

Sehr geehrter Herr Präsident der Vereinigung Bernischer
Anästhesiologen, Dr. Rafael Knüsel

Sehr geehrte Organisatoren

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer des
Kongresses

Sehr geehrte Damen und Herren

((Begrüssung))

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

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

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

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

Ambulant vor stationär heisst, die Patientinnen und Patienten bei Operationen möglichst wenig zu belasten und vielen Fällen auch kürzere Erwerbsunterbrüche

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 Spitalplanung stehen viele Fragen an:

- muss der Patient schon drei Stunden vor dem Eingriff in die Klinik eintreten?

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

- benötigt er vor dem Eingriff ein Bett oder genügt eine Garderobe?

- Wie stellen Sie die Narkose ein, denn die Aufwachphase muss genau planbar werden.

- Wie wird die Nachversorgung geregelt?

- Wie werden die ambulanten Eingriffe von den stationären getrennt?

- Wie kümmert sich das Spital oder die Klinik um die wartenden Begleitpersonen

- Und wie organisieren Sie die Logistik und den Unterhalt der Räumlichkeiten und der Infrastruktur?

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 Mitarbeitenden und den Patientinnen und Patienten.

* * * * *

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

Als Gesundheits- und Fürsorgedirektor ist es meine Aufgabe, auf den richtigen und umsichtigen Einsatz von Steuergeldern zu achten.

Und der Anstieg der Gesundheitskosten muss gebremst werden.

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

Damit Sie eine Grössenordnung erhalten, von welchen Zahlen wir sprechen, habe ich von den Datenanalysten aus

dem Digital Management meiner Direktion eine Extrapolation der Gesundheitskosten 2016 machen lassen.

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 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, gänzlich privat oder von verschiedenen anderen öffentlichen und privaten Versicherungen bezahlt.

Und wie setzen sich diese Kosten zusammen?

Ich möchte Ihnen nur die fünf wichtigsten Positionen nennen:

- vor allen anderen Kostentreibern stehen die stationären Kurativbehandlungen in den Spitälern

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

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

- an zweiter Stelle stehen die Kosten für Medikamente und therapeutische Apparate
- dann folgen die Alters- und Pflegeheime
- an vierter Stelle 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 25 Jahren verdoppeln.

* * * * *

Meine Damen und Herren,

Ich bin mir sicher, dass es bereits früher zu einem Kollaps des Systems kommen wird, wenn wir nicht sofort einschreiten und Verbesserungsmaßnahmen und sinnvolle Einsparungen durchsetzen.

Klar ist, dass das Kostenwachstum nicht so weitergehen kann. Wachsen die Gesundheitsausgaben über längere Zeit deutlich stärker als 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.

Ich bin realistisch: Ich gehe nicht davon aus, dass die Kosten gesenkt werden können. Aber wir müssen das Kostenwachstums dämpfen, ansonsten werden vermehrte staatliche Eingriffe nicht zu verhindern sein.

* * * * *

((Ambulant vor stationär, AVOS, bringt viele Vorteile))

Das Bundesamt für Gesundheit hat jetzt reagiert und entschieden, dass gewisse operative Eingriffe nur noch dann von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, wenn sie ambulant durchgeführt werden.

Die sechs Kategorien sind Ihnen sicherlich bekannt.⁴

⁴ - 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

Nur noch in Ausnahmefällen ist eine stationäre Behandlung möglich und es muss eine Kostengutsprache vorliegen. Die entsprechende Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) tritt per 1. Januar 2019 in Kraft.

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.

Einige Kantone (AG, LU, VS, ZG, ZH) haben bereits eigene Listen, die weit über diese sechs Eingriffe hinausgehen. Der Kanton Bern sieht momentan keine Erweiterung vor, aber das Thema wird uns in den kommenden Jahren ständig begleiten.

Denn die Entwicklung geht weiter. Einige 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 immer mehr auflösen. Gesundheitsleistungen werden nicht mehr eindeutig als ambulant oder als stationär eingestuft werden können.

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

((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.

Es ist eine Tatsache, dass Patientinnen und Patienten wünschen, so wenig wie möglich und nur wenn es nötig ist, stationär behandelt zu werden.

Es ist ebenfalls eine Tatsache, dass es der medizinische Fortschritt ermöglicht, immer mehr Eingriffe auf der Basis der Micro-Chirurgie durchzuführen. Oft ist eine ambulante Behandlung vollkommen ausreichend.

Wichtig ist also, dass sich die Dienstleister den neuen Herausforderungen stellen und anfangen, die Spitäler umzubauen.

Wir dürfen uns an diesem Kongress die Frage stellen, wie gross die Spitäler der Zukunft sein werden und wie viele Spitalbetten wir noch brauchen. Die Politik muss diese Überlegungen bei der Spitalplanung berücksichtigen. So zum Beispiel wenn es um die ideale Erreichbarkeit eines Spitals geht. Oder um die Anzahl der Operationssäle und um die Anzahl Akutbetten. Oder z.B. um Gesundheitszentren mit integrierten Spitaldienstleistungen.

* * * * *

((Die Finanzierung muss geregelt werden))

In vielen Städten herrscht bereits eine Überversorgung und somit entsteht ein ungesunder Wettbewerb um Fallzahlen und um Mengen.

Dies hängt wiederum mit den Finanzierungssystemen zusammen, da unterschiedliche Tarifsysteme angewandt werden.

In der stationären Versorgung gelten die Fallpauschalen nach DRG und im ambulanten Bereich der Einzelleistungstarif nach TARMED. Und in der Psychiatrie gibt es noch den TARPSY, der zu berücksichtigen ist.

Im stationären Bereich werden die Kosten zwischen dem Kanton und den Versicherungen aufgeteilt. Der Kanton bezahlt 55 Prozent, die Kassen 45 Prozent.

Im ambulanten Bereich wird nach Tarifpunkten abgerechnet und die Kosten werden von den Krankenkassen und den Patientinnen und Patienten getragen.

Diese unterschiedlichen Verrechnungssysteme führen zu Fehlanreizen. Die Spitäler sind daran interessiert, die Patienten möglichst stationär zu behandeln und die Mengen auszuweiten.

Meine Damen und Herren, solches Verhalten beunruhigt mich!

Denn wenn die Effekte einer Mengenausweitung sichtbar werden, dann muss der Regulator eingreifen.

Aber ich bin weiterhin überzeugt, 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 Gesundheitssystem verändern zu wollen und langfristig zu verbessern.

* * * * *

((Begleitgruppe AVOS eingesetzt))

Das Spitalamt in meiner Direktion hat soeben eine Begleitgruppe «*ambulant vor stationär*» ins Leben gerufen. Ich möchte Ihnen einige der Hauptaufgaben dieser Gruppe aufzeigen.

Das BAG möchte, dass die Kantone die beschlossenen Massnahmen und ihre Wirkung auf die Patientinnen und Patienten beobachten. Genau gleich wie die Leistungserbringer und Versicherer. Dazu wird ein Monitoring aufgebaut.

Die Kantone sollen die Umsetzung eng begleiten und darum hat die GEF eine Begleitgruppe eingesetzt. Sie verfolgt übergeordnet die Arbeiten zur Vorbereitung, Einführung und zur Umsetzung der Bundesbestimmungen.

Die Begleitgruppe setzt sich aus Vertretern der verschiedenen Leistungserbringer und der Regulatoren zusammen.

Nennen möchte ich hier die Vertreter der Akutspitäler, die über die beiden bernischen Spitalverbände «diespitäler.be» und den «VPSB» vertreten sind,

die Spitexorganisationen und die niedergelassene Ärzteschaft als indirekt Betroffene (als Zuweiser oder als Abnehmer). Sie stellen ihre Delegierten über die Spitalversorgungskommission (namentlich die BEKAG und den SPITEX Verband Bern),

die Krankenversicherer als Betroffene (Finanzierer). Ebenfalls mit Vertretern aus der Spitalversorgungskommission (nämlich von tarifsuisse/santésuisse und KPT/curafutura),

sowie

die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern als Finanzierer und als Aufsichtsbehörde.

Den Vorsitz in der Begleitgruppe hat die Vorsteherin des Spitalamts des Kantons Bern.

Die Begleitgruppe wird feststellen, welche Vorkehrungen zur Einführung zu treffen sind. Ausserdem wird sie auf Synergien bei der Umsetzung hinweisen.

Sie wird die Koordination mit dem BAG sicherstellen und die Aktivitäten auf den Kanton Bern herunterbrechen.

Und sie wird den Informationsbedarf klären und die Zielgruppen spezifisch angehen.

Zudem soll die Begleitgruppe eventuelle Folgen für die Versorgung antizipieren. Möglichst viele Eventualitäten sollen angedacht werden, damit bei der Einführung negative Effekte verhindert werden.

Während der Einführungsphase soll die Begleitgruppe auf Umsetzungsschwierigkeiten hinweisen, damit daraus die nötigen Verbesserungsvorschläge abgeleitet werden können.

Und nach der Einführung des «Sechserpakets an AVOS-Leistungen» soll die Versorgungssituation beobachtet werden. Ziel ist es, dass es zu keinen negativen Folgen für die Patientinnen und Patienten kommt und dass die Leistungserbringer ihr Know-how austauschen.

Wir starten mit diesem Vorhaben eine Art «Learning Organisation», bei der jeder vom jedem lernen kann.

* * * * *

((Datenbeschaffung und Datenanalyse))

Meine Damen und Herren,

Damit wir die richtigen Entscheidungen 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. Niemand hat Vorteile, wenn die Daten nicht aktuell sind.

Das elektronische Patientendossier ist bereits ein erster Schritt in die richtige Richtung. Ich freue mich, dass die Kantone Bern, Zürich und seit Anfang dieser Woche auch der Kanton Zug hier wegweisend unterwegs sind. 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.

Fallzahlen und Mengenausweitungen sind nur einige der Daten, die uns heute mit grosser Verspätung erreichen.

Das Bundesamt für Statistik bereitet soeben die Zahlen von 2016 auf. Diese Zahlen liegen also zwei Jahre zurück.

Wie sollen wir entscheiden und auf Fehlentwicklungen reagieren, wenn die Daten nicht aktuell und zeitnah bei uns eintreffen?

Da gibt es noch eine Menge zu tun. Für alle: die Spitäler, die Ärzte, die Heime, die Spitex und die Patientinnen und Patienten. Wir alle sind Datenträger. Wir müssen nach Möglichkeiten suchen, diese Daten zu vernetzen und rasch zugänglich zu machen.

«Gesundheit 4.0» bleibt solange ein reines Schlagwort, bis nicht alle Gesundheitsdaten zentral zur Verfügung stehen.

* * * * *

((Die Leistungserbringer und der Staat müssen sich auf die älter werdende Bevölkerung vorbereiten))

Warum diese Daten so wichtig sind, zeigt auch die demografische Entwicklung der Bevölkerung.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Wir stehen mitten in grossen demografischen Veränderungen. Diese Veränderungen werden sich ebenfalls auf die Eingriffe im Rahmen von AVOS auswirken:

- 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 wird es in etwa eine Million sein.

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

Wir müssen uns gemeinsam um die Bevölkerung kümmern:

- Die Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex müssen sich neu organisieren.
- Wir müssen die Psychiatrieversorgung anpassen, denn wir brauchen 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
- Wir müssen die palliative Versorgung ausbauen

Wir wissen, dass die Lösung nicht durch eine erhöhte Regelungsdichte oder andere staatliche Massnahmen erreicht werden kann. Denn wenn wir zu stark eingreifen, verzerren wir den Wettbewerb und die Innovationskraft wird geschwächt.

Ich bin der Überzeugung, dass der Staat nur dann eingreifen sollte, wenn es unbedingt nötig ist.

* * * * *

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

* * * * *

((Schluss))

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.

Und sind die Investitionen noch sinnvoll, wenn vermehrt Operationen ambulant durchgeführt werden?

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.

Mit der Steigerung der ambulanten Eingriffe gehen wir in die richtige Richtung. Zugleich sind bei den Spitälern Kooperationen gefordert! Allein schafft man es heute nicht mehr. Ob privat oder öffentlich - die Trägerschaft sollte bei der Suche nach Kooperationspartnern keine Rolle spielen.

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

* * * * *

Herzlichen Dank, dass Sie mich eingeladen haben und ich Ihnen einige Überlegungen zum Gesundheitswesen in unserem Kanton mitgeben durfte.

Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Kongress.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt: AVOS aus Sicht von Direktion und Management, Urs Gehrig, Direktor Interlaken, Spitäler FMI AG))