

Christa Schwab Friedheimweg 11, 3007 Bern

Per Mail an: [info@spa.gef.be.ch](mailto:info@spa.gef.be.ch)  
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern  
Spitalamt, Abt. Planung und Versorgung  
Rathausgasse 1  
3011 Bern

Bern, 31.08.2016

## **Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz (SpVG) Konsultationsverfahren**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Schnegg

Wir danken Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit geben, zur Versorgungsplanung 2016 gemäss SpVG Stellung zu nehmen. Wir konzentrieren uns in unserer Stellungnahme auf die Versorgungsplanung Psychiatrie. Das Bernische Aktionsbündnis Psychische Gesundheit ist ein Angebot der Kantonalen Behindertenkonferenz Bern\* und setzt sich für eine gemeindenahere, personenzentrierte und integrierte Psychiatrieversorgung ein.

Wir begrüßen sehr, dass die Gesundheits- und Fürsorgedirektion diese Forderungen als allgemeines Versorgungsziel der Planungsperiode 2016-2020 definiert. Die dezentrale Konzentration der Grundversorgung und die Förderung ambulanter, wohnortnaher Versorgungsleistungen sowie die stärkere Integration in die Strukturen der Akutsomatik ermöglichen Menschen mit einer psychischen Belastung/Erkrankung einen niederschweligen, entstigmatisierenden Zugang zu den psychiatrischen Hilfeleistungen. Wohnortnahe Angebote helfen mit, die Exklusion der Betroffenen aus der Gesellschaft zu vermeiden und fördern die selbstbestimmte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Insgesamt haben wir den Eindruck, dass viele für uns wesentliche Punkte in der Versorgungsplanung 2016 berücksichtigt werden. Das sind insbesondere folgende neue Regelungen:

- **Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause.** Es ist sehr erfreulich, dass ein Modellversuch durchgeführt wird und bisherige offene Fragen geklärt werden. Aufsuchende mobile Equipen sollen möglichst rasch im ganzen Kanton verfügbar sein. Mobile Equipen, die psychiatrische Akutbehandlungen zu Hause erbringen, können eine Einweisung in die Klinik verhindern und die Angehörigen entlasten. Oftmals können durch Hausbesuche Zwangseinweisungen vermieden werden.
- **Anforderungen an Notfallversorgung** für Spitäler mit einem Leistungsauftrag Grundversorgung: hohe Erreichbarkeit (24 Stunden an 7 Tagen), hohe stationäre Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit in Notfällen und bei fürsorgerrischer Unterbringung, umfassendes Angebot an ambulanten und stationären Leistungen, sehr gute Vernetzung mit ambulanten Angeboten für die Gewährleistung einer hohen ambulanten Interventions- und Abklärungsbereitschaft.

- **Erreichbarkeit** von mindestens einem Spital aus der psychiatrischen Grundversorgung für 80 Prozent der Bevölkerung in maximal 30 Minuten. Wir begrüßen, dass neu ein Mindestkriterium eingeführt wird und dass die Erreichbarkeit mit dem öffentlichen Verkehr berücksichtigt wird. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen GesundheitsdirektorInnen hielt im Jahr 2008 eine Erreichbarkeit von 90% der Wohnbevölkerung in 30 Minuten mit dem öffentlichen Verkehr fest. Wir beantragen, diese Empfehlung aufzunehmen und umzusetzen.

Bei der Ist-Analyse im stationären Bereich zeigt sich, dass die mittlere Aufenthaltsdauer zwar zurückgegangen ist, jedoch im interkantonalen Vergleich immer noch hoch ausfällt. Die GEF hält fest, dass wahrscheinlich eine neue Entwicklung bezüglich der Aufenthaltsdauer erst mit Tarpsy erwirkt wird. Wir geben zu bedenken, dass dies beim Aufbau der ambulanten und teilstationären Angebote berücksichtigt werden muss. Die ambulanten, teilstationären Leistungen müssen den Betroffenen zu gegebener Zeit zur Verfügung stehen, damit keine Unterversorgung entsteht. Den Trend zu mehr tagesklinischen Leistungen werten wir positiv. Was uns Sorgen bereitet, sind die regionalen Unterschiede. Sowohl bei den tagesklinischen- wie auch bei den ambulanten Leistungen sind diese erheblich. Die Psychiatrieversorgung muss kantonsweit in allen Regionen gleichwertig sein. Die Prognosen 2020 sind auf Grund der mangelnden Datenlage für den ambulanten und teilstationären Bereich ungenau. Wir gehen davon aus, dass die Lücken in der Datenlage mit Einführung des Normkostenmodells behoben werden und der Kanton Schritte unternimmt, damit das Angebot der ambulanten und teilstationären Leistungen in allen Regionen gleichwertig integriert ist.

Wir begrüßen, dass bei den Spitalplanungs- und Leistungsgruppensystematiken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Altersbereich Kinder und Jugendliche neu in zwei Gruppen aufgeteilt ist. Der Erwachsenenpsychiatrie umfasst die 18 – 64jährigen. Wir regen an, für die 18-25jährigen ebenfalls eine eigene Personengruppe einzuführen. Die Grenzen zwischen der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie müssen fließend gestaltet werden. Junge Erwachsene müssen die Möglichkeit haben, die psychiatrischen Hilfen gemäss ihrem Bedarf in Anspruch zu nehmen. Der aktuell altersbedingte Wechsel von der Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie und damit verbunden der „Sprung“ vom einen ins andere Angebotskonzept kann unnötige Probleme mit sich bringen und die Betroffenen und Angehörigen unnötig zusätzlich belasten. Auch für junge Menschen, die erst nach Erlangen der Volljährigkeit psychiatrische Unterstützung nutzen, sollten die Angebote nicht nach Kalender, sondern grundsätzlich flexibel und situativ gewählt werden können. Es braucht Angebote, die der Entwicklungs- und Lebenssituationen von jungen Erwachsenen gerecht werden. Insbesondere für junge Menschen mit komplexem und/oder langfristigem Unterstützungsbedarf. Ein besonderer Bedarf dieser Altersgruppe zeigt sich auch bei der hohen Zahl der Neuberentungen der 18-24jährigen bei der IV. Bei der Einteilung der Leistungsgruppen nach dem ICD 10 muss berücksichtigt werden, dass eine Einteilung nach Diagnosen problematisch ist. Viele Betroffene haben unterschiedliche Diagnosen. Eine klare Zuordnung ist nicht immer möglich. Zudem ist der Aufwand der Behandlung oft eher personen- als diagnoseabhängig. Wir sehen eine Gefahr, dass durch die Einteilung nach Diagnosen eine Kategorisierung in „leichter zu behandelnde“ und „schwierigere“ Erkrankungen einhergehen könnte. Wir beantragen, dass der effektive Bedarf an Unterstützungsleistungen, welcher die zu behandelnde Person hat, diagnoseunabhängig abgebildet wird.

Die GenesungsbegleiterInnen sind als eigenständige Berufsgruppe ebenfalls bei den nichtuniversitären Gesundheitsfachberufen zu berücksichtigen. Wir beantragen, dass kantonale Richtlinien erarbeitet werden, die die Aus- und Weiterbildung der Peers regeln.

Insgesamt erarbeitete das Spitalamt in der Versorgungsperiode 2011-2015 wesentliche Grundlagen, um die Qualität der Versorgung, den Ausbau der ambulanten und tagesklinischen Kapazitäten gemäss dem Bedarf der Betroffenen und Angehörigen zu fördern und regionale Unterschiede längerfristig zu beheben. Wir begrüßen, dass mit dem Projekt Normkostenmodell die Abgeltung von ambulanten Spitalversorgungsleistungen erarbeitet wurde. Es freut uns, dass vermehrt Betroffene und Angehörige, bzw. deren Organisationen in den Arbeits- und Projektgrup-

pen des Spitalamtes mit einbezogen werden. Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige können durch ihre Erfahrungen mit der Psychiatrieversorgung einen wesentlichen Beitrag bei der Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung leisten und Qualitätsbemühungen unterstützen. Die Zusammensetzung der Gremien ist insgesamt nach wie vor stark von den Fachpersonen geprägt. Wir beantragen, dass Diskussionen vermehrt dialogisch geführt werden und die Zusammensetzung der Gremien entsprechend überdacht wird.

Die soziale Inklusion von Menschen mit psychischen Belastungen soll erhalten und gefördert werden. Dies erfordert ein optimales Schnittstellenmanagement über alle Leistungserbringer hinweg und umfasst die ganze Lebenswelt der Betroffenen: Schule, Ausbildung, Arbeit, Wohnen, Freizeitbereich. Daher müssen Qualitäts- und Versorgungsfragen auch amts- und punktuell direktionsübergreifend diskutiert werden. Wir begrüssen, dass die integrierte Versorgung für Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung mit einem komplexen und anhaltenden Hilfebedarf verbessert werden soll. Desweiteren sind wir mit den übergeordneten Versorgungsgrundsätze wie sie auf Seite 48, „Handlungsfeld: ambulante Leistungen in der Psychiatrie“ festgehalten werden einverstanden.

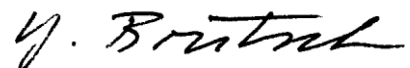
Wir sind der Überzeugung, dass die verschiedenen Bereiche der psychischen Gesundheit in eine Gesamtstrategie gehören, welche für alle Ämter der Gesundheits- und Fürsorgedirektion verbindlich ist. Daher regen wir an, bei der Erarbeitung der Gesundheitsstrategie die Psychische Gesundheit als Querschnittsthema zu setzen und eine verbindliche ämterübergreifende Strategie „Psychische Gesundheit“ zu erarbeiten, welche auch die übergeordneten Ziele, wie sie in der Versorgungsplanung 2016 festgehalten werden, verankert und die verschiedenen Aufträge (Gesundheitsförderung, Prävention, Spitalversorgungsleistungen, Behindertenhilfe etc.) aufeinander abstimmt.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Falls sie Fragen haben, steht Ihnen Christa Schwab, Verantwortliche Bernisches Aktionsbündnis Psychische Gesundheit\* ([christa.schwab@kbk.ch](mailto:christa.schwab@kbk.ch) / 031 / 371 68 67) gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Renz'.

Mario Renz  
Präsident

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Y. Brütch'.

Yvonne Brütch  
Geschäftsleiterin

---

\* Das Bernische Aktionsbündnis Psychische Gesundheit ist ein Angebot der kbk und vernetzt Betroffene, Angehörige und Fachpersonen mit dem Ziel, die Politik für die Bedeutung der psychischen Gesundheit zu sensibilisieren und deren Unterstützung für die Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung zu gewinnen. Das Netzwerk des Aktionsbündnisses besteht aus rund 30 Organisationen und Institutionen aus Fach- und Selbsthilfe

Die Kantonale Behindertenkonferenz Bern kbk ist ein Dachverband von etwa 45 bernischen Behindertenorganisationen aus Fach und Selbsthilfe. Wir vertreten behinderungsübergreifend die Interessen der Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen. Insbesondere engagieren wir uns für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung.