

Konzept

„Bernisches Aktionsbündnis Psychische Gesundheit“

1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	1
2	Zusammenfassung	1
3	Einleitung.....	3
4	Situationsanalyse.....	3
4.1	Entwicklung der Invalidenversicherung (IV).....	3
4.2	Psychische Gesundheit.....	5
4.3	Situation im Kanton Bern	8
4.4	Schlussfolgerungen zum Handlungsbedarf	10
5	Ziele und Wirkungen	10
5.1	Ganzheitliches Verständnis von Psychischer Gesundheit.....	10
5.2	Inhaltliche Schwerpunkte	11
5.3	Zielgruppen	11
6	Organisatorische Ausgestaltung.....	12
6.1	Aktivitäten.....	12
6.2	Abgrenzung zu andern Organisationen	12
6.3	Organisationsform	13
6.4	Stellenbeschrieb	13
7	Budget und Finanzierung	14
8	Weiteres Vorgehen / Terminplanung	14
9	Literatur	14

2 Zusammenfassung

Die Kantonale Behindertenkonferenz Bern kbk hat 2009 entschieden, sich vertieft mit den politischen Anliegen der Menschen mit psychischen Behinderungen auseinanderzusetzen. Um den politischen Handlungsbedarf genauer bestimmen zu können, führte die kbk Workshops mit rund 20 Fachleuten, Betroffenen und Angehörigen durch. Die Teilnehmenden kamen zum Schluss, dass Politik und Öffentlichkeit gezielt für die Bedeutung der Psychischen Gesundheit zu sensibilisieren sind. Das Grobkonzept leitet von einer ausführlichen Situationsanalyse die Ziele des Bernischen Aktionsbündnisses Psychische Gesundheit ab und zeigt auf, mit welchen Massnahmen und Mitteln diese erreicht werden.

Die Anzahl psychisch kranker RentenbezügerInnen der Invalidenversicherung (IV) ist seit 1986 kontinuierlich und stark überproportional zu den an somatischen Krankheiten leidenden IV-BezügerInnen angestiegen. Mit der 4., 5. und 6. IVG-Revision wurden und werden Massnahmen ergriffen, um das Kostenwachstum in der IV zu bremsen bzw. die Finanzierung der IV sicherzustellen. Deshalb nimmt seit 2006 die Gesamtzahl der Renten ab und die Zunahme bei den Renten wegen psychischen Krankheiten verlangsamt sich. Der Druck auf Personen, welche bei den IV-Stellen Rat suchen, hat zugenommen. Auch werden vermehrt Renten nach Revisionen aufgehoben.

Die IV strebt mit der 6a-IVG-Revison an, zusätzlich 17'000 Menschen mit einer Behinderung wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Gelingt dies auf nachhaltige Art und Weise profitieren alle Beteiligten davon. Eingliederungsbemühungen können aber nur dann erfolgreich sein, wenn auf die Arbeitgeber bereit sind, Menschen mit einer Rente wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Trotz allen Beteuerungen ist von einer solchen Bereitschaft in der Praxis wenig spürbar. Es besteht die Gefahr, dass die IV-Stellen selbst dann Renten aufheben und herabsetzen, wenn der Eingliederungsprozess gescheitert ist. Bereits heute äussern Menschen mit gesundheitlichen Schwierigkeiten viel Angst und Verunsicherung. Der Druck auf Personen, welche bei den IV-Stellen Rat suchen, hat zugenommen. Auch werden vermehrt Renten nach Revisionen aufgehoben. Diese Situation wird sich in den nächsten Jahren voraussichtlich verschärfen.

Auf europäischer Ebene existieren mit dem Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit der WHO und dem europäischen Pakt für psychische Gesundheit der EU klare Aussagen zur Wichtigkeit der psychischen Gesundheit. Die Politik bekennt sich zu gezielten Massnahmen, die auf nationaler Ebene umzusetzen sind.

Die Schweiz hat im letzten Jahrzehnt einen Entwurf zu einer Strategie Psychische Gesundheit erstellt, der in die Konsultation geschickt wurde. Die Stellungnehmenden erachteten, die psychische Gesundheit als eine für die Volkswirtschaft relevante Ressource, bemängelten aber, dass die Versorgung bisher fast ausschliesslich auf die Behandlung von psychisch kranken Menschen ausgerichtet war. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen kamen zu kurz. Die Angebotsstrukturen wurden als unbefriedigend beurteilt. Die Stellungnehmenden wünschten sich, dass Bund und Kantone den Prozess gemeinsam an die Hand nehmen. Der Entwurf Strategie Psychische Gesundheit gilt als Referenzrahmen und wird zur Umsetzung empfohlen. Bund und Kantone initiierten seither verschiedene Massnahmen. Es fehlen jedoch eine verbindliche Strategie und ein konkreter Massnahmenplan.

Der Kanton Bern bekennt sich zu einem pragmatischen Vorgehen bei der notwendigen Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung. Mit den Standards für die Patientenprozesse in der psychiatrischen Versorgung hat sich der Kanton Bern eine gewisse Orientierung gegeben. In der Versorgungsplanung 2011-2014 werden die europäischen Aktivitäten als Orientierungsrahmen erwähnt. Die Psychiatrieversorgung soll weiter entwickelt werden, die regionalen ambulanten und tagesklinischen Angeboten sollen gestärkt, die stationären Kapazitäten abgebaut werden. Erste Massnahmen zu einer verstärkten Sensibilisierung, Information und Beratung bezüglich psychischer Gesundheit sind geplant. Ob der politische Wille zur raschen Umsetzung der angedachten Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung vorhanden ist, ist unklar. Und ob sich die Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung trotz des Sparauftrags des Kantons realisieren lässt, ist fraglich.

Das neu zu schaffende Bernische Aktionsbündnis Psychische Gesundheit vernetzt Fachleute, Betroffene und Angehörige 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 einbezogen wird.

3 Einleitung

Die Kantonale Behindertenkonferenz Bern kbk hat sich im Rahmen der 3-Jahresplanung 2009-2011 entschieden, sich vertieft mit den politischen Anliegen der Menschen mit psychischen Behinderungen auseinanderzusetzen und deren Anliegen stärker in ihre politischen Positionen (z. B. im Rahmen der Psychiatrieplanung 2011-2014) einzubeziehen. 2009 fand eine erste Auseinandersetzung in der Mitgliederversammlung statt. In der zweiten Jahreshälfte 2009 informierte die kbk die GrossrätInnen über die Ausrichtung der Versorgungsplanung Psychiatrie. Um den politischen Handlungsbedarf im Bereich Psychische Behinderung genauer bestimmen zu können, führte die kbk im 2010 einen Workshop durch. Die Teilnehmenden – rund 20 Fachleute, Betroffene und Angehörige - waren einhellig der Meinung, dass es notwendig ist, Politik und Öffentlichkeit gezielt für die Bedeutung der Psychischen Gesundheit zu sensibilisieren. Diese Idee wurde in einem Workshop anfangs 2011 weiter konkretisiert. Um die Finanzierung der dafür benötigten Stellenprozente sicherzustellen, erarbeitete eine Kerngruppe das vorliegende Grobkonzept.

In der Kerngruppe arbeiteten folgende Personen mit: Yvonne Brütsch, Geschäftsleiterin kbk; Lukas Hohl, Vorstand kbk; Daniela Lutz, Berner Bündnis gegen Depression; Susanna Regli, UPD Bern; Hasim Sancar, Pro Infirmis Kanton Bern; Gerhard Schmutz, VASK Bern; Regula Thommen, Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern IGS; Silvia Wicky, Kriseninterventionsstation UPD Bern

In den Workshops waren neben der kbk folgende Organisationen beteiligt: Angehörigenberatung, UPD Bern; AK 15 Biel; Berner Bündnis gegen Depression; Besuchsdienst Kanton Bern; Equilibrium; Ex-In Bern; Familienpflege, UPD Bern; IGS Bern; Job Coach Placement, UPD Bern; Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie; Selbsthilfezentren Kanton Bern; Psychiatriezentrum Münsingen; Pro Mente Sana; VASK Bern; Pro Infirmis Kanton Bern und zusätzliche ein Privatperson als Betroffenenvertretung.

4 Situationsanalyse

4.1 Entwicklung der Invalidenversicherung

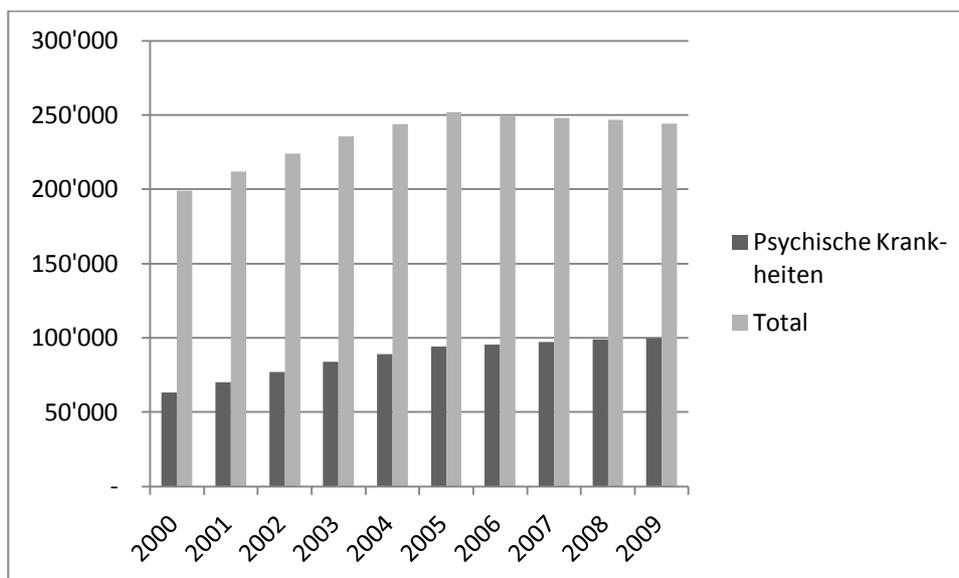


Abbildung 1: Anzahl der IV-RentnerInnen in der Schweiz 2000 - 2009¹

¹ BSV, 2000-2009

Die Anzahl psychisch kranker RentenbezügerInnen der IV ist seit 1986 kontinuierlich und stark überproportional zu den an somatischen Krankheiten leidenden IV-BezügerInnen angestiegen². Gerade bei den jüngeren Altersgruppen gewinnen psychische Erkrankungen am stärksten an Bedeutung.³ Um die Ursachen für den Leistungsanstieg zu untersuchen, lancierte das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ein vierjähriges Forschungsprogramm. Die Forschungsergebnisse⁴ zeigen zwei dominierende Ursache für den Anstieg der LeistungsbezügerInnen:

- Versichertengruppen, bei denen sich Risikofaktoren kumulieren nehmen zu: Hierzu zählen insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen und MigrantInnen. Die biographische Mehrfachbelastungen sowie die Kumulation sozioökonomischer und gesundheitlicher Risiken führen zu teilweise sehr komplexen Problemlagen in diesen Gruppen. Die mangelnde Objektivierbarkeit bei der Bewertung der Krankheit und den daraus folgenden Erwerbseinschränkungen, tritt in verschärfter Form auf.
- In der Vergangenheit orientierte sich die IV zu wenig an der Integration. Das IV-Verfahren war zu stark auf die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs fokussiert und medizinlastig, statt sich zuerst potenzialorientiert an der Integration oder Reintegration in den primären Arbeitsmarkt auszurichten.

Beide Ursachenkomplexe verstärken sich wechselseitig: Gerade Menschen mit Schmerzstörungen und psychisch Beeinträchtigte, darunter insbesondere auch MigrantInnen, fehlten in der beruflichen Rehabilitation weitgehend. Höhere Berentungsquoten und längerer Leistungsbezug waren die Folgen.

Mit der 4., 5. und 6. IVG-Revision wurden und werden Massnahmen ergriffen, um das Kostenwachstum in der IV zu bremsen bzw. die Finanzierung der IV sicherzustellen. Deshalb nimmt seit 2006 die Gesamtzahl der Renten ab und die Zunahme bei den Renten wegen psychischen Krankheiten verlangsamt sich. Tatsache ist allerdings auch, dass niemand weiss, wo und wie die Menschen leben, welche keine Rente (mehr) haben. Denn bisher findet seitens des BSV und der IV-Stellen keine qualitative Auswertung der Wirkung der 5. IVG-Revision statt. Gemäss Monitoringbericht der Selbsthilfeorganisation Agile äussern Menschen mit gesundheitlichen Schwierigkeiten viel Angst und Verunsicherung. Der Druck auf Personen, welche bei den IV-Stellen Rat suchen, hat zugenommen. Auch werden vermehrt Renten nach Revisionen aufgehoben.⁵

Die IV strebt mit der 6a-IVG-Revision an, zusätzlich 17'000 Menschen mit einer Behinderung wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Grundsätzlich ist zu begrüessen⁶, wenn RentenbezügerInnen mit geeigneten Massnahmen wieder in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden können. Gelingt dies auf nachhaltige Art und Weise, profitieren alle Beteiligten davon. Eine Wiedereingliederung setzt voraus, dass sich der Gesundheitszustand einer Person entweder verbessert oder sich soweit stabilisiert hat, dass mit gezielten Massnahmen die beruflichen Chancen verbessert werden können. Eine Anknüpfung am individuellen Eingliederungspotential einer Person, wie ihn die Vorlage der 6. IVG-Revision vorsieht, ist somit richtig. Eingliederungsbemühungen können aber nur dann erfolgreich werden, wenn auf der andern Seite die Arbeitgeber bereit sind, Menschen mit einer Rente wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Trotz allen Beteuerungen ist von einer solchen Bereitschaft in der Praxis wenig spürbar. Das Ziel, über 17'000 RentenbezügerInnen wieder einzugliedern, ist deshalb unrealistisch. Es besteht die Gefahr, dass die IV-Stellen selbst dann Renten aufheben und herabsetzen, wenn der Eingliederungsprozess gescheitert ist.

Die Diskussion über „Scheininvaliden“ und Rentenmissbrauch betrifft gerade Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, da sich ihre Krankheitsbilder nicht immer objektivieren lassen. Sie werden erneut stigmatisiert, obwohl Untersuchungen des BSV zeigen, dass nur einige Prozent der Renten nicht zielkonform

² Entwurf einer nationalen Strategie, 2004, S.10

³ Loos et. al., 2009, S. VIII

⁴ Bundesamt für Sozialversicherungen, 2011, S. 1

⁵ Schaffner, 2011

⁶ Agile, 2009, S. 6

beansprucht werden. Der Anteil von Betrug bzw. Missbrauch an den nicht zielkonformen Leistungen kann nicht genau beziffert werden.⁷

Fazit: Menschen, die aufgrund von psychischen Krankheiten, eine Rente beziehen bilden die grösste Gruppe der RentenbezügerInnen. Die Sparbemühungen der IV treffen diese Gruppe besonders stark.

4.2 Psychische Gesundheit

4.2.1 Ganzheitliches Verständnis von Psychischer Gesundheit

Psychische Gesundheit ist das Resultat komplexer dynamischer Interaktionen zwischen biologischen, psychologischen, sozio-ökonomischen, sozio-kulturellen und institutionellen Faktoren.

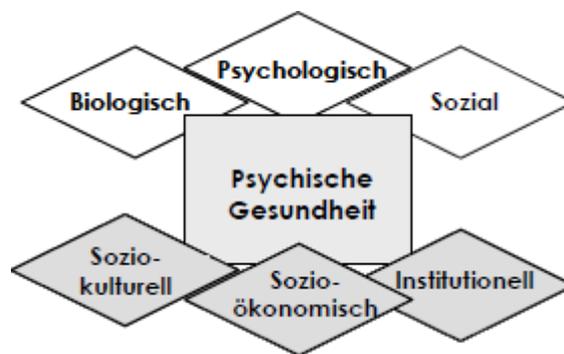


Abbildung 2: Determinanten Psychischer Gesundheit⁸

Psychische Gesundheit stellt sich also nicht als Folge von persönlicher Disposition und Verhalten allein ein, sondern ist ein vielschichtiger Prozess, der neben individuellen Aspekten massgeblich von exogenen Faktoren beeinflusst wird.⁹ Positive Voraussetzungen für die psychische Gesundheit sind dann gegeben, wenn genügend personelle, soziale und materielle Ressourcen vorhanden sind, um die persönlichen, sozialen und beruflichen Anforderungen und Belastungen zu bewältigen.¹⁰

Die Förderung psychischer Gesundheit zielt darauf ab, Wohlbefinden, Kompetenz und Resilienz zu steigern und unterstützende Lebensbedingungen und Lebensumwelten zu schaffen. Die Prävention psychischer Störungen hat die Reduktion von Risiken und Symptomen und schliesslich von psychischen Störungen zum Ziel. Beide Ansätze wollen die psychische Gesundheit verbessern. Obwohl sie sich konzeptionell unterscheiden, ergänzen sie sich gegenseitig. Sie bilden eine wichtige Ergänzung zum therapeutischen Versorgungssystem, bestehend aus Behandlung, Langzeitpflege und Rehabilitation.¹¹

4.2.2 Ein relevantes gesundheits- und sozialpolitisches Thema

Die AutorInnen¹² der Nationalen Strategie Psychische Gesundheit schreiben, dass die psychische Gesundheit (mental health) in der Gesundheitspolitik jahrzehntelang vernachlässigt wurde – und zwar weltweit. Die Medizin selbst pflege eine stiefmütterliche Beziehung zur psychischen Gesundheit. Erkenntnisse aus der Gesundheitspsychologie sowie Psycho- und Sozialtherapie machen aber deutlich, dass die psychische Gesundheit nicht nur für das Individuum, sondern auch für die Gemeinschaft existentiell sei. Psychische

⁷ Ott, 2008, S. XIII

⁸ Entwurf einer nationalen Strategie, 2004, S. 29

⁹ Entwurf einer nationalen Strategie, 2004, S. 22

¹⁰ Entwurf einer nationalen Strategie, 2004, S. 29

¹¹ Gesundheitsförderung Schweiz, 2005, S. 29

¹² Entwurf einer nationalen Strategie, 2004, S. 9

Krankheiten seien weit verbreitet. Nationale und internationale epidemiologische Studien aus den 70er, 80er und 90er Jahren zeigten, dass fast jede zweite Person im Verlauf des Lebens einmal - kürzer oder länger - an einer psychischen Krankheit leide.

In der Schweiz wird bei 20 bis 25 Prozent der gesamten Bevölkerung jährlich eine psychische Krankheit diagnostiziert (ca. 1'500'000 Personen). Hochgerechnet auf den Kanton Bern sind ungefähr 215'000 Personen betroffen. Ein Grossteil der psychischen Krankheiten wird in der allgemein-medizinischen Versorgung behandelt. Bei 5 bis 10 Prozent der Erkrankten sind jedoch psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen angezeigt. Schätzungsweise 2 bis 3 Prozent der psychisch kranken Erwachsenen leiden an einer chronischen psychischen Krankheit mit Funktionseinschränkung.

4.2.3 Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit¹³

Die Europäische WHO-Konferenz Psychische Gesundheit hat anfangs 2005 in Helsinki einen Aktionsplan entwickelt. Die GesundheitsministerInnen der Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO befürworten den Aktionsplan in der Europäischen Erklärung zur psychischen Gesundheit.

Gemäss dem Aktionsplan bestehen die Herausforderungen der nächsten fünf bis zehn Jahre in der Erarbeitung, Umsetzung und Auswertung einer Politik und einer Gesetzgebung, die Angebote im Bereich psychische Gesundheit hervorbringen, durch die das Wohlbefinden der gesamten Bevölkerung verbessert, psychische Gesundheitsprobleme verhütet und die Integration und das Wirken von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen gefördert werden können. Der Aktionsplan sieht vor, dass bis 2015 vorrangig

1. das Bewusstsein von der Bedeutung des psychischen Wohlbefindens zu fördern ist,
2. Stigma, Diskriminierung und Ungleichbehandlung reduziert wird
3. Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und ihre Angehörigen gestärkt und unterstützt werden; sie sind an diesem Prozess aktiv zu beteiligen
4. umfassende, integrierte und effiziente psychosoziale Versorgungssysteme entworfen und implementiert werden, welche Förderung, Prävention, Behandlung, Rehabilitation, Pflege und Genesung vorsehen,
5. dem Bedürfnis nach kompetenten und leistungsfähigen Mitarbeitenden zu entsprechen ist
6. die Erfahrung und das Wissen der Betroffenen und Betreuenden¹⁴ als wichtige Grundlage für die Planung und Entwicklung von Diensten anzuerkennen sind.

Die EU hat daneben 2008 in Brüssel den Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden verabschiedet.¹⁵ Ausgangspunkt ist das Bewusstsein der Wichtigkeit und Bedeutung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden für die Europäische Union, ihre Mitgliedstaaten, die Betroffenen und die Bürgerinnen und Bürger. Die hochrangigen Teilnehmenden anerkennen, dass ein entschlossener politischer Schritt notwendig ist und erklären psychische Gesundheit und Wohlbefinden zu einer der Schlüsselprioritäten. Die Bekämpfung von Stigma und sozialer Ausgrenzung ist einer von fünf Schlüsselbereichen, in welchen der Pakt Massnahmen von den Mitgliedstaaten fordert.

Fazit: Die Politik ist sich auf europäischer Ebene der Bedeutung der psychischen Gesundheit bewusst und bekennt sich zu gezielten Massnahmen.

4.2.4 Aktivitäten auf Bundesebene

Seit 2000 ist der Schutz, die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit ein ständiges Thema zwischen Bund und Kantonen. Regierungsverantwortliche von Bund und Kantonen haben die Projektleitung der Nationalen Gesundheitspolitik beauftragt, politische Entscheidungsgrundlagen für den

¹³ WHO, 2006

¹⁴ Mit den Betreuenden sind Angehörige, FreundInnen oder sonstige ehrenamtlich Betreuende gemeint.

¹⁵ Europäischer Pakt. 2008

Bereich Psychische Gesundheit zu entwickeln. 2004 führte die Nationale Gesundheitspolitik Schweiz eine Konsultation zum Entwurf einer nationalen Strategie Psychische Gesundheit¹⁶ durch.

Die Zusammenstellung der Konsultationsergebnisse¹⁷ zeigt, dass die Mehrheit der Stimmenden den Zielen, Inhalten, dem Aktionsplan und der Umsetzung im Entwurf der Nationalen Strategie Psychische Gesundheit vom Februar 2004 grundsätzlich beistimmt. Die Stimmenden erachten, die psychische Gesundheit als eine für die Volkswirtschaft relevante Ressource. Sie bevorzugen Massnahmen, welche einer Medikalisierung von gesellschaftlichen Problemen entgegen wirken. Kritische Einwände zum Entwurf beziehen sich auf den Konkretisierungsgrad, die Reichweite der Strategie und die Finanzierung. Die Verfasser der Auswertung schlussfolgern, dass die Konsultationspartner die fast ausschliesslich auf die Behandlung von psychisch kranken Menschen ausgerichteten Angebotsstrukturen als unbefriedigend erachten. Die Stimmenden seien bereit, sich für ein modernes, - effizientes und wirksames – Gesundheitssystem zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit in der Schweiz zu engagieren. Sie wünschten sich, dass Bund und Kantone den Prozess gemeinsam an die Hand nehmen.

Seit April 2005 gelten diese Arbeiten für die Kantone, den Bund und private Institutionen als Referenzrahmen. Der Bundesrat ist der Meinung, dass die im Referenzrahmen enthaltenen Empfehlungen sich in vielen Punkten mit denjenigen der Europäischen Erklärung und des Aktionsplans zur psychischen Gesundheit des Regionalbüros decken.¹⁸ Die Umsetzung der empfohlenen Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration und Rehabilitation liegen in der Zuständigkeit der Kantone.¹⁹

Auf der ständigen Plattform „Dialog nationale Gesundheitspolitik“²⁰ informieren Bund und Kantone zu den geplanten Massnahmen im Bereich „Psychische Gesundheit“. Mittel- und langfristig setzt sich der Bund für verbesserte gesetzliche Grundlagen ein. Der Entwurf des Bundesgesetzes für Prävention und Gesundheitsförderung, welches auch für die Prävention psychischer Krankheiten und die Förderung psychischer Gesundheit gelten soll, wurde am 28. September 2009 ans Parlament überwiesen. Am 25. März 2010 hat die nationalrätliche Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit beschlossen, auf den Entwurf einzutreten. Im April 2011 hiess der Nationalrat als erste Kammer das Präventionsgesetz gut.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren hat im Rahmen der Arbeitsgruppe „Spitalplanung“ 2008 einen Leitfaden für die kantonalen Psychiatrieplanungen publiziert. Für die Entwicklung einer modernen psychiatrischen Grundversorgung bietet die GDK regelmässige Fachveranstaltungen an.

Zur Früherkennung und Behandlungsoptimierung von Depression und Suizidalität hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zudem die von Deutschland lizenzierten Materialien „Bündnis gegen Depression“ für die ganze Schweiz erworben und gibt diese kostenlos an regionale Bündnisanbieter weiter. In Zusammenarbeit mit dem BAG, der GDK und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wird eine Erweiterung des bestehenden Netzwerkes „Psychische Gesundheit“ für einen regelmässigen Wissenstransfer zugunsten der Kantone geprüft.²¹

Fazit: Zwar gilt der Entwurf Strategie Psychische Gesundheit als Referenzrahmen, der zur Umsetzung empfohlen wird. Es fehlen jedoch eine verbindliche Strategie und ein konkreter Massnahmenplan.²²

¹⁶ Entwurf einer nationalen Strategie, 2004

¹⁷ Konsultationsergebnisse Entwurf einer nationalen Strategie, 2004, S. 42

¹⁸ Antwort des Bundesrates 2006

¹⁹ Marti Anliker, 2009

²⁰ Dialog nationale Gesundheitspolitik <http://www.nationalegesundheitspolitik.ch/de/projekte/psychische-gesundheit/index.html> abgerufen am 22.3.2011

²¹ Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Rahmen eines Netzwerkes Psychische Gesundheit, 2010

²² Pro Mente Sana, Kommentar zur Interpellation Bruderer 2006.

Ein umfassendes Konzept oder ein Aktionsplan als Grundlage für die nationale Gesundheitspolitik im Bereich Psychische Gesundheit fehlt. Bisher wurde in der Schweiz der Psychischen Gesundheit zu wenig Beachtung geschenkt, wie WHO und OECD 2005 in ihrem Länderbericht feststellen.²³

4.3 Situation im Kanton Bern

4.3.1 Strategie Psychische Gesundheit im Kanton Bern

Im März 2009 reichte die Grossrätin Irène Marti Anliker eine Motion mit dem Titel Strategie Psychische Gesundheit im Kanton Bern ein. Mit der Motion sollte der Regierungsrat beauftragt werden, auf der Grundlage der nationalen und internationalen Erkenntnisse eine kantonale Strategie zur psychischen Gesundheit im Kanton Bern zu erstellen. Insbesondere zu folgenden Bereichen sollten Aussagen gemacht werden:

1. Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Krankheiten
2. Behandlung, Betreuung und Rehabilitation von Menschen mit psychischen Krankheiten
3. Förderung und Gewährleisten der Koordination der Angebote innerhalb dem Gesundheitswesen und den relevanten Politikbereichen, wie Bildung, Wirtschaft und soziale Sicherheit.

In seiner Antwort stimmte der Regierungsrat der Analyse von Grossrätin Marti zu. Er legte dar, dass im Kanton Bern verschiedene Vorhaben im Gang seien. Die „Standards für den Patientenprozess“, die für alle Leistungserbringer mit öffentlichem Auftrag verbindlich sein sollen, würden eine deutliche Verbesserung der Koordination, Integration und Vernetzung bringen. Sie umfassten neben der Psychiatrieversorgung auch die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung, wie beispielsweise die Sensibilisierung, Information und Beratung bezüglich psychischer Gesundheit sowie die gezielte Prävention bei Risikogruppen. In der Debatte wies der zuständige Regierungsrat Perrenoud²⁴ darauf hin, dass die Versorgungsplanung Psychiatrie einen äusserst pragmatischen Ansatz verfolge, der sich an den Bedürfnissen der PatientInnen orientiere; eine ideologische Planung sei nicht erwünscht.

Der Regierungsrat beantragte dem Grossen Rat die Motion anzunehmen und gleichzeitig als erfüllt abzuschreiben. Der Grosse Rat folgte dem Antrag. Die Motion wurde als erfüllt abgeschrieben, obwohl insbesondere der Punkt 1 des Vorstosses im Kanton nicht umgesetzt ist. Ein kantonales Gesamtkonzept zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Krankheiten fehlt weiterhin. Folglich fehlt die Grundlage fürs Erteilen von Leistungsaufträgen. Anders als beispielsweise in den Kantonen Zug oder Basel gibt es im Kanton Bern auch keine Kampagne und keinen Aktionsplan. Hier kann die berechnete Frage gestellt werden, ob es sinnvoll ist, die ganze Verantwortung für Gesundheitsförderung und Prävention an die Kliniken zu delegieren.

4.3.2 Standards für die Patientenprozesse in der psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern²⁵

Die Standards wurden in der Umsetzung der Versorgungsplanung 2007-2010 erarbeitet, sie sollen die Patientenprozesse und die Vernetzung verbessern. Für die Leistungserbringer mit öffentlichem Auftrag sollen sie verbindlich sein.

Die Standards beschreiben Prozesse, welche dazu beitragen, dass ein beliebiger Einwohner des Kantons Bern bei einem erhöhten Risiko im Bereich der psychischen Gesundheit oder bei einer aktuellen Störung eine adäquate und gute psychiatrische Versorgung erhält. Für folgende Teilprozesse wurden Standards definiert:

²³ Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung, 2009. S. 7098.

²⁴ Tagblatt des Grossen Rates, 2009, S. 1461-1462

²⁵ GEF, 2009

Prävention, Risikomanagement, Früherfassung

- *Sensibilisierung, Information und Beratung bezüglich psychische Gesundheit*
- *Gezielte Prävention bei Risikogruppen*
- *Früherkennung und Notfallhandeln durch Laien und PrimärversorgerInnen*

Kontaktaufnahme mit professioneller Hilfe, Beratung, Triage, Zuweisung/Einweisung

- *Krisenintervention*
- *Erfassung von Erfahrungen und Präferenzen der Betroffenen*
- *Support bei Triage und Einweisungen*
- *Einweisungen*

Behandlung (ambulant, teilstationär, stationär)

- *Frühintervention bezüglich Arbeitsunfähigkeit*
- *Information und Zusammenarbeit*
- *Integration verschiedener Behandlungssettings und Fallkoordination*
- *Behandlungsplanung*

Überweisungen, Nachsorge, Rückfallprävention

Die Kliniken erhielten von der GEF Ende 2009 den Auftrag zu prüfen, ob die Standards umsetzbar sind. Zusätzlich waren sie aufgefordert, die Selbstevaluation zu organisieren. Die Standards mit erster Priorität sind auf 2011 im Regelbetrieb umzusetzen. Die Kliniken sind im Begriff, die Standards bei denen Handlungsbedarf besteht, zu optimieren. Bei gewissen Standards sehen die staatlichen Kliniken einen Benchmark vor, um gegenseitig von den gemachten Erfahrungen profitieren zu können.

4.3.3 Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung²⁶

Die Versorgung im Kanton Bern entspricht nicht mehr den heutigen Anforderungen, stellt die Gesundheits- und Fürsorgedirektion in der Versorgungsplanung 2011-2014 fest. Die stationäre Behandlung in Kliniken dominiert zurzeit. Wohnortnahe und niederschwellige Angebote seien nicht genügend verfügbar. Gleichzeitig nehme die Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen stetig zu. Mit einer Neuorganisation und einer gezielten Entwicklung der Angebote soll die institutionelle Psychiatrieversorgung die Herausforderungen meistern. Zur Neuorganisation gehört, dass die regionale psychiatrische Grundversorgung künftig konsequent von den Regionalen Spitalzentren getragen wird und sich innerhalb der Spitalversorgungsregionen organisiert. Angebotsseitig sollen die regionalen ambulanten und tagesklinischen Angebote gestärkt sowie die stationären Kapazitäten reduziert werden. Gleichzeitig beabsichtigt der Kanton, den Aufwand für die Psychiatrieversorgung zu reduzieren.

Fazit: Der Kanton Bern bekennt sich zu einem pragmatischen Vorgehen bei der notwendigen Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung. Erste Massnahmen zu einer verstärkten Sensibilisierung, Information und Beratung bezüglich psychischer Gesundheit sind geplant. Ob der politische Wille zur raschen Umsetzung der angedachten Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung vorhanden ist, ist unklar. Und ob sich die Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung trotz des Sparauftrags des Kantons realisieren lässt, ist fraglich.

²⁶ GEF, 2010

4.4 Schlussfolgerungen zum Handlungsbedarf

Mit dem europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit und dem Pakt psychische Gesundheit und Wohlbefinden der EU existieren auf der europäischen Ebene geeignete Grundlagen für die strategische Ausrichtung im Bereich psychische Gesundheit. Die Schweiz orientiert sich zwar an diesen Grundlagen, hat aber darauf verzichtet, eine verbindliche Strategie und einen konkreten Massnahmenplan zu entwickeln. Auch der Kanton Bern bezieht sich in der Versorgungsplanung Psychiatrie 2011-2014 auf den Aktionsplan für psychische Gesundheit. Mit der Versorgungsplanung wird im Kanton Bern ein grundlegender Veränderungsprozess angestoßen. Die Verlagerung der Kapazitäten vom stationären hin zu tagesklinischen und ambulanten Angeboten ist unter Fachleuten unbestritten. Damit werden im Kanton Bern Reformen angestoßen, die in andern Ländern bereits in der 1960er- und 1970er-Jahren eingeleitet wurden. Bei der Umsetzung sind folgende Punkte zu beachten:

1. Wichtig ist, dass die geplante Neuausrichtung der Psychiatrieversorgung sofort angegangen und konsequent umgesetzt wird. Die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung darf durch die anstehenden Herausforderungen im somatischen Bereich nicht verzögert werden. Die Vernachlässigung der psychischen Gesundheit gegen über der somatischen Gesundheit darf auf keinen Fall weiter fortgesetzt werden. Es ist zwingend notwendig, dass der Grosse Rat diese Entwicklung unterstützt, PolitikerInnen sind gefordert Verantwortung zu übernehmen.
2. Bevor stationäre Kapazitäten abgebaut werden, sind die tagesklinischen und ambulanten Angebote aufzubauen. Dabei sind die Erfahrungen anderer Länder mit der Psychiatriereform zu berücksichtigen. In Schweden etwa wurde zwar die Zahl der Klinikplätze in der Psychiatrie planmässig gesenkt, doch der Ausbau der Ersatzangebote hielt nicht Schritt.²⁷ Genügend Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten sowie funktionierende dezentrale Betreuungsangebote sind unabdingbar. Dafür sind genügend Ressourcen notwendig.
3. Die Perspektive der Betroffenen und der „Angehörigen“ ist bei der Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung unbedingt zu berücksichtigen. Vermehrte Sensibilisierung, Information und Beratung sind starke Bedürfnisse der Betroffenen. Sie erhoffen sich davon längerfristig eine Entstigmatisierung. Eine wichtige Voraussetzung, damit sie gleichberechtigt und selbstbestimmt an der Gesellschaft teilhaben können. Der flächendeckende Aufbau von dezentralen Angeboten gelingt nur, wenn Arbeitgeber und Gemeinden informiert und sensibilisiert sind. Gerade wegen des zunehmenden Drucks der IV auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind Angebote, die die Integration in den Arbeitsmarkt fördern zentral. Genauso wichtig sind griffige Massnahmen, die es Arbeitgebern ermöglichen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen anzustellen.

Für alle drei Punkte ist auf der Ebene der Politik gezielte Information und Sensibilisierung für das Thema Psychische Gesundheit notwendig. Die Politik soll die für den Veränderungsprozess notwendigen Ressourcen sprechen. Betroffene und Angehörige sind aktiv an den angeschobenen Prozessen zu beteiligen.

5 Ziele und Wirkungen

5.1 Ganzheitliches Verständnis von Psychischer Gesundheit

- Förderung psychischer Gesundheit: Wohlbefinden, Kompetenz und Resilienz stärken
- Sensibilisierung, Information und Beratung
- Prävention: Risikofaktoren reduzieren und Schutzfaktoren stärken
- Versorgung: Behandeln und Sorge tragen
- Rehabilitation: gesellschaftliche Integration (inkl. Arbeitsmarkt)

²⁷ Wolff, 2003

5.2 Inhaltliche Schwerpunkte

Patientenorientierte Versorgung

- dezentrale Versorgung
- Aufbau von mobilen Equipen

Patientenfreundliches System

- Brücken bauen zwischen Versorgung und Alltag der PatientInnen
- Fragmentierung der Finanzierung reduzieren
- Koordination zwischen verschiedenen Finanzierern

Arbeitsintegration ermöglichen

- frühzeitig auf Reintegration hinwirken
- Ressourcen der Betroffenen stärken
- geeignete Massnahmen einleiten, damit Arbeitgeber vermehrt Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen anstellen

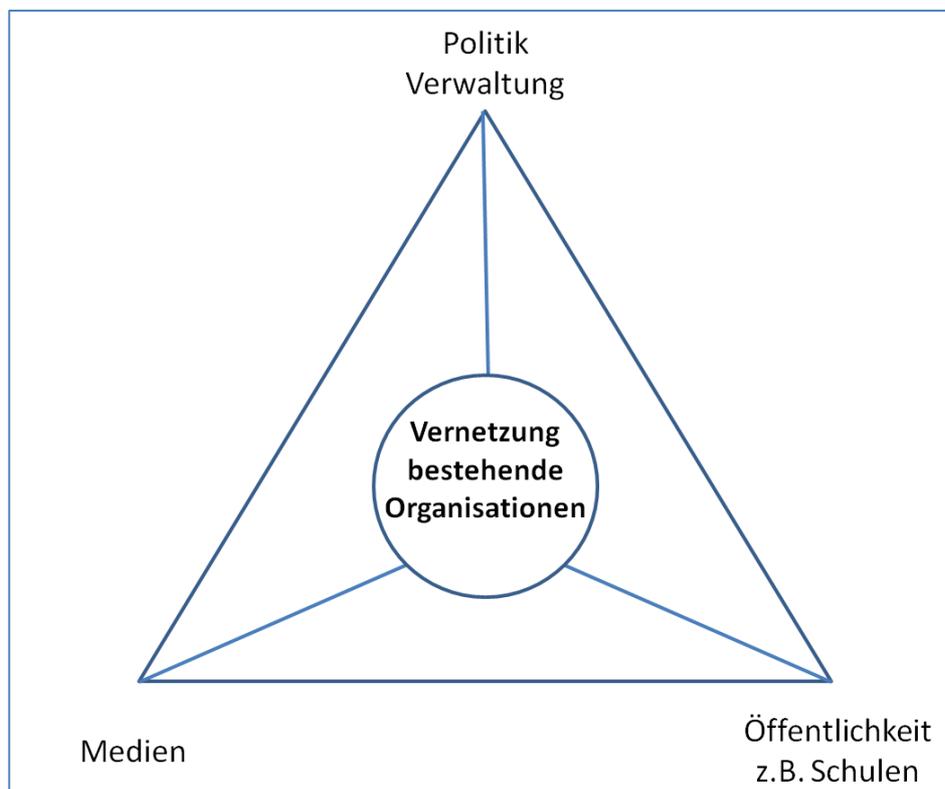
Sensibilisierung, Information und Beratung:

- Psychische Gesundheit geht uns alle an.
- Es lohnt sich, in die psychische Gesundheit zu investieren.
- Gesellschaftliche Teilhabe ist ein Menschenrecht.

Erfahrungen der Betroffenen und der „Angehörigen“ nutzen und integrieren

- Ressourcen von Betroffenen und „Angehörigen“ nutzen
- Betroffene und „Angehörige“ stärken
- Selbstvertretung fördern

5.3 Zielgruppen



Die Vernetzung bestehender Organisationen (Betroffene, Angehörige und Fachleute) bildet die Basis für die vermehrte Sensibilisierung für die Bedeutung der psychischen Gesundheit. Abhängig von den verfolgten Zielsetzungen, richten sich die jeweiligen Aktivitäten direkt an Politik und Verwaltung, an die Medien oder an die Öffentlichkeit (bzw. an Teilöffentlichkeiten).

6 Organisatorische Ausgestaltung

6.1 Aktivitäten

6.1.1 Vernetzen

- **Plattform für Betroffene und Angehörige bieten**
- **Fachleute, Betroffene und Angehörige auf kantonaler Ebene vernetzen** (u.a. Besuchsdienst Kanton Bern, Bündnis gegen Depression, Equilibrium, IGS, Pro Infirmis Kanton Bern, PZM, Selbsthilfezentren Kanton Bern, UPD, VASK usw.)
- **gezielte Vernetzung mit Verwaltung, Politik und Wirtschaft**
- gezielte Vernetzung mit nationaler Ebene (Pro Mente Sana, Aktionsbündnis Psychische Gesundheit, Fachkommission Psychische Beeinträchtigung Insos, Netzwerk Psychische Gesundheit (Bundesamt für Gesundheit) u.a.)
- ungewohnte Vernetzungen eingehen

6.1.2 Grundlagen erarbeiten

- **Positionspapiere und Konzepte**

6.1.3 An politischen Prozessen mitwirken

- Agenda Setting
- Politik (v.a. GrossrätInnen) sensibilisieren und informieren
- Mitwirkung an Vernehmlassungs- und Konsultationsverfahren
- Mitarbeit in Arbeits- und Projektgruppen der Verwaltung

Im Besonderen:

- **Umsetzung Versorgungsplanung Psychiatrie 2011-2014 begleiten und unterstützen**

6.1.4 Handlungsbedarf aufzeigen

- Probleme aufzeigen
- bei der Entwicklung von Lösungen mitwirken
- Lösungen vorschlagen

6.1.5 Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

- sich bekannt machen
- regelmässig über Aktivitäten informieren
- politische Aktionen unterstützen und/oder koordinieren
- Abstimmungskampagnen auf kantonaler Ebene unterstützen und/oder koordinieren

(Fett kursiv gesetzte Punkte besitzen in einer ersten Phase Priorität.)

6.2 Abgrenzung zu andern Organisationen

Die kbk nimmt eine übergeordnete Rolle wahr. Sie schafft eine Plattform, damit sich Fachleute, Betroffene und Angehörige gemeinsam für die politische Akzeptanz des Themas Psychische Gesundheit einsetzen können.

Es findet eine Koordination mit bereits bestehenden Initiativen statt (z.B. Tag Psychische Gesundheit vom 10.10.), solche Initiativen sollen nicht ersetzt oder abgelöst werden.

Die kbk vernetzt Fachleute, Betroffenen- und Angehörigenorganisationen und schafft damit für diese einen Mehrwert.

Die kbk übernimmt keine operativen Tätigkeiten – wie beispielsweise Beratungsaufgaben. Und es geht auch nicht darum, die im Punkt 5.1 und 5.2 aufgeführten Wirkungen selber zu erzielen. Vielmehr soll auf der Ebene Politik, Verwaltung und punktuell in der Öffentlichkeit unterstützt von allen beteiligten Organisationen Überzeugungsarbeit geleistet werden, damit Politik und Verwaltung diese Ziele in ihre Aktivitäten integrieren, Verantwortung für deren Umsetzung übernehmen sowie Rahmenbedingungen schaffen und Ressourcen zur Verfügung stellen, damit diese Ziele erreicht werden können.

Die kbk konzentriert sich in ihren Aktivitäten auf die kantonale Ebene.

6.3 Organisationsform

Die kbk schafft 40 Stellenprozente, um ihre Tätigkeit auf den Themenbereich „Psychische Gesundheit“ auszuweiten.

Eine Kerngruppe bestehend aus 6 – 8 Personen unterstützt, berät und begleitet die zuständige Person in ihrer Arbeit. In der Gruppe sollen wenn irgend möglich sowohl Betroffene, Angehörige als auch Fachleute vertreten sein.

Einmal jährlich findet ein halbtägiger Workshop statt, zu dem alle beteiligten Organisationen und Personen eingeladen sind. Der Workshop dient der Weiterentwicklung der Sensibilisierungs- und Informationsarbeit und zur vertieften Diskussion von relevanten Fragenstellung, der Meinungsbildung und der Erarbeitung von grundsätzlichen Positionen usw.

6.4 Stellenbeschreibung

6.4.1 Zweck und Aufgaben

- Die neu zu schaffende Stelle ist für den Aufbau und die Weiterentwicklung des Aktionsbündnisses zuständig.
- Sie initiiert und koordiniert die beschriebenen Aktivitäten und setzt diese mit der Unterstützung der Kerngruppe und der beteiligten Organisationen um.
- Sie organisiert die Sitzungen der Kerngruppe und die Workshops.

6.4.2 Anforderungsprofil

- Erfahrung im Themenbereich Psychische Behinderung, Psychiatrieversorgung und Psychische Gesundheit verbunden mit Interesse an politischer Kommunikation oder Erfahrung in politischer Kommunikation mit Interesse für den Themenbereich Psychische Behinderung, Psychiatrieversorgung und Psychische Gesundheit
- einige Jahre Berufserfahrung
- analytische und konzeptionelle Fähigkeiten und vernetztes Denken
- Koordinations- und Vernetzungskompetenz
- Fähigkeit, unterschiedliche Interessen zu bündeln
- Fähigkeit, Gruppen zu leiten und Prozesse zu moderieren
- Fähigkeit, komplexe Sachverhalte verständlich zu kommunizieren (schriftlich und mündlich)

7 Budget und Finanzierung

AUFWAND	
Lohn	40'000.00
TOTAL LOEHNE	40'000.00
AHV/IV/EO/ALV	3'360.00
Pensionskasse	1'840.00
UVG	330.00
Krankentaggeld	540.00
TOTAL SOZIALLEISTUNGEN	6'070.00
Berufliche Weiterbildung, Tagungen	400.00
Spesen	650.00
TOTAL PERSONALNEBENAUFWAND	1'050.00
Büroentschädigung	4'320.00
TOTAL INFRASTRUKTURKOSTEN	4'320.00
TOTAL AUFWAND	51'440.00
ERTRAG	
Erhöhung Leistungsvertrag GEF	45'000.00
TOTAL ERTRAG	45'000.00
REKAPITULATION	
Total Aufwand	51'440.00
Total Ertrag	45'000.00
Ertrags-/Aufwandüberschuss	-6'440.00

8 Weiteres Vorgehen / Terminplanung

Was	Wer	Bis wann
Finanzierungsantrag eingeben (inkl. Grobkonzept)	Kbk	30.8.2011
Schaffung einer Teilzeitstelle		1.1.2012
Einarbeiten, Detailkonzept (u.a. Beispiele wie Kampagne See Me Scotland recherchieren und auswerten) und Arbeitsplan erstellen	StelleninhaberIn	31.3.2012

9 Literatur

Agile, Vernehmlassung 6. IVG-Revision erstes Massnahmenpaket, 2009

[Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung](#), 2009

Bundesamt für Sozialversicherung: Ergebnisse des mehrjährigen Forschungsprogramm zu IV (FoP-IV), Faktenblatt, 2011

Bundesamt für Sozialversicherung, Invalide RentnerInnen in der Schweiz nach Geschlecht und Gebrechensart, Anzahl BezügerInnen, 2000-2009

Bruderer Pascale, Europäische Erklärung und Aktionsplan zur psychischen Gesundheit. [06-3370 Interpellation](#), 2009.

Dialog nationale Gesundheitspolitik. Ständige Plattform von Bund und Kantonen: „Psychische Gesundheit“ <http://www.nationalegesundheits.ch/de/projekte/psychische-gesundheit/index.html> abgerufen am 22.3.2011

Entwurf einer nationalen Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz: [Entwurf](#) zur Stellungnahme und Zusammenstellung der [Konsultationsergebnisse](#), 2004

[Europäischer Pakt für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden](#), lanciert an der hochrangigen EU-Konferenz "Gemeinsam für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden" vom 12-13. Juni 2008 in Brüssel.

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern: Konsultation über die Versorgungsplanung 2011-14 gemäss Spitalversorgungsgesetz, Medienmitteilung vom 14.12.2010.

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern: Standards für die Patientenprozesse in der Psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern, Version vom 3.9.2009.

Gesundheitsförderung Schweiz: [Psychische Gesundheit – Stress](#). Wissenschaftliche Grundlagen für eine nationale Strategie zur Stressprävention und Förderung psychischer Gesundheit in der Schweiz, 2005.

[Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Rahmen eines Netzwerks Psychische Gesundheit](#), 2010

Loos, Stefan; Schliwen, Anke; Albrecht, Martin: Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Invalidität im Vergleich zu alternativen Austrittsoptionen. Die Schweiz im internationalen Vergleich. 2009. [E-Bericht](#)

Marti Anliker, Strategie Psychische Gesundheit Bern, Motion 125/09, 2009

Ott, Walter. Bade, Stephanie, Wapf. Bettina, Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung. Schlussbericht. 2008.

Pro Mente Sana, Interpellation von Pascale Bruderer, http://www.promentesana.ch/page.php?language=de&pages_id=98, abgerufen am 23.3.2011

Schaffner, Ursula: Monitoring Selbsthilfe 5. IVG-Revision. Auswertung und Schlussfolgerungen des Monitoring 2008 – 2010, 2011.

Tagblatt des Grossen Rates der Novembersession 2009, S. 1459-1462.

WHO: [Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen](#). Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz, 2006

Wolff, Reinhard: Schweden nach dem Attentat. Vom Sparsystem zur Wahnsinnstat. In: WoZ-Online vom 9.12.2003. <http://www.woz.ch/archiv/old/03/41/6112.html> abgerufen am 21.4.2011.