

Burgdorf, 18. September 2013

**Regionales Versorgungskonzept
Psychiatrie 2015-2018 Region Emmental**

Inhaltsverzeichnis

Impressum	3
Das Wichtigste in Kürze	4
1 Kantonale Einbettung	7
2 Wer sind psychiatrische Patientinnen und Patienten?	8
3 Regionale psychiatrische Versorgung heute	9
4 Vision der regionalen Versorgung Emmental	11
4.1 Leitideen der psychiatrischen Versorgung	11
4.2 Handlungsschwerpunkte 2015-2018 und konkrete Umsetzungsmassnahmen	11
4.2.1 Konsequente Weiterverfolgung einer integrierten und vernetzten psychiatrischen regionalen Versorgung	12
4.2.2 Sicherung des zukünftigen alterspsychiatrischen Bedarfs	13
4.2.3 Optimierung der Triage im gesamten psychosozialen Versorgungssystem	14
4.2.4 Einführung des Intensiven Case Managements für chronisch und schwer psychisch erkrankte Menschen	15
4.2.5 Kurzfristiger Ausbau von Krisenbetten in der Region	16
4.2.6 Aufbau einer institutionalisierten Zusammenarbeit mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der UPD Bern.....	16
4.2.7 Entwicklung neuer Versorgungs-, Behandlungs- und Zusammenarbeitsmodelle unter dem Aspekt des sich verändernden Arbeitsmarktes im Gesundheitswesen.....	17
4.2.8 Tagesstrukturierendes niederschwelliges Beschäftigungs- und Kontaktangebot	18
4.2.9 Klärung der Angebotsstruktur zwischen Patientennähe und zentralisierter Spezialisierung	18
4.2.10 Optimierung der institutionellen Vernetzung	19
4.3 Monitoring	19
4.3.1 Monitoring der geplanten Massnahmen.....	19
4.3.2 Monitoring der psychosozialen Versorgung.....	19
4.4 Zusammenfassung des Vorgehens.....	20
5 Literatur und Materialien	22

Impressum

Hinweise zum Lesen dieses Berichtes

Beim hier vorliegenden Dokument handelt es sich um das eigentliche Regionalversorgungskonzept 2018. Der Erstellung dieses Konzeptes ging eine detaillierte Ist-Soll Bestandsaufnahme voraus, welche im Dokument „Ist-Soll Bestandsaufnahme Region Emmental“ nachgelesen werden kann. Das vorliegende Konzept beinhaltet eine Zusammenfassung der wichtigsten Resultate dieser Ist-Soll Bestandsaufnahme, die Handlungsschwerpunkte, die daraus abgeleitet wurden sowie die diesbezüglich formulierten konkreten Massnahmen und die diesbezügliche Umsetzungsplanung.

Dieses regionale Versorgungskonzept richtet sich an ein breites Publikum. Es beinhaltet daher den Anspruch, verständlich und nachvollziehbar zu sein, auch für interessierte Personen, welche nicht tagtäglich in und mit der psychiatrischen Versorgung in Kontakt sind resp. darin arbeiten. Vertiefende Informationen finden sich im separaten Dokument Ist-Soll Bestandsaufnahme.

Hinweis zur Entstehung dieses Berichts

Der Bericht wurde von einer vom Psychiatrischen Dienst, Regionalspital Emmental, im Dezember 2012 eingesetzten Projektgruppe im Auftrag des GEF erarbeitet. Mitglieder dieser Projektgruppe sind:

- Christine Frötscher, Organisatorische Leiterin Psychiatrischer Dienst Emmental (Vertretung Steuergruppe)
- Beatrice Graf, Pflegefachfrau, Leiterin der ambulanten und aufsuchenden Pflege, Standort Ambulantes Zentrum Buchmatt (Burgdorf)
- Peter Locher, Leitender Psychologe Ambulatorium, Standort Ambulantes Zentrum Buchmatt
- Petra Sorgenfrey, Leitende Ärztin, Standortleitung Burgdorf Spital
- Markus Widmer, Sozialarbeiter der Tagesklinik Bärau, Standort Langnau.

Die Projektgruppe wurde in der Erarbeitung des regionalen Versorgungskonzeptes durch die socialdesign ag unterstützt, vertreten durch:

- Regula Ruffin, socialdesign ag
- Christine Meister, socialdesign ag.

Die Projektgruppe berichtet zuhanden der Steuergruppe, deren Mitglieder sind:

- Jürg B. Zühlke, Chefarzt Psychiatrischer Dienst (bis 30.6.2013), danach Beisitz
- Thierry De Meuron, Leitender Arzt Standortleitung Ambulantes Zentrum Buchmatt, (seit 1.7.2013 Chefarzt Psychiatrischer Dienst ad interim)
- Roland Gasser, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern (GEF)
- Dieter Hofer, Chefarzt Psychiatrische Dienste Thun, STS AG.

Die Zwischenergebnisse wurden im Februar sowie im Juni 2013 von wichtigen Akteursgruppen aus der Region diskutiert und der Bericht entsprechend ergänzt, differenziert und angepasst (nach alphabetischer Reihenfolge):

- Stefan Bleuer, Oberarzt Psychiatriezentrum Münsingen
- Andreas Diggelmann, Leiter Sozialdirektion Burgdorf-Oberburg
- Susanne Gerber, Leiterin Beratungszentrum Burgdorf der Selbsthilfezentren Bern
- Bernhard Huwiler, Leitender Arzt BIWAK (Behandlungszentrum für substanzgestützte Therapie), Burgdorf
- Hakan Kurtogullari, Geschäftsführer BEWO, Geschützte Werkstätten Oberburg
- Hans-Rudolf Messerli, Allgemeinmediziner in eigener Praxis, Burgdorf
- Rea Schaad, Psychiaterin in eigener Praxis, Burgdorf
- Gerhard Schmutz, Vereinigung der Angehörigen von Schizophreniekranken (VASK), Bern
- Verena Schwander, Präsidentin Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde Emmental.
- Erika Wüthrich, Geschäftsleiterin Spitex Burgdorf.

Das Wichtigste in Kürze

Ausgangslage und Vorgehen

In der Schweiz erkranken pro Jahr gemäss neuester Obsan-Studie ca. 19% der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen, psychischen Krankheit.¹ Davon betroffen sind alle Alters-, Gesellschafts- und Kulturgruppen sowie beide Geschlechter. Gemäss diesen Zahlen leiden im Kanton Bern mit rund einer Million Einwohnenden² jährlich rund 190'000 Menschen an einer psychiatrischen Erkrankung, bezogen auf die Psychiatrie-Versorgungsregion Emmental mit rund 150'000 Einwohnenden betrifft dies ca. 29'000 Personen. Wissenschaft und Praxis zeigen, dass psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen, wenn sie zugänglich sind und in Anspruch genommen werden, effektiv und wirksam sind.³ Unbehandelte psychische Erkrankungen hingegen beinhalten ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, Chronifizierung, soziale Isolation und Suizidalität. Dies führt zu hohen volkswirtschaftlichen Kosten. Mit dem hier vorliegenden Konzept wird die regionale Strategie betreffend psychiatrische Gesundheitsversorgung für die Planungsperiode 2015-2018 definiert, um eine effektive, rechtzeitige, nachhaltige und personenzentrierte psychiatrische Behandlung für die Gesamtbevölkerung sicherstellen zu können. Dabei wird auch die zukünftige demographische Veränderung mit einem starken Anstieg des Anteils an über 85-Jährigen und dabei häufiger auftretenden Erkrankungen wie bspw. Demenz berücksichtigt.

Im Kanton Bern besteht mit Bezug zum kantonalen Spitalversorgungsgesetz eine Versorgungsplanung 2011 – 2014. Im Kapitel 8 „Psychiatrie“ sind die Strategien und Massnahmen festgelegt, welche für die regionalen psychiatrischen Dienste Gültigkeit haben. Mit dem regionalen Psychiatrieversorgungskonzept Emmental 2015-2018 sollen im Auftrag der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion für die Versorgungsregion Emmental die spezifischen Handlungsschwerpunkte der nächsten Jahre definiert werden. Damit soll für die nächsten Jahre einerseits sowohl die psychiatrische Versorgung der Gesamtbevölkerung sicher gestellt werden als auch die psychiatrische Versorgung für Personen mit erhöhtem Hilfebedarf spezifisch berücksichtigt werden, da diese Personen das psychiatrische Angebot wiederkehrend und/oder in grösserem Umfang nutzen. Die Handlungsschwerpunkte wurden von Dezember 2012 bis September 2013 vom Psychiatrischen Dienst Emmental erarbeitet und mit den verschiedenen involvierten Gruppen, d.h. Vertretenden von Patienten- und Angehörigenvereinigungen, ambulanten und stationären Fachpersonen sowie Fachorganisationen aus dem psychiatrisch-medizinischen Bereich wie auch aus den psychosozialen und Selbsthilfe-Bereichen diskutiert und konkretisiert.

Situationsanalyse

Die heutige psychiatrische Versorgung Emmental weist regionale Unterschiede auf, gesamthaft gesehen gewährleistet sie einen guten Zugang für die verschiedenen Zielgruppen mit unterschiedlichen Erkrankungen und unterschiedlichem Behandlungsbedarf. Zahlreiche Einrichtungen⁴ verfügen über ein breites Angebot, wobei von der Bevölkerung sowohl die Einrichtungen in der Region wie auch teilweise ausserhalb der Region (v.a. in stationären Bereichen) genutzt werden resp. erforderlich sind, damit der Bedarf ausreichend abgedeckt werden kann (bspw. PZM). Dieses Angebot weist eine gewisse Konzentration im Raum Burgdorf auf (inkl. 24 h / 365 Tage Notfallangebot), sowie im Raum Langnau. Besonders hervorzuheben sind die innovativen Ansätze in der Region mit der Kooperation im Suchtbereich sowie die gemeinsame Notfallversorgungsgewährleistung zwischen dem Psychiatrischen Dienst des Spitals Emmental und niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern. Die Region arbeitet auch sonst im Netzwerk

¹ Das Obsan spricht im Dossier 23 „Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz“ von rund 19% der Bevölkerung älter als 14 Jahre mit einer psychiatrischen Erkrankung, vgl. Rüesch / Bänziger / Juvalta (2013), S. 13f.

² Stand Ende Jahr 2012: 992'363 Einwohnende, vgl. Bundesamt für Statistik, STATPOP-Daten, auf bfs.admin.ch (22.08.2013).

³ Vgl. hierzu Heuser/Dettling 2004; Pfammatter / Junghan 2012; Schwappach 2007.

⁴ Siehe auch Angebotsübersicht im Anhang des Dokuments „Ist-Soll Bestandsaufnahme Region Emmental.“

und ist gegenüber einer zukünftigen Stärkung der Vernetzung sehr aufgeschlossen. Die Selbsthilfe ist aktiv, das private Unterstützungssystem funktioniert. Als Stärke werden ebenfalls die aufsuchenden Angebote erachtet, welche Hilfe vor Ort in der Region ermöglichen.

Als unzureichend oder lückenhaft wird in der Region Emmental der niederschwellige Zugang zum Angebot des Versorgungsgebietes genannt – dies stellt nicht nur ein Problem für die Betroffenen und ihre Angehörigen dar, sondern auch für zuweisende Fachpersonen sowie für stationäre Anbieter, wenn es um die Frage der Vermittlung adäquater Nachbehandlungsangebote geht. So besteht denn auch Optimierungsbedarf im Schnittstellenbereich zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sowie zielgerichteter Triagierung. Als verbesserungswürdig wird auch die systematische, vernetzte Koordination von Hilfeleistungen (intensives Case Management) v.a. bei Patientinnen und Patienten mit schwerer psychiatrischer Erkrankung resp. komplexem Hilfebedarf⁵ erachtet. Zwar wird gewürdigt, dass in der Region ein in das allgemeine somatische Spital integriertes stationäres psychiatrisches Angebot besteht, dieses wird jedoch als generell quantitativ ungenügend erachtet. Besonders betont wird der Mangel an kurzfristigen, wenige Tage dauernden stationären Kriseninterventionen. Im Beschäftigungsbereich werden niederschwellige Beschäftigungs- und Strukturierungsangebote vermisst, v.a. auch ausserhalb der Region Burgdorf. Teilweise handelt es sich hierbei jedoch weniger um eine Angebotsthematik denn um zugangsbeschränkende Finanzierungsvoraussetzungen (mind. 50% Beschäftigungsfähigkeit). Auch wird das alterspsychiatrische Angebot als quantitativ zu gering und qualitativ zu wenig differenziert erachtet, was sich mit den prognostizierten Bevölkerungszahlen zukünftig noch verstärken dürfte. Eine ebenfalls bereits heute eingesetzte für die Versorgung problematische Entwicklung ist der in der Region sich abzeichnende medizinische und pflegerische Fachpersonalmangel, sowohl in der ambulanten (bspw. Hausärzt/innen), wie auch in der stationären Versorgung. Beanstandet wird zudem die als unzureichend erachtete Verfügbarkeit des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes der Universitäten Psychiatrischen Dienste UPD Bern. Wenn auch die Vernetzung verbessert werden könnte, so werden die fachliche Kompetenz und die Anstrengungen der lokal tätigen Kinder- und Jugendpsychiater/innen geschätzt, hingegen reichen ihre Ressourcen in keiner Weise aus, um den Bedarf zu decken.

Leitlinien für die zukünftige regionale psychiatrische Versorgung

Die zukünftige Versorgung orientiert sich an einer konsequenten und expliziten Umsetzung folgender Leitlinien:

- Personenzentrierte, nicht stigmatisierende Hilfe vor Ort
- Rasche, unkomplizierte und bedarfsgerechte Verfügbarkeit stationärer, teilstationärer und ambulanter Angebote
- Starker Dialog Patient/innen – Angehörige – Fachperson und hierzu Stärkung der Vernetzung mit Angehörigen und Begleitpersonen
- Bedarfsgerechtes Angebot für alle Altersgruppen
- Gute Vernetzung der Akteure im Versorgungsgebiet.

Zukünftige Handlungsschwerpunkte 2015-2018

Für die Region sind neben der auch zukünftig zentralen Gewährleistung einer guten und personenzentrierten Versorgung folgende Handlungsschwerpunkte für die Region Emmental formuliert:

- 1) Konsequente Weiterverfolgung einer integrierten und vernetzten psychiatrischen regionalen Versorgung
- 2) Sicherung des zukünftigen alterspsychiatrischen Bedarfs
- 3) Optimierung der Triage im gesamten psychosozialen Versorgungssystem
- 4) Einführung des Intensiven Case Management für chronisch und schwer psychisch erkrankte Menschen
- 5) Kurzfristiger Ausbau von Krisenbetten in der Region
- 6) Aufbau einer institutionalisierten Zusammenarbeit mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der UPD Bern

⁵ Auf den stigmatisierenden Begriff „heavy user“ wird in diesem Konzept verzichtet und stattdessen der Ausdruck „Patient/innen mit komplexem Hilfebedarf“ verwendet. Vgl. auch Frick / Frick 2008 (obsan): Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen: Vertiefungsstudie „Heavy User“. Web-Publikation des Obsan – Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Neuchâtel.

- 7) Entwicklung neuer Versorgungs-, Behandlungs- und Zusammenarbeitsmodelle unter dem Aspekt des sich verändernden Arbeitsmarktes im Gesundheitswesen
- 8) Tagesstrukturierendes, niederschwelliges Beschäftigungs- und Kontaktangebot
- 9) Klärung der Angebotsstruktur zwischen Patientennähe und zentralisierter Spezialisierung
- 10) Optimierung der institutionellen Vernetzung.

Weiteres Vorgehen zur regionalen Umsetzung

Die formulierten Handlungsschwerpunkte werden von unterschiedlichen Arbeitsgruppen und unter Einbezug verschiedener Akteure bearbeitet werden. Wo die Versorgung eng an den Psychiatrischen Dienst des Regionalspitals Emmental und die dabei nutzbaren Vernetzungen und Ressourcen geknüpft ist, soll der Psychiatrische Dienst die Federführung übernehmen, für die Bereiche ausserhalb der Zuständigkeit des Psychiatrischen Dienstes gilt dieses Konzept als Impulsgeber. Zentral ist, dass Monitoring und die Weiterentwicklung einer gemeindenahen und personenzentrierten psychiatrischen Versorgung in der Region gemeinsame Sache sind und ein gemeinsames Anliegen von privaten und institutionellen, betroffenen und professionellen Akteuren aus und in der Region, von der Region zugewandten Einrichtungen sowie der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF darstellt.

Auskunft / Fragen

Fragen zum hier vorliegenden Konzept können gerne an den Chefarzt ad interim des Psychiatrischen Dienstes Emmental, Thierry de Meuron (thierry.demeuron@spital-emmental.ch / 034 421 27 91), oder an die organisatorische Leiterin des Psychiatrischen Dienstes Emmental und Projektleiterin „Regionales Versorgungskonzept“, Christine Frötscher gerichtet werden (christine.froetscher@spital-emmental.ch / 034 421 27 05).

Bei Interesse an der detaillierten Ist-Soll Bestandsaufnahme Region Emmental 2013 kann diese gerne beim Sekretariat des Psychiatrischen Dienstes (psychiatrie.burgdorf@rs-e.ch / 034 421 27 00) bestellt werden.

1 Einführung

Psychische Gesundheit bildet ein zentrales Gut für die Menschen. Gemäss neusten Studienergebnissen wird geschätzt, dass ca. 19% der Bevölkerung pro Jahr älter als 14 Jahre in der Schweiz an einer psychiatrischen Erkrankung erkrankt.⁶ Das regionale psychiatrische Versorgungskonzept bezieht sich auf die Behandlung und Unterstützung psychisch kranker Menschen, was bei ca. 150'000 in der Region lebenden Menschen knapp 30'000 Personen betrifft. Darüber hinaus, soweit möglich, berücksichtigt das Konzept auch die Information und Prävention, welche die Gesamtbevölkerung betreffen, insbesondere auch Angehörige von Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung.

Gesundheit stellt keinen statischen Zustand dar, sondern ist Ausdruck eines dynamischen Prozesses, in welchem innere und äussere Faktoren ineinander greifen und sich wechselseitig beeinflussen. Daraus folgt, dass neben einer aktiven Förderung und Unterstützung der eigenen Gesundheit auch Verhütung, frühzeitiges Erkennen und adäquate Behandlung von psychischen Krankheiten eine wichtige Rolle spielen. Betroffene und ihre Angehörigen benötigen dabei Unterstützung in Form von Beratung resp. Behandlung. Sie wenden sich dazu an verschiedene Leistungserbringer der ambulanten (bspw. Hausärztinnen und Hausärzte, Beratungsstellen, Ambulatorien), tagesstationären (bspw. Tageskliniken) und der stationären Versorgung (bspw. psychiatrische Kliniken, Pflegeheime).

Die kantonale Psychiatrieplanung sieht vor, dass die Versorgung nach dem Grundsatz der Gemeindenähe angeboten werden soll.⁷ Um das Angebot in der Region personenzentriert und gemeindenah weiterzuentwickeln und die verschiedenen Angebote zum Nutzen der Patientinnen und Patienten abstimmen zu können, hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion dem Spital Emmental den Auftrag erteilt, ein regionales Versorgungskonzept für die Psychiatrieregion Emmental zu erarbeiten und darin die Zielwerte sowie deren Umsetzung festzulegen.

2 Kantonale Einbettung

In der Versorgungsplanung 2011 – 2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz legt der Kanton in Kapitel 8 „Psychiatrie“ die Strategien und Massnahmen fest, welche für die regionalen psychiatrischen Dienste Gültigkeit haben.

In **Strategie 2** „Konsequent regionalisierte Organisation der Psychiatrieversorgung“ wird folgendes festgehalten:

„Die regionale Gliederung der Psychiatrieversorgung wird ausnahmslos durch die Spitalversorgungsregionen bestimmt. Dort übernehmen die regionalen Dienste die integrale Verantwortung für die regionale Grundversorgung und damit die generelle Behandlungspflicht. Träger der regionalen Psychiatrieversorgung sind die regionalen Spitalzentren (RSZ).“

In **Strategie 3** „Allgemeinpsychiatrische Versorgung in den Regionen“ wird festgelegt:

„Die regionale Versorgung, für welche die regionalen Dienste integral zuständig sind, ist integriert und umfasst das vollständige Spektrum ambulanter, teilstationärer und konsiliarischer Grundversorgungsleistungen sowie stationäre Leistungen mit einer begrenzten Akutbehandlungspflicht. Die regionalen Dienste erbringen in diesem Rahmen direkt diejenigen Leistungen, die von kooperierenden Privaten nicht gleichwertig angeboten werden und sind verantwortlich für die Vernetzung mit weiteren regionalen Leistungserbringern, welche Menschen mit psychischen Krankheiten und Behinderungen behandeln, fördern, pflegen und betreuen sowie mit dem „Zentrum“, das die ergänzende stationäre Grundversorgung und spezialisierte Versorgungsleistungen erbringt.“

⁶ Vgl. Rüesch, Peter/ Bänziger, Andreas/ Juvalta, Sibylle (2013): Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz. Datengrundlagen, statistische Modelle, ausgewählte Ergebnisse – eine explorative Studie. Obsan, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.

⁷ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2011). Versorgungsplanung 2011-2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz. Bern: GEF. S. 134.

In der Versorgungsplanung 2011 – 2014 wird unter **Massnahmen** zur regionalen Versorgung (Strategien 2 und 3) die Rahmenordnung der regionalen Versorgung und regionaler Versorgungskonzepte vorgegeben.

Die Rahmenordnung der regionalen Versorgung umfasst folgende Eckpunkte:

- Die räumliche Gliederung der regionalen Versorgung entspricht den Spitalversorgungsregionen gemäss Versorgungsplanung.
- Der regionale Auftrag umfasst neben der allgemeinpsychiatrischen auch die alterspsychiatrische Grundversorgung sowie den medizinischen Teil der Suchthilfe, soweit diese der psychiatrischen Grundversorgung zuzurechnen ist.
- Der regionale Grundversorgungsauftrag ist gekoppelt an die generelle Behandlungspflicht und die Übernahme der regionalen Vernetzungsverantwortung.

Als weitere Massnahme gibt die Gesundheits- und Fürsorgedirektion vor, dass der regionale Psychiatrische Dienst mit den Versorgungspartnern regionale Versorgungskonzepte erarbeitet. Die Vorgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion stützen sich auf die „Rahmenordnung zur regionalen Psychiatrieversorgung im Kanton Bern“⁸, den „Leitfaden für die Erstellung und Umsetzung der regionalen Versorgungskonzepte gemäss Rahmenordnung“⁹ sowie auf das Dokument „Psychiatrische Grundversorgung im Kanton Bern: Definition und Abgrenzungen“¹⁰.

3 Wer sind psychiatrische Patientinnen und Patienten?

Psychische Probleme und psychiatrische Erkrankungen werden in der Bevölkerung unterschiedlich wahrgenommen und unterschiedlich früh einer Behandlung zugeführt. Wenn erkannt wird, dass eine behandlungsbedürftige Erkrankung besteht, werden unterschiedliche Hilfsangebote genutzt:

- Einerseits erfolgt dies **innerhalb der medizinischen Versorgung**, also im Rahmen von Arztpraxen, Tageskliniken, Ambulatorien, Spitälern und ambulanten Pflegeangeboten wie die Spitex.
- Andererseits erfolgt die Unterstützung auch **innerhalb der psychosozialen Versorgung**. Dazu gehören beispielsweise kommunale und private Sozialberatungsstellen, Arbeitsbeschäftigungsprogramme, Elternernziehungshilfen, Patienten- und Angehörigenorganisationen und unterstützte Selbsthilfegruppen oder die Opferhilfeberatung.

Das hier vorliegende regionale Psychiatrieversorgungskonzept fokussiert die medizinische Versorgung und die mit dieser vernetzten psychosozialen Versorgungsangebote. Ebenfalls wird, wo eine Zusammenarbeit heute erfolgt oder zukünftig anzustreben wäre, das private Hilffssystem einbezogen, wie bspw. Nachbarschaftshilfe, niederschwellige kirchliche Unterstützung oder die direkten Angehörigen von Patientinnen und Patienten sowie die Patientinnen und Patienten selber, welche bspw. als Expertinnen und Experten durch Erfahrung wertvolle Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bieten können.

Das Lebenszeitrisiko, von einer psychischen Erkrankung betroffen zu sein, beträgt in Europa ca. 50%¹¹. Pro Jahr erkranken in der Schweiz ca. 19% der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung, wobei alle Alters-, Gesellschafts- und Kulturgruppen sowie beide Geschlechter davon betroffen sind. Gemäss verschiedener Untersuchungen nehmen aber einzig 30 – 40% dieser betroffenen Personen überhaupt eine Behandlung in Anspruch. Unbehandelte psychische Erkrankungen haben ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krank-

⁸ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2012): Umsetzung VP 2011-2014: Rahmenordnung zur regionalen Psychiatrieversorgung im Kanton Bern.

⁹ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2012): Leitfaden für die Erstellung und Umsetzung der regionalen Versorgungskonzepte gem. Rahmenordnung.

¹⁰ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2013): Psychiatrische Grundversorgung im Kanton Bern. Definition und Abgrenzungen.

¹¹ Vgl. Meyer, Rüdiger (2006): Psychische Erkrankungen in Europa. Lebenszeitrisiko mehr als 50 Prozent. Deutsches Ärzteblatt. PP. Heft 1. Januar 2006.

heitsverlauf, Chronifizierung, für soziale Isolation und Suizidalität.¹² Die Folgen unbehandelter Krankheiten sind für die Volkswirtschaft enorm. Dabei sind nicht einzig die direkten Kosten, d.h. die Aufwendungen für medizinische Dienstleistungen, Medikamente, Spitalaufenthalte, etc. zu berücksichtigen, sondern ebenso die indirekten Kosten d.h. die volkswirtschaftlichen Produktionsverluste wie z. B. krankheitsbedingte berufliche Einschränkungen, Invalidität, vorzeitige Berentungen, etc.

Aufgrund der demografischen Veränderungen und der damit verbundenen starken Zunahme an über 85-Jährigen, ist zudem damit zu rechnen, dass gewisse Erkrankungen wie beispielsweise Demenzerkrankungen zukünftig noch häufiger auftreten werden. Ausserdem besteht bei vielen psychiatrischen Erkrankungen eine oft jahrelange Latenz vom Zeitpunkt des Beginns bis zur Diagnosestellung und der Aufnahme einer Behandlung. Das heisst, die Krankheit besteht bereits, sie ist jedoch noch nicht klar als solche erkennbar oder auch noch nicht diagnostiziert. Die dadurch entstehende späte Behandlung kann zu zusätzlichen Schädigungen und schlechterer Prognose führen.

4 Regionale psychiatrische Versorgung heute

Die Ist-Situation zeigt gesamthaft eine vielseitige psychiatrische Versorgung in der Region. Gesamthaft besteht heute in der Region Emmental eine gute und differenzierte psychiatrische und psychosoziale Versorgung. In der Region gewährleisten zahlreiche Organisationen und Institutionen die psychosoziale und psychiatrische Versorgung. Der psychiatrische Dienst des Spitals Emmental nimmt hierbei eine gewisse Drehscheibenfunktion zwischen ambulantem und stationärem Angebot sowie der interdisziplinären Versorgung wahr. Für die Versorgungskoordination bestehen jedoch verschiedene formalisierte und institutionalisierte Kooperationen (bspw. im Suchtbereich oder in der Notfallversorgung) sowie weitere Zusammenarbeitsformen. Eine gesamthafte Federführung betreffend die psychiatrische Versorgung besteht hingegen in der Region Emmental nicht.

Insbesondere sind auch einige **Angebote und Projekte mit Modellcharakter** zu erwähnen. Darunter zählt das Angebot der aufsuchenden Psychiatrischen Pflege des Psychiatrischen Dienstes, die Vernetzung im Suchtbereich, die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des Psychiatrischen Dienstes sowie die enge Zusammenarbeit, Beratung und Schulung von Heimärzt/innen sowie weiterem Heimpersonal im Behindertenbereich. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch der Integrierte Psychiatrische Notfalldienst IPN. Modellcharakter hat zudem die Arbeitsweise in der sozialpsychiatrischen Tagesklinik, in welcher die Konstanz der Therapie aufrechterhalten wird, indem weiterhin die niedergelassenen Therapeut/innen fallführend sind.

Die heutige Versorgung in der Region Emmental wurde im Jahr 2013 einer Stärken-Schwächen-Analyse unterzogen (Details hierzu im separaten Dokument Ist-Soll-Bestandsaufnahme Region Emmental). Dabei zeigten sich als besondere **Stärken**:

- Zahlreiche Angebote für Personen mit Beeinträchtigungen sowie die psychiatrische Versorgung des Behindertenbereiches.
- Vernetzung in der Versorgungsregion: Es besteht eine bewährte Kultur der Zusammenarbeit über die verschiedenen Leistungserbringer hinweg, wobei der persönliche Kontakt und das gegenseitige Kennen für das Vertrauen sehr wichtig sind. So ist denn die Haltung auch bzgl. einer zukünftig allenfalls verstärkten Zusammenarbeit und einer gemeinsamen Verantwortung für die psychiatrische Versorgung sehr offen und positiv. Ausserhalb der Region konnte in den letzten Jahren mit Hilfe der OpKo mit dem Psychiatriezentrum Münsingen eine gute überregionale Kooperation aufgebaut und stetig verbessert werden.
- Das informelle Unterstützungssystem funktioniert in der Region gut, die Selbsthilfe ist sehr aktiv.

¹² Das Obsan spricht im Dossier 23 „Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz“ von rund 19% der Bevölkerung älter als 14 Jahre mit einer psychiatrischen Erkrankung, vgl. Rüesch / Bänziger / Juvalta (2013), S. 13f.

- Der regionale Psychiatrische Dienst wird als kompetent, innovativ und vernetzt wahrgenommen, besonders geschätzt wird die Integration ins Regionalspital Emmental und damit auch die Nähe zur Somatik und die nicht stigmatisierende Behandlungsmöglichkeit.
- Der gemeinsam im Versorgungsnetz angebotene integrierte Notfalldienst IPN wird als innovativ und als unbedingt erhaltenswert erachtet.
- Zentral sind ebenfalls die heutige Angehörigenarbeit, die Zusammenarbeit mit Psychiatrieerfahrenen sowie die aufsuchende psychiatrische Pflege.

Als **Schwächen oder Lücken** der heutigen Versorgung wurden im Rahmen der vorgenommenen Analyse insbesondere festgestellt:

- Das grosse psychosoziale Angebot ist teilweise zu wenig bekannt, sowohl der Bevölkerung wie auch Fachpersonen, welche in der Zuweisung tätig sind.
- Die Angebote sind nicht für die ganze Bevölkerung in der Region Emmental gleich zugänglich, sodass gewisse Teilregionen des Emmentals eher unterversorgt sind. Die Region Burgdorf weist die höchste Versorgungsdichte auf, gefolgt von Langnau.
- Knappe und/oder abnehmende Bestand von Fachpersonen: Es gibt wenige niedergelassene Psychiater/innen und Psychotherapeut/innen; in Langnau gibt es sogar nur einen niedergelassenen Psychiater. Auch kann es in der Region schwierig sein, einen Hausarzt oder eine Hausärztin zu finden.
- Unterangebot quantitativer und qualitativer Art in der Alterspsychiatrie
- Im Bereich Tagesstruktur/ Beschäftigung/ soziale Kontakte/ Arbeitsintegration fehlt es vor allem an Angeboten für chronisch schwer psychisch erkrankte Menschen, sowie für psychisch erkrankte Menschen, die keine IV-Rente beziehen. Geschützte Arbeitsplätze mit wenig Leistungsdruck würden zwar teilweise bestehen, können jedoch aufgrund von Zugangsbeschränkungen nicht genutzt werden (Mindestanforderung 50% Beschäftigungsfähigkeit).
- Im Bereich der Notfallversorgung und der Krisenintervention besteht insbesondere bei der aufsuchenden Arbeit eine Lücke. Es stehen auch keine Krisenbetten zur Verfügung.
- Eine weitere Schwäche besteht darin, dass im Versorgungsgebiet ein niederschwelliger Zugang zum Angebot fehlt, v.a. damit hilfeschuchende Personen und ihre Angehörigen unkompliziert und zu jeder Zeit an relevante Stellen weitergeleitet werden resp. unterstützende Kurzberatung erhalten.
- Auch fehlt eine gemeinsame Plattform, auf welcher Patient/innen und Fachpersonen sich über die Angebote des Versorgungsgebietes informieren können.
- Eine weitere Lücke besteht im Bereich der vernetzten Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten für Patient/innen mit komplexem Hilfebedarf.
- Beanstandet wird zudem die als unzureichend erachtete Verfügbarkeit des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes der Universitäten Psychiatrischen Dienste UPD Bern. Die fachliche Kompetenz und die Anstrengungen der lokal tätigen Kinder- und Jugendpsychiater/innen werden geschätzt, hingegen reichen ihre Ressourcen in keiner Weise aus, um den Bedarf zu decken. Ebenfalls wird die Vernetzung mit den in der Region tätigen Kinder- und Jugendpsychiater/innen der UPD als unzureichend erlebt.

Die Diskussionsbeiträge zum **zukünftig wünschbaren Soll-Zustand** finden sich im separaten Dokument Ist-Soll Bestandsaufnahme Region Emmental. Nachfolgend finden sich die konkret im Rahmen der Arbeiten zu diesem Regionalversorgungskonzept definierten Schwerpunkte.

5 Vision der regionalen Versorgung Emmental

5.1 Leitideen der psychiatrischen Versorgung

Die zukünftige Versorgung orientiert sich an einer konsequenten und expliziten Umsetzung der bereits heute geltenden impliziten Qualitätskriterien einer guten Versorgung. Sie soll folgendes bieten und beachten:

- Personenzentrierte, nicht stigmatisierende Hilfe vor Ort
- Rasche, unkomplizierte und bedarfsgerechte Verfügbarkeit stationärer, teilstationärer und ambulanter Angebote
- Starker Dialog Patient/innen – Angehörige – Fachperson und hierzu Stärkung der Vernetzung mit Angehörigen und Begleitpersonen
- Bedarfsgerechtes Angebot für alle Altersgruppen
- Gute Vernetzung der Akteure im Versorgungsgebiet.

Besonders zu erwähnen ist hierbei auch die Gewährleistung einer stationären Grundversorgung in der Region, möglichst in „normalisiertem, nicht stigmatisierendem Kontext“, d.h. im Rahmen des Regelspitalangebots. Als wichtig erachtet werden auch innerhalb der Region soweit als möglich dezentrale Kriseninterventionsmöglichkeiten (patientennahe Hilfe vor Ort).

Auf Basis dieser Leitlinien und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Ist-Soll-Analyse sind verschiedene zukünftige Handlungsschwerpunkte definiert worden.

5.2 Handlungsschwerpunkte 2015-2018 und konkrete Umsetzungsmassnahmen

Neben der konsequenten Weiterverfolgung einer integrierten und vernetzten psychiatrischen Versorgung im Emmental haben die involvierten Akteure für die Jahre 2015 bis 2018 mehrere spezifische regionale Handlungsschwerpunkte definiert:

- Konsequente Weiterverfolgung einer integrierten und vernetzten psychiatrischen regionalen Versorgung
- Sicherung des zukünftigen alterspsychiatrischen Bedarfs
- Optimierung der Triage im gesamten psychosozialen Versorgungssystem
- Einführung des Intensiven Case Management für chronisch und schwer psychisch erkrankte Menschen
- Kurzfristiger Ausbau von Krisenbetten in der Region
- Aufbau einer institutionalisierten Zusammenarbeit mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der UPD Bern
- Entwicklung neuer Versorgungs-, Behandlungs- und Zusammenarbeitsmodelle unter dem Aspekt des sich verändernden Arbeitsmarktes im Gesundheitswesen
- Tagesstrukturierendes, niederschwelliges Beschäftigungs- und Kontaktangebot
- Klärung der Angebotsstruktur zwischen Patientennähe und zentralisierter Spezialisierung
- Optimierung der institutionellen Vernetzung.

Zu jedem Handlungsschwerpunkt wurden Massnahmen und eine Umsetzungsplanung entwickelt. Die aufgeführten Massnahmen beschreiben die nötigen Schritte, um die psychiatrisch psychosoziale Grundversorgung der Region Emmental personenzentriert und zukunftsorientiert zu gewährleisten. Die im Rahmen dieses Konzepts erarbeiteten Strategien und Massnahmen werden der Gesundheitsdirektion zur Realisierung unterbreitet. Die Umsetzung bedarf daher neben dem klaren Bekenntnis aus der Region auch eines klaren Bekenntnisses der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion zur Stärkung der regionalen psychiatrischen Versorgung. Hierzu ist die Region auch auf die finanzielle Unterstützung wie auch auf die Unterstützung im Bereich des Monitorings angewiesen. Die Planung wird nach Einreichen des Psychiatrieversor-

gungskonzepts weiter bearbeitet und durch die Bearbeitung in den vorgesehenen Gefässen und Entwicklungsschritten weiter konkretisiert.

5.2.1 Konsequente Weiterverfolgung einer integrierten und vernetzten psychiatrischen regionalen Versorgung¹³

Die konsequente Weiterverfolgung einer integrierten und vernetzten regionalen psychiatrischen Versorgung beinhaltet, die psychiatrische Grundversorgung mit breiter psychosozialer Vernetzung, die Angehörigenarbeit, die Zusammenarbeit mit Psychiatrieerfahrenen, die aufsuchende psychiatrische Pflege sowie die aktive Selbsthilfe weiterzuführen und im Alltag patientenzentriert umzusetzen. Bereits initiierte und eingeführte Neuerungen, welche auf die gewünschten Zielrichtungen abzielen, seien hierbei besonders hervorgehoben:

- Suchtplattform zur optimierten allgemeinen sowie patientenbezogenen Kooperation und Koordination bei Suchtpatientinnen und Suchtpatienten (bestehend)
- Überprüfung und Anpassung der Triagierung innerhalb des Psychiatrischen Dienstes, unter Einbezug von stationären und ambulanten Angeboten, Konsiliar- und Liaisondienst, Notfall sowie aufsuchenden Angeboten (in Erarbeitung).
- Neubau einer psychiatrischen Station im Regionalspital Emmental zur Schaffung zusätzlicher stationärer Grundversorgungsplätze in der Region (in Planung).
- Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern, insbesondere auch mit dem für einen Teil der stationären Grundversorgung der Patientinnen und Patienten der Region wichtigen Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) und weiteren möglichen zukünftigen Partnern im Rahmen der Optimierten Koordination OpKo.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die folgende konkrete Umsetzungsplanung:

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
Aufsuchende psychiatrische Pflege	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortführung und Ausbau der aufsuchenden Pflege, welche der PD RSE, die Spitex und die freischaffenden Pflegefachleute in der Region Emmental anbieten 	Dauernd, Spitex, PD RSE und freischaffende Pflegefachleute
Psychiatrische Grundversorgung mit breiter psychosozialer Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklungsorientierte Fortführung des heutigen breiten Angebots 	Dauernd, alle Akteure der Region ¹⁴
Aktive Selbsthilfe und Angehörigenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortführung der Arbeiten aller Organisationen, die in diesem Bereich tätig sind. 	Dauernd, alle Akteure der Region, die in diesem Bereich tätig sind
Suchtplattform zur optimierten allgemeinen sowie patientenbezogenen Kooperation und Koordination bei Suchtpatientinnen und Suchtpatienten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortführung der seit 2012 erfolgreichen Kooperation 	Vertragspartner der Suchtplattform
Neubau einer psychiatrischen Station im Regionalspital Emmental zur Schaffung zusätzlicher stationärer Grundversorgungsplätze in der Region	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortführung der aufgenommenen Planungsarbeiten RSE 	PD RSE Neubau geplant: 2014 Neubezug geplant: 2017/2018
Ausbau des ambulanten Grup-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Bedarf themenspezifische 	Dauernd, PD RSE ¹⁵

¹³ Dies setzt voraus, dass die Arbeit mit den bestehenden Ressourcen weitergeführt werden kann.

¹⁴ Siehe Angebotsübersicht im Anhang des Dokuments „Ist-Soll Bestandsaufnahme Region Emmental“.

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
penangebotes des Psychiatrischen Dienstes in Burgdorf und Langnau.	schere Angebote einführen.	
Optimierungen im Rahmen der OpKo, insbesondere hinsichtlich Casemanagement (s. ICM-Handlungsmassnahme) und Austrittsmanagement (Nachbehandlung)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konkrete Handlungs- und Massnahmenplanung in OpKo inkl. Klärung der einbezogenen Personen und Umsetzung der Massnahmen ▪ Jährliche strategische Steuerungs- und Monitoringtreffen mit PZM und weitere mögliche zukünftige Partner, zusammen mit STS Thun AG 	Sofort

5.2.2 Sicherung des zukünftigen alterspsychiatrischen Bedarfs

Die Bevölkerungsentwicklung zeigt, dass der Anteil älterer Menschen gesamthaft, und im spezifischen auch jener der Menschen über 85 Jahre in den nächsten zwanzig Jahren gut doppelt so hoch sein wird. Die psychiatrische Versorgung älterer Menschen wird bereits heute in der Region Emmental als unzureichend erachtet. Die zukünftige alterspsychiatrische Versorgung wird mit verschiedenen Massnahmen unterstützt und gesichert werden:

- Schliessen der Lücken bei den Gruppenangeboten (Gruppe „Altersdepression“, Gedächtnisgruppe der Angehörigenarbeit (spezifische Gruppen, spezifische Einzelberatung) sowie bei den *Entlastungsangeboten* (Tagesklinik, Nachtklinik, Tagesstätten). Nach Möglichkeit werden Tageskliniken in ein Alters- oder Pflegeheim integriert, da sich eine Betreuung über Nacht manchmal als hilfreich erweist.
- *Spezifischere Ausrichtung* des aufsuchenden Angebots der ambulanten Pflege des Psychiatrischen Dienstes und der Sozialdienste auf alterspsychiatrische Bedürfnisse.
- Um den vielseitigen Aufgaben im ambulanten Bereich gerecht werden zu können, Erhöhung der *personellen Ressourcen* in der Alterspsychiatrie (inkl. Verteilung auf mehrere alterspsychiatrische Titelträger/innen) sowie engere Zusammenarbeit und gemeinsame Entwicklung mit alterspsychiatrischen Zentren wichtiger Partner, insbesondere PZM und UPD.
- Zusammen im Verbund mit anderen mit Ausbildungsbewilligung ausgestatteten Institutionen Förderung der alterspsychiatrischen Ausbildung von Assistenzärzten und Assistenzärztinnen
- Das *Pflegen von Kontakten* zwischen Institutionsleitungen im Altersbereich und dem psychiatrischen Dienst, zur Verbesserung der Vernetzung und Nutzung gemeinsamer interner und externer Weiterbildungen. Ebenfalls wird damit eine gezieltere Öffentlichkeitsarbeit angestrebt werden. Seitens des Psychiatrischen Dienstes wird zudem eine stärkere Zusammenarbeit mit den übrigen Bereichen der RSE AG gesucht, um Synergien zwischen der Geriatrie in der Somatik und der Alterspsychiatrie nutzen zu können.

In der Abteilung Psychiatrie des stationären Bereiches besteht auch Bedarf an einem stationären alterspsychiatrischen Angebot für allgemeine psychiatrische Alterspatient/innen. Zurzeit bestehen gewisse Restriktionen in der Zuweisung. In der Alterspsychiatrie besteht zudem v.a. auch ein Bedarf an *Spezialsprechstunden* (inklusive vermehrtem Einbezug von neuropsychiatrischem Fachwissen). Im Rahmen der Möglichkeiten wird der Psychiatrische Dienst auch um einen eigenen Schwerpunkt Alterspsychiatrie ergänzt. Dabei, so die Vorstellung, gibt es einen Abklärungsort und zwei Behandlungsstandorte (Burgdorf und Langnau). Eine wichtige Frage ist auch, wie gemeinsam im Verbund Fachleute ausgebildet und gehalten werden können. Im Bereich der Weiterbildung werden Kooperationen mit angrenzenden Regionen geprüft, wodurch

¹⁵ Es gibt eine Strategie des PD RSE. Alle Punkte, welche in dieser Tabelle „Konsequente Weiterverfolgung einer integrierten und vernetzten psychiatrischen, regionalen Versorgung“ aufgelistet sind, werden dort ebenfalls erwähnt.

falls möglich ein Zentrum zur Nachwuchsförderung entsteht. Eine generelle Sollvorstellung ist eine Memory-Klinik in der Region Emmental für Routineabklärungen und Behandlungen und eine Memory-Klinik für komplexe Fälle im Zentrum, beispielsweise in Bern.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die folgende konkrete Umsetzungsplanung:

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
Regionales Kompetenzzentrum Alter (strategisches Vernetzungsgremium)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwurf Konzept Kompetenzzentrum: Erarbeitung eines Konzepts „Kompetenzzentrum“ ▪ Bearbeitung durch den Psychiatrischen Dienst mit Einbezug weiterer Akteure (Vorschlag aus den regionalen Workshops: 3-5 Personen aus verschiedenen Organisationen, wie Spitem, Pro Senectute, PD Emmental). 	Entwurf Konzept Kompetenzzentrum bis Frühling 2014 Definitives Konzept Ende 2014 Laufende Umsetzung
Stärkung der alterspsychiatrischen Kompetenzen beim Basispersonal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ab dem Jahr 2014 mindestens eine Veranstaltung 	
Aufbau von gerontopsychiatrischen Titelträgern in Kooperation mit den UPD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Umsetzung des Kooperationsvertrages in Kooperation mit UPD. 	Kooperationsvertrag steht im Jahr 2014
Ausbau ambulanter <i>alterspsychiatrischer Angebote</i> (spezifisch ausgerichtet Gruppen, aufsuchende Pflege, Demenzabklärung, Spezialsprechstunden, Angehörigenarbeit, Liaisondienst und Teaching für Altersheime) in Langnau und Burgdorf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Angebote werden konkretisiert. Inhalte, Zielgruppe, Ort und Abläufe sind zu definieren. ▪ Bearbeitung durch den Psychiatrischen Dienst 	Konkretisierung der Angebote im Jahr 2014
Aufbau stationärer alterspsychiatrischer Behandlungsplätze	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Rahmen des geplanten Neubaus und in Abstimmung mit bestehenden Angeboten (bspw. im PZM) ▪ Bearbeitung durch den Psychiatrischen Dienst 	Neubezug geplant: 2017/2018
Ausbau Entlastungsangebote für ältere Menschen und ihre Angehörigen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impuls an ALBA und Heimleitungen 	

5.2.3 Optimierung der Triage im gesamten psychosozialen Versorgungssystem

Mit dem Thema der Triagierung ist die Frage verbunden: Wie kommt ein Mensch zum richtigen Zeitpunkt zum richtigen Angebot und wer kennt das Angebot im Detail?

Es wird zwischen einer internen Triagestelle des Psychiatrischen und einer allgemeinen Triagestelle für die psychosoziale Versorgung unterschieden:

- a) *Interne PD-RSE Triage*: In diesem Bereich ist vor allem die Eintrittsstelle in den Psychiatrischen Dienst wichtig.
- b) *Triage im psychosozialen Versorgungssystem Emmental*: Hier ist wichtig, interdisziplinär folgende Fragen weiter zu bearbeiten, da die Entwicklungszeit des Regionalversorgungs-

konzepts hier zu kurz war, um abschliessende Antworten finden zu können: Wie erfolgt der Systemeintritt? Wer sind Gatekeeper in der Region? Wie gestalten sich die aktuellen Triageabläufe zwischen den Akteuren der psychiatrischen Versorgung und wo besteht diesbezüglich Optimierungspotential? Wenn diese Fragen geklärt sind, stünde die Klärung der konkreten Schlussfolgerungen und allfälligen Angebote an.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die folgende konkrete Umsetzungsplanung:

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
<p>Interne Triage der PD Emmental:</p> <p>Thema Gesamtrriage in Projekt Notfall-Konsiliar-Triage-Einheit aufnehmen und prüfen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bearbeitung durch den Psychiatrischen Dienst 	<p>Projektauftrag im Jahr 2013</p>
<p>Triage im psychosozialen Versorgungssystem Emmental:</p> <p>Bilden einer Arbeitsgruppe, welche sich mit dem Thema der Triage für das gesamte Versorgungssystem beschäftigt.</p> <p>(Unter der Voraussetzung, dass GEF die finanziellen Mittel zur Verfügung stellt.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leute aus dem psychosozialen Versorgungssystem (interdisziplinär) bilden eine Arbeitsgruppe und nehmen sich dem Thema an. Was sind die Ziele? Zielgruppe? Abläufe? ▪ Der Psychiatrische Dienst ist verantwortlich für die Bildung einer Arbeitsgruppe. Anschliessend wird innerhalb der gebildeten Arbeitsgruppe die Federführung neu bestimmt. 	<p>Erstes Treffen der Arbeitsgruppe im Jahr 2014.</p> <p>Federführung wird anlässlich dieses Treffens definiert werden.</p> <p>Abklären, ob Unterstützung von GEF</p>

5.2.4 Einführung des Intensiven Case Managements für chronisch und schwer psychisch erkrankte Menschen

Wichtig ist in diesem Zusammenhang vor allem der aufsuchende Aspekt. Viele der chronisch und schwer psychisch erkrankten Menschen sind heute in Behandlung bei der ambulanten Pflege des Psychiatrischen Dienstes. Bei einem Case Management kann dieser Bereich adäquater gekoppelt werden mit einer niederschweligen Tagesstruktur und der Sozialarbeit. Ziel dabei ist die Verbesserung der Koordination, die Sicherstellung einer durchgehenden Behandlungskette, die Schaffung von Stabilität durch die abgestimmten Behandlungsinterventionen sowie die nach langen Hospitalisationsphasen nötige Unterstützung in der Selbstbefähigung der Betroffenen.

In diesem Zusammenhang wird die Einführung des thurgauischen Ansatzes ICM (Intensive Case Management) geprüft, welcher dort von Seiten der Klinik 2011 als Projekt lanciert wurde und bereits erste positive Resultate liefert.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die folgende konkrete Umsetzungsplanung:

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
<p>Evaluation des quantitativen Bedarfs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mögliche Orientierung am Modellprojekt ICM des Kantons Thurgau, in Zusammenarbeit mit relevanten Partnern (Selbsthilfe, PZM u.a.) 	<p>Pragmatische Eruiierung des quantitativen Bedarfs bis Frühling 2015</p>

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation der Erfahrungen des Projekts NepThun und der ambulanten Pflege des PD Emmental ▪ Pragmatische Eruiierung des quantitativen Bedarfs, in Zusammenarbeit mit den stationären Angebotspartnern in der Region und im Kanton (PZM, UPD, GEF u.a.) ▪ Bilden einer Arbeitsgruppe durch den PD Emmental (Federführung liegt beim PD) 	<p>Konzeptklärung 2015/16</p> <p>Umsetzung gemäss Konzept</p>

5.2.5 Kurzfristiger Ausbau von Krisenbetten in der Region

Für eine personenzentrierte, rasche Hilfe vor Ort, so sind sich die Betroffenen, ihre Angehörigen und Fachpersonen aus der Region einig, ist es wichtig, auch kurzfristige stabilisierende Massnahmen anbieten zu können. Diese vermeiden auch einen längeren Klinikaufenthalt. Bis im Regionalspital Emmental der Neubau steht, wird geprüft werden, wie im Regionalspital vorübergehend Krisenbetten zur Verfügung gestellt werden können.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die folgende konkrete Umsetzungsplanung:

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
Klärung innerhalb des Regionalspitals, inwiefern Krisenbetten zur Verfügung gestellt werden könnten.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bearbeitung durch den Psychiatrischen Dienst 	Abklärungen und Entscheidung im Jahr 2014

5.2.6 Aufbau einer institutionalisierten Zusammenarbeit mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der UPD Bern

Die Zusammenarbeit mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der UPD Bern ist nicht ausreichend. Insbesondere die Unterstützung der notfalldienstleistenden Ärzt/innen und Psycholog/innen ist unzureichend. Von grosser Wichtigkeit sind weiter die Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern sowie die Betreuung von aus der Region stammenden Eltern von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Der Altersgruppe zwischen 16 und 25 Jahren ist besondere Beachtung zu schenken, weil viele psychiatrische Krankheitsbilder sich in dieser Altersgruppe entwickeln und mit der wechselnden Zuständigkeit aufgrund der Altersgrenze bei 18 Jahren die Kontinuität der Behandlung nicht gewährleistet ist.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die folgende konkrete Umsetzungsplanung:

Massnahmen	Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
Die institutionelle Zusammenarbeit zwischen KJPD und regionalen Diensten erfolgt in einem ähnlichen Gefäss wie der Opko.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Akteure der Kinder- und Jugendpsychiatrie treffen sich zu einer ersten Zusammenkunft, um die diesbezüglichen Bedürfnisse und das konkrete Vorgehen zu besprechen. 	Erste Zusammenkunft der Akteure im Jahr 2014

Massnahmen	Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
Die im Notfalldienst tätigen Ärzt/innen und Psycholog/innen werden in kinder- und jugendpsychiatrischen Themenbereichen geschult.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstellen einer Problemliste, um die spezifischen KJP Themen des Psychiatrischen Dienstes Emmental zu erfassen. ▪ Involvierte Kreise einbeziehen 	Bis Sommer 2015 Schnittstellen klären Langfristige Planung für einen kontinuierlichen Wissenstransfer erstellen
Von Seiten des KJPD besteht ein „Hintergrunddienst, damit Notfalldienstleistende Ärzt/innen und Psycholog/innen ausserhalb der Büroöffnungszeiten Beratung erhalten.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der KJPD führt Abklärungen hinsichtlich der Machbarkeit durch. 	KJPD übernimmt die Federführung in ihrem Bereich.

5.2.7 Entwicklung neuer Versorgungs-, Behandlungs- und Zusammenarbeitsmodelle unter dem Aspekt des sich verändernden Arbeitsmarktes im Gesundheitswesen

Der Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen verändert sich. In gewissen Berufsgruppen zeichnet sich ein Fachkräftemangel ab. Aus diesem Grund ist es wichtig, neue Versorgungs- und Zusammenarbeitsmodelle zu prüfen. Es geht darum, berufliche Schnittstellen und interdisziplinäre Zuständigkeiten zu klären. Die Abklärungen beinhalten auch rechtliche Fragen.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die folgende konkrete Umsetzungsplanung:

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
Der Psychiatrische Dienst führt seine bereits begonnenen Überlegungen in diesem Zusammenhang fort und intensiviert diese.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Rahmen der Umsetzung wird überlegt, in welchen Bereichen die Erfahrungen multipliziert werden können. 	Intensivierung ab dem Jahr 2014
Prüfen von neuen Versorgungsmodellen und deren Umsetzung (auch im Austausch mit anderen Psychiatrieversorgungsregionen des Kantons)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Austausch mit den relevanten Partnern des Versorgungsgebietes. 	Austausch ab dem Jahr 2014
Klärung der Rolle der GEF betreffend neue Versorgungs-, Behandlungs- und Zusammenarbeitsmodelle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hiermit Impuls an die GEF 	GEF nimmt diesbezüglich im Jahr 2014 Stellung
Verstärkte Koordination in der Ausbildung von Assistenzärzt/innen, Psycholog/innen sowie Fachpersonen mit nicht tertiärer Ausbildung, in Zusammenarbeit mit der UPD, dem PZM, und weiteren relevanten Organisationen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeinsame Koordination der verschiedenen institutionellen Versorger im Kanton 	Klärung der Rolle der verschiedenen Akteure in der Weiterbildung bis im Jahr 2015.

5.2.8 Tagesstrukturierendes niederschwelliges Beschäftigungs- und Kontaktangebot

In der Region wird trotz reichhaltigen Beschäftigungsangeboten, ein tagesstrukturierendes niederschwelliges Beschäftigungs- und Kontaktangebot inkl. niederschwellige Arbeitsintegration sowohl für nicht IV-berentete als auch Menschen mit einer IV-Rente als zukünftig notwendig erachtet. Dabei stellen sich teilweise finanzierungsbezogene Hürden, teilweise scheinen jedoch auch zu wenige entsprechende Plätze zu bestehen.

Für Personen ohne IV-Rente ist vor allem der finanzielle Aspekt zentral. Es ist wichtig, dass diese Personen das bestehende Angebot nutzen könnten. In diesem Zusammenhang ist die Frage zu klären, wer bezahlt, wenn jemand über keine IV-Rente verfügt. Diese Thematik wird nach Möglichkeit kantonale geklärt werden.

Zu fördern sind auch niederschwellige Angebote wie bspw. die Tagesstätte in Langenthal oder das Nordlicht in Zürich, in welcher Beschäftigung oder auch einfach im sozialen Raum mit anderen zusammen sein für einige wenige Stunden möglich ist, um so der sozialen Isolation und damit einem erhöhten Hospitalisationsrisiko entgegen zu wirken.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die folgende konkrete Umsetzungsplanung:

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
Evaluation des quantitativen Bedarfs und Aufbau von niederschwelligen Beschäftigungs- und Arbeitsintegrationsangeboten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impuls an GEF (ALBA und Spitalamt) sowie Geschäftsleitungen der Institutionen im Reha-bereich 	Evaluation des quantitativen Bedarfs im Jahr 2014. Spitalamt klärt im Jahr 2014 mit dem ALBA ab, inwiefern die 50% Bedingung zur Teilnahme an Beschäftigungsangeboten gelockert werden könnten.
Evaluation des quantitativen Bedarfs und Aufbau eines niederschwelligen Beschäftigungs- und Begegnungszentrums für chronisch psychisch kranke Menschen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impuls an GEF (ALBA und Spitalamt) sowie Geschäftsleitungen der Institutionen im Reha-bereich. Unterstützung durch Verantwortliche der Begegnungsgruppe des PDs ▪ Konkretisierung des Angebotes. 	Evaluation des quantitativen Bedarfs im Jahr 2014. Konkretisierung des Angebotes im Jahr 2015

5.2.9 Klärung der Angebotsstruktur zwischen Patientennähe und zentralisierter Spezialisierung

Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen bevorzugen bei psychiatrischer Erkrankung eine rasche Hilfe vor Ort, so wie dies auch in anderen Gesundheitsbereichen der Fall ist. Gleichzeitig stellen sich auch Spezialisierungsfragen, welche sinnvollerweise im Kanton an wenigen oder einer Stelle konzentriert sind (bspw. Anorexie-Behandlung). Ebenfalls zeigen die Ergebnisse der Ist-Erhebung, dass Patientinnen und Patienten aus der Region Emmental unterschiedliche stationäre Angebote nutzen. Mit der freien Spitalwahl seit dem 1.1.2012 dürfte sich dies noch weiter verstärken, zumal die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern geografisch und verkehrstechnisch für einen erheblichen Teil der Bevölkerung eher näher liegt als das Psychiatriezentrum Münsingen. Aus der Selbsthilfe wird berichtet, dass einige Patientinnen und Patienten auch bevorzugen, nicht in der Region behandelt zu werden. Zur Schaffung einer optimalen kantonalen Angebotsstruktur, welche über den Wirkkreis der Region Emmental hinausgeht, bittet die Region daher die GEF zu klären, welche stationären Grundangebote, insbesondere auch in der Krisenintervention, vor Ort zu erbringen sind. Zudem wäre kantonale zu definieren, für welche störungsspezifischen stationären Angebote v.a. auch

die beiden grossen kantonalen Kliniken Psychiatriezentrum Münsingen und Universitäre Psychiatrische Dienste UPD zuständig sind. Es ist der Region Emmental ein Anliegen, dass im Kanton Bern sichergestellt ist, dass spezialisierte Angebote zur Verfügung stehen. Es ist darüber hinaus wichtig, dass die Bevölkerung sowie die zuweisenden Fachpersonen und Fachstellen über entsprechende Angebotsdifferenzierungen Bescheid wissen.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die folgende konkrete Umsetzungsplanung:

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
Klärung der dezentralen und zentralen spezialisierten stationären Angebote im Kanton Bern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impuls an GEF für klare Psychiatrieplanung 	Thematisierung und Entscheidung im Jahr 2014

5.2.10 Optimierung der institutionellen Vernetzung

Der Austausch mit verschiedenen Anbietern im Versorgungssystem wird weitergeführt und intensiviert sowie Vernetzungsformen optimiert. Dabei sollen von einer psychischen Krankheit betroffene Personen und ihre Angehörigen im Zentrum stehen, und nicht Organisationsinteressen. Unter anderem geht es darum, ein noch besseres Wissen und eine optimierte Übersicht über den Unterstützungsbedarf und die hierfür erforderlichen Abläufe und Angebote in der Versorgungsregion zu erhalten.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die folgende konkrete Umsetzungsplanung:

Massnahmen	Weiteres Vorgehen	Umsetzungsplanung (wann, wer, was)
1x pro Jahr Reflexion zur Psychiatrieversorgung in der Region anlässlich eines Treffens mit relevanten Akteuren der psychiatrischen Versorgung (unter der Voraussetzung, dass der Kanton die finanziellen Mittel dazu zur Verfügung stellt).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation dieses Treffens durch GEF oder PD Emmental. 	Ab 2014, vorbehaltlich die Finanzierungszusicherung der GEF

5.3 Monitoring

5.3.1 Monitoring der geplanten Massnahmen

Die Verantwortung für das Monitoring der geplanten Massnahmen nimmt diejenige Institution wahr, welche die Federführung für die Umsetzung der Massnahme hat. Dies kann in der Region erfolgen, bspw. durch den Psychiatrischen Dienst oder einen anderen regionalen Akteur der psychosozialen Versorgung Emmental, oder dann auf kantonalen Ebene durch die GEF.

5.3.2 Monitoring der psychosozialen Versorgung

Die GEF verfügt über statistische Zahlen unterschiedlicher Versorger, und kann damit mindestens für den stationären Bereich eruieren, welche Personen aus dem Emmental wo behandelt werden. Wie bereits für das hier vorliegende regionale psychiatrische Versorgungskonzept wünscht die Region daher, dass dem Psychiatrischen Dienst Emmental jährlich Kennzahlen zur Patientenstruktur sowie zu den Patientenströmen der Versorgungsregion durch die GEF gestellt werden. Der Psychiatrische Dienst wertet die Zahlen jährlich aus. Bei Bedarf werden weitere relevante Akteure der psychiatrischen Versorgung in die Reflexion und das Ableiten von Massnahmen aus den konkreten Daten einbezogen. Sich daraus ergebende Anliegen und An-

regungen werden der GEF zurückgemeldet. Insbesondere wäre hier auch wichtig, dass Zahlen der ambulanten Versorgung, mindestens der ambulanten Versorgung durch Kliniken, zur Verfügung stehen würden.

5.4 Zusammenfassung des Vorgehens

Nachfolgend findet sich eine Zusammenfassung des Vorgehens der geplanten Massnahmen. Die aufgeführten Massnahmen beschreiben die nötigen Schritte, um die psychiatrisch psychosoziale Grundversorgung der Region Emmental personenzentriert und zukunftsorientiert zu gewährleisten. Die im Rahmen dieses Konzepts erarbeiteten Strategien und Massnahmen werden der Gesundheitsdirektion zur Realisierung unterbreitet. Die Umsetzung bedarf daher neben dem klaren Bekenntnis aus der Region auch eines klaren Bekenntnisses der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion zur Stärkung der regionalen psychiatrischen Versorgung. Hierzu ist die Region auch auf die finanzielle Unterstützung wie auch auf die Unterstützung im Bereich des Monitorings angewiesen. Die Planung wird nach Einreichen des Psychiatrieversorgungskonzepts weiter bearbeitet und durch die Bearbeitung in den vorgesehenen Gefässen und Entwicklungsschritten weiter konkretisiert. Der untenstehende Zeitplan wird dabei mit Bezug zu den konkreten regionalen und kantonalen Entwicklungen und Möglichkeiten überprüft und bei Bedarf modifiziert.

In Planung, Abklärung, Entwicklung

Umsetzung, gemäss Detailplanung und Jahresplanung

	Massnahmen	2014	2015	2016	2017	2018
1	Konsequente Weiterverfolgung einer integrierten und vernetzten psychiatrischen regionalen Versorgung					
	Aufsuchende psychiatrische Pflege					
	Psychiatrische Grundversorgung mit breiter psychosozialer Vernetzung					
	Aktive Selbsthilfe und Angehörigenarbeit					
	Suchtplattform zur optimierten allgemeinen sowie patientenbezogenen Kooperation und Koordination bei Suchtpatientinnen und Suchtpatienten					
	Neubau einer psychiatrischen Station im Regionalspital Emmental zur Schaffung zusätzlicher stationärer Grundversorgungsplätze in der Region					
	Ausbau des ambulanten Gruppenangebotes des Psychiatrischen Dienstes in Burgdorf und Langnau.					
	Optimierungen im Rahmen der OpKo, insbesondere hinsichtlich Casemanagement (s. ICM-Handlungsmassnahme) und Austrittsmanagement (Nachbehandlung)					
2	Sicherung des zukünftigen alterspsychiatrischen Bedarfs					
	Regionales Kompetenzzentrum Alter (strategisches Vernetzungsgremium)					
	Stärkung der alterspsychiatrischen Kompetenzen beim Basispersonal.					
	Aufbau von gerontopsychiatrischen Titelträgern in Kooperation mit den UPD					
	Ausbau ambulanter <i>alterspsychiatrischer Angebote</i> (speziell ausgerichtet Gruppen, aufsuchende Pflege, Demenzabklärung, Spezialsprechstunden, Angehörigenarbeit, Liaisondienst und Teaching für Altersheime) in Langnau und Burgdorf					
	Aufbau stationärer alterspsychiatrischer Behandlungsplätze					
	Ausbau Entlastungsangebote für ältere Menschen und ihre Angehörigen					
3	Optimierung der Triage im gesamten psychosozialen Versorgungssystem					
	<i>Interne Triage der PD Emmental:</i> Thema Gesamttrriage in Projekt Notfall-Konsiliar-Triage-					

	Massnahmen	2014	2015	2016	2017	2018
	Einheit aufnehmen und prüfen					
	<i>Triage im psychosozialen Versorgungssystem Emmental:</i> Bilden einer Arbeitsgruppe, welche sich mit dem Thema der Triage für das gesamte Versorgungssystem beschäftigt. (Unter der Voraussetzung, dass GEF die finanziellen Mittel zur Verfügung stellt.)					
4	Einführung des Intensiven Case Managements (ICM) für chronisch und schwer psychisch erkrankte Menschen					
	Evaluation des quantitativen Bedarfs und Konzeptklärung					
5	Kurzfristiger Ausbau von Krisenbetten in der Region					
	Klärung innerhalb des Regionalspitals, inwiefern Krisenbetten zur Verfügung gestellt werden könnten.					
6	Aufbau einer institutionalisierten Zusammenarbeit mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der UPD Bern					
	Die institutionelle Zusammenarbeit zwischen KJPD und regionalen Diensten erfolgt in einem ähnlichen Gefäss wie der OpKo.					
	Die im Notfalldienst Tätigen werden in kinder- und jugendpsychiatrischen Themenbereichen geschult.					
	Von Seiten des KJPD besteht ein „Hintergrunddienst, damit Notfalldienstleistungen ausserhalb der Büroöffnungszeiten Beratung erhalten.					
7	Entwicklung neuer Versorgungs- und Zusammenarbeitsmodelle unter dem Aspekt des sich verändernden Arbeitsmarktes im Gesundheitswesen					
	Der Psychiatrische Dienst führt seine bereits begonnenen Überlegungen in diesem Zusammenhang fort und intensiviert diese.					
	Prüfen von neuen Versorgungsmodellen und deren Umsetzung (auch im Austausch mit anderen Psychiatrieversorgungsregionen des Kantons)					
	Klärung der Rolle der GEF					
	Verstärkte Koordination in der Ausbildung von Assistenzärzt/innen, Psycholog/innen sowie Fachpersonen mit nicht tertiärer Ausbildung, in Zusammenarbeit mit der UPD, dem PZM und anderen relevanten Organisationen					
8	Tagesstrukturierendes, niederschwelliges Beschäftigungs- und Kontaktangebot					
	Evaluation des quantitativen Bedarfs und Aufbau von niederschwelligen Beschäftigungs- und Arbeitsintegrationsangeboten					
	Evaluation des quantitativen Bedarfs und Aufbau eines niederschwelligen Beschäftigungs- und Begegnungszentrums für chronisch psychisch kranke Menschen					
9	Klärung der Angebotsstruktur zwischen Patientennähe und zentralisierter Spezialisierung					
	Klärung der dezentralen und zentralen spezialisierten stationären Angebote im Kanton Bern					
10	Optimierung der institutionellen Vernetzung					
	1x pro Jahr Reflexion zur Psychiatrieversorgung in der Region anlässlich eines Treffens mit relevanten Akteuren der psychiatrischen Versorgung (unter der Voraussetzung, dass der Kanton die finanziellen Mittel dazu zur Verfügung stellt).					

6 Literatur und Materialien

Literaturverzeichnis

- Amsler, Felix; Jäckel, Dorothea; Wyler Rebecca (2010): Schlussbericht zur Evaluation der institutionellen ambulanten und teilstationären Psychiatrieversorgung des Kantons Bern unter besonderer Berücksichtigung der Pilotprojekte – Angebot, Lücken und Mängel. WePBE. Version 28.02.2010.
- Baer, Niklas; Füglistler-Dousse, Sylvie; Moreau-Gruet, Florence; Schuler, Daniela (2013): Depressionen in der Schweizer Bevölkerung. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration. Obsan. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.
- Burla, Laila; Schuler, Daniela (2012): Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012. Obsan Bericht 52. Neuchâtel.
- Cahn, Theodor (2009): Künftige Organisation und regionale Gliederung der Psychiatrieversorgung im Kanton Bern. Expertenbericht im Rahmen der Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung Kanton Bern – WeBE, im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.
- Doler, Peter (2010): Grundlagenbericht für die Versorgungsplanung 2011 bis 2014 nicht-universitäre Gesundheitsberufe. Bericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.
- Frick U. & H. Frick (2008): Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen: Vertiefungsstudie „Heavy User“. Web-Publikation des OBSAN. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Neuchâtel.
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2011). Versorgungsplanung 2011-2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz. Bern: GEF.
(http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/Versorgungsplanung_gemaessspvg/projekt_verseorgungsplanung2011-2014.html) Stand: 21.08.2013
- Meyer, Rüdiger (2006): Psychische Erkrankungen in Europa. Lebenszeitrisiko mehr als 50 Prozent. Deutsches Ärzteblatt. PP. Heft 1. Januar 2006.
- Pfammatter, Mario und Junghan Ulrich (2012): Integrierte psychotherapeutische Behandlung von schwer psychisch Kranken. Der Nervenarzt. July 2012, Volume 83, Issue 7, S. 861 – 868.
- Rüesch, Peter/ Bänziger, Andreas/ Juvalta, Sibylle (2013): Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz. Datengrundlagen, statistische Modelle, ausgewählte Ergebnisse – eine explorative Studie. Obsan, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.
- Schwappach, D.L.B. (2007): Die ökonomische Bedeutung psychischer Erkrankungen und ihrer Versorgung – ein blinder Fleck? Neuropsychiatrie, 21 Vol. 1, S. 18 ff..
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren; Schweiz. Bundesamt für Gesundheit (2012). Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung : Bericht der Arbeitsgruppe "Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung" von GDK und BAG. Bern.
- Stieglitz, Rolf-Dieter (2008). Diagnostik und Klassifikation in der Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Tansella, Michele und Thornicroft Graham (1998): A conceptual framework for mental health services: the matrix model. Psychological Medicine 28. Cambridge University Press. S. 503-508.
- Wittchen H.-U., Jacobi F. (2001): Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 44, 993-1000 (2001).

Materialienverzeichnis

- Amt für Gemeinden und Raumordnung. Bevölkerungszahlen 2011
- Arbeitspapier Koordination Suchtbehandlung Emmental, Version 23. August 2012
- Basisdatensatz Ambulante Daten GEF (2009-2011)
- Beco Strukturdaten Regionalkonferenz Emmental
- Bevölkerungsprognosen gemäss BFS für den Kanton Bern
- Bundesamt für Statistik (BFS). Basisdatensatz der medizinischen Statistik (2009-2011)
- Bundesamt für Statistik (BFS). MedStat-Daten (2009-2011)
- Bundesamt für Statistik (BFS). Psychiatrie-Zusatzdatensatz der MedStat (2009-2011)
- Bundesamt für Statistik, STATPOP-Daten (www.bfs.admin.ch)
- Dokument Ambulantes Kompetenz-Zentrum für Alters- und Behinderten Psychiatrie am RSE Burgdorf, Vorschlag der Projektgruppe, Februar 2008.
- Dokument Vision-Mission Psychiatrischer Dienst
- Einsatzkonzept des Psychiatrischen Notfalldienstes in der Region Emmental (IPN und Tagdienst Psychiatrie), Merkblätter Psychiatrischer Dienst
- Finanzdirektion des Kantons Bern 2012, Bevölkerungsprognosen
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2013): Psychiatrische Grundversorgung im Kanton Bern. Definition und Abgrenzungen.
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2012): Umsetzung VP 2011-2014: Rahmenordnung zur regionalen Psychiatrieversorgung im Kanton Bern.
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2012): Leitfaden für die Erstellung und Umsetzung der regionalen Versorgungskonzepte gem. Rahmenordnung.
- Notfallprotokolle des Notfalldienstes PD RSE, Jahr 2012
- Organisationskonzept OpKo, Version 1. Mai 2009
- Zusammenarbeitskonzept PZM/PDO/PDT/PDE (Kurzfassung), Version 27. November 2008.