanten Pflege zu Hause.

Der Regierungsrat spricht sich, unter Berücksichtigung der bereits bestehenden aufsuchenden Angebote im Bereich der Erwachsenen- und der Alterspsychiatrie sowie der substanziellen Erhöhung der im Rahmenkredit eingestellten Beiträge für die Jahre 2024-2027, für die Annahme und gleichzeitige Abschreibung der Ziffern 1 bis 3 aus.

Zu Ziffer 4

Damit ambulante sowie aufsuchende Angebote nachhaltig betrieben werden können, sind kostendeckende Tarife notwendig. Wie beschrieben, werden die ambulanten Tarife (TARMED, KLV-Stundentarife) national resp. durch den Bundesrat festgelegt und nicht durch die Kantone resp. die GSI.

Die GSI engagiert sich seit Jahren auf nationaler Ebene für eine kostendeckende Finanzierung der ambulanten Leistungen. Beispielweise war die GSI massgeblich daran beteiligt, dass die neue Organisation Ambulante Arzttarife AG (OAAT AG) im November 2022 gegründet wurde. Ziel ist es, den veralteten Ärztetarif TARMED durch die Einführung eines neuen ambulanten Tarifsystems abzulösen, das aus ambulanten Pauschalen und der Tarifstruktur TARDOC besteht. Beide Tarifstrukturen wurden dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Dieser entscheidet auch über den Zeitpunkt der Inkraftsetzung.

Die GSI wird sich auch in Zukunft konsequent für zeitgemässe und kostendeckende ambulante Tarifstrukturen einsetzen. Bis zum Vorliegen dieser neuen nationalen Tarife wird die GSI ambulante und tagesklinische Psychiatrieleistungen – inkl. der dazu gehörenden unterschiedlichen ambulanten und aufsuchenden Angebote (z.B. K+L und PAH) – weiterhin finanziell unterstützen (vgl. hierzu die Ziffern 1 bis 3).

⁸ Vgl. Überblick «Tarife zur Restkostenfinanzierung gemäss KVG in der ambulante Pflege 2024 im Kanton Bern», abrufbar unter: [Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause \(be.ch\)](#).

Der Regierungsrat spricht sich, unter Berücksichtigung der subsidiären Rolle des Kantons bei der Finanzierung und der bereits zur Verfügung gestellten Mittel für die ambulante Psychiatrieversorgung von derzeit ca. 46,4⁹ Millionen Franken, für die Annahme und gleichzeitige Abschreibung von Ziffer 4 aus.

Verteiler

– Grosser Rat

⁹ 2024: Fr.46.4 Mio.= Fr. 38.2 Mio (Normkosten Psychiatrie) + Fr. 2.2 (Bereitschafts- und Notfallpauschale) + Fr. 6.0 Mio. (PAH).