

Sehr geehrter Herr Präsident der
Spitalversorgungskommission, Heinz Hänni

Sehr geehrte Gastgeber in der UPD. Herzlichen Dank dem
Vorsitzenden der Geschäftsleitung, Stefan Aebi

Sehr geehrte Mitglieder der Spitalversorgungskommission

Sehr geehrte Damen und Herren

((Begrüssung))

Ich begrüsse Sie herzlich zum heutigen Symposium.

Wir sprechen und diskutieren diesen Nachmittag über die
«Spitalversorgung der Zukunft».

Ein Thema, das für die Bevölkerung und für mich als
Politiker ganz wichtig ist. Denn Entscheide zur Spital- und
Gesundheitsversorgung im Kanton Bern, die wir heute
fällen, müssen auch in 20 bis 30 Jahren noch sinnvoll sein.

Und es ist unsere Aufgabe als Politiker, vorsichtig und
nachhaltig mit den uns anvertrauten Steuergeldern
umzugehen.

* * * * *

((Neue Formen der Zusammenarbeit sind gefragt))

Im Gesundheitswesen sind neue Formen der
Zusammenarbeit und Anpassungen der Strukturen nötig.

Wenn nämlich die Kostenentwicklung im gleichen Rahmen weiter geht wie heute, wird sich die Bevölkerung des Kantons Bern (und der Schweiz) keine Gesundheitsversorgung mehr leisten können.

Wir wollen weiterhin ein hochstehendes, qualitativ einwandfreies Angebot bereitstellen. Aber es muss für die Patientinnen und Patienten, den Staat und die Versicherer bezahlbar sein. Und: es muss sich den demografischen Herausforderungen stellen.

* * * * *

((Überangebot vs. Unterversorgung))

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.¹

Das ist zu wenig. Jedes Unternehmen – auch die Spitäler - sollte ein EBITDA von 10 Prozent erwirtschaften. So können sie aus Eigenmitteln die Infrastrukturen erneuern und sich für die digitale Zukunft rüsten.

Aber eine solche Rendite schafft man im Gesundheitswesen selten.

Am Schluss müsste der Kanton einspringen, also die Steuerzahler. Das kann es nicht sein, meine Damen und Herren.

¹ PwC-Studie 2017

Meiner Meinung nach sollte der Kanton die Rolle des «Bestellers» einnehmen, Leistung abrufen und die Spitalliste führen. Das sollte in Zukunft genügen. Wir können das Angebot über die Spitalliste steuern.

Das heisst wiederum, dass nicht die Anzahl der Spitäler zählt, sondern die Leistung. Natürlich immer unter der Berücksichtigung der topografischen Eigenheiten.

Ob alle Spitäler künftig auch noch so heissen müssen, werden wir zu einem späteren Zeitpunkt diskutieren.

* * * * *

Es ist durchaus sinnvoll, die Topografie des Kantons Bern zu berücksichtigen. Wenn in den Regionen nicht mehr genügend Leistungen erbracht werden, leiden vor allem die Patientinnen und Patienten.

Kurz zwei Beispiele:

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.

* * * * *

((Ambulant vor stationär))

Sehr geehrte Entscheidungsträger der Spitäler,

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?

Ab 2019 werden 6 Gruppen von Eingriffen nur noch ambulant bezahlt. Einige Kantone haben sogar schon 18 Gruppen bestimmt.

Die grosse Studie von PwC aus dem Jahr 2016 zeigt, dass in der Schweiz bis ins Jahr 2030 rund eine Milliarde Franken pro Jahr eingespart werden könnte, wenn „ambulant vor stationär“ konsequent umgesetzt wird.²

Als Gesundheitsdirektor sehe ich keinen Grund, warum der Kanton solche Massnahmen nicht unterstützen sollte.

Aber:

Der Wechsel von «ambulant vor stationär» muss koordiniert erfolgen und alle Beteiligten miteinbeziehen:

² https://www.pwc.ch/de/publications/2016/ambulant_vor_stationaer_de_16_web_final.pdf: Ambulant vor stationär: Bis 2030 könnte eine Milliarde Franken gespart werden.

Kantone, Spitäler, Krankenkassen und Patienten, um nur einige zu nennen.

* * * * *

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Wenn wir von der Ambulantisierung sprechen, dann betrifft dies auch die *Pflege zu Hause* und die Personentransporte. Die Spitex wird gefordert und die Transportdienste müssen näher zu den Kundinnen und Kunden.

Ab dem kommenden Jahr wird sich zeigen, welche Spitäler sich früh genug auf die Zukunft vorbereitet haben. Denn das Geld, das die Patientinnen und Patienten sparen, muss im Betrieb aufgefangen werden; aber nicht durch eine ungerechtfertigte Erhöhung der Fallzahlen.

* * * * *

((Schluss))

Meine Damen und Herren,

Sie sehen, wir stehen vor grossen Herausforderungen:

Spitalpolitik, KVG, Digitalisierung.

Dies sind nur einige Themen, die heute am Symposium präsentiert und diskutiert werden.

Ich freue mich, bei Ihnen zu sein und bin schon gespannt auf die später folgende Diskussionsrunde.

Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Nachmittag.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt: Grussworte. Vorsitzender der
Geschäftsleitung UPD, Stefan Aebi))