

Sehr geehrter Gastgeber und Direktor der Spital-Region
Oberaargau, Andreas Kohli

Sehr geehrte Präsidenten und Vizepräsidenten, Direktoren
und Geschäftsführer der öffentlich getragenen Spitäler und
Psychiatrien des Kantons Bern

Sehr geehrte Mitglieder aus dem Führungskader

Sehr geehrte Chefärztinnen und Chefärzte

Sehr geehrte Führungspersonen und Mitarbeitende der
GEF

Sehr geehrte Damen und Herren

((Begrüssung))

Ich begrüsse Sie herzlich zum diesjährigen Spitaltreffen.

Es freut mich, dass diese Zusammenkunft nun schon zum
zweiten Mal stattfindet und wir die Möglichkeit haben, uns
zu vernetzen und von den Erfahrungen der Kolleginnen
und Kollegen zu profitieren.

Zusammenarbeit und Best Practice sind Schlüsselwörter
bei der Entwicklung des Gesundheitssystems der Zukunft.

Meine Damen und Herren

Ich möchte Ihnen 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.

Es fällt mir 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!

((Herausforderungen der Zukunft))

Meine Damen und Herren,

Wenn Sie mich nun fragen, wie viele Spitäler es in zwanzig Jahren noch geben wird, dann kann ich Ihnen dazu keine Antwort geben.

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

* * * * *

Wenn wir die Krankheitskosten nicht eindämmen, dann wird sich die Bevölkerung bald 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.

* * * * *

((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.

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 Krankheiten.

Und wenn es trotzdem zu Eingriffen kommt, dann werden diese minimalinvasiv durchgeführt. 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.

Zur Digitalisierung werden wir am heutigen Treffen noch andere Beispiele erhalten.

* * * * *

((Ambulant vor stationär bringt grosse Veränderungen))

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?

* * * * *

Sehr geehrte Spital- und Führungsverantwortliche,

Schon in wenigen Wochen geht es los. Dann dürfen die ersten 6 Gruppen von Eingriffen, die das Eidgenössische Departement des Innern 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 in der Schweiz bis ins Jahr 2030 rund eine Milliarde Franken pro Jahr eingespart werden könnte.

Ich sehe keinen Grund, warum die Liste in den kommenden Jahren nicht verlängert werden sollte. Andere Kantone haben bereits eine Liste mit 18 Eingriffen.

* * * * *

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?

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.

Ich freue mich bereits auf die Ausführungen von Tilo Radau, der uns das System aus Deutschland erklären wird und auch auf die Rückmeldungen der Begleitgruppe AVOS.

* * * * *

((Regional ist sinnvoll))

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.

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 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, dass nicht die Anzahl der Spitäler zählt, sondern das Angebot.

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.

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.

* * * * *

Der integrative Ansatz ist uns allen sehr wichtig. Darum wollen wir auch die Psychiatrie in die Akutsomatik integrieren. Dazu gibt es eine Erfolgsgeschichte aus diesem Spital, die uns der Chefarzt der psychiatrischen Dienste, Dr. Manuel Moser, aufzeigen wird.

* * * * *

((Schluss))

Meine Damen und Herren

Die Bevölkerung erwartet im Gesundheitswesen und in der Versorgung qualitativ hochwertige Dienstleistungen, die in ausreichender Menge und zu relativ konstanten Kosten verfügbar sind.

Je mehr sich aber die Politik im Gesundheitswesen einbringt, desto stärker wird das System reguliert und desto

höher sind die Kosten. Das ist zumindest meine Beobachtung in den vergangenen Jahren.

Diese hohen Kosten werden anschliessend über hohe Krankenkassenprämien finanziert.

* * * * *

Der Staat sollte die Regeln definieren, Anforderungen stellen und seine Rolle als Regulator wahrnehmen.

Der Staat erarbeitet die Strategien (wie zum Beispiel jetzt gerade die Gesundheitsstrategie), die operative Umsetzung sollte er aber den Fachleuten überlassen.

Ich zähle auf Sie, meine Damen und Herren, wenn es um die Bereitstellung und den Betrieb von Einrichtungen zur Gesundheitsversorgung der Zukunft geht.

Ich wünsche Ihnen einen interessanten und erfolgreichen Nachmittag.

Merci beaucoup !

((nächster Programmpunkt: Tilo Radau, Geschäftsführer des Berufsverbandes Deutscher Internisten: «Sektorenübergreifende Versorgung – AVOS in Deutschland»))