



Per Mail an: info.gesundheitsstrategie.ga@be.ch
Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI)
Generalsekretariat
Rathausgasse 1
Postfach
3000 Bern 8

Spiegel b. Bern, 31. Dezember 2025

Rückmeldung der Behindertenkonferenz Kanton Bern BKKB zur Teilstrategie «Notfallversorgung mit Schwerpunkt Rettungswesen» im Rahmen des Konsultationsverfahren

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Schnegg

Wir danken Ihnen, dass Sie uns die Gelegenheit geben, zur Teilstrategie „Notfallversorgung mit Schwerpunkt Rettungswesen“ Stellung zu nehmen. Der hindernisfreie Zugang zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ist uns ein zentrales Anliegen.

Die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gemäss Artikel 25 «Gesundheit» der UNO-Behindertenrechtskonvention muss als Querschnittsthema in der Gesundheitsstrategie konsequent mitgedacht werden. Mit dem Inkrafttreten der UNO-Behindertenrechtskonvention anerkennt die Schweiz seit 2014 das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.

Es freut uns sehr, dass der Kanton Bern die Rückmeldung der BKKB als wichtig erachtet und miteinbezieht.

Allgemein

Am Anfang unserer Rückmeldung gehen wir auf die Themen ein, die mehrere in der Teilstrategie mehrere Anknüpfungspunkte haben oder aber fehlen.

Sensibilisierung und Befähigung der Bevölkerung

Wir finden es gut, dass der Kanton dieses Thema erwähnt, und würden es sinnvoll finden, wenn es auch umgesetzt wird. Für Menschen mit Behinderungen kann es besonders wichtig sein, zu lernen, wie sie in Notfällen vorgehen können. Ein wichtiges Thema sind dabei Hilfsmittel wie Notfallwesten und Notfallzettel, damit wichtige Grundbedarfe einfach kommuniziert werden können.

Niederschwellige und Barrierefreie Notfallversorgung

Ein zentrales Anliegen von uns ist, dass der Zugang zur Notfallversorgung niederschwellig und barrierefrei ist. Die Notleidenden bringen unterschiedliche Merkmale und Grundvoraussetzungen mit. Deswegen kann nicht davon ausgegangen



werden, dass ein Angebot für alle Menschen problemlos funktioniert. So gibt es viele unterschiedliche Situationen und Beispiele, in denen Menschen in Kontakt mit der Notfallversorgung auf Barrieren stossen können. Deshalb ist an u.a. folgende Grundsätze, Angebote und Hilfsmittel zu denken: Texte in Leichter Sprache, Online-Dolmetschdienst in Gebärdensprache, zwei-Sinne-Prinzip.

Es ist wichtig, dass – wann immer möglich in Notfallsituationen – auch bei der direkten Behandlung daran gedacht wird, dass die Menschen unterschiedliche Bedürfnisse an die Kommunikation und den Zugang zur optimalen Notfallversorgung haben. Bereits bei der Beschreibung der Notsituation und der Diagnosestellung kann sich dies zeigen. So haben z.B. Menschen im Autismus-Spektrum oft ein fehlendes, vermindertes oder verstärktes Schmerzempfinden. Das Thema der unterschiedlichen Bedürfnissen muss als Querschnittsthema auf allen Ebenen mitgedacht werden, von der Planung bis zur Umsetzung im Alltag. Dies gilt auch für den Koordinierten Sanitätsdienst und Katastrophen, Notlagen und Grossereignissen. Für diese Situationen gibt es ebenfalls geeignete Hilfsmittel (z.B. Notfallwesten).

Aus- und Weiterbildung

Die unterschiedlichen Grundvoraussetzungen der Menschen führen uns nun zum Thema der Aus- und Weiterbildungen. Aus unserer Sicht ist eine Grundbildung zu Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen sinnvoll. Wenn die an der Notfallversorgung beteiligten Personen grundlegende Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen haben und auch das notwendige Wissen zur Verwendung von Hilfsmitteln (z.B. Notfallzettel) haben, werden die Menschen besser und effizienter versorgt.

Psychische Krankheiten

Ein nächstes Thema der Notfallversorgung vermissen wir in der Teilstrategie gänzlich: Psychische Krankheiten. Ein hoher Anteil der Rettungseinsätze betrifft Menschen mit psychischen Krankheiten oder psychiatrischen Notfällen. Menschen mit schweren psychiatrischen Diagnosen werden sich im Rettungsfall anders verhalten – und leider werden sie gemäss Statistiken auch ungenügend medizinisch versorgt, da sie ihre Beschwerden nicht klar und adressatengerecht formulieren. Aus unserer Sicht ist also klar, dass eine Notfallversorgung, die für alle Menschen im Kanton Bern zugänglich und von hoher Qualität sein soll, die psychischen Krankheiten und psychiatrische Notfälle thematisieren muss.

Zu Handlungsfeld 4, insb. Ziffern 4.5 und 4.6.

Die BKKB begrüsst, wenn digitale Mittel inkl. KI verwendet werden, um die Patientenpfade besser zu steuern. Wir sehen hier die Chancen einer einheitlichen Telefonnummer (und etwaigen ergänzender Angebote für Personen, die nicht telefonieren können). Aus unserer Sicht ist aber notwendig, dass passende Strukturen und Mechanismen vorhanden sind, damit möglichst gute Entscheidungen getroffen werden können.

Zu beachten ist, dass sich Merkmale wie Behinderungen, Alter und Geschlecht auf Symptome und deren Wahrnehmung auswirken können. Menschen im Autismus-Spektrum haben z.B. oft ein fehlendes, vermindertes oder verstärktes Schmerzempfinden. So können auch medizinische Notfälle wie eine Sepsis, in atypischen Weisen wahrgenommen werden. So ist da etwa zu verhindern, dass mangels Schmerzempfindung einer Person ein Notfall von einer KI als Bagatelle eingestuft wird und die Versorgung zu spät erfolgt.

Zu Handlungsfeld 5



Aus unserer Sicht ist die Einführung neuer innovativer Berufsprofile zur Weiterentwicklung des Rettungswesens eine gute Idee, dazu gehört das Berufsprofil «Präklinische/-r Fachspezialist/-in». Dabei sollte auch an die Wissensvermittlung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen gedacht werden.

Wir begrüssen, dass die integrierte Versorgung gefördert wird. In der Psychiatrie ist der Ausbau des ambulanten und intermediären Bereichs zentral. Die **UNO-Behindertenrechtskonvention fordert**, dass die wohnortnahe Versorgung sowie die Inklusion in die Gesellschaft und Arbeitswelt im Zentrum stehen. Gemäss dem Artikel 14 «Freiheit und Sicherheit der Person» fordert sie, den Aufbau und die Finanzierung von menschenrechtsorientierten Angeboten, die geeignet sind, (Zwangs-) Hospitalisierungen zu vermeiden. Wir erwarten, dass der psychiatrispezifische Bedarf von ambulanten, intermediären und stationsäquivalenten Angeboten analog zur Palliative Care aufgeführt wird.

Es bedarf einer Strategie mit entsprechenden Massnahmen, um den Herausforderungen im Bereich psychische Gesundheit zu begegnen und die Enttabuisierung von psychischen Krankheiten weiter voranzutreiben. Die Stigmatisierung führt zu unnötigem Leid bei den Betroffenen und deren Angehörigen, zu unnötigen schwierigen Krankheitsverläufen und damit verbunden zu hohen Kosten. Aus diesen Gründen ist es notwendig, dass die verschiedenen Bereiche der psychischen Gesundheit in einer Gesamtstrategie abgebildet werden, welche für alle Ämter der Gesundheits- und Fürsorgedirektion verbindlich ist.

Wir beantragen eine verbindliche Teilstrategie „Psychische Gesundheit“ zu erarbeiten, welche auch die übergeordneten Ziele, wie sie in der Versorgungsplanung 2016 festgehalten werden, verankert und die verschiedenen Aufträge (Gesundheitsförderung, Prävention, Spitalversorgungsleistungen, Behindertenhilfe etc.) aufeinander abstimmt.

Abschliessend möchten wir darauf hinweisen, dass die grafische Gestaltung der Gesundheitsstrategie, die Vielfalt der Bevölkerung widerspiegeln soll. Wir regen an, gemäss dem Anteil von Menschen mit Behinderungen an der Gesamtbevölkerung (ca 20%), entsprechend viele Bilder, auf denen eine Person mit Behinderung zu sehen ist, zu verwenden.

Dieser Einbezug des Umfeldes könnte in einer weiteren Teilstrategie bearbeitet werden. Denn gerade durch die Inkraftsetzung des neuen BLG ab 2024, das jedem MmB ermöglichen soll, privat (mit einem Setting an Assistenzpersonen) zu wohnen, wird die stationäre Betreuung und Pflege an Wichtigkeit zunehmen.

In diesem Sinne bitte ergänzen:

Die Werte der Gesamtstrategie gelten für alle Beteiligten wie Betroffene, Mitarbeitende (+ Assistenzpersonen) und Angehörige.

Die Ergebnisse der Gesamtstrategie werden barrierefrei für alle zugänglich veröffentlicht.



«Integrierte Versorgung ist eine sektorenübergreifende Versorgungsform mit hoher Verbindlichkeit unter den beteiligten Leistungserbringern, in der die ganzheitliche, systemische Betreuung und Behandlung der Patientin resp. des Patienten und der Einbezug des Umfelds im Zentrum stehen».

MmB können ihre Bedürfnisse nicht immer selbst formulieren oder können (z.B. in der Psychiatrie oder bei kognitiv Beeinträchtigten) selbstzerstörerisch oder in anderer Art gesundheitsschädigend sein. Manchmal fehlt die Einsicht, wodurch es vorkommt, dass Betroffene nicht mit Fachpersonen zusammenarbeiten wollen. Es ist nicht nötig und nicht ökonomisch, neue Berufsfelder zur Koordination zu schaffen und die bisherige Koordination durch Angehörige fallen zu lassen. Im BLG ist ab 2024 eine (bedauerlicherweise) beschränkte und unzureichende Vergütung an Angehörige vorgesehen. Ein vernünftiges Vergütungsmodell für Angehörige wäre langfristig nachhaltig und ganzheitlich.

Vorschlag:

Die ganzheitliche Betreuung und Behandlung bezieht sich auf die ganze Behandlungskette und schliesst Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention, Diagnose und Behandlung, Krankheitsbewältigung und Rehabilitation, Langzeitpflege und -betreuung (insbesondere auch durch Angehörige), Peers sowie Palliative Care ein.

Punkt 3.4

« ... Das Berner Gesundheitswesen verfügt heute in allen Regionen über ausreichende, qualitativ hochstehende, wirtschaftlich tragbare und gut zugängliche Versorgungsangebote...»
Diese Aussage stimmt sicher nicht für Randregionen und abgelegene Täler.

Seite 7

Gesundheitskompetenz fördern

Auch hier ist es wichtig, dass Menschen mit Behinderungen nicht ausgeschlossen werden. Dazu braucht es unseres Erachtens keine teuren Fachkräfte. Dies kann – je nach Behinderung – durch den Einsatz von Assistenzpersonen erreicht werden (für c-Leistungen = CHF 34.30/h Tarif für das Jahr 2024), die für «Teilhabe an Freizeit und Sport» zuständig sind. Mit etwas Zusprache und Sympathie (z.B., wenn bei der Wahl der Assistenzpersonen tatsächlich die Wahlfreiheit gewährleistet wurde), können auch weniger sportliche Menschen zu körperlicher Betätigung animiert werden. Folgende kleine Erweiterung bei den Lösungen:

Digitalisierung nutzen

Das ist sicher sinnvoll. Jedoch dabei unbedingt auf Barrierefreiheit achten. Rund 20% der Schweizer Bevölkerung leben mit einer Behinderung, wovon ein beträchtlicher Anteil auch digital unterwegs ist, sofern das Angebot barrierefrei ist. Es gibt heute viele Instrumente, damit z.B. Sehbehinderte oder auch körperbehinderte digital arbeiten können. Weiter gibt es die Möglichkeit Informationen in Form von Videoclips in Gebärdensprache zu vermitteln oder Texte in leichter/einfacher Sprache zu verfassen. Gerne kann die bkK hier weiterhelfen mit Tipps oder der Vermittlung von Profis.

Digitalisierung darf nicht als Delegation von Arbeiten an die Patienten missbraucht werden. Zu klären ist dann noch der Zugang zu den Dossiers geistig beeinträchtigter Menschen respektive deren



Bewirtschaftung. Angesichts des aktuellen Aufgabenumfanges von Beiständen ist langfristig nicht realistisch, dass diese Arbeiten auch noch von ihnen übernommen werden.

Vorschlag Erweiterung:

Der Kanton ist dafür besorgt, dass E-Accessibility für alle gewährleistet ist.

Vorschlag – Ergänzung:

Kostendämpfende Effekte werden durch die fortschreitende Ambulantisierung, aufsuchende Angebote, die Stärkung der Angehörigen, der Peers und dezentraler Strukturen der Grundversorgung, die Arbeit in Netzwerken, die Verbesserung der Behandlungsqualität erreicht. Der Kanton sorgt für die notwendigen Rahmenbedingungen.

Gesundheit der Bevölkerung:

Mit der Integrierten Versorgung wird eine wohnortsnahe Betreuung und Behandlung mit bestmöglicher Kontinuität angestrebt. Als wichtige Voraussetzung werden dazu ambulante und stationäre Leistungen inklusive der Pflegeleistungen im Pflegeheim, **Assistenz- und Betreuungspersonen** und durch Spitex erbrachte Leistungen einheitlich finanziert (EFAS), Fehlanreize in der Tarifierung beseitigt und die Leistungen für Koordination, Beratung und Vernetzung adäquat verrechnet.

Seite 14

Kapitel 5.1. Vision

«...allen zugänglich» bedeutet «barrierefrei», was, wie oben beschrieben, heisst, dass die Informationen sowohl digital barrierefrei als auch verständlich sein müssen für kognitiv beeinträchtigte Menschen. Für Hörbehinderte braucht es Videoclips in Gebärdensprache und/oder die Finanzierung von GebärdensprachedolmetscherInnen.

Haben die Spitäler und Kliniken die führende Rolle bei der Integration, ist die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen massiv gefährdet. Spitäler und Kliniken sind einflussreich und eher interessiert an einer Zentralisierung als an einer Regionalisierung. Sie wollen i.d.R. «unter sich sein» und wehren sich gegen Netzwerke und Neuerungen, die nicht von ihnen selbst ausgehen. Ein Versuch der Integration auf diese Art ist zum Scheitern vorprogrammiert und nicht zielführend.

Vorschlag:

Eine führende Rolle innerhalb der Versorgungsregion übernehmen dabei die Spitäler. Für die Umsetzung übernimmt eine Steuergruppe aus Vertretern aller Beteiligten inklusive Betroffener und Angehöriger die Führung.

ZVorschlag

Die Behandlung der Patientinnen und Patienten richtet sich nach deren individuellen Bedürfnissen und der aktuellen Lebenssituation, ist ganzheitlich und wird entlang der Behandlungskette im Rahmen des Genesungswegs koordiniert.

Gesundheitsstrategie 2020-2030

In den 6 Stossrichtungen müssen **das Ziel der Inklusion und der Umsetzung der UN-BRK (UNO-Behindertenrechtskonvention, die die Schweiz 2014 ratifiziert hatte) ergänzt werden**. Indem Assistenzpersonen und weitere Betreuungspersonen einbezogen werden, wird den verschiedenen



Bedürfnissen von MmB, dem BLG (Behindertenleistungsgesetz) und den neuen Lebensformen mit Assistenz Rechnung getragen.

Vorschlag für eine 7. Stossrichtung

Sämtliche Angebote und Informationen sind barrierefrei zugänglich: rollstuhlgängig, leichte Sprache, Gebärdendolmetschung, etc.

Seite 19

Es fehlt der Gedanke der Chancengleichheit, Inklusion (Einbezug von Menschen mit Behinderungen), Berücksichtigung des Betreuungsumfeldes von MmB.

Seite 20

Punkt 1.6

Die Spitäler dürfen keine führende Rolle bei den Netzwerken übernehmen! Das widerspricht dem Satz auf S. 21 im Ziel im HF2: «... Gesundheitsnetzwerke, die bottom-up entstehen, sind näher an der regional zu versorgenden Bevölkerung und können ihr Leistungsangebot gezielt auf diese ausrichten...».

Umsetzung «Rahmenvorgaben durch den Kanton...»:

Massnahmen des Kantons:

2.1 Der Kanton unterstützt innovative Pilotprojekte gemäss festgelegten Kriterien: zu diesen Kriterien muss die barrierefreie Zugänglichkeit gehören.

APN und Case Manager gibt es schon in Form von «professionalisierten Angehörigen oder dem Betreuungsumfeld» insbesondere bei Menschen mit Behinderungen. Sie agieren dort, wo die pflegeempfangende Person nicht in der Lage ist, diese Aufgaben selbst wahrzunehmen. Es ist günstiger und effizienter, Angehörige und/oder andere, bereits vorhandene Betreuungspersonen zu berücksichtigen, die diese oder ähnliche Arbeiten schon lange machen und gerne in einem professionellen Rahmen übernehmen würden, wenn sie ausgebildet würden und wenn ihre Lohnausfälle steuerlich, versicherungstechnisch und finanziell ausgeglichen würden. Zusätzliche Arbeitskräfte auszubilden, ist immer sehr teuer und risikobehaftet, weil die Verweildauer im gelernten Beruf ungewiss ist.

Vorschlag

Für die neuen Arbeitsaufgaben im Bereich der Koordination und Integration werden neue Berufsrollen wie zum Beispiel Angehörigenbegleitung, APN, Case Management entwickelt. Es wird Wert daraufgelegt, Carearbeitende zu entlasten und Angehörige zu integrieren.



Behindertenkonferenz
Kanton Bern



Bemerkung: Der barrierefreie Zugang zu Angeboten und Informationen für Menschen mit Behinderungen darf **keine Empfehlung sein, sondern muss fortan eine Voraussetzung** für Finanzierung und Bewilligung eines Angebotes sein.

Digitalisierung zu fördern, heisst insbesondere auch, diese im Sinne einer Ausrichtung auf MmB barrierefrei und intuitiv zu gestalten!

E-Accessibility muss für alle gewährleistet sein.

Als Voraussetzung müssen die Projekte barrierefrei und für alle zugänglich sein: rollstuhlgängig, mit Gebärdensprachedolmetschung und die schriftlichen Informationen müssen auch für sehbehinderte Personen erfahrbar sein, indem z.B. die Informationen digital erhältlich sind (können dort «vorgelesen» werden.)

Silvio Koelbing, Tobias Kunkler für
Geschäftsleitung BKKB

Köniz, Dezember 2025