

Christa Schwab Sandrainstrasse 76, 3007 Bern

Per Mail an: PolitischeGeschaefte.gsi@be.ch
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
Generalsekretariat
Rathausgasse 1
Postfach
3000 Bern 8

Bern, 10. Januar 2020

Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030 Konsultationsverfahren

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Schnegg

Wir danken Ihnen, dass Sie uns die Gelegenheit geben, zur Gesundheitsstrategie 2020-2030 Stellung zu nehmen. Der hindernisfreie Zugang zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ist uns ein zentrales Anliegen.

Die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gemäss Artikel 25 «Gesundheit» der UNO-Behindertenrechtskonvention muss als Querschnittsthema in der Gesundheitsstrategie konsequent mitgedacht werden. Mit dem Inkrafttreten der UNO-Behindertenrechtskonvention anerkennt die Schweiz seit 2014 das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung*.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Stellungnahme bildet der Bereich der psychischen Gesundheit. Die Kantonale Behindertenkonferenz Bern vertritt mit dem Bernischen Aktionsbündnis Psychische Gesundheit die Anliegen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und deren Angehörigen und vernetzt die AkteurInnen aus dem Themenbereich. Das Aktionsbündnis setzt sich für eine gemeindenahere, personenzentrierte und integrierte Psychiatrieversorgung ein.

Wir begrüssen, dass Sie die Anregungen aus unserer Stellungnahme der Arbeitsgruppenmitglieder unter «1. Einleitung» mit «*Teilhabe an den Dienstleistungen des Gesundheitswesens soll allen Bevölkerungsgruppen möglich sein*» aufnahmen, die Gesundheitsstrategie mit der Ziffer «3. Einbettung der Gesundheitspolitik in andere Politikbereiche» erweiterten und unter «4.1. Gesamtkontext des Gesundheitswesens im Kanton Bern» explizit die Inklusion von Menschen mit Behinderungen erwähnen. Des Weiteren sind bei den Zahlen und Fakten die Behinderteninstitutionen nun aufgeführt und bei den Versorgungslücken die ambulante Psychiatrieversorgung erwähnt. Besten Dank für die Berücksichtigung.

*UNO-Behindertenrechtskonvention: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/index.html>

Zusätzlich zu obengenannten Punkten erwarten wir, dass folgende Punkte in der Gesundheitsstrategie abgebildet, bzw. angepasst werden:

Ziffer 4.3.2 Gesundheitsleistungsangebot

Vernetzungsanlässe

Bei den kundenorientierten Prozessen ist es wichtig, dass auch ein Austausch mit den Patientenorganisationen stattfindet, sonst besteht die Gefahr, dass bestimmte Personengruppen die Vorteile der Digitalisierung nicht nutzen können und Nachteile, die mit dem E-Dossier verbunden sein können, nicht erkannt und berücksichtigt werden. Gerade bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besteht die Gefahr, dass bspw. ältere Diagnosen im E-Dossier zu Etikettierungen führen.

Die E-Accessibility muss für alle gewährleistet sein.

Vorschlag:

...Der Kanton Bern fördert den Austausch der Leistungserbringer untereinander und mit den Patientenorganisationen zur Definition dieser Prozesse, welche die Zusammenarbeit erleichtern und Datenbrüche an den Schnittstellen abbauen.

Nebst den Leistungserbringern ist an den Vernetzungsanlässen auch die Einbindung weiterer Interessengruppen zentral, insbesondere die Vertreter/-innen der Betroffenen und Angehörigen, bzw. deren Organisationen.

Vorschlag:

Weiter organisiert der Kanton Bern Vernetzungsanlässe, um Kooperationen und den Erfahrungsaustausch zwischen Leistungserbringern und Interessenvertreter/-innen, insbesondere der Patienten-, Betroffenen und Angehörigenorganisationen zu fördern.

Ziffer 4.6 Personal

Die finanzielle Lage von Haushalten mit Angehörigenbetreuung und die Tragbarkeit der Kosten, die mit solchen Situationen verbunden sind, stellen für die Angehörigen, die Freiwilligenarbeit leisten, eine grosse Herausforderung dar.

Mit den Hilfen zum selbständigen Wohnen, der Umsetzung des Behindertenkonzepts und der Umsetzung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» wird der Bedarf an Entlastungs- und Unterstützungsangeboten für betreuende Angehörige weiter zunehmen. Dabei spielen auch weitere Gesundheitskosten sowie mögliche Ausfälle von Erwerbseinkommen eine Rolle.

Wir erwarten, dass dies in der Gesundheitsstrategie und in den zu erarbeitenden Teilstrategien explizit abgebildet wird und strategische Ziele und Massnahmen erarbeitet werden, damit der Bedarf gedeckt werden kann. Die Ergebnisse des Projekts «Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote*» (Büro BASS) sind zu berücksichtigen.

Vorschlag:

Bitte letzten Abschnitt ergänzen mit:

Damit die Betreuung von Angehörigen in der Gesundheitsversorgung erhalten bleibt, sind Entlastungs- und Unterstützungsangebote für Angehörige notwendig. Eine gute Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit und die soziale Absicherung sind zentral, damit langfristig nicht tragbare Überlastungen und finanzielle Härten vermeidbar sind.

*Kurzfassung Berichtes vom 22.10.2019: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflegerische_angehoerige/Kurzfassungen_Schlussberichte/Kurzfassung_finanzielle_Tragebarkeit.pdf.download.pdf/G03D_Kurzfassung_Finanzielle_Tragebarkeit.pdf

Ziffer 5. SWOT-Analyse

Bemerkung: Für eine fundierte Stellungnahme fehlen die zu Grunde liegenden Daten der SWOT-Analyse.

Versorgung und ihre Steuerung:

Bei den Stärken wird «Gesundheitsleistungen sind für alle zugänglich» aufgeführt». Für Menschen mit Behinderungen ist der hindernisfreie Zugang zu den Gesundheitsleistungen heute nicht immer gewährleistet.

Es braucht eine Sensibilisierung der Leistungserbringer/-innen, Schulung des Personals und konkrete Massnahmen, bspw. bauliche Anpassungen, barrierefreie Kommunikationsmittel usw., damit der Zugang zum Gesundheitswesen für Menschen mit Behinderungen Tatsache wird. Die Koordination zwischen den Angeboten muss verbessert, Schnittstellen müssen reduziert und Patientenpfade besser berücksichtigt werden.

Vorschlag:

Bei den Schwächen die obengenannten Zielgruppen aufführen. Und Massnahmen ableiten:

Der Kanton Bern ergreift Massnahmen, damit die Gesundheitsleistungen für alle zugänglich sind. Er unternimmt gezielt Schritte, um den hindernisfreien Zugang für Menschen mit Behinderungen zu realisieren, Die Koordination zwischen den Angeboten wird verbessert, Patientenpfade werden besser berücksichtigt und Schnittstellen reduziert.

Durchschnittlich haben Menschen mit psychischen Erkrankungen eine 10-16 Jahre tiefere Lebenserwartung als die Durchschnittsbevölkerung (Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2016, Obsan). Die tiefere Lebensdauer wird nebst der erhöhten Prävalenz für nichtübertragbare Krankheiten unter anderem auf Nebenwirkungen von Psychopharmaka bzw. auf einen selbstvernachlässigenden Lebensstil zurückgeführt. Suizide erklären nur einen kleinen Teil der verkürzten Lebenserwartung. Handlungsbedarf besteht insbesondere an der Schnittstelle «Akutsomatik – Psychiatrie/Psychiatrische Klinik» (Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle „Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik“, Socialdesign, 2017; Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie – Akutsomatik, Socialdesign 2018).

Vorschlag:

Bei den Schwächen die obengenannten Zielgruppen aufführen. Und Massnahmen ableiten:

Der Kanton Bern ergreift Massnahmen, um die Lebenserwartung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen signifikant zu steigern.

Weiter wird als Stärke «Keine Eingriffe durch den Kanton Bern begrenzen oder verteuern das Angebot.» aufgeführt. Was ist damit gemeint? Die Aussage ist für uns nicht verständlich.

Wichtig erscheint uns, dass die notwendigen Schritte unternommen werden, damit sich das Angebot personenzentriert weiterentwickelt und dem Bedarf der PatientInnen und Angehörigen gerecht wird. Für eine solche Weiterentwicklung des Angebotes sind Investitionen notwendig.

Vorschlag:

Diesen Punkt streichen oder präzisieren.

Personal:

Genesungsbegleiter/-Innen (Peers) sind aus der Psychiatrieversorgung heute nicht mehr wegzudenken. Der Kanton Bern unterstützt das Angebot, indem er entsprechende Leistungen einkauft (Normkostenmodell). Die Peerleistungen sind bei den nichtuniversitären Gesundheitsfachberufen zu berücksichtigen. Wir beantragen, dass bei der Ausarbeitung der Teilstrategien die Erarbeitung von kantonalen Richtlinien, die die Aus- und Weiterbildung der Peers regeln, als Massnahme berücksichtigt wird. Auch in anderen Gesundheitsbereichen gewinnen Peer-to-Peer-Angebote an Bedeutung und sind ein sinnvolles, zeitgemässes Angebot im ambulanten wie auch stationären Bereich.

Vorschlag:

Zusätzlich bei Chancen aufführen:

Mittels der Förderung von Peer-to-Peer-Angeboten übernimmt der Kanton Bern eine Vorreiterrolle und hilft mit, den Beruf als Genesungsbegleiter/-in weiter zu etablieren und entsprechende Qualitätsstandards zu erarbeiten.

Ziffer 7.2 Strategische Ziele und Massnahmen

A1 | Versorgungslandschaft analysieren und steuern

Wir weisen darauf hin, dass die Datenlage zur Gesundheit von Menschen mit Behinderungen (Erwachsene und Kinder) ungenügend ist. Um die Versorgungslandschaft und die Qualität der Leistungen auszuwerten und Schwachstellen in der Versorgung zu identifizieren, muss die Datenlage zur Gesundheit von Menschen mit Behinderungen verbessert werden.

Vorschlag:

Unter Punkt 2. wie folgt ergänzen: ...*wird der Zugänglichkeit der Leistungen für alle besonderes Gewicht beigemessen. Die Datenlage zur Gesundheit von Menschen mit Behinderungen wird verbessert und bildet eine Voraussetzung für die Zielerreichung,*

Priorität: hoch

A2 | Die integrierte Versorgung fördern

Wir begrüßen, dass die integrierte Versorgung gefördert wird. In der Psychiatrie ist der Ausbau des ambulanten und intermediären Bereichs zentral. Die UNO-Behindertenrechtskonvention fordert, dass die wohnortnahe Versorgung sowie die Inklusion in die Gesellschaft und Arbeitswelt im Zentrum stehen. Gemäss dem Artikel 14 «Freiheit und Sicherheit der Person» fordert sie, den Aufbau und die Finanzierung von menschenrechtsorientierten Angeboten, die geeignet sind, (Zwangs-)Hospitalisierungen zu vermeiden. Wir erwarten, dass der psychiatriespezifische Bedarf von ambulanten, intermediären und stationsäquivalenten Angeboten analog zur Palliative Care aufgeführt wird.

Vorschlag:

Unter Punkt 4. wie folgt ergänzen: ...*eine Weiterentwicklung der Pflege, Betreuung und Behandlung. Modellversuch zum Einsatz von Palliativdiensten, stationsäquivalenten Versorgungsmodellen (Modellversuche Hometreatment) und ein Vorantreiben der Deinstitutionalisierung in der Psychiatrie...*

Priorität: hoch

B4 | User-Involvement

Wir begrüßten in der vorangegangenen Version, dass der Austausch zwischen Leistungsnutzern und -erbringern als Massnahme aufgeführt war. User-Involvement ist für die Weiterentwicklung der Versorgung zentral. Wir beantragen zusätzlich einen Punkt «B4 | User-Involvement» aufzunehmen

Vorschlag:

B4 | User-Involvement

Förderung von User-Involvement in allen Bereichen, insbesondere auch in Lehre und Forschung

Priorität: hoch

Ziffer 8 Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien

Es bedarf einer Strategie mit entsprechenden Massnahmen, um den Herausforderungen im Bereich psychische Gesundheit zu begegnen und die Enttabuisierung von psychischen Krankheiten weiter voranzutreiben. Die

Stigmatisierung führt zu unnötigem Leid bei den Betroffenen und deren Angehörigen, zu unnötigen schwierigen Krankheitsverläufen und damit verbunden zu hohen Kosten. Aus diesen Gründen ist es notwendig, dass die verschiedenen Bereiche der psychischen Gesundheit in einer Gesamtstrategie abgebildet werden, welche für alle Ämter der Gesundheits- und Fürsorgedirektion verbindlich ist.

Wir beantragen eine verbindliche Teilstrategie „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.

Folgende Zahlen und Fakten unterstreichen die Notwendigkeit:

- 20 Milliarden Franken kosten psychische Krankheiten pro Jahr (BAG: erstmalige Berechnung der direkten und indirekten Kosten der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten, Bulletin 36/14)
- Fast 50% aller IV-Renten aufgrund von psychischen Erkrankungen (IV-Statistik 2016)
- Über 1000 Suizide (Psychische Gesundheit Schweiz, Monitoring 2016, Obsan)
- Über 1 Million Menschen nehmen Medikamente auf Grund von psychischen Erkrankungen (Arzneimittelreport für die Schweiz, Helsana, Universitätsspital Basel, Institut für Pharmazeutische Medizin der Universität Basel (2015))
- Jede/r neunte Patient/-in fürsorgerisch untergebracht (Psychische Gesundheit Schweiz, Monitoring 2016, Obsan)

Vorschlag:

Zusätzliche Teilstrategie:

- *psychische Gesundheit*

Wir regen an, die Querschnittsthemen, die in jeder Arbeitsgruppe diskutiert werden müssen, ergänzend bei den Teilstrategien aufzuführen. Insbesondere erwarten wir, dass die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in der Gesundheitsversorgung in der Erarbeitung der Teilstrategien berücksichtigt wird.

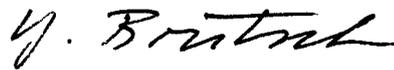
Abschliessend möchten wir darauf hinweisen, dass die grafische Gestaltung der Gesundheitsstrategie, die Vielfalt der Bevölkerung widerspiegeln soll. Wir regen an, ein Bild, auf dem eine Person mit Behinderung zu sehen ist, zu verwenden.

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 / 031 / 371 68 67) gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Mario Renz
Präsident



Yvonne Brütsch
Geschäftsleiterin

* Das Bernische Aktionsbündnis Psychische Gesundheit der kbk 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 40 bernischen Behindertenorganisationen aus Fach- und Selbsthilfe. Wir vertreten behinderungsübergreifend die Interessen der Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen. Insbesondere engagieren wir uns für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen.