



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

01.7007.02/02.7245.02

GD/P017007/027245
Basel, 17. August 2005

Regierungsratsbeschluss
vom 16. August 2005

Anzug Dr. Christine de Souza und Konsorten betreffend Psychiatrie-Konzept Folgeplanung

Anzug Andrea Frost-Hirschi und Christian Klemm und Konsorten betreffend Suizidprävention im Kanton Basel-Stadt

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt hat an seiner Sitzung vom 9. Januar 2002 den nachstehenden Anzug Dr. Christine de Souza und Konsorten dem Regierungsrat überwiesen:

„Nach mehrjährigen Vorarbeiten wurde im April 1990 das Psychiatriekonzept Basel-Stadt (Leitbild für die Psychiatriereform im Kanton Basel-Stadt) von der Regierung entgegengenommen. Viele Reformanliegen sind in den vergangenen 12 Jahren verwirklicht worden, so zum Beispiel die Kriseninterventionsstation, die Psychiatrische Poliklinik im Kleinbasel (Zweigstelle Claragraben), die Vernetzung von staatlichen und privaten Leistungserbringer/innen, die verbesserte Kommunikation zwischen allen im psychosozialen Umfeld Tätigen etc.. Wie aus den Diskussionen der Koordinationsversammlung Erwachsenenpsychiatrie, der staatlichen und privaten Leistungserbringer/innen (v.a. niedergelassene Psychiater/innen und Psycholog/innen) sowie den Institutionen im psychosozialen Bereich (Wohnen, Arbeiten, Rehabilitation) aber auch von Seiten der Betroffenen (Patient/innen) hervorgeht, sind durch viele wirtschaftliche, personelle und philosophische Eigenheiten nun auch Bedürfnisse nach einer Folgeplanung am Psychiatriekonzept (wie sie derzeit auch im Kanton Basel-Land vorgenommen wird) sichtbar geworden. Die Regierung wird gebeten

- 1.) zu prüfen, wie die psychiatrische und psychosoziale Gesundheitsvorsorge in unserem Kanton eingebettet ist
- 2.) zu prüfen, ob und in welchem Umfang eine Psychiatriekonzept-Folgeplanung veranlasst werden sollte
- 3.) zu prüfen, ob eine Bestandesaufnahme und Bedürfnisabklärung zur allgemeinen psychiatrischen und psychosozialen Betreuung mit dem Kanton Baselland koordiniert werden kann
- 4.) zu prüfen, ob die staatlichen Leistungserbringer/innen (PUP, PUK, KJUP) einem psychiatrischen Grundversorgungsauftrag nachkommen und worin dieser genau besteht (ambulant, stationär und teilstationär)

Dr. Ch. de Souza, S. Schenker, Ch. Klemm, Dr. S. Herrmann, Dr. I. Renz, Prof. Dr. P. Aebersold, K. Zahn, U. Müller, M.-Th. Jeker-Indermühle, H. Hügli, Dr. Ch. Heuss, Ch. Wirz, Dr. A. Büchler Grünseis, D. Gysin, Dr. P. Schai, A. Frost-Hirschi, S. Banderet-Richner, E. Christ Muñoz, J. Goepfert“

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 23. Oktober 2002 den nachstehenden Anzug Andrea Frost-Hirschi und Konsorten dem Regierungsrat überwiesen:

„In der Schweiz nehmen sich im Durchschnitt jeden Tag vier Menschen das Leben. Besonders erschreckend ist, dass die Selbsttötung unter den 15- bis 25-jährigen in unserem Land die zweithäufigste Todesursache darstellt. Die Schweiz gehört zu den Ländern mit der höchsten Suizidrate.

Bekannt, aber bisher wenig erforscht sind einige Zusammenhänge, die die Situation etwas erhellen. So zum Beispiel der Einfluss depressiver Erkrankungen, saisonaler Schwankungen, familiärer Häufungen sowie geschlechts- und altersspezifischer Auffälligkeiten (häufigere Suizide jugendlicher Männer sowie älterer Frauen), usw.

Eine Schlüsselrolle in der Suizidprävention könnten neben staatlichen Institutionen Eltern, Lehrer/innen und Hausarzt/innen wahrnehmen. Es ist jedoch bekannt, dass z.B. bei jeder/jedem zweiten Depressiven, der den/die Hausarzt/in aufsucht, die Krankheit nicht erkannt wird. Die Depression wird in weiten Kreisen noch immer bagatellisiert, als selbstverschuldet und mit entsprechender Willensanstrengung als überwindbar angesehen. Eine aus medizinischer Sicht krasse Fehleinschätzung mit oft fatalen Folgen.

In Basel-Stadt nehmen sich überdurchschnittlich viele Menschen das Leben (durchschnittlich rund 50 Personen pro Jahr). Das Thema wird jedoch weitgehend tabuisiert. Die Fakten sind nur einem kleinen Kreis von Fachleuten bekannt, die damit meist aus beruflichen Gründen konfrontiert sind. Die breite Bevölkerung ist weitgehend unwissend und im Ernstfall oft hilflos. Das führt unter anderem dazu, dass ein grosser Teil von Menschen nach einem Suizidversuch ohne Therapie bleibt!

- Wir sind der Meinung, dass in unserem Kanton dringender Handlungsbedarf besteht und bitten den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, ob der Kanton Massnahmen zur besseren Information der Bevölkerung über bestehende Kriseninterventionseinrichtungen ergreift, ob die kurzfristige medizinisch/therapeutische Betreuung von Menschen nach einem Suizidversuch gewährleistet ist und ob insbesondere Jugendliche oder ältere Betroffene und ihre Angehörigen wissen, wohin sie sich in Krisensituationen wenden können;
- ob und gegebenenfalls wie die notwendige fachliche Weiterbildung der Ärzt/innen (insbesondere der Hausarzt/innen) sowie der Lehrer/innen sichergestellt ist,
- ob und gegebenenfalls wie sich unser Kanton in der Ursachenforschung vermehrt engagieren wird,
- ob die erhobenen statistischen Daten zu Suiziden und Suizidversuchen in unserem Kanton regelmässig ausgewertet und adäquat publiziert werden,
- ob der Regierungsrat eine Präventionskampagne und eventuelle weitere Schritte plant.

A. Frost-Hirschi, Ch. Klemm, M. G. Ritter, Y. Cadalbert Schmid, Ch. Keller, E. Huber-Hungerbühler, D. Goepfert, Dr. B. Schultheiss, E. Mundwiler, S. Frei, Hp. Gass, D. Stolz, G. Nanni, O. Battegay, Dr. L. Saner, B. Mazzotti, F. Weissenberger, Dr. Th. Egloff, Dr. D. Stückelberger, R. Vögtli, Dr. Ph. P. Machelrel, A. von Bidder, S. Schenker, Dr. Ch. Kaufmann, B. Jans, S. Schürch, G. Mächler, H. Hügli, J. Winistörfer, J. Goepfert, S. Signer, Ch. Brutschin, J. Merz, E. Jost, Th. Baerlocher, D. Gysin, S. Banderet-Richner, B. Herzog, V. Herzog, Dr. P. Eichenberger“

Wir gestatten uns, diese beiden Anzüge gemeinsam zu beantworten, da sich die aufgeworfenen Fragestellungen bezüglich der Beantwortung teilweise überschneiden, teilweise ergänzen.

1. Ausgangslage

Mit dem im Anzug Dr. C. de Souza und Konsorten erwähnten Psychiatriekonzept wurden 1990 Leitlinien für die Basler Psychiatriereform erarbeitet und vom Regierungsrat zur Kenntnis genommen. Im Zentrum des Konzeptes stand der Gedanke, seelisch leidenden Menschen ein möglichst selbständiges Leben zu ermöglichen. In der Folge wurden sowohl das ambulante Angebot als auch alternative Wohnformen (Wohnheime, betreutes Wohnen) ausgebaut. Damit einher ging eine Reduktion von stationären Kapazitäten in den psychiatrischen Kliniken. Trotzdem seit 1990 das verfügbare Angebot immer wieder partiell dem veränderten Bedarf angepasst wurde, fehlte eine übergeordnete, strukturierte Planung, Steuerung und Koordination des Angebots. Da aus Sicht des Kantons Basel-Stadt auch in der Psychiatrie mittelfristig partnerschaftliche Synergiepotentiale mit dem Kanton Basel-Landschaft bestanden und nach wie vor bestehen, hoffte der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt lange Zeit, diese Potentiale gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft realisieren zu können. Nachdem aber der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft in seiner Stellungnahme vom 5. November 2003 dem Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt mitgeteilt hatte, dass er in der Psychiatrie inkl. Kinderpsychiatrie kein gemeinsames Vorgehen mit dem Kanton Basel-Stadt in Erwägung ziehe und diese Planungsfelder eigenständig und nur für das eigene Kantonsgebiet bearbeiten und strukturieren wolle, plante der Kanton Basel-Stadt in der Folge nur noch für sein eigenes Kantonsgebiet. Er beabsichtigte aber, in einem ersten Schritt die Strukturen dahingehend anzupassen, dass einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft künftig zumindest keine organisatorischen Hindernisse mehr im Wege stünden. Folgerichtig wurde per 1. Januar 2005 die Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und Poliklinik (KJUP) mit der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) organisatorisch zusammengeführt und eine neue Einheit Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) gebildet.

2. Parallele Überprüfung der Strukturen & Angebote der staatlichen und staatlich subventionierten Psychiatrie im Kanton Basel-Stadt

Nach vollzogener Zusammenführung von KJUP und PUK zu den UPK wurde am 11. April 2005 innerhalb des Gesundheitsdepartements ein Vorprojekt gestartet, welches Ausrichtung und Ziele einer anzugehenden parallelen Überprüfung von Strukturen und Angeboten der Psychiatrie im Kanton Basel-Stadt konkret definieren sollte. In einer ersten Einschätzung der aktuellen Ausgangslage wurden für die Angebotsseite und die implementierten Strukturen folgende Einschätzungen gemacht:

- Angebotsseite:

In den letzten 15 Jahren wurden im Kanton Basel-Stadt in grossem Mass auch stationäre Betten in der Psychiatrie abgebaut. Gleichzeitig wurden und werden Patientinnen und Patienten seither viel früher wieder entlassen. Zu prüfen ist deshalb, inwiefern die heute für stationäre Behandlungen zur Verfügung stehenden Betten dem aktuellen Bedarf noch entsprechen. Parallel wurden differenzierte ambulante Angebote ausgebaut. Zu prüfen gilt es deshalb auch, ob das bestehende ambulante Angebot im Hinblick auf die Entwicklung im Bereich der psychischen Gesundheit noch den ef-

fektiven Bedarf abdeckt. Schliesslich muss geprüft werden, ob die verfügbaren Kriseninterventionsangebote genügen, um vermeidbare Klinikeinweisungen zu reduzieren, und ob das Case-Management zur Verhinderung stationärer Eintritte und zur Erleichterung stationärer Austritte den Anforderungen an eine ganzheitliche, psychiatrische Versorgung entspricht.

- Implementierte Strukturen

Im Hinblick auf künftige partnerschaftliche Synergiepotentiale müssen im Bereich der Psychiatrie auch die Organisationsstrukturen im Dienstleistungsbereich überprüft werden. Die universitären Organisationsstrukturen fallen in den Kompetenzbereich der Universität. Im Bereich der Dienstleistung gilt es insbesondere zu überprüfen, inwiefern die heutige Struktur noch dem aktuellen Bedarf entspricht. Weil diese Organisationsstruktur aufgrund der heute noch teilweise unterschiedlichen Unterstellungen sehr komplex ist und damit erhöhte Anforderungen an das Schnittstellenmanagement stellt, soll nun geprüft werden, ob und wie sich eine effizientere Organisationsstruktur finden lässt. Angestrebt werden soll dabei eine vertikale Struktur mit organisatorischer Zusammenführung aller staatlichen Kliniken unter eine Organisationseinheit auch im Hinblick auf mögliche Synergiepotentiale mit dem Kanton Basel-Landschaft.

Aufgrund dieser Ausgangslage soll nun im September dieses Jahres ein Projekt „Parallele Überprüfung von Strukturen und Angeboten der Psychiatrie im Kanton Basel-Stadt“ gestartet werden, welches grundsätzlich folgende Ziele verfolgt:

1. Die aktuelle Situation in der psychiatrischen Versorgung des Kantons Basel-Stadt soll transparent dargestellt werden und insbesondere folgende Aspekte umfassen:
 - eine aktualisierte Beschreibung der herrschenden Rahmenbedingungen
 - eine umfassende Schilderung des IST-Zustandes
 - eine Aufzählung vorhandener Versorgungslücken, Unterversorgung und Doppelspurigkeiten
 - die Aufzählung des für die Zukunft gebotenen Handlungsbedarfs
2. Die künftigen Leistungen und Strukturen sollen fundiert analysiert werden hinsichtlich
 - der bestehenden oder künftig einzurichtenden Präventionsangebote, insbesondere auch im Bereich der Suizidprävention
 - aller zur Zeit bestehenden Behandlungsdefizite
 - dem potentiellen Veränderungs- und/oder Diversifizierungsbedarf
3. Nachhaltige Optimierungsvorschläge und Lösungsvarianten sollen entwickelt werden betreffend
 - die Anpassung von Strukturen und Angeboten an die veränderten Rahmenbedingungen (international, national, regional, kantonale)
 - die Optimierung der Behandlungsprozesse insgesamt
 - die Verbesserung des Einsatzes der heute verfügbaren Therapieformen
 - die Gestaltung von übergreifenden Netzwerken und Kooperationsstrukturen in Klinik und Forschung

Die parallele Überprüfung der Strukturen betrifft dabei nur die staatlichen Kliniken. In die Überprüfung der Angebote werden auch die staatlich subventionierten Leistungserbringer einbezogen.

So strukturiert entspricht die parallele Überprüfung von Struktur und Angebot der Psychiatrie im Kanton Basel-Stadt aus unserer Sicht den Anliegen des Anzugs Dr. C. de Souza und Konsorten und geht auch implizit auf dessen Fragestellungen ein.

3. Suizidprävention im Kanton Basel-Stadt

3.1. Ausgangslage

Die Schweiz weist im internationalen Vergleich nach Russland, Ungarn, Slowenien, Finnland und Kroatien und neben Österreich, Belgien und Frankreich eine überdurchschnittlich hohe Suizidrate auf. Dabei bewegt sich in der Schweiz die jährliche Suizidrate zwischen 15/100'000 (Tessin, Zentralschweiz) und 25/100'000 (Appenzell, Basel, Bern). Reformierte Kantone weisen meist höhere Suizidraten auf als die katholischen. Auch der Anteil der städtischen Bevölkerung spiegelt sich in der Rate wider, das heisst je urbaner ein Kanton ist, umso höher ist die Suizidrate. Ein besonderes und bisher nicht genügend verstandenes Phänomen stellen die hohen Suizidraten in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden und Innerrhoden dar. Seit den 1970er Jahren hat sich das interkantonale Gefälle der Suizidraten jedoch deutlich verringert. Die Entwicklung der Suizidraten zwischen 1970 und 2000 zeigt in der Schweiz eine leicht sinkende Tendenz. Betrug die Rate im Jahr 1987 noch 24/100'000, so sank sie bis ins Jahr 1997 auf 18.9/100'000 und betrug im Jahre 2000 19.1/100'000. Diese leicht sinkende bzw. sich stabilisierende Tendenz darf aber nicht verhehlen, dass das Angebot an präventiven Massnahmen in der Schweiz zu klein ist und es konkreter Massnahmen bedarf, um die im Vergleich überdurchschnittlich hohe Suizidrate in der Schweiz und im Kanton Basel-Stadt reduzieren zu können.

3.2. Laufende Berichte und Untersuchungen

Eigentlich hätte der Anzug A. Frost-Hirschi und Konsorten per 30. September 2004 beantwortet werden sollen. Aufgrund der laufenden Entwicklung wollte das fachführende Gesundheitsdepartement aber folgende Berichte und Untersuchungen, die nun vollständig oder teilweise vorliegen, noch abwarten und deren konkrete Ergebnisse in die Anzugsbeantwortung einfließen lassen:

- Der Bericht „Untersuchung zu einer künftigen schweizerischen Institution im Bereich der Suizidprävention“ der Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz IPSILON, der seit November 2004 vorliegt.
- Der Bericht des Bundesrates zu „Suizid und Suizidprävention in der Schweiz – Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer“, der seit dem 25. Mai 2005 vorliegt.

- Die sich im Kanton Basel-Stadt seit 2003 in Zusammenarbeit zwischen den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) und der Psychiatrischen Poliklinik am Universitätsspital Basel (PUP) in Durchführung befindliche Studie, welche alle erfassbaren Suizidversuche systematisch zu erheben versucht.

Die Ergebnisse der nun ganz oder teilweise vorliegenden Berichte und Untersuchungen können wie folgt zusammengefasst werden:

Gemäss Bericht des Bundesrates sind Suizide und Suizidversuche auch ein Thema der öffentlichen Gesundheit, und ihre Prävention damit auch eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Das Angebot an spezifischen präventiven Massnahmen in der Schweiz ist aber klein und beschränkt sich auf wenige regionale Zentren. Um eine Reduktion der Suizide und Suizidversuche zu erreichen, muss die Prävention in der Schweiz generell verstärkt werden. Die Aufgabe der Suizidprävention als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung und –förderung liegt dabei primär in der Kompetenz der Kantone. Im Auftrag des Bundesrates wird das Bundesamt für Gesundheit (BAG) aber, per Entscheid vom 25. Mai 2005, die wissenschaftliche Datengrundlage verbessern und prüfen, ob die Thematik Suizid und Suizidversuche in bestehende Gesundheitsförderungs- und Suchtpräventionsprogramme des Bundes integriert werden kann. Gleichzeitig soll die Zusammenarbeit und der Austausch des Bundes und der Kantone mit IPSILON in geeigneter Weise institutionalisiert werden. Zudem soll im Rahmen weiterer Vorabklärungen des BAG im Hinblick auf eine gesetzliche Neuregelung der Prävention, die Möglichkeit und Notwendigkeit einer bundesgesetzlichen Grundlage für die Prävention von psychischen Störungen geprüft werden.

Die Untersuchung von IPSILON kommt zum Schluss, dass sich die Hauptaktivität im Bereich Suizid vorwiegend auf Krisenintervention vor oder nach erfolgtem Suizidversuch konzentriert. Präventive Ansätze bleiben weitgehend regional beschränkt, obwohl sie es teilweise verdienen würden, auf andere Regionen übertragen zu werden. Den meisten Programmen fehlt eine solide konzeptuelle Abstützung. Auch ist eine geeignete nationale Plattform zur Informationsverarbeitung und Vernetzung nicht vorhanden. Da das Problem Suizid aber keine kantonalen Grenzen kennt, sollten präventive Ansätze, die damit verbundene Ausbildung für die Fachleute aus Gesundheit und Schulen sowie eine gemeinsame Plattform zwecks Erfahrungsaustausch überregional angeboten werden. Generell sind sich alle Beteiligten und Betroffenen (PatientInnen, Familien, Fachpersonen) des aktuell mangelhaften Netzwerkhandelns bewusst und wünschen sich durch eine verbesserte Koordination und dem damit verbundenen möglichen Erfahrungsaustausch eine Aufwertung gemachter (auch negativer) Erfahrungen.

Seit 2003 erfolgt im Kanton Basel-Stadt im Rahmen der WHO/Euro Multicenter-Studie über parasuizidales Verhalten eine systematische Erhebung aller Suizidversuche. Diese Studie wird gemeinsam durch die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) und die Psychiatrische Poliklinik am Universitätsspital Basel (PUP) durchgeführt. In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Tropeninstitut wurde nun auch vom Schweizerischen Nationalfonds eine Studie zu sozio-kulturellen Einflussfaktoren und klinischen Merkmalen parasuizidalen Verhaltens bewilligt. Diese Studie will klären, welche gesundheitlichen Faktoren, aber auch seelischen und sozialen Belastungen zu einem Suizidversuch führen oder beitragen. Untersucht

werden sollen alle im Kanton Basel-Stadt wohnhaften Patienten und Patientinnen, welche wegen suizidalem Verhalten medizinische und/oder psychiatrische Hilfe aufsuchen, und zwar von April 2005 bis September 2006. Im Juni 2005 wurde mit einer intensiven Erhebungsphase begonnen.

3.3. Konsequenzen für den Kanton Basel-Stadt

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Berichte und Untersuchungen und in Beantwortung des Anzugs A. Frost-Hirschi können die im Kanton Basel-Stadt anzugehenden Massnahmen die Suizidprävention betreffend wie folgt zusammengefasst werden:

- a. Die Information der Bevölkerung im Kanton über bestehende Kriseninterventions-einrichtungen muss optimiert werden. Insbesondere sollten Jugendliche, im Schulunterricht oder der Lehrlingsausbildung Tätige, aber auch ältere Betroffene und Angehörige im generellen ohne grösseren Aufwand in Erfahrung bringen können, wohin sie sich in Krisensituationen wenden können.
- b. Die notwendige fachliche Weiterbildung von Ärzten und Ärztinnen (insbesondere auch von Hausärzten und -ärztinnen) sowie von Lehrer/-innen sollte künftig regional strukturiert werden. Entsprechende Gespräche mit den umliegenden Kantonen betreffend die Erarbeitung gemeinsamer Lösungen und Strukturen sollten baldmöglichst eingeleitet werden.
- c. Was die Ursachenforschung betrifft, sollte die oben erwähnte Basler Studie per Ende 2006 erste Ergebnisse vorlegen können. In welchem Umfang sich der Kanton Basel-Stadt an dieser Studie finanziell beteiligen soll, muss noch abgeklärt werden.
- d. Vor der Planung einer kantonalen Präventionskampagne und weiterer Schritte sollte abgewartet werden, wie der Bund in naher Zukunft die Zusammenarbeit und den Austausch mit den Kantonen und IPSILON in geeigneter Weise institutionalisieren will.
- e. Die im September 2005 zu startende parallele Überprüfung von Angeboten und Strukturen der Psychiatrie im Kanton Basel-Stadt wird sich der Problematik ebenfalls und zwar aus kantonomer und aus der Dienstleistungsoptik annehmen. Dabei sollen auch die unter a. – d. geschilderten Massnahmen bzw. Problemlösungsansätze mitberücksichtigt bzw. weiterverfolgt und in die Planung integriert werden.

4. Antrag

Auf Grund dieses Berichts beantragen wir Ihnen, den Anzug Dr. Christine de Souza und Konsorten betreffend Psychiatrie-Konzept Folgeplanung und den Anzug Andrea Frost-Hirschi und Konsorten betreffend Suizidprävention im Kanton Basel Stadt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Dr. Ralph Lewin
Präsident

Dr. Robert Heuss
Staatsschreiber