

Herr Präsident [Dr. med. Eduard Neuenschwander]

Herr Generalsekretär [Dr. Walter Annasohn]

Geschätzte Damen und Herren

Zunächst einmal möchte ich mich für Ihre freundliche Einladung bedanken. Gerne bin ich heute Abend zu Ihnen gekommen.

Sie werden bitte Verständnis dafür haben, dass ich nicht sehr lang mit Ihnen werde bleiben können. Ich muss aber unbedingt noch nach Sankt Gallen fahren können, wo die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren auch morgen tagen wird – und der Kanton Bern muss dabei gut vertreten sein.

Erst seit rund zehn Monaten handle ich als Gesundheits- und Fürsorgedirektor unseres Kantons. Als langjähriger Unternehmer bin ich es gewohnt, mir selbst ein Bild von der Praxis zu machen, mit den Leuten an der Front zu sprechen, mir deren Einschätzungen und Ideen anzuhören.

Zudem ist es aus meiner Sicht sehr wichtig, dass die bedeutenden Akteure des Gesundheitswesens und die politi-

schen Verantwortlichen regelmässig zusammenkommen und einen regen Dialog pflegen.

Daher bin ich hier nicht so sehr, um die guten Worte des Regierungsrates zu predigen, sondern eher um einen Gedankenaustausch zu fördern.

Denn wesentlich für mich in diesem ersten Amtsjahr ist eine umfassende Standortbestimmung. Die Bevölkerung erwartet viel von uns und begegnet der Zukunft mit einer spürbaren Verunsicherung.

Ich höre auch ganz deutlich, dass viele Partner der Gesundheits- und Fürsorgedirektion eine Art Neuanfang erwarten. Hingegen soll diese Erwartung nicht als Zeichen eines Misstrauens gegenüber der GEF interpretiert werden.

Oft wird der gewaltige Umfang der Arbeit unterschätzt. Ebenfalls die Komplexität der dargestellten Fragen wird meistens ungenügend wahrgenommen.

Ich habe mich bei der Entdeckung der vielseitigen Geschäfte meiner Direktion und der zahlreichen offenen Baustellen überzeugen können, dass sich das GEF-Kader und die Mitarbeitenden pflichtbewusst, motiviert und kompetent einsetzen.

Gleichzeitig stelle ich fest, dass viele Abläufe ausserordentlich schwerfällig und zeitaufwendig sind. Ich bin über-

zeugt, dass es hier ein grosses Verbesserungspotenzial gibt und dass die GEF effizienter arbeiten kann. Es ist eine meiner prioritären Zielsetzungen, unsere Arbeitsprozesse zu optimieren und zu beschleunigen.

Dafür brauche ich jedoch ein wenig Zeit, das werden Sie verstehen. Ich setze mich nicht mit einem fixfertigen Programm oder mit bereits konsolidierten Absichten ein.

Eine meiner Absichten ist hingegen bereits bekannt: In diesem Verbesserungsprozess sowie in der Festlegung der zukünftigen Gesundheitspolitik des Regierungsrates werden der Dialog sowie die Kooperation mit den Partnern des Gesundheitswesens eine zentrale Rolle spielen.

* * * * *

Liebe Anwesende, wo stehen wir heute? Ich beginne mit einer kurzen Darlegung der Ausgangslage in politischer Hinsicht.

Am 27. November des letzten Jahres fand eine wichtige Volksabstimmung statt. Der Regierungsrat konnte mit Befriedigung zur Kenntnis nehmen, dass die Stimmberechtigten die Spitalstandort-Initiative abgelehnt haben.

Die vorgeschlagenen Regelungen dieser Initiative hätten in erster Linie die öffentlichen Spitäler benachteiligt, da ihr unternehmerischer Spielraum im Gegensatz zu jenem der Privatspitäler massiv eingeschränkt worden wäre.

Doch so weit wird es nun nicht kommen. Und ich bin überzeugt, dass dies gut ist für unseren Kanton und unser Spitalwesen, das sich nun weiterhin bedarfsgerecht weiterentwickeln kann.

Politisch dürfen wir festhalten, dass die Stimmberechtigten, elf Jahre nach der Volksabstimmung vom 5. Juni 2005¹ über das neue Spitalversorgungsgesetz, das bernische Modell zur Steuerung des Spitalwesens bestätigt haben.

Ich wiederhole es gerne: Dieses Steuerungssystem ist mustergültig und in mancher Hinsicht sogar bahnbrechend.

Der Kanton Bern 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.

¹ Zur Erinnerung: Abstimmung vom 5. Juni 2005 zum Spitalversorgungsgesetz:
Vorlage des Grossen Rates: mit 50,5 % angenommen
Volksvorschlag «für gute öffentliche Spitäler»: mit 65,7 % angenommen
Stichfrage: Vorlage des Grossen Rates: mit 36,3 % abgelehnt
Stichfrage: Volksvorschlag: mit 63,7 % angenommen

Die öffentlichen und die privaten Spitäler werden durch den Kanton gleich behandelt. Sie verfügen über grosse unternehmerische Freiheiten und sind für ihre Unternehmensstrategien selbst verantwortlich.

Sie können sicher sein, dass der Regierungsrat diesen Grundsatz weiterhin einhalten wird.

Wir verfügen also über ein vorbildliches Steuerungsmodell, dennoch gibt es einige Aspekte, die unbefriedigend sind.

Namentlich im Grossraum Bern sind wir mit einem deutlichen Überangebot konfrontiert. Gleichzeitig setzt die ständig wachsende Konkurrenz das Betriebsergebnis der Spitäler in den Randregionen unter Druck.

Diese Konzentration der grossen Spitalunternehmen in der Berner Agglomeration ist für manche Teile der Bevölkerung beunruhigend.

In der Tat wurden in den letzten zwanzig Jahren viele kleine Spitäler geschlossen oder umstrukturiert. Diese einschneidenden Massnahmen waren unumgänglich und haben sich als angebracht erwiesen.

Unsere Spitallandschaft ist nun gesund, und sie bringt der Bevölkerung die Leistungen, die sie erwartet.

Wo ein Überangebot besteht, kann der Kanton nicht autoritär handeln und die Kapazitäten einseitig reduzieren. Das Gesetz sieht eine gewisse Konkurrenz unter den Spitälern vor.

Diese Konkurrenz kann jedoch besser reguliert werden. Zu diesem Zweck setze ich auf Dialog und Kooperation und nicht auf die starke Hand eines staatlichen Regulators.

Nur als *ultima ratio* könnte die Spitalliste durch die Streichung von gewissen Leistungsaufträgen eine unbegrenzte Mengenausweitung eindämmen. Ich darf hoffen, dass es nie so weit kommen wird.

Dann gilt es zu erwähnen, 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 verharren 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 über einen Ausbau ihrer Leistungen zusätzliche Einnahmen erwirtschaften.

Dies ist aber nur möglich, wenn die Spitäler mehr Patienten behandeln, was wiederum eine Kostensteigerung zur Folge hat.

Die Forderung nach mehr Wachstum ist das Eine. Andere Entwicklungen sind meiner Ansicht ebenfalls Grund zur Sorge.

Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Im Kanton Bern wurden 2014 rund 25 Prozent mehr Hüftgelenke ersetzt als im Kanton Zürich.

Dafür gibt es keine medizinischen oder demografischen Erklärungen.

Oder: Warum gibt es in zahlreichen Indikationen 30 bis 50 Prozent mehr Operationen bei Zusatzversicherten als bei Grundversicherten? Stehen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bei all diesen Eingriffsentscheiden wirklich auch immer im Vordergrund?

Diese beiden Beispiele zeigen, dass unser System zwar überzeugend, aber auch verbesserungsfähig ist.

Ich möchte diese Mängel mit den Leistungserbringern korrigieren und die Versorgungsqualität in der gesamten Versorgungskette weiter verbessern.

Ich werde dabei das Augenmerk auf die Wirtschaftlichkeit und die Verbesserung der Prozesse legen.

Dieses Augenmerk auf die Qualität und die Prozesse, diese Stärkung der Zusammenarbeit, das Bewusstsein für die Notwendigkeit eines Kostenmanagements, die Flexibilität der Pilotverfahren und die Vermeidung von allzu strengen gesetzlichen Vorgaben sind die wesentlichen Grundlagen für eine gute Spitalpolitik, die den heutigen Bedürfnissen entspricht.

Dabei werde ich mich bemühen, Lösungen vielmehr in Absprache mit den Akteuren zu erarbeiten, als sie von oben anzuordnen.

Dies alles kann jedoch nur funktionieren, wenn die Akteure des Gesundheitswesens verstehen, dass sie in der heutigen Situation ebenfalls Verantwortung übernehmen müssen.

* * * * *

Geschätzte Anwesende, genau auf diesen Punkt möchte ich heute Abend näher eingehen. Und zwar mit der Frage, wie die öffentlichen und die privaten Spitäler besser als bisher ihre Verantwortung für ein besseres Gesundheitsversorgungssystem wahrnehmen können.

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

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, Risiko einer Ressourcenstreuung und überdurchschnittlich hohe Kosten.

Soweit ich weiss, weist unser Kanton 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 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.

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 Sektor zulasten des anderen diskriminieren würde, zum Scheitern verurteilt wäre.

Das bernische Spitalwesen ist gemischt, denn es beruht sowohl auf dem öffentlichen als auch auf dem privaten Pfeiler.

Die Schwächung eines dieser beiden Pfeiler würde unweigerlich das ganze System destabilisieren, und die Qualität der Leistungen würde abnehmen.

Wenn wir das System verbessern wollen, müssen wir Strategien wählen, die gleichzeitig beide Pfeiler stärken und auf deren Komplementarität aufbauen.

Und warum müssen wir das Spitalwesen verbessern?

Aus meiner Sicht müssen wir dies tun, weil das Kostenwachstum im Gesundheitsbereich – dies betrifft natürlich nicht nur die Spitäler – zu stark ist, um auf Dauer erträglich zu sein.

Sicher, das sektorenübergreifende Wachstum der Gesundheitsbranche ist rein wirtschaftlich gesehen natürlich eine gute Sache, das gebe ich zu.

Es trägt zu einem wichtigen Teil zum Wohlstand unseres Landes bei, schafft viele neue Arbeitsplätze und bringt natürlich auch willkommene 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 denn auch 55 Prozent der durch das KVG gedeckten stationären Behandlungskosten. Im Kanton Bern entspricht dies über 10 Prozent aller Staatshaushaltsausgaben.

Und 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 Forderungen nach Steuersenkungen laut.

Nun, wir können gewisse schwerwiegende Tendenzen, die im Gesundheitswesen zu einer Kostensteigerung führen, nicht aufheben –

ich denke hier an die demografische Alterung oder die stetigen Fortschritte bei den Medizinaltechniken.

Wir müssen die Kostensteigerung also durch eine Steigerung der Systemeffizienz bremsen.

Die Leistungen müssen wirtschaftlicher erbracht werden, auch wenn sie Jahr um 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 vielen anderen Problemen.

Letztlich wären alle auf der Verliererseite. Ich denke, dass Sie in dieser Hinsicht mit mir einig sind.

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

Der Ruf nach einem autoritären Eingreifen des Staates ist in der Politik immer eine Versuchung, aber die Wirkungen 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 weniger tun soll. Dennoch soll er sich natürlich nicht ganz raushalten.

Sein Handeln soll die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren fördern – und diese anerkennen, dass ihre Einzelinteressen besser geschützt sind, wenn das System als Ganze gut funktioniert.

Ich nenne dies eine verantwortungsvolle Sharing Economy. Und ich stelle mit Bedauern fest, dass das Gesundheitswesen noch weit davon entfernt ist.

* * * * *

Liebe Anwesende, um es Deutsch und deutlich zu sagen: Nicht die Konkurrenz ist schlecht – meine Erfahrung als Unternehmer hat mir gezeigt, dass es ohne echten Wettbewerb keine leistungsfähige Wirtschaft gibt – sondern es ist die Schwäche der Kooperationen zwischen den einzelnen Akteuren, die dem Wettbewerb schadet.

Der Wettbewerb krankt, wenn die am Wettbewerb teilnehmenden Akteure gegeneinander arbeiten und nicht mehr an das Wirtschaftssystem denken, dessen Teil sie sind.

Als Belegärzte und Unternehmer wissen Sie das sehr wohl. Ihre Entwicklungsperspektiven und auch Ihre Gewinne hängen von der Gesundheit des Spitals ab, mit dem Sie arbeiten.

Sie bilden zusammen mit dem Spital ein Netzwerk. Und von der Leistungsfähigkeit dieses Netzes hängen die Prosperität und der Wohlstand jedes einzelnen Glieds ab.

Dieselbe Logik muss auch im bernischen Spitalwesen überwiegen.

- Wir müssen das Spitalwesen als Kapazitäts- und Kompetenznetzwerk betrachten, dessen langfristiger Betrieb eine Grundvoraussetzung für den Erfolg seiner Mitglieder ist.
- Dieses Netzwerk muss den erhärteten Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen: Der Patient und seine Erwartungen sind sein einziger Daseinsgrund.

- Dieses Netz sorgt dafür, dass es sich primär nicht aufgrund des Angebots weiterentwickelt, weil es sonst unabhängig von den medizinischen Indikationen unzählige Handlungen auslöst.

Meines Erachtens sind die unternehmerischen Strategien noch viel zu sehr auf Eigeninteressen statt auf gemeinsame Interessen ausgerichtet.

Noch gibt es zu viel «Gärtli-Denken» und ausschliessende Sichtweisen.

Es gibt zu wenig Austausch und zu wenig Partnerschaften.

Deshalb gibt es zu viele Doppelspurigkeiten bei den Behandlungen, und dafür bezahlen wir einen sehr hohen Preis.

Und trotzdem – und das ist für mich ermutigend – haben wir in unserem Kanton eine lange und lebendige Tradition der Zusammenarbeit und Kooperation.

- Denken wir an die Zusammenarbeit zwischen dem Regionalspital Emmental und der Sonnenhof-Gruppe im Bereich der Orthopädie.²
- Denken wir an die jüngste Partnerschaft zwischen der Insel-Gruppe und der Hirslanden-Gruppe bei der Herzchirurgie.³

² Lesen: <https://www.medinside.ch/de/post/spital-emmental-orthopadie-sonnenhof-engere-zusammenarbeit>

- Die Insel-Gruppe denkt über neue Kooperationen in den nichtspezifisch medizinischen Bereichen (wie Hotellerie und verschiedene logistische Aspekte) nach.⁴
- Im Berner Jura hat das Regionalspital mit der Swiss-Medical-Network-Gruppe eine öffentlich-private Partnerschaft für ein zukunftsorientiertes Angebot im Bereich der medizinischen Bildgebung abgeschlossen.⁵

Diese und noch viele andere Kooperationen, die ich hier aus Zeitgründen nicht aufzählen kann, sind vielversprechend: Für die Versorgungsqualität sind sie ein Gewinn, und die Kostenkontrolle bei den Behandlungen sollte so besser werden.

In den kommenden zehn Jahren werden wir daher diese Art von Initiativen vervielfachen und sie auf jede erdenkliche Art und Weise weiterentwickeln müssen.

* * * * *

In dieser Hinsicht wird der Regierungsrat seine spezifische Verantwortung wahrnehmen, dies kann ich Ihnen versprechen, meine Damen und Herren.

³ Lesen: <https://www.srf.ch/news/regional/bern-freiburg-wallis/insel-und-hirslanden-planen-gemeinsames-herzzentrum>

⁴ Lesen: https://avenue.argusdatainsights.ch/Kundenartikel_ab_2016_08_31/2017/05/1077523/65274684.pdf

⁵ Lesen: <http://www.hjbe.ch/hjb/index.php/prestations/imagerie-medicale>

Mit der **Versorgungsplanung 2016**, die der Grosse Rat anlässlich seiner Märzsession zu Kenntnis genommen hat, verfügen wir über ein überzeugendes Planungsinstrument. Die Versorgungsplanung, deren Umsetzung begonnen hat, umfasst die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Rettungswesen und nichtuniversitäre Gesundheitsberufe.

Was unserem Kanton hingegen noch fehlt, ist eine gesamte **Gesundheitsstrategie**, also ein Steuerungsinstrument, das alle Bereiche der Gesundheitsversorgung umfasst, inklusive Gesundheitsförderung und Prävention. Die Arbeiten dazu haben aber begonnen, und mein Ziel ist es, diese Strategie noch vor Ende der laufenden Legislatur vorlegen zu können.

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 kantonalbernerischen 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. Im Vordergrund stehen Effizienz und Wirtschaftlichkeit.

Die wohl bedeutendste Anpassung betrifft die Anforderungen zur Führung einer Notfallstation.

Bei den niedrigsten Anforderungen wird es einem Akutspital neu ermöglicht, auf eine Notfallstation zu verzichten oder deren Betrieb zeitlich einzuschränken, sofern ein Vertrag mit einem anderen Betrieb mit dem entsprechenden Leistungsauftrag abgeschlossen wird.

Dies sollte vorwiegend in der Agglomeration Bern dazu führen, dass die Zahl der Notfallstationen reduziert werden kann.

Bei allen diesen Vorhaben werde ich versuchen, das Dogma der Konzentration in der Spitalmedizin in Frage zu stellen. In den vergangenen Jahren hat man im leicht naiven Glauben, dass hohe Fallzahlen die durchschnittlichen Fallkosten drücken müssten, allzu sehr auf die Herausbildung immer grösserer Spitäler gesetzt.

Solche grosse Spitalgruppe zu managen, ist ausserordentlich komplex, ihre Steuerung ist wenig flexibel, das Manövrieren ähnlich schwierig wie bei einem Riesentanker auf stürmischer See, und die Finanzrisiken sind unweigerlich hoch.

Für meinen Teil werde ich bemüht sein, 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 der Überzeugung, dass dies beiden Kantonen, vor allem aber auch den Leistungserbringern und der Bevölkerung grosse Vorteile bringen wird.

Angestrebt wird eine gleichberechtigte, partnerschaftliche Lösung, die auch anderen Kantonen offen steht, um so das Potenzial des elektronischen Patientendossiers voll zur Entfaltung zu bringen und die integrierte Versorgung im Gesundheitswesen zu fördern.

Schliesslich werde ich überall – wo möglich – die Entwicklung von echten **Versorgungsnetzwerken** fördern. Das heisst: keine berufsgruppenspezifischen Ärzte-, Pflege-, Spitex- oder andere Netzwerke mehr, auch wenn diese bereits effizient arbeiten, sondern vermehrt berufsgruppenübergreifende Netzwerke.

Ich bin überzeugt, dass zukünftig nur solche Versorgungsnetzwerke die erforderliche Behandlungskontinuität für die Patienten sicherstellen können. Solche Netzwerke werden auch immer wichtiger, um die knapp werdenden Personalressourcen optimal auszunutzen.

Sie sehen es, ich habe relativ viel vor, vielleicht zu viel.

Aber mir ist klar: Um einer Rationierung der Versorgung vorzubeugen, müssen wir alle innovativer werden, also wir von den Behörden und von der Verwaltung sowie Sie auf der Seite der Leistungserbringer.

Und innovativer werden wir sein, wenn es uns gelingt, neue und bessere Kooperationen einzuleiten.

* * * * *

Somit bin ich, werter Herr Präsident, liebe Anwesende, zum Schluss meiner einführenden Erläuterungen gekommen. Ich hoffe, Ihrem Interesse entsprochen zu haben.

Ich habe nun Zeit – wie einleitend schon gesagt – leider nicht sehr viel, um mich mit Ihnen darüber zu unterhalten. Dieser Gedankenaustausch ist mir wichtig.

Bitte ergreifen Sie die Gelegenheit, ein offenes Gespräch zu eröffnen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und Ihren netten Empfang. Merci beaucoup!