

Sehr geehrte Gastgeberin¹

Sehr geehrte Damen und Herren

* * * * *

((Begrüssung))

Herzlichen Dank für Ihre Einladung, die ich sehr gerne
angenommen habe.

Wenn sich Politiker in die Wirtschaft einmischen, dann geht
das nicht gut!

Nicht wahr, das denken auch Sie, meine sehr geehrten
Damen und Herren.

Ich kann Ihnen durch meine persönlichen Erfahrungen der
vergangenen zwei Jahre sagen, dass das nicht unbedingt
immer stimmt.

Ich war und bin weiterhin Unternehmer und ich führe die
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern mit
gleichen Prinzipien wie ich früher mein Unternehmen geführt
habe.

* * * * *

¹ MediCongress, Doris Brandenberger

((Der Unternehmer sucht Lösungen und entscheidet))

Als Unternehmer gehe ich Probleme mit Optimismus an und arbeite unermüdlich auf echte Lösungen hin.

Als ehemaliger Firmenchef weiss ich, wie man Teams führt, wie man die Verantwortung für schwierige Entscheide trägt und wie man die Prozesse für eine gute Administration ständig verbessert. Immer ein Ziel vor Augen: die Kundenzufriedenheit.

In der Verwaltung ist es kaum anders. Ich möchte meine Erfahrung nutzen, Verbesserungen initialisieren und setze auf mehr «Unternehmergeist» in meiner Direktion und in der Verwaltung des Kantons. Immer mit dem Ziel vor Augen, der Bevölkerung einen echten Service public zu bieten. Rasch und zuverlässig.

In den vergangenen 19 Monaten habe ich die Direktion an verschiedenen Stellen «umgebaut». Sie haben das eventuell auch bemerkt. Ich achte darauf, dass jeder investierte Franken auch Nutzen abwirft. Dieser Nutzen ist im Fall der Gesundheits- und Fürsorgedirektion das Wohl der Bevölkerung. Von unserer Arbeit müssen die Menschen profitieren.

Und als unternehmerisch denkender Gesundheits- und Fürsorgedirektor bin ich dagegen, dass Staatsgelder nach dem Giesskannenprinzip verteilt werden.

Deshalb verteidige ich die Teilrevision des Sozialhilfegesetzes im Kanton Bern.

Deshalb stehe ich in regelmässigem Austausch mit den Spitälern – öffentliche und private.

Deshalb bin ich für eine sinnvolle Entwicklung bei den Alters- und Pflegeheimen.

Deshalb habe ich ein kantonales Projekt gestartet, das brauchbare Kennzahlen zu den Rettungsdiensten liefern soll und somit eine Reorganisation möglich macht.

Deshalb unterstütze ich die Hausärzte und helfe mit, 35 Praxis-Assistenzen zu finanzieren.

Deshalb unterstützte ich mit Nachdruck den Medizinalstandort Bern und die hier ansässige pharmazeutische und medizinaltechnische Industrie.

Und ich unterstütze die Verlagerung von der stationären zur ambulanten Versorgung, wenn es zum Vorteil des Patienten ist. Aber es darf zu keiner Mengenausweitung kommen.

* * * * *

((Die Hausärzte sind die Schlüsselpersonen))

Wir müssen das Fundament in der Gesundheitsversorgung festigen. Und das Fundament sind die Hausärzte.

Kürzlich habe ich die Vereinigung der Hausärzte im Berner Oberland, beodocs, besucht. Diese Ärzte machen sich grosse Sorgen um ihre Zukunft.

Wir wissen, dass das Durchschnittsalter der Grundversorgerinnen und Grundversorger im Kanton Bern 55 Jahre beträgt.

Von den gut 1'100 Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton Bern sind rund 40 Prozent 60 Jahre und älter. Die Anzahl der Ärzte in der Grundversorgung wird in den kommenden 5 bis 10 Jahren im ganzen Kanton weiter sinken. Gründe sind Pensionierungen und die Reduktion von Arbeitspensen.

Es wird schwierig, Nachfolger zu finden. Besonders in ländlichen Gebieten und in Einzelpraxen.

Die jüngere Ärztegeneration bevorzugt Gruppenpraxen und Netzwerke sowie Teilzeit-Modelle. Sie wollen mehr bei ihren Familien sein und eine ausgeglichene «Work-Life-Balance» haben. Aus den gleichen Gründen wollen die nachfolgenden Ärztinnen und Ärzte die finanziellen Risiken bei Praxisübernahmen oder Neugründungen minimieren.

Zwischen 2005 und 2015 ist schweizweit die Anzahl Einzelpraxen um einen Drittel zurückgegangen, während sich die Zahl der Gruppenpraxen fast verdreifacht hat.

* * * * *

Die Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) führte im Jahr 2013 eine Versorgungsumfrage durch. 628 Ihrer Kolleginnen und Kollegen haben geantwortet. Gemäss dieser Umfrage praktizieren bereits 65 Prozent der Ärztinnen und Ärzte unter 40 Jahren in einer Gruppenpraxis.

Aktuelle Schätzungen aus der «Work Force Studie 2015» zeigen, dass für jeden 100-Prozent-Grundversorger, der seine Praxistätigkeit beendet, 1.8 neue dazu kommen müssen.

Somit wird klar, dass neue Wege gefunden werden müssen, damit wir die Grundversorgung der Bevölkerung garantieren können.

* * * * *

((Demografische Entwicklung))

Meine sehr geehrten Damen und Herren: Wenn wir von der medizinischen Grundversorgung sprechen, dann müssen wir uns ständig die demografische Entwicklung vor Augen halten:

- Die Bevölkerung wird immer älter, was 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 Millionen.
- 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) über 80-jährige Menschen. Im Jahr 2040 werden es in etwa acht hundert achtzig Tausend (880'000) sein. Das Doppelte.

Diese Entwicklung stellt uns vor riesige Herausforderungen. Das Ausmass können wir noch nicht wirklich antizipieren.

* * * * *

Wir wissen, dass die Lösung nicht durch eine erhöhte Regelungsdichte 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. Die Einzelinteressen sind besser geschützt, wenn das System als Ganzes gut funktioniert.

Ich stelle aber leider fest, dass wir im Gesundheitswesen noch weit davon entfernt sind.

* * * * *

Ende 2017 ist ein Bericht der Expertengruppe des Bundesamts für Gesundheit (BAG) erschienen. Eine Expertengruppe hat im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) 48 Massnahmen vorgeschlagen mit dem Ziel: «Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen». Ich befürchte, dass diese Massnahmen nicht genügen werden.

Wenn wir im Gesundheitswesen wirklich Kosten sparen wollen, dann müssen wir – die Kantone und die Gesundheitsdirektoren in Zusammenarbeit mit allen

Leistungserbringern – auch unbeliebte Massnahmen andenken und umsetzen; aber ohne an der Qualität der Endleistung zu schrauben.

Ich glaube, dass es an der Zeit ist, grundlegende Fragen zu unserem Gesundheitssystem zu stellen und dass wir den Mut haben müssen, auch schwierige Fragen auf den Tisch zu legen.

a) Dazu gehört die Verpflichtung zum Vertragsabschluss

b) Dazu gehören Lösungen, um die Frequenzen in den Notfallstationen der Krankenhäuser zu reduzieren und den Gang zum Hausarzt wieder zu fördern. Wir wissen, dass Hausärzte das Gateway sind, das die geringsten Kosten verursacht.

c) Dazu gehört, dass wir den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung hinterfragen und allgemein gültige Leistungen definieren müssen, wie das bei allen anderen Versicherungen der Fall ist.

d) Dazu brauchen wir verlässliche Daten und müssen daher die Datenanalyse ausbauen, damit die Qualität der Dienstleistungen verbessert werden kann. Aber auch die Qualität der Indikationen.

e) Dazu entwickeln wir neue Modelle. Zum Beispiel in der
Vorsorge. Die Anbieter würden nach «Gesundheit» und nicht
unbedingt nach «Krankheit» bezahlt.

f) Dazu gehört eine effiziente und verlässliche Partnerschaft
bei der Zusammenarbeit aller Beteiligten im
Gesundheitswesen.

g) Und dazu gehören eine Überprüfung der Aufgabenteilung
zwischen den verschiedenen Leistungserbringern (Ärzte,
Apotheker, Pflegepersonal etc.) und ebenso der
verschiedenen Rollen der unterschiedlichen
Interessensgruppen.

Das sind nur einige der Ideen, die man analysieren sollte.

* * * * *

((im Gesundheitswesen braucht es alle Player))

Sie sehen, meine Damen und Herren, auf allen Ebenen
müssen Anstrengungen unternommen werden, um die
Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen.

Auch Ihnen ist bekannt, dass ein hausarztbasiertes System
das kostengünstigste Gesundheitswesen ist. Grundversorger
lösen einen wesentlichen Teil der Gesundheitsprobleme
selbstständig. Und dies mit einem geringen Anteil an den
Gesundheitskosten.

Der Regierungsrat und die Universitätsleitung haben daher beschlossen, ab Sommer 2018 jährlich 100 Ärztinnen und Ärzte zusätzlich auszubilden.

Die Erhöhung der Anzahl Studienplätze an der Universität 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.

Ich wünsche mir, dass diese Medizinstudenten bereits früh im Studium auf ein positives Berufsbild der Hausärztin und des Hausarztes treffen. Es braucht kein Konkurrenzdenken zwischen den Spezialisten und dem Allgemeinpraktiker: In der Gesundheitsversorgung braucht es alle. Und jeder soll stolz auf seinen Beruf sein können und genügend verdienen – egal ob mit DRG, TARMED oder TARPSY abgerechnet wird.

* * * * *

((Gesundheit und Wirtschaft))

Unser Gesundheitswesen braucht liberale Rahmenbedingungen und einen starken Wettbewerb. Aber nicht auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten. Wir müssen die bestmögliche medizinische Versorgung für alle sicherstellen. Stufengerecht und leistungsorientiert.

In den vergangenen zwanzig Jahren wurden viele kleine Spitäler geschlossen oder 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 muss aber vor allem der Gesellschaft dienen. Zu diesem Zweck setze ich auf Dialog und Kooperationen.

Falls ein Dialog nicht möglich ist, bleibt noch die Möglichkeit, 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, oder den gleichen Patienten mehrmals

als neuen Fall aufnehmen, was wiederum eine Kostensteigerung zur Folge hat.

* * * * *

((Das System kann verbessert werden))

Die Forderung nach mehr Wachstum ist das Eine.

Andere Entwicklungen sind - meiner Ansicht nach - ebenfalls Grund zur Sorge. Warum werden im Kanton Bern 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? Oder erklären Sie mir, warum ein Patient in der finalen Phase einer Krebserkrankung dennoch weitere Male operiert wird? Stehen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bei diesen Entscheiden wirklich immer im Vordergrund?

Meine Meinung dazu lautet: Das System kann verbessert werden!

Wir müssen miteinander sprechen, denn sonst verfahren wir uns in ein Katz- und Maus-Spiel, bei dem es nur kurzfristig Gewinner gibt. Jedes System ist nur so gut, wie es angewandt wird. Und wichtig ist, mit welcher Grundhaltung

es angewandt wird: *stehen wirklich immer die Patienten im Mittelpunkt?*

Ich kenne die Abrechnungsmethoden und ich weiss, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, den Multiplikationsfaktor der Base Rate zu beeinflussen oder die Fallschwere resp. den Case Mix Index vorteilhaft zu steuern.

Aber das sind «Tricks», die das System verteuern und langfristig nicht bestehen werden. Wir werden hier laufend nachjustieren müssen.

* * * * *

((Alle Akteure tragen ihren Teil der Verantwortung))

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

Es ist aber nicht nur am Regierungsrat und an der Politik, schlüsselfertige Lösungen zu liefern. Auch Sie, meine Damen und Herren, müssen ihren Beitrag leisten.

Ich bin überzeugt, dass ein Ansatz 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.

Unser Kanton weist 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.

Wenn wir das System verbessern wollen, müssen wir Strategien wählen für die öffentlichen wie auch die privaten Spitäler. Wir müssen diese stärken und auf deren Komplementarität aufbauen.

* * * * *

((Stopp bei der Kostenexplosion))

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

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.

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 hierbei an die demografische Entwicklung und die stetigen Fortschritte in der Medizinaltechnik.

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung wird uns vor immense Herausforderungen stellen, ich habe das bereits vorgerechnet.

Profitieren werden wir aber vom technischen Fortschritt: Die Medizinaltechnik und die Digitalisierung stehen erst am Anfang. Vergessen wir nicht, dass der PC erst seit 1975 zu erschwinglichen Preisen auf dem Markt ist. Denken Sie auch an die schnellen Datenleitungen. Die Schweiz ist zu über 90 Prozent mit Breitband-Anschlüssen für das Internet ausgerüstet. Das bringt grosse Vorteile für die Telemedizin, das elektronische Patientendossier, die Bildübertragung (zum Beispiel für die Telemedizin und die Ferndiagnose) und die Kommunikation ganz allgemein.

Die Digitalisierung wird entscheidend dazu beitragen, Kostensteigerungen im Gesundheitswesen durch eine Steigerung der Effizienz und der Behandlungsmethoden zu bremsen.

Die Leistungen müssen wirtschaftlicher erbracht werden. Und sie müssen Jahr für Jahr verbessert werden. 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 ein Mehr-Klassen-Gesundheitssystem haben mit Leistungskürzungen für einen Teil der Versicherten und mit vielen anderen Problemen.

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

* * * * *

Mit den Tarifsystemen DRG und TARPSY stehen uns leistungsorientierte Finanzierungssysteme zu Verfügung, die uns Planungsgrößen liefern und eine Budgetierung der Gesundheitskosten erleichtern.

Sie haben gemerkt, dass ich die Probleme aus einem andern Blickwinkel betrachte.

Die gesamte Problematik der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung muss überdacht werden. Wir müssen ganzheitliche Lösungen finden und umsetzen *wollen*.

* * * * *

((Schluss))

Ich bin nicht gegen ein liberales, wirtschaftsorientiertes Gesundheitswesen. Ich unterstütze dieses sogar.

Aber ich bin gegen die Übervorteilung des Kantons und ich schütze die Patientinnen und Patienten vor noch höheren Ausgaben.

Meine Damen und Herren. Ich danke Ihnen für die Möglichkeit, dass ich das Gesundheitswesen aus der Sicht eines Politikers darstellen konnte.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt: Erfrischungspause // Keine Fragerunde vorgesehen.))