

Geschätzte Frau Vereinspräsidentin [Christine Bär-Zehnder¹]

Meine verehrten Damen und Herren

Zunächst einmal möchte ich mich für Ihre freundliche Einladung bedanken. Sehr gerne bin ich heute Abend nach Riggisberg gekommen.

Erst seit zehn Monaten handle ich als Gesundheits- und Fürsorgedirektor unseres Kantons. Daher bin ich noch ein Neuling in der Gesundheitspolitik, auch wenn ich früher den Verwaltungsrat eines regionalen Spitalzentrums präsidiert habe, das *Hôpital du Jura bernois*.

Als langjähriger Unternehmer bin ich es gewohnt, mir selbst ein Bild von der Praxis zu machen, mit den Leuten an der Basis zu sprechen, mir deren Einschätzungen und Ideen anzuhören.

Deshalb ist es mir wichtig, Ihnen heute zu begegnen und ich freue mich auf unseren anschliessenden Gedankenaustausch.

Sie sind nämlich über die Zukunft ihres Spitals besorgt, sie möchten verstehen, was der Regierungsrat in Sachen Versorgungspolitik vorhat und Ihre Anliegen geltend machen. Genau deswegen bin ich da.

Frau Präsidentin, ich habe aus Ihrer Einladung zur heutigen Veranstaltung erfahren, dass nicht erwartet wird, „dass jetzt Wunder geschehen“ – darum bin ich erleichtert: Sie wissen es aus Ihrer eigenen Erfahrung: Es gibt keine Wunder in der Politik, die Reformen verlangen eine kontinuierliche Arbeit, eine gewisse Kompromissbereitschaft und oft viel Geduld.

Ihr Verein erhofft sich „klarere Strategien und eine offenere Kommunikation“ hinsichtlich der medizinischen Grundversorgung, insbesondere in den ländlichen Regionen.

¹ Ehemalige Gemeindepräsidentin, siehe: <https://www.ref.ch/kirche-kultur/reformierte-pfarrerin-gewinnt-swiss-award/>

Es sind auch meine Ziele. Aber bitte, verstehen Sie mich nicht falsch: Wenn ich dies behaupte, kritisiere ich nicht die Arbeit meiner Vorgänger an der Spitze der GEF oder die Qualität der Arbeit meiner Direktion in den letzten Jahren.

Oft wird die Gewaltigkeit der Arbeit unterschätzt. Ebenfalls die Komplexität der dargestellten Fragen wird meistens ungenügend wahrgenommen.

Bei der Entdeckung der vielseitigen Geschäfte meiner Direktion und der zahlreichen offenen Baustellen habe ich mich überzeugen können, dass sich das GEF-Kader und die Mitarbeitenden pflichtbewusst, motiviert und kompetent einsetzen.

Gleichzeitig stelle ich fest, dass viele Abläufe ausserordentlich schwerfällig und zeitaufwendig sind. Die Kommunikation in Richtung der Öffentlichkeit ist manchmal suboptimal. Und auf allen Ebenen ist die Zusammenarbeit verbesserungsfähig.

Ich bin überzeugt, dass es hier ein grosses Verbesserungspotenzial gibt, dass die GEF effizienter arbeiten kann. Es ist eine meiner prioritären Zielsetzungen, unsere Arbeitsprozesse zu optimieren und zu beschleunigen. Sie werden jedoch dafür Verständnis haben, dass nicht alles von heute auf morgen sich erreichen lässt.

* * * * *

Liebe Anwesende, wo stehen wir heute? Ich beginne mit einer kurzen Darlegung der Ausgangslage in politischer Hinsicht.

Am 27. November des letzten Jahres fand eine wichtige Volksabstimmung statt. Der Regierungsrat konnte mit Befriedigung zur Kenntnis nehmen, dass die Stimmberechtigten die Spitalstandort-Initiative abgelehnt haben.

Hingegen haben in Riggisberg 77 Prozent der Abstimmenden der Initiative zugestimmt² – ein durchaus klares Zeichen.

² Siehe: <http://www.derbund.ch/bern/kanton/neintrend-zur-spitalstandortinitiative/story/12842015>

Ich respektiere voll und ganz die Haltung der Menschen in Riggisberg, habe sogar ein gewisses Verständnis für Ihr Misstrauen gegenüber der Gesundheitspolitik unseres Kantons. Und in manchen Randregionen war die Initiative das Symptom für dieses Unbehagen in Bezug auf die Versorgung mit Spitalleistungen.

Meine Damen und Herren, ich nehme dieses Unbehagen sehr ernst, und die Regierung ebenfalls.

Ich muss jedoch betonen, dass die Analyse der Initiantinnen und Initianten auf einer eingeschränkten Vision des Spitalwesens beruhte.

Die vorgeschlagenen Lösungen hätten denn auch in erster Linie die öffentlichen Spitäler benachteiligt, da ihr unternehmerischer Spielraum im Gegensatz zu jenem der Privatspitäler massiv eingeschränkt worden wäre.

Doch so weit wird es nun nicht kommen. Und ich bin überzeugt, dass dies gut ist für unseren Kanton und unser Spitalwesen, das sich nun weiterhin bedarfsgerecht weiterentwickeln kann.

Politisch dürfen wir festhalten, dass die Stimmberechtigten, elf Jahre nach der Volksabstimmung vom 5. Juni 2005³ über das neue Spitalversorgungsgesetz, das bernische Modell zur Steuerung des Spitalwesens bestätigt haben.

Ich wiederhole es gerne: Dieses Steuerungssystem ist mustergültig und in mancher Hinsicht sogar bahnbrechend.

Der Kanton Bern setzt die Bestimmungen des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur Spitalfinanzierung konsequent um.

Unser Kanton bemüht sich, Wettbewerbsverzerrungen zu verhindern und begünstigt die freie Spitalwahl für Patientinnen und Patienten.

³ Zur Erinnerung: Abstimmung vom 5. Juni 2005 zum Spitalversorgungsgesetz:
Vorlage des Grossen Rates: mit 50,5 % angenommen
Volksvorschlag «für gute öffentliche Spitäler»: mit 65,7 % angenommen
Stichfrage: Vorlage des Grossen Rates: mit 36,3 % abgelehnt
Stichfrage: Volksvorschlag: mit 63,7 % angenommen

Die öffentlichen und die privaten Spitäler werden also weiterhin gleich behandelt. Sie verfügen über grosse unternehmerische Freiheiten und sind für ihre Unternehmensstrategien selbst verantwortlich.

Und dennoch gibt es einige Aspekte, die unbefriedigend sind.

Namentlich im Grossraum Bern sind wir mit einem Überangebot konfrontiert. Gleichzeitig setzt die ständig wachsende Konkurrenz das Betriebsergebnis der Spitäler in den Regionen unter Druck.

Mir ist es bewusst, dass diese Konzentration der grossen Spitalunternehmen in der Berner Agglomeration sie beunruhigt. Mit dem Beschluss, die Geburtshilfe in Riggisberg aufzuheben, haben Sie befürchtet, Ihr Spital würde bald Schritt für Schritt abgebaut und bald geschlossen.

In der Tat wurden in den letzten zwanzig Jahren viele kleine Spitäler geschlossen oder umstrukturiert. Sie können mir aber glauben, unsere Spitallandschaft ist nun gesund und sie bringt der Bevölkerung die Leistungen, die sie erwartet.

Wo ein Überangebot besteht, kann der Kanton nicht autoritär handeln und die Kapazitäten einseitig reduzieren. Das Gesetz sieht eine gewisse Konkurrenz unter den Spitälern vor.

Diese Konkurrenz kann jedoch besser reguliert werden. Zu diesem Zweck setze ich auf Dialog und Kooperation auf. Und die Spitalliste kann wo nötig durch die Streichung von gewissen Leistungsaufträgen eine unbegrenzte Mengenausweitung eindämmen.

Dann gilt es zu erwähnen, dass das Investitionsvolumen der Spitäler derzeit sehr hoch ist. Dies obwohl nicht sicher ist, ob die Refinanzierungsmarge auf Dauer ausreicht, auch wenn die Schuldzinsen noch lange Zeit auf einem sehr tiefen Niveau verharren sollten.

Die mit den Krankenkassen ausgehandelten Tarife sinken laufend, was die Einnahmen der Spitäler verringert. Um diese Entwicklung zu kompensieren, müssen die Spitäler entweder ihre Kosten senken oder über einen Ausbau ihrer Leistungen

zusätzliche Einnahmen erwirtschaften. Dies ist aber nur möglich, wenn die Spitäler mehr Patienten behandeln, was wiederum eine Kostensteigerung zur Folge hat.

Die Forderung nach mehr Wachstum ist das Eine. Andere Entwicklungen sind meiner Ansicht ebenfalls Grund zur Sorge. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Im Kanton Bern wurden 2014 rund 25 Prozent mehr Hüftgelenke ersetzt als im Kanton Zürich. Dafür gibt es keine medizinischen oder demografischen Erklärungen.

Oder: Warum gibt es in zahlreichen Indikationen 30 bis 50 Prozent mehr Operationen bei Zusatzversicherten als bei Grundversicherten? Stehen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bei all diesen Eingriffsentscheidungen wirklich auch immer im Vordergrund?

Diese beiden Beispiele zeigen, dass unser System zwar überzeugend, aber auch verbesserungsfähig ist.

Ich möchte diese Mängel im engen Dialog mit den Leistungserbringern korrigieren und die Versorgungsqualität in der gesamten Versorgungskette weiter verbessern.

Ich werde dabei das Augenmerk auf die Wirtschaftlichkeit und die Verbesserung der Prozesse legen.

Und ich werde mich bemühen, Lösungen vielmehr in Absprache mit den Akteuren zu erarbeiten, als sie von oben anzuordnen.

Dies alles kann aber nur funktionieren, wenn die Akteure des Gesundheitswesens verstehen, dass sie in der heutigen Situation ebenfalls Verantwortung übernehmen müssen.

Wir sind im Gesundheitswesen heute mit einer ständigen Kostensteigerung konfrontiert, die von der Bevölkerung immer weniger akzeptiert wird. Es werden Lösungen verlangt, die Ergebnisse bringen.

Die Spitalstandort-Initiative war geradezu symptomatisch für diese Erwartungshaltung: Wir müssen die dahinter stehenden Sorgen ernst nehmen und darauf eine Antwort geben.

Es ist aber nicht nur am Regierungsrat und an der Politik, schlüsselfertige Lösungen zu liefern. Auch die Spitalunternehmen müssen ihren Beitrag leisten.

Und ich bin überzeugt, dass sie sich an diesem Effort beteiligen werden, weil sie es mit einem Kanton zu tun haben, der ihr Partner ist und nicht einfach so die Spielregeln vorschreibt.

Nur so wird es uns auch in Zukunft gelingen, im ganzen Kanton eine gute Spitalversorgung zu gewährleisten und gleichzeitig die Kostensteigerung nachhaltig zu bremsen.

* * * * *

Nach dieser politischen Standortbestimmung komme ich zu einer summarischen Analyse der aktuellen Ausgangslage bezüglich der Versorgung.

Unser Kanton verfügt heute in allen Regionen über ausreichende, qualitativ hochstehende, wirtschaftlich tragbare und allen zugängliche stationäre Versorgungsangebote.

Dies ist auch der Fall in Ihrer Region, liebe Anwesende. „Ihr“ Spital ist eines der vier Landspitäler der *Insel Gruppe* und wird in den nächsten Jahren die Grundversorgung im Akutbereich sicherstellen.

Zudem habe ich erfahren, dass das neue Angebot der Neurorehabilitation sich gut entwickelt. Daher können Sie die Zukunft mit Zuversicht angehen.

Mir ist es nebenbei ein Anliegen, Frau Beatrice Meier⁴, neuer Standortleiterin, sowie Dr. Oliver Rittmeyer⁵, neuem Chefarzt Chirurgie, meine besten Wünsche für Ihren Einsatz hier in Riggisberg auszusprechen.

⁴ Siehe: <http://www.inselgruppe.ch/de/aktuell-und-veranstaltungen/aktuell/details/news/beatrice-meier-neue-standortleiterin/>

⁵ Siehe: <http://www.inselgruppe.ch/de/aktuell-und-veranstaltungen/aktuell/details/news/neuer-chefarzt-chirurgie/>

Wir wären aber schlecht beraten, uns auf diesem Angebot auszuruhen, ohne Wünschenswertes zu verbessern und Notwendiges anzupassen.

- Wie überall in unserem Land wird die Berner Bevölkerung immer älter, was unweigerlich zu einer steigenden Nachfrage nach entsprechenden Leistungen führt.
- Die palliative Versorgung gewinnt an Bedeutung und soll ausgebaut werden. Dabei müssen wir sicherstellen, dass diese Entwicklung nicht nachlässt und die entsprechenden Bedarfe zufriedenstellend gedeckt werden können.
- Die Psychiatrieversorgung braucht eine engere Zusammenarbeit mit den somatischen Einrichtungen, eine Stärkung der ambulanten Leistungserbringung sowie wohnortnähere Angebote in Reichweite des Lebensmittelpunkts der Patientinnen und Patienten.
- Auch die Rettungsdienste müssen noch besser organisiert werden, um rascher beim Patienten einzutreffen.

Diese Beispiele zeigen, dass das stationäre Versorgungsangebot stetig überprüft und angepasst werden muss.

Dies ist umso wichtiger, weil die steigenden Gesundheitskosten Steuerungsmassnahmen erfordern, die garantieren, dass das System wirtschaftlich tragbar bleibt, ohne dass der Grundsatz der hochstehenden Versorgungsqualität vernachlässigt wird.

Der rasante technische Fortschritt in der Medizin wird sich fortsetzen. Diese Entwicklung ist selbstverständlich zu begrüssen: Sie trägt dazu bei, die Qualität der Pflege zu verbessern.

Sie erschwert aber die Planung. Wir wissen nämlich nicht genau, wie die Spitäler in zehn oder zwanzig Jahren arbeiten werden und welche Auswirkungen daraus für das Versorgungssystem generiert werden.

Gewisse Trends sind jedoch ersichtlich. Zum Beispiel werden immer mehr Leistungen ambulant anstatt heute noch stationär angeboten. Die Dauer der Spitalaufenthalte sollte weiterhin senken.

Die Versorgung im Akutbereich sollte auch mobiler werden. Ich kann mir zum Beispiel vorstellen, dass viele Behandlungen in Altersheimen erbracht werden, anstatt ältere Patientinnen und Patienten ins Spital transportieren zu müssen, wie es heute bei akuten Schwierigkeiten meistens notwendig ist.

Dieser technische Fortschritt ist also ein starker Anreiz, Leistungen anzubieten, die den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten immer besser entsprechen.

Gleichzeitig steigt damit die Nachfrage nach hohen Investitionen und immer besser ausgebildetem Fachpersonal. Dies ist eine doppelte Herausforderung, welche die Versorgungsplanung ebenfalls berücksichtigen muss.

Fakt ist zudem, dass das Gesundheitswesen insgesamt noch zu stark fragmentiert ist und dass seine Akteure nicht ausreichend zusammenarbeiten. Dies führt zu Doppelspurigkeiten und unnötigen Kosten.

Für die Patientinnen und Patienten ist ferner das Gesundheitswesen nicht genügend nachvollziehbar und ihr Einbezug in die sie betreffenden Behandlungsabläufe erfordert Anstrengungen, welche erleichtert werden könnten. Wir arbeiten daran.

Eine zusätzliche Herausforderung stellt der sich anzeichnende Mangel an Hausärzten. Tatsache ist, dass sich eine mittelfristige Gefährdung der flächendeckenden ärztlichen Grundversorgung abzeichnet.

Unser Kanton ist als flächenmässig zweitgrösster Kanton mit ausgedehnten ländlichen Gebieten und topografisch anspruchsvollen Bergregionen sowie einer vergleichsweise geringen Dichte in der medizinischen Grundversorgung tätiger Ärzte besonders betroffen.

Wir wissen es: Ein hausarztbasiertes Gesundheitswesen ist das kostengünstigste Gesundheitswesen. Grundversorger lösen einen wesentlichen Teil der Gesundheitsprobleme selbstständig. Und dies mit einem geringen Anteil an den Gesundheitskosten.

Sie haben es erfahren: Der Regierungsrat und die Universitätsleitung haben beschlossen, ab Sommer 2018 jährlich 100 Ärztinnen und Ärzte mehr auszubilden. Diese Die Erhöhung der Anzahl Studienplätze an der Universität im Medizinalbereich wird zwar nicht alle die Probleme lösen, sie begegnet jedoch in effizienter Weise dem Ärztemangel und der Abhängigkeit von einer Zuwanderung ausgebildeter Ärzte aus den Nachbarländern.

Parallel dazu wird meine Direktion sich stärker dafür einsetzen, die Empfehlungen des Berichts „Hausarztmedizin im Kanton Bern⁶“ umzusetzen und beim Bedarf zusätzliche Massnahmen zu konzipieren.

* * * * *

Sie sehen es, liebe Anwesende, die Gesundheitsversorgung ist in unserem Kanton sehr gut, nicht nur im Spitalbereich. Wir müssen jedoch unterschiedliche schwerwiegende Herausforderungen meistern, um auch zukünftig diese Qualität in allen Regionen aufbewahren zu können.

Bevor ich zum Schluss komme, möchte ich noch zusammenfassend die wichtigsten laufenden Baustellen sowie meine Prioritäten darlegen.

- Mit der Versorgungsplanung 2016, die der Grosse Rat anlässlich seiner März-Session zu Kenntnis genommen hat, verfügen wir über ein überzeugendes Planungsinstrument. Sie umfasst die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Rettungswesen und nicht universitäre Gesundheitsberufe. Deren Umsetzung hat begonnen.

⁶ Siehe: <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/kaza/publikationen.html>

- Was unserem Kanton noch fehlt, ist eine gesamte Gesundheitsstrategie, also ein Steuerungsinstrument, das alle Bereiche der Gesundheitsversorgung umfasst, inklusiv Gesundheitsförderung und Prävention. Die Arbeiten dazu haben begonnen und mein Ziel ist es, diese Strategie noch vor dem Ende der laufenden Legislatur darlegen zu können.
- Die Arbeiten zur Erlassung der aktualisierten Spitalliste laufen auf Hochtouren. Auch diesbezüglich setze ich auf die Kooperation und den Dialog mit den Leistungserbringern. So konnte ich aufgrund der Empfehlungen einer ad hoc eingesetzten Arbeitsgruppe mit den Spitalverbänden die Vorgaben zu Personal, Organisation und Infrastruktur den Berner Verhältnissen anpassen. Das Ziel ist, den Spitälern eine grösstmögliche betriebliche Flexibilität in der Leistungserbringung zu gewähren, ohne dabei Abstriche bei der Qualität der Behandlung und der Sicherheit der Patienten machen zu müssen. Die wohl bedeutsamste Anpassung betrifft die Anforderungen zur Führung einer Notfallstation. Bei den niedrigsten Anforderungen wird es neu einem Akutspital ermöglicht, auf eine Notfallstation zu verzichten oder deren Betrieb zeitlich einzuschränken, sofern ein Vertrag mit einem anderen Betrieb mit dem entsprechenden Leistungsauftrag abgeschlossen wird. Dies sollte vorwiegend in der Agglomeration Bern dazu führen, dass die Zahl der Notfallstationen reduziert werden kann.
- In allen diesen Vorhaben werde ich versuchen, das Dogma der Konzentration in der Spitalmedizin in Frage zu stellen. In diesen letzten Jahren hat man im leicht naiven Glauben, dass hohe Fallzahlen die durchschnittlichen Fallkosten drücken müssten, allzu sehr auf die Herausbildung immer größerer Spitäler gesetzt. In Bern steht das Unternehmen *Insel Gruppe* emblematisch für diese Strategie. Es zu managen, ist aber außerordentlich komplex, seine Steuerung ist wenig flexibel, das Manövrieren ähnlich schwierig wie bei einem Riesentanker auf stürmischer See, und die Finanzrisiken sind unweigerlich hoch. Für meinen Teil werde ich bemüht sein, jenen Spitälern alle Chancen zu geben, die nahe bei den Leuten sind und die nötige Grundversorgung

anbieten, gut vernetzt mit lokalen Leistungsanbietern wie auch mit Einrichtungen, die schwerere Fälle übernehmen können und auf bestimmte Behandlungen spezialisiert sind.

- Für die Einführung des elektronischen Patientendossiers haben wir eine enge Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich gestartet. Ich bin der Überzeugung, dass eine enge Zusammenarbeit beiden Kantonen, vor allem aber auch den Leistungserbringern und der Bevölkerung grosse Vorteile bringen wird. Angestrebt wird eine gleichberechtigte, partnerschaftliche Lösung, die auch anderen Kantonen offen steht, um so das Potential des elektronischen Patientendossiers voll zur Entfaltung zu bringen und die integrierte Versorgung im Gesundheitswesen zu fördern.
- Schliesslich werde ich überall wo möglich die Entwicklung von echten Versorgungsnetzwerken fördern. Das heisst nicht mehr berufsgruppenspezifische Ärzte-, Pflege-, Spitex- oder andere Netzwerke, auch wenn die sehr effizient arbeiten, sondern vermehrt berufsgruppenübergreifende Netzwerke. Ich bin überzeugt, dass zukünftig nur solche Versorgungsnetzwerke die erforderliche Behandlungskontinuität für die Patienten sicherstellen können werden. Solche Netzwerke werden auch immer wichtiger, um die knapp werdenden Personalressourcen optimal auszunutzen. Um eine Rationierung der Versorgung vorzubeugen, müssen wir innovativer werden. Und dies können wir durch die Errichtung solcher Versorgungsnetze.

* * * * *

Und somit bin ich, geschätzte Frau Präsidentin, liebe Anwesende, zum Schluss meiner einführenden Erläuterungen gekommen. Ich hoffe, Ihrem Interesse entsprochen zu haben.

Ich habe nun Zeit, mich mit Ihnen darüber zu unterhalten – wie einleitend gesagt, dieser Gedankenaustausch ist mir wichtig.

Wo drückt der Schuh? Was sollte in der Zusammenarbeit zwischen der Bevölkerung sowie der Gemeinden und meiner Direktion optimiert werden? Was erwarten Sie von mir, was erwarten Sie von der Politik?

Bitte ergreifen Sie die Gelegenheit, ein offenes Gespräch zu eröffnen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und Ihren netten Empfang!