



kantonale behindertenkonferenz bern

Yvonne Brüttsch Oberburgstrasse 21, 3400 Burgdorf

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern  
Kennwort: Konsultation Versorgungsplanung  
Rathausgasse 1  
3011 Bern

Burgdorf, 11. Februar 2011

### **Konsultation Versorgungsplanung 2011- 2014**

Sehr geehrter Herr Regierungspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Vorerst bedanken wir uns für die Gelegenheit, zur Versorgungsplanung 2011 – 2014 Stellung nehmen zu können. Wir konzentrieren uns in unserer Stellungnahme auf die Versorgungsplanung Psychiatrie. Insgesamt erhalten wir den Eindruck, dass intensiv an der Verbesserung der Entscheidungsgrundlagen gearbeitet wurde. Wissenslücken zur psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern sind geschlossen worden. Die Ist-Analyse bietet einen guten Überblick über die heutige Situation. Wir begrüssen es, dass explizit auch der Bereich Erwachsene Behinderte thematisiert wird, obschon er nicht im Spitalversorgungs-, sondern im Sozialhilfegesetz geregelt ist. Allerdings wünschen wir, dass der Einbezug nicht nur auf dem Papier geschieht, sondern dass das Spitalamt und Alters- und Behindertenamt vermehrt zusammenarbeiten, damit sich dies schliesslich positiv auf die Versorgungssituation im Kanton auswirkt.

**1) Sind Sie gesamthaft mit dem Fazit aus der Beschreibung des Ist-Zustandes (8.2.14) einverstanden? Wenn nein, warum nicht?**

Wir teilen Ihre Einschätzung und sind überzeugt, dass eine fachlich abgestützte Gesamtsteuerung und das Anstossen eines Gesamtentwicklungsprozesses eine prioritäre Aufgabe ist. Enorm wichtig ist, dass dieser Gesamtentwicklungsprozess längerfristig in Koordination mit den übrigen relevanten Systemen erfolgt. Heute behindern die unkoordinierten Schnittstellen zwischen Invalidenversicherung, Behinderungsbereich, KVG, RAV usw. eine patientengerechte Versorgung. Zukünftig sind integrierte Finanzierungsmodelle zu prüfen. Anstrengungen, die die Gräben zwischen den verschiedenen Systemen überbrücken, sind zu unterstützen. Wir sind erstaunt, dass die Sparbemühungen der Invalidenversicherung, v.a. bei den IV-Renten für Menschen mit psychischen Behinderungen, und deren Auswirkung auf die Psychiatrieversorgung nicht erwähnt werden. Diese Entwicklungen sind in einer Gesamtsicht zu berücksichtigen.

**2) Unterstützen Sie die geplante Reduktion der stationären und der Ausbau der ambulanten und tagesklinischen Kapazitäten?**

Wir sind einverstanden, dass der ambulante Bereich mit aufsuchender Betreuung und Tageskliniken auszubauen ist, um den stationären Bereich zu entlasten. Allerdings müssen die ambulanten Strukturen zuerst aufgebaut werden. Denn erst wenn diese funktionsfähig sind, kann im stationären Bereich der grossen Kliniken abgebaut werden. Wir erachten es als notwendig, dass die ambulanten Leistungen vom Kanton mitfinanziert werden, was auch von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen GesundheitsdirektorInnen (GDK) empfohlen wird. Sonst besteht die Gefahr, dass sich die öffentlichen

psychiatrischen Dienste den angenehmeren und weniger kranken Menschen zuwenden. Die schwer psychisch kranken Menschen fallen so durch die Maschen und müssen vermehrt hospitalisiert werden. Dies führt mit Sicherheit zu höheren Kosten.

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. Erkrankte brauchen darum nicht in erster Linie "Klinik-Betten" (Betten haben sie in der Regel zuhause!), sondern niederschwellige, nicht stigmatisierende Hilfe von verständnisvollen, beziehungsfähigen und gut ausgebildeten Fachleuten, die rasch erreichbar sind und sie zuhause behandeln. Bei Selbst- oder Fremdgefährdung helfen die Fachleute, einen geeigneten Klinikplatz in der Region zu finden.

Aufgrund der guten Erfahrungen in Langenthal sind, mobile Care-Teams rasch und flächendeckend im ganzen Kanton einzuführen. Ein Team soll von den Erkrankten oder den betreuenden Angehörigen aufgeboten werden können. Es soll je nach Bedarf zusammengesetzt (ÄrztIn, PflegendeR und/oder, SozialarbeiterIn usw.) und in der Akutphase mit einer hohen zeitlichen Verfügbarkeit einsatzbereit sein. Das Pilotprojekt im Oberaargau, in dem der Einsatz von mobilen Equipen zur Krisenintervention (MOKI), verbunden mit einer Notfalltriage, von den Psychiatrischen Diensten SRO (Spital Region Oberaargau) getestet wurde, war äusserst erfolgreich. Die im Bericht Amsler<sup>1</sup> interviewten PatientInnen und Angehörigen sind ausnahmslos höchst zufrieden. Herr J. bilanziert, dass seine Krisen durch die MOKI abgedeckt wurden und er seither keine stationären Angebote mehr nutzen muss. Davor wurde er meist mit einem Fürsorgerischen Freiheitsentzug eingewiesen und insgesamt 18 Mal stationär behandelt. Frau Z. erachtet die MOKI als geeigneter als ein stationärer Aufenthalt, weil sie die Krise dort anpackte, wo sie entstanden sei, nämlich zuhause. Sie lernte, in ihrem gewohnten Umfeld mit einer Krise fertig zu werden. Eine stationäre Platzierung hätte nicht das Gleiche bewirkt.

Zusätzlich sind mehr geeignete Wohnmöglichkeiten (betreutes Einzelwohnen, Wohnheime usw.) für Menschen mit einer psychischen Behinderung zu schaffen.

### 3) Sind Sie mit den Strategien in Kapitel 8.6 generell einverstanden?

Wir sind mit den versorgungsplanerischen Strategien einverstanden und begrüssen es sehr, dass der Versorgungsauftrag der Regionalen Dienste, inklusive Region Bern, verbindlich festgelegt wird. Davon erhoffen wir uns eine Versorgung nahe bei den Menschen mit psychischer Erkrankung und nahe bei ihrem Umfeld (vgl. Antwort zu Frage 2).

### 4) Umfassen die Strategien die wichtigsten Aspekte im Hinblick auf die Entwicklung einer zeitgemässeren Psychiatrieversorgung im Kanton Bern? Wenn nein, welche Aspekte fehlen?

Um die Entwicklung gesamthaft steuern zu können, will die GEF geeignete Strukturen schaffen und den Einbezug von Fachpersonen ermöglichen (vgl. Strategie 1). Wir sind der Meinung, dass nicht nur die Mitwirkung der Fachpersonen, sondern auch der Betroffenen selber und der Angehörigen bzw. derer Organisationen notwendig ist. 2010 hat an der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit zum ersten Mal ein Ausbildungsgang von Ex-In begonnen, der auf grosses Interesse gestossen ist. Dies beweist, dass es zahlreiche Psychiatriebetroffene gibt, die interessiert daran sind, ihre persönlichen Erfahrungen so zu reflektieren, dass sie sich als Experten und Expertinnen in eigener Sache, für die Verbesserung der Angebote und der psychiatrischen Versorgung einsetzen können. Dieses Wissen sollte für die

<sup>1</sup> Schlussbericht zur Evaluation der institutionellen ambulanten und teilstationären Psychiatrieversorgung des Kantons Bern unter besonderer Berücksichtigung der Pilotprojekte vom 03.03.10. S. 22-23

Gesamtentwicklung der Psychiatrieversorgung genutzt werden. Teilweise geschieht dies bereits, wir begrüßen es, wenn dies in Zukunft noch vermehrt getan wird und dies auch benannt und damit sichtbar gemacht wird – beispielsweise in der Versorgungsplanung.

In der Strategie 3 fehlt der Hinweis auf einen obligatorischen 24-Stunden Notfall- und Triagedienst. In der Notfall- und Krisensituation werden wesentliche Weichen für den weiteren Verlauf der Erkrankung bzw. für eine Gesundung gestellt. Deshalb muss dieser Dienst mit genügend und kompetentem Personal ausgerüstet sein. Andernfalls besteht die Gefahr, dass der Einfachheit halber stationäre Einweisungen erfolgen.

Für die Alterpsychiatrie gemäss Strategie 5 besteht dringender Handlungsbedarf, weshalb die Leistungsaufträge an die Regionen rasch ausgearbeitet und erteilt werden sollten.

Wir sind uns bewusst, dass Information, Sensibilisierung und Beratung sowie Präventionsaufgaben nicht Teil der Psychiatrieplanung sind und bereits in den GEF-Standards für die Patientenprozesse enthalten sind. Trotzdem möchten wir die Wichtigkeit dieser Massnahmen betonen. Wir sind der Überzeugung, dass diese Bereiche in eine Gesamtsicht gehören und sich die Psychiatrieplanung auf eine Gesamtstrategie „Psychische Gesundheit“ abstützen sollte. Denn gerade Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung wünschen sich mehr Information, mehr Sensibilisierung und leicht zugängliche Beratung. Es braucht zur psychischen Gesundheit eine ähnlich klare, breite und leicht zugängliche Information wie etwa zum Rauchen, zu Übergewicht oder zu Suchtproblemen. Dieser Mangel an Informationen hat viele negative Folgen, besonders für die Betroffenen. Ihre Probleme werden entweder bagatellisiert („Man muss nur wollen“, „Nicht jedes Problemchen psychologisieren“), oder übertrieben („Unheilbare vererbte Krankheiten“, „schreckliche Anstalten“, „gefährliche Irre“). Vor allem aber führt Unwissen und Halbwissen zu Angst oder zu Hemmungen, mit den Betroffenen Kontakt zu pflegen. Sie selber ziehen sich zurück, schämen sich, verlieren die Hoffnung und fühlen sich minderwertig. Hilfe wird zu spät oder gar nicht gesucht. Wir fordern in diesem Bereich ein stärkeres Engagement des Kantons.

#### 5) Sind Sie mit den Massnahmen in Kapitel 8.7 einverstanden?

Wir sind mit den definierten Massnahmen einverstanden, wobei die Massnahmen gemäss Strategie 1 unverzüglich einzuleiten sind. Unsere Bemerkungen zu den Strategien bei Frage 4 sind einzubeziehen.

#### 6) Was ist aus Ihrer Sicht bei der Umsetzung der Massnahmen besonders zu beachten?

- Der Umbau der Psychiatrieversorgung ist sorgfältig vorzunehmen. Der zunehmende Druck auf die Kliniken darf nicht dazu führen, dass sich bereits heute bestehende Angebotslücken vergrössern oder dass neu zu schaffende Angebote verhindert werden.
- In Planung und Umsetzung sind unbedingt das ALBA und die für das Erwachsenen- und Kinderschutzrecht zuständigen Stellen der Justiz-, Gemeinden- und Kirchendirektion (JGK) einzubeziehen. Für eine wirksame Gesamtsteuerung ist wichtig, dass die Fachpersonen der Psychiatrie, der ambulanten Betreuung und Beratung sowie Betroffene und Angehörige (Selbsthilfe) einbezogen und deren Angebote vernetzt werden. Betonen möchten wir, dass nicht nur Fachleute mitwirken, sondern auch Angehörige und Psychiatriebetroffene bzw. deren Organisationen.
- Bei der Mandatierung der Kommission Psychiatrie ist darauf zu achten, dass diese nicht von den Interessen der Kliniken dominiert wird. Vielmehr sollen Selbsthilfe und Beratung ein angemessenes Gewicht erhalten. Eine engagierte Leitung, die bereit ist ausreichend Zeit zu investieren und bestrebt ist eine Gesamtsicht zu entwickeln, ist unabdingbar.
- Im Bereiche der Rehabilitation und psychosozialen Langzeitbetreuung bestehen verschiedene Finanzierungen. Die tagesklinische Rehabilitation wird von den Krankenkassen und dem Kanton (Spitalamt) finanziert, der Wohnbereich durch den Kanton (ALBA). In der Regel benötigen die Patienten beide Einrichtungsformen gleichzeitig. Es ist äusserst wünschenswert, wenn im Rehabilitationsbereich

das Spitalamt und das ALBA die gemeinsame Aufgabenstellung zum Wohle der betroffenen Menschen gemeinsam wahrnehmen. Denn wenn die Rehabilitation im teilstationären Setting in den Regionen gefördert wird, können Langzeithospitalisationen reduziert werden. Die anerkannten Einrichtungen für Rehabilitation sowie psychosoziale Langzeitbetreuung und soziale Beratung müssen mit Leistungsverträgen ins Gesamtsystem eingebunden werden.

7) Sehen Sie andere Massnahmen zur Verbesserung der Psychiatrieversorgung im Kanton Bern?

Bisher galt folgendes Prinzip: „Die Menschen gehen zur Psychiatrie, manche werden gezwungen“. Es ist an der Zeit, dass die Psychiatriereform endlich auch im Kanton Bern ankommt und ein neues Prinzip Einzug hält: „Die Psychiatrie geht zu den Menschen“. Wie dies im FFE-Gesetz Art. 8 Absatz 3 formuliert ist: *„Eine fürsorgliche Freiheitsentziehung darf nur angeordnet werden, wenn weniger einschneidende Massnahmen wirkungslos geblieben sind oder wenn solche sich als unzureichend erweisen würden.“*

Erfahrungen in Genf und im Oberaargau zeigen, dass mit mobilen Equipen die Anzahl Zwangseinweisungen reduziert werden kann. Da es sich bei den mobilen Equipen um eine weniger einschneidende, wirkungsvolle und erst noch kostengünstige Massnahme handelt, müssen diese im ganzen Kanton installiert werden. Nur so wird dem FFE Gesetz Genüge getan. Oder mit anderen Worten: Wenn eine Region keine mobilen Equipen einsetzt, soll sie dazu gezwungen werden, allenfalls auf gerichtlichem Wege.

In unserer Antwort auf die Frage 4 haben wir ausführlich begründet, warum der Information, Sensibilisierung und Beratung sowie der Prävention grosse Bedeutung zukommt. Wir begrüssen es ausserordentlich, wenn der Kanton Bern sich in diesem Punkt verstärkt engagiert und die entsprechenden Massnahmen mit hoher Priorität umsetzt.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen bei allfälligen Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Kurt W. Meier  
Präsident



Yvonne Brüttsch  
Geschäftsleiterin