

Burgdorf, 18. September 2013

Ist-Soll Bestandsaufnahme Region Emmental 2013

Grundlage zum Regionalen Psychiatrieversorgungskonzept
der Region Emmental 2014-2018

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	3
Impressum	4
1 Regionale Voraussetzungen	5
1.1 Das Versorgungsgebiet.....	5
1.2 Bevölkerungsstruktur Region Emmental	5
1.3 Regionale Besonderheiten	7
2 Regionale Versorgung: Ist-Zustand.....	7
2.1 Qualitätskriterien und Versorgungsprinzipien.....	8
2.2 Notfallversorgung und Kriseninterventionen	8
2.2.1 Integrierter Psychiatrischer Notfalldienst: IPN	8
2.2.2 Weitere relevante Unterstützungssystem	9
2.3 Zugänge und Triage.....	9
2.3.1 Organisation der Zugänge zum Versorgungsnetz	9
2.3.2 Konkrete Patientenströme in der Region Emmental.....	10
2.4 Koordination und Kooperation.....	10
2.5 Stärken der regionalen psychiatrischen Versorgung.....	12
2.5.1 Gute Grundversorgung mit breitem psychosozialem Angebot	12
2.5.2 Funktionierendes informelles Unterstützungssystem und aktive Selbsthilfe.....	12
2.5.3 Kompetenter, innovativer und vernetzter Psychiatrischer Dienst mit Nähe zur Somatik 13	
2.5.4 Angehörigenarbeit und Zusammenarbeit mit Psychiatrieerfahrenen	13
2.5.5 Aufsuchende psychiatrische Pflege.....	13
2.5.6 Unkomplizierte Handhabung in Notfallsituationen	13
2.5.7 Positive Haltung der Akteure des Versorgungsgebietes gegenüber einer Zusammenarbeit und gemeinsamen Verantwortung für die psychiatrische Versorgung	14
2.6 Ungedeckter Bedarf im Versorgungssystem.....	14
2.6.1 Lücken und Schwächen im Bereich der Alterspsychiatrie	15
2.6.2 Unzureichende niederschwellige Angebote im Bereich Tagesstruktur/ Beschäftigung und Arbeitsintegration	15
2.6.3 Bei der Schnittstelle vor- und nachstationär besteht noch Optimierungspotential	15
2.6.4 Es fehlen ein niederschwelliger Zugang zum Angebot des Versorgungsgebietes sowie eine Angebotsübersicht.....	16
2.6.5 Schwächen des Psychiatrischen Dienstes Emmental	16
2.6.6 Knapper und/oder abnehmender Bestand von Fachpersonen	16
2.6.7 Unzureichende Angebote für junge Erwachsene und mangelnde Ressourcen...	16
2.6.8 Teilweise fehlende Angebote für Familien.....	17
2.6.9 Zu wenige stationäre Betten vor Ort und in der Region.....	17
2.6.10 Lücken und Schwächen im Bereich Notfallversorgung und Kriseninterventionen	17
2.6.11 Fehlende Angebote im Bereich begleitetes Wohnen.....	17
2.6.12 Keine offizielle und konzeptualisierte Präventionskampagne	17
2.6.13 Schwächen und Lücken im Suchtbereich.....	17
2.6.14 Schwächen in der Zusammenarbeit	18
2.6.15 Kein Versorgungsmonitoring in der Region	18
3 Regionale Versorgung: Soll-Zustand	18
3.1 Regionale Ablaufprozesse und Angebote hinsichtlich Per-sonenzentrierung überprüfen und anpassen.....	19
3.2 Regionales Notfall- und Krisendispositiv	20
3.3 Alterspsychiatrischer Bedarf der Zukunft sichern	21
3.4 Regionale Steuerung und Öffentlichkeitsarbeit	21
3.5 Versorgung in spezifischen psychiatrischen Fachbereichen	22
3.6 Fachkräfteunterstützung und fachliche Weiterbildung.....	22
3.7 Qualitätskriterien und Handlungsgrundsätze	23
4 Anhang.....	24
4.1 Konzeptionelle und methodische Informationen.....	24
4.1.1 Inhalt einer regionalen Grundversorgung	24

4.1.2	Vorgehen.....	25
4.2	Nutzung des psychiatrischen Angebots: Bevölkerungsprognosen Altersgruppe 85+	26
4.3	Patientenstruktur	27
4.3.1	Anteil der hospitalisierten Fälle und Personen in Relation zur Gesamtbevölkerung	27
4.3.2	Altersverteilung der stationär behandelten Personen	28
4.3.3	Hauptdiagnosen	29
4.3.4	Anteil an Hospitalisationen mit und ohne FFE/FU	31
4.4	Nutzungsmuster der Versorgungsstrukturen.....	31
4.4.1	Hospitalisationen im Einzugsgebiet nach Alter.....	31
4.4.2	Ambulante Fälle im Einzugsgebiet nach Leistungserbringer	32
4.4.3	Teilstationäre Fälle im Einzugsgebiet nach Leistungserbringer.....	33
4.4.4	Aufenthaltsdauer	34
4.4.5	Nicht-Erwerbstätigkeit nach Rente und Geschlecht	34
4.5	Übersicht über die Patientenströme im Emmental	35
4.6	Eintrittsart und –zeit in die stationäre Versorgung.....	37
4.6.1	Eintritte in die stationäre Versorgung nach Eintrittsart und Altersgruppen	37
4.6.2	Eintrittszeit ins stationäre System nach Eintrittsart und FFE/FU	38
5	Angebotsübersicht.....	40
6	Literatur und Materialien.....	56

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Wohnbevölkerung nach Alter (Spitalregion Emmental).....	6
Tabelle 2:	sozioökonomische Merkmale (Regionalkonferenz Emmental).....	7
Tabelle 3:	Notfalldienst PD RSE Emmental (Quelle: interne Erfassung), Jahr 2012	9
Tabelle 4:	Abgrenzung psychiatrische Grund- und Spezialversorgung	25
Tabelle 5:	Bevölkerungsprognosen Altersgruppe 85+	26
Tabelle 6:	Anteil hospitalisierter Fälle und Personen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2011, nur A-Fälle.....	27
Tabelle 7:	Datenbox ambulant – einweisende Instanz und Behandlung nach Austritt Jahr 2010	36
Tabelle 8:	Datenbox stationär – einweisende Instanz und Behandlung nach Austritt Jahr 2010	37
Tabelle 9:	Datenbox teilstationär – einweisende Instanz und Behandlung nach Austritt Jahr 2010	37
Tabelle 10:	Eintritte in die stationäre Versorgung nach Art und Zeit und Altersgruppen im Jahr 2011	38
Tabelle 11:	Eintrittszeit ins stationäre System nach Eintrittsart und FFE/FU Jahr 2011	39

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Gemeindeübersicht Einzugsgebiet Psychiatrische Dienste der RSE AG.....	5
Abbildung 2:	Wohnbevölkerung nach Alter (Spitalregion Emmental).....	6
Abbildung 3:	stationär behandelte Personen nach Altersgruppen im Jahr 2011.....	28
Abbildung 4:	stationär behandelte Personen nach Hauptdiagnosen im Jahr 2011.....	29
Abbildung 5:	Prozentuale Verteilung Hauptdiagnosen (stationäre Behandlungen)	30
Abbildung 6:	Hauptdiagnosen ambulant und teilstationär (Jahr 2011).....	30
Abbildung 7:	Anteil an Hospitalisationen nach FFE/FU in Prozent, Jahr 2011.....	31
Abbildung 8:	Hospitalisationen (Fälle) im Einzugsgebiet nach Alter	32
Abbildung 9:	ambulante Fälle im Einzugsgebiet nach Leistungserbringer für die Jahre 2009-2011	32
Abbildung 10:	teilstationäre Fälle im Einzugsgebiet nach Leistungserbringer für die Jahre 2009-2011	33
Abbildung 11:	Aufenthaltsdauer in verschiedenen Institutionen nach Anzahl Hospitalisationen und Altersgruppen im Jahr 2011	34
Abbildung 12:	Nicht-Erwerbstätigkeit nach Rente und Geschlecht Jahr 2011	34
Abbildung 13:	Eintritte in die stationäre Versorgung nach Art und Zeit und Altersgruppen im Jahr 2011	38
Abbildung 14:	Eintrittszeit ins stationäre System nach Eintrittsart und FFE/FU Jahr 2011	39

Impressum

Hinweise zum Lesen dieses Berichtes

Bei diesem Bericht handelt es sich um die detaillierte Ist-Soll Bestandsaufnahme gemäss der Erhebung im Zuge der Entwicklung des Regionalen Psychiatrieversorgungskonzeptes. Im Anhang dieses Berichtes finden sich zusätzlich vertiefende Informationen wie beispielsweise statistische Auswertungen und weiterführende Beschreibungen zu Inhalten des Psychiatriekonzeptes. Der vorliegende Bericht ist eine Ergänzung zum separaten Dokument „Regionales Versorgungskonzept Psychiatrie Region Emmental“, welches nebst einer Zusammenfassung der wichtigsten Resultate der Ist-Soll Bestandsaufnahme, die Handlungsschwerpunkte, die daraus abgeleitet wurden, sowie die konkreten Massnahmen und die Umsetzungsplanung beinhaltet.

Dieser Bericht richtet sich an ein breites Publikum. Er 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.

Hinweise zur Entstehung dieses Berichtes

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.

- 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, (ab 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 mit 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 Selbsthilfzentren 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.

1 Regionale Voraussetzungen

In diesem Kapitel werden diejenigen regionalen Voraussetzungen dargestellt, welche für die Psychiatrieversorgung heute und/oder in Zukunft relevant sind.

1.1 Das Versorgungsgebiet

Die Psychiatrieversorgungsregion Emmental bezieht sich auf folgende Gemeinden und deckt sich mit dem Einzugsgebiet des Psychiatrischen Dienstes der Regionalspital Emmental AG (RSE AG). Die Psychiatrieversorgungsregion ist um rund 50'000 Einwohnende grösser als die Spitalregion Emmental. Dabei ist zu beachten, dass sich die sozioökonomischen Daten, welche in diesem Bericht verwendet werden, auf die Spitalregion oder die Regionalkonferenz beziehen, da für die Psychiatrieversorgungsregion keine solchen zur Verfügung stehen.

Gemeindeübersicht Einzugsgebiet der Psychiatrischen Dienste der RSE AG

Aefligen	Diemerswil	Höchstetten	Lyssach	Oberthal	Signau	Wynigen
Affoltern im Emmental	Eggiwil	Iffwil	Mattstetten	Röthenbach im Emmental	Sumiswald	Zauggenried
Alchenstorf	Ersigen	Jegenstorf	Mirchel	Rüderswil	Trachselwald	Zäziwil
Arni (BE)	Etzelkofen	Kernenried	Moosseedorf	Rüdtligen-Alchenflüh	Trub	Zielebach
Bangerten	Fraubrunnen	Kirchberg (BE)	Mötschwil	Rüegsau	Trubschachen	Zuzwil (BE)
Bäriswil	Freimettigen	Koppigen	Mülchi	Rumendingen	Urtenen	
Bätterkinden	Grafenried	Krauchthal	Münchenbuchsee	Ruppoldsried	Utzenstorf	
Biglen	Grosshöchstetten	Landiswil	Münchringen	Rüti bei Lyssach	Walkringen	
Bowil	Hasle bei Burgdorf	Langnau im Emmental	Niederösch	Schalunen	Wiggiswil	
Büren zum Hof	Heimiswil	Lauperswil	Oberburg	Schangnau	Wiler bei Utzenstorf	
Burgdorf	Hellsau	Limpach	Oberhünigen	Scheunen	Willadingen	
Deisswil bei Münchenbuchsee	Hindelbank	Lützelflüh	Oberösch	Schlosswil	Worb	

Abbildung 1: Gemeindeübersicht Einzugsgebiet Psychiatrische Dienste der RSE AG

1.2 Bevölkerungsstruktur Region Emmental

Das psychiatrische Einzugsgebiet zählt Ende 2011 rund 150'000 **Einwohnende**.¹

Die heutige **Altersstruktur**² in der Versorgungsregion Emmental weist rund 22% Kinder und Jugendliche auf (< 20 Jahre). Der Anteil der Bevölkerung, welcher älter als 65 Jahre alt ist, ist im Jahr 2010 mit 18% ungefähr gleich hoch.

Betrachtet man altersbezogene Prognosen, so lassen sich eine anteilmässige Zunahme älterer Menschen und gleichzeitig eine Abnahme jüngerer Menschen erkennen. Die Altersstruktur gestaltet sich wie folgt:

¹ Quelle: Medstat-Daten.

² Bitte beachten Sie, dass sich die Verteilung der Altersstruktur auf die Spitalregion Emmental und nicht auf das Einzugsgebiet der Psychiatrischen Dienste der RSE AG bezieht, da die Wohnbevölkerungsprognose nur für die Spitalregion existiert. Aus diesem Grund ergeben sich für das Jahr 2010 zwei verschiedene Grundgesamtheiten.

Jahr	Total	0-19	20-64	65+	0-19	20-64	65+
2010	98'832	21'314	60'095	17'423	21.6%	60.8%	17.6%
2015	98'106	19'063	59'038	20'005	19.4%	60.2%	20.4%
2020	98'268	17'970	57'824	22'474	18.3%	58.8%	22.9%
2025	98'559	17'595	55'430	25'534	17.9%	56.2%	25.9%
2030	98'611	17'096	52'934	28'581	17.3%	53.7%	29.0%
2035	98'251	16'605	50'791	30'855	16.9%	51.7%	31.4%

Tabelle 1: Wohnbevölkerung nach Alter (Spitalregion Emmental)³

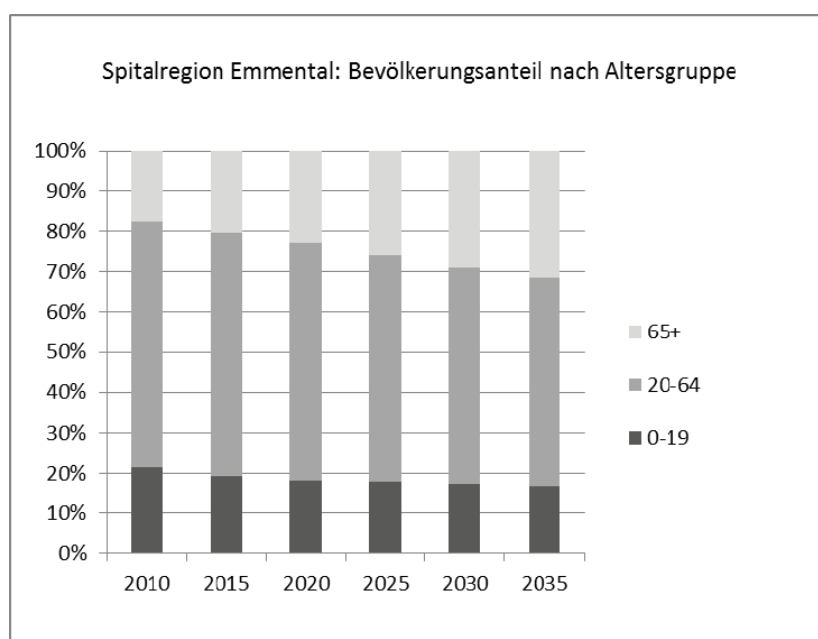


Abbildung 2: Wohnbevölkerung nach Alter (Spitalregion Emmental)⁴

Aus obenstehender Abbildung und Tabelle ist ersichtlich, dass bis ins Jahr 2035 in der Spitalregion Emmental die Bevölkerungsgruppen ‚0-19 Jahre‘ und ‚20-64 Jahre‘ abnehmen werden. Die Bevölkerungsgruppe der über 65-jährigen hingegen wird zunehmen und voraussichtlich 31% der Gesamtbevölkerung betragen. Tabelle 5 im Anhang zeigt zudem, dass sich im Kanton Bern bei der Altersgruppe der über 85 Jährigen in den nächsten 20 Jahren eine Verdoppelung geben wird.

Als relevante sozio-ökonomische Variablen der Bevölkerung, welche sich auf die psychische Gesundheit auswirken können, resp. im Rahmen der Gesundheitsversorgung auch mit einbezogen werden sollen, gelten die Arbeitslosenquote sowie der Anteil an Migrantinnen und Migranten. Die durchschnittliche Arbeitslosenquote der Region liegt im Jahr 2011 mit rund 2% im kantonalen Durchschnitt.

Der Ausländeranteil betrug im Jahr 2010 7.4%, was im kantonalen Vergleich ein relativ tiefer Anteil darstellt. Dieser Anteil ist in der psychiatrischen Versorgung darum relevant, als immer auch zu überlegen ist, inwiefern die Versorgung migrant friendly ist und ob entsprechende Unterstützungsleistungen wie interkulturelles Übersetzen vorhanden sind und auch genutzt werden. Im Psychiatrischen Dienst wird mit Medios (telefonischer Dolmetscherdienst) und Comprendi (interkulturelle Übersetzer/innen der Caritas) gearbeitet.

³ Finanzdirektion des Kantons Bern, Bevölkerungsprognose 2012.

⁴ Finanzdirektion des Kantons Bern, Bevölkerungsprognose 2012.

Merkmal	Jahr	Region	Kanton Bern
Anteil Nicht-Schweizer Wohnbevölkerung	2010	7.4%	13.40%
Jugendquotient	2010	35.4%	32.20%
Altersquotient	2010	29.2%	30.50%
Erwerbsquote	2000	66.4%	65.20%
Arbeitslosenquote	2011	2.1%	2.10%
Volkseinkommen pro Kopf	2005	37'200	45'644

Tabelle 2: sozioökonomische Merkmale (Regionalkonferenz Emmental)⁵

Die dargelegten Daten verdeutlichen ebenfalls, dass im Vergleich zum Gesamtkanton die Region Emmental gemessen am pro Kopf Einkommen ärmer ist.

1.3 Regionale Besonderheiten

Die Region Emmental weist verschiedene Besonderheiten auf, welche eine regionale Versorgungsplanung berücksichtigen sollte. Sie sind nachfolgend aufgeführt.

Starke Regionentreue der Patient/innen

Es bestehen für die stationäre medizinische Versorgung zwei Standorte, einer in Burgdorf, einer in Langnau. Dies hat sich bewährt und entspricht dem Bedürfnis der Bevölkerung nach Nähe. So stammen bspw. 2/3 der Patient/innen der Tagesklinik Langnau aus der unmittelbaren Nähe. Tendenziell sind die Langnauer/innen nicht nach Burgdorf ausgerichtet und würden eher wieder zum Hausarzt als nach Burgdorf in ein psychiatrisches Angebot reisen.

Demografische Entwicklung

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird in Zukunft die Alterspsychiatrie an Bedeutung gewinnen.

Ländlicher Charakter der Versorgungsregion

Die Versorgungsregion hat einen ländlichen Charakter und wird durch die Landwirtschaft geprägt. Dies führt unter anderem teilweise zu langen Anfahrtswegen. So ist beispielsweise die Zielsetzung, wie sie im Kanton Zürich zur Anwendung kommt, dass die Angebote der psychiatrischen Versorgung innerhalb 30 Minuten mit dem öffentlichen Verkehr zu erreichen sind, in dieser Region schwierig zu erfüllen.⁶ Viele Ortschaften sind mit den öffentlichen Verkehrsmitteln eher schwierig oder gar nicht zu erreichen.

Die Region ist zudem stark geprägt durch traditionelle Lebensformen und Wertvorstellungen. Familie, Nachbarschaftshilfe, Vereinstätigkeit sowie religiöse Bindungen (es gibt neben den Landeskirchen auch viele Freikirchen) haben einen grossen Stellenwert. Da das private Unterstützungssystem in diesen Kreisen tendenziell stärker ist, braucht es länger, bis jemand eine psychiatrische Behandlung in Anspruch nimmt.

2 Regionale Versorgung: Ist-Zustand

Die regionale Versorgung Emmental beinhaltet ein breites Angebot. Das psychosoziale Angebot wird in diesem Bericht so definiert, dass der Ausgangspunkt eine medizinische Behandlung sein soll. Vor- und nachgelagerte Akteure werden berücksichtigt

Im Frühjahr 2013 wurde eine Übersicht zum psycho-medizinisch-sozialen Angebot der Versorgungsregion Emmental vorgenommen. Diese Übersicht findet sich im Anhang. Die Übersicht zeigt, ohne in qualitative oder quantitative Details zu gehen, dass eine breite und ausdifferenzierte Versorgung besteht, wobei insbesondere die Region Burgdorf, gefolgt von der

⁵ Beco Strukturdaten Regionalkonferenz

⁶ Gemäss Leitfaden zum RVK sollten mind. 90% der Bevölkerung die Angebote der psychiatrischen Versorgung erreichen. Ob dies in der Region Emmental für 90% der Bevölkerung zutrifft, ist schwierig zu eruieren.

Region um Langnau gut versorgt sind, dezentraler gestaltet sich die Versorgung teilweise als etwas weniger schnell erhältlich (v.a. aufgrund der geografischen Distanz).

Nachfolgend findet sich, nach der Darlegung, welche Versorgungsprinzipien und Qualitätskriterien heute angestrebt werden, die konkrete Beschreibung der Bereiche Notfallversorgung und Krisenintervention, Zugänge und Triage sowie Koordination und Kooperation. Das Kapitel wird mit den beiden bewertenden Kapiteln zu den heutigen Stärken und Schwächen abgeschlossen.

2.1 Qualitätskriterien und Versorgungsprinzipien

Das Qualitätsmanagement erfolgt in der Versorgungsregion institutionsspezifisch. So arbeitet bspw. der Psychiatrische Dienst Emmental mit einem Qualitätsmanagement, welches unterschiedliche Bestandteile enthält: die Arbeit nach den Sanacert-Standards, die seit längerer Zeit erhobene Patientenzufriedenheit mittels dem Messinstrument POC-18, eine aktive Betreuung des CIRS (Critical Incidences Reporting System), sowie im stationären Bereich die Beteiligung an den ANQ Qualitätsmessungen Psychiatrie mittels HoNOS und BSCL (zur Messung der Symptombelastung) und EFM (zur Messung der Art und Weise des Einsatzes Freiheitsbeschränkender Massnahmen). Für den in Planung befindlichen Aufbau des EFQM innerhalb der RSE steht der Psychiatrische Dienst als Pilotstation zur Verfügung.

2.2 Notfallversorgung und Kriseninterventionen

Notfallversorgung und Krisenintervention erfolgen im Rahmen psychiatrischer Angebote. Wichtig sind aber ebenso auch informelle, private oder semi-professionelle Unterstützungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen. Nachfolgend ist das psychiatrische Notfall- und Kriseninterventionsangebot beschrieben.

2.2.1 Integrierter Psychiatrischer Notfalldienst: IPN⁷

Der psychiatrische Notfalldienst wird für die gesamte Region Emmental als integriertes Dienstleistungsangebot von niedergelassenen Psychiatern/innen mit Praxisbewilligung sowie angestellten Ärzten/innen und Psychologen/innen des Psychiatrischen Dienstes der RSE AG angeboten. Diese Zusammenarbeit wurde an einer Vorstandssitzung des Ärztlichen Bezirksvereins der Region Emmental im Jahr 2008 beschlossen.

Die psychiatrische Notfallversorgung wird ganzjährig rund um die Uhr sichergestellt. Von Montag bis Freitag wird während den ordentlichen Arbeitszeiten (08.00 bis 18.00 Uhr) der Notfalldienst für die ganze Region am Spitalstandort Burgdorf durch den Tagdienst Psychiatrie wahrgenommen. Für die übrige Zeit (Nächte von 18.00-08.00 Uhr, Wochenenden von Samstag, 08.00 – Montag, 08.00 Uhr, sowie Feiertagen) ist der integrierte Psychiatrische Notfalldienst IPN zuständig.

Beim IPN handelt es sich um einen Pikettdienst, welcher ausserhalb der regulären Arbeitszeit innerhalb einer Stunde nach Alarmierung vor Ort sein muss.

Die untenstehende Tabelle 3 zeigt die Anzahl Notfälle des PD der RSE AG.

⁷ Vgl. Einsatzkonzept des Psychiatrischen Notfalldienstes der Region Emmental (IPN und Tagdienst Psychiatrie).

2012	Tagsüber 8.00 – 18.00	Nachts 18.00 -8.00	Total
Direktkontakt*	288	121	409
*Krisenintervention, Konsilium, Erstgespräch			
Telefonisch	169	69	238
Total	457	190	647

Tabelle 3: Notfalldienst PD RSE Emmental (Quelle: interne Erfassung), Jahr 2012⁸

Gemäss interner Auszählung der Notfallprotokolle wurden im Notfalldienst des PD RSE im Jahr 2012 Total 647 Fälle behandelt.

Im Anhang unter Punkt 4.6 werden die Eintritte in die stationäre Versorgung des Versorgungsgebietes nach Eintrittsart (Notfall, angemeldet, geplant) und Altersgruppen sowie die Eintrittszeit ins stationäre System nach Eintrittsart und FFE/FU gezeigt.

2.2.2 Weitere relevante Unterstützungssystem

In einem allgemeinen und informellen Unterstützungssystem bei psychiatrischen Krisen und Notfällen sind die folgenden Akteure v.a. wichtig:

- Hausärzt/innen
- Spitex
- Aufsuchende psychiatrische Pflege
- Angehörige und Angehörigenorganisationen
- Selbsthilfegruppen
- Pfarrer/innen (und dieselbigen Funktionsträger/innen anderer Religionen und Glaubensüberzeugungen)
- Arbeitgebende
- Sozialdienste
- Telefonberatungen wie die Dargebotene Hand, etc.
- Internetbasierte Unterstützungssysteme.

Hausärzt/innen sowie Spitexorganisationen leisten einen überaus wichtigen Beitrag im Rahmen der psychiatrischen Grundversorgung. Nicht selten suchen Patientinnen und Patienten mit körperlichen Beschwerden eine Behandlung auf, dahinter können sich psychische Belastungen und Krankheiten verbergen. Über den Anteil psychischer Krankheiten in der Hausarztpraxis gibt es unterschiedliche Angaben, Schätzungen gehen von bis zu 25 bis 30% aus.

2.3 Zugänge und Triage

In der Versorgungsregion Emmental gibt es, wie in allen anderen Regionen, mehrere Wege und Zugänge, um zu psychiatrischer Behandlung zu gelangen. Somit bestehen auch unterschiedliche Triagierungsvorgänge.⁹

2.3.1 Organisation der Zugänge zum Versorgungsnetz

Es besteht ein niederschwelliger Zugang primär über die Hausärzt/innen und niedergelassene Psychiater/innen. Die Versorgung durch spezialisierte Dienste, insbesondere auch den Psychiatrischer Dienst RSE, ist als Subsidiärsystem organisiert und konzipiert. Des Weiteren kommt dem Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) als ausserregionale Klinik bei fehlenden stationären Behandlungsplätzen bzw. bei komplexen Behandlungssettings grosse Bedeutung zu.

⁸ Quelle: Auszählung Notfallprotokolle des Notfalldienst des PD RSE, Jahr 2012

⁹ Die folgenden Erläuterungen geben keine Auskunft darüber, wer beispielsweise von nicht-med. Institution ins Versorgungssystem verwiesen wird. Wenn bspw. die BEGES (Berner Gesundheit) jemanden weiterverweist, ist dies in diesen Zahlen nicht abgebildet.

2.3.2 Konkrete Patientenströme in der Region Emmental

Hierzu hat die GEF eine Übersicht über die Patientenströme in der Region Emmental erstellt, ausgehend von den vorhandenen stationären und ambulanten Patientendaten. Es handelt sich dabei ausschliesslich um KVG-bezogene BFS-Daten, d.h. weitere ambulante Daten fehlen, weshalb die Ergebnisse vorsichtig zu interpretieren sind.¹⁰ Die Patientenströme sind in Form von Tabellen im Anhang 4.5 ersichtlich. Die dargestellten Zahlen sind Fallzahlen aus dem Jahr 2010, wobei es sich ausschliesslich um A-Fälle handelt, also um Behandlungen, die im Jahr 2010 abgeschlossen werden konnten.

In eine ambulante Behandlung wurde die Mehrheit der Fälle von einem praktizierenden Arzt oder einer praktizierenden Ärztin verwiesen. Auffällig ist zudem, dass ein Eintritt in eine ambulante Behandlung am zweithäufigsten auf eigene Initiative erfolgt. Im Anschluss an eine ambulante Behandlung werden die Patient/innen am häufigsten durch einen praktizierenden Arzt oder eine praktizierende Ärztin behandelt oder bleiben weiterhin in ambulanter Behandlung. Einweisungen in stationäre Institutionen werden oft durch einen praktizierenden Arzt oder eine Ärztin, einen ambulanten Dienst (andere Institution oder eigene Institution) oder durch einen praktizierenden Psychiater oder eine Psychiaterin vorgenommen. Die Behandlung nach einem stationären Aufenthalt übernehmen am häufigsten praktizierende Psychiater/innen, gefolgt von praktizierenden Ärzt/innen.

In eine teilstationäre Behandlung werden Patient/innen am häufigsten durch eine stationäre Institution, praktizierenden Psychiater/innen sowie durch ambulante Institutionen eingewiesen. Die Behandlung nach einem Austritt erfolgt oft durch eine ambulante Institution sowie durch praktizierende Psychiater/innen.

Aufgrund der beschriebenen Patientenströme wird ersichtlich, dass Hausärzt/innen sowie praktizierende Psychiater/innen im Versorgungssystem eine sehr wichtige Rolle einnehmen. Nicht berücksichtigt sind hier Einweisungen von und Zuweisungen an Belegpsycholog/innen, ambulante psychiatrische Pflege sowie psychiatrische Spitex.

2.4 Koordination und Kooperation

In der Versorgungsregion Emmental bestehen vielfältige und eingespielte Koordinations- und Kooperationsgefässe. Verschiedene sind durch Verträge formalisiert oder werden bereits seit vielen Jahren genutzt. Nachfolgend sind die wichtigsten Koordinations- und Kooperationsgefässe aufgeführt.

Koordination Suchtbehandlung Emmental¹¹

In der koordinierten Suchtbehandlung sind folgende Institutionen beteiligt:

- Berner Gesundheit
- Behandlungszentrum für substanzgeschützte Therapie (biwak)
- Psychiatrische Dienst Emmental
- Suchtfachklinik Südhang
- Suchtfachklinik Selhofen.

Die wesentlichen Kernpunkte der Zusammenarbeit sind eine gemeinsam getragene Verantwortung bezüglich der regionalen Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen. Jede Institution verfügt über ihre spezifische Fachkompetenz und Zuständigkeit, wobei die Institutionen untereinander Zuweisungen vornehmen. Dies hat zur Folge, dass unabhängig davon, wo sich Menschen mit Suchterkrankungen, Angehörige, Betreuende oder Grundversorger hinwenden, sie an die dafür spezialisierte oder zuständige Institution oder Fachperson verwiesen werden.

¹⁰ Das interne Leistungscontrolling des PD RSE AG zeigt andere Zahlen für das Jahr 2010: stationäre Fälle: 271, ambulante Fälle: 1546, teilstationäre Fälle: 83. Ein Teil des Unterschiedes kann dadurch erklärt werden, dass in der Darstellung der GEF nur A-Fälle (das heisst im Jahr 2010 abgeschlossene Fälle) berücksichtigt werden.

¹¹ Vgl. Arbeitspapier *Koordination Suchtbehandlung Emmental*, Version 23. August 2012

Sozialforum Burgdorf und Langnau

Ein Sozialforum ist ein Zusammenschluss von Organisationen, welche im Sozialbereich tätig sind. Sowohl das Sozialforum Burgdorf als auch das Sozialforum Langnau werden als wichtig angesehen, um Kontakt zu knüpfen und über die Veränderungen in den psychosozialen Angeboten (inkl. kommunale Sozialhilfe) zu informieren.

Der Ärztliche Bezirksverein der Region Emmental

Der Ärztliche Bezirksverein organisiert alle Ärzt/innen der Region (ca. 200), trifft sich zweimal jährlich und ist für gewisse Themen, derer sich der Verein annimmt, als politische Kraft zu verstehen. So ist beispielsweise der psychiatrische Notfalldienst mit Einbindung der niedergelassenen Psychiater/innen nachts und am Wochenende das Ergebnis einer bindenden Kooperation zwischen Psychiatrischem Dienst und Bezirksärzteverein (siehe auch Notfallversorgung).

Vernetzungstreffen der ambulanten Pflege mit der Spitex aus der Region und dem Kanton Bern.

Diese Treffen der Pflege des RSE mit der Spitex gibt es seit zwei Jahren. Sie dienen dem Austausch und einer vernetzten Arbeitsweise.

Runder Tisch häusliche Gewalt Emmental-Oberaargau

Von Polizei über Opferhilfe, Beratungsstellen, Gerichtsbehörden, KESB, Care-Team und Erziehungsberatung nehmen alle relevanten Akteure im Bereich Gewaltintervention und Gewaltprävention am Runden Tisch teil. Dem 2010 ins Leben gerufenen „Runden Tisch“ gehören rund 25 Fachpersonen an.

OpKo (Optimierte Kooperation)¹²

In der OpKo sind verschiedene Institutionen und Berufsgruppen (Ärzte, Pflegende, Sozialarbeitende) beteiligt. Das Ziel ist die Zusammenarbeit zu regeln und im Sinne einer kontinuierlichen und qualitativ hochstehenden Patientenbehandlung sowie die interinstitutionellen Behandlungspfade laufend zu verbessern. Das Projekt wurde von der GEF lanciert, es sind die folgenden Institutionen an der OpKo beteiligt:

- Psychiatriezentrum Münsingen (PZM)
- Psychiatrische Dienst Oberaargau – PDO (SRO)
- Psychiatrische Dienst Emmental – PDE (RSE)
- Psychiatrischer Dienst Thun (STS AG).

Psychiatriezusammenkunft im Psychiatrischen Dienst

Einmal jährlich lädt der Psychiatrische Dienst alle niedergelassenen Psychiater/innen der Region zu einem Informations- und Austauschtreffen ein.

Berner Gruppe Alterspsychiatrie

Leitende Ärzte der verschiedenen kantonalen Institutionen der Alterspsychiatrie haben sich zusammengeschlossen und treffen sich regelmässig zum fachlichen Austausch sowie zur Bearbeitung konkreter Themenstellungen.

Weiterbildung des Psychiatrischen Dienstes Emmental

Der Psychiatrische Dienst Emmental bietet regelmässig Weiterbildungen an, zu welchen Sozialarbeit, Spitex, Erziehungsberatung, usw. eingeladen werden. Ebenfalls finden, wo konkrete Zusammenarbeitsvereinbarungen bestehen, auch Schulungs- und Coachingangebote vor Ort statt (bspw. in Behinderteneinrichtungen).

Die Vernetzung des Psychiatrischen Dienstes Emmental mit Belegpsycholog/innen

Im Ambulatorium wird intensiv mit einer Belegpsycholog/innen-Praxis zusammengearbeitet, die administrativ unter dem Dach der RSE AG geführt wird. Dieses Modell bewährt sich. Es stellt sich die Frage, ob es in Zukunft relevant sein wird, dass man sich noch stärker mit niedergelassenen Psycholog/innen vernetzt. Im Interesse bedarfsorientierter Behandlungspla-

¹² Vgl. Organisationskonzept OpKo, Version 1. Mai 2009

nungen und eines effizienten Ressourceneinsatzes werden Patient/innen nicht mehr automatisch an Ärzt/innen verwiesen sondern, nach einer differenzierten Indikationsstellung, an Psycholog/innen, Pflegefachpersonen oder Sozialarbeitende.

Weitere Bemerkungen

In einem Hearing mit Hausärztinnen und Hausärzten sowie Psychiater und Psychiaterinnen im Jahr 2008 wurden verschiedene Themen betreffend die Zusammenarbeit in der Region und mit dem psychiatrischen Dienst festgestellt.¹³ Anlässlich des Workshops mit wichtigen Akteuren der psychiatrischen Versorgung der Region vom 28. Februar 2013 wurde festgestellt, dass seither diverse Optimierungen stattgefunden haben.

2.5 Stärken der regionalen psychiatrischen Versorgung

Im Rahmen einer Stärken-Schwächen-Analyse wurde im Jahr 2013 die heutige regionale psychiatrische Versorgung diskursiv einer Beurteilung unterzogen. Dabei zeigten sich vielfältige Stärken, wobei nachfolgend die besonders erwähnenswerten Punkte abgebildet sind:

- Gute Grundversorgung mit breitem psychosozialen Angebot
- Funktionierendes informelles Unterstützungssystem und aktive Selbsthilfe
- Kompetenter, innovativer und vernetzter Psychiatrischer Dienst mit Nähe zur Somatik
- Angehörigenarbeit und Zusammenarbeit mit Psychiatrieerfahrenen
- Aufsuchende psychiatrische Pflege
- Unkomplizierte Handhabung in Notfallsituationen
- Positive Haltung der Akteure des Versorgungsgebietes gegenüber einer Zusammenarbeit und gemeinsamen Verantwortung für die psychiatrische Versorgung.

2.5.1 Gute Grundversorgung mit breitem psychosozialen Angebot

Es ist ein grosses psychosoziales Angebot vorhanden. Für Personen mit Beeinträchtigungen und einer IV-Rente gibt es im Versorgungsgebiet ein umfangreiches Unterstützungsangebot. Es gibt sehr viele Behinderteneinrichtungen in der Region.

Auch die psychiatrische Versorgung von Behinderteneinrichtungen wird als Stärke erachtet. Die Versorgung im Behindertenbereich wird durch eine Oberärztin gewährleistet (50% Stellenumfang), welche durch einen Verbund von Behinderteninstitutionen finanziert wird, sowie durch einen Oberarzt in der Heimstätte Bärau (50% Stellenumfang), welcher durch die Institution selber finanziert ist. Die Versorgung der BEWO Oberburg wird durch den Chefarzt Jürg Zühlke wahrgenommen. Allgemein wird die Zusammenarbeit, Beratung und Schulung von Heimärzt/innen sowie weiterem Heimpersonal, sowohl im Behindertenbereich als auch im Alters- und Pflegebereich als vorbildlich erachtet.

Arbeits- und beschäftigungsbezogen kann präzisiert werden: Für Leute mit einer IV-Rente gibt es aufgrund verschiedener Anbieter in der Region ein umfangreiches und flexibles Angebot an Abklärungs- und geschützten Arbeitsplätzen sowie Beschäftigungsplätzen. Die berufliche Rehabilitation wird als Stärke eingeschätzt. Der Psychiatrische Dienst arbeitet eng mit Werkstätten zusammen und ist gut mit der BEWO vernetzt, welche berufliche Rehabilitation anbietet.

2.5.2 Funktionierendes informelles Unterstützungssystem und aktive Selbsthilfe

Im Versorgungsgebiet bestehen auch informelle Unterstützungssysteme, welche bei psychiatrischen Krisen unterstützend wirken. Eine wichtige Rolle haben in diesem Zusammenhang vor allem Angehörige, Hausärzt/innen, Arbeitgebende, Sozialdienste, Pfarrer/innen sowie die selbigen Funktionsträger/innen anderer Religionen und Glaubensüberzeugungen. In der Region hat es zudem sehr aktive Selbsthilfeorganisationen sowie ein Selbsthilfezentrum.

¹³ Vgl. 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. S. 114-118.

2.5.3 Kompetenter, innovativer und vernetzter Psychiatrischer Dienst mit Nähe zur Somatik

Die Nähe des Psychiatrischen Dienstes zum somatischen Spital kann für die Patient/innen entstigmatisierend wirken. Zudem ermöglicht es eine unkomplizierte stationäre Versorgung vor Ort. Eltern-Kind Hospitalisationen können unkompliziert durchgeführt werden.

Dem Psychiatrischen Dienst Emmental wird ein professionelles Angebot sowie eine sehr zukunftsgerichtete und offene Haltung betreffend neuer Angebote für veränderte Bedürfnisse und Innovationen attestiert. Ideen werden unkompliziert in die Entwicklung aufgenommen. Ausserdem ist der Dienst gut strukturiert, organisiert und vieles ist schriftlich festgehalten. So gibt es beispielsweise Merkblätter, welche die Verantwortlichkeiten im Zusammenhang der Interdisziplinarität aufzeigen. Die Interdisziplinarität wird gefördert und entwickelt und die verschiedenen Berufsgruppen können eigenverantwortlich arbeiten. Dies erhöht die Attraktivität für die Berufsgruppen und hat Vorbildcharakter. Zudem besteht eine gute Feedbackkultur. Die Patientenzufriedenheit ist gut und stabil.

2.5.4 Angehörigenarbeit und Zusammenarbeit mit Psychiatrieerfahrenen

Der PD arbeitet auch mit Psychiatrieerfahrenen zusammen, was als sehr wichtig erachtet wird.

Die Angehörigenarbeit und Angehörigenberatung des Psychiatrischen Dienstes wird als Stärke beurteilt. Es existiert heute eine 30% Stelle, welche ein Beratungstelefon, Gespräche, Seminare und weitere Dienstleistungen beinhaltet. Alle Patient/innen, welche in den Psychiatrischen Dienst eintreten, werden über das Angebot informiert.

2.5.5 Aufsuchende psychiatrische Pflege

In den letzten Jahren wurde das Angebot an aufsuchender psychiatrischer Pflege stark ausgebaut. Einerseits durch das aufsuchende Angebot der ambulanten Pflege des Psychiatrischen Dienstes des Spitals Emmental, andererseits durch das Angebot der psychiatrischen Pflege der Spitex Region Emmental. Diese beiden Anbieter/innen arbeiten darüber hinaus auch in engem und regelmässigem Austausch, einerseits auf institutioneller Ebene, andererseits auf Ebene der Patient/innen. Diese Angebote werden von Akteuren der psychiatrischen Versorgung als sehr hilfreich eingeschätzt. Die ambulante Pflege des psychiatrischen Dienstes wird gerne auch als Gatekeeper einbezogen, da sie die psychiatrischen und psychosozialen Angebote der Versorgungsregion gut kennen und somit Zuweisungen machen können. Zudem nimmt sie teilweise die Funktion einer Fallführung wahr. Sie klärt ab, was die Patient/innen brauchen und vernetzt diese je nachdem mit geeigneten Angeboten, Institutionen oder Personen wie Sozialdienst oder Arbeitgeber. Die Zuweisung erfolgt über interne und externe Therapeut/innen.

Persönliche Kontakte sind bei Personen, welche das psychiatrische Angebot wiederkehrend oder in grösserem Umfang nutzen, sehr wichtig. Die Sozialberatung des Ambulatoriums hat ebenfalls die Möglichkeit Patienten und Patientinnen über einen längeren Zeitraum zu begleiten.

Als positiv hervorgehoben wird zudem die Vernetzung der Hausärzt/innen und der ambulanten Pflege des Psychiatrischen Dienstes in der Alterspsychiatrie. Die ambulante Pflege wird von Hausärzt/innen als sehr bedeutend eingeschätzt. Es wurde jedoch auch die Meinung geäußert, dass die aufsuchende Pflege des Psychiatrischen Dienstes noch intensiviert werden könnte.

2.5.6 Unkomplizierte Handhabung in Notfallsituationen

Obwohl die ambulante Pflege des psychiatrischen Dienstes eine ärztliche Zuweisung braucht, handhabt sie Situationen, bei denen sich Patient/innen direkt beim Psychiatrischen Dienst melden, unkompliziert. Die aufsuchende Pflege ruft kurz beim Hausarzt oder der Hausärztin an mit der Bitte, eine Überweisung vorzunehmen. Falls es diese unkomplizierte Lösung nicht gäbe, würde dies eventuell zu mehr Notfällen führen. Auch das Ambulatorium geht nach dem Prinzip einer Koppelung von geklärten Prozessen mit pragmatisch, unkomplizierten Handhabung bei abweichenden Vorgehen vor.

2.5.7 Positive Haltung der Akteure des Versorgungsgebietes gegenüber einer Zusammenarbeit und gemeinsamen Verantwortung für die psychiatrische Versorgung

Gesamthaft wird die Vernetzung in der Versorgungsregion Emmental als gut bezeichnet. Es bestehe eine bewährte Kultur der Zusammenarbeit über die verschiedenen Leistungserbringer hinweg. Dabei ist man sich einig, dass die Zusammenarbeit zwischen Institutionen oder die Weiterverweisung von Patient/innen am einfachsten sei, wenn sich die verschiedenen Akteure kennen. Allgemein wird vorwiegend auf jene Angebote aufmerksam gemacht, welche persönlich bekannt sind. Fehlen bei potentiellen Zuweisenden bewährte Erfahrungen der Zusammenarbeit, sei die Hemmschwelle eher gross ein Angebot weiterzuempfehlen oder eine Patient/in daran zu verweisen. Es brauche Vertrauen in die Personen einer Institution.

Der Psychiatrische Dienst gewichtet von seiner Grundlage her die Vernetzung insbesondere in der medizinischen, psychologischen, sozialen und arbeitsintegrationsspezifischen Versorgung, sehr stark. Auch die persönlichen Kontakte von Mitarbeitenden des Psychiatrischen Dienstes zu den Akteuren der psychosozialen Versorgung werden als Stärke angesehen.

Besonders zu erwähnen ist, dass die Zusammenarbeit zwischen dem Psychiatrischen Dienst und den Hausärzt/innen sehr gut funktioniert (sowohl auch Sicht des Psychiatrischen Dienstes sowie aus Sicht der Hausärzt/innen).

Vorbildcharakter für andere Regionen hat die Vernetzung der Partnerorganisationen im Suchtbereich. Als wertvoll eingeschätzt wird auch die OpKo (Optimierte Kooperation). Siehe auch Kapitel 2.4. Diese habe eine gute Auswirkung auf die Koordination. Es sei wichtig, dass Schnittstellen gut geregelt seien, da die Patient/innen davon profitieren würden, wenn Bezugspersonen möglichst wenig wechseln. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass in den letzten Jahren mit Hilfe der OpKo eine gute überregionale Kooperation mit dem Psychiatriezentrum Münsingen aufgebaut und stetig verbessert werden konnte. Dies ist für die Schnittstelle zwischen Institutionen wichtig.

2.6 Ungedeckter Bedarf im Versorgungssystem

Im Rahmen einer Stärken-Schwächen-Analyse wurde im Jahr 2013 die heutige regionale psychiatrische Versorgung diskursiv einer Beurteilung unterzogen. Dabei zeigten sich auch vielfältige Schwächen, wobei nachfolgend die besonders erwähnenswerten Punkte dargestellt sind:

- Es fehlen ein niederschwelliger Zugang zum Angebot des Versorgungsgebietes sowie eine Angebotsübersicht
- Unzureichende niederschwellige Angebote im Bereich Tagesstruktur/ Beschäftigung und Arbeitsintegration
- Bei der Schnittstelle vor- und nachstationär besteht noch Optimierungspotential, teilweise bestehen hier auch finanzierungsbezogene Schwierigkeiten wie die Verrechnung von Netzwerkgesprächen oder Übergabe bezogenen Aufgaben
- Schwächen des Psychiatrischen Dienstes Emmental betreffend interner Triagierung
- Zu wenige stationäre Betten vor Ort und in der Region
- Knapper und/oder abnehmender Bestand von Fachpersonen
- Angebote für bestimmte Zielgruppen:
 - Lücken und Schwächen im Bereich der Alterspsychiatrie
 - Unzureichende Angebote für junge Erwachsene
 - Teilweise fehlende Angebote für Familien
- Lücken und Schwächen im Bereich Kriseninterventionen (Krisenbett)
- Fehlende Angebote im Bereich begleitetes Wohnen
- Keine oficialisierte und konzeptualisierte Präventionskampagne
- Schwächen und Lücken im Suchtbereich
- Schwächen in der gesamtversorgungsbezogenen Zusammenarbeit (bspw. besteht kein Versorgungsmonitoring in der Region).

2.6.1 Lücken und Schwächen im Bereich der Alterspsychiatrie

Im Bereich der Alterspsychiatrie ist zwar schon einiges vorhanden, jedoch noch zu wenig. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird dieser Bereich zudem immer wichtiger werden. Zurzeit besteht eine 50% Oberärzt/innen-Stelle, welche diverse Aufgaben im ambulanten Bereich wahrnimmt. Es fehlen jedoch Gruppenangebote (Altersdepression, Gedächtnisgruppe, etc.), Angebote in der Angehörigenarbeit (spezifische Gruppen, spezifische Einzelberatungen) sowie Entlastungsangebote (Tagesklinik, Nachtklinik).

Auch das aufsuchende Angebot der ambulanten Pflege und die Sozialarbeit des Psychiatrischen Dienstes sind aktuell noch zu wenig spezifisch auf alterspsychiatrische Bedürfnisse ausgerichtet. Der Kontakt zu Institutionsleitungen in Alters- und Pflegeheimen, Triage, Anfragen und Koordination, Öffentlichkeitsarbeit sowie die Supervision von Altersinstitutionen werden personalisiert durch Chefarzt Jürg Zühlke wahrgenommen. Eine Vernetzungsarbeit zwischen dem Psychiatrischen Dienst und Institutionen wie der Pro Senectute oder der Alzheimervereinigung findet zurzeit kaum statt. In der stationären Abteilung des psychiatrischen Dienstes bestehen hinsichtlich der Zuweisungen oft Restriktionen aufgrund des Ausmasses an pflegerischer Unterstützung.

Interne oder externe Weiterbildung gibt es im Psychiatrischen Dienst im Bereich der Alterspsychiatrie keine. In Zukunft wird es in diesem Bereich einen Mangel an Fachtitelträger/innen geben. Eine Kooperation mit der UPD (Universitäre Psychiatrische Dienste Bern), zwecks Aufbau einer Titelträgerin Alterspsychiatrie, ist zurzeit in Planung.

2.6.2 Unzureichende niederschwellige Angebote im Bereich Tagesstruktur/ Beschäftigung und Arbeitsintegration

Im Arbeitsbereich fehlt es an Angeboten für Leute, die keinen Anspruch auf eine IV-Rente haben und trotzdem keine Möglichkeit haben im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten. Zudem fehlen Testarbeitsplätze für Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, welche mit einem kleinen Pensum wieder in eine Erwerbsarbeit starten möchten.

Tagesplätze im Bereich der Beschäftigung sind für Leute ohne IV-Rente ebenfalls wenige vorhanden. Einzelne Plätze in Altersheimen existieren, sind jedoch kostenpflichtig. Personen ohne IV-Rente bleibt die Möglichkeit sich beim Sozialamt zu melden. Die Angebote des Sozialdienstes sind jedoch auf den 1. Arbeitsmarkt ausgerichtet und jeweils auf sechs Monate beschränkt.

Allgemein besteht eine Lücke bei niedrigen Arbeitspensum, beispielsweise für chronisch psychisch Kranke, die eine IV-Rente erhalten, das minimal vorgegebene Arbeitspensum von Institutionen wie bspw. der BEWO, jedoch nicht leisten können. Diese Institutionen müssen ein Minimum an Verbindlichkeit voraussetzen können, da sie auch einem wirtschaftlichen Druck unterliegen. Dadurch fehlen geschützte Arbeitsplätze mit wenig Leistungsdruck. Für Personen, die schwächer und älter werden, gibt es dadurch allgemein wenige Angebote im Beschäftigungsbereich.

Generell sind wenige niederschwellige Angebote vorhanden, wie bspw. Begegnungs- und Tagesstätten, Anlaufstellen, Runder Tisch, die während eines Tages oder auch nur wenigen Stunden besucht werden können. Speziell für chronisch psychisch Kranke fehlt ein ausreichend betreutes Angebot sowie für Personen, für welche die Tagesklinik zu hochschwellig, aber trotzdem ein Bedarf für ein betreutes Angebot da sei.

Der Mangel an niederschweligen Beschäftigungsangeboten wirkt sich auch auf die Austrittsplanung nach stationären Aufenthalten aus. Ob der Austritt klappt, hängt stark davon ab, ob man den Rahmen dafür bieten könne. Oft bestehen lange Wartezeiten.

Im Bereich der *Arbeitsintegration* fehlt es zudem an niederschweligen Angeboten für Stellensuchende, in denen die Arbeitssuchenden im Bewerbungsverfahren über einen längeren Prozess begleitet werden können. Zudem würden im Bereich der Arbeitsintegration zum Teil Wartezeiten von mehreren Monaten bestehen, was jedoch noch näher zu untersuchen wäre.

2.6.3 Bei der Schnittstelle vor- und nachstationär besteht noch Optimierungspotential

Bei der Schnittstelle vor- und nachstationär besteht Optimierungsbedarf, vor allem im Bereich der Koordination. Die Hauptproblematik liegt in der Nachsorge. In diesem Punkt sei vor allem zu eruieren, wie bei speziellen Anforderungen die Behandlung früher und besser übernommen

werden kann. Erschwerend ist, dass es für Patient/innen nach dem Klinikaustritt zu wenige Betreuungsplätze gibt.

Auch finanzierungsbezogene Schwierigkeiten tragen das Ihrige bei. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ bedingt, dass Fachpersonen Menschen vor Ort in der Region behandeln können. In diesem Zusammenhang besteht jedoch das Problem, dass Wegzeiten nicht verrechnet werden können. Auch Netzgespräche sind nicht abrechenbar und können deshalb nicht als Standard etabliert werden.

Eine weitere Schwierigkeit erfolgt aufgrund der integrierten Versorgung. Beim Besuch einer Tagesklinik werden den Patient/innen die Konsultationen beim Therapeuten nicht mehr bezahlt. Das gleiche gilt für Gruppengespräche. Kontinuität wäre jedoch für die Patient/innen sehr wichtig.

2.6.4 Es fehlen ein niederschwelliger Zugang zum Angebot des Versorgungsgebietes sowie eine Angebotsübersicht

Aus Sicht der Betroffenen und Angehörigen fehlt ein niederschwelliger Zugang zum Angebot, wie beispielsweise eine zentrale Stelle, welche die hilfesuchenden Personen an die relevanten Stellen weiterleiten könnte. Generell besteht bei der Vermittlung von Information über bestehende Angebote, auch für Professionelle, eine Lücke. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie im Krisenfall die Informationen zu den Betroffenen, Hausarzt/innen und Psychiater/innen kommen.

2.6.5 Schwächen des Psychiatrischen Dienstes Emmental

Die zunehmende Anzahl der Zuweisungen führt zu einem zunehmenden Organisationsbedarf um Doppelspurigkeiten, lange Wartezeiten und Fehlplatzierungen zu verhindern. Eine interne Triagestelle ist dafür im Psychiatrischen Dienst in Planung.

Im Bereich der vernetzten Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten für Patient/innen mit komplexem Hilfebedarf besteht im Versorgungsgebiet eine Lücke.

Gemäss Psychiater/innen fehlt ein für spitalexterne Fachpersonen zugänglicher psychiatrisch orientierter Sozialdienst, da viele Patient/innen soziale und finanzielle Beratung für ihre Stabilität nötig hätten. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob es die Möglichkeit gäbe, dass auch niedergelassene Psychiater/innen den Sozialdienst des Psychiatrischen Dienstes direkt in Anspruch nehmen könnten, was heute jedoch kaum möglich ist.

2.6.6 Knapper und/oder abnehmender Bestand von Fachpersonen

Aufgrund von Pensionierungen ist der Bestand der niedergelassenen Ärzt/innen abnehmend. Es gibt allgemein wenige niedergelassene Psychiater/innen und Psychotherapeut/innen. In Langnau gibt es nur einen niedergelassenen Psychiater. Dadurch ist es schwierig Termine zu erhalten. Viele Akteure sind immer wieder auf der Suche nach niedergelassenen Psycholog/innen und Psychiater/innen, die freie Kapazitäten haben. Zudem besteht das Problem der Überalterung. Das Durchschnittsalter der Psychiater/innen der Region beträgt über 55 Jahre. Im Versorgungsgebiet kann es auch schwierig sein einen Hausarzt oder eine Hausärztin zu finden. Hausarzt/innen haben eine absolut zentrale Rolle in der Region. Wenn die Leute Hilfe suchen, ist der Hausarzt oder die Hausärztin oft die erste Ansprechperson.

2.6.7 Unzureichende Angebote für junge Erwachsene und mangelnde Ressourcen

Die psychiatrische Versorgung im Kinder- und Jugendbereich erfolgt zentral gesteuert durch den kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst KJPD der Universitären Psychiatrischen Dienste UPD Bern. Die fachliche Kompetenz und die Anstrengungen der lokal tätigen Kinder- und Jugendpsychiater/innen werden geschätzt, hingegen reichen ihre Ressourcen nicht aus, um den Bedarf zu decken. Dieser Mangel wird insbesondere in Notfallsituationen immer wieder spürbar. Die Versorgungssituation von Adoleszenten und jungen Erwachsenen (16 bis 25 Jahre) wird zusätzlich kompliziert, da im Alter von 18 Jahren ein Wechsel (resp. Bruch in der Behandlungskontinuität) der Zuständigkeit vom KJPD zur Erwachsenenpsychiatrie stattfindet und aufgrund der institutionellen Zuständigkeiten und unzureichenden Koordination keine gesamtheitliche Perspektive verfolgt werden kann.

2.6.8 Teilweise fehlende Angebote für Familien

Bei den Angeboten für Familien wurden verschiedene Schwächen und Lücken festgestellt. Eine Lücke besteht bei Angeboten für Eltern mit psychischer Beeinträchtigung und deren Kinder, wie beispielsweise Aufklärung und Information für Kinder oder Unterstützung der Familie im Umgang mit ihren Kindern bezogen auf die Erkrankung eines Elternteils.

Es fehlt auch eine Anlaufstelle für Angebote der Familienbetreuung, wie beispielsweise sozialpädagogische Familienbegleitung. Allgemein gibt es einen Mangel bei den Familienpflegeplätzen. Als Schwäche wird zudem genannt, dass Personen mit Betreuungspflicht der Zugang zu stationären und teilstationären Angeboten erschwert sei.

2.6.9 Zu wenige stationäre Betten vor Ort und in der Region

Vor Ort gibt es zu wenige stationäre Betten. Gesamthaft sind es 18 Betten, wobei jedoch keine Krisenbetten zur Verfügung stehen. Disponible Notfallbetten im Psychiatrischen Dienst könnten dazu führen, dass der stationäre Rahmen entlastet und freie Plätze generiert werden. Bei grosser Auslastung werden die Patient/innen ins PZM nach Münsingen verwiesen. Im PZM sind die Betten jedoch auch oft ausgelastet. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob die vor- und nachgeschalteten Angebote nicht genügen Patient/innen aufnehmen können.

2.6.10 Lücken und Schwächen im Bereich Notfallversorgung und Kriseninterventionen

Eine Lücke bestehe insbesondere bei der *aufsuchenden Arbeit*, so gibt es beispielsweise keine interdisziplinären mobilen Krisenequipen.

Es fehlt jedoch auch eine frühzeitige, „einfache“ Hilfe im Sinne von einer aufsuchenden konkreten Hilfestellung zur Alltagsbewältigung und zu Finanzierungsfragen, welche pragmatisch ist und auf die konkrete Situation bezogen, wie beispielsweise Unterstützung im Haushalt, Aufklärung, Information für Angehörige sowie das Aufzeigen von Entlastungsstrategien bzw. Entlastungsmöglichkeiten. Bei einem frühzeitigen Einschreiten kann oft mit einfachen Mitteln grosse Wirkung erzielt werden. Dazu brauche es nicht immer sofort die hochqualifizierte Psychiatrie.

Im Bereich der Notfallversorgung und Krisenintervention bestehen teilweise auch Mängel in der Infrastruktur des Psychiatrischen Dienstes. So kann es bereits schwierig sein, für ein Krisengespräch einen Raum zu finden. Mit dem Neubau 2016/2017 des Psychiatrischen Dienstes Emmental sollte sich diese Problematik jedoch entschärfen.

Wie bereits unter dem vorhergehenden Punkt erwähnt, fehlen auch Krisenbetten. Zudem sei auch das Kriseninterventionszentrum der UPD in Bern meist voll, was die Problematik verstärkt.

Aufgrund des Mangels an niedergelassenen Psychiater/innen stellt sich zudem die Frage, ob in den nächsten Jahren der integrierte Psychiatrische Notfalldienst IPN noch aufrechterhalten werden kann.

Zu Randzeiten und am Wochenende gibt es wenige bis keine Angebote für psychisch erkrankte Menschen.

2.6.11 Fehlende Angebote im Bereich begleitetes Wohnen

Es fehlen Wohnangebote wie begleitetes Wohnen oder Wohngemeinschaften, in welchen Erwachsene auf dem Weg zum selbständigen Wohnen unterschiedlich intensiv begleitet werden können. In diesem Zusammenhang fehlen vor allem konfessionell neutrale Angebote.

2.6.12 Keine officialisierte und konzeptualisierte Präventionskampagne

Neben dem einmal jährlich von einer institutionsübergreifenden Arbeitsgruppe gestalteten Tag der psychischen Gesundheit (10.10) gibt es keine officialisierte und konzeptualisierte Präventionskampagne, auch wenn über die Vernetzung einiges unternommen wird (Publikumsvorträge) und in diesem Zusammenhang Möglichkeiten bestehen würden.

2.6.13 Schwächen und Lücken im Suchtbereich

Im Suchtbereich besteht ein Mangel an stationären und teilstationären Behandlungsangeboten für die Behandlung und Betreuung von schwer kranken, unkooperativen Suchtpati-

ent/innen. Zudem könnten die Angebote für die ambulante Langzeit-Therapie bei chronifizierten Suchtproblemen weiter optimiert werden. Es stellt sich zudem die Frage, ob es eine Präsenz des Suchtambulatoriums Südhang/Selhofen in Langnau braucht. Der Psychiatrische Dienst in Burgdorf verweist alle Patient/innen mit Suchtproblemen direkt in die Sprechstunden des Ambulatoriums Südhang. Falls der Umgang mit den Patient/innen Schwierigkeiten bereitet, werden diese jedoch wieder zurückverwiesen.

Es besteht auch eine Lücke bei der Versorgung und der Platzierung von pflegeabhängigen chronischen Suchtpatient/innen, die älter werden, das AHV-Alter aber noch nicht erreicht haben. Zentral sei in diesem Zusammenhang vor allem die Vernetzung Wohnhilfe, aufsuchende Pflege, Suchtkooperation mit der Spitex. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob diese Lücke von der aufsuchenden Pflege des Psychiatrischen Dienstes und der Spitex abgedeckt werden könnte.

Generell ist im Suchtbereich im Kanton Bern eine Zunahme an Fachkliniken zu beobachten, wobei diese jedoch Schwierigkeiten haben ihre Betten zu besetzen.

2.6.14 Schwächen in der Zusammenarbeit

In der Versorgungsregion haben die Akteure generell eine gute Kultur der Zusammenarbeit - trotzdem bestehen gewisse Schwächen.

So ist beispielsweise die Vernetzung des Psychiatrischen Dienstes mit der psychosozialen Versorgung in der Region oft personenabhängig und wenig institutionalisiert, was insbesondere bei Stellenwechseln zu Problemen führen kann. Laut eigenen Angaben ist der Psychiatrische Dienst zudem im Selbsthilfebereich und in der Angehörigenarbeit mangelhaft vernetzt.

Auch in der Vernetzung des Psychiatrischen Dienstes mit der Spitalorganisation gibt es Verbesserungspotential an den Schnittstellen zur Somatik und zum Gesamtbetrieb, insbesondere Geriatrie, Onkologie und Notfall sowie bei der Förderung der Entstigmatisierung.

Auch in der internen Vernetzung des Psychiatrischen Dienstes bestehen teilweise Schwächen. Ressourcen werden teilweise noch zu wenig genutzt. Die ambulante Pflege könnte bspw. für Kriseninterventionen eingesetzt werden, wenn zu wenige Betten zur Verfügung stehen.

Zudem ist im Versorgungsgebiet keine Vernetzung zwischen Heimen/Spitex/Heimärzten und Spital bekannt. Im Altersbereich gibt es einzig ein jährliches Treffen der Spitex Burgdorf mit den Hausärzt/innen.

2.6.15 Kein Versorgungsmonitoring in der Region

Es besteht heute in der Region kein Versorgungsmonitoring, weder durch die Akteure der Region noch durch die kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF.

3 Regionale Versorgung: Soll-Zustand

Im Rahmen der Erhebungen zum psychiatrischen Versorgungskonzept für die Region Emmental wurden verschiedene Themen genannt, wie die zukünftige Versorgungssituation aussehen sollte. Diese finden sich nachfolgend ohne inhaltliche Ordnung und Priorisierung der Themen dargelegt. Die im regionalen Versorgungskonzept Psychiatrie Emmental definierten Handlungsschwerpunkte stellen eine Verdichtung und Priorisierung dieser Soll-Vorstellungen dar.

3.1 Regionale Ablaufprozesse und Angebote hinsichtlich Personenzentrierung überprüfen und anpassen

Um die Personenzentrierung im Alltag zu stärken, bestehen verschiedene Vorstellungen zur Optimierung.

Verstärkung des aufsuchenden Angebotes der ambulanten Pflege des Psychiatrischen Dienstes und des Case Managements

Das Case Management soll für Personen intensiviert werden, welche das psychiatrische Angebot wiederkehrend oder in grösserem Umfang nutzen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob dabei von der Erfahrung der aufsuchenden Pflege des Psychiatrischen Dienstes profitiert werden kann, welche bereits so etwas wie eine Fallführung hat. Ca. 20-30% der begleiteten Fälle sind chronisch Kranke.

Optimierung des Entlassungsmanagements und der Nachsorge

Im PZM besteht ein Problem der Entlassungsplanung, welches sich auf die Versorgungsregion auswirkt und deshalb zu einer wichtigen Fragestellung wird. Nebst einer Verbesserung des Entlassungsmanagements, braucht es niederschwellige Angebote im Bereich der Beschäftigung, die eine Entlassung unterstützen, da das Problem nicht die Zuweisungen seien, sondern fehlende Möglichkeiten der Entlassung.

Anschlussmöglichkeiten nach dem Klinikaufenthalt sind anzubieten und zu optimieren. Eine weitere Möglichkeit besteht in einem Einsatz von Psychiatrieerfahrenen mit Begleitfunktion nach einem stationären Austritt.

Einführung einer zentralen Ansprechstelle

Auch geprüft werden könnte die Einführung einer zentralen Ansprechstelle für Patient/innen, Angehörige und Fachpersonen. Das heutige Angebot ist zu vielfältig und zu fest im Wandel, als dass es möglich ist, dauernd die Übersicht darüber zu behalten. Da dies schwierig ist, orientiert man sich am Bekannten und an den Leuten, die man kennt. Damit sind die Lösungen nicht zwingend bedarfsorientiert, sondern organisieren sich um Personen und Organisationen, die man kennt.

Als Orientierungshilfe könnte hier das Aufnahme- und Abklärungszentrum (AAZ) im Kanton Thurgau gelten.

Vernetzung optimieren

Es besteht ein hoher Vernetzungs- und Austauschgrad. Ebenfalls bestehen verschiedenste Gefässe und Bezüge. Es fehlt hingegen ein Ort, an welchem die Fäden zusammen laufen und möglichst gleichberechtigte Partner zusammen die gemeinsame Verantwortung für die Versorgung der Bevölkerung tragen. Zu beachten ist, dass nicht Gefässe um der Gefässe willen gebildet werden, sondern dass jeweils auch ein konkreter Nutzen daraus gezogen werden kann. Als geeignet erweisen sich hier gemeinsame (interdisziplinäre) Weiterbildungsveranstaltungen und allenfalls auch Interventionen.

Um die Angebote gut zu koordinieren wurde zudem die Bildung einer zentralen Anlaufstelle (z.B. Telefonauskunft), Triagestelle und einer Internetplattform vorgeschlagen sowie das Einsetzen einer Steuergruppe und die Bildung eines Vereins „psychosoziale Angebote“ oder allenfalls auch themenspezifischer Vereine (Bspw regionale Alterskonferenz) diskutiert.

Erhöhung von niederschweligen Tagesstrukturen und Beschäftigungsangeboten

Es braucht eine Lösung im Arbeits-/Beschäftigungsbereich für Leute ohne IV-Rente. Zudem fehlen geschützten Arbeitsplätzen mit wenig Leistungsdruck für chronisch psychisch Kranke, welche eine IV-Rente beziehen, das minimal vorgegebene Pensum jedoch nicht erreichen können. Nebst den niederschweligen Angeboten im Beschäftigungsbereich, braucht es allgemein niederschwellige Tagesstätten & Begegnungsorte, die betreut sind. Damit Personen ein Ort der sozialen Inklusion haben. Zu beachten sind insbesondere auch Patient/innen, welche nicht in das Finanzierungsschema passen.

3.2 Regionales Notfall- und Krisendispositiv

Notfallangebot in die Zukunft sichern

Das heutige Notfallangebot ist ausreichend und wird als Verbund angeboten. Aufgrund verschiedener Pensionierungen geht es darum, dies auch in die Zukunft zu sichern und sich die konkrete Alltagsorganisation hierzu zu überlegen. Im Zusammenhang mit dem integrierten Psychiatrischen Notfalldienst (IPN) wird die GEF gefordert sein, die gesetzliche Pflicht zur Übernahme von Notfalldiensten bei den niedergelassenen ÄrztInnen gemäss GesG Art. 30a konsequent einzufordern. Die Organisation des IPN der Region Emmental könnte hierbei Modellcharakter aufweisen.

Krisenangebote vor Ort erhöhen/ Verstärkung des dezentralen Kriseninterventionsangebotes

Das Krisenangebot vor Ort ist insbesondere ausserhalb von Burgdorf auch über die Bürozeiten hinaus zu optimieren sowie auch in der Region zu verstärken, siehe dazu auch den vorhergehenden Punkt.

Es geht darum in der Region für Leute in der Krise da sein. In diesem Zusammenhang wird auch auf das Dokument „Vision Mission“ des psychiatrischen Dienstes verwiesen, in welchem die Ziele des Psychiatrischen Dienstes definiert sind. Siehe auch Webseite des Psychiatrischen Dienstes Emmental¹⁴.

Um den aufsuchenden Ansatz zu verstärken, bestände die Möglichkeit eine interdisziplinäre Krisenequipe einzuführen. Es wird als sehr entscheidend angeschaut, dass die ambulante Psychiatrie des Psychiatrischen Dienstes mobil sei. Wie das Beispiel der mobilen Equipen im Kanton Thurgau zeigt, helfen diese Hospitalisierungen und Zwangseinweisungen zu reduzieren.

So bestehe auch ein Bedarf für ein Kriseninterventionszentrum in der Region, da dasjenige der UPD in Bern meist voll sei.

Erwartungen und Möglichkeiten an die Erreichbarkeit von Fachpersonen für Angehörige klären

Es besteht in der Region Emmental zwar eine täglich erreichbare Angehörigenberatung, wie auch einen nachts erreichbaren Notfalldienst. Aus Sicht der Angehörigen erscheint jedoch die Hilfe vor Ort zu wenig rasch und flexibel zu sein, v.a. nachts. Ob und wie allenfalls über das Angebot besser informiert werden müsste oder welche Anpassungen erforderlich wären, müsste näher eruiert werden.

Ausbau des stationären Angebotes

Im Rahmen des Neubaus 2016/2017 wird das stationäre Angebot des PD RSE ausgebaut, was zu einer Verdoppelung der Kapazitäten führen wird. Im Rahmen des Neubaus könnten auch 1-2 Krisenbetten integriert werden. Bis der Neubau steht, müssten für Krisenbetten eventuell eine Zwischenlösung gefunden werden.

Wünschbar wäre die Möglichkeit einer regional stationären Behandlung im Interesse der Patient/innen einerseits, andererseits einen leichteren Zugang zu stationären Betten generell. Psychiater/innen würden ein generelles Meldesystem für stationäre Institutionen begrüssen, dass anzeigen würde, ob freie Plätze zur Verfügung stehen.

Es kann allerdings bereits heute abgeschätzt werden, dass der Bedarf für die stationären Behandlungsangebote auch nach dem Neubau nicht vollständig abgedeckt sein wird. Der Psychiatrische Dienst unterstützt deshalb die geplante Eröffnung einer Krisenintervention im PZM. Auch soll die Zusammenarbeit mit dem Psychiatriezentrum Münsingen bezüglich Patient/innen, welche aus Kapazitäts- oder anderen Gründen nicht regional stationär behandelt werden können fortgeführt werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Psychiatriezentrum Münsingen im Rahmen der Opko wichtig.

¹⁴ www.rs-e.ch

3.3 Alterspsychiatrischer Bedarf der Zukunft sichern

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 soll mit verschiedenen Massnahmen unterstützt und gesichert werden:

- Schliessen der Lücken bei den *Gruppenangeboten* (Gruppe „Altersdepression“, Gedächtnisgruppe, etc.), der *Angehörigenarbeit* (spezifische Gruppen, spezifische Einzelberatung) sowie bei den *Entlastungsangeboten* (Tagesklinik, Nachtklinik, Tagesstätten). Hilfreich wäre zudem, wenn Tageskliniken in ein Alters- oder Pflegeheim integriert werden könnten, da sich manchmal eine Betreuung über Nacht als hilfreich erweisen würde.
- *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 zusammen im Verbund mit den UPD 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 sollte 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 würde zudem v.a. auch ein Bedarf an Spezialprechstunden bestehen (inklusive vermehrtem Einbezug von neuropsychiatrischem Fachwissen). Allenfalls wäre der Psychiatrische Dienst auch um einen eigenen Schwerpunkt Alterspsychiatrie zu ergänzen. Dabei, so die Vorstellung, würde es einen Abklärungsort geben 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 soll es Kooperationen geben mit angrenzenden Regionen, wodurch ein Zentrum zur Nachwuchsförderung entstehen sollte.

3.4 Regionale Steuerung und Öffentlichkeitsarbeit

Monitoring-Kennzahlen für die psychiatrische Versorgung der Region

Die Akteure der Region wünschen sich gemeinsam resp. in Absprache mit den anderen Regionen des Kantons sowie der GEF festzulegen, welche Kennzahlen für ein zukünftiges Monitoring relevant wären. Dabei wäre auch festzulegen, wer diese Erhebungen vornimmt (dabei Mass halten) und wie die Auswertungen und Interpretationen erfolgen (Monitoring-Kreislauf definieren und umsetzen). Zudem würde es als äusserst hilfreich begrüsst werden, wenn es bei all den erhobenen Behandlungs- und Patientendaten (BFS, Medstat, GEF, ANQ) zu einem Abgleich käme und die Daten ineinander greifen würden.

Gemeinsame Plattform mit Angebotsübersicht

Zu diskutieren wäre auch die Einführung einer gemeinsamen Plattform, beispielsweise im Internet, auf welcher die Angebote der psychiatrischen Versorgung ersichtlich sind. Ein Beispiel dafür ist die Plattform: www.psy.ch. Eine solche Plattform sollte regional sein, deckungsgleich mit den dezentralen Strukturen und regelmässig bewirtschaftet werden. Für den Gesamtkanton ist eine solche Plattform von Seiten der GEF bereits geplant: psy.ch. Es wird beobachtet, dass viele Veranstaltungen die Fachpersonen erreichen, nicht aber die Betroffenen und Angehörigen. Ein Dialog zwischen Fachleuten, Psychiatrieerfahrenen, Betroffenen und

Angehörigen sei wichtig. Das Ziel sei, dass die regionale Bevölkerung (inklusive Politiker/innen) das regionale Angebot kennt.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wer die Verantwortung und den Lead für eine solche Plattform übernehmen würde. Der Psychiatrische Dienst kommt eher nicht infrage, aufgrund fehlender Ressourcen und weil dadurch der stationäre Fokus zu fest im Vordergrund stehen würde. Es geht primär darum, dass die involvierten Institutionen die Bereitschaft haben miteinander für die regionale Versorgung Verantwortung zu tragen und Zuständigkeiten und Patientenpfade definiert werden. Selbstregulation bei gleich starken Partnern sei wichtig. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Suchthilfeplattform verwiesen.

Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung der Angebote

Um die Psychiatrischen Angebote zu entstigmatisieren, sowie das Angebot in der Bevölkerung bekannt zu machen, wird eine Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit vorgeschlagen. Als weiteres Instrument zur Entstigmatisierung wurde der stärkere Einbezug Psychiatrieerfahrenen diskutiert.

Prävention verbessern

In diesem Zusammenhang ist auch die Öffentlichkeitsarbeit gegen eine Stigmatisierung wichtig. Hier sei primär auf kantonale Informations- und Präventionskampagnen wie beispielsweise in Zürich oder Zug verwiesen. Eine weitere Möglichkeit wäre eine Homepage des Kantons mit verschiedenen Adressen.

3.5 Versorgung in spezifischen psychiatrischen Fachbereichen

Behindertenpsychiatrie

Im Bereich der Behindertenpsychiatrie sollte das Angebot so weiterentwickelt werden, so die Akteure aus der Region, dass sowohl für die Spezialsprechstunden als auch für Teaching und Coaching Anfragen von ausserhalb der aktuellen Vertragspartner berücksichtigt werden können. Zudem wäre die Ergänzung durch heilpädagogisches Fachwissen erforderlich.

Kinder- und Jugendpsychiatrie & Angebot für junge Erwachsene optimieren

Der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann in einem separaten Konzept nachgelesen werden, welches von der UPD erarbeitet wird. Die Regionen können jedoch bezüglich Schwächen, Lücken und Verbesserungspotential Rückmeldungen an die UPD machen.

Aufgrund der im Kapitel 2.6.7 genannten Schwächen ist es für die Region wichtig, die institutionalisierte Zusammenarbeit mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der UPD Bern zu verbessern.

Behandlungen spezieller Störungsbilder (als Anliegen an die überregionale Versorgung)

Es gibt spezielle Störungsbilder (bspw. dissoziative Identitätsstörungen, Psychotraumatologie, stationäre Anorexiebehandlung), für die es spezialisierte Behandlungskonzepte gibt, die jedoch in der Region wegen der zu geringen Fallzahl nicht angeboten werden können.

Hier besteht für die Region Unterstützungsbedarf seitens der zentralen Anbieter PZM und UPD. Anorexiebehandlungen werden als überregionales Angebot in der Klinik Wysshölzli (für Frauen) angeboten oder in der Psychosomatik-Station PSOMA des Lindenhofs.

3.6 Fachkräfteunterstützung und fachliche Weiterbildung

Wissensvermittlung/Weiterbildung (als Anliegen an die überregionale Versorgung)

Es ist sinnvoll, dass Weiterbildungen in der Region angeboten werden, damit gemeinsame Ressourcen genutzt werden können und dabei auch die Vernetzung gefördert werden kann. Ebenso seien auch Regionen übergreifende Weiterbildungen wichtig, wenn Regionen in gewissen Bereichen bereits weiterentwickelt sind, um Know-how Transfer sicher zu stellen.

Attraktivere Rahmenbedingungen für psychiatrisches Fachpersonal

Gemäss Hausärzt/innen sollte der Arbeitsplatz für Psychiater/innen auf dem Land attraktiver gestaltet werden. Psychiater/innen wünschten sich, dass der Kanton den Nachwuchs an Psychiater/innen fördern würde, in dem die Rahmenbedingungen attraktiver gemacht würden.

3.7 Qualitätskriterien und Handlungsgrundsätze

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Versorgungskonzept kristallisierten sich folgende versorgungsbezogene Qualitätskriterien und Handlungsgrundsätze heraus, nach denen sich die regionale Versorgung richten soll:

- *Patientenperspektive im Fokus*
- *Durchlässiges Angebot* sowie kontinuierliche und abgestimmte Übergänge, sowohl zwischen ambulant und stationärem Angebot, wie auch zwischen unterschiedlichen Finanzierungsmodi und unterschiedlichen Angeboten nach Alter, Geschlecht und/oder Diagnose (sowie weiterer sozio-medizinischer und sozio-ökonomischer Merkmale). Bei Bedarf *rasche unkomplizierte Verfügbarkeit* bei stationär, teilstationär oder ambulanten Angeboten.
- *Patientennahe und regionale Versorgung*. Räumliche Nähe und gute *Erreichbarkeit* sind wichtig (kurze Wege). Verschiedene Angebote in Burgdorf und Langnau.
- Möglichst *breite Angebotsabdeckung* (Notfall, Krisenintervention, Psychotherapie, Sozialpsychiatrie, Sozialberatung, Diagnostik und Testung, Angehörige).
- Die Angebote sind *nachhaltig* und *präventiv*.
- Gute *Vernetzung* der Hilfesteller. *Informationsfluss* ist vorhanden und die Kontinuität kann über Krisenzeiten gewährleistet werden.
- *Funktionierende Zusammenarbeit* der verschiedenen Berufsgruppen. Wahrnehmung als funktionierende Einheit.
- Die *Angebote der Region sind bekannt* für Patient/innen, Angehörige und Profis (interdisziplinär). Zielgruppen sollen systemisch angesprochen werden. Die Anspruchsgruppen sind über die *aktuelle Angebotspalette* informiert. Die Informationen über die Angebote sind leicht zugänglich und die Finanzierung klar. Kontaktadressen /-personen für Spezialgebiete sind bekannt. Notfalldienstleistende kennen die Ansprechpersonen, welche über die Angebote informiert sind.
- *Positive Rückmeldungen* von Patient/innen/ guter Ruf bei den Emmentalern
- Genaue *differentielle Indikationsstellung* (nicht Giesskannenprinzip)
- *Entstigmatisierung* psychiatrischer Angebote
- *Klare effiziente Zuweisungswege*
- Gegenseitig gute Kenntnis der Angebote
- Einzelne Spezialgebiete in der Region mit der Möglichkeit für Zuweisungen von Spezialsprechstunden (PZM, UPD) ohne lange Wartezeiten.

Darüber hinaus werden die folgenden weiteren Qualitätskriterien aus Betriebs- und Berufsperspektive als heute relevant erachtet:

- Genügende personelle Ressourcen
- Klar definierte *Verantwortlichkeiten*
- *Akzeptanz* im Spital, in der Region, in andern Diensten
- *Fachliche Kompetenz*, Professionalität
- *Weiterbildung und Supervision*
- *Spezialisierungen*, die evtl. auch über die Region hinaus bekannt werden.

4 Anhang

4.1 Konzeptionelle und methodische Informationen

4.1.1 Inhalt einer regionalen Grundversorgung

Die GEF hat in einem von 2013 datierenden Grundlagenpapier „Psychiatrische Grundversorgung im Kanton Bern, Definition und Abgrenzungen“ definiert, was eine regionale Grundversorgung beinhalten soll. Zentral ist hierbei, dass die *institutionelle psychiatrische Grundversorgung* eine niederschwellig zugängliche, notfallmässige oder geplante Abklärung, Behandlung und Langzeitbetreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aller Altersgruppen und Diagnosen sicherstellen soll. Sie soll zudem personenzentriert und mit grösstmöglicher Behandlungs- und Betreuungskontinuität erfolgen.

Im Bedarfsfall soll die Möglichkeit gegeben sein, innerhalb der Versorgungsregion aufsuchende Hilfe zu leisten, ambulante, teilstationäre oder stationäre Aufnahmen vorzunehmen sowie geschützte Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten zu vermitteln und die Betreuung in diesem Rahmen zu begleiten. Die Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten kann teilstationär in Tages und Nachtkliniken zur Krisenüberbrückung oder Rehabilitation erfolgen, insbesondere auch zur Verkürzung oder zur Vermeidung von Hospitalisationen. Die stationären Angebote umfassen den Akut- und Rehabilitationsbereich sowie auch (beschränkte) Möglichkeiten zur Langzeitbetreuung für Schwerstkranke, sofern diese nicht in Kooperation mit den regionalen Institutionen der Langzeitbetreuung möglich ist.

Die Grundversorgung leistet Vernetzungsarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten der Region sowie weiteren wichtigen staatlichen oder privaten Stellen und Organisationen. Sie umfasst die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie zur Unterstützung anderer medizinischer Dienste und Institutionen, die sich mit psychisch kranken Menschen befassen (unter anderem somatische Spitäler, niedergelassene Ärzte, Spitex-Organisationen, Heime etc.), einschliesslich der Leitungs- und Teamberatung.

Zusammenfassend lassen sich die psychiatrischen Versorgungsebenen wie folgt charakterisieren:

	Grundversorgung	Spezialversorgung
Ort der Leistungserbringung	Regional und vernetzt / integriert, findet wann immer möglich im Lebensumfeld der Patient/innen statt (Prinzip der Gemeinde-Nähe)	Überregional / kantonale (Spezial-expertise ist z.T. auch in den Regionen vorhanden)
Zugang	• Unselektiert und niederschwellig, • 24/7 (d.h. auch notfallmässig¹⁵), • gemäss Richtlinie GDK¹⁶ für 90% der Bevölkerung innert 30 Minuten mit öffentlichem Verkehr erreichbar	• Keine Notfälle, • selektiv nach differenziellen Indikationskriterien, • grössere Distanz zumutbar, • Aufnahme innert nützlicher Frist (in der Regel wenige Tage)
Behandlungsbereiche	• Allgemein-, Alters-, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie ein Teil der Suchtmedizin (insbes. - Erstbehandlung und Entzug, ambulante Angebote) und - weitere Differenzierungen (Angebote für Angehörige, Migrantinnen und Migranten, Memory Clinic,	• Forensische Psychiatrie, • Einheiten mit spezialisierter Diagnostik und/oder spezialisierten Therapiemethoden: z.B. Doppeldiagnose-Stationen, Intensivbehandlung mit Monitorplätzen, ambulante oder stationäre Spezialangebote (z.B.

¹⁵ Definition Notfall: Medizinische Behandlung innert 12 Stunden notwendig (gem. BFS).

¹⁶ Operationalisierung Zugänglichkeit in Planung ZH: 45 Minuten Tür-zu-Tür mit öffentlichem Verkehr

	Grundversorgung	Spezialversorgung
	etc.), wobei - alle Bereiche Beratung und Unterstützung durch Experten aus der Spezialversorgung erhalten.	Elektrokrampftherapie, Tiefenhirnstimulation, transkranielle Magnetstimulation), Früherkennungszentrum, • Kompetenzzentren Suchtbehandlung (Entwöhnung), • Eltern-Kind-Einheiten, u.ä.

Tabelle 4: Abgrenzung psychiatrische Grund- und Spezialversorgung

4.1.2 Vorgehen

Das Regionalversorgungskonzept Psychiatrie Region Emmental und die dazugehörigen Ist-Soll Bestandsaufnahme entstand in einem prozesshaften, iterativen Vorgehen, in welchem Daten erhoben und diskutiert wurden. Dabei lag die Federführung beim Psychiatrischen Dienst Spital Emmental. Vertretende verschiedener Anspruchsgruppen aus der Region wurden an zwei Workshops einbezogen, zum ersten zur gemeinsamen Analyse und Diskussion von Stärken und Schwächen und Skizzierung des Soll-Zustand, zum zweiten zur detaillierten Diskussion von Handlungsschwerpunkten und ihrer konkreten Umsetzung. Das Vorgehen gestaltete sich somit mit den nachfolgenden iterativen Schritten:

1. Steuer- und Projektgruppe Psychiatrischer Dienst: Auslegeordnung Stärken und Schwächen
2. Recherche verschiedener Anliegen durch die Mitglieder der Projektgruppe sowie durch socialdesign aufgrund von Materialienstudium
3. Vertiefung der Darlegung und Beurteilung der Ist-Situation durch die Projektgruppe
4. Weitere Erhebungen und Gespräche durch die Mitglieder der Projektgruppe sowie durch socialdesign
5. Workshop 1 mit Vertretenden der Anspruchsgruppen aus der Region Emmental
6. Projektgruppensitzung zur Weiterentwicklung der Workshopresultate
7. Steuergruppensitzung zur Klärung der Handlungsschwerpunkte
8. Projektgruppensitzung zur weiteren Bearbeitung der Handlungsschwerpunkte und Skizzierung der Umsetzungsvorgehen
9. Erarbeitung des Entwurfs des regionalen Versorgungskonzepts
10. Workshop 2 mit Vertretenden der Anspruchsgruppen aus der Region Emmental
11. Überarbeitung des Konzeptentwurfs
12. Diskussion des Konzeptentwurfs mit der Projektgruppe
13. Überarbeitung des Konzeptentwurfs
14. Diskussion und Abnahme des Konzeptentwurfs durch die Steuergruppe
15. Fertigstellung des Konzepts
16. Entscheid über das Konzept durch die Leitung des Regionalspitals Emmental
17. Letzte Anpassungen an das Konzept und Einreichung an die GEF zum Entscheid (Einreichetermin: September 2013).

Der hier vorliegende Bericht basiert auf der Mitarbeit und dem Einbezug verschiedener Akteure. Für die Mitarbeit sei allen bestens gedankt.

4.2 Nutzung des psychiatrischen Angebots: Bevölkerungsprognosen Altersgruppe 85+

Bevölkerung 85+ gemäss Prognose BFS für den Kanton Bern

BE	Männer	Frauen	TOTAL
2010	8'825	19'445	28'270
2011	9'133	19'942	29'075
2012	9'394	20'353	29'747
2013	9'748	20'711	30'459
2014	10'106	21'079	31'185
2015	10'470	21'475	31'945
2016	10'882	21'830	32'712
2017	11'310	22'233	33'543
2018	11'723	22'628	34'351
2019	12'154	23'021	35'175
2020	12'565	23'384	35'949
2021	13'006	23'760	36'766
2022	13'430	24'048	37'478
2023	13'867	24'356	38'223
2024	14'321	24'829	39'150
2025	14'781	25'218	39'999
2026	15'465	25'960	41'425
2027	16'466	26'880	43'346
2028	17'386	27'927	45'313
2029	18'484	29'066	47'550
2030	19'540	30'257	49'797
2031	20'634	31'534	52'168
2032	21'677	32'719	54'396
2033	22'644	33'921	56'565
2034	23'442	34'897	58'339
2035	24'211	35'821	60'032

Tabelle 5: Bevölkerungsprognosen Altersgruppe 85+¹⁷

Diese Tabelle zeigt, dass sich in den nächsten zwanzig Jahren nicht nur die ältere Bevölkerung gesamthaft, sondern insbesondere auch die fragilere Gruppe der Menschen mit Alter > 85 Jahre verdoppelt. Bereits die heutige alterspsychiatrische Versorgung wird als unzureichend erachtet, sie ist es, sollte der Status Quo beibehalten werden, umso mehr für die prognostizierte mehr als doppelt so hohe Anzahl an Personen.

¹⁷ Bevölkerungsprognosen 85+ gemäss BFS für den Kanton Bern.

4.3 Patientenstruktur

Patientenbezogen lassen sich folgende unterschiedliche Grundmerkmale definieren, welche für die Versorgungsplanung relevant sind. Es sind dies insbesondere:

- Hauptdiagnosegruppen
- Geschlecht
- Alter
- FU
- Freiwilligkeit Eintritt
- Wiederholte Eintritte
- Aufenthaltsdauer

Hierzu bestehen verschiedene statistische Daten, welche jedoch insbesondere in ambulanten Versorgungsbereichen sowie in nicht KVG-kostenpflichtigen Bereichen verschiedene Lücken oder Mängel aufweisen. Ebenfalls sind sie oft unterschiedlich erhoben, sodass sie nicht zusammen auswertbar und/oder vergleichbar sind. Zu beachten ist daher, dass die nachfolgenden Zahlen einen Ausschnitt der Patientenmerkmale der Region wieder geben. Ein Auszug deshalb, als die vorhandenen statistischen Daten nicht das gesamte Versorgungssystem umfassen, sondern vor allem die stationären KVG-Bereiche fokussieren. Einige Darstellungen beziehen sich jedoch auch auf den ambulanten Bereich.

4.3.1 Anteil der hospitalisierten Fälle und Personen in Relation zur Gesamtbevölkerung

Folgende Tabelle zeigt den Anteil stationär behandelten Fälle und Personen in Relation zur Gesamtbevölkerung.

2011				
	Bevölkerung	Hospitalisationen (A-Fälle)	Personen	Stationär behandelte Personen pro 1000 Ew.
Einzugsgebiet				
PD Biel-Seeland (SPJBB)	218'730	1'779	1'314	6.01
PD Burgdorf (RSE AG)	151'214	847	575	3.80
PD Interlaken (FMI AG)	65'261	504	381	5.84
PD Langenthal (SRO AG)	78'671	649	472	6.00
PD Thun (STS AG)	213'690	1'341	1'007	4.71
UPD Bern	257'480	3'084	2'130	8.27
	985'046	8'204	5'879	5.97

Tabelle 6: Anteil hospitalisierter Fälle und Personen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2011, nur A-Fälle¹⁸

Von der Versorgungsregion wurden im Jahr 2011 575 Personen in- und ausserhalb der Region stationär behandelt. Dies entspricht 3.8 Personen pro 1'000 Einwohnenden. Im kantonalen Vergleich fällt diese Zahl tief aus.

Die nachfolgenden Abbildungen und Tabellen (Darstellungen stationär, ambulant oder teilstationär) beziehen sich auf die psychiatrische Versorgungsregion Emmental. Die Grundgesamtheit bilden jeweils die Anzahl Patient/innen oder die Anzahl behandelter Fälle, je nach statistischer Grundlage. Bei der Anzahl Fälle ist zu beachten, dass diese pro Behandlung erfasst

¹⁸ Bevölkerungszahlen gem. Amt für Gemeinden und Raumordnung (per 31.12.2011).

werden, d.h. pro Jahr kann statistisch gesehen eine Person, welche im Einzugsgebiet der psychiatrischen Versorgungsregion Emmental wohnt, mehrfach als Fall erfasst werden. Die Anzahl Fälle ist daher tendenziell höher als die Anzahl behandelter Personen.

Hinweis zum Lesen der nachfolgenden Kapitel

Es ist zu beachten, dass die folgenden Daten aus der Perspektive der Personen, welche im Einzugsgebiet der psychiatrischen Versorgungsregion Emmental wohnen, zu lesen sind. Wenn also beispielsweise in einer Abbildung von der Anzahl Hospitalisationen im Einzugsgebiet die Rede ist, ist damit die Anzahl Hospitalisationen von Personen gemeint, welche im Einzugsgebiet wohnen. Es bedeutet jedoch nicht, dass diese Hospitalisationen auch im Einzugsgebiet der psychiatrischen Versorgungsregion Emmental erfolgten. Es kann sein, dass die Hospitalisation in anderen Regionen des Kantons oder gar in anderen Kantonen erfolgte.

4.3.2 Altersverteilung der stationär behandelten Personen

Folgende Abbildung zeigt die Altersverteilung der stationär behandelten Personen im Jahr 2011. (Vergleiche zur Altersverteilung in der Gesamtbevölkerung können leider keine gemacht werden, da für das Einzugsgebiet der RSE AG keine Altersverteilung vorliegt.)

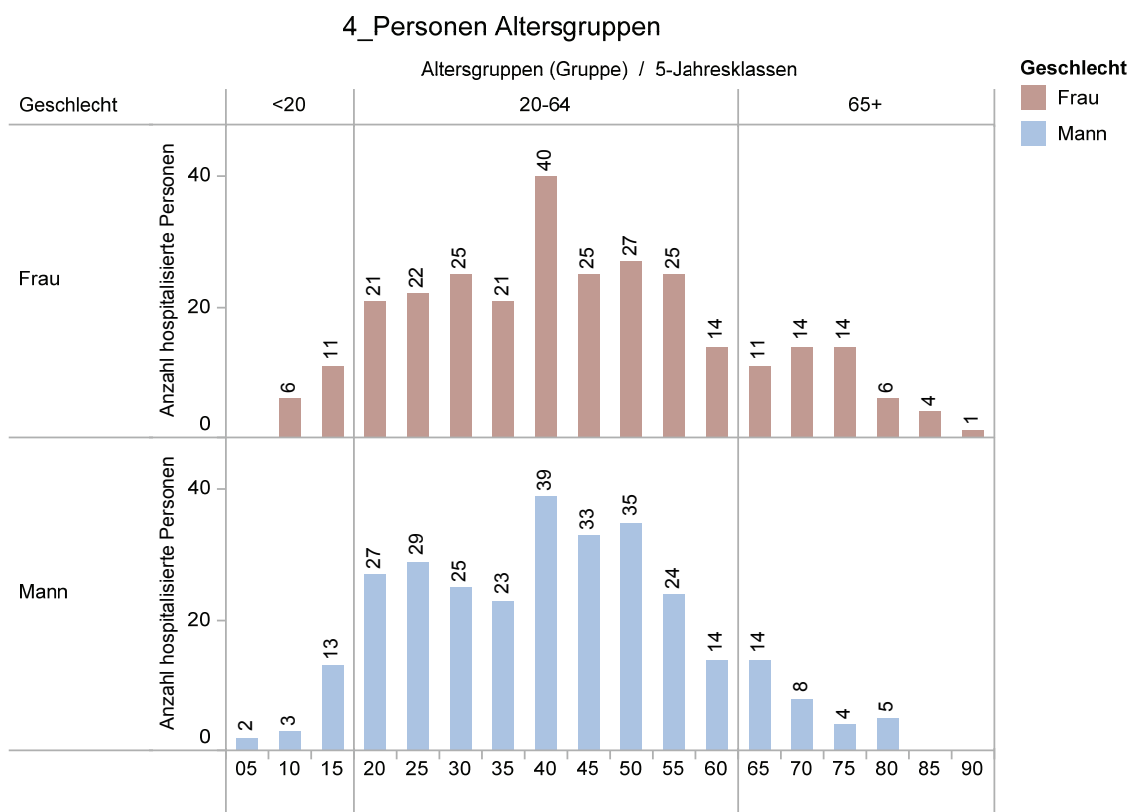


Abbildung 3: stationär behandelte Personen nach Altersgruppen im Jahr 2011¹⁹

In der Abbildung 3 ist ersichtlich, dass im Jahr 2011 bei den Frauen und Männern in der Alterskategorie 40-44 Jahre am meisten Personen stationär behandelt wurden. Gesamthaft wurden in der Altersgruppe <20 Jahren 35 Personen stationär behandelt, in der Altersgruppe 20-64 Jahre 469 Personen und in der Alterskategorie 65+ 81 Personen.

¹⁹ Basisdatensatz der medizinischen Statistik (BFS).

4.3.3 Hauptdiagnosen

Die folgenden Abbildungen beziehen sich auf die Hauptdiagnosen der behandelten Patient/innen im Versorgungsgebiet. Für eine bessere Verständlichkeit werden nachfolgend die Diagnosegruppen beschrieben.

Erklärung zu den Diagnosegruppen

- F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 Intelligenzminderung
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- G30 Alzheimerdemenzen

a) Hauptdiagnosen der stationär behandelten Personen nach Altersgruppen

Folgende Abbildung zeigt die Hauptdiagnosen der stationär behandelten Personen nach Altersgruppen im Jahr 2011.

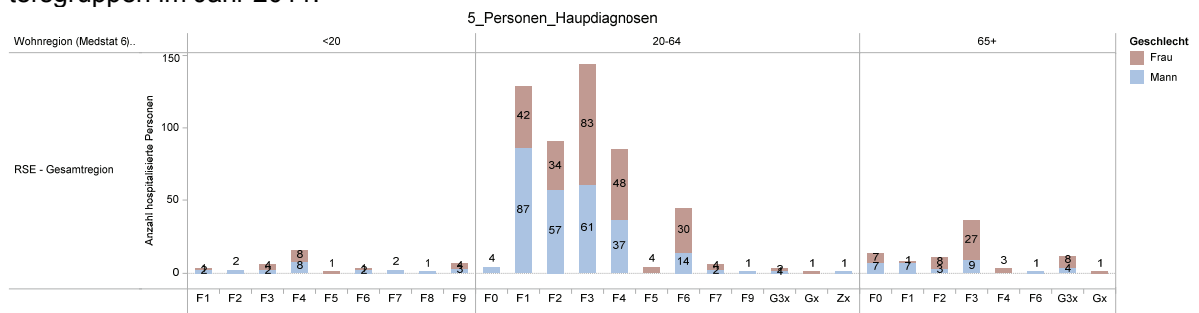


Abbildung 4: stationär behandelte Personen nach Hauptdiagnosen im Jahr 2011²⁰

Abbildung 4 zeigt, dass im Jahr 2011 bei den stationären Behandlungen in der Alterskategorie 20-64 Jahre die Hauptdiagnose F3 (Affektive Störungen) am häufigsten vertreten war, gefolgt von der Hauptdiagnose F1 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen). In der Alterskategorie 65+ wurden am meisten Personen mit der Hauptdiagnose F3 stationär behandelt. Während bei den Frauen in der Alterskategorie 20-64 die Hauptdiagnose F3 am häufigsten vertreten war, ist es bei Männern die Hauptdiagnose F1. In der Alterskategorie <20 sind die stationären Behandlungen am häufigsten auf die Hauptdiagnose F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) zurückzuführen.

b) Prozentuale Verteilung der Hauptdiagnosen bei stationären Behandlungen

Folgende Abbildung zeigt die prozentuale Verteilung der Hauptprognosen bei stationären Behandlungen für das Jahr 2011.

²⁰ Basisdatensatz der medizinischen Statistik (BFS).

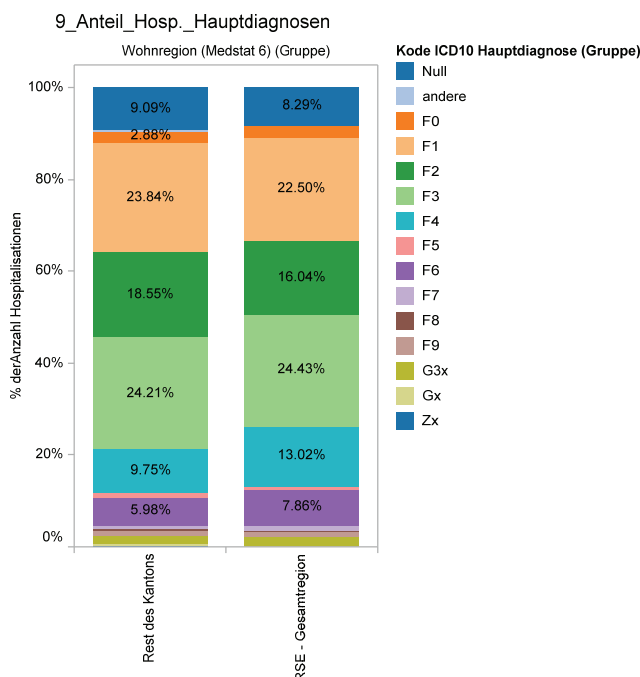


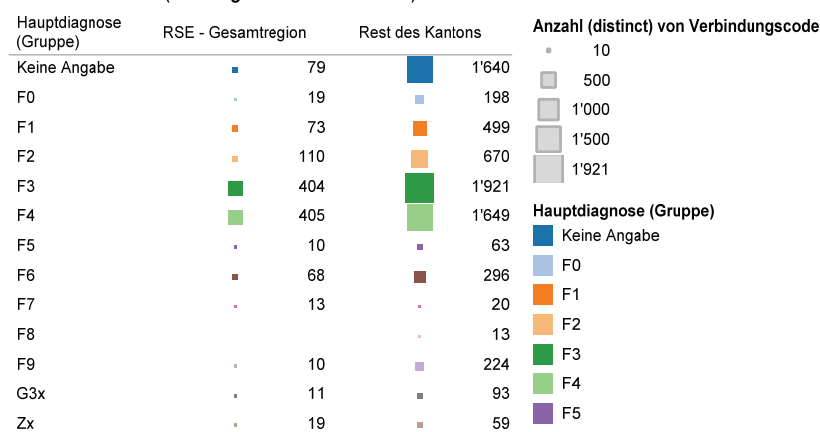
Abbildung 5: Prozentuale Verteilung Hauptdiagnosen (stationäre Behandlungen) im Jahr 2011²¹

Aus der Abbildung 5 ist ersichtlich, dass im Jahr 2011 prozentual am meisten Hospitalisationen aufgrund der Hauptdiagnose F3 erfolgten, gefolgt von der Hauptdiagnose F1.

c) Hauptdiagnosen bei ambulanten und teilstationären Behandlungen

Folgende Abbildung zeigt die Hauptdiagnosen bei ambulanten und teilstationären Behandlungen im Jahr 2011 für das Versorgungsgebiet. Aus der Abbildung ist ersichtlich, dass die meisten ambulanten und teilstationären Behandlungen aufgrund der Hauptdiagnosen F3 und F4 erfolgten.

18_Personen Hauptdiagnosen ambulant und teilstationär (nur abgeschlossene Fälle)



Anzahl (distinct) von Verbindungscode unterteilt nach Einzugsgebiet (Gruppe) vs. Hauptdiagnose (Gruppe). Farbe zeigt Details zu Hauptdiagnose (Gruppe) an. Größe zeigt Anzahl (distinct) von Verbindungscode an. Die Markierungen werden nach Anzahl (distinct) von Verbindungscode beschriftet. Die Daten werden unter Jahr, Statistikfall, Summe von Anzahl der Datensätze und WOHNKANTON gefiltert. Der Filter Jahr behält 2011 bei. Der Filter Statistikfall behält A bei. Der Filter Summe von Anzahl der Datensätze bezieht Werte größer als oder gleich 10 ein. Der Filter WOHNKANTON behält BE bei.

Abbildung 6: Hauptdiagnosen ambulant und teilstationär (Jahr 2011)²²

²¹ Basisdatensatz der medizinischen Statistik (BFS).

4.3.4 Anteil an Hospitalisationen mit und ohne FFE/FU

Folgende Abbildung 7 zeigt den Anteil an Hospitalisationen mit und ohne FFE/FU in Prozent. Daraus ist ersichtlich, dass in der Versorgungsregion 87% aller Hospitalisationen ohne einen FFE/FU erfolgen und rund 13% mit einem FFE/FU.

11_Fürsorgerische_Unterbringungen
(2011, Anteil an Anzahl Hospitalisationen)

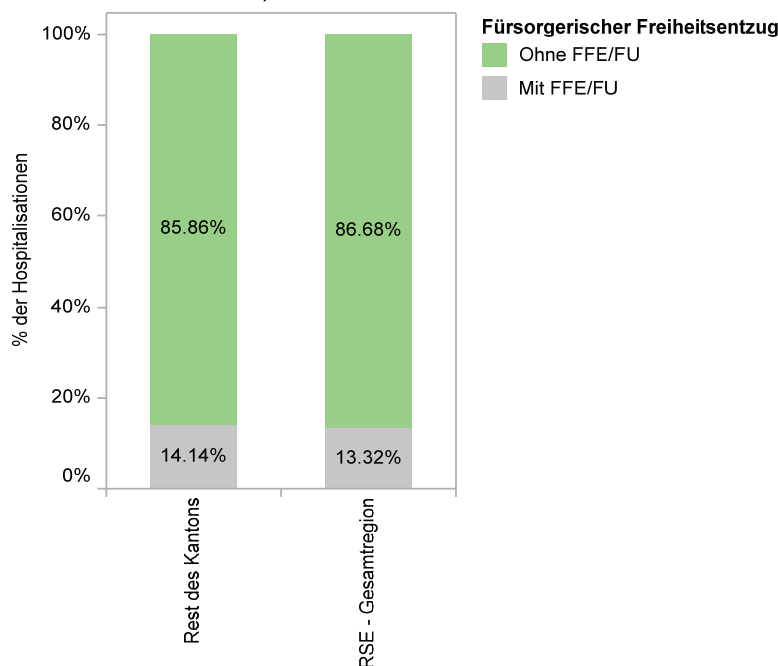


Abbildung 7: Anteil an Hospitalisationen nach FFE/FU in Prozent, Jahr 2011²³

4.4 Nutzungsmuster der Versorgungsstrukturen

Im folgenden Abschnitt wird auf die Nutzungsmuster der Versorgungsstrukturen eingegangen.

4.4.1 Hospitalisationen im Einzugsgebiet nach Alter

Folgende Abbildung zeigt die Anzahl Hospitalisationen im Einzugsgebiet nach Alter für die Jahre 2009-2011.

²² Basisdatensatz Ambulante Daten GEF.

²³ Psychiatrie-Zusatzdatensatz der Medstat (BFS).

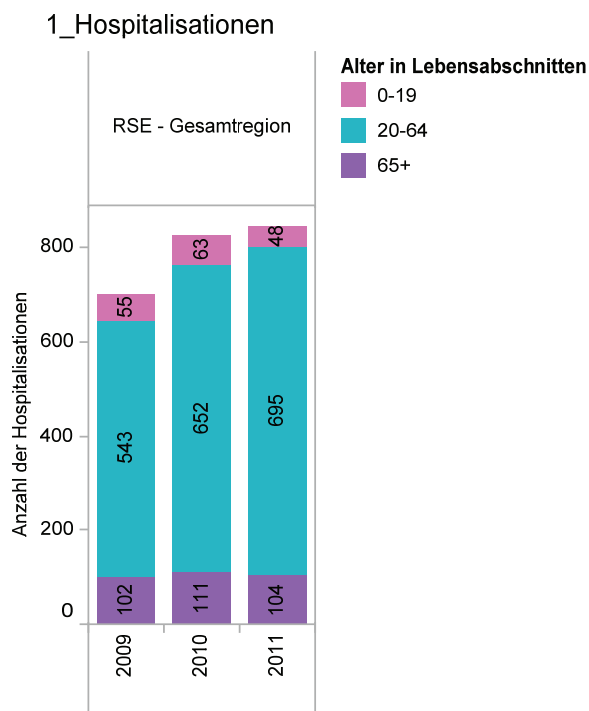


Abbildung 8: Hospitalisationen (Fälle) im Einzugsgebiet nach Alter²⁴

Aus der Abbildung 8 ist ersichtlich, dass die Anzahl der Hospitalisationen im Versorgungsgebiet im Jahr 2011 und 2010 gegenüber dem Jahr 2009 leicht zugenommen hat. Die Altersverteilung verändert sich über diese zwei Jahre nur leicht.

4.4.2 Ambulante Fälle im Einzugsgebiet nach Leistungserbringer

Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl der behandelten ambulanten Fälle im Einzugsgebiet nach Leistungserbringer für die Jahre 2009 bis 2011.

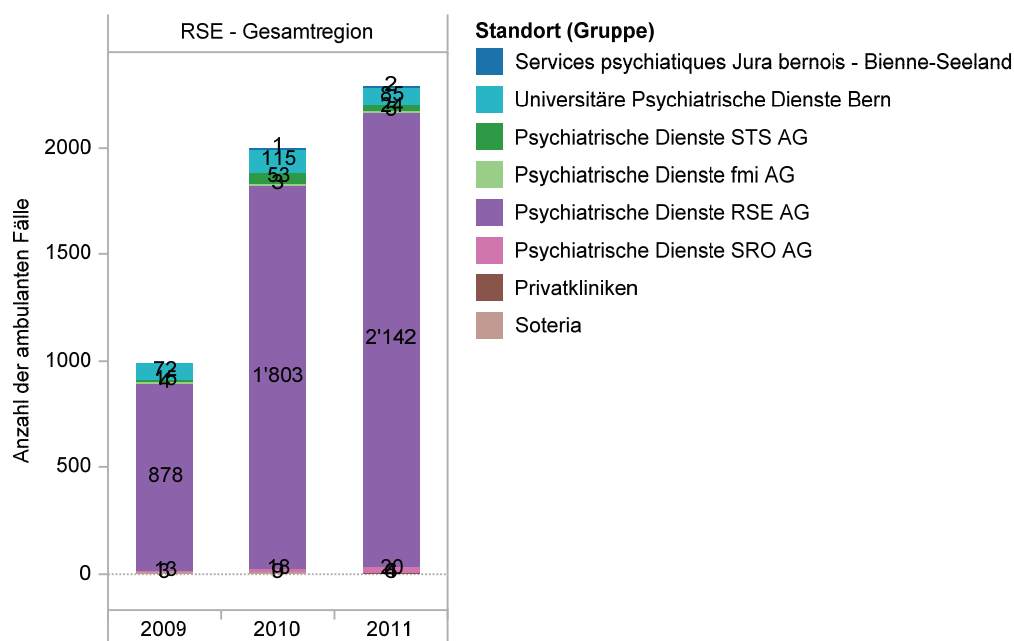


Abbildung 9: ambulante Fälle im Einzugsgebiet nach Leistungserbringer für die Jahre 2009-2011²⁵

²⁴ Basisdatensatz der medizinischen Statistik (BFS).

Aus der Abbildung 9 ist ersichtlich, dass die ambulanten Behandlungen über die letzten drei Jahr zugenommen haben. Die meisten ambulanten Fälle wurden im Psychiatrischen Dienst RSE AG behandelt. Zu beachten ist, dass psychosoziale Angebote, Spitex und die ambulante psychiatrische Pflege hierbei nicht abgebildet sind und auch nicht ambulante Leistungen, welche durch niedergelassene Ärzt/innen und Psychiater/innen in dieser Periode erbracht wurden.

4.4.3 Teilstationäre Fälle im Einzugsgebiet nach Leistungserbringer

Die folgende Abbildung 10 zeigt, dass die teilstationären Fälle im Jahr 2010 und im Jahr 2011 im Vergleich zum Jahr 2009 zugenommen haben. Im Einzugsgebiet werden am häufigsten die teilstationären Fälle in den Psychiatrischen Diensten der RSE AG behandelt.

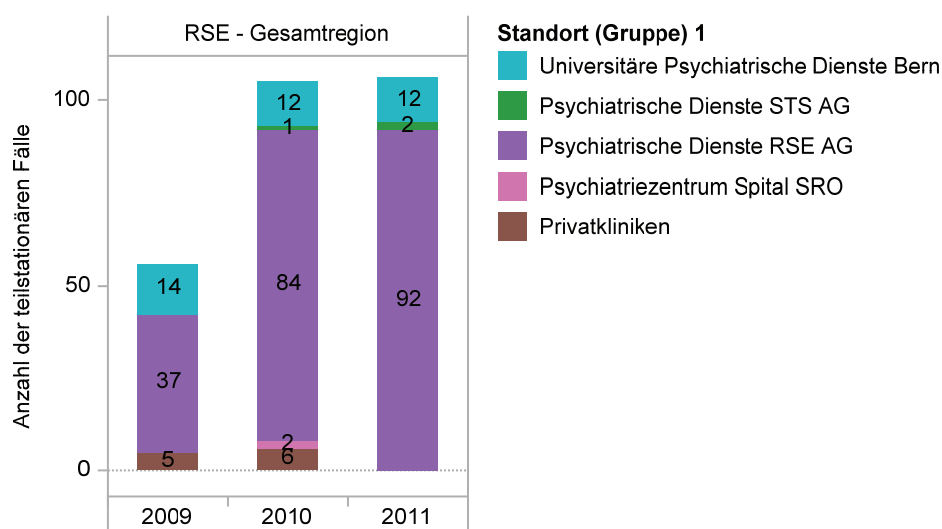


Abbildung 10: teilstationäre Fälle im Einzugsgebiet nach Leistungserbringer für die Jahre 2009-2011²⁶

²⁵ Basisdatensatz Ambulante Daten GEF.

²⁶ Basisdatensatz Ambulante Daten GEF (PDBBJ hat keine teilstationären Fälle geliefert).

4.4.4 Aufenthaltsdauer

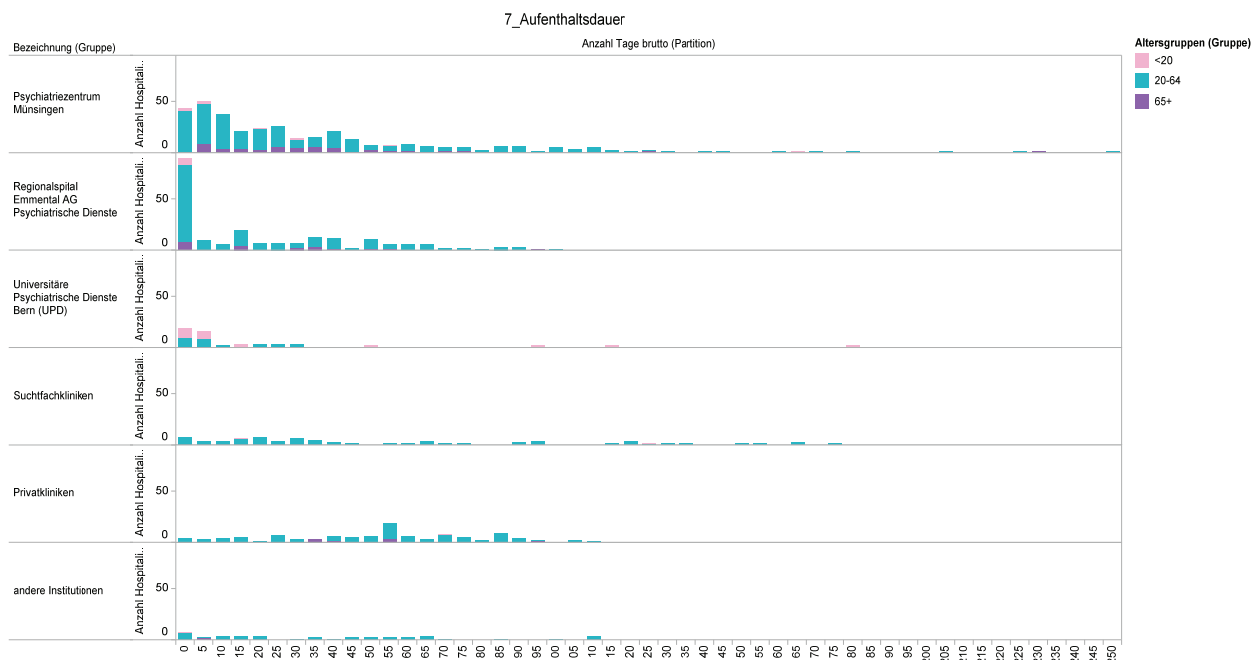


Abbildung 11: Aufenthaltsdauer in verschiedenen Institutionen nach Anzahl Hospitalisationen und Altersgruppen im Jahr 2011²⁷

Abbildung 11 zeigt in verschiedenen Institutionen die Verteilung der Aufenthaltsdauer der stationär behandelten Fälle. Dabei ist beispielsweise ersichtlich, dass im Psychiatrischen Dienst des Regionalspitals Emmental die meisten Fälle zwischen 0 und 4 Tagen stationär behandelt werden, wobei jedoch auch die notfallmässigen Einweisungen ins PZM hier als eintägige Hospitalisationen einberechnet sind.

4.4.5 Nicht-Erwerbstätigkeit nach Rente und Geschlecht

Aus folgender Abbildung 12 ist ersichtlich, dass die Mehrheit der Fälle, welche stationär behandelt werden und nicht erwerbstätig waren, keine IV, AHV oder andere Rente bezogen haben. Bei den Frauen ist das bei rund 57% der behandelten Fälle der Fall, bei den Männern bei rund 59% der behandelten Fälle.

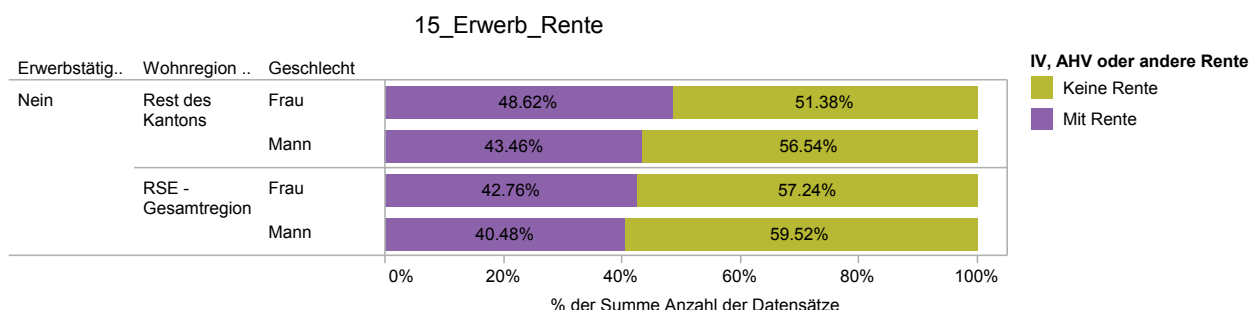


Abbildung 12: Nicht-Erwerbstätigkeit nach Rente und Geschlecht Jahr 2011²⁸

²⁷ Basisdatensatz der medizinischen Statistik (BFS).

²⁸ Psychiatrie-Zusatzdatensatz der Medstat (BFS).

4.5 Übersicht über die Patientenströme im Emmental²⁹

Patientenströme³⁰ beschreiben, wie viele Personen, welche in der Region Emmental wohnhaft sind, welche Versorgungsstrukturen wie nutzen. Beispielsweise kann nachfolgend gelesen werden, dass von den 986 ambulant behandelten Fällen, in 43% der Fälle eine Behandlung aufgrund einer Weiterverweisung durch einen praktizierenden Arzt oder eine praktizierende Ärztin (= Hausärzt/in) erfolgte. Ebenfalls wird ersichtlich, dass von den 986 ambulant behandelten Fällen, in 27% der Fälle eine Nachbehandlung respektive eine weiterführende Behandlung durch den/die praktizierende Ärztin (= Hausärzt/in) erfolgte. Somit spielen die praktizierenden Ärzt/innen sowohl in der Zuweisung als auch Nachbehandlung eine wichtige, aber nicht identische Rolle.

Datenbox ambulant (Erwachsene, A-Fälle, M500)					
Einweisende Instanz	N	ambulante Behandlung	N	Behandlung nach Austritt	N
praktizierender Arzt	420	Psychiatrischer Dienst Regionalspital Emmental	844	praktizierende Arzt/in	270
Eigene Initiative	131	UPD Bern	100	Psychiatrie, eigene Institutionen, ambulant	250
eigene Institution ambulant (Psychiatrie)	122	Psychiatrische Dienste Regionalspital Thun	25	praktizierende Psychiater/in	135
praktizierender Psychiater	76	Soteria Bern	9	geheilt / kein Behandlungsbedarf	67
Angehörige oder Bezugspersonen	62	Psychiatriezentrum Spital SRO	6	unbekannt	58
somatisches Spital	62	Psychiatriestützpunkt FMI	1	gestorben	55
andere Institution stationär (Psychiatrie)	39	SPJBB Bellelay	1	Psychiatrie, andere Institutionen, stationär	44
eigene Institution stationär (Psychiatrie)	14			nicht ärztlicher Psychotherapeut/in	30
Beratungsstelle, soziale Institution	14			Psychiatrie, andere Institutionen, ambulant	22
andere	13			keine, wäre aber notwendig gewesen	14
andere Institution ambulant (Psychiatrie)	7			Bezugsperson, Laien	9
zivilrechtliche Behörden (Vormundschaft, Fürsorge)	7			andere	8
eigene Institution teilstationär (Psychiatrie)	4			Allgemeinspital, somatisches Spital	6
strafrechtliche Behörden (Justiz)	4			Psychiatrie, eigene Institutionen, teilstationär	6
Rettungsdienst	3			Beratungsstelle, soziale Institution, Sozialdienst, etc.	5
nicht-ärztlicher Psychotherapeut	3			Psychiatrie, eigene Institutionen, stationär	4

²⁹ Psychosoziale Angebote sind bei diesen Zahlen nicht berücksichtigt.

³⁰ Es handelt sich ausschliesslich um KVG-bezogene BFS-Daten, d.h. weitere ambulante Daten fehlen. Ebenfalls ist darauf hinzuweisen, dass die vorhandenen Daten teilweise mangelhaft sind und daher die nachfolgende statistische Darlegung vorsichtig zu interpretieren ist.

Datenbox ambulant (Erwachsene, A-Fälle, M500)					
andere Institution teilstationär (Psychiatrie)	2			Behörden	2
unbekannt	2			Psychiatrie, andere Institutionen, teilstationär	1
Versicherungen (IV, SUVA)	1				
Total	986		986		986

Tabelle 7: Datenbox ambulant – einweisende Instanz und Behandlung nach Austritt Jahr 2010³¹

Datenbox stationär					
Einweisende Instanz	N	stationäre Behandlung	N	Behandlung nach Austritt	N
praktizierender Arzt	169	Psychiatriezentrums Münsingen	241	praktizierender Psychiater/in	190
praktizierender Psychiater	87	Psychiatrischer Dienst Burgdorf	155	praktizierender Arzt/in	123
andere Institution ambulant (Psychiatrie)	79	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern	56	Psychiatrie, andere Institutionen, stationär	67
Eigene Initiative	72	Privatkliniken	90	Psychiatrie, eigene Institutionen, ambulant	61
somatisches Spital	70	Suchtfachkliniken	51	Psychiatrie, andere Institutionen, ambulant	49
eigene Institution ambulant (Psychiatrie)	50	Psychiatrischer Dienst Langenthal	6	Beratungsstelle, soziale Institution, Sozialdienst, etc.	25
andere Institution stationär (Psychiatrie)	21	Soteria	3	nicht ärztlicher Psychotherapeut/in	17
Angehörige oder Bezugspersonen	19	Services psychiatriques Jura bernois - Bienne-Seeland	1	Allgemeinspital, somatisches Spital	16
andere	10	Ausserkantonale Spitäler	15	Psychiatrie, andere Institutionen, teilstationär	12
Beratungsstelle, soziale Institution	6			unbekannt	12
zivilrechtliche Behörden (Vormundschaft)	6			Psychiatrie, eigene Institutionen, teilstationär	9
eigene Institution teilstationär (Psychiatrie)	4			Rehabilitation	8
nicht-ärztlicher Psychotherapeut	4			keine, wäre aber notwendig gewesen	5
unbekannt	4			geheilt / kein Behandlungsbedarf	3
strafrechtliche Behörden (Justiz)	3			Bezugsperson, Laien	3
eigene Institution stationär (Psychiatrie)	2			Pflegepersonal, Spitex, etc.	3
andere Institution teilstationär (Psychiatrie)	2			andere	3
Rettungsdienst	1			Psychiatrie, eigene Instit., stationär	2

³¹ Psychiatriezusatzdaten MedStat 2010

Datenbox stationär					
				gestorben	1
Total	609		618³²		609

Tabelle 8: Datenbox stationär – einweisende Instanz und Behandlung nach Austritt Jahr 2010³³

Datenbox teilstationär					
Einweisende Instanz	N	teilstationäre Behandlung	N	Behandlung nach Austritt	N
praktizierender Psychiater	21	Psychiatrischer Dienst Regionalspital Emmental	65	Psychiatrie, eigene Institutionen, ambulant	29
eigene Institution ambulant (Psychiatrie)	17	UPD Bern	9	praktizierender Psychiater/in	28
andere Institution stationär (Psychiatrie)	17	Privatkliniken	5	Psychiatrie, andere Institutionen, stationär	6
eigene Institution stationär (Psychiatrie)	11	Psychiatriezentrum Spital SRO	2	nicht ärztlicher Psychotherapeut/in	5
Eigene Initiative	4			Psychiatrie, andere Institutionen, ambulant	3
praktizierender Arzt	4			Psychiatrie, eigene Institutionen, stationär	3
nicht-ärztlicher Psychotherapeut	2			praktizierender Ärzt/in	2
Beratungsstelle, soziale Institution	2			unbekannt	2
somatisches Spital	1			gestorben	1
eigene Institution teilstationär (Psychiatrie)	1			Bezugsperson, Laien	1
andere Institution ambulant (Psychiatrie)	1			Rehabilitation	1
Total	81		81		81

Tabelle 9: Datenbox teilstationär – einweisende Instanz und Behandlung nach Austritt Jahr 2010³⁴

4.6 Eintrittsart und –zeit in die stationäre Versorgung

4.6.1 Eintritte in die stationäre Versorgung nach Eintrittsart und Altersgruppen

Im Vergleich zur Tabelle 3, welche die Anzahl Notfälle des PD RSE zeigt, berücksichtigen die nachfolgenden Darstellungen alle Eintritte von Personen in eine stationäre Einrichtung, welche im Versorgungsgebiet wohnen.

Abbildung 13 und Tabelle 10 zeigen die Eintritte in eine stationäre Versorgung nach Eintrittsart (Notfall, angemeldet, geplant und andere) und Altersgruppen. Daraus ist ersichtlich, dass im Jahr 2011 in 455 Fällen Personen angemeldet in die stationäre Versorgung eingewiesen wurden und in 390 Fällen Personen als Notfall. Die meisten Eintritte erfolgen zu den regulären Bürozeiten von 08.00-16.59.

³² Die unterschiedlichen Total N-Zahlen kommen in dieser Tabelle dadurch zustande, dass es 9 Missings gibt.

³³ Psychiatriezusatzdaten MedStat 2010.

³⁴ Psychiatriezusatzdaten MedStat 2010.

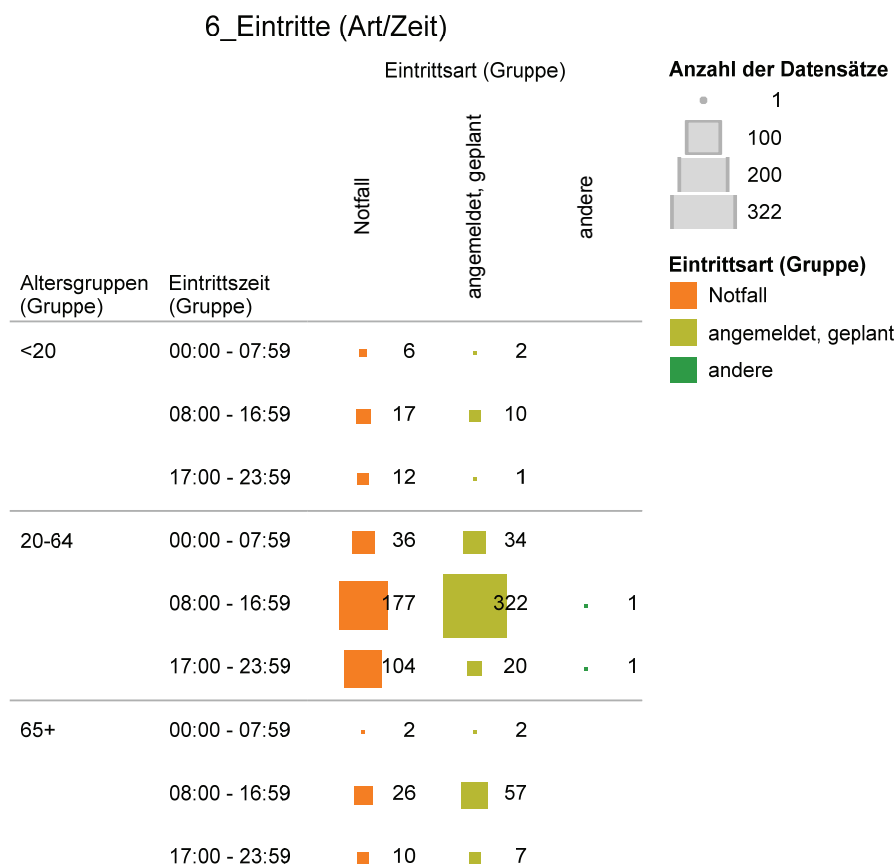


Abbildung 13: Eintritte in die stationäre Versorgung nach Art und Zeit und Altersgruppen im Jahr 2011³⁵

Eintritte in die stationäre Versorgung nach Art, Zeit und Altersgruppen				
Altersgruppen	Eintrittszeit	Notfall	angemeldet, geplant	andere
<20	00:00 - 07:59	6	2	
<20	08:00 - 16:59	17	10	
<20	17:00 - 23:59	12	1	
20-64	00:00 - 07:59	36	34	
20-64	08:00 - 16:59	177	322	1
20-64	17:00 - 23:59	104	20	1
65+	00:00 - 07:59	2	2	
65+	08:00 - 16:59	26	57	
65+	17:00 - 23:59	10	7	
		390	455	2

Tabelle 10: Eintritte in die stationäre Versorgung nach Art und Zeit und Altersgruppen im Jahr 2011³⁶

4.6.2 Eintrittszeit ins stationäre System nach Eintrittsart und FFE/FU

Wie die obenstehende Tabelle und Grafik, zeigen die folgenden Darstellungen (Abbildung 14 und Tabelle 11) alle Eintritte von Personen in eine stationäre Einrichtung, welche im Versorgungsgebiet wohnen, jedoch nach Eintrittszeit, Eintrittsart und FFE/FU.

³⁵ Basisdatensatz der medizinischen Statistik (BFS).

³⁶ Basisdatensatz der medizinischen Statistik (BFS).

Daraus ist ersichtlich, dass im Jahr 2011 690 Fälle ohne FFE/FU eintraten und 106 Fälle mit einem FFE/FU. Mit FFE/FU erfolgen die meisten Eintritte als Notfall zu den regulären Bürozeiten.

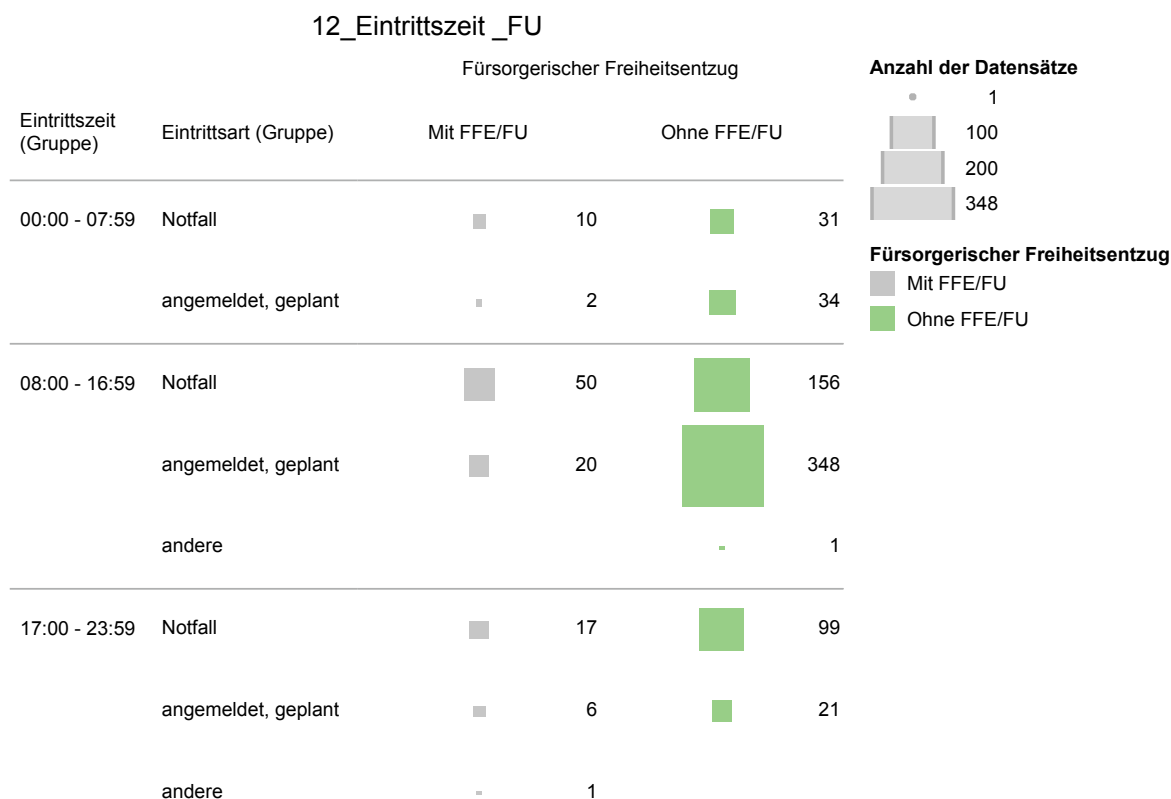


Abbildung 14: Eintrittszeit ins stationäre System nach Eintrittsart und FFE/FU Jahr 2011³⁷

Eintrittszeit ins stationäre System nach Eintrittsart und FFE/FU				
Eintrittszeit	Eintrittsart	Mit FFE/FU	Ohne FFE/FU	Total
00:00 - 07:59	Notfall	10	31	41
00:00 - 07:59	angemeldet, geplant	2	34	36
08:00 - 16:59	Notfall	50	156	206
08:00 - 16:59	angemeldet, geplant	20	348	368
08:00 - 16:59	andere		1	1
17:00 - 23:59	Notfall	17	99	116
17:00 - 23:59	angemeldet, geplant	6	21	27
17:00 - 23:59	andere	1		1
		106	690	

Tabelle 11: Eintrittszeit ins stationäre System nach Eintrittsart und FFE/FU Jahr 2011³⁸

³⁷ Psychiatrie-Zusatzdatensatz der Medstat (BFS).

³⁸ Psychiatrie-Zusatzdatensatz der Medstat (BFS).

5 Angebotsübersicht³⁹

Stand 23.07.2013																	
Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Psychiatrische Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagesstruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot ⁴⁰
Institutionelle Psychiatrische Versorgung (stationär, teilstationär und ambulant)																	
Angebote PD Emmental																	
Ambulantes Zentrum Buchmatt																	
Tagesklinik Burgdorf	Burgdorf			x											x		
Ambulatorium	Burgdorf				x										x		
Alterspsychiatrische Sprechstunde	Burgdorf				x										x		
Ambulante/aufsuchende Pflege	Burgdorf				x										x		
Koordination Gruppentherapien	Burgdorf				x										x		
Angehörigenarbeit	Burgdorf				x										x		
Testpsychologie	Burgdorf				x										x		

³⁹ Diese Angebotsübersicht ist eine Momentaufnahme und hat nicht den Anspruch, vollständig zu sein. Falls eine Institution oder Organisation nicht erwähnt wurde, möchten wir uns bereits im Vorfeld dafür entschuldigen.

⁴⁰ Die Kategorisierung erfolgte aufgrund von Erfahrungswissen und wurde mit den Anbietern nicht überprüft.

[illegible]

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagesstruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot ⁴⁰
Weitere Angebote der institutionellen Psychiatrie																	
Suchtfachklinik Selhofen	Burgdorf		x												x	x	
Suchtfachklinik Südhang	Kirchlindach														x	x	
Suchtambulatorium Selhofen/Südhang	Burgdorf		x		x										x	x	
niedergelassene psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung																	
Psychiater/innen																	
Ca. 20 niedergelassene Psychiater/innen (Quelle PD Emmental)	Emmental														x		
2 FMH Kinder- und Jugendpsychiater/in (Quelle PD Emmental)														x			
Psychotherapeut/innen und Psycholog/innen																	
11 niedergelassene Psychotherapeut/innen und Psychologen (Quelle: MedStat 2010)	Emmental														x		
Hausärztliche Versorgung																	
60 Ärzt/innen FMH Allgemeine Medizin (Quelle: PD Emmental)																	
Psychosoziale Versorgung																	
Alzheimervereinigung Bern	Langnau/Burgdorf										x	x			x	x	Beratung Angehörigengruppe

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Psychiatrische Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagesstruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot ⁴⁰
Anstalten Hindebank	Burgdorf																
Arche Burgdorf	Burgdorf						x			x	x				x		
Asylkoordination Amt Signau	Konolfingen										x			x	x	x	
Bahnhof-Treff Steinhof	Burgdorf						x								x		
Beratungsstelle Ehe, Partnerschaft, Familie	Burgdorf/ Langnau										x			x	x	x	
Beratungsstelle für Familienplanung und Sexualität	Burgdorf										x			x	x	x	
Beratungsstelle für Lungen-und Langzeitkranke	Burgdorf/ Langnau										x			x	x	x	Beratung
Berghof Stärenegg	Trubschachen													x	x		Arbeitstraining, geschützte Arbeitsplätze, IV-Anlehre, Betreutes Wohnen für Kinder und Jugendliche, Tagesschule
Berner Gesundheit (BEGES), Zentrum Emmental-Oberaargau	Burgdorf										x			x	x	x	
Berner Schuldenberatung	Burgdorf										x			x	x	x	
Besuchsdienst Bern																	Ausbildung un Vermittlung
Besuchsdienst Solodaris	Zuständig für das Dreieck: Burgdorf, Olten, Biel																Ausbildung und Vermittlung

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagesstruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot⁴⁰
Bewährungshilfe und alternativer Strafvollzug	Burgdorf										x				x		
BEWO Hasle b. Burgdorf	Hasle b. Burgdorf							x							x		Beschäftigung geschützte Arbeitsplätze
BEWO Oberburg	Oberburg						x								x		IV-Abklärungen geschützte Arbeitsplätze
biwak - Behandlungszentrum für substanzgeschützte Therapie	Burgdorf														x	x	Substanzgeschützte Behandlung inklusive psychosoziale Betreuung von opioidabhängigen Menschen
BIZ Burgdorf, Berufsberatungs- und Informationszentrum und Laufbahnberatung	Langnau/ Burgdorf						x				x						
BWO Langnau	Langnau						x			x					x		Wohnen Ausbildung Beschäftigung geschützte Arbeitsplätze, HPS
Club Mitenand	Langnau								x						x		Freizeittreff
Dahlia Oberfeld	Langnau							x		x						x	Freiwilligenarbeit Tageszentrum
Diverse Personen, welche sozialpädagogische Familienbegleitung anbieten										x					x		
Ecetera, SAH Bern	Langnau						x				x						Arbeitsvermittlung für Erwerbslose
Ehe- und Paarberatung	Langnau										x						Beratungsstelle der reformierten Kirche
Entlastungsdienst Kanton Bern	Ersigen									x		x					Für pflegende Angehörige

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagestruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot ⁴⁰ Verein zur Bewältigung von Depressionen, Selbsthilfegruppen Beratung
Equilibrium	Langnau, Burgdorf										x	x			x	x	
Erziehungsberatung Kanton Bern	Langnau, Burgdorf										x			x			
Ev.-ref. Kirchgemeinde: offene Jugendarbeit, Altersarbeit, Sozialdienst, Quartierarbeit/Gyrträff									x		x			x			
Gemeinnütziger Frauenverein Langnau	Langnau + Burgdorf								x		x			x		x	
Gemeinschaft Riedbad	Wasen i. E.						x		x						x		Freizeit, Aufgabenhilfe Betreutes Wohnen, Beschäftigung
GEWA Zollikofen	Zollikofen						x								x		IV-Abklärungen geschützte Arbeitsplätze finanzielle Unterstützung für Kinder
Gotthelfverein Kinderhilfswerk	Emmental									x				x			
Heilsarmee Flüchtlingshilfe, PAG-Regionalstelle Burgdorf	Burgdorf									x					x		Wohnen Ausbildung Beschäftigung geschützte Arbeitsplätze
Heimstätte Bärau	Langnau					x		x									
HEKS KICK	Burgdorf					x				x				x			
HEKS Stellennetz & Visio	Burgdorf					x									x		Beschäftigungsprogramme
Hilfsmittelstelle Burgdorf	Burgdorf										x				x	x	
Interkultureller Frauentreff	Langnau								x		x				x		Freizeit, Beratung

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagestruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot ⁴⁰
Interkultureller Frauentreff, MuKi-Deutsch, Ausschuss Integration	Burgdorf								x					x	x		
IV-Stelle Bern Zweigstelle Burgdorf	Burgdorf						x								x		
JUDRO Jugend-, Eltern- und Suchtberatung Contact Netz	Langnau, Burgdorf										x			x	x		Jugend-, Eltern-, Suchtberatung
Jugendanwaltschaft Region Emmental-Oberaargau	Burgdorf										x			x			
Jugendarbeit Rüegsau	Rüegsauschachen								x					x			
Jugendbeauftragte	Burgdorf										x			x			
Kinder- und Jugendpsychiatrische Poliklinik	Burgdorf, Langnau													x			Beratung, Abklärung, Behandlung
Kinderhaus, Kindertagesstätte	Langnau								x					x	x		Kinderbetreuung
Kompetenzzentrum Integration	Burgdorf														x		
LOBAG/Inforama	Bärau, Kt. Bern																Nottelefon bei Überlastung, Stellenvermittlung, Betriebshelfer, Lehrstellenbörse
Mütter- und Väterberatung	Langnau/Burgdorf										x			x	x		Beratung
Offene Jugendarbeit Burgdorf und Umgebung	Burgdorf								x					x			
OGG	Kt. Bern/ Burgdorf, Langnau									x				x	x		Betreutes Wohnen in Familien

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagesstruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot ⁴⁰
Pro Infirmis	Burgdorf, Langnau										x			x	x	x	Beratung, finanzielle Hilfe
Pro Senectute	Langnau, Burgdorf								x		x						Beratung Freizeit, finanzielle Unterstützung
Procap Bern	Emmental/ Oberaargau										x				x		Rechtsberatung Freizeit Beratung Wohnen
RAV Burgdorf	Burgdorf/Langnau						x				x			x	x		Arbeitsvermittlung/Sozialberatung
Ref. Kirchengemeinde Sozial- Diakonische Mitarbeiterin	Langnau										x			x	x		
Regionaler Sozialdienst Oberes Emmental	Eggwil, Lauperswil, Röhrenbach, Rüderswil, Schangnau, Signau, Trub, Trubschachen													x	x		Mandatsführung Abklärungen Kindes- und Erwachsenenschutz Sozialhilfe, Präventive Beratung
	Emmental									x	x			x	x		Entlastungsdienst Fahrdienst, Besuchsdienst
RütiHubelbad, 3512 Walkringen							x			x					x		Betreutes Wohnen geschützte Arbeitsplätze
SAH Bern	Kt. Bern, Langnau						x										Berufliche Integration
SAZ Burgdorf							x			x				x			IV-Ausbildungsplätze Geschützte Arbeitsplätze Wohnen

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Psychiatrische Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagestruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot⁴⁰
Schlichtungsbehörde	Emmental-Oberaargau										x				x	x	Rechtsberatung Miet- und Arbeitsrecht
Schulsozialarbeit der Stadt Burgdorf	Burgdorf										x		x				
Schulsozialarbeit Kirchberg	Kirchberg										x		x				
Selbsthilfezentrum	Emmental, Oberaargau											x			x	x	Koordination von Selbsthilfegruppen
Sonderpädagogische Gemeinschaft Aesch	Heimisbach						x			x			x		x		Wohnen, IV-Anlehre
Sothegra	Zollbrück						x			x			x		x		Wohnen, IV-Anlehre
Sozialdienst Kirchberg BE	Kirchberg									x			x		x	x	
Sozialdienst Langnau	Langnau										x			x	x	x	Mandatsführung Abklärungen Kindes- und Erwachsenenschutz Sozialhilfe Präventive Beratung
Sozialdienst Region Trachselwald Beratungsstelle Sumiswald	Affoltern, Lützel- flüh, Rüegsau, Sumiswald, Trachselwald																Mandatsführung Abklärungen Kindes- und Erwachsenenschutz Sozialhilfe Präventive Beratung
Spitex Aemme Plus	Hindelbank, Kirchberg, Utzen- storf									x					x	x	
Spitex-Zentrum	Burgdorf									x					x	x	

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagesstruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot⁴⁰
Spitex Region Emmental	Zollbrück, Eggwil, Langnau									x					x	x	
Spitex Grauholz	Urtenen-Schönbühl, Jeggenstorf, Münchenbuchsee,									x					x	x	
Spitex Region Konolfingen	Biglen, Konolfingen, Oberdiessbach, Zäziwil									x					x	x	
Spitex Oberes Langenthal	Huttwil, Ursenbach									x					x	x	
Spitex Region Lueg	Häusermoos, Ramsey, Sumiswald, Wynigen, Rüegsauschachen									x					x	x	
Stiftung berufliche Jugendförderung	Mittelland Bern/Freiburg						x							x			Jobcoaching
Stiftung Intact	Langnau/Burgdorf						x								x		Beschäftigungsprogramme für Arbeitslose
Stiftung Lerchenbühl	Burgdorf						x			x	x			x			Ausbildung, Wohnen

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Psychiatrische Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagesstruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot ⁴⁰
Stiftung Passaggio	Lützelflüh						x			x				x	x		Betreutes Wohnen Familienbegleitung Tagesschule
Regionaler Sozialdienst Fraubrunnen	Fraubrunnen										x			x	x	x	
Stiftung sbe, Therapiezentrum Wegmatte	Trubschachen						x	x		x	x			x	x		
Tagesfamilien Region Langnau	Burgdorf/Langnau						x							x			Kinderbetreuung in Tagesfamilien
TANSfair	Thun						x	x			x				x		Geschützte Arbeitsplätze IV-Abklärungen
Tischleindeckdich	Langnau, Burgdorf									x				x	x	x	Lebensmittelhilfe
Trial-Interventionen	Thun									x				x	x		sozialpädagogische Familienbegleitung, eigene Pflegefamilien
UNIA	Burgdorf/Langnau										x				x		Arbeitslosenkasse, Rechtsberatung für Mitglieder
VAPP Verein Ambulante Psychiatrische Pflege					x										x		
Verein Suppenküche	Burgdorf														x	x	
Wohnheim Buche	Utzensdorf						x			x					x		Wohnen, geschützte Arbeitsplätze
Wohnnetz Aare-Emme Contact	Oberaargau-Emmental									x					x		Wohnbegleitung

[illegible]

[illegible]

Angebote in Bern oder für den Gesamtkanton

[illegible]

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagesstruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot⁴⁰
frau-frau arbeit weiterbildung	Kt. Bern						x			x	x				x		Laufbahnberatung Wiedereinstieg Weiterbildung
HEKS HIP	Bern										x				x		Integrationsprogramm
Berner Bündnis gegen Depression	Kt. Bern										x	x	x	x	x		Kt. Netzwerk zur verbesserung der Lebenssituation von depressiv erkrankten Menschen und ihre Angehörige.
Lantana Opfernilfe bei sexueller Gewalt	Kt. Bern										x		x	x	x		Beratung
lifewith	Bern										x	x	x	x	x		Selbsthilfegruppe für junge Menschen welche um ein verstorbenes Geschwister trauern.
Bernische Krebsliga	Bern										x		x	x	x		
Berner Rechtsberatung für Menschen in Not	Kt. Bern										x				x		Rechtsberatung
Kantonal-Bernischer Hilfsverein für psychisch Kranke	Kt. Bern										x				x		Finanzielle Unterstützung für Menschen mit psychischer Krankheit
Pro Mente Sana	Schweiz, Bern										x		x	x	x		Beratungstelefon Rechtshilfe
Hofkonflikt, Netzwerk Mediation im ländlichen Raum	Kt. Bern										x				x		Beratung, Mediation
Informationsstelle für AusländerInnen	Kt. Bern										x				x		Beratung
Integration Handicap	Bern										x				x		Rechtshilfe

Angebotsart	Angebotsort	Institutionelle Versorgung	stationär	teilstationär	ambulant	psychosoziale Versorgung	Bereich Arbeit und Ausbildung	Tagesstruktur/Beschäftigung	Bereich Freizeit	Bereich Wohnen & Selbstversorgung	Bereich Beratungsstellen	Bereich Selbsthilfe & Hilfe Angehörige	Zielgruppe	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Alter	Angebot ⁴⁰
Nebelmeer	Bern											x		x			Geführte Selbsthilfegruppe für Jugendliche und junge Erwachsene, die einen Elternteil durch Suizid verloren haben.
IPT Integration für Alle	Kt. Bern					x									x		Berufliche Integration
Procap Bern Region EmmentalBeratungsstelle Burgdorf	Bern							x			x			x		x	
Opferhilfe	Kt. Bern										x			x			Beratung, finanzielle Unterstützung
Ring i der Chetti Bern	Kt. Bern							x							x	x	Freizeittreff
Refugium	Bern										x	x		x	x	x	Verein für Hinterbliebene nach Suizid
Schlossmatt Kompetenzzentrum Jugend und Familie	Bern									x				x	x		Sozialpädagogische Familienbegleitung
VASK Bern	Kt. Bern											x					Selbsthilfegruppe für Angehörige
Verein Regenbogen	Bern											x					Verein für Eltern welche um ein Kind trauern

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/Versorgungsplanungsgemaessspvg/projekt_versorgungsplanung2011-2014.html) Stand: 21.08.2013
- Meyer, Rüdiger (2006): Psychische Erkrankungen in Europa. Lebenszeitrisko 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 Tag-
dienst Psychiatrie), Merkblätter Psychiatrischer Dienst
Finanzdirektion des Kantons Bern 2012, Bevölkerungsprognosen
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2013): Psychiatrische Grundversor-
gung 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.