

Gesundheits-, Sozial- und
Integrationsdirektion (GSI)
Rathausgasse 1
3000 Bern 8

Bern, 8. Januar 2020

Stellungnahme zur Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030

Sehr geehrte Damen und Herren

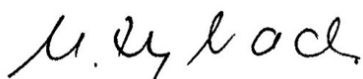
Der Verein «Allianz Gesunder Kanton Bern / Alliance Pour La Santé Bernoise» ist die Vereinigung der kantonbernischen gemeinnützig tätigen Organisationen rund um Vorsorge, Krankheits- und Suchtbewältigung und Nachsorge. Wir unterstützen besonders vulnerable Menschen und Kranke, sowie deren Angehörige und geben ihnen eine Stimme.

Gerne nutzen wir die Möglichkeit und reichen unsere Stellungnahme im Rahmen des laufenden Vernehmlassungsverfahrens ein. Sämtliche Inputs finden Sie in der tabellarisch aufbereiteten Beilage.

Wir danken, dass unsere Stellungnahme für die weitere Bearbeitung der Gesundheitsstrategie 2020-2030 berücksichtigt wird.

Freundliche Grüsse

Allianz Gesunder Kanton Bern



Ursula Zybach
Co-Präsidentin



Anita Herren-Brauen
Co-Präsidentin

Beilage: Tabellarisch aufbereitete Stellungnahme

Informationen zum Feedbackprozess		
Bemerkung:	Die nachfolgende Übersicht bzw. der Input ist integrierter Bestandteil der Stellungnahme der Allianz Gesunder Kanton Bern.	
Ansprechperson:	Allianz Gesunder Kanton Bern, c/o Rheumaliga Bern, Regula Lazzaretti, Gurtenstrasse 6, 3011 Bern, Tel: 031 311 00 06, info@allianzgesunderkantonbern.ch	
Kapitel	Beschrieb	Stellungnahme wenn nicht einverstanden und/oder zwingender Input gewünscht
1	Einleitung	Mit der vorliegenden Gesundheitsstrategie wurde ein Behördendokument ausgearbeitet, was unserer Ansicht nach nicht dem Auftrag der Motion Zumstein/Kohler entspricht. Es ist bedauerlich, dass die Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten nicht direkter vertreten waren. Die Abstimmung des Kantons mit der Gesundheitsstrategie 2030 des Bundes sollte erwähnt werden.
2	Hintergrund	Ergänzend sollten die fundamentalen Grundlagen/Gesetze wie zum Beispiel die Verfassung des Kantons Bern (Art. 30 und 41) oder das Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Art. 67) aufgeführt werden. Einfluss Determinanten (sozioökonomische Bedingungen, Genetik, Umweltbedingungen, Verhalten Gesundheitsversorgung) auf Gesundheit in Prozent und Grafik sollten dargestellt werden. Dies analog der Investitionen auf Seite 22/23. Begründung: Ca. 15 % Einfluss hat die Gesundheitsversorgung, der Rest sind andere Faktoren.
3	Einbettung der Gesundheitspolitik in andere Politikbereiche	Eine zusätzliche konkrete Schnittstelle neben derjenigen der Gesundheits-/Sozialpolitik mit der Gesundheitsförderung und der Suchthilfe, ist auch jene der chronischen Krankheiten und der Sozialpolitik. Der Sozial- und Gesundheitsbereich sind sehr eng miteinander verwoben. Um gesundheitliche Folgekosten zu vermeiden, ist eine Zusammenarbeit zwischen dem sozialen und gesundheitlichen Bereich unabdingbar. Die Bereiche Raum-/Wohnplanung, Mobilität und Gleichstellungspolitik fehlen in der Strategie.
4	Beschreibung der IST-Situation	Im ganzen Kapitel ist ausschliesslich die Ist-Situation beschrieben, was einer Momentaufnahme gleichkommt. Es fehlen Tendenzen, Entwicklungen oder Zukunftsszenarien, um daraus eine stabile Strategie für die kommenden zehn Jahre abzuleiten.
4.1	Gesamtkontext des Gesundheitswesens m Kanton Bern	Die Nationale Strategie gegen Krebs sollte erwähnt werden. Die Nationale Rheumastrategie sollte erwähnt werden.
4.2	Zahlen zur Gesundheitsversorgung im Kanton Bern	Das Bundesgesetz über die Medizinalberufe sollte erwähnt werden. In der Aufzählung der Angebote, welche Informationen beinhalten, sollte nebst Mobbing, Gewalt etc. auch Rheuma aufgeführt sein.
4.3	Versorgung und ihre Steuerung	
4.3.1	Grundlagen	Der Satz "Die geltende Finanzordnung begünstigt eine Ausrichtung auf eine kurative Versorgung" sollte mit folgendem Text ergänzt werden: "...verhindert die integrierte Versorgung, schränkt die palliative Medizin und Pflege auf eine unrealistisch kurze Zeit ein und vernachlässigt die Wichtigkeit der Betreuung."
4.3.2	Gesundheitsleistungsangebot	Das Gesundheitsversorgungsangebot wird ergänzt durch das grossmehrheitlich privat finanzierte Angebot der Gesundheitsligen und weiterer Gesundheitsorganisationen. Heute wird intensiv versucht, die Versorgung zu koordinieren, jedoch fehlt es meist am Einbezug der Lebenswelt und Lebensführung der Patient/innen. Wenn jedoch eine Behandlung, bzw. Unterstützungsleistung im Gesundheitswesen nachhaltig wirken soll, dann müssen die Betroffenen u.a. auch zu Hause und in ihren zentralen sozialen Kontakten Stabilität und Unterstützung erfahren. Es kann beispielsweise davon ausgegangen werden, dass eine verschriebene medizinische Therapie verlässlicher und selbstständiger erfolgt (bessere Compliance), wenn nicht neben dem Gesundheitszustand auch noch die Familiensituation problematisch ist. Solche Lücken in der Versorgung können die Ligen füllen und Kosten einsparen. Mit der Aussage nicht einverstanden. Das Angebot für Menschen mit somatischen und/oder psychischen chronischen Erkrankungen ist unzulänglich. Bestehende wie zukünftige Versorgungslücken in der Peripherie treffen ältere Menschen besonders hart. Deren Lebensraum schränkt sich, unter anderem wegen abnehmender Mobilität, zunehmend ein.
4.3.3	Versorgungsstruktur	Die Reduktion der Fragmentierung sowie das Agieren in Schnittstellen, die vernetzende Arbeitsweise verlangt eine dementsprechende Finanzierung.
4.3.4	Steuerung	Ein gezielter Leistungseinkauf von Leistungen die nicht durch OKP abgedeckt sind, ist auch bei der Spitex für den Kanton möglich. Er kann steuern. Die Spitex Organisationen mit Versorgungsauftrag sind in der Peripherie tätig. Gut ausgebildete Pflegefachpersonen könnten zum Beispiel in der Prävention, im Case Management etc. als Coach eine Rolle einnehmen, die insbesondere für die ältere Bevölkerung grosser Bedeutung wäre. Bestehende Steuerungselemente, z.B. bei Spitex im Rahmen des differenzierten Leistungsvertrages werden nicht berücksichtigt was zur falschen Aussage führt, dass keine Steuermöglichkeit besteht.
4.4	Behörden	Die Behörden haben einen grossen Koordinationsbedarf. So ist z.B. Gesundheitsförderung und Prävention eine Querschnittsaufgabe. Es fehlt teilweise an einer unité de doctrine und die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung sollten innerhalb der Verwaltung entsprechend positioniert werden.
4.5	Finanzen	Es sollte erwähnt werden, dass nur 2 % der Ausgaben für die Prävention im krassen Gegensatz dazu steht, dass chronische Krankheiten 80 % der Krankheitskosten verursachen. Angesichts der demografischen Entwicklung muss insbesondere in der Betreuung/Pflege dem Fachkräftemangel generell mit Investitionen entgegengewirkt werden und zwar in Bezug auf Ausbildung und Arbeitsbedingungen. In der Peripherie könnte möglicherweise mit einer gezielten Steuerung bei der Spitex, die sich weiter abzeichnende Versorgungslücke abgedämpft werden. Mit einem gezielten Leistungseinkauf des Kantons könnte ein attraktives Jobprofil gefördert werden. Möglicherweise können, bei einer gezielten Investition, die Apotheken kompensierende Rollen einnehmen.
4.6	Personal	Der Fachkräftemangel (z.B. im Bereich Pflegepersonal) ist viel grösser, als im Dokument erwähnt wird und muss differenzierter aufgeführt werden. Zum Beispiel Teilzeitarbeit, Wiedereinstieg in den Beruf, demografische Entwicklung bei den Fachkräften etc.
5	SWOT-Analyse	
5	SWOT-Analyse - Versorgung und ihre Steuerung - Stärken	

5	SWOT-Analyse - Versorgung und ihre Steuerung - Schwächen	Es mangelt an einer einheitlichen vorausschauenden Gesundheitsplanung im Einzelfall (z.B. im Sinne von advanced care planning bei chronischen Krankheiten für den Fall der Urteilsunfähigkeit). Dies könnte Überversorgung reduzieren und den Willen der Patienten vermehrt durchsetzen. Fehlende Angebote in der Palliative Care und ungenügende Finanzierung sollten hier explizit erwähnt werden.
5	SWOT-Analyse - Versorgung und ihre Steuerung - Chancen	Erhöhte Gesundheitskompetenz ist mit einer erhöhten Patientenkompetenz im Krankheitsfall zu ergänzen (chron. Krankheiten, palliative Situationen). Optimierung der Schnittstellen zum Sozialhilfesystem. Förderung von Palliative Care im Kanton Bern sowie integrierte Versorgung und Vernetzung in der PC fördern.
5	SWOT-Analyse - Versorgung und ihre Steuerung - Risiken	Wenn in die Pflege, die Betreuung und in die medizinische Grundversorgung nicht adäquat Finanzen investiert werden, ist diese nicht gesichert. Davon betroffen sind in erster Linie die alternde Bevölkerung, chronisch erkrankte Personen etc..
5	SWOT-Analyse - Behörden - Stärken	
5	SWOT-Analyse - Behörden - Schwächen	Es sollte unter Punkt 1 ergänzt werden, dass dies insbesondere auch die Palliative Care betrifft.
5	SWOT-Analyse - Behörden - Chancen	
5	SWOT-Analyse - Behörden - Risiken	Es ist fraglich, ob die langjährige Erfahrung, wegen den vielen personellen Wechsels in der jüngeren Vergangenheit innerhalb der GSI, gewährleistet ist. Ist aktuell ein Risiko und nicht Stärke.
5	SWOT-Analyse - Finanzen - Stärken	
5	SWOT-Analyse - Finanzen - Schwächen	Die wegen fehlenden Gesetzen oder Finanzierungsregelungen unterfinanzierte Bereiche wie Gesundheitsförderung/Prävention, Betreuung, palliative Medizin und Pflege sollten hier aufgeführt werden.
5	SWOT-Analyse - Finanzen - Chancen	
5	SWOT-Analyse - Finanzen - Risiken	
5	SWOT-Analyse - Personal - Stärken	
5	SWOT-Analyse - Personal - Schwächen	
5	SWOT-Analyse - Personal - Chancen	
5	SWOT-Analyse - Personal - Risiken	
6	Vision und Mission	Die Vision, Mission und die später beschriebenen Stossrichtungen und strategischen Ziele (Bereich 7.1 und 7.2) sind nicht adäquat aufeinander abgestimmt. Die strategischen Ziele müssen von den Stossrichtungen abgeleitet werden und die Massnahmen sollten konkret aufzeigen, wie man die Vision erreichen will.
6.1	Vision	
6.2	Mission	Die Wahl der Massnahmen sollte sich nach deren Potenzial zur Senkung der Krankheitslast orientieren.
7	Stossrichtung, strategische Ziele und Massnahmen	Die grundsätzliche Aufteilung der strategischen Ziele und Massnahmen (Bereich 7.2) scheinen suboptimal und nicht zweckmässig.
7.1	Stossrichtungen	Die definierten Stossrichtungen sind nicht konsistent mit der vorliegenden Analyse. Folgende Ableitung ist zu prüfen und die Massnahmen müssten entsprechend überarbeitet werden: - Qualität = weniger Doppelspurigkeiten, weniger unnötige invasive Interventionen, mehr Interprofessionalität und integrierte Versorgung. - Gesundheitsförderung und Prävention = Stärkung der Gesundheitskompetenz und der gesundheitsförderlichen Verhältnisse. - Sektorübergreifende Massnahmen anstreben. - Falsche finanzielle Anreize abbauen. - Ausbildung des Fachpersonals stärken sowie Verbesserung der Arbeitsbedingungen.
7.2	Strategische Ziele und Massnahmen - Versorgung und Steuerung - Kategorie A	Die Integration der Versorgung auch für chronische und nicht-übertragbare Krankheiten sollten explizit erwähnt werden (Bereich A2). Gerade für Erkrankungen wie Diabetes mellitus ist die Versorgungskette zwischen stationärem Aufenthalt und ambulanter Betreuung durch Hausärzte und Spitalambulatorien zentral wichtig. Die Aufzählung in der Klammer (Bereich A2, 1. Punkt) sollte mit NCD's bzw. deren Prävention ergänzt werden. Es gilt zu betonen, dass gerade in der Sekundärprävention (Risikogruppen) und Tertiärprävention Handlungsbedarf besteht (Bereich A4, 1. Punkt). Eine Förderung der Gesundheitskompetenz, beispielsweise durch die Förderung des Selbstmanagements, ist essentiell um Folge/Mehrfacherkrankungen zu vermeiden. Damit wird nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen gefördert, sondern es wird auch zu einer Dämpfung der Gesundheitskosten beigetragen. Ein weiterer Punkt (A5) sollte eingefügt werden: Palliative Care stärken, weiter entwickeln, Finanzierung sichern, etc. Eine kantonale Teilstrategie sollte formuliert werden die vorsieht, dass die «Nationale Strategie Palliative Care» umgesetzt wird.
7.2	Strategische Ziele und Massnahmen - Versorgung und Steuerung - Kategorie B	Innovationen fördern analog den Massnahmen im Bereich B1, 1. Absatz, spezifisch für Palliative Care. Angesichts der Herausforderungen in der ambulanten Grundversorgung sollte auch der Ausbau von Telemedizin zur Betreuung von chronisch kranken Patienten explizit erwähnt werden, ergänzend und präzisierend zu Digitalisierung, eHealth und EPD (Bereich B2, Punkt 1).
7.2	Strategische Ziele und Massnahmen - Behörden - Kategorie C	
7.2	Strategische Ziele und Massnahmen - Finanzen - Kategorie D	So soll das Erfahrungswissen der Betroffenen - nebst dem Fachwissen - vermehrt eingesetzt werden (Bereich D5, Punkt 1).
7.2	Strategische Ziele und Massnahmen - Personal - Kategorie E	Um die Freiwilligenarbeit zu fördern, sind entsprechende Grundstrukturen zur Verfügung zu stellen (Bereich E1, Punkt 5).
7.3	Umgang mit vom Kanton nicht direkt beeinflussbaren Schwächen und Risiken	Die in der jüngeren Vergangenheit beschlossenen Spar-/Umlagerungsmassnahmen, zum Beispiel in der Gesundheitsförderung, Prävention oder bei der Spitex, verstärken die Schwächen und Risiken in den jeweilig tangierten Bereichen.
8	Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien	Teilstrategie für Palliative & End of life Care als eigenen Versorgungsbereich entwickeln. Bei krankheits- und bereichsübergreifenden Massnahmen darf die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Gesamtsicht nicht verloren gehen.
9	Anhang 1 - Abkürzungsverzeichnis	
10	Anhang 2 - Glossar	Chronisch, chronische Erkrankung: Rheuma erwähnen, das bei den NCD's (direkte und indirekte Kosten zusammengerechnet) die höchsten Kosten verursacht. Dasselbe unter der Rubrik von nicht-übertragbaren Krankheiten: Hier sollte Rheuma auch erwähnt werden. Der letzte Satz hier sollte gestrichen werden. Gesundheitsprobleme, die aufgrund einer NCD entstehen, können nicht weitgehend verhindert werden. Sicherlich nicht im Bereich von entzündlichen, rheumatischen Erkrankungen oder auch bei Krebserkrankungen.
11	Anhang 3 - Finanzierung und Vergütung	

Allgemeine Bemerkung

Bei der Erarbeitung der Teilstrategien sollen Betroffenen (Patienten, Klienten, etc.) einbezogen werden (Selbsthilfe, Patientenorganisationen und so weiter).

Im Sinne der ganzheitlichen Gesundheitsstrategie sind auch spezifische Themen zu berücksichtigen, ob sie nun auf dieser Stufe der Strategie erwähnt sind oder nicht. Dazu gehören Themen wie Kinder mit Diabetes, wo eine optimale Gesundheitsversorgung inkl. psychologischer Versorgung (gem. ISPAD Richtlinien) und die Integration in das Schulsystem zu gewährleisten ist (inkl. Teilnahme an Sport und Lageraktivitäten). Hier besteht zunehmende Ausgrenzung und Handlungsbedarf.

Das Dokument ist optisch schön aufbereitet. Die Bildwelt scheint jedoch wenig konsistent mit den behandelten Themenbereichen. Sie zeigt fröhliche Menschen/Familien in aktiven Alltagssituationen. Es wirkt eher wie eine Broschüre eines Freizeitansbieters.

Die Gesundheitskompetenz als solches und das Thema der Nachsorge wird im ganzheitlichen Kontext zu wenig explizit abgebildet.