

Per Email

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Rathausgasse 1  
Postfach  
3000 Bern 8

info.gesundheitsstrategie.ga@be.ch

Bern, 14. Dezember 2023

**Stellungnahme zur Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030,  
Teilstrategie Integrierte Versorgung**

Sehr geehrter Herr Nyffenegger  
Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Gelegenheit, zum Entwurf für eine „Teilstrategie Integrierte Versorgung“ Stellung nehmen zu können.

Prevention of Pain Chronification (PrePaC) ist ein von der Gesundheitsförderung Schweiz finanziertes Projekt zur interprofessionellen Prävention von chronischen Schmerzen im Rahmen einer evidenzbasierten integrierten Versorgung. Das Projekt wird geleitet vom Schmerzzentrum am Inselspital in enger Kooperation mit der Berner Fachhochschule und mit Unterstützung zahlreicher Partner:innen. (<http://www.schmerzzentrum.insel.ch/de/unser-angebot/projekt-prepac-prevention-of-pain-chronification>)

Wir begrüssen vor dem Hintergrund unserer klinischen Erfahrung mit Schmerzpatient:innen die Strategie des Kantons Bern zur integrierten Versorgung. Mit PrePaC sehen wir gute Möglichkeiten, diese Strategie im Bereich der Prävention von chronischen Schmerzen und Versorgung von Patient:innen, die von chronischen Schmerzen betroffen sind, wesentlich zu unterstützen.

Auf folgende Aspekte der Strategie möchten wir mit unserer Expertise gerne aufmerksam machen:

- Chronischer Schmerz als eine der häufigsten chronischen Erkrankungen mit der höchsten Belastung der Bevölkerung weltweit sollte unbedingt in der Strategie mitberücksichtigt werden (z.B. auf Seite 7). Die daraus resultierenden Kosten beziffern sich in der Schweiz alleine für die muskuloskelettalen Schmerzen geschätzt auf 10 Mrd. Franken / Jahr.

[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)00393-7/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)00393-7/fulltext)

<https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/103453/1/wieser-kostendernichtuebertragbare.pdf>

- Für Schmerzerkrankungen gibt es internationale Guidelines, die explizit eine koordinierte und integrierte Versorgung fordern. Diese Guidelines sind in der Schweiz leider viel zu wenig bekannt oder werden nicht umgesetzt. So entsprechen z.B. die in der deutschen Nationalen Versorgungs-Leitlinie zu Kreuzschmerzen ausgesprochenen Empfehlungen, ganz konkret eine koordinierende Hausärztin / einen koordinierenden Hausarzt einzusetzen und bei chronischen Schmerzen früh eine multimodale Schmerztherapie durchzuführen, einer integrierten Versorgung. Diese Strategien werden aber in der Schweiz im Rahmen der spezialisierten Medizin viel zu wenig unterstützt. Die Grundversorger:innen müssen als Basis einer solchen Strategie unbedingt direkt mit einbezogen werden.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081789>  
<http://www.leitlinien.de/themen/kreuzschmerz>
- Die finanziellen Anreize für die Spitäler im Bereich der Schmerztherapie liegen aktuell eher bei stationären als bei ambulanten Behandlungen. Es braucht deshalb ein Konzept, wie der Grundsatz «ambulant vor stationär» (S. 15) umgesetzt werden soll. Hierfür müssten Hausärzt:innen in ihrer koordinierenden Rolle unterstützt sowie andere Professionen (z.B. MPA und MPK, Physio- und Ergotherapeut:innen, Psycholog:innen, Pflegenden und Sozialarbeitende) einbezogen werden. Generell müssten ambulante Leistungen im Vergleich zu stationären Leistungen attraktiver gemacht werden.
- Die soziale Dimension von Gesundheit ist im Gesundheitswesen wie auch in der Strategie zu wenig berücksichtigt. Durch die Einbindung der gesundheitsbezogenen Sozialarbeit, die auf die Behandlung der sozialen Dimension von Gesundheit spezialisiert ist, können das professionelle Verständnis und die Bearbeitung biopsychosozialer Probleme integriert werden. Es ist daher zentral zu klären, wie die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit zur Unterstützung der Patient:innen finanziert werden kann. Dies wurde beispielsweise auch in der Erarbeitung des Referenzrahmens PGV durch das BAG erkannt.

Konkret stellen sich für uns noch folgende Fragen:

- Wie können unter dem aktuellen Kostendruck tarifbedingte Fehlanreize einer spezialisierten Medizin hin zu Anreizen einer koordinierten integrativen und interprofessionellen Medizin verändert werden?
- Wie soll sichergestellt werden, dass der Grundsatz «ambulant vor stationär» umgesetzt wird (S. 15)? Wie wird die Koordination der Behandlungen sichergestellt? Wie werden die Hausärzt:innen und andere in die Grundversorgung involvierte Professionen (MPA und MPK, Physio- und Ergotherapeut:innen, Psycholog:innen, Pflegenden und Sozialarbeitende) mit einbezogen?
- Wie wurde der Betrag von CHF 8 200 000 für die Unterstützung der Gesundheitsnetzwerke und CHF 7 400 000 jährlich für die Unterstützung sozialmedizinischer Koordinierungsstellen ermittelt (S. 24)? Reicht das aus?

- Wie ist die Umsetzung von sozialmedizinischen Koordinationsstellen gedacht? Welche Kompetenzen haben diese? Gehören sie zum Gesundheitswesen oder zum Sozialwesen? Wie kann eine Struktur geschaffen werden, in der Sozial- und Gesundheitswesen stärker kooperieren? Wer finanziert Case Management und die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit?

In unserem PrePaC Projekt erarbeiten wir mögliche Antworten zu diesen Fragen in Bezug auf die integrierte Versorgung von Schmerzpatient:innen. In diesem Sinne bieten wir sehr gerne unsere Unterstützung bei der Umsetzung dieser aus unserer Sicht so wichtigen Strategie an und stehen mit unserer fachlichen Expertise zur Verfügung.

Über eine Kontaktaufnahme zur Besprechung einer möglichen Zusammenarbeit würden wir uns sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen

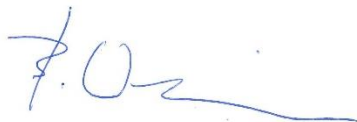
Das PrePaC-Leitungsteam



Prof. Dr. med. Konrad Streitberger  
Leitender Arzt Schmerzzentrum



Dr. med. Nina Bischoff  
Leiterin Bereich Psychosomatik



Balz Winteler  
Schwerpunktleiter Physiotherapie / Leiter Fachentwicklung



Dr. phil. Tom Friedli  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter Schmerzzentrum