



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 082-2021
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2021.RRGR.109

Eingereicht am: 27.04.2021

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Riesen (La Neuveville, PSA) (Sprecher/in)
Kohler (Spiegel b. Bern, FDP)
Schlatter (Thun, SVP)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP)
Roggli (Rüschegg Heubach, Die Mitte)
Ammann (Bern, AL)
Kullmann (Thun, EDU)
Hamdaoui (Biel/Bienne, CVP)
Walpoth (Bern, SP)

Weitere Unterschriften: 16

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 1184/2021 vom 20. Oktober 2021
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme**

Schluss mit den sozialen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich

Der Regierungsrat wird beauftragt,

1. bei Bedarf in Zusammenarbeit mit einer geeigneten Forschungsinstitution einen Bericht zu erarbeiten, der die Ungleichheiten im kantonalen Gesundheitssystem näher untersucht
2. in diesem Bericht konkrete Vorschläge zur Reduktion des ungleichen Zugangs zum Gesundheitswesen zu machen
3. dafür zu sorgen, dass der Abbau dieser Ungleichheiten im Gesundheitsbereich in der kantonalen Gesundheitsstrategie 2020-2030 berücksichtigt wird

Begründung:

Die Chancengleichheit im Gesundheitsbereich gehört zu den Hauptzielen der Gesundheitspolitik. Eine zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) durchgeführte Studie hat Beunruhigendes über unser Gesundheitssystem an den Tag gebracht: Personen mit einem tieferen sozioökonomischen Status wurden weniger oft auf COVID-19 getestet, bei ihnen fällt die Positivitätsrate aber höher aus.¹ Sie werden auch öfter hospitalisiert, und die Sterberate liegt ebenfalls höher als bei Personen mit einem höherem sozioökonomischen Status. Die Analyse, in der verschiedene wichtige Faktoren berücksichtigt wurden (Alter, Geschlecht, Kantone, Periode), hat gezeigt, dass die Auswirkungen signifikant sind. Diese kommen

¹ Riou et al. (2021), PrePrint: Socioeconomic position and the cascade from SARS-CoV-2 testing to COVID-19 mortality: Analysis of nationwide surveillance data, OSF Preprint server: <https://osf.io/m75vp/>

auf verschiedenen Ebenen in allen Kantonen vor, auch im Kanton Bern, und zwar sowohl bei der ersten als auch bei der zweiten Welle.

Diese Ungleichheiten im Gesundheitsbereich hängen nicht mit der aktuellen Pandemie zusammen, sie werden dadurch allerdings aufgedeckt. Diese Art von Ungleichheit kommt im Gesundheitsbereich und auf besonders frappante Weise in gewissen Ländern wie den USA oder Grossbritannien vor.² Das Problem besteht darin, dass die Gesundheitsförderungsprogramme oft nicht die sozialen Schichten erreichen, die mit höheren Gesundheitsrisiken konfrontiert sind und die am meisten davon profitieren würden. Dieses Phänomen ist auch in der Schweiz bekannt. Ein vom BAG 2020 veröffentlichter Bericht beschreibt die Handlungsnotwendigkeit: *«Ungleiche gesundheitliche Chancen widersprechen dem Selbstverständnis und den staatlichen Grundprinzipien der Schweiz, sie gefährden die soziale Kohäsion und sie führen zu unnötigen Mehrkosten. Gesundheitliche Ungerechtigkeit dürfte in der Schweiz pro Jahr ungefähr 16 Milliarden Franken an Gesundheitskosten und einen gesamthaften volkswirtschaftlichen Schaden von über 60 Milliarden Franken verursachen.»*³ Diese Kosten entstehen namentlich durch eine spätere Patientenaufnahme, durch medizinische Bedingungen, die man hätte verhindern können, sowie durch eine daraus resultierende Produktivitätseinbusse. Auch die Prävention spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle.

Besonders besorgniserregend ist das Vorhandensein dieser Ungleichheit im Zusammenhang mit COVID-19 in der Schweiz und in den Kantonen, und zwar trotz der Bemühungen, den Zugang zu Informationen, Tests und Versorgung im Zusammenhang mit der COVID-Pandemie breit zu gestalten. Es zeigt, dass unser Gesundheitssystem, selbst wenn besondere Anstrengungen unternommen werden, einen bestimmten Teil der Bevölkerung oder bestimmte Regionen je nach sozioökonomischem Status weniger gut versorgt. Der BAG-Bericht zeigt, wie wichtig die Überwachung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Evaluation von Massnahmen und Fortschritten sind. Der letzte Bericht zu diesem Thema im Kanton Bern liegt mehr als 10 Jahre zurück.⁴ In Anbetracht der Entwicklung der Situation und der durch die Pandemie hervorgerufenen Elemente besteht Handlungsbedarf auf kantonaler Ebene. Die aktuelle Situation muss evaluiert und es müssen konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Prävention, der Information und der Versorgung von benachteiligten Gruppen identifiziert werden. Die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit muss auch ein integraler Bestandteil der kantonalen Gesundheitsstrategie 2020-2030 sein.

Antwort des Regierungsrates

Der Regierungsrat anerkennt das Anliegen der Motionärinnen und Motionäre. Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung stellen eine komplexe Problematik dar, welche durch gezielte staatliche Massnahmen angegangen werden sollte.

Bund und Kantone haben den Handlungsbedarf erkannt. Das Gesundheitssystem muss für alle Personen zugänglich sein, unabhängig von Sprache, Herkunft, sozialem Status und Bildungsniveau. Im Einklang mit der WHO-Strategie «Gesundheit für alle»⁵ haben Bund und Kantone in unterschiedlichen Strategien («Gesundheit2030»⁶, «Gesundheitliche Chancengleichheit»⁷, «Nationale Strategie Sucht»⁸, «Nationale NCD-Strategie»⁹, u.v.m.) die gesundheitliche Chancengleichheit thematisiert. Gesundheitliche Chancengleichheit ist auch dem Regierungsrat ein sehr wichtiges Anliegen, weshalb er auch in

² Der Unterschied bei der Lebenserwartung zwischen Arm und Reich in England betrug zwischen 2015 und 2017 9,4 (Männer) und 7,4 (Frauen) Jahre. Quelle: Office for National Statistics 2019, Health state life expectancies by national deprivation deciles, England and Wales: 2015-2017.

³ Weber D. Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffserklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK, 2020

⁴ Bachmann N., Neuhaus M. Vierter Gesundheitsbericht des Kantons Bern. Die Gesundheitschancen sind ungleich verteilt. Bern: Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. 2010. Link zum PDF: [hier](#).

⁵ Vgl. <https://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>

⁶ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>

⁷ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit.html>

⁸ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>

⁹ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>

der «Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030»¹⁰ die Förderung der Gesundheitskompetenz als Stossrichtung und Massnahme verankert hat.

Darüber hinaus engagiert sich der Regierungsrat seit langem und unterstützt konkrete Massnahmen in verschiedenen Bereichen auch finanziell, um die gesundheitliche Chancengleichheit im Kanton Bern gezielt zu stärken. Zu nennen ist hier z.B. das «kantonale Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit» sowie die Screening-Programme für Brust- und für Darmkrebs (Programm im Aufbau).

Trotz der bereits zahlreich vorhandenen Massnahmen plant der Regierungsrat, die Anliegen der Motion im Rahmen der Teilstrategien «Gesundheitsförderung und Prävention» sowie «integrierte Versorgung» aufzugreifen. Diese Teilstrategien sind erst noch zu erarbeiten und sollen die «Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030» ergänzen und konkretisieren. In diesem Sinne beantragt der Regierungsrat, die Motion anzunehmen.

Verteiler

– Grosser Rat

¹⁰ Vgl. <https://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheitspolitik.html>