



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern  
Ratshausplatz 1  
Postfach  
3008 Bern 8  
Per Mail an: [info.gesundheitsstrategie.ga@be.ch](mailto:info.gesundheitsstrategie.ga@be.ch)

Bern, 26. August 2024

### **Konsultationsverfahren zur Teilstrategie „Gesundheitsförderung und Prävention“**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Teilstrategie „Gesundheitsförderung und Prävention“ Stellung nehmen zu können. Wir würdigen die vielfältigen Massnahmen, welche der Kanton Bern bereits heute mitfinanziert und fördert. Gerade in Kapitel 5 wird eindrücklich aufgezeigt, wo und wie sich der Kanton Bern engagiert.

Im Bereich der Krebsfrüherkennung nimmt der Kanton Bern mit seinen Brust- und Darmkrebsscreening-Programmen eine Vorreiterrolle ein und trägt dazu bei, belastende und langwierige Therapien mit Nebenwirkungen und Spätfolgen zu vermeiden. Das erachten wir als ausserordentlich wichtig und sinnvoll. Gleichzeitig möchten wir darauf hinweisen, dass die Gesundheitsförderung im Sinne einer Erhöhung der Gesundheitskompetenz und Stabilisierung der sozialen Situation auch bei bereits vulnerablen und kranken Menschen einen gewichtigen Einfluss auf die mentale und körperliche Gesundheit hat und einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Krankheitsbewältigung leistet. Erst nach einer Stabilisierung der sozialen Situation kann Gesundheitskompetenz erhöht und die Eigenverantwortung gestärkt werden. Auf diese Thematik hatten wir bereits in unserer Stellungnahme zur Teilstrategie „Integrierte Versorgung“ hingewiesen. Eine Fokussierung auf die Gesundheitsförderung bei bereits erkrankten Menschen<sup>1</sup>, ermöglicht Einsparungen in der Gesundheitsversorgung durch weniger stationäre Klinikaufenthalte, weniger Arztbesuche und verbessertes Selbstmanagement. Genau hier sollte die Gesundheitsförderung durch die Einbindung von gesundheitsbezogener sozialer Arbeit (auch) ansetzen. Sie muss zwingend entlang der Versorgungskette verankert werden und selbstverständlicher Bestandteil der medizinischen Versorgung werden. **Wir ersuchen Sie dringend diesem wichtigen Aspekt der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der Teilstrategie mehr Gewicht zu geben und konkrete Massnahmen zu formulieren und umzusetzen.**

---

<sup>1</sup> In Fachkreisen und auf nationaler Ebene spricht man hier von Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Auf den entsprechenden Bericht des BAG «Prävention in der Gesundheitsversorgung» sowie dessen Grundlage, die nationale NCD-Strategie, wird zwar in der Teilstrategie hingewiesen, ist aber bei den Massnahmen kein Thema. ([https://www.prevention.ch/files/publicimages/BAG\\_PGV\\_Broschuere\\_DE\\_web\\_210520.pdf](https://www.prevention.ch/files/publicimages/BAG_PGV_Broschuere_DE_web_210520.pdf)).

Hier sei festgehalten, dass der Regierungsrat in der Teilstrategie „Integrierte Versorgung“ Gesundheitsförderung und Prävention durchaus als wichtiges Thema entlang der Behandlungskette definiert. Auch aus Gründen der Kohärenz müssten konkrete Massnahmen nun in vorliegender Strategie folgen.

Weiter setzt chancengerechte Gesundheitsförderung und Prävention auf ein multi- und intersektorales Vorgehen, das zusätzlich zur Gesundheitspolitik die Bildungs-, Sozial-, Raumplanungs- und Arbeitsmarktpolitik einschliesst. Da viele Belastungen sozial und strukturell bedingt sind, reichen gesundheitspolitische Massnahmen allein nicht aus, um gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren. Dies wird auch bei den Herausforderungen auf Seite 7 des Entwurfes und im Handlungsfeld 3 festgehalten. Konkrete Massnahmen fehlen allerdings und wir beantragen, konkrete strategische Stossrichtungen zu formulieren (siehe auch unsere Bemerkungen zu Handlungsfeld 3).

Ausserdem möchten wir Sie darauf hinweisen, dass die Unterteilung in Primär-, Sekundär und Tertiärprävention in der Fachwelt nur noch selten genutzt wird, da sie dem Krankheits-Gesundheits- Kontinuum zu wenig Rechnung trägt. Eine strikte Unterteilung ist in der Praxis weder möglich noch zielführend. Heute wird im Gegenteil meist ein integrierender Ansatz gewählt, welches bei der Wahl der Interventionen das persönliche Lebensumfeld mitberücksichtigt.

Zu guter Letzt scheint uns die vorliegende Strategie noch zu wenig zukunftsorientiert. Die Leserschaft könnte den Eindruck erhalten, dass durch die Beschreibung von schon Existierendem die Strategie einem Rechenschaftsbericht ähnelt. Die kritische Analyse der heutigen Massnahmen, deren fachliche Einbettung, Prüfung deren Wirksamkeit, Erkennen von Lücken, Einbezug der gesellschaftlichen Entwicklung, Auswirkungen der Digitalisierung und innovative Ansätze fehlen weitgehendst.

## **Konkrete Rückmeldungen zu einzelnen Kapiteln:**

### **3.3 Begriffe**

#### **Seite 5, Gesundheit, erster Satz**

Wir schlagen vor auf das Wort „vollständig“ in der ersten Zeile zu verzichten, da es eben gerade dem Konzept der Salutogenese bzw. des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums widerspricht oder falsch verstanden werden könnte. Es suggeriert, dass dies ein anzustrebender Zustand ist. Jeder Mensch, auch „Gesunde“ werden sich irgendwo zwischen der „vollständigen“ Gesundheit und der „absoluten“ Krankheit einordnen.

#### **Seite 5, Gesundheit, 4. Zeile**

Neben den körperlichen Fähigkeiten müssen zwingend auch **die psychischen Fähigkeiten** erwähnt werden.

#### **Seite 6, Prävention**

Zur Unterteilung zwischen Primär-, Sekundär und Tertiärprävention wurde bereits Stellung genommen. Wenn an diesem Konzept festgehalten werden soll, dann müsste die Abbildung 1 zwingend angepasst werden, da im ganzen Spektrum des Kontinuums alle drei Präventionsarten vorkommen. Ausserdem ist die Zuteilung der Schutz- und Risikofaktoren zur ersten Spalte falsch.

In allen Bereichen der Prävention gibt es Schutzfaktoren, die gestärkt, und Risikofaktoren, die minimiert werden können.

### 3.5 Ansätze der Gesundheitsförderung

#### Seite 8 Lebensphasen

Der Lebensphasenansatz unterteilt eben gerade nicht in 3 starre Lebensabschnitte nach chronologischem Alter, sondern besagt, dass Massnahmen und Interventionen an die jeweilige Lebensphase eines Individuums oder einer Gruppe angepasst wird. Entsprechend ist Tabelle 1 auf Seite 9 nicht zielführend. Weshalb braucht es eine starre Kategorisierung? Sie greift viel zu kurz und suggeriert eine Abgrenzung, die so nicht sinnvoll ist.

#### Seite 8

Ein weiterer wichtiger Ansatz in der Gesundheitsförderung und Prävention sollte das **biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell** sein. Damit würde eine interdisziplinäre Herangehensweise und die Berücksichtigung von psychosozialen Schutz- und Risikofaktoren in den Interventionen von Gesundheitsförderung und Prävention vorausgesetzt. Wir schlagen vor dieses Modell konkret zu erwähnen.

### 5.2 Ziele

Ziel 2, zweiter Satz, soll wie folgt geändert werden: Sie verfügt im Umgang mit Krankheiten über die notwendigen Kompetenzen **und Ressourcen, um diese zu mildern und zu bewältigen**. Begründung:

- Der Aufbau von Kompetenzen ist nicht möglich, wenn keine Ressourcen vorhanden sind.
- Mit Gesundheitskompetenz allein können Krankheiten nicht „geheilt“ werden.

### 5.3 Grundsätze, Seite 14

Wir schlagen die Ergänzung eines Grundsatzes vor: **Nachhaltigkeit**. Langfristige Verankerung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens oder förderlicher Verhältnisse. Zum Beispiel durch langfristige, stetige, konsequente Stossrichtung(en), Partizipation der Zielgruppe und anderes.

### 5.6 Aktivitäten im Kanton Bern, Seite 16

Abbildung 3: Zu den starren Kategorien der Prävention und der Lebensphasen wurde bereits Stellung genommen. Gleichzeitig zeigt die Abbildung – wie auch das ganze Kapitel 5.6 - eindrücklich, dass die Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitsversorgung - das heisst bei erkrankten und chronisch kranken Menschen - kein Thema sind. Bei der strategischen Neuausrichtung müsste dies zwingend korrigiert werden.

### 6.1 Handlungsfelder und Massnahmen

**Alle Handlungsfelder:** Wir schlagen vor, dass explizit erwähnt wird, dass sich sowohl der Kanton als auch die Leistungserbringer in allen Handlungsfeldern den Grundsätzen in Kapitel 5.3 verpflichten und deren Berücksichtigung nachweisen müssen.

**Handlungsfeld 2:** Die Zahl der chronisch kranken Menschen und damit auch die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitsversorgung steigt. Wir schlagen vor, dass der Kanton gezielt Massnahmen fördert, welche die Krankheitsbewältigung von chronisch kranken Menschen unterstützt. Und die Berücksichtigung der Gesundheitsförderung und Prävention entlang der Versorgungskette von den Leistungserbringern einfordert und/oder bestellt sowie gezielt Pilotprojekte initiiert.

**Handlungsfeld 3:** Der Fokus wird wiederum stark auf das Verhalten gelegt. Wir würden uns bei den Massnahmen des Kantons wünschen, dass bei Lemma 2 explizit auch die „Schaffung von gesundheitsförderlichen Verhältnissen“ - unabhängig vom Verhalten des Individuums - erwähnt wird. Dies könnte mit Beispielen angereichert werden: Chancengleichheit in der Bildung, gesundes Wohnumfeld, Gemeinwesenarbeit, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und vieles mehr.

### **6.2 und 6.3, Roadmap und finanzielle Auswirkungen**

Auch hier schlagen wir eine explizite Schwerpunktsetzung bei Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitsversorgung vor.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und hoffen sehr, einige Denkanstösse vermittelt zu haben, und dass unsere Bemerkungen und Anregungen Berücksichtigung finden.

### **Krebsliga Bern**



Kristian Schneider  
Präsident



Nicole Stutzmann  
Geschäftsführerin