

Sehr geehrter Herr Präsident des Verbands «Wirtschaft
Thun Oberland», Reto Heiz

Sehr geehrte Verbandsmitglieder

Sehr geehrter Herr Direktor und Vorsitzender der
Geschäftsleitung des Berner REHA-Zentrums, Jürg Wägli

Sehr geehrter Herr Spitaldirektor der STS AG, Bruno
Guggisberg

Sehr geehrte Gastgeberinnen und Gastgeber des REHA
Zentrums

Sehr geehrte Damen und Herren

* * * * *

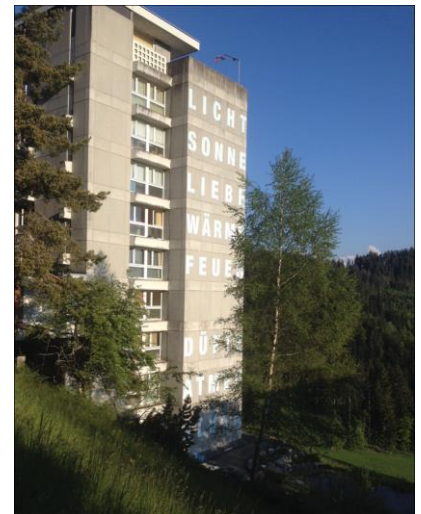
((Begrüssung))

Es gehört zu unserem Menschsein, dass wir aufmerksam
sind gegenüber den Mitmenschen. Vor allem Kinder, Kranke,
Menschen mit Beeinträchtigungen und älter werdende
Mitmenschen sollen von uns möglichst gut umsorgt und
betreut werden.

Hier im *Berner REHA-Zentrum Heiligenschwendi* gehen Sie dieser Aufgabe in einem speziellen Rahmen nach. Viele Menschen kommen zu Ihnen, weil sie sich gesundheitlich erholen müssen und über die Reha die nötige Unterstützung und Kraft wieder finden, um den Alltag zu meistern und - wenn möglich - wieder in die Arbeitswelt zurück zu kehren. Sie schaffen in Heiligenschwendi eine Atmosphäre des Wohlbefindens und der Aufmerksamkeit.

Die Botschaften des Hauses erreichen Ihre Patientinnen und Patienten schon von aussen. Die Schlagwörter, die ich auf den Fassaden lesen konnte, habe ich aufgenommen: «Hier fühle ich mich wohl – hier darf ich bleiben!»

- Licht
- Sonne
- Liebe
- Wärme
- Ruhe
- Rücksicht
- Verständnis



Und noch viele andere Worte verkünden Ihre Unternehmensphilosophie. Schon von weitem lesbar.

Auch ich fühle mich bei Ihnen Willkommen und ich danke Ihnen für die Möglichkeit, dass ich Ihnen die

Gesundheitspolitik des Kantons Bern ein wenig näher bringen darf.

* * * * *

((Gesundheitspolitik im Kanton Bern))

Meine Ausführungen haben drei Teile:

- Als erstes lege ich Ihnen die Eckpfeiler der medizinischen Grundversorgung im Kanton Bern dar
- Dann leite ich über und zeige die Herausforderungen der Zukunft auf. Ich erkläre Ihnen, wie wir dem Ärztemangel begegnen und warum es so wichtig ist, dass wir sparsam mit unseren Mitteln umgehen
- Und ich schliesse mit einem Ausblick – oder besser gesagt, meiner Vision – über das integrierte Gesundheitswesen der Zukunft.

* * * * *

((Medizinische Grundversorgung))

Meine Damen und Herren

Sprechen wir zuerst von der medizinischen Grundversorgung im Kanton Bern.

Der Regierungsrat hatte bereits in den Jahren 2007 und 2011 eine Versorgungsplanung genehmigt, die jeweils für 4 Jahre gültig war. Eine dritte Versorgungsplanung wurde vom Regierungsrat im Dezember 2016 verabschiedet.

Diese Planung ist auf das Jahr 2020 ausgerichtet und umfasst die Spitalplanung, das Rettungswesen und 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. Bei stationären Aufenthalten im Spital oder einer Klinik bezahlt seither der Wohnkanton mindestens 55 Prozent der Vergütungen und die Versicherer (die Krankenkassen) bezahlen 45 Prozent.

Damit wurde die Spitalliste zu einem *finanzrelevanten Instrument*, das wir als Steuerungselement einsetzen.

Ebenfalls sind jene Zeiten vorbei, als das Sprichwort die Runde machte: «*Jedem Tälchen sein Spitalchen!*»

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 der Gesellschaft dienen. Den Patientinnen und Patienten.

* * * * *

((Öffentliche und private Spitäler im Gleichgewicht))

Das Gesundheitswesen ist sehr komplex. Viele Akteure reden und entscheiden mit. Es besteht das Risiko, dass die vorhandenen Ressourcen nicht zielgerichtet eingesetzt werden und dadurch hohe Kosten entstehen.

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.

Der Kanton und die Leistungserbringer sind laufend bestrebt, das System zu verbessern. Dafür müssen wir Strategien wählen, die für die öffentlichen und die privaten Spitäler Vorteile bringen.

* * * * *

((Ambulant vor stationär))

Solche Vorteile können sich aus dem Umdenken ergeben, das uns durch die neue Stossrichtung «ambulant vor stationär» vorgegeben wird.

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. Das sind 9 Prozent aller Operationen in der Schweiz.

Ab Anfang 2019 wird eine Liste von sechs Gruppen von Eingriffen des BAG wirksam¹. Gewisse Eingriffe werden dann nur noch ambulant möglich sein. Die Grenzen zwischen ambulant und stationär werden sich in Zukunft immer mehr auflösen.

Diesen Umbruch können wir nutzen und aktiv die künftigen Rahmenbedingungen mitbestimmen. Der Kanton hat soeben eine Begleitgruppe eingesetzt, in der alle Beteiligten über verschiedene Delegierte vertreten sind. Diese Gruppe hat wichtige Aufgaben:

- sie muss die Umstellung beobachten
- Verbesserungen anstossen und
- sie muss Fehlentwicklungen rasch melden und Korrekturen verlangen.

Auch das BAG wünscht sich eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und dem Bund.

* * * * *

Durch diese Systemänderung stellen sich der Politik viele wichtige Fragen. Ich zähle Ihnen nur einige wenige auf:

- Wie stellen wir die Gesundheitsversorgung der Zukunft sicher?

¹ - Einseitige Krampfaderoperationen der Beine
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- Einseitige Leistenhernienoperationen
- Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter
- Kniearthroskopien inkl. arthroskopische Eingriffe am Meniskus
- Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

- Wie sehen die Spitäler der Zukunft aus?
- Welche Aufgaben erfüllen die Spitäler in den Regionen und welche Aufgaben werden an die Zentrumsspitäler delegiert?
- Wie werden sich die Patientinnen und Patienten verhalten?
- Wie entwickelt sich die Gesellschaft?
- Welche Anspruchshaltung wird zu befriedigen sein?
- Wie werden sich die Kosten entwickeln?
- Werden wir genügend Ärzte sowie Fach- und Pflegepersonal haben?

Sie sehen, meine Damen und Herren, wir sind in der Politik ebenso gefordert wie Sie in der Wirtschaft.

Auch Sie müssen die Märkte und das Kaufverhalten der Kundinnen und Kunden antizipieren. Auch Sie müssen investieren, ohne die Garantie zu haben, dass der erwünschte Erfolg eintritt, oder zu wissen, wann er eintritt.

Sie sind Unternehmer! Die Politiker auch – wenigstens in meinem Verständnis. Denn wir unternehmen grosse Anstrengungen, dass jeder Steuerfranken möglichst sinnvoll und nutzbringend eingesetzt wird. So dass die Menschen in unserem Kanton ein Maximum davon profitieren. Und dieser Profit muss nachhaltig sein, so dass auch die kommenden Generationen von unseren Entscheidungen profitieren können.

Jetzt verstehen Sie vielleicht besser, warum ich vor jeder Investition nachfrage, ob diese noch zeitgemäss ist und ob die geforderten Gelder (*das sind unsere Steuergelder, meine Damen und Herren*) für zukunftstaugliche Projekte eingesetzt werden oder ob wir damit lediglich Partikularinteressen bedienen.

Hier ein Beispiel: Wir beschäftigen uns zurzeit sehr intensiv mit der medizinischen Versorgung des Simmentals und des Saanenlands. Wir haben die Patientenströme untersucht und die 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 integriertes Gesundheitszentrum?

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

Wir entscheiden für die kommenden 20 – 30 Jahre. Daher müssen alle Varianten durchdacht, nachhaltig und finanzierbar sein. Und die gefundene Lösung muss äusserst

flexibel sein, so dass sie sich rasch anpassen lässt. Denn das Gesundheitswesen entwickelt sich sehr schnell.

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 Einsparungspotenzial 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. Und die Politik muss diese Reorganisation mitgestalten.

* * * * *

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.

Ein gutes Beispiel, wie Ressourcen gebündelt werden können, ist das gemeinsame Vorgehen verschiedener Spitäler bei den hochspezialisierten Herzoperationen. Die kardiochirurgischen Eingriffe der Insel Gruppe und der Hirslanden-Gruppe an der Klinik Beau-Site in Bern werden seit dem 1. Juli 2018 von den gleichen Spezialisten durchgeführt. Ein universitäres und ein privates Listenspital arbeiten im selben Einzugsgebiet zusammen. Das ist perfekt!

Die vier Herzchirurgen des Inselspitals² sind sowohl an der Klinik Beau-Site als auch am Inselspital tätig.

Diese Kooperation geht sogar noch weiter, denn es ist auch die Hirslanden-Klinik Aarau eingebunden.

* * * * *

((Die Gesundheitskosten in den Griff bekommen))

Somit komme ich zum zweiten Teil meiner Ausführungen, meine Damen und Herren.

Alle diese Umstrukturierungen und Neuorganisationen haben ein Ziel: Wir müssen die Gesundheitskosten in den Griff bekommen.

² Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thierry Carrel, Prof. Dr. med. Lars Englberger, Dr. med. David Reineke und Dr. med. Eva Roost

Die Schweiz hat im Jahr 2016 über 80,7 Milliarden Franken für das Gesundheitswesen ausgegeben.³

Wenn ich die Zahlen auf den Kanton Bern herunterbreche, dann ergeben sich für den Kanton Gesamtkosten im Gesundheitswesen von knapp 10 Milliarden Franken jährlich, denn im Kanton wohnen 12,2 Prozent der Schweizer Bevölkerung.⁴

Stellen Sie sich das vor: diese Zahl entspricht fast dem gesamten Budget des Kantons Bern.

Und wie werden diese Kosten aufgeteilt?

- rund 17 Prozent bezahlen Bund, Kanton und Gemeinden
- rund 36 Prozent bezahlen die Krankenkassen
- rund 29 Prozent bezahlen die Patientinnen und Patienten für Ausgaben, die nicht über die Krankenversicherung gedeckt sind, und
- die restlichen 18 Prozent werden über den Selbstbehalt, gänzlich privat oder von verschiedenen anderen öffentlichen und privaten Versicherungen finanziert.

Und welches sind die Kostentreiber?

Ich möchte Ihnen nur die fünf wichtigsten Positionen nennen:

- am teuersten sind die stationären Behandlungen in den Spitälern
- an zweiter Stelle stehen die Kosten für Medikamente und therapeutische Apparate

³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/kosten-finanzierung/finanzierung.html>

⁴ <https://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/statistik/bevoelk.html>

Referat von Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor
«Gesundheitspolitik im Kanton Bern»

Mittwoch, 29. August 2018, 18:00 – 18:30 Uhr

Wirtschaft Thun Oberland

Berner REHA-Zentrum, Schwendi 299, 3625 Heiligenschwendi

- dann folgen die Alters- und Pflegeheime
- an vierter Stelle die ambulanten Behandlungen in Arztpraxen
- gefolgt von den ambulanten Behandlungen in den Spitälern⁵.

Pro Einwohner macht das rund 9'750 Franken pro Jahr.

Die Gesundheitsausgaben des Kantons Bern liegen heute schon deutlich über einer Milliarde Franken im Jahr. Zählt man die Prämienverbilligungen dazu, sind es bereits 1,5 Milliarden und rechnet man den Fürsorgebereich ein, gibt der Kanton Bern jährlich rund 3 Milliarden Franken dafür aus.

Sie sehen: fast ein Drittel des Kantonsbudgets werden für Gesundheit und Soziales ausgegeben, grosse Teile davon in meiner Direktion.

Und die Ausgaben werden nicht weniger: der Finanzplan bis ins Jahr 2022 sieht ein Kostenwachstum von total 170 Millionen Franken vor. Das sind 34 Millionen pro Jahr.

Ich bin realistisch: Ich gehe nicht davon aus, dass die Kosten gesenkt werden können. Aber wir müssen das Kostenwachstum dämpfen, denn sonst wird der Staat vermehrt eingreifen müssen.

Ich möchte verhindern, dass die Gesundheitskosten ungehindert weiter steigen. Bei jährlich plus 4 Prozent werden sich sonst die Gesundheitskosten in den kommenden 25 Jahren verdoppeln.

* * * * *

⁵ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung/finanzierung.assetdetail.5026113.html>

((Demografische Entwicklung))

Liebe Verbandsmitglieder von «Wirtschaft Thun Oberland»,
meine Damen und Herren,

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.⁶
- In unserem Land leben heute circa vier hundert vierzig Tausend (440'000) über 80-jährige Menschen. Im Jahr 2045 werden es rund eine Million sein. Rund 10 Prozent der Bevölkerung.

⁶ <https://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/statistik/bevoelk/bevoelkerungsprojektionenszenarien1.html>
Referat von Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor
«Gesundheitspolitik im Kanton Bern»
Mittwoch, 29. August 2018, 18:00 – 18:30 Uhr
Wirtschaft Thun Oberland
Berner REHA-Zentrum, Schwendi 299, 3625 Heiligenschwendi

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 es braucht neben den Ambulanzen vermehrt begleitete Transportmöglichkeiten für ältere Menschen.
- Grosse Veränderungen stehen auch bei den Spitex-Diensten an. Immer mehr Menschen wollen oder müssen zuhause gepflegt werden.

((Die Technik wird uns helfen))

Profitieren werden wir vom technischen Fortschritt: Die Medizinaltechnik und die Digitalisierung stehen erst am Anfang. Denken Sie 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 neue Impulse, denn die Digitalisierung erleichtert Vieles.

Ich sehe in den Hausärzten das Fundament der Gesundheitsversorgung.

Wir wissen, dass das Durchschnittsalter der Hausärzte im Kanton Bern 55 Jahre beträgt.

Von den gut 1'100 Hausärztinnen und Hausärzten 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. An der Universität Bern startete in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe soeben ein neues Curriculum für Allgemeine Innere Medizin, das 135 Rotationsplätze in 25 Fachgebieten anbietet und die Breite

und die Attraktivität des Hausarztberufs wieder erlebbar machen soll.

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

* * * * *

((Die Gesundheitsversorgung in 25 Jahren))

Meine Damen und Herren,

Bevor ich zum Schluss meiner Ausführungen komme, möchte ich Ihnen vorstellen, 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.

Der Mensch ist in diese vernetzte Welt vollkommen eingebunden – falls er es will.

- In 25 Jahren nutzen die Leistungserbringer im Gesundheits- und Pflegewesen alle technischen 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.

Die Innovationen in der Robotik und Sensorik werden in grossen Schritten und in hohem Tempo stattfinden. Es ist an uns, den Nutzen und die Einsatzmöglichkeiten zu erforschen, Produkte zu entwickeln und in die Prozesse zu integrieren.

* * * * *

((Dank an den Gastgeber und Dank an die Mitarbeitenden des Berner REHA-Zentrums Heiligenschwendi))

Bevor ich zum Schluss komme, möchte ich mich bei den Gastgebern, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der Geschäftsleitung bedanken. Wie ich eingangs schon gesagt habe, fühle ich mich sehr wohl in dieser schönen Gegend und in der Atmosphäre Ihres Zentrums.

Neben dem Personalhaus haben Sie verschiedene Dankesworte sichtbar an der Wand angebracht. Eines dieser Dankesworte hat mich besonders berührt: Ein Ehepaar schreibt an Sie: «Nicht jedes Stehenbleiben bedeutet Stillstand. Vielleicht ist es nur ein Atemholen für den nächsten grossen Schritt».



Als Gesundheits- und Fürsorgedirektor danke ich Ihnen für Ihren unermüdlichen Einsatz und wünsche Ihnen für jeden Tag viel Kraft und Freude.

* * * * *

((Schluss))

Meine Damen und Herren,

Auch wir stehen vor weiteren grossen Schritten.

Seit meinem Amtsantritt habe ich über 250 Institutionen besucht, ich war an vielen Veranstaltungen und habe mit sehr vielen Leuten gesprochen. Ich kann mir ein gutes Bild machen und werde weitere Verbesserungen anstossen und Massnahmen im Prozessmanagement und bei der Digitalisierung ergreifen.

Aber wichtig ist mir: Der Mensch ist immer im Mittelpunkt.

Daher ist es auch sinnvoll, dass die Gesundheits- und Fürsorgedirektion im Kanton Bern unter einer Führung zusammengefasst ist. Das erleichtert die Gesamtsicht und die Gesamtplanung und dadurch profitieren die Einwohnerinnen und Einwohner, die vernetzen Leistungserbringer, die Gemeinden und der Kanton.

Von den Politikern und den Leistungserbringern ist integriertes Denken und Handeln gefordert, damit wir heute die richtigen Entscheide treffen für Morgen.

* * * * *

Meine sehr geehrten Damen und Herren.

Ich möchte mich nochmals für Ihre Einladung bedanken. Es freut mich, dass ich meine Überlegungen mit Ihnen teilen durfte.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt: Diskussion, Fragen))