

Sehr geehrter Herr Professor, [Philippe Cottagnoud](#)

Sehr geehrte Organisatoren

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und –teilnehmer des  
Symposiums

Sehr geehrte Damen und Herren

((Begrüssung))

Herzlichen Dank für Ihre Einladung, der ich gerne gefolgt  
bin.

Wenn man gemeinsame Ziele erreichen will, muss man  
eine gemeinsame Vertrauensbasis aufbauen. Und daher ist  
es mir wichtig, mit allen Stakeholdern des  
Gesundheitswesens im Dialog zu sein.

Es ist mir wichtig, dass Sie meine Grundüberlegungen  
verstehen, warum das Gesundheitswesen im Kanton Bern  
in den kommenden Jahren angepasst werden muss.

Es ist mir wichtig, dass ich erklären kann, warum wir eine  
umfassende Konsolidierungsphase einleiten müssen.

Dialog bedeutet auch Austausch. Daher bin ich gerne bereit, Fragen rund um diese Thematik zu diskutieren. Nehmen Sie mit mir Kontakt auf; das Generalsekretariat meiner Direktion ist einfach erreichbar.

\* \* \* \* \*

Meine Damen und Herren,

Auf dem Programm des heutigen Symposiums ist mein Vortrag unter dem Titel «Privat- versus öffentliches Spital, Konkurrenz oder Zusammenarbeit» aufgeführt.

Bereits an dieser Stelle muss ich eine Präzisierung anbringen: im Kanton Bern ist das etwas anders als in anderen Kantonen: Es gibt seit 2012 nur noch «Listenspitäler» und «Nicht-Listenspitäler». Die Trägerschaft ist sekundär. Im Kanton Bern haben alle Listenspitäler die gleichen Rechte und Pflichten. Die Unterscheidung zwischen Privat- und öffentlichem Spital gibt es bei der Leistungserbringung nicht mehr.

Ebenso sind die Verantwortlichkeiten zwischen dem Eigentümer und dem Regulator seit langem getrennt. Die Zuständigkeiten innerhalb des Kantons sind bei verschiedenen Verwaltungseinheiten angesiedelt: Die Regulierung und die Aufsicht liegen beim Spitalamt. Die Vertretung des Eigentümers wird durch das Generalsekretariat in der Abteilung «Eigentümerstrategie» wahrgenommen.

Natürlich muss jeder Eigentümer schauen, dass es seinem Unternehmen gut geht und jeder Eigentümer definiert selbst, ob das Unternehmen gemeinwirtschaftlich orientiert sein soll oder nicht.

Die Listenspitäler haben jedoch alle den gleichen öffentlichen Auftrag: Sie müssen zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beitragen und alle Patientinnen und Patienten behandeln. Und zwar egal, welcher Versicherungsklasse sie angehören; grundversichert (resp. allgemein) oder mit Zusatzversicherungen.

Wir müssen sowieso davon ausgehen, dass es künftig kaum mehr Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung geben wird. Das ist eine logische Folge der hohen Krankenkassenprämien und der Ambulantisierung.

\* \* \* \* \*

((Ambulant vor stationär))

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) schätzt, dass in unserem Land pro Jahr rund 360'000 operative Eingriffe ambulant durchgeführt werden könnten. Für den Kanton Bern wären das etwa 40'000 Operationen.

Ab Anfang 2019 wird die Liste von sechs Gruppen von Eingriffen des BAG wirksam. Gewisse Eingriffe werden dann nur noch ambulant möglich sein. Die Kantone Zürich und Luzern haben bereits eine eigene Liste mit 18 Eingriffen, die nur noch ambulant durchgeführt werden sollen.

Und die Entwicklung geht weiter. Gewisse Kliniken prüfen soeben, ob nicht auch gewisse Prothesen ambulant eingesetzt werden könnten. In wenigen Jahren wird es soweit sein, davon bin ich überzeugt.

Die Grenzen zwischen ambulant und stationär werden sich in Zukunft immer mehr auflösen. Gesundheitsleistungen werden nicht mehr eindeutig als ambulant oder als stationär eingestuft werden können.

Wir befinden uns diesbezüglich in einem grossen Umbruch und die Rahmenbedingungen sind noch nicht alle definiert.

\* \* \* \* \*

Der Kanton regelt die Versorgung gemäss Spitalversorgungsgesetz. Wie aber soll das Spitalnetz der Zukunft aussehen?

Brauchen wir noch so viele Spitäler wie heute? Wo werden welche Spezialitäten angeboten? Was verstehen wir künftig unter dem Begriff «Grundversorgung»?

Im Simmental und Saanenland führen wir diese Diskussion zurzeit ganz konkret. Wir haben Patientenströme untersucht und Fallzahlen verglichen, Patientenpräferenzen berücksichtigt und die medizinische Attraktivität beurteilen lassen. Bereits ist entschieden, dass der Standort Zweisimmen bestehen bleibt. Aber wie wollen wir die medizinische Versorgung künftig ausgestalten?

Braucht es ein Spital, das speziell für Notfälle eingerichtet ist, verbunden mit einer Klinik für Innere Medizin oder ein rund um die Uhr geöffnetes Gesundheitszentrum?

Braucht es ein Regionalspital mit einem kompletten Basisangebot oder die Eröffnung einer Spitalpforte mit Bettenstation und 24-Stunden-Notfall?

Wir wissen, dass Patientinnen und Patienten so wenig wie möglich stationär behandelt werden wollen. Ein

Spitalaufenthalt ist immer ein einschneidendes Erlebnis. Daher sollte er, wenn immer möglich, vermieden werden.

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

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

Die Spitäler müssen sich im Zuge von «ambulant vor stationär» neu organisieren.

\* \* \* \* \*

((Das Gesundheitswesen muss neu definiert werden))

Sie sehen, meine Damen und Herren,

Wenn wir diese Gedanken weiter entwickeln, kommen wir zum Schluss, dass das gesamte Gesundheitswesen neu definiert werden muss.

Wir brauchen neue Denkweisen, neue Strategien und Strukturen, damit wir nicht in einem perfekt organisierten System, mit Überversorgung und Spitzenmedizin landen, in dem der Mensch keinen Platz mehr hat.

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

Vor wenigen Stunden haben wir erfahren, dass am 1. Juli das erste standortübergreifende Netzwerk für kardiochirurgische Eingriffe der Insel Gruppe und der Hirslanden-Gruppe an der Klinik Beau-Site in Bern den operativen Betrieb aufnimmt.

Damit arbeiten erstmalig in der Schweiz ein universitäres und ein privates Listenspital im selben Einzugsgebiet zusammen. Die vier Herzchirurgen des Inselspitals<sup>1</sup> werden sowohl an der Klinik Beau-Site als auch am Inselspital tätig sein.

Diese Kooperation geht sogar noch weiter, denn es ist auch die Hirslanden Klinik Aarau eingebunden. Das ärztliche Personal der Herzchirurgie wird künftig an allen drei Standorten eingesetzt. Die Kooperation deckt den Regelbetrieb, den Notfall- und den Pikettdienst des Inselspitals und der Hirslanden-Kliniken Aarau und Beau-Site ab.

Meine Damen und Herren,

Solche Kooperationen können nicht nur in der hochspezialisierten Medizin stattfinden. Ich bin überzeugt, dass es viele Möglichkeiten gibt, die Kräfte zu bündeln.

Es wird nicht einfach werden, denn 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

---

<sup>1</sup> Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thierry Carrel, Prof. Dr. med. Lars Englberger, Dr. med. David Reineke und Dr. med. Eva Roost

Akteure, 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.
- 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.

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.

Wenn wir das Gesundheitswesen aber in seiner Gesamtheit betrachten, dann bedarf es nicht nur einer Zusammenarbeit der verschiedenen Spitäler sondern ALLER Leistungserbringer: Vom Hausarzt über die Spitex bis zu den Spitälern und den Alters- und Pflegeheimen.

\* \* \* \* \*

**((Blick in die Zukunft))**

Werfen wir einen Blick in die Zukunft, meine Damen und Herren.

Ich bin überzeugt, dass in 20 – 25 Jahren das Gesundheitssystem in unserem Land ganz anders ausgestaltet sein wird:

- In 25 Jahren werden Spitäler, Heime, Pflegeeinrichtungen, Kliniken, Hausarztpraxen, Generationenhuser, 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» ist überall présent. Aus Industrie 4.0 wurde Industrie 8.0 und das neue Kommunikations-System «World-Connect» verbindet in Echtzeit die ganze Welt miteinander. In bester Qualität, so dass Ferndiagnosen und Telemedizin jederzeit möglich sind, ohne das Zentrumsspital verlassen zu müssen, wenn es sich um einen grossen Eingriff handelt. Kleinere Eingriffe erfolgen an jedem beliebigen Ort, wenn die Fachpersonen das nötige Basis-Know-how haben; die Spezialisten werden zugeschaltet.
- In diese vernetzte 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 und können präzise Diagnosen stellen.
- In den Spitälern und Heimen werden sich die Ärzte und Pflegerinnen wieder um die Menschen kümmern können. Denn Roboter mit künstlicher Intelligenz erledigen viele Standardarbeiten, so dass mehr Zeit bleibt für die Patientinnen, Patienten sowie die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

Die Entwicklungen auf diesem Gebiet sind nicht mehr aufzuhalten. Es ist nun an uns, diese Innovationen in unsere Überlegungen miteinzubeziehen. Sie als Ärzte, Spezialisten und Spitalbetreiber, wir als politische Instanz bei der Weichenstellung der künftigen Gesundheitsversorgung.

Wir haben eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe, meine Damen und Herren, die wir gemeinsam lösen müssen.

\* \* \* \* \*

## ((Datenbeschaffung und Datenanalyse))

Damit wir die richtigen Entscheide treffen, brauchen wir aktuelle Daten.

Wie Sie wissen, besteht grosser Nachholbedarf bei der aktuellen Datenerhebung, der zeitgleichen Vernetzung, dem Data Mining und der Daten-Analyse. Heute liegen viele Gesundheitsdaten in «Silos».

Jeder Arzt, jedes Spital und jede Klinik, die Krankenkassen, die Pflegeinstitutionen, die Spitex und sogar die Patientinnen und Patienten erfassen regelmässig Gesundheitsdaten.

Aber diese Daten fliessen nicht zusammen und lassen sich daher nur bruchstückhaft und unvollständig analysieren. BIG DATA lässt im Gesundheitswesen noch auf sich warten, obwohl damit Leben gerettet, Krankheiten prognostiziert, Forschung beschleunigt und Gesundheitskosten gesenkt werden könnten.

Auch diese Aufgabe müssen wir gemeinsam angehen. Weder ein Privatspital noch ein öffentliches Spital hat Vorteile, wenn die Daten nicht aktuell sind. Es herrscht grosser Nachholbedarf.

Das elektronische Patientendossier ist bereits ein erster Schritt in die richtige Richtung. Ich freue mich, dass die Kantone Bern und Zürich hier wegweisend unterwegs sind und ich wünsche mir, dass alle Leistungserbringer die Chance nutzen, zum Erfolg dieses Projektes beizutragen.

Eine weitere Vernetzung unserer Daten muss folgen, denn wir haben ein gemeinsames Ziel: Wir wollen für die Menschen in diesem Kanton die bestmögliche

Gesundheitsversorgung sicherstellen. Auf die Patienten abgestimmt und finanziell tragbar.

\* \* \* \* \*

### ((Qualitätssicherung bei Spitalleistungen))

Im Rahmen der kantonalen Qualitätssicherung der Spitäler und Kliniken will der Kanton Bern inskünftig die Qualität der Indikationen vermehrt beobachten.

Da es sich um eine hoheitliche Aufgabe des Kantons handelt, verknüpfen wir jeden Leistungsauftrag mit der Erfüllung von bestimmten Anforderungen.

Mit der Indikationsqualität wird der Nutzen einer Behandlung genau beurteilt. Falls Ärztinnen und Ärzte ihre Beurteilungskriterien im Rahmen der Indikationsstellung nicht richtig anwenden, kommt es zur Fehlversorgung respektive Überversorgung.

Unnötige Eingriffe setzen Patientinnen und Patienten einem unnötigen Risiko aus und verursachen Leid. Gleichzeitig schaffen die Eingriffe kaum einen medizinischen Nutzen. Ausserdem verursachen sie hohe Mehrkosten zu Lasten der Allgemeinheit.

Sie sind aus meiner Sicht nicht nur ein medizinisches und ethisches Problem, sondern auch ein finanzielles Problem der Gesundheitsversorgung.

Wir beobachten zurzeit verschiedene Datenerhebungsmethoden, die uns regionale Unterschiede in der Versorgung aufzeigen sollen.

\* \* \* \* \*

**((Fachkräftemangel))**

Ein Thema, das uns seit Jahren beschäftigt, ist der Fachkräftemangel. In der Schweiz fehlen Internisten-Generalisten und Hausärzte.

Spezialisten haben wir genug; oftmals sogar zu viele. Vor allem in den Ballungszentren.

Hausärzte fehlen überall. Vor allem auf dem Land.

Jetzt hat der Kanton entschieden, an der Uni Bern zusätzliche 100 Studienplätze zu schaffen. Wir wollen möglichst viele der künftigen Ärztinnen und Ärzte für die allgemeine Gesundheitsversorgung gewinnen.

Kürzlich hat das Berner Curriculum für Allgemeine Innere Medizin ein Weiterbildungsprogramm für Generalisten gestartet. Mit über 135 Rotationsstellen in 25 Fachgebieten ist es in dieser Grösse und Vielfalt schweizweit einzigartig.

Solange aber das Image der Generalisten und Hausärzte nicht gefördert wird und solange die jungen Ärzte nicht wirksame Unterstützungsmassnahmen von Seiten der Gemeinden und Regionen erhalten, wird es schwierig sein, den Hausärztemangel zu stoppen.

\* \* \* \* \*

((Der Staat muss sich auf die älter werdende Bevölkerung vorbereiten))

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir stehen mitten in grossen demografischen Veränderungen:

- Im Jahr 2045 werden knapp 29 Prozent der Bernerinnen und Berner älter sein als 65 Jahre. Heute sind es 22,2 Prozent.
- In unserem Land leben heute circa vier hundert vierzig Tausend (440'000) über 80-jährige Menschen. Im Jahr 2045 werden es in etwa eine Million sein.

Diese Entwicklung kann weder vom Staat noch von der Privatwirtschaft beeinflusst werden.

Aber dennoch wird gerade jetzt der Ruf wieder laut, der Staat solle sich doch um all diese Herausforderungen der Zukunft kümmern. Um welche Schwerpunkte geht es?

- 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
- Die Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex müssen sich neu organisieren.

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

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

Ganz im Gegenteil, ich bin der Überzeugung, dass der Staat nur dann eingreifen sollte, wenn es unbedingt nötig ist.

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

\* \* \* \* \*

**((Kostensteigerung bremsen))**

Jetzt geht es ums Geld, meine sehr geehrten Damen und Herren.

Die ständige Kostensteigerung im Gesundheitswesen wird von der Bevölkerung immer weniger akzeptiert. Es werden Lösungen verlangt, die Ergebnisse bringen.

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 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 Kantons. Für das gesamte Gesundheits- und Fürsorgewesen gibt der Kanton Bern rund 3 Milliarden Franken aus; circa ein Drittel seines Jahresbudgets.

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 berechnete Forderungen nach einer Senkung der hohen Steuerbelastung im Kanton Bern laut.

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 mit vielen anderen Problemen.

Letztlich wären alle auf der Verliererseite.

\* \* \* \* \*

((Schluss))

Meine Damen und Herren

Ich möchte Ihnen zum Schluss meiner Ausführungen nochmals aufzeigen, wie wichtig es ist, dass wir gemeinsam die besten Lösungen für die Patientinnen und Patienten entwickeln.

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.

Es fällt mir aber auf, 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. Eine Mengenausweitung ist keine wünschenswerte Entwicklung.

\* \* \* \* \*

Meine Damen und Herren,

Kooperationen sind gefordert! Allein schafft man es heute nicht mehr.

Ob Digitalisierung, integrierte Versorgung, Fachkräftemangel, Bündelung von Synergien oder andere Herausforderungen: Die Trägerschaft sollte bei der Suche nach Kooperationspartnern keine Rolle spielen. Wir haben alle das gleiche Ziel: Die beste Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung!

Ich danke Ihnen, dass ich Ihnen einige meiner Überlegungen für die gemeinsame Entwicklung des Gesundheitswesens im Kanton Bern aufzeigen durfte.

Ich wünsche Ihnen ein erfolgreiches Symposium und freue mich auf die Aufnahme des Dialogs mit Ihnen.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt:  
Prof. A. Trampuz, Charité, Berlin, Fachinput:  
Protheseninfekt))