

Sehr geehrter Herr Vereinspräsident, [Urs Gehrig](#)

Sehr geehrte Mitglieder des Vorstands des Vereins *Spitex Niesen*

Sehr geehrte Frau Geschäftsleiterin, [Susanna Zurbrügg](#),  
werte Mitglieder der Geschäftsleitung

Sehr geehrte Vereinsmitglieder

Sehr geehrte Damen und Herren

((Begrüssung))

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

Die Gesundheitsversorgung in Bergregionen und in  
Randgebieten ist für mich keine fremde Materie. Im Berner  
Jura haben wir ganz ähnliche Herausforderungen zu  
meistern wie Sie im Berner Oberland.

Wir sehen täglich, wie schwierig es ist, die Versorgung der  
Bevölkerung auf dem gewohnt hohen Stand gewährleisten  
zu können.

Wir sehen täglich, dass immer mehr Menschen in unserem Kanton die Unterstützung der öffentlichen Hand benötigen, um die hohen Krankheits- und Pflegekosten bezahlen zu können.

Wir stehen vor grossen Herausforderungen aber wir sind bereit, diese Aufgaben anzugehen, denn wir wollen auch in den kommenden Jahrzehnten ein gut funktionierendes Gesundheitswesen.

\* \* \* \* \*

Meine sehr geehrten Damen und Herren.

Sie haben in der Ankündigung dieses Vortrags eine wichtige Frage gestellt: *Müssen wir im Gesundheitswesen auf Kosten der Klienten sparen?*

Dazu gibt es eine klare Antwort: Nein! Wir müssen das System anpassen! Und zwar rasch!

In den kommenden 20 Minuten werde ich Ihnen in drei Blöcken einige Rahmenbedingungen und strategische Ausrichtungen erläutern.

- *Erstens* möchte ich Ihnen aufzeigen, wie sich das Gesundheitswesen entwickelt und Ihnen bewusst machen, warum es dringend notwendig ist, die Kostenspirale einzudämmen.
- In einem *zweiten* Teil wage ich einen Ausblick auf das Gesundheitswesen in 20 – 25 Jahren.
- Und zum *Abschluss* werde ich auf die spezielle Rolle der Spitex eingehen.

\* \* \* \* \*

((Das Gesundheitswesen muss neu strukturiert werden))

*Ich komme zum ersten Teil meiner Ausführungen:*

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 auch die Spitalfinanzierung wurde neu geregelt.

Die Kantone und die Versicherer wurden in eine Finanzierungspartnerschaft eingebunden. Seither finanziert bei stationären Behandlungen, wenn Patientinnen und Patienten im Spital bleiben müssen, der Wohnkanton mindestens 55 Prozent der Vergütungen und die Versicherer (die Krankenkassen) bezahlen 45 Prozent.

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. Dies war eine logische Folge des Überangebots und der technologischen Entwicklung. Der Nutzen für die Patientinnen und Patienten war nur noch beschränkt gegeben, denn die Spitäler konkurrenzten sich gegenseitig oder waren wegen des Überangebots gezwungen, ihr Angebot so stark zu redimensionieren, dass ein rentabler Betrieb nicht mehr möglich war.

Heute besteht zwischen den Spitälern erneut eine Konkurrenzsituation. Jedes Spital versucht, vom Kanton möglichst viele Aufgaben zugeteilt zu erhalten und baut daher das Angebot aus, damit es auf die Spitalliste gesetzt wird. Die Angebote müssen aber vor allem der Gesellschaft

dienen und nicht den Spezialistinnen und Spezialisten, den Chefärztinnen und Chefärzten oder den Institutionen.

\* \* \* \* \*

### ((Komplexes System))

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.

Bereits heute betragen die Ausgaben für das Gesundheits- und Fürsorgewesen mit rund 3 Milliarden Franken über ein Viertel des Kantonsbudgets von 10,6 Milliarden Franken <sup>1</sup>.

In diesem Jahr wird meine Direktion 70 Millionen Franken mehr ausgeben als im vergangenen Jahr, damit wir unsere Aufgaben erfüllen können.

Sie sehen, meine Damen und Herren, die Kostenexplosion im Gesundheits- und Fürsorgewesen ist nicht aufzuhalten – aber ich möchte diesen Trend abbremsen.

Damit meine ich, dass wir sehr sorgsam und sehr überlegt mit den Finanzen umgehen müssen. In meiner Direktion ist das noch schwieriger als woanders, denn es stehen immer

---

<sup>1</sup><http://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/konzernrechnungswesen.assetref/dam/documents/FIN/FV/de/gb/Gesch%C3%A4ftsbericht%202016-Band%203-Produktgruppen.pdf>  
2016: Kanton: CHF 10,6 Mrd., GEF: CHF 2,9 Mrd.

Menschen im Mittelpunkt. Und ich will das Beste für die Menschen.

Wenn wir die Kostenexplosion im Gesundheitswesen nicht eindämmen, dann bezahlen unsere Enkelkinder bald einmal die Hälfte ihres Lohns für die Krankenkassenprämien und den Selbstbehalt. Oder sie finanzieren das System durch andere Abzüge oder Steuererhöhungen. So weit darf es nicht kommen!

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. Dazu kommt die demografische Entwicklung.

\* \* \* \* \*

**((Demografische Entwicklung))**

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. Im Oberland werden laut Hochrechnung im Jahr 2045 rund 32 Prozent über 65 Jahre alt sein.
- 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 auch schnell wieder ändern. Wir wissen es nicht. Das ist eine zusätzliche Herausforderung an die flächendeckende Gesundheitsversorgung.
- Das Berner Oberland als Tourismusregion steht dabei vor einer zusätzlichen Aufgabe: 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 2045 werden es etwa eine Million sein (Dies entspricht der heutigen Einwohnerzahl des Kantons Bern – wirklich kaum vorstellbar!).

Weder der Staat, die Kantone, die Gemeinden noch die Leistungsanbieter wie Sie, meine Damen und Herren, wissen, 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.

\* \* \* \* \*

((Teil 2: Blick in die Zukunft))

*Ich komme nun zum zweiten Teil meiner Ausführungen, bei denen ich mich in die Zukunft vorwage.*



Ich weiss, dass wir bei der Lösung unserer vielfältigen Aufgaben vom technischen Fortschritt profitieren können: Die Medizinaltechnik und die Digitalisierung stehen erst am Anfang. Erinnern Sie sich an die ersten Personal Computer? Einen bezahlbaren PC gibt es erst seit gut 35 Jahren. Und vergleichen Sie die Geräte von damals mit heute. Eine rasante Entwicklung!

Denken Sie auch an die schnellen Datenleitungen. Das bringt grosse Vorteile für die Telemedizin, das elektronische Patientendossier, die Bildübertragung (zum Beispiel für die Fernüberwachung und die Ferndiagnose) und die Kommunikation ganz allgemein.

Die Digitalisierung wird entscheidend dazu beitragen, Kostensteigerungen im Gesundheitswesen 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 komplette Vernetzung steht bevor))**

Stellen Sie sich den künftigen, vernetzten Menschen im Gesundheitssystem vor:

- Die Gesundheitsdaten liegen digital vor und können von den berechtigten Personen ortsunabhängig konsultiert werden.
- Standard-Auswertungen und –Diagnosen werden laufend erstellt und entsprechend aufbereitet, so dass für die Patienten und das Pflegepersonal aktuelle Ist-Zeit-Daten zur Verfügung stehen.
- Die im System eingebundenen Leistungserbringer können auch aus Distanz präzise Diagnosen stellen und können sehr rasch eingreifen. Das System hat mögliche Szenarien schon vorausberechnet und die nötigen Einsatzkräfte vorinformiert. So sind z.B. «ambulante Operationssäle» in kurzer Zeit vor Ort und die bestens informierten Ärzte führen Mikro-Operationen durch.
- Die Rekonvaleszenz-Phase wird ebenso online überwacht wie bei älteren Menschen die Wohnung, der Heim- oder Pflegeplatz.
- In 20 - 25 Jahren werden Spitäler, Pflegeeinrichtungen, Heime, 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.

Und die Entwicklung geht rasant weiter. Die Robotik und Sensorik stehen erst am Anfang. Es werden sich neue Wirtschaftszweige entwickeln.

Erinnern Sie sich an die Zahlen: In der Schweiz wird eine Million Menschen über 80 Jahre alt sein.

\* \* \* \* \*

Meine Damen und Herren,

Die Innovationen auf diesem Gebiet sind nicht mehr aufzuhalten. Es ist nun an uns und am Staat, diese Entwicklungen zu berücksichtigen. Wir müssen die Rahmenbedingungen anpassen. So zum Beispiel im Datenschutz und in den Persönlichkeitsrechten.

\* \* \* \* \*

**((Hausärzte sind der Gatekeeper))**

Die Komplexität des Gesundheitswesens kommt im Bereich der Hausarztmedizin ganz besonders zum Ausdruck. 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.

Der Kanton hat ab diesem Jahr 100 zusätzliche Studienplätze geschaffen und zudem werden 35 Praxis-Assistenzen finanziert. Die Universität Bern und das Inselspital haben vor zwei Wochen angekündigt, dass sie mit dem *Berner Curriculum für Allgemeine Innere Medizin (AIM)* ein einzigartiges Weiterbildungsangebot schaffen werden, das über 130 Rotationsplätze in 25 Fachgebieten anbietet.

Das Zusammenspiel zwischen Hausarzt, Spezialisten und Institutionen nimmt Formen an. 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.

*Ambulant vor stationär* heisst eine der künftigen Lösungen. Es wird immer einfacher, Operationen in Ambulatorien durchzuführen, ohne dass der Patient übernachten muss. Das BAG hat vor einigen Wochen weitere 6 Kategorien von Eingriffen definiert, die ab 2019 nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Das Bundesamt für Gesundheit hat schon früher berechnen lassen, dass jährlich 360'000 Eingriffe nur noch ambulant durchgeführt werden könnten. Bei Einsparungen von rund 140 Millionen Franken.

Wenn ich das System logisch weiter denke, dann führt dies zu ambulanten und mobilen Operationssälen und Eingriffen vor Ort, dort, wo sich die Patienten befinden. Ohne umständliche Transporte aus dem Heim in die Klinik, dann weiter in die REHA, zur Nachkontrolle wieder zurück in die Klinik und dann – endlich – wieder zurück in das gewohnte Umfeld.

Mit der Verlagerung von *ambulant* zu *stationär* wird Geld gespart. Aber nur, wenn der Kanton aktuelles Datenmaterial zur Verfügung hat, so dass wir steuernd eingreifen können, falls es zu Fehlentwicklungen kommen sollte.

\* \* \* \* \*

### ((Teil 3: Pflege ambulant))

Im dritten Teil meiner Ausführungen möchte ich über die Spitex sprechen.

Kommen wir zuerst zur Spitex Bern. Es interessiert Sie sicherlich, wie es dort weiter geht:

Sie konnten in der Presse einiges mitverfolgen:

- Die Führungsspitze war sich in der strategischen Ausrichtung uneinig und hat interne Differenzen an die Öffentlichkeit getragen

- Dadurch kamen Mitarbeitende und Kaderpersonen in Zugzwang und musste ebenfalls öffentlich Stellung beziehen
- Weitere interne Details kamen ans Licht und wurden in der Öffentlichkeit diskutiert
- Die Bevölkerung und die Patientinnen und Patienten waren beunruhigt und nutzten ebenfalls die Medien, um sich Gehör zu verschaffen
- Die GEF organisierte sehr rasch eine enge Begleitung und Aufsicht über die Spitex-Genossenschaft, damit der Leistungsauftrag überwacht werden konnte
- Für die Kinderspitex und die Onkologie-Betreuung wurde eine zusätzliche Krisenorganisation eingesetzt
- Dadurch hat die GEF bemerkt, dass die internen Differenzen bei der Spitex Bern nicht zielorientiert und rasch behoben wurden.
- Daher habe ich an einer Pressekonferenz an den gesamten Verwaltungsrat der Spitex Bern appelliert, zurück zu treten und den Weg frei zu machen für einen Neuanfang.
- Die Generalversammlung ist auf den 13. Juni 2018 angesetzt. Mit Neuwahlen.

Bei der Spitex Bern ist wieder etwas Ruhe eingeekehrt. Ein Neuanfang ist geplant.

\* \* \* \* \*

Meine Damen und Herren,

Schon während der Debatte zum Entlastungspaket 2018 habe ich darauf hingewiesen, dass bei den Spitex-Organisationen die Mittel nicht immer für das Wohl der Patientinnen und Patienten eingesetzt werden, sondern dass damit – teilweise grosszügig – der Overhead abgegolten wird.

Wir werden das Abgeltungssystem ändern, ohne dass die flächendeckende Versorgung und die Qualität der Leistungen darunter zu leiden haben werden.

Künftig wollen wir einen Verrechnungsschlüssel anwenden, der die Einwohnerzahl mit dem vorhandenen Strassennetz in Relation bringt. Pro Gemeinde wird aus den beiden Angaben ein Quotient berechnet. Die Gemeinden werden in 5 – 6 Kategorien eingeteilt.

Zur bisherigen kantonalen Abgeltung von 3.90 Franken pro Stunde und zur Pro-Kopf-Pauschale von rund 15 Franken werden die Anteile je nach Kategorie dazu gerechnet. Das bringt uns einer leistungsbezogenen Abgeltung viel näher als heute. Der Patient muss der Gewinner sein.

Unser Ziel ist es, Leistungen und nicht Institutionen zu finanzieren. Wir wollen weg vom «Giesskannenprinzip».



Der Kanton will auch die Ergänzungsleistungen wieder jenen Personen zu Gute kommen lassen, die diese wirklich benötigen. Für viele Patienten über 65 Jahre ist es zumutbar, eine maximale Patientenbeteiligung von 15.95 Franken pro Tag zu bezahlen. Die Massnahme stellt zudem sicher, dass der Kanton und damit der Steuerzahler nicht zu Gunsten eines Erbschaftsschutzes finanziell belastet wird.

Wir haben bereits einberechnet, dass es rund 40 Prozent der Patienten nicht möglich sein wird, diese Beteiligung zu bezahlen und diese daher über die Ergänzungsleistungen abgerechnet werden muss.

\* \* \* \* \*

### ((Berner Modell))

Neue Wege geht der Kanton Bern auch bei der Umsetzung des Behindertenkonzepts. Mit dem «Berner Modell» vollzieht der Kanton Bern einen radikalen Systemwechsel. Wir wechseln zur «Subjektfinanzierung». Wir wollen den Menschen mit Behinderungen die grösstmögliche Wahlfreiheit geben und ihre Selbstbestimmung erhöhen.

Die betroffenen Menschen können, soweit sie mündig sind, frei mitbestimmen. Die behinderten Personen haben die freie Wahl zu bestimmen, wo sie wohnen, wie, und mit wem. Sie

bestimmen auch, von wem sie betreut werden, und ob sie teilweise in einem Heim und teilweise privat wohnen wollen.

Gleichzeitig fördert die neue Finanzierungsform die unternehmerische Freiheit der Institutionen und kann auch für Spitex-Organisationen sehr interessant sein.

\* \* \* \* \*

((Schluss))

Meine Damen und Herren.

Ich habe mit grossem Interesse Ihren Jahresbericht 2017 angesehen. In Ihrem Einzugsgebiet leben über 18'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Fast 200'000 Kilometer haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zurückgelegt. Der Anteil der Pflege betrug fast 90 Prozent, die Hauswirtschaftshilfe rund 10 Prozent.

Die Zusammenarbeit mit der GEF hat sich seit dem Jahr 2011 bestens eingespielt und verläuft problemlos.

Ich sehe der Zukunft mit Zuversicht entgegen. Auch wenn wir vor einem grossen Wandel stehen und unsere Aufgaben teilweise neu definieren müssen. Wir werden die

anstehenden Entscheidungsprozesse mit grösster Sorgfalt angehen und mit Weitsicht handeln.

\* \* \* \* \*

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,  
Geschäftsleitungsmitglieder und Mitglieder des  
Vereinsvorstands,

ich danke Ihnen für Ihren grossen Einsatz und Ihr  
Engagement für die Gesundheitsversorgung der  
Bevölkerung.

Ich danke Ihnen für Ihre Einladung und für die Möglichkeit,  
dass ich Ihnen einige der vielen Überlegungen und  
Aufgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion näher  
bringen durfte.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt: Diskussion, geleitet von Urs  
Gehrig, offener Austausch))