

Sehr geehrter Herr Präsident der Kommission Psychiatrie,
Dr. Markus Meyer

Sehr geehrter Herr Direktor, Christian Pfammatter

Sehr geehrte Organisatorinnen und Organisatoren

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Sehr geehrte Damen und Herren

((Begrüssung))

Ich heisse Sie herzlich zur Psychiatrie-Zusammenkunft
willkommen.

Die Psychiatrie-Zusammenkunft ist ein spezieller Anlass.
Hier treffen sich die Fachleute und die Vertreterinnen und
Vertreter der Ämter und der Politik. Es gibt nur wenige
Anlässe wie diesen, an denen wir uns direkt austauschen
können. Ich freue mich auf den heutigen Vormittag mit
Ihnen.

* * * * *

((Dank an die Gastgeber))

Einen herzlichen Dank möchte ich an die Privatklinik Meiringen richten, die uns für unser Treffen das Gastrecht gewährt.

Über 100 Jahre gibt es diese Klinik schon. In wenigen Monaten können Sie erneut feiern. Ich habe in den Unterlagen gelesen, dass am 8. Januar 1919 die ersten Patientinnen und Patienten in ihre Klinik gekommen sind.

Ihr Haus hat Geschichte und ist weit über die Kantonsgrenzen hinaus bekannt. Und ich muss gestehen, dass mich die Atmosphäre in Ihrer Gegend und in Ihren Anlagen beeindruckt.

* * * * *

Meine Damen und Herren,

Ich werde Ihnen in meinem Referat einige Grundgedanken zur Entwicklung des Gesundheitswesens im Zeichen der Digitalisierung und der Vernetzung aufzeigen.

Zudem werde ich auf die Entwicklung der Gesundheitskosten eingehen.

Wichtig ist mir auch, dass wir uns auf die Herausforderungen vorbereiten, die wegen der Altersstruktur der Bevölkerung auf die Psychiatrie zukommen und warum es so wichtig ist, dass wir alle zusammenarbeiten.

* * * * *

((Das Gesundheitswesen verändert sich rasant))

Meine Damen und Herren

Das Gesundheitswesen verändert sich rasant. Was heute noch als zeitgemäss gilt, ist oftmals schon nach kurzer Zeit überholt.

Denken Sie an die Digitalisierung und an die Möglichkeiten der hochauflösenden Bilder und der dreidimensionalen Techniken. Dadurch werden hochkomplizierte, minimalinvasive Eingriffe ermöglicht. Ausgeführt von Robotern und am Bildschirm der Spezialist, von dem sogar die Augen und Handbewegungen übernommen werden. In verschiedenen Kliniken stehen diese bereits im Einsatz. Auch die Hirnforschung profitiert enorm von diesen neuen Methoden.

Oder denken Sie an die Möglichkeiten von einem lückenlosen elektronischen Patientendossier. Wenn die Daten der Patientin und des Patienten für die Diagnose und die Therapie beigezogen werden können und die Ärztinnen und Ärzte sowie die Therapeutinnen und Therapeuten präzise Analysen stellen können. Auf der Basis von exakten Daten.

Das ist ein grosser Unterschied zu heute, da wir die Daten immer wieder neu erfassen und es keine Durchlässigkeit und Datenanalyse gibt. Sehr oft wären Verhaltensänderungen und neue Krankheiten oder Gebrechen besser verständlich, wenn die gesamte Krankheitsgeschichte bekannt wäre.

Der Umkehrschluss hört sich fast schon futuristisch an: Wie wäre es, wenn die Gesundheitsdaten und nicht nur die Krankheitsgeschichte im EPD abgespeichert wäre? Daraus liessen sich dann noch bessere Behandlungsmethoden ableiten und wir würden nicht die Krankheit behandeln sondern die Gesundheit fördern.

Oder denken Sie an die Möglichkeiten der Datenübertragung im mobilen Bereich. Für einige der hilfeschenden Menschen wäre es eine grosse Erleichterung, wenn Sie als Ärzte oder Betreuer intervenieren könnten, sobald gewisse, vordefinierte Parameter des Senders dies erfordern.

Ich denke dabei vor allem an Menschen, die eine 24-Stunden-Betreuung benötigen oder an Menschen, mit denen wir dauernd in Kontakt sein müssen.

In der Psychiatrie gibt es heute bereits ein grosses Angebot an unterstützenden Apps oder Internetprogrammen. So zum Beispiel die Selbsthilfeprogramme, E-Mail-Therapien, digitale Unterstützung in der Prävention, in der Beratung und Behandlung ebenso wie zur Nachsorge- und Rückfallprävention. Auch ergänzende Software ist im Einsatz, so dass die Besuche beim Psychiater teilweise oder sogar ganz über das Internet stattfinden können.

* * * * *

((Das Gesundheitswesen braucht Entscheide und kurze Wege))

Meine Damen und Herren,

Sie wissen, dass ich aus der Softwarebranche komme. Für mich ist es wirklich sinnvoll, dass wir bestehende Prozesse hinterfragen und nach Schnittstellen und Vereinfachungen suchen. Genau gleich, wie es bei einem guten Computerprogramm darauf ankommt, dass der Code möglichst kurz geschrieben ist, können wir im Gesundheitswesen viele gewohnte und liebgewonnene Arbeitsschritte und Methoden hinterfragen und verbessern, ohne dass dabei das Endresultat beeinträchtigt wird. Im Gesundheitswesen ist es unser Ziel, alle Kräfte auf das Wohl der Patientinnen und Patienten zu konzentrieren.

Wenn wir Anpassungen und Verbesserungen angehen, dann braucht es dafür ausgeprägte analytische Fähigkeiten und eine grosse Portion Pragmatismus.

Wissen Sie, dass es in der Softwareentwicklung sogar Spezialisten gibt, die einen neu erstellten Code „putzen“, damit die Programmschritte schnell und reibungslos vom Chip abgearbeitet werden können.

Und weitere Spezialisten kümmern sich um die Schnittstelle zu den Kundinnen und Kunden. Denn diese erwarten eine durchdachte und einfache Benutzeroberfläche. Das *User-Interface* basierend auf der *User Experience*. Damit es für die Menschen einfach wird, das Programm zu bedienen.

Übertragen wir dies wiederum auf das Gesundheitswesen und auf die Psychiatrie, dann sehen wir eine künftige Rolle Ihrer Arbeit im Ausbau der Schnittstellen. In der *Experience*. Darunter verstehe ich die Anwendungen der Erkenntnisse aus der neurowissenschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Forschung, die es Ihnen

ermöglichen, noch präziser und gezielter abgestimmt auf das Individuum zu reagieren.

Sie hören es aus meinen Worten heraus, ich bin ein Mensch, der die Chancen nutzen will:

Was die Digitalisierung verbessern kann, soll verbessert werden.

Wenn Prozesse modernisiert und vereinfacht werden können, dann soll diese Arbeit angegangen werden.

Wenn neue Organisationsformen sinnvoller sind, dann soll man diese implementieren.

Denn wenn wir uns nicht anpassen und ständig erneuern, werden wir überholt. Vergessen wir nicht: Die Welt ist ein Dorf geworden und viele Anbieter drängen auf den Markt; auch im Gesundheits- und Pflegewesen.

Dies ist ein Grund, warum die Vernetzung von Anbietern und Versorgern so wichtig ist. Durch den Informationsaustausch, durch die Analyse und Interpretation von BIG DATA, durch die Skaleneffekte bei den vor- und nachgelagerten Logistikdienstleistern und durch eine vollständige Integration der Zuweiser schaffen wir für alle Beteiligten solide Rahmenbedingungen und eine starke Positionierung. Nicht vergessen dürfen wir die internen und externen Leistungserbringer bei den Sekundärprozessen.

* * * * *

((Psychiatrie im Kanton Bern))

Durch die Veränderungen im ganzen System ändern sich auch die Rahmenbedingungen in der Psychiatrie. Wie in der Akutsomatik wird von allen Beteiligten eine ständige Anpassungs- und Innovationsfähigkeit verlangt.

Im Kanton Bern bestehen in der Psychiatrie vielfältige und qualitativ hochstehende Angebote zur Behandlung von psychischen Erkrankungen. Die heutige Situation kann durchaus als gut bezeichnet werden.

Aber: das Schwergewicht liegt immer noch bei den stationären Angeboten. Es wurden zwar Kapazitäten abgebaut, jedoch zeigen die Statistiken, dass die Aufenthaltsdauer in den Berner Institutionen immer noch sehr hoch ist.

Es gibt zudem Anzeichen dafür, dass es punktuell und regional eine Über- aber auch eine Unterversorgung an psychiatrischen Leistungen gibt.

Vor allem in den städtischen Gebieten herrscht oftmals eine Überversorgung. In ländlichen Regionen ist der Kanton Bern oftmals unterversorgt. Auf dem Land gibt es nur wenige private Psychiaterinnen und Psychiater.

Zudem herrscht noch ein Ungleichgewicht in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die nur in den Städten ausreichend ausgebaut ist.

Und eine ganz wichtige Gruppe sind die älteren Menschen: Die Alterspsychiatrie hat den Anschluss an die demografische Entwicklung noch nicht geschafft.

Erfreulicherweise ist bei den Spitälern ein Umdenken im Gange und sie bieten vermehrt ambulante psychiatrische

Leistungen an. Davon profitieren auch die älteren Einwohnerinnen und Einwohner unseres Kantons.

Schon in rund 25 Jahren werden 30 Prozent der Berner Bevölkerung älter sein als 65 Jahre. Und über 100'000 Personen werden über 80 Jahre alt sein. Wir müssen heute die Grundlagen dafür schaffen, damit diese Personen adäquat im Gesundheitssystem versorgt werden.

Die ersten Anpassungen zeigen in ihrer Umsetzung bereits Wirkung. Besonders die Tageskliniken haben sich in den vergangenen 10 Jahren gut entwickelt und haben neue Angebote bereitgestellt.

Zurzeit befinden wir uns aber in einer Phase der Stagnation. Wir schliessen daraus, dass die stationären und tagesklinischen Leistungen heute genügen.

Wir richten unsere Strategie in den kommenden Jahren somit auf die ambulanten und aufsuchenden Leistungen aus.

* * * * *

((Ambulant vor stationär auch in der Psychiatrie))

Meine Damen und Herren,

«Ambulant vor stationär» ist DAS Thema für die Gesundheitsversorgung der Zukunft. Auch in der Psychiatrie.

In einem erweiterten Sinn sind die *aufsuchenden Leistungen* ebenfalls darunter zu klassieren. Wenn der Arzt

oder die Therapeutin zu den Patientinnen und Patienten nach Hause kommen.

Ambulant vor stationär heisst, dass wir die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen bremsen wollen.

Ambulant vor stationär heisst, dass wir die technischen Möglichkeiten der modernen Medizin und der modernen Therapiemethoden ausschöpfen werden.

Ambulant vor stationär heisst, die Patientinnen und Patienten möglichst wenig zu belasten, indem man sie zum Beispiel in ihrer gewohnten Umgebung aufsucht

Ambulant vor stationär heisst, die Aufgaben von Spitälern und Gesundheitsdienstleistern in ihrer heutigen Form zu hinterfragen und mit integrierten Ansätzen neue Wege zu gehen.

Ambulant vor stationär heisst, neue Tarifsysteme und Abgeltungsgrundlagen schaffen.

Ambulant vor stationär verlangt ein Umdenken bei den Leistungserbringern aber auch vom Staat und den Kantonen.

Für die Spitäler und die Versorgungsplanung stehen viele Fragen an. Bei den Akutspitälern noch viel mehr als in den psychiatrischen Kliniken. Aber auch hier müssen Weichen gestellt werden:

- Wie werden die Prozesse bei der Anmeldung und beim Austritt vereinfacht?

- Wie werden die Behandlungsmethoden angepasst, so dass eine ambulante Therapie auch wirksam ist?

- Wie wird die Begleitung und Betreuung geregelt?
- Wie werden die ambulanten Leistungen von den stationären getrennt? (finanziell, personell und logistisch)

Meine Damen und Herren,

Ich bin mir bewusst, dass die Umsetzung von «*ambulant vor stationär*» ein Umdenken verlangt. Von uns allen: Von der Politik, den Ämtern, den Ärzten, den Therapeuten, den Mitarbeitenden und den Patientinnen und Patienten.

Mit dem Aufbau der Tageskliniken haben Sie bereits grosse Erfahrungen gemacht, die in der Gesundheitsstrategie des Kantons ihren Niederschlag finden.

Wir werden diesen Weg weiter gehen. Erstens ist es ein Gewinn für die Patientinnen und Patienten und zweitens ist es eine Möglichkeit, die anhaltende Steigerung der Gesundheitskosten zu bremsen.

* * * * *

((Die Entwicklung der Gesundheitskosten in einer Hochrechnung für den Kanton Bern))

Ambulant vor stationär wird zu einem wichtigen Faktor, wenn wir über die Gesundheitskosten sprechen.

Damit Sie eine Grössenordnung erhalten, habe ich folgende Berechnung angestellt:

Die Schweiz hat im Jahr 2016 über 80,7 Milliarden Franken für das Gesundheitswesen ausgegeben.¹

Im Kanton Bern wohnen 12,2 Prozent der Schweizer Bevölkerung.²

Abgeleitet daraus ergeben sich für die Bevölkerung im Kanton Bern Gesamtkosten für Gesundheitsleistungen von knapp 10 Milliarden Franken.

Diese Zahl entspricht fast dem gesamten Budget des Kantons Bern.

Wie werden diese Kosten aufgeteilt?

- rund 17 Prozent bezahlen Bund, Kanton und Gemeinden
- rund 36 Prozent werden durch die obligatorische Krankenversicherung übernommen
- circa 29 Prozent bezahlen die Patientinnen und Patienten
- die restlichen 18 Prozent werden über den Selbstbehalt, von Privatzahlern oder von verschiedenen anderen öffentlichen und privaten Versicherungen bezahlt.

¹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung/finanzierung.html>

² <https://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/statistik/bevoelk.html>

Bei den Kostentreibern stehen an erster Stelle die stationären Kurativbehandlungen in den Spitälern.

An zweiter Stelle stehen die Kosten für Medikamente und therapeutische Apparate.

Dann folgen die Kosten für die Alters- und Pflegeheime.

An vierter Stelle stehen die ambulanten Behandlungen in Arztpraxen.

gefolgt von ambulanten Behandlungen in Spitälern³.

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

Bei einem Kostenwachstum von jährlich circa 4 Prozent werden sich die Gesundheitskosten in den kommenden 18 Jahren verdoppeln.

* * * * *

Meine Damen und Herren,

Klar ist, dass das Kostenwachstum nicht so weitergehen kann. Wachsen die Gesundheitsausgaben über längere Zeit deutlich stärker als das Brutto-Inland-Produkt (das BIP), kann dies bald nicht mehr finanziert werden.

Das sehen wir an den Krankenkassenprämien, die der Kanton ebenfalls mit rund einer halben Milliarde Franken

³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kostenfinanzierung/finanzierung.assetdetail.5026113.html>

subventioniert. Sie stellen eine weitere grosse Belastung für die Bevölkerung dar.

Die Gesundheitsausgaben des Kantons Bern liegen mittlerweile bei deutlich über einer Milliarde Franken im Jahr. Zählt man die Prämienverbilligungen dazu, sind es bereits 1,5 Milliarden und addiert man den Fürsorgebereich, gibt der Kanton Bern jährlich rund 3 Milliarden Franken für diese Zwecke aus.

Fast ein Drittel des Kantonsbudgets werden für Gesundheit und Soziales ausgegeben, grosse Teile davon in meiner Direktion.

* * * * *

((Das System gemeinsam umgestalten))

Sie sehen, meine Damen und Herren, dass der Kanton und die Leistungserbringer am gleichen Strick ziehen müssen, wenn wir das System umgestalten wollen.

Das Finanzierungssystem mit den Fallpauschalen nach DRG für die Spitäler, nach TARPSY für die stationären psychiatrischen Leistungen und dem TARMED für die ambulanten Behandlungen ist nur eines der Themen. Dazu kommen noch die Abgeltung nach Normkosten und die Mengendeckelung.

Ich habe Ihnen schon im vergangenen Jahr versichert, dass die GEF bereit ist, neue Ideen zu unterstützen und

Veränderungen zu koordinieren, wenn diese zum Nutzen für das Gesamtsystem sind.

Ich bin der Überzeugung, dass wir durch gemeinsame Anstrengungen eher zum Ziel kommen, als wenn der Staat alle Lösungen einseitig vorschreibt.

Aber dazu brauchen wir die aktive Beteiligung aller Stakeholder und den Willen, das System langfristig zu verbessern und durchgängiger zu machen.

* * * * *

((Schluss))

Meine Damen und Herren

Ob Digitalisierung, integrierte Versorgung, Bündelung von Angeboten, Zusammenlegung von Diensten oder andere Herausforderungen: Wir haben alle das gleiche Ziel: Die beste Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung!

Ich danke Ihnen für Ihre Arbeit zum Wohle der Menschen und für Ihr Engagement in der Psychiatrieversorgung des Kantons Bern.

Wenn wir zielgerichtet, strategisch, vernetzt und integriert zusammenarbeiten, dann gibt es am Ende nur Gewinner. Und der Hauptgewinner ist der Mensch, egal welchen Alters.

Herzlichen Dank, dass Sie an dieser Zusammenkunft dabei sind.

Ich wünsche Ihnen einen informativen und spannenden Vormittag.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt: Begrüssung durch den Gastgeber, Christian Pfammatter, Direktor der Privatlinik Meiringen))