

Sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter der  
Regionalkonferenz Oberland-Ost<sup>1</sup>

Sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter der  
Gemeindepräsidien

Sehr geehrte Damen und Herren

\* \* \* \* \*

((Begrüssung))

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

Ich stelle fest, dass wir die gleiche Grundeinstellung haben:  
Sie sehen sich als Dienstleistungsorganisation, die für die  
beteiligten Gemeinden tätig ist. Sie dienen der  
wirkungsvollen Erfüllung der Aufgaben Ihrer  
Partnergemeinden, zitiere ich aus Ihrem Auftrag.

Auch ich bin dem Dienstleistungsgedanken verpflichtet. Als  
ehemaliger Unternehmer ebenso wie als Regierungsrat, als  
Gesundheits- und Fürsorgedirektor und als Mitglied in  
verschiedenen Gremien. Ich achte darauf, dass durch  
Neuerungen und Projekte möglichst grosser Nutzen für die

---

<sup>1</sup> Regionalkonferenz Oberland-Ost (28 Gemeinden). Die Regionalkonferenz Oberland-Ost koordiniert die regionalen Interessen und stellt die Grundlagen zur Finanzierung der regionalen Entwicklung durch Bund und Kanton bereit. Sie hat den Auftrag, die regionale Richtplanung auszuführen und die Regionalpolitik auf Stufe Region zu vollziehen. Geschäftsführer: Stefan Schweizer, Interlaken.

Bevölkerung geschaffen wird. Nicht nur für heute, sondern auch für Morgen und Übermorgen.

Ein Politiker entscheidet heute für die Generationen von Morgen! Das heisst, er muss Entscheidungsprozesse mit grösster Sorgfalt angehen und mit Weitsicht handeln.

\* \* \* \* \*

### ((Strategie Gesundheitsversorgung Kanton Bern))

Meine Damen und Herren,

Sie fragen mich nach der Strategie für die medizinische Gesundheitsversorgung des Kantons. Auch bei der Planung unserer künftigen Gesundheitsversorgung ist Weitsicht angesagt, denn wir stehen vor grossen Veränderungen.

Der Regierungsrat hat bereits in den Jahren 2007 und 2011 eine Versorgungsplanung genehmigt, die jeweils für 4 Jahre galt.

Die jetzige Versorgungsplanung ist auf das Jahr 2020 ausgerichtet und umfasst die Spitalplanung, das Rettungswesen sowie die nicht universitären Gesundheitsberufe. Als 2012 das Krankenversicherungsgesetz revidiert wurde, musste die Gesundheitsplanung diesem Schritt folgen, denn die Spitalfinanzierung wurde neu geregelt.

Die Kantone und die Versicherer wurden in eine Finanzierungspartnerschaft eingebunden. Seither finanziert der Wohnkanton mindestens 55 Prozent der Vergütungen und die Versicherer (die Krankenkassen) bezahlen 45 Prozent.

Damit wurde die Spitalliste zu einem *finanzrelevanten Instrument*.

Unser Gesundheitswesen braucht liberale Rahmenbedingungen und einen starken Wettbewerb. 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 – den Patientinnen und Patienten - 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.

\* \* \* \* \*

**((Öffentliche und private Spitäler im Gleichgewicht))**

Das Gesundheitssystem ist sehr komplex. Das bedeutet: viele Akteure reden und entscheiden mit; es besteht das Risiko einer Ressourcenstreuung und es entstehen 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 52 Prozent der Austritte in einem Privatspital.
- In der Rehabilitation überwiegen die privaten Spitäler klar mit 88 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 beide stärken und auf deren Komplementarität aufbauen.

Meine Damen und Herren,

Ich bin mir bewusst, dass der Kanton Bern eine besonders hohe Verantwortung trägt. Es ist nicht einfach, im zweitgrössten Kanton der Schweiz eine flächendeckende Infrastruktur bereit zu stellen. Im Kanton wohnen über 1 Million Menschen, wir haben wunderschöne Landschaften aber eine schwierige Topografie und grosse Distanzen.

Aber es ist unser Auftrag, ein flächendeckendes Gesundheitssystem anzubieten.

Und auch Ihrer, meine sehr geehrten Damen und Herren.

\* \* \* \* \*

## ((Demografische Entwicklung))

Zwei Dinge können wir nicht beeinflussen: ich denke dabei an die demografische Entwicklung und die grossen Fortschritte in der Medizinaltechnik.

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung wird uns vor immense Herausforderungen stellen. Die Bevölkerung wird immer älter. Das bedeutet, dass wir die Gesundheitsleistungen darauf ausrichten müssen.

- 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 noch 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. In der Region Oberland-Ost wohnen auf einem Fünftel der Fläche des Kantons Bern<sup>2</sup> rund 47'000 Einwohner – nicht einmal fünf Prozent der Bevölkerung des Kantons. Und davon werden laut Hochrechnung im Jahr 2045 rund 32 Prozent über 65 Jahre alt sein.<sup>3</sup>
- Die Einwohner der weiter entfernten Gebiete und Täler werden näher zu den Ballungszentren ziehen. Wohnen in den abgelegenen Gebieten dann vor allem ältere Menschen? Wahrscheinlich schon. Aber das könnte sich

---

<sup>2</sup> 1229 Quadratkilometer

<sup>3</sup> <https://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/statistik/bevoelk/bevoelkerungsprojektionszenarien1.html>  
Referat von Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor  
«Medizinische Grundversorgung im Kanton Bern: strategische Überlegungen»  
Mittwoch, 5. April 2018, 17:00 – 18:30 Uhr  
Regionalkonferenz Oberland-Ost

auch schnell wieder ändern. Wir wissen es nicht. Das ist eine zusätzliche Herausforderung an die flächendeckende Gesundheitsversorgung.

- In Ihrer Region kommt noch eine Besonderheit dazu: Während der Ski- und Feriensaison steigt die Bewohnerzahl auf das Vier- oder Fünffache. Vor allem für die Notfalldienste ist das eine enorme Herausforderung.
- Und noch eine Zahl: 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. Wir wissen noch nicht genau, was alles auf uns zukommt. Aber gewisse Dinge sind bereits klar:

- Die Geriatrie und die palliative Versorgung gewinnen an Bedeutung und müssen ausgebaut werden.
- Die Psychiatrieversorgung braucht eine engere Zusammenarbeit mit den somatischen Einrichtungen und eine Stärkung der ambulanten Leistungserbringung sowie Angebote in Reichweite des Lebensmittelpunkts der Patientinnen und Patienten.
- Auch die Rettungsdienste müssen reorganisiert werden, denn neben den hohen Frequenzen während

der Skisaison braucht es künftig mehr begleitete Transportmöglichkeiten für ältere Menschen

- Grosse Veränderungen stehen auch bei den Spitex-Diensten an. Immer mehr Menschen werden zuhause gepflegt werden wollen oder müssen.

### ((Die Technik wird uns helfen))

Profitieren werden wir vom technischen Fortschritt: Die Medizinaltechnik und die Digitalisierung stehen erst am Anfang. Vergessen wir nicht, dass der PC erst seit gut 40 Jahren 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 Anbindung an schnelle Datennetze ist zudem eine grosse Chance für die Randregionen, da es unter

Umständen wieder attraktiver wird, dort zu wohnen und zu arbeiten.

\* \* \* \* \*

**((Die Hausärzte sind der Schlüssel))**

So erhalten auch die Hausärzte eine andere Ausgangslage. Ich sehe in den Hausärzten das Fundament der Gesundheitsversorgung.

Vergangenen Herbst habe ich die Vereinigung der Hausärzte im Berner Oberland, beodocs, besucht. Die 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 und die Zahl der Gruppenpraxen hat sich fast verdreifacht.

Wir müssen die Attraktivität des Hausarztberufes wieder steigern. Der Kanton hat ab diesem Jahr 100 zusätzliche Studienplätze geschaffen und zudem werden 35 Praxis-Assistenzen finanziert.

Aber diese Anstrengungen nützen wenig, wenn der Beruf des Hausarztes kein besseres Image erhält. Das ist eine Aufgabe von uns allen.

Auch Sie als Gemeindeverantwortliche müssen hierbei unterstützen. Es gilt, gute Rahmenbedingung zu schaffen. Stellen Sie sich eine Arztfamilie von heute vor. Die Frau ist Ärztin, der Ehemann Informatiker. Die beiden Kinder gehen in die Primarschule. Beide Elternteile wollen sich um die Erziehung der Kinder kümmern. Welche Möglichkeiten hat die Gemeinde, diese Familie zu unterstützen? Warum könnte die Initiative zur Schaffung einer Gemeinschaftspraxis nicht auch von Ihnen ausgehen, meine

Damen und Herren? Vielleicht stehen in der Gemeinde oder im Gemeindeverbund sogar die benötigten Lokalitäten zur Verfügung.

Sprechen Sie mit der Bevölkerung, suchen Sie die breite Unterstützung, damit es für die Arztfamilie einfach wird, sich in die neue Umgebung einzugewöhnen. Und vergessen Sie nicht, dass auch der Ehemann einen adäquaten Arbeitsplatz benötigt.

Konkrete Beispiele, wie wir bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung unterstützen können sind beispielsweise die Gesundheitszentren. Wie in Schüpfen, mit der Zusammenarbeit zwischen Gemeinden und Kanton, oder in Moutier/Tavannes mit der Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden und dem Regionalspital.

\* \* \* \* \*

## ((Die Gesundheitsversorgung in 25 Jahren))

Meine Damen und Herren,

Ich habe mir vorgestellt, wie die «Welt des Gesundheitswesens in 25 Jahren» aussehen könnte. Werfen wir also einen Blick in die Zukunft:

- In 25 Jahren werden Spitäler, Heime, Pflegeeinrichtungen, Kliniken, Hausarztpraxen, Generationenhäuser, begleitetes Wohnen, Ambulanzen, Transportunternehmen für Senioren, Luftrettung, Spitex- und palliative Dienste auf allen Ebenen zusammen arbeiten.

Das hat viele Vorteile: Der Patient wird ideal versorgt, das Personal ist hochmotiviert, die administrativen Kosten sind gering und die Bevölkerung profitiert von einer Rundumversorgung.

- In 25 Jahren wird die Welt fast vollständig vernetzt sein. Das „Internet der Dinge“ (IOT: Internet of Things), Industrie 4.0, Gesundheitswesen 4.0 und Business 4.0 sind längst überholt. In 25 Jahren sind wieder 5 Internet-Generationen vorbei gegangen. Wir sprechen dann von Internet 8.0 oder schon 10.0.

In dieser vernetzten Welt ist der Mensch vollkommen eingebunden – falls er es will.

- In 25 Jahren nutzen die Leistungserbringer im Gesundheits- und Pflegewesen alle Möglichkeiten. Sie sind mit dem Patienten dauernd in Kontakt, sie kennen seine Gesundheitsdaten, seinen Gesundheitszustand, können präzise Ferndiagnosen stellen und sind mit «ambulanten Spitälern» in kurzer Zeit vor Ort und führen Mikro-Operationen durch.

Die Rekonvaleszenz-Phase wird ebenso online überwacht wie bei älteren Menschen die Wohnung, der Heim- oder Pflegeplatz.

Weitere Einsatzmöglichkeiten sind dank der grossen Fortschritte in der Robotik und in der Sensorik jederzeit möglich.

Meine Damen und Herren,

Ich greife den Skeptikern unter Ihnen vor, denn ich weiss, dass die Fragen rund um den Datenschutz, den Persönlichkeitsschutz, die Datensicherheit, die Verwendung von «Big Data» und die Einhaltung des Rechts auf den eigenen Willen nicht geklärt sind.

Die Innovationen auf diesem Gebiet sind aber nicht mehr aufzuhalten. Es ist nun an uns, diese Entwicklungen in unsere Überlegungen miteinzubeziehen.

Die Planung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist sehr komplex. Ganz besonders im Bereich der Hausarztmedizin. Wir kennen aber sehr erfolgreiche Beispiele, wie es gelingt, die Herausforderungen an eine moderne und adäquate regionale Versorgung zu meistern. Dazu braucht es den Willen und den Mut, neue Wege zu gehen. Und sind die Projekte durchdacht und realistisch, finden Sie auch die nötigen Partner; davon bin ich überzeugt.

\* \* \* \* \*

**((Schluss))**

Ich bin nun seit knapp zwei Jahren Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons. Ich habe bereits viel gesehen und ich bin überzeugt, dass wir noch viele Möglichkeiten haben, das ganze System zu verbessern und zu erneuern.

Seit meinem Amtsantritt habe ich rund 250 Institutionen besucht, ich war an vielen Veranstaltungen und habe mit sehr vielen Leuten gesprochen. Ich kann mir ein gutes Bild machen.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist im Kanton Bern unter einer Führung zusammengefasst. Das hat grosse Vorteile, wenn es um die Gesamtsicht und die Gesamtplanung der Gesundheits- und Altersvorsorge geht.

Und diese Vielfalt an Themen bringt es mit sich, dass wir offene und breite Lösungen bevorzugen. Integriertes Denken und Handeln ist gefordert, in das alle Leistungserbringer und die Regionen eingebunden werden.

\* \* \* \* \*

Meine Damen und Herren. Ich danke Ihnen für die Möglichkeit, dass ich mit Ihnen meine Überlegungen teilen durfte.

Merci beaucoup !

**((nächster Programmpunkt: kurze Diskussion, Fragen))**