

Sehr geehrte Gastgeber¹

Sehr geehrte Damen und Herren

Liebe Parteikolleginnen und -kollegen

Liebe Gäste

((Einleitung))

Gesundheitskosten – Ein Fass ohne Boden! So wurden mein Referat und meine Überlegungen zum Gesundheitswesen angekündigt.

Dieses Thema beschäftigt mich nicht erst seit meinem Amtsantritt vor 20 Monaten. Schon als Student, als Vater von vier Kindern und als Verantwortlicher für eine Firma mit über 100 Angestellten waren für mich Gesundheitskosten immer eine spezielle Sorge.

¹ SVP Burgdorf

Wie soll eine junge Familie die Krankenkassenprämien und die Selbstbehalte noch bezahlen?

Wie soll die Entwicklung der Gesundheitskosten weiter gehen?

Wie können wir die jährliche Steigerung von 4 Prozent eindämmen?

* * * * *

Meine Damen und Herren,

Wenn wir die Gesundheitskosten wieder in den Griff bekommen wollen, dann müssen wir handeln. Dann müssen wir das gesamte Gesundheitswesen hinterfragen und es wagen, neue Wege zu gehen.

* * * * *

Ich präsentiere Ihnen nun einige Zahlen vom Bundesamt für Statistik², um Ihnen die Kostenentwicklung in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten aufzuzeigen.

² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung/kosten.html>

1995: Gesamtkosten des Schweizer Gesundheitswesens:
37,8 Milliarden Franken

2005: 55,1 Milliarden

2015: 77,8 Milliarden

*Fazit: in 20 Jahren haben sich die Gesundheitskosten in
unserem Land verdoppelt.*

1995: Kosten pro Kopf der Bevölkerung: 444 Franken pro
Monat (bei 7,1 Millionen Einwohnern)

2005: 612 Franken pro Monat (bei 7,5 Millionen Einwohnern)

2015: 782 Franken pro Monat (bei 8,3 Millionen Einwohnern)

*Fazit: wäre die Einwohnerzahl gleich geblieben, wäre es
auch bei den Kosten pro Kopf beinahe zu einer
Verdoppelung gekommen.*

Ich habe die Zahlen von 2015 auf die Berner Bevölkerung
umgerechnet.

Im Kanton Bern wohnen 12,2 Prozent der ständigen
Wohnbevölkerung der Schweiz.

Daraus ergibt sich, dass der Kanton Bern, die Versicherungen und die Bevölkerung im Jahr 2017 rund 10 Milliarden Franken für die Gesundheitskosten aufzuwenden hatten.

Mein Damen und Herren,

10 Milliarden: Das ist eine Zahl, die man sich nicht mehr einfach vorstellen kann. Aber Sie könnten damit z.B. 10'000 komfortable Einfamilienhäuser bauen.

* * * * *

Unser Gesundheitswesen ist das zweitteuerste der Welt. Nur noch die USA sind teurer. Das kann doch nicht so weiter gehen!

Wir brauchen im Gesundheitswesen neue Denkweisen, neue Strategien und Strukturen, damit wir uns den Herausforderungen der Zukunft stellen können.

* * * * *

((Spitäler und Spitalversorgung))

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.

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

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.

Diese *Mengenausweitung* steht im Widerspruch zu den Sparmassnahmen im Gesundheitswesen.

* * * * *

Andere Entwicklungen geben ebenfalls Grund zur Sorge:
Warum gibt es bei zahlreichen Indikationen 30 bis 50 Prozent mehr Operationen bei Zusatzversicherten als bei Grundversicherten? Müssen wirklich so viele Hüftgelenke

ersetzt werden? Braucht es 4 Operationen an einem Krebspatienten am Ende seines Lebens, der dies gar nicht wünscht? Stehen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bei diesen Entscheiden wirklich immer im Vordergrund?

Bei einer Indikation muss sich der Arzt fragen, ob eine Massnahme medizinisch notwendig und ob sie sinnvoll ist. Man vergleicht den voraussichtlichen Verlauf einer Erkrankung ohne Behandlung und den voraussichtlichen Verlauf mit einer Intervention. Ist mit höherem medizinischem Nutzen für den Patienten zu rechnen, wenn der Arzt interveniert, liegt eine medizinische Indikation vor. Eine Indikation sollte also immer einen Nutzen für den Patienten bringen.

Meine Meinung dazu lautet: *Das System kann verbessert werden.*

Ich möchte diese Verbesserungen im Dialog mit den Leistungserbringern erreichen. Ich möchte die Versorgungsqualität in der gesamten Versorgungskette weiter verbessern. Ich werde dabei das Augenmerk auf die Wirtschaftlichkeit und die Prozesse legen.

Dazu müssen Datenbanken geschaffen werden, auf die wir Zugriff haben. Und die Daten müssen aktuell sein, damit wir korrigierend eingreifen können, sobald wir bemerken, dass in

der Gesundheitsversorgung etwas nicht stimmt. Zum Beispiel, wenn wir eine nicht nachvollziehbare Häufung von Operationen feststellen würden.

Und ich werde mich bemühen, gemeinsame Lösungen zu finden – aber wenn ich merke, dass sich nichts bewegt und auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten viel Geld verdient wird, dann werde ich handeln.

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

* * * * *

((öffentliche und private Spitäler stärken))

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, hohes Risiko einer Ressourcenstreuung und überdurchschnittlich hohe Kosten.

Unser Kanton ist im Spitalbereich schweizweit einmalig: 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.

Wenn wir das System verbessern wollen, müssen wir Strategien wählen, die gleichzeitig die öffentlichen und die privaten Spitäler stärken und auf deren Komplementarität aufbauen.

* * * * *

((Gesundheitswesen als Wirtschaftszweig))

Aber nicht nur bei den Spitälern herrscht Handlungsbedarf. Wir müssen das Kostenwachstum im gesamten Gesundheitsbereich bremsen.

Auch Sie, meine Damen und Herren, leiden unter den ständig steigenden Kosten. Ich verstehe, dass Sie das immer weniger akzeptieren. Es werden Lösungen verlangt, die Ergebnisse bringen.

Da die Bevölkerung immer älter wird, wird die Gesundheitsbranche in den nächsten 30 – 40 Jahren stark wachsen.

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

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

Und unser Kanton hat keinen Spielraum für Steuererhöhungen. Ganz im Gegenteil, in Anbetracht der hohen Steuerlast werden überall Forderungen nach Steuersenkungen laut.

Wir müssen die Kostensteigerung also durch eine Steigerung der Systemeffizienz 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 der Staat und – vor allem – die Bevölkerung (Sie, meine Damen und Herren) die Kosten nicht mehr tragen können.

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

Letztlich wären alle auf der Verliererseite. Und ich setze mich dafür ein, dass es nicht soweit kommt!

* * * * *

((Bund, Kanton, Gemeinde Bevölkerung))

Meine Damen und Herren,

Lassen Sie mich die Ausgangslage zusammenfassen:

- Wie überall in unserem Land wird die Berner Bevölkerung immer älter, was unweigerlich zu einer steigenden Nachfrage nach entsprechenden Leistungen führt. Mehr Heimplätze, mehr Geriatrie ,mehr Betreuung und so weiter.
- 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 demographische Entwicklung stellt uns vor riesige Herausforderungen. Das Ausmass können wir noch nicht wirklich antizipieren.
- Die Geriatrie und palliative Versorgung gewinnen an Bedeutung und sollen 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 Angebote in Reichweite des Lebensmittelpunkts der Patientinnen und Patienten.
- Auch die Rettungsdienste müssen noch besser organisiert werden, um rascher beim Patienten einzutreffen und auch kostengünstigere Fahrten für ältere Personen durchführen zu können.

* * * * *

((Ambulant vor stationär und die Finanzierungsfrage))

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 DRG-Tarifsystem angewendet. Ambulante Behandlungen sind im Schnitt 2,3 Mal günstiger als stationäre im Spital.

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.

Die ambulante Leistungserbringung in Spitälern soll konsequent gefördert werden.

Damit dieser Wandel geschehen kann, müssen die Leistungserbringer umdenken und umstrukturieren. Es

braucht dann plötzlich weniger Betten in einem Spital, es braucht vermehrt Fahrdienste, multifunktionale Operationssäle und andere Personen in der Pflege und in der Betreuung. Dazu braucht es Zeit. Und es braucht auch hier genau Daten, damit wir eine konkrete Planung aufbauen können.

* * * * *

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.

* * * * *

((Grundlegende Fragen zum Gesundheitssystem))

Wenn wir im Gesundheitswesen wirklich Kosten sparen wollen, dann müssen wir 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:

- a) Dazu gehört die Verpflichtung zum Vertragsabschluss (Soll wirklich jeder Arzt mit jeder Kasse abrechnen dürfen, ohne dass Vorgaben gemacht werden können?)
- 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 Eingangstor sind, das die geringsten Kosten verursacht. Als Anreiz könnte man eine Hausarztprämie einführen. Oder eine Sonderabgabe für den Notfall.
- 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 müssen wir neue Modelle entwickeln. 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.

* * * * *

((Hausarztversorgung))

Ich greife aus dem grossen Katalog der Fragen noch die Hausarztmedizin heraus:

Unser Kanton ist vom Hausärztemangel 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 müssen das Fundament in der Gesundheitsversorgung festigen. Und das Fundament sind die Hausärzte.

Viele Hausärzte machen sich grosse Sorgen um ihre Zukunft.

Wir wissen, dass das Durchschnittsalter der Grundversorgerinnen und Grundversorger im Kanton Bern bei 55 Jahren liegt.

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.

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

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

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.

Zudem hat die Regierung beschlossen, 35 Praxisassistenzen finanziell zu unterstützen. Das soll helfen, den Beruf des Hausarztes wieder bekannter und attraktiver zu machen.

Gefragt sind aber auch die Gemeinden, denn junge Ärzte wollen oft das finanzielle Risiko einer eigenen Praxis nicht alleine tragen. Jetzt braucht es gute Ideen, wie die Gemeinden unterstützen können. Zum Beispiel durch Immobilien oder durch Vorausinvestitionen in teure medizinische Infrastruktur.

* * * * *

((Unsere Projekte))

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 zum Erlass 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.
- 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 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.

- 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. Wir wollen eine partnerschaftliche Lösung, die neben Zürich und Bern auch anderen Kantonen offen steht. Damit können wir das Potential des elektronischen Patientendossiers voll ausschöpfen.

- Schliesslich werde ich – wenn immer möglich – die Entwicklung von echten Versorgungsnetzwerken fördern. Das heisst, ich wünsche mir berufsgruppenübergreifende Netzwerke. Ärzte, Pflege, Spitex und andere sollen vernetzt zusammen arbeiten. Da ist kein Platz mehr für ein «Gärtchendenken» und für Protektionismus von Verbänden und Interessensgruppen.

- 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. 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 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.

* * * * *

((Selbstverantwortung))

Es ist nicht einfach, als Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons zuzuwarten, bis die Vorschläge und Umsetzungspläne erarbeitet sind. Auch die betroffene Bevölkerung wünscht sich manchmal, dass der Staat autoritär eingreifen soll. Aber das ist nicht meine Art. Denn die Resultate 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 unterstützen soll, wo es seine Rolle ist und dort zu befehlen hat, wo er bezahlt.

Jede und jeder von uns hat aber auch eine SELBSTVERANTWORTUNG und kann mithelfen, Kosten zu sparen. Ich stelle mit Bedauern fest, dass diese Einstellung beim Gesundheitswesen vielfach verloren gegangen ist.

Denken wir vielleicht manchmal: «Wenn ich schon so hohe Prämien bezahle, dann will ich auch davon profitieren?» Und

anstatt zum Hausarzt gehe ich zu 3 Spezialisten und womöglich am Wochenende noch in den Spital-Notfall. Klar, dass sich dann die Kostenspirale im Gesundheitswesen immer weiter nach oben dreht.

* * * * *

((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».

Sie erkennen in den Schritten, die ich eingeleitet habe, dass ich mir mehr Dynamik, schnellere Reaktion, unternehmerisches Denken und gemeinsame, übergreifende Lösungen wünsche.

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.

- Wir müssen in diesem Kanton, ja, in diesem Land nach neuen Lösungen suchen,
- Wir müssen zusammenarbeiten,

- Wir müssen heute vorsorgen, damit es den kommenden Generationen gut geht

und

- Wir müssen uns ständig erneuern, denn sonst werden wir vom Zug abgehängt.

In unserem Kanton steckt ein riesiges Potential, aber wir dürfen den Anschluss an die Zukunft nicht verlieren. Der Kanton Bern hat Kraft und Dynamik und soll wieder eine Lokomotive werden. Auch in Bezug auf das Gesundheitswesen und den Medizinalstandort Bern.

Als Einwohner, als Familienvater, als Politiker und Bürger werde ich mich dafür einsetzen.

Herzlichen Dank, dass ich zu Ihnen sprechen durfte.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt: Fragen))