

Sehr geehrter Herr Geschäftsführer der Lindenhof AG,
Guido Speck

Sehr geehrte Mitglieder der Geschäftsleitung, des Kaders
und Fachkaders der Lindenhofgruppe

Sehr geehrte Damen und Herren

((Begrüssung))

Als Sie mich zu dieser Key Note eingeladen haben, fragten Sie mich, wie die Spitallandschaft in den kommenden Jahren aussehen wird.

Meine Damen und Herren, wenn Sie bereit sind, mit mir verschiedene Herausforderungen der Zukunft anzuschauen, dann bin auch ich bereit.

Wenn Sie von mir wissen wollen, wie viele Spitäler es in zwanzig Jahren noch geben wird, dann müsste ich in die Sterne schauen – und das tue ich nicht! Ich bin viel zu realistisch.

Aber wir alle wissen, dass sich etwas ändern MUSS! Nicht nur in der Spitallandschaft, sondern im gesamten Gesundheitswesen.

* * * * *

((Herausforderungen der Zukunft))

Meine Damen und Herren,

Sie arbeiten alle in einer ungesunden Welt. Gut, das wissen Sie – da erzähle ich Ihnen nichts Neues:

Ärztinnen und Ärzte rauchen ja auch, obwohl sie es besser wissen müssten.

Und Ärztinnen und Ärzte schlafen zu wenig, obwohl Ihnen die Folgen von andauerndem Schlafmanko bestens bekannt sind.

Ich meine jedoch eine andere Gesundheit. Ich rede von unserem Gesundheitssystem, das sich täglich etwas weiter in eine ungesunde Richtung entwickelt.

* * * * *

Wenn wir die Krankheitskosten nicht eindämmen, dann werden sich unsere Enkelkinder keine Gesundheit mehr leisten können.

Wenn sich die Kostenspirale weiter nach unten dreht, dann wird das System bald nicht mehr zu finanzieren sein.

Schon heute gibt der Kanton Bern rund ein Drittel seines Jahresbudgets für das Gesundheits- und Fürsorgewesen aus. Über drei Milliarden Franken. Und wenn die Kostensteigerungen in den üblichen Dimensionen weiter wachsen, dann werden wir in 25 Jahren über 10 Milliarden Franken aufbringen müssen. Das werden wir uns nicht leisten können.

Wir wissen also bereits heute, dass das bestehende System korrigiert werden muss.

Es ist schwer, sich das vorzustellen. Das Gesundheitswesen der Schweiz gehört doch zu den drei besten weltweit und ich spreche davon, dass wir es in grossen Teilen verändern müssen.

Ich sagte schon vorher: ich bin ein Realist. Und die Realität holt uns nun auch im Gesundheitswesen ein!

* * * * *

((Einige anstehende Veränderungen im Gesundheitswesen))

Viele der kommenden Veränderungen werden durch die Digitalisierung ausgelöst werden. Diese folgen in so raschem Tempo, dass Investitionen kaum mehr abgeschrieben werden können.

Die Robotik und Mikroelektronik entwickeln sich rasant. Das Know-how der Spezialisten, die diese Maschinen bedienen oder die Daten richtig analysieren sollen, reicht oftmals nicht aus. Hier besteht grosser Nachhol- und Schulungsbedarf.

Wir können aber nicht warten, denn die Spitäler müssen die Roboter und Maschinen anschaffen, weil die Patienten wünschen, nach den modernsten Methoden behandelt zu

werden. Und dazu kommt, dass die Konkurrenz unter den Spitälern sehr gross ist. Fallzahlen scheinen oftmals wichtiger als nachhaltige Entwicklung.

Aber zurück zur Digitalisierung.

Wir sehen immer nur einen kleinen Ausschnitt aus dem grossen Bild der digitalen Veränderungen. Und: wir stehen erst am Anfang.

Die neuen Techniken und Datenerfassungsmöglichkeiten werden für die Patientinnen und Patienten grosse Vorteile bringen. Im Idealfall wird der Mensch nicht mehr krank, denn wir erkennen aufgrund der Messwerte, welche Anpassungen nötig sind. Die Patienten sind „always online“ und vernetzt und die Fachpersonen werden eingebunden. Das würde in der Schlussfolgerung heissen: Wir beschäftigen uns vermehrt mit der Verbesserung der Gesundheit und nicht mehr mit dem Heilen von Krankheiten.

Und wenn es trotzdem zu Eingriffen kommt, dann werden Sie, werte Spezialisten, versuchen, diese minimalinvasiv durchzuführen. Die Technik macht es möglich.

Ein ganz wichtiges Element in dieser Entwicklungskette ist das elektronische Patientendossier. Es ist DER Schlüssel zu vielen Neuerungen in der digitalen Welt der Medizin, der REHA, der Pflege, der Gesundheitsvorsorge und der Altersbetreuung.

Das Fernziel ist Ihnen bekannt, aber dennoch behindern sich die Kantone, die Leistungserbringer und die Verwaltungen gegenseitig bei der Umsetzung.

Das kostet Zeit und Geld. Und wir haben von beidem immer weniger.

Ich erinnere an mein Statement bei der Einleitung: Wir müssen Gegensteuer geben, denn sonst legt sich das heutige System selber lahm.

* * * * *

((ambulant vor stationär wird verstärkt))

Meine Damen und Herren,

Sind Sie bereit, 50 Prozent aller Operationen ambulant durchzuführen?

Haben Sie Ihre Prozesse angepasst? Haben Sie die Infrastrukturen ausgebaut? Haben Sie Ihre Immobilien umgebaut? Gibt es die vorgelagerten Räume, die Schleusen, die Aufwachzimmer, die multifunktionalen OPs, die vor- und nachgelagerten Dienstleister? Haben Sie daran gedacht, wie Sie die Angehörigen versorgen und betreuen wollen? Haben Sie die Finanzströme im Griff? Und wie steht es mit der Qualitätskontrolle?

Wie werden wir das künftige Personal ausbilden? Welche Qualifikationen sind gefragt? Wie werden die künftigen

Ärztinnen und Ärzte und das Fachpersonal zusammenarbeiten? Wer übernimmt welche Aufgaben?

Auch hier zähle ich Ihnen nicht alle Einzelheiten auf, denn Sie befinden sich mitten in diesem Veränderungsprozess. Schon in wenigen Wochen geht es los. Dann dürfen die ersten 6 Gruppen von Eingriffen, die das EDI bestimmt hat, nur noch ambulant durchgeführt werden.

Und das ist erst der Anfang. Die grosse Studie von PwC aus dem Jahr 2016 zeigt auf, dass bis ins Jahr 2030 rund eine Milliarde Franken pro Jahr eingespart werden könnte.

Ich sehe keinen Grund, der dagegen sprechen würde, dass die Liste in den kommenden Jahren nicht verlängert werden wird.

Der Wechsel von «ambulant vor stationär» muss koordiniert erfolgen und alle Beteiligten miteinbeziehen: Kantone, Spitäler, Krankenkassen und Patienten, um nur einige zu nennen.

* * * * *

In einem Schweizer Spital wird zur Zeit gerade erforscht, ob man auch gewisse Prothesen ambulant einsetzen könnte. Die Resultate zeigen Positives.

Positiv für den Patienten, aber weniger positiv für das Spital. Und eine grosse Herausforderung für die Pflege.

Haben Sie sich schon überlegt, was Sie mit den leeren Betten in Ihrer Akutabteilung machen werden?

Haben Sie sich schon überlegt, wie Sie diese Betten anderweitig verwenden wollen?

Meine Damen und Herren,

die Änderungen kommen schnell. Und diese Änderungen betreffen die Politik ebenso wie alle Leistungserbringer. Aber vor allem die Patientinnen und Patienten, die sich in einem neuen System zurechtfinden müssen.

* * * * *

((Sind 40 Spitäler genug?))

Eine weitere Studie hat gezeigt, dass für die medizinische Versorgung der Schweizer Bevölkerung 40 Spitäler genügen würden. Heute sind knapp 300 Spitäler für die Gesundheitsversorgung zuständig.

Der Kanton Bern hat in den vergangenen zwei Jahrzehnten bereits viele kleinere Spitäler geschlossen oder umstrukturiert. Das war ein wichtiger Schritt.

So zum Beispiel in Schwarzenburg. Dort wurde der Neubau nie als Spital eröffnet sondern es wurde noch während der Bauphase umgeplant und jetzt steht dort ein Alters- und Pflegeheim. Die Spitalversorgung wird durch das Regionalspital Riggisberg sichergestellt. Dem Verbund haben sich weitere Altersheime angeschlossen, so dass sich eine Versorgungsregion herausgebildet hat, die fast schon Vorzeigecharakter hat.

Sie wissen, dass in den Städten und in den grossen Agglomerationen weiterhin ein Überangebot an Spitälern herrscht. Bekannt ist auch, dass der Durchschnitt der Spitäler in der Schweiz lediglich eine Rendite von 5,5 Prozent abwirft.

Das ist zu wenig. Ein gesundes Unternehmen sollte eine Umsatzrendite von 10 Prozent erwirtschaften. Dann kann man aus Eigenmitteln die Infrastrukturen erneuern und kann für die digitale Zukunft die nötigen Investitionen tätigen. Aber eine solche Rendite schafft man im Gesundheitswesen selten.

Im Kanton Bern gibt es 27 öffentliche und 26 private Spitäler. Der Kanton nimmt die Rolle des «Bestellers» ein und ruft bei verschiedenen Spitälern Leistungen ab. Diese Spitäler kommen auf die Spitalliste. Einen Unterschied zwischen öffentlichem oder privatem Spital gibt es faktisch nicht mehr.

Das zeigt aber auch, dass nicht die Anzahl der Spitäler zählt, sondern das Angebot. Ob Spitäler künftig auch noch so heissen müssen, sei dahingestellt.

Wichtig ist einzig, dass in den Regionen ein gewisses Grundangebot vorhanden ist. Denn sonst wirkt sich das negativ für die Hausärzte und das Rettungswesen aus. Und speziell negativ ist es für die Patienten.

Lassen Sie mich zwei Beispiele machen: Eine ältere Person mit einer Lungenentzündung wird in einem grossen Spital nicht besser versorgt als in einer kleineren Institution in der Region. Und für eine Person, die regelmässig zur

Dialyse muss, ist der Anfahrtsweg ein wichtiger Faktor.
Daher ist es sinnvoll regional tätig zu sein.

* * * * *

Aktuellstes Beispiel ist die medizinische Versorgung im Obersimmental-Saanenland. Seit Jahren ist bekannt, dass das Spital renoviert werden muss. Der Kanton hat viele verschiedene Varianten geprüft, um eine ideale medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Die Region Obersimmental-Saanenland ist sehr abgelegen und hat als Tourismusregion weitere Besonderheiten.

Ein langer und schwieriger Weg wurde beschritten, denn nicht nur die Spitalfrage musste geklärt werden, auch ein markanter Rückgang bei den Hausärzten war zu verzeichnen. Die Maternité Alpine und das Rettungswesen mussten ebenfalls in die Überlegungen miteinbezogen werden. Vor genau einem Monat, Mitte September, haben wir den Vorschlag eines Gesundheits-Campus präsentiert.

Die Idee beruht auf einer integrierten Versorgungsplattform getragen von einem «Public-Private-Partnership».

Wir planen einen Neubau, an dem sich neben mehreren Partnern auch die Gemeinden, künftige Dienstleister und Interessierte beteiligen werden. Der Campus wird Spitalleistungen anbieten, ein Alters- und Pflegeheim, Arzt- und Therapiepraxen und sonstige Dienstleistungserbringer, die auch für andere Kunden tätig sein könnten, wie z.B. die Wäscherei oder die Küche.

Bei den wichtigsten Ansprechpartnern aus der Region hat diese Variante grossen Zuspruch erhalten. Wir werden an diesem konkreten Projekt nun weiter arbeiten.

* * * * *

Meine Damen und Herren,

Dieses Beispiel widerspiegelt meine Überzeugung, dass es möglich ist, mit allen Partnern im Dialog gemeinsame Lösungen zu finden. So könnte ein Gesundheits-Versorgungssystem der Zukunft aussehen.

Es muss nicht der Mahnfinger mit der Spitalliste sein, der Innovationen möglich macht.

Wir bauen auf gemeinsames Verständnis und den Willen, das Beste für die Patientinnen und Patienten zu tun.

* * * * *

((Die Pflege wird sehr wichtig))

Ein weiterer Punkt, der mir als Gesundheits- und Fürsorgedirektor sehr wichtig ist, ist unsere Alters- und Pflegepolitik.

Sie wissen, dass die Schweizerinnen und Schweizer immer älter werden. Manchmal hört und liest man sogar vom „Altersheim Schweiz“.

Im Jahr 2045 wird rund ein Drittel der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein. Die Zahlen aus der Hochrechnung der Bevölkerungsentwicklung zeigen, dass es über 3 Millionen Menschen sein werden. Und knapp 1 Million davon wird über 80 Jahre alt sein. Da im Kanton Bern 12 Prozent der Schweizer Bevölkerung leben, kommen etliche Herausforderungen auf uns zu.

Auch Sie merken das bereits: Sie behandeln immer mehr ältere und alte Menschen. Die Alterskrankheiten nehmen zu und das System der Fallpauschalen stösst an seine Grenzen. Ein älterer Mensch wartet oft lange, bis er ins Spital geht und als Folge davon sind oftmals weitere Behandlungsschritte notwendig.

Dann kommt der Tag, an dem der Patient oder die Patientin das Spital verlassen muss. Wer übernimmt nun die Pflege? Wer hilft im Haushalt, wenn die eigene Familie weit verstreut wohnt?

Es bleibt uns gerade noch genügend Zeit, die Weichen richtig zu stellen und eine gesamtheitliche Versorgung voranzutreiben. Wir müssen jetzt handeln, damit wir die Gesundheitsversorgung der Zukunft sicherstellen können. Und wir müssen das nachhaltig machen. Wir entscheiden heute für die kommenden 20 – 30 Jahre, meine Damen und Herren.

Private und öffentliche Institutionen sollten künftig noch enger zusammenarbeiten. Niemand hindert uns daran, gemeinsame Angebote zu erarbeiten und gemeinsame Vorhaben voran zu treiben.

Die ganze Dienstleistungskette ist davon betroffen. Vom Transportwesen über die Ambulanzen, die Hausärzte oder Gemeinschaftspraxen über die Spezialisten zu den Kliniken und den Spitälern. Aber auch die REHA, die Spitex sowie die Alters- und Pflegeheime.

In den USA kennt man die Lösungen von „Managed Care“ sehr gut. Soweit möchte ich jedoch nicht unbedingt gehen, denn ich bin der Überzeugung, dass ein gewisser Wettbewerb unter den Anbietern bestehen sollte. Dass man jedoch Synergien nutzt, ist zum Vorteil für alle.

* * * * *

((Damit wir die richtigen Entscheide treffen, brauchen wir aktuelle Daten))

Wie Sie wissen, besteht grosser Nachholbedarf bei der Erhebung von aktuellen Daten, der *realtime*-Vernetzung, dem Data Mining und der Daten-Analyse. Heute liegen viele Gesundheitsdaten in «Silos» und sind für die Planung daher nicht verwendbar.

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. Weder ein Privatspital noch ein öffentliches Spital hat Vorteile, wenn die Daten nicht aktuell sind. Es herrscht grosser Nachholbedarf.

Ich habe es bereits eingangs erwähnt: das elektronische Patientendossier ist ein erster, wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Ich freue mich, dass sich die Kantone Bern, Zürich, Zug und die Spitäler von St. Gallen bereits zu einem grösseren Verbund zusammengeschlossen haben.

Eine weitere Vernetzung unserer Daten muss folgen!

* * * * *

((Schluss))

Meine Damen und Herren

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.

Es fällt mir auf, dass das Investitionsvolumen der Spitäler derzeit sehr hoch ist. Ich stelle mir die Frage, ob wir wirklich in dieser Masse in Gebäude und Betten investieren müssen oder ob es nicht sinnvoller wäre, in die

Gesamtplanung zu investieren und gemeinsame Projekte zu realisieren, von denen alle profitieren könnten.

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.

Kooperationen sind gefordert! Allein schafft man es heute nicht mehr.

Ob Digitalisierung, integrierte Versorgung, Fachkräfte-Ausbildung, Bündelung von Synergien oder andere Herausforderungen: Die Trägerschaft sollte bei der Suche nach Kooperationspartnern keine Rolle spielen. Wir haben alle das gleiche Ziel: Die beste Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung!

* * * * *

Ich wünsche Ihnen eine erfolgreiche Kadertagung und freue mich auf den Dialog mit Ihnen.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt: Guido Speck: «Wirtschaftlich denken – Ethisch handeln: Die Zukunft der LHG gemeinsam und nachhaltig sichern»))