

Folie 1

Sehr geehrter Herr Professor Aujesky

Sehr geehrter Herr Dr. Gafner

Sehr geehrte Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmer

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich darf heute zu Ihnen über **meine Vision** für das Berner Gesundheitswesen sprechen.

Folie 2

Spricht man von Vision, dann spricht man von einem Idealzustand, den man in Zukunft erreichen möchte. Und auf diese Vision ist das ganze Tun und Handeln ausgerichtet. Die Strategie, die Strukturen und die Prozesse folgen der Vision.

Wenn ich als Unternehmer spreche

- wir alle sind ja Unternehmer –

Folie 3

dann kann ich an dieser Stelle sehr gut *Alfred Chandler junior* zitieren.

Er hat die Grundprinzipien der Unternehmensführung schon in den 60er Jahren gut in Worte gefasst und seine Regel gilt heute noch.

Chandler sagte: „*structure follows strategy*“. Und über die Struktur werden anschliessend die Prozesse bestimmt, die es zur Unternehmensführung und zur Leistungserfüllung braucht.

Aber wir machen keinen Lehrgang in Economy - oder doch? Ist es denn im Gesundheitswesen anders?

Nein! Denn wir brauchen auch im Gesundheitswesen neue Denkweisen, neue Strategien und Strukturen, damit wir uns den Herausforderungen der Zukunft stellen können?

* * * * *

Sie fragen mich nach **MEINER Vision des Berner Gesundheitswesens**. In anderen Worten, nach meinem Leitbild,

dem ich als Direktor der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern nachleben will.

((Teil 1- Spitäler und Spitalversorgung))

Wenn ich auf die vergangenen 16 Monate meiner Amtszeit zurückblicke, dann tue ich das mit grossem Dank und mit der Einsicht, dass der Kanton Bern ein gut funktionierendes Gesundheitswesen hat.

Dank Ihnen, meine sehr verehrten Damen und Herren und Dank den anderen Leistungserbringern: zum Beispiel im Heim- und Pflegebereich, dank den Spitälern und Praxen und den spezialisierten Institutionen.

Schauen wir kurz zurück in das Jahr 2005 mit dem neuen Spital-Versorgungsgesetz und in das Jahr 2016 mit der Spital-Standortinitiative. Die Stimmberechtigten haben das bernische Modell zur Steuerung des Spitalwesens in beiden Abstimmungen breit unterstützt und bestätigt.

Der Kanton Bern handelt und 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.

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

Und dennoch gibt es einige Aspekte, die unbefriedigend sind.

Im Grossraum Bern herrscht ein Überangebot an Spitälern und gleichzeitig setzt die wachsende Konkurrenz das Betriebsergebnis der Spitäler in den Regionen unter Druck.

* * * * *

Folgen wir aber meiner Vision im Berner Gesundheitswesen:

Folie 4

Wir müssen das Wohl der Patientinnen und Patienten immer an die erste Stelle setzen.

Wir müssen die bestmögliche medizinische Versorgung für alle sicherstellen. Stufengerecht und leistungsorientiert.

In den vergangenen zwanzig Jahren wurden viele kleine Spitäler geschlossen oder wurden umstrukturiert.

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

Diese Konkurrenz möchte ich aber besser regulieren. Zu diesem Zweck setze ich auf Dialog und Kooperation.

Möglich bleibt allerdings, die Spitalliste durch die Streichung von gewissen Leistungsaufträgen zu straffen.

Erwähnen möchte ich auch, 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 bleiben 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 das Leistungsangebot erhöhen. Dies ist aber nur möglich, wenn die Spitäler mehr Patienten behandeln, was wiederum eine Kostensteigerung zur Folge hat.

* * * * *

Folie 5

Die Forderung nach mehr Wachstum ist das Eine.

Andere Entwicklungen sind - meiner Ansicht nach - 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 diesen Entscheidungen wirklich immer im Vordergrund?

Das ist jetzt keine Vision, aber meine Meinung dazu lautet:

Das System kann verbessert werden.

Ich möchte diese Mängel im Dialog mit den Leistungserbringern korrigieren. Ich möchte 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 in Absprache mit den Akteuren zu erarbeiten, anstatt 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.

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.

Ich bin überzeugt, dass ein Ansatz, den es zu verfolgen gilt, die Stärkung der Kooperationen zwischen öffentlichen und privaten Spitälern ist.

Der Kanton Bern ist der zweitgrösste Kanton der Schweiz. Er hat über eine Million Einwohner und weist sowohl in topographischer als auch in sozioökonomischer Hinsicht stark unterschiedliche Strukturen auf.

Die Grösse und die Vielfalt bewirken, dass das Gesundheitssystem sehr komplex ist. Das bedeutet: viele Akteure, Risiko einer Ressourcenstreuung und überdurchschnittlich hohe Kosten.

Folie 6

Soweit ich weiss, weist unser Kanton im Spitalbereich eine schweizweit einmalige Eigenschaft auf: Die stationären Behandlungen werden zu praktisch gleichen Teilen durch öffentliche und private Spitäler erbracht.

- Von den Einrichtungen, die stationäre Behandlungen anbieten, sind 27 in öffentlicher und 26 in privater Hand.
- 2014 erfolgten in der Akutmedizin 51,7 Prozent der Austritte in einem Privatspital.

- In der Rehabilitation überwiegen die privaten Spitäler klar mit 88,1 Prozent der Austritte.
- In der Psychiatrie halten sich die privaten und die öffentlichen Spitäler mit je 50 Prozent die Waage.

Faktisch gesehen hat unser Kanton den Gegensatz zwischen privaten und öffentlichen Spitälern schon seit vielen Jahren überwunden.

Natürlich gibt es diesen Gegensatz noch in vielen Köpfen. Einige politische Akteure glauben, dass der öffentliche Sektor Priorität haben müsse.

Eine strenge Prüfung der Realität zeigt aber, dass jede Spitalpolitik, die einen bestimmten Sektor zu Lasten des anderen diskriminieren würde, zum Scheitern verurteilt wäre.

Das bernische Spitalwesen ist gemischt, denn es beruht sowohl auf dem öffentlichen als auch auf dem privaten Pfeiler.

Die Schwächung eines dieser beiden Pfeiler würde unweigerlich das ganze System destabilisieren, und die Qualität der Leistungen würde abnehmen.

Wenn wir das System verbessern wollen, müssen wir Strategien wählen, die gleichzeitig beide Pfeiler stärken und auf deren Komplementarität aufbauen.

Ein weiterer Punkt in meiner Vision des Berner Gesundheitswesens ist die Reduktion des Kostenwachstums im Gesundheitsbereich.

Und das betrifft nicht nur die Spitäler.

Die ständige Kostensteigerung im Gesundheitswesen wird von der Bevölkerung immer weniger akzeptiert. Es werden Lösungen verlangt, die Ergebnisse bringen. Gerade jetzt haben verschiedene Parteien diese Thematik wieder aufgegriffen und machen sie zum Wahlkampfthema.

Sicher, das Wachstum in allen Sektoren der Gesundheitsbranche ist - rein wirtschaftlich gesehen - eine gute Sache. Das gebe ich zu.

Es trägt zum Wohlstand unseres Landes bei, schafft viele neue Arbeitsplätze und bringt Steuereinnahmen.

Aber die Finanzierung dieses Wachstums ist nicht nachhaltig. Sie beruht im Wesentlichen auf obligatorischen Abgaben, das heisst: auf Krankenkassenprämien oder Steuern.

Folie 7

So zahlen die Kantone 55 Prozent der stationären Behandlungskosten nach KVG. Im Kanton Bern entspricht dies über 10 Prozent aller Ausgaben des Staates.

Sie wissen es: Die ständige Erhöhung der Krankenkassenprämien ist für immer mehr Privathaushalte nicht mehr erträglich.

Und die Kantone haben keinen Spielraum für Steuererhöhungen. Ganz im Gegenteil, überall werden Forderungen nach Steuersenkungen laut.

Zwei Dinge können wir jedoch nicht beeinflussen: ich denke hier an die demografische Alterung oder die stetigen Fortschritte bei den Medizinaltechniken.

Wir müssen die Kostensteigerung also durch eine Steigerung der Systemeffizienz bremsen.

Die Leistungen müssen wirtschaftlicher erbracht werden, auch wenn sie Jahr für Jahr verbessert werden müssen. Das ist eine Grundvoraussetzung für die Nachhaltigkeit.

Erreichen wir das nicht, kommt einmal der Tag, an dem sich das System nicht mehr ausreichend finanzieren lässt, weil die Zahlerinnen und Zahler nicht mehr folgen können.

Wenn dieser Tag kommt, werden wir in ein Mehr-Klassen-Gesundheitssystem fallen mit Leistungskürzungen für einen Teil der Versicherten und vielen anderen Problemen.

Letztlich wären alle auf der Verliererseite. Ich denke, dass Sie in dieser Hinsicht mit mir einig sind.

Und somit sind wir wieder bei *Chandler* gelandet. Er sagt ja klar, dass die Prozesse und Strukturen ständig der strate-

gischen Ausrichtung angepasst werden müssen. Nur so kann eine Vision erfolgreich umgesetzt werden.

((Teil 2: Ambulant vor stationär und die Finanzierungsfrage))

Ein weiteres Thema, das ich anschneiden möchte ist die ambulante Grundversorgung und das Umdenken, das stattfinden muss: „ambulant vor stationär“

Meine sehr verehrten Damen und Herren, lassen Sie mich die Ausgangslage nochmals zusammenfassen:

Folie 8

- Wie überall in unserem Land wird die Berner Bevölkerung immer älter, was unweigerlich zu einer steigenden Nachfrage nach entsprechenden Leistungen führt.
- Gemäss dem Referenzszenario des Bundes wird die Schweiz 2045 insgesamt 2,7 Millionen Personen zählen, die 65-jährig oder älter sind. Ende 2014 waren es 1,5 Millionen¹.
- Im Jahr 2045 werden knapp 29 Prozent der Bernerinnen und Berner älter sein als 65 Jahre. Heute sind es 22,2 Prozent.
- Und noch eine Projektion: In unserem Land leben heute circa vier hundert vierzig Tausend (440'000)

¹ **Anm. d. Red.:** Mehr Informationen und Zahlen sind hier zu finden:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung.assetdetail.40822.html>

Vortrag von Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor anlässlich der Fortbildungsveranstaltung: Berner Tage der Klinik (BETAKLI '17), Aerztegesellschaft des Kantons Bern Bern, Inselspital, Auditorium Ettore Rossi, 09. November 2017 um 16:30 – 17:30 Uhr
«Meine Vision des Berner Gesundheitswesens»

über 80-jährige Menschen. Im Jahr 2040 werden es in etwa acht hundert achtzig Tausend (880'000) sein. Das Doppelte.

- Diese demographische Entwicklung stellt uns vor riesige Herausforderungen. Das Ausmass können wir noch nicht wirklich antizipieren.
- Die palliative Versorgung gewinnt an Bedeutung und soll ausgebaut werden. Dabei müssen wir sicherstellen, dass diese Entwicklung nicht nachlässt und der entsprechende Bedarf zufriedenstellend gedeckt werden kann.
- 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.

Wir wissen, dass die Lösung nicht durch eine erhöhte Reglungsdichte oder andere starke staatliche Massnahmen erreicht werden kann.

Der Ruf nach einem autoritären Eingreifen des Staates ist in der Politik immer eine Versuchung, aber die Wirkungen sind dann meistens eine Enttäuschung.

Der administrative Aufwand wird grösser, die Innovation wird gebremst, und die wirtschaftliche Effizienz wird nicht gesteigert.

Ganz im Gegenteil, ich bin der festen Überzeugung, dass der Staat weniger tun soll. Dennoch soll er sich natürlich nicht ganz heraushalten.

Sein Handeln soll die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren fördern – und diese anerkennen, dass ihre Einzelinteressen besser geschützt sind, wenn das System als Ganzes gut funktioniert.

Folie 9

Ich nenne dies eine verantwortungsvolle Sharing Economy. Und ich stelle mit Bedauern fest, dass das Gesundheitswesen noch weit davon entfernt ist.

* * * * *

Vor wenigen Tagen ist der Bericht der Expertengruppe des Bundesamts für Gesundheit (BAG) erschienen. Unter der Leitung von Alt Ständerätin und Regierungsrätin, *Verena Diener*, hat diese Expertengruppe im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) einen Bericht

mit 48 Massnahmen verfasst mit dem Titel: «Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen».

Meine Damen und Herren, die *bestehenden* Massnahmen, kennen wir, aber diese sollen - laut Bericht - mehr Nachdruck erfahren:

- Neue Tarifstruktur TARPSY (tritt am 1. Januar 2018 in einer ersten Version in Kraft)
- Sachgerechte Anpassung TARMED im ambulanten Bereich
- Arzneimittel-Überprüfung
- Angebotssteuerung im ambulanten Bereich

und

- Ausbau des *Health Technology Assessments* (HTA)

Bei den *geplanten* Massnahmen **decken sich die Meinungen der Expertengruppe mit meiner Vision:**

- Effizienzsteigerung in der Versorgung (Verlagerung von stationär zu ambulant)
- Tarifpflege (zum Beispiel durch die Einsetzung einer Tariforganisation)
- Kontrolle der Mengenentwicklung bei den Leistungserbringern
- Pauschalen im ambulanten Bereich fördern

- Regionale Spitalversorgungsplanung (hier ist der Kanton Bern schon weit fortgeschritten)
- Massnahmen zur Beeinflussung von medizinisch nicht begründbaren Kostenentwicklungen

Konkret schätzt das Bundesamt für Gesundheit (BAG), dass in unserem Land pro Jahr rund 360'000 operative Eingriffe stationär durchgeführt werden, die dank medizinischem Fortschritt ambulant und entsprechend kostengünstiger erfolgen könnten.

Ambulante Eingriffe werden nach dem Arzttarif TARMED abgegolten, im stationären Bereich wird das teurere DRG-Tarifsystem angewendet.

Experten sehen in der gezielten Verlagerung der Eingriffe derzeit ein jährliches Einsparpotenzial von rund 140 Millionen Franken. Tendenz stark steigend.

Für ambulante Eingriffe spricht, dass Diagnose, Operation und Nachbetreuung aus einer Hand erfolgen und teure Doppel-Diagnosen entsprechend vermieden werden können.

Der Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten verläuft in der Regel schneller. Sie können sich zuhause erholen, was sich meistens positiv auf ihr Wohlbefinden auswirkt.

Auch die GDK, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren, hat am 1. November 2017 ihre Unterstützung für die Bemühungen des Bundes bekannt gegeben. Die ambulante Leistungserbringung in Spitälern soll konsequent gefördert werden. Das bedeutet, dass die KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung) angepasst werden müsste.

Die GDK betrachtet den vom BAG vorgestellten Lösungsansatz als ein wirksames und rasch umsetzbares Mittel, damit die Versorgung optimiert werden kann und die Kosten gedämpft.

* * * * *

Folie 10

Als Politiker ist es meine Aufgabe, mich für die Bevölkerung des Kantons einzusetzen und darauf zu achten, dass mit den öffentlichen Geldern haushälterisch umgegangen wird.

Es muss ein Umdenken stattfinden: Für die medizinische Versorgung – aber auch für die Nachbetreuung und die Pflege.

Der Grundsatz «ambulant vor stationär» muss zur neuen Devise werden.

Damit sich dieser Grundsatz auch unternehmerisch rechnet, müssen die verschiedenen Tarifstrukturen überdacht

und angepasst werden, wie es auch von der Expertengruppe des BAG empfohlen wird.

* * * * *

Eine zusätzliche Herausforderung haben wir mit dem sich abzeichnenden Mangel an Hausärzten. Mittelfristig ist die flächendeckende ärztliche Grundversorgung gefährdet

Unser Kanton ist als flächenmässig zweitgrösster Kanton der Schweiz besonders betroffen. Wir haben ausgedehnte ländliche Gebiete und topografisch anspruchsvolle Bergregionen. Und auch eine vergleichsweise geringe Dichte an Ärzten, die in der medizinischen Grundversorgung tätig sind.

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.

Folie 11

Sie haben es gehört und gelesen: Der Regierungsrat und die Universitätsleitung haben beschlossen, ab Sommer 2018 jährlich 100 Ärztinnen und Ärzte mehr auszubilden.

Diese Erhöhung der Anzahl Studienplätze an der Universität im Medizinalbereich wird zwar nicht alle 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 Bern²“ umzusetzen und bei Bedarf zusätzliche Massnahmen konzipieren.

* * * * *

((Teil 3: Spitex und Systemwechsel))

Bleiben wir visionär und verfolgen wird die Managementansätze von *Alfred Chandler junior* weiter.

Wir müssen ständig an unseren Prozessen und Strukturen arbeiten, denn das Umfeld ändert sich laufend. Und das erlaubt es uns auch, unsere Vision weiter zu entwickeln.

Auch das Gesundheitswesen und alle damit in Zusammenhang stehenden Leistungserbringer leben in einer «Lernenden Organisation».

Folie 12

Davon ist auch die Spitex betroffen, von der wir uns wünschen, dass wir – der Regierungsrat – das Giesskannenprinzip bei den Abgeltungen verlassen können und die Abrechnung transparenter wird.

² Siehe: <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/kaza/publikationen.html>
Vortrag von Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor
anlässlich der Fortbildungsveranstaltung: Berner Tage der Klinik (BETAKLI `17), Aerztegesellschaft des Kantons Bern
Bern, Inselspital, Auditorium Ettore Rossi, 09. November 2017 um 16:30 – 17:30 Uhr
«Meine Vision des Berner Gesundheitswesens»

Der Kanton Bern gehört bekanntlich zu den finanzschwachen Kantonen. Betrachten wir den Ressourcenindex 2018 des nationalen Finanzlastenausgleichs, dann stehen wir bei 75,1. Wir liegen somit einen Viertel tiefer als der schweizerische Durchschnitt.

Meine Damen und Herren, der Kanton Bern muss sparen. Und Sie wissen, wenn man sparen muss, bedeutet dies, Bestehendes zu hinterfragen und unangenehme Entscheidungen zu fällen. Die Notwendigkeiten müssen neu definiert werden in: „Must have“, „Good-to-have“ und „Nice-to-have“. Wir müssen die zeitliche Planung anpassen und die bestehenden Ressourcen optimal nutzen.

Einige von Ihnen fragen sich jetzt, warum der Kanton so sehr sparen muss. Richtig gesagt: Sparen will!

Mit dem Bericht vom 30. Juni 2017 zum Entlastungspaket 2018 reagierte der Regierungsrat auf die finanziellen Aussichten, die sich im Verlauf des Jahres 2016 verschlechtert haben. Bei der Planung im vergangenen Herbst hat die Regierung gesehen, dass ohne Gegenmassnahmen bis ins Jahr 2020 mit einer Schuldenzunahme von über 400 Millionen Franken zu rechnen wäre.

Die im Bericht vorgeschlagenen über 150 Entlastungsmassnahmen ermöglichen es, in den kommenden vier Jahren den Finanzhaushalt auszugleichen sowie die für das Jahr 2019 geplante Steuergesetzrevision zu finanzieren.

Durch die vorgesehenen Massnahmen resultieren Entlassungen von 88 Millionen Franken im Jahr 2018 bis 185 Millionen Franken ab dem Jahr 2021.

* * * * *

In der Gesundheits- und Fürsorgedirektion werden einige Anpassungen unserer Leistungen erfolgen müssen.

So sehen wir eine Erhöhung der Patientenbeteiligung bei Spitex-Leistungen vor.

Im Vergleich zu anderen Kantonen ist der Kanton Bern mit seiner einkommens- und vermögensabhängigen Patientenbeteiligung für Personen über 65 Jahre grosszügig. Viele Innerschweizer Kantone, aber auch die Kantone Aargau, Sankt Gallen und Solothurn, kennen eine Patientenbeteiligung von CHF15.95 pro Tag. Wir schlagen eine Beteiligung in gleicher Höhe vor.

Warum?

Für alle Patienten über 65 Jahre ist es zumutbar, eine maximale Patientenbeteiligung von 15.95 zu bezahlen. Die Massnahme stellt aber auch sicher, dass der Kanton und damit der Steuerzahler nicht zu Gunsten eines Erbschaftsschutzes finanziell belastet wird.

Wir haben bereits einberechnet, dass es rund 40 Prozent der Patienten nicht möglich sein wird, diese Beteiligung zu

bezahlen und daher über die Ergänzungsleistungen abgerechnet werden muss.

Dennoch erwarten wir eine Nettoersparnis von 13 Millionen Franken.

Für die Spitex-Organisationen erwachsen durch diese Massnahme keine finanziellen Einschränkungen: Die Finanzierung geschieht vollumfänglich durch den Leistungsempfänger.

Im Gegenteil: die administrative Abwicklung bei den Spitex-Organisationen wird vereinfacht, indem die Abklärungen über das steuerbare Einkommen entfallen. Somit reduziert sich der Kontrollaufwand sowohl bei den Organisationen als auch bei den Aufsichtsverantwortlichen.

Und noch etwas ist wichtig:

Wenn eine Leistung etwas kostet, wird diese nicht einfach konsumiert, weil diese bisher unentgeltlich, gratis, war, sondern sie wird bewusst angefordert oder bezogen.

Wir möchten auch mit dem «Giesskannenprinzip» aufhören.

Heute gilt die Versorgungspflichtabgeltung für die öffentlichen Spitex-Organisationen. Die Vertragspartner werden mit jährlich über 21 Millionen Franken für ihre Leistungen finanziert. Nicht bedarfsorientiert, sondern bemessen am

Gebiet der Versorgungspflicht. Daraus ergibt sich ein «Giesskannenprinzip». Wir wollen davon wegkommen. Wir wollen denjenigen Anteil des Versorgungspflichtbeitrags um 50 Prozent kürzen, der unabhängig von den erbrachten Leistungen bezahlt wird.

Wir prüfen aber auch weitere Möglichkeiten. So zum Beispiel:

- eine öffentliche Ausschreibung der Versorgungspflicht
- die Abgeltung der effektiven Fahrzeit oder der gefahrenen Kilometer an Stelle der heutigen Pauschalabgeltung pro Fahrt.

* * * * *

Sie sehen, wir unternehmen auf allen Gebieten grosse Anstrengungen, um Kosten zu sparen und um die Effizienz zu steigern. Auch dort, wo wir die Komfortzone verlassen und mit Widerstand rechnen müssen.

((Teil 4: Unsere Projekte))

Folie 13

Bevor ich zum Schluss komme, möchte ich noch zusammenfassend die wichtigsten Projekte 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. Hier hat die Umsetzung begonnen.
- Was unserem Kanton noch fehlt, ist eine gesamtheitliche Gesundheitsstrategie, also ein Steuerungsinstrument, das alle Bereiche der Gesundheitsversorgung umfasst, inklusiv Gesundheitsförderung und Prävention. Die Arbeiten dazu haben begonnen.
- 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 den vergangenen Jahren hat man allzu sehr auf die Herausbildung immer grösserer Spitäler gesetzt: im leicht naiven Glauben, dass hohe Fallzahlen die durchschnittlichen Fallkosten drücken müssten. Bei der Spitzenmedizin macht eine Konzentration Sinn, bei der Grundversorgung jedoch nicht. Mein Ziel ist es, 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.

Folie 14

- Für die Einführung des elektronischen Patientendossiers haben wir eine enge Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich gestartet. Ich bin überzeugt, dass diese Zusammenarbeit den Kantonen, den Leistungserbringern und der Bevölkerung grosse Vorteile bringen wird. Angestrebt wird eine gleichberechtigte, partnerschaftliche Lösung, die auch anderen Kantonen offen steht. Damit können wir das Potential des elektronischen Patientendossiers voll ausschöpfen.
- Schliesslich werde ich - überall wo möglich - die Entwicklung von echten Versorgungsnetzwerken fördern. Das heisst, nicht länger die berufsgruppenspezifischen Ärzte-, Pflege-, Spitex- oder anderen Netzwerke, auch wenn diese sehr effizient arbeiten, sondern vermehrt berufsgruppenübergreifende Netzwerke.

Bitte verstehen Sie mich nicht falsch: Ich zweifle nicht an der Effizienz der heutigen Netzwerke, aber ich bin überzeugt, dass künftig nur transversale Versorgungsnetzwerke die erforderliche Kontinuität bei der Behandlung und Pflege von Patienten sicherstellen können. Solche Netzwerke werden auch immer wich-

tiger, um die knapp werdenden Personalressourcen optimal auszunutzen.

- Wir sollten uns aber auch ganz neue Versorgungsmodelle vorstellen, die heute an den Grenzen der Gesetzgebung scheitern: Das KVG verhindert, dass Spitalleistungen ausserhalb eines anerkannten Spitals erbracht werden. Das führt oft zu mühsamen Verlegungen von alten oder behinderten Menschen aus dem Pflegeheim ins Spital.
 - Wäre es nicht sinnvoller, daran zu arbeiten, dass die Menschen nicht mehr vom Heim ins Spital, dann in die Reha und wieder zurück ins Heim wechseln müssen?
 - Oder dass das Spital mit seinen spezifischen technischen Kompetenzen irgendwann zu den Bewohnerinnen und Bewohnern ins Heim kommt?
- Neue Wege gehen wir auch mit dem Berner Modell bei der Umsetzung des Behindertenkonzepts. Ich kann es vorweg nehmen: Mit diesem Projekt ist der Kanton Bern über seine Grenzen hinaus wegweisend!
 - Das kantonale Behindertenkonzept möchte, dass erwachsene Menschen mit Behinderung mehr Selbstbestimmung, mehr Eigenverantwortung sowie mehr Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erhalten.

- Der Kanton Bern will mit einem radikalen Systemwechsel den Menschen mit Behinderungen die grösstmögliche Wahlfreiheit geben und ihre Selbstbestimmung erhöhen.
- Die betroffenen Menschen können, soweit sie mündig sind, frei mitbestimmen. Das neue System richtet sich nämlich an den individuellen Bedürfnissen aus. Die behinderten Personen haben die freie Wahl zu bestimmen, wo sie wohnen, wie, und mit wem. Sie bestimmen auch, von wem sie betreut werden, und ob sie teilweise in einem Heim und teilweise privat wohnen wollen, und so fort.
- Gleichzeitig fördert die neue Finanzierungsform die unternehmerische Freiheit der Institutionen. Die Einführung dieser „Subjektfinanzierung“ wird aktuell in einem Pilotprojekt simuliert, die definitive Umsetzung ist per 2021 geplant.

((Schluss:))

Sie sehen, meine Damen und Herren, bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern haben wir die Weichen gestellt und fahren in Richtung «Zukunft».

Folie 15

Sie erkennen in den Schritten, die ich eingeleitet habe, dass ich mir mehr Dynamik, schnellere Reaktion,

unternehmerisches Denken und gemeinsame, übergreifende Lösungen wünsche.

Ich möchte weg vom «Gärtchendenken» hin zu einem grossen Miteinander und Füreinander.

Ich sehe als Vision ein Gesundheitswesen, das die Patienten in den Mittelpunkt stellt und alle Prozesse und Strukturen darauf ausgerichtet sind, das Beste für die Patienten zu machen: In der medizinischen Versorgung, in der Pflege und in der finanziellen Belastung.

Folie 16

In Anlehnung an die neue wirtschaftliche Revolution und an das Zeitalter von «Industrie 4.0» möchte ich fast den Begriff «Gesundheitswesen/Santé publique 4.0» schaffen.

Ich zähle auf Ihre Unterstützung, wenn es darum geht, das Gesundheitswesen des Kantons Bern und der Schweiz in die vernetzte Welt zu führen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und sage:

Folie 17

Merci beaucoup !

((Nächster Programmpunkt: Fragen und Antworten.

Anschliessend: Interprofessionelles Podium:

Plus 100: mehr Ausbildungsplätze = mehr Hausärzte))