

Sehr geehrter Herr Stadtpräsident von Langenthal,
Reto Müller

Sehr geehrter Herr Verwaltungsratspräsident und
Geschäftsführer, Pascal Ruf

Sehr geehrter Herr Adrian Neuhaus

Sehr geehrte Damen und Herren

((Begrüssung))

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

Ich wünsche Ihnen zu Ihrem Jubiläum alles Gute.

Sie haben sich schon früh auf die Aufgaben rund um die
Praxisadministration, Praxisplanung und die Unterstützung
von Ärztinnen und Ärzten spezialisiert.

Ich war lange Zeit ein Unternehmer in der Softwarebranche
und ich war immer ein Verfechter der Arbeitsteilung:

Jede oder Jeder soll das machen, was er oder sie am besten kann.

Wissen Sie, es würde wenig Sinn machen, wenn ich einen Chip auf eine Computerplatine löten würde. Das Resultat wäre für alle überraschend, nur für mich nicht: Der Computer würde immer noch nicht funktionieren und ich hätte auf der Platine weitere Bauteile zerstört.

Aber ich kann programmieren. Ich habe jahrelang programmiert und die Codierungen so stark wie möglich konzentriert und bereinigt, so dass die Programme meiner Firma schnell und überall höchst performant liefen.

Genauso ist es in einer Arztpraxis. Nicht alle Dienstleistungen und Hintergrundprozesse müssen von der Praxis selber erledigt werden. Spezialisten können das oftmals schneller und besser.

Und solche Spezialisten sind Sie, meine Damen und Herren aus dem jubelnden Unternehmen.

* * * * *

((Ambulant vor stationär))

Aber ich rede hier nicht über mich, sondern über die Entwicklung des Gesundheitswesens im Kanton Bern.

Da stehen wir vor grossen Herausforderungen, meine Damen und Herren:

«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 in 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 beim Bund 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?

- Die Narkose muss sehr präzise eingestellt sein, 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?
- Wer ist zuständig für die Aus- und Weiterbildung des Pflege- und medizinischen Personals?
- und zuletzt eine der wichtigsten Fragen: Wie wird welche Dienstleistung verrechnet?

Meine Damen und Herren,

Die Umsetzung von «*ambulant vor stationär*» verlangt von uns allen ein Umdenken. 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.

Meine Damen und Herren,
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

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>

- die restlichen 18 Prozent werden über den Selbstbehalt, von Privatzahlern oder von verschiedenen anderen öffentlichen und privaten Versicherungen bezahlt (zum Beispiel die Militärversicherung)

Interessieren wird Sie nun auch, wer die Kostentreiber sind.

Ich möchte Ihnen nur die fünf wichtigsten Positionen nennen:

- vor allen anderen stehen die stationären Kurativbehandlungen in den Spitälern
- 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 9'750 Franken pro Jahr.

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

* * * * *

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

Meine Damen und Herren,

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 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 wird 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 im Sommer dieses Jahres reagiert und entschieden, dass 6 Gruppen von operativen Eingriffen nur noch dann von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, wenn sie ambulant durchgeführt werden. Die Regelung gilt bereits ab Januar zweitausend-und-neunzehn (2019).

Nur noch in berechtigten Ausnahmefällen ist eine stationäre Behandlung möglich. – auch das hat das EDI geregelt.

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 schon 18 Eingriffe umfassen.

Der Kanton Bern startet mit der Umsetzung der 6er-Liste. Zudem wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertretern von Spitälern, Generalisten, Spitex, Krankenkassen und der Verwaltung eingesetzt, die die Einführung begleitet und Verbesserungsmassnahmen vorschlagen kann. Dieser Systemwechsel muss sorgfältig und stufenweise geschehen und darf nicht zu einer Mengenausweitung führen. Unser Ziel ist eine auf die Berner Bevölkerung abgestimmte medizinische Versorgung.

Die Grenzen zwischen ambulant und stationär werden sich immer mehr auflösen. Gesundheitsleistungen werden nicht mehr eindeutig als ambulant oder als stationär eingestuft werden können.

Einige Kliniken prüfen soeben, ob nicht auch gewisse Prothesen ambulant eingesetzt werden könnten. In wenigen Jahren wird es soweit sein, davon bin ich überzeugt.

Eine Studie von PwC aus dem Jahr 2016 zeigt, dass in der Schweiz schon ab dem Jahr zweitausend-und-dreissig (2030) pro Jahr 100 Millionen Franken gespart werden könnten, wenn alle Kantone den Systemwechsel von ambulant zu stationär konsequent anwenden.

Als Gesundheitsdirektor sage ich dazu nicht nein!

* * * * *

((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 Mikro-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.

Wie gross werden also die Spitäler der Zukunft noch sein?

Wie steht es mit der Erreichbarkeit?

Wie viele Spitalbetten brauchen wir noch? Braucht die Bevölkerung ein Spital oder wäre ein Gesundheitszentrum besser?

Und dies sind nur einige Fragen, die es zu beantworten gibt, denn das ganze Gesundheitssystem wird betroffen sein.

* * * * *

((Die Finanzierung muss geregelt werden))

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

In der stationären Versorgung gelten 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. Die Spezialisten wollen Fälle.

Meine Damen und Herren, solches Verhalten beunruhigt mich!

Unbestritten ist aber, dass wir zu wenige Hausärzte haben und wir daher dieses Berufsbild für junge Ärzte attraktiver machen müssen.

* * * * *

((Hausärzte und Fachkräfte))

Hausärzte sind das Fundament der Gesundheitsversorgung.

Wir wissen, dass das Durchschnittsalter der Grundversorgerinnen und Grundversorger im Kanton Bern 55 Jahre beträgt. Von den gut 1'100 Hausärztinnen und Hausärzten sind ca. 40 Prozent sechzig Jahre alt 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.

Wir müssen die Attraktivität des Hausarztberufes wieder steigern. Der Kanton hat ab diesem Jahr 100 zusätzliche Studienplätze geschaffen und zudem werden 35 Praxis-Assistenzen finanziert.

Aber diese Anstrengungen nützen wenig, wenn der Beruf des Hausarztes kein besseres Image erhält. Das ist eine Aufgabe von uns allen. Alle Verantwortlichen müssen uns dabei unterstützen.

So wie es gerade in Steffisburg geschieht, wo das neue Gesundheitszentrum im umgebauten *Restaurant Landhaus* Einzug halten wird. Das Projekt wurde von 4 Hausärzten angestossen und entwickelt sich sehr gut. Die Gemeinde ist am Aktienkapital beteiligt.

* * * * *

((Datenbeschaffung und Datenanalyse))

Meine Damen und Herren,

Damit wir die richtigen Entscheidungen treffen, brauchen wir aktuelle Daten, das wissen Sie aus der Praxisberatung und den Praxisdienstleistungen aus eigener Erfahrung.

Bei Ihnen finden die Geschäftsbeziehungen in den meisten Fällen zwischen zwei Parteien statt.

Beim Kanton spielen in gewissen Fällen mehrere Dutzend Entscheidungsträger zusammen, um eine übergreifende Dienstleistung anbieten zu können.

Die aktuellen Daten kommen manchmal mit zwei bis drei Jahren Verzögerung bei den richtigen Stellen an. Da haben wir grossen Nachholbedarf.

Heute liegen viele Daten in «Silos». Bei der Aufbereitung von Daten, der zeitgleichen Vernetzung, dem Data Mining und der Daten-Analyse müssen wir aufholen.

Jeder Arzt, jedes Spital und jede Klinik, die Krankenkassen, die Pflegeinstitutionen, die Spitex und sogar die Patientinnen und Patienten erfassen regelmässig Gesundheitsdaten. Auch bei Ihnen liegen Daten bereit, die wir bei der Gesundheitsplanung eventuell nutzen könnten.

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 Zug sowie die Spitäler von St. Gallen 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.

«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. Wir planen soeben den Betriebsversuch für eine mobile Behandlung zu Hause und ebenso planen wir ein Abrechnungssystem auf der Basis eines Normkostenmodells.

- Auch die Rettungsdienste müssen noch besser organisiert werden, um rascher beim Patienten einzutreffen. Wir haben bereits damit begonnen, Anpassungen vorzunehmen. In einem laufenden Projekt ermitteln wir jetzt weitere Verbesserungen und richten uns auf die Zukunft aus.

- Wir müssen die palliative Versorgung ausbauen und auch zu den Menschen nach Hause kommen, wenn das die einfachste Lösung ist. Eine mobile Einheit wird bald den Betrieb aufnehmen.

Wir wissen, dass die Lösungen nicht durch eine erhöhte Regelungsdichte oder andere staatliche Massnahmen erreicht werden können.

Denn wenn wir zu stark eingreifen, verzerren wir den Wettbewerb und die Innovationskraft wird geschwächt. Der Staat soll vor allem unterstützen und ideale Rahmenbedingungen schaffen.

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

* * * * *

((Integriertes Gesundheitswesen))

Meine Damen und Herren,

Mein Fernziel für den Kanton Bern ist die *integrierte Gesundheitsversorgung*.

Wenn alle Leistungserbringer und Dienstleister aus dem Gesundheitswesen zusammenarbeiten, wenn die Daten aktuell sind und wenn nicht Partikularinteressen und Verbandspolitik bestimmen, sondern das Wohl der Menschen an oberster Stelle steht, dann sind wir an einem wichtigen Ziel angekommen.

Aktuellstes Beispiel ist die medizinische Versorgung im Obesimmental-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 Obesimmental-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.

* * * * *

((Schluss))

Meine Damen und Herren

Sie haben mich zu Ihrem Jubiläum eingeladen und mich gebeten, Ihnen meine Überlegungen zum Gesundheitswesen im Kanton Bern näher zu bringen.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen die grossen Stossrichtungen und Herausforderungen aufzeigen.

Herzlichen Dank, dass Sie mich dazu eingeladen haben.

Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg und die nötige Zeit, um eine strategische Pause zu machen, denn die anstehenden Veränderungen im Gesamtsystem werden alle direkt und indirekt Beteiligten mittragen müssen.

Nur so wird es uns gelingen, für unsere Enkel und Urenkel
ein weiterhin vorbildliches aber bezahlbares
Gesundheitssystem zu schaffen.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt: Dank durch Pascal Ruf))