



GEFAHRENZONE GESUNDHEIT -

Für eine solidarische und zukunftsorientierte Gesundheitspolitik

Strategiepapier der SP Kanton Bern

Verabschiedet von der Geschäftsleitung am 15.11.2017

Verfasst von der Arbeitsgruppe Gesundheit der SP Kanton Bern:

Irene Marti Anliker, Susanne Clauss, Agnes Nienhaus, Meret Schindler, Elisabeth Striffeler, Ursula Zybach

Inhalt

1. Gesundheitsversorgung auf der schiefen Bahn – der Handlungsbedarf	5
2.1 Eine systemkritische Sicht auf die heutige Gesundheitspolitik.....	5
2.2 Steigende Gesundheitskosten.....	7
2.3 Heutige Probleme und Lücken.....	9
2. Herausforderungen in den kommenden Jahren.....	12
3. Unsere Vision für das Bernische Gesundheitswesen.....	14
4. 10 Ziele für das Bernische Gesundheitswesen	15
5. Die Forderungen.....	16

1. Wieso braucht es eine kantonale Strategie für die Gesundheitspolitik?

Die Gesundheit ist für die Menschen ein kostbares Gut. Auftauchende Gesundheitsprobleme verunsichern die Betroffenen und ihre Nächsten und jeder ist selbst oder in seinem Umfeld mit solchen Situationen konfrontiert. Für die Bevölkerung ist es deshalb wichtig, dass sie sich darauf verlassen kann, bei gesundheitlichen Schwierigkeiten gut behandelt und begleitet zu werden.

Das Vertrauen in die Verlässlichkeit und Kontinuität einer guten Gesundheitsversorgung ist nicht selbstverständlich und muss immer wieder neu geschaffen werden. Denn obwohl die Versorgung in der Schweiz auf hohem Niveau ist und grundsätzlich auch von der Bevölkerung positiv eingeschätzt wird – jeder kennt auch Beispiele, in denen eine Behandlung schief gegangen ist oder Betroffene sich schlecht aufgehoben fühlten. Wie die nachstehenden Kapitel zeigen, ist im Schweizerischen Gesundheitssystem nicht alles optimal organisiert, es bestehen Lücken in der Versorgung, Fehlanreize und bisweilen auch Qualitätsmängel. Die SP verlangt, dass dieser Verbesserungsbedarf identifiziert und mit geeigneten Massnahmen angegangen wird.

Der Zugang zum Gesundheitswesen ist dank dem KVG für alle Menschen formal gewährleistet. Bei der Inanspruchnahme in der Praxis zeigen sich jedoch grosse Unterschiede. Einkommensschwache Menschen oder Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz nehmen das System zum Beispiel weniger in Anspruch als sie sollten. Sozial Benachteiligte haben eine schwächere Gesundheit. Handlungsbedarf besteht also auch im sozialen Ausgleich: Nicht das Portemonnaie, sondern der Gesundheitszustand ist in einem sozialen Gesundheitssystem dafür ausschlaggebend, ob jemand behandelt wird oder nicht. Zudem geht es um Solidarität, in diesem Fall um die Solidarität der Gesunden mit den Kranken.

Die Herausforderungen liegen aber nicht nur im Heute, sondern auch im Morgen. Die Gesundheitsbranche ist ein sehr dynamisches Feld, die Medizin macht rasche Fortschritte und die Digitalisierung durchdringt sämtliche Bereiche von der Diagnostik bis zur Aufsicht. Auch die Ansprüche an das Gesundheitspersonal verändern sich. Die SP möchte diese Veränderungen aufnehmen und in Zukunft aktiv gestalten.

Die Fortschritte in der Medizin allen zugänglich zu machen und gleichzeitig mit der Kostenbelastung der Haushalte in eine Balance zu bringen, ist eine wichtige Aufgabe in der heutigen Gesundheitspolitik. Dabei vertritt die SP eine Gesundheitspolitik, die die Menschen ins Zentrum rückt. Medizinische Fortschritte und die Entwicklung des Systems müssen vom Menschen her gedacht werden und den PatientInnen zu Gute kommen. Dies wendet sich auch gegen eine bürgerliche Politik, welche das Gesundheitssystem vor allem als Markt betrachtet, es Wettbewerbsmechanismen unterwirft und Gewinne privaten Anbietern zukommen lässt - während die öffentliche Hand die nicht rentablen Bereiche unter ständigem Spardruck aufrecht erhalten muss.

Die SP Kanton Bern möchte mit ihrer Strategie für eine kantonale Gesundheitspolitik diese aktuellen Fragen angehen. Die kantonale Politik ist dafür zuständig, eine gute Gesundheitsversorgung für die Berner Bevölkerung zu sichern. Dabei sind vielfältige Aufgaben zu erfüllen. Als regulierende Instanz setzt der Kanton die rechtlichen Rahmenbedingungen und plant die notwendigen Leistungen und Angebote. In der Funktion der Aufsichtsbehörde kontrolliert er die Sicherheit und Qualität von Leistungen und Produkten und die Qualifikation der Berufspersonen und institutionellen Anbieter im Gesundheitswesen. Gleichzeitig finanziert er das Gesundheitswesen zu einem grossen Teil mit. Als

Besitzer von Gesundheitsinstitutionen ist der Kanton zudem Anbieter von Gesundheitsleistungen und prägt die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen mit. Schliesslich ist der Kanton über seine Universität und nicht-universitären Bildungsinstitutionen in der Ausbildung und Weiterbildung des Gesundheitspersonals engagiert.

Besonders wichtig ist aus Sicht der SP die Planungsaufgabe des Kantons Bern: Der Kanton hat hier die Aufgabe, eine Gesamtsicht einzunehmen und heutige Mängel und Trends zu identifizieren. Und er muss auf dieser Basis vorausschauend planen, damit die Bevölkerung auch in Zukunft richtig behandelt und betreut werden kann. Wichtig ist deshalb, dass der Kanton nicht einfach auf die möglichst reibungslose Verwaltung des Gesundheitswesens und ihre administrativen Aufgaben konzentriert. Der Kanton ist aufgefordert, in der Entwicklung des Gesundheitswesens aktiv mitzudenken und zu steuern. Denn die Zukunft kann man nicht verwalten, man muss sie gestalten! In vorliegendem Positionspapier legt die SP seine Analyse und Forderungen für eine solche aktive Gesundheitspolitik vor.

1. Gesundheitsversorgung auf der schiefen Bahn – der Handlungsbedarf

In den folgenden Abschnitten wird die Frage beantwortet, was im heutigen Gesundheitswesen schief läuft. Im ersten Abschnitt werden die gesundheitspolitischen Grundlagen grundsätzlich und aus systemkritischer Perspektive analysiert. Danach werden die Gründe für die Kostenentwicklung dargestellt und schliesslich einige der wichtigsten Lücken und Mängel in der Gesundheitsversorgung benannt.

2.1 Eine systemkritische Sicht auf die heutige Gesundheitspolitik

Die Gesundheitspolitik in der Schweiz setzt die falschen Prioritäten – denn die Gesundheitspolitik dreht sich heute in erster Linie um die Finanzierung, nicht um die Medizin und Betreuung, die unsere Bevölkerung benötigt.

Der Ursprung dieses Missstandes liegt darin, dass die Gesundheitspolitik einseitig durch ein Versicherungsgesetz geprägt wird, das KVG. Die sichere Versicherungslösung für alle ist eine wichtige Errungenschaft; doch auch als gutes Versicherungsgesetz garantiert das KVG noch keine angemessene Organisation unseres Gesundheitswesens. Die Aufgabe, eine ausreichende und qualitativ gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sichern und zu gestalten, liegt nach wie vor bei den Kantonen. In den zwanzig Jahren des Bestehens des KVG haben sich die Steuerungsinstrumente im Gesundheitswesen immer mehr von der kantonalen Ebene auf die nationale Ebene verschoben. Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und seine Gestaltung werden damit weniger von der Versorgungsperspektive als durch die Finanzierungslogik geprägt.

Die Kantone ziehen sich gleichzeitig immer stärker aus der aktiven Prioritätensetzung und Gestaltung in der Versorgung zurück. An die Stelle einer politisch diskutierten staatlichen Steuerung tritt der regulierte Wettbewerb, etwa in der Spitalversorgung. Es werden wettbewerbsähnliche Regulierungsmechanismen eingeführt wie etwa in der Spitalfinanzierung mit Hilfe des Tarfsystems SwissDRG. Das Problem liegt dabei nicht im Abgeltungsmodell von SwissDRGs selbst – dieses setzt durchaus positive Anreize für eine effiziente Versorgung. Die Problematik liegt darin, dass man einem technisch entwickelten und komplexen Abgeltungsmodell Steuerungsfunktionen zuordnet und damit politische Einflussmöglichkeiten durch Automatismen ersetzt und auch noch mit dem Ziel verbindet, Kosten einzusparen. Der Spardruck wird über den Finanzierungsmechanismus auf die Anbieter übersetzt, was die Gegenwehr auf politischer Ebene verunmöglicht. Kurz gesagt: Das DRG-System wird als Instrument des Spardrucks missbraucht. Anstatt politische Prioritäten zu setzen wird der Spardruck an die Krankenversicherer delegiert. Gleichzeitig weist auch das DRG-System Fehlanreize auf, etwa indem es zu Mengenausweitungen führen kann. Dass das System komplexe und seltene Erkrankungen weniger gut abbildet, macht es für Institutionen finanziell vorteilhaft, sich auf planbare und häufige Behandlungen zu spezialisieren und bei der Auswahl der PatientInnen selektiv zu sein.

Im ganzen Gesundheitswesen werden – ähnlich wie bei SwissDRG – die Abgeltungssysteme immer weiter ausdifferenziert und aufgeteilt. Dadurch lässt sich der Spardruck auf immer kleinere Einheiten ausüben. Als negative Nebenwirkungen bewirkt dies, dass sich die einzelnen Bereiche die ungünstigen Fälle gegenseitig zuschieben. Anbieter versuchen, teure Fälle möglichst an andere Anbieter weiterzuverweisen. Kosten werden aber auch auf Ebene der Sozialversicherungen hin- und her geschoben, vom KVG auf die IV oder weiter auf die Sozialhilfe. Die Kosten lösen sich dadurch

nicht auf, sie werden nur zwischen den Finanzierern und Abgeltungssystemen hin und her geschoben. Hinter Kosten stehen aber immer Menschen, die Hilfe benötigen. Um eine patientenzentrierte Versorgung zu erreichen, ist es notwendig, das System als Ganzes zu sehen und nicht, es in immer kleinere, konkurrenzierende Subsysteme zu zerlegen.

Die neuen Regulierungsmechanismen benötigen ausgedehnte Kostenstatistiken und eine detaillierte Leistungserfassung. Diese Daten werden für die Berechnung und Verhandlung von Tarifen benötigt, liegen der Rechnungsstellung zugrunde und werden schliesslich auch für das Management innerhalb der Institutionen und die Kontrolle der Anbieter durch die Krankenkassen verwendet. Dies führt dazu, dass Gesundheitsfachpersonen einen immer grösser werdenden Teil ihrer Arbeitszeit für die Erfassung von Daten verwenden müssen. Es wird mehr und mehr Zeit für die Administration aufgewendet, gleichzeitig steht weniger Zeit für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Dies wirkt auch kostentreibend.

Dabei ist nicht in Abrede zu stellen, dass die Kosten der Gesundheitsversorgung im Auge behalten werden müssen, um die Prämienbelastung der Bevölkerung zu mindern. Unsere Gesundheitsversorgung ist nicht optimal organisiert und beinhaltet viele Doppelspurigkeiten, ineffiziente Abläufe und Fehlanreize, die zu falschem Einsatz von Steuermitteln und Prämiengeldern führen. Hier hinschauen und das System besser zu organisieren, ist richtig. Eine effizientere Versorgung erreicht man jedoch nicht durch allgemeinen Kostendruck und lineare Kürzungen bei öffentlichen Aufgaben, sondern durch gezielte Zusammenarbeit und Verbesserung der Abläufe in den Betrieben. Dies braucht eine konsequente Ausrichtung der Angebote auf den Bedarf der Bevölkerung.

Was in den aktuellen politischen Debatten auffällt, ist das latente Misstrauen gegenüber dem Gesundheitspersonal, welches den immer weiter gehenden Monitoringsystemen zugrunde liegt. Dabei geht vergessen, dass die meisten Gesundheitsfachleute in ihrem Berufsalltag eine hohe intrinsische Motivation einbringen, sich für die PatientInnen oft überdurchschnittlich einsetzen und in ihrer Arbeit nicht nur finanziell getrieben sind. Gleichzeitig reagieren sie, wie alle anderen Menschen auch auf Anreize. Wo diese Anreize falsch sind – zum Beispiel bei Bonuszahlungen bei vielen Operationen – sind politische Diskussion notwendig. Es hilft jedoch nicht, das Gesundheitspersonal abwechselungsweise in den Himmel zu heben und dann wieder pauschal zu verurteilen.

Die Gesundheitsversorgung ist ein Wirtschaftszweig mit einer sehr hohen Dynamik. Die Medizin verändert sich schnell: Neue Erkenntnisse müssen in die Arbeit integriert, innovative diagnostische Verfahren und Therapieansätze umgesetzt werden. Patienten und Patientinnen erwarten, dass ihnen der medizinische Fortschritt rasch zugutekommt und sie eine aktuelle Medizin erhalten. Eine zukunftssträchtige patientenzentrierte Versorgung bedingt ausserdem vermehrte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Professionen und Anbietern, eine stärkere Ausrichtung auf chronische Krankheiten und palliative Versorgung und auf die Langzeitpflege. Veränderung ist also notwendig, um die Bevölkerung gut zu versorgen. Dies verlangt Ärzteschaft und Gesundheitspersonal wie auch den Institutionen einiges ab: Denn wer sich nicht entwickelt, verliert.

Heute stehen allerdings Veränderungen im Gesundheitswesen oft mehr unter dem politischen Stern des Sparens als der Innovation. Neue Rahmenbedingungen werden regelmässig mit Sparzielen verbunden, Anbieter einem ständigen Kostendruck ausgesetzt. Dieser Druck führt dazu, dass jeder Anbieter für sich das Bestehende und seine eigenen Einnahmen verteidigt, bevor Kooperationen und

innovative Lösungen ins Auge gefasst werden. Verständlicherweise lösen unter diesen Umständen Veränderungen bei der Bevölkerung Verunsicherung und Widerstand aus. Die Politik verpasst es, die notwendigen Mittel in zukunftssträchtige Versorgungsmodelle zu investieren und eine patientenzentrierte Medizin voranzubringen. So verharrt die Gesundheitsversorgung in veralteten Strukturen und im Kampf, diese zu erhalten, wo eigentlich eine aktive Gestaltung und eine innovative Ausrichtung auf die aktuellen Bedürfnisse der Bevölkerung notwendig wäre.

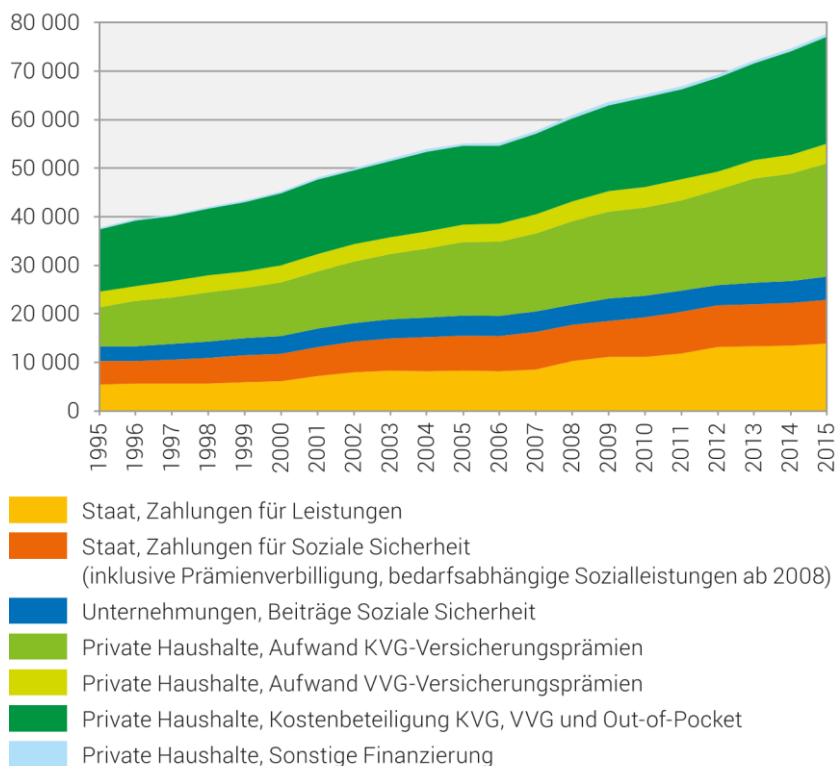
Aus diesen Gründen ist es wichtig, den Menschen und die medizinische und pflegerische Versorgung wieder ins Zentrum der Politik zu setzen und an erster Stelle darüber nachzudenken, was die Bevölkerung in Zukunft braucht und was dies für das Gesundheitssystem bedeutet. Die kantonale Gesundheitspolitik muss den Willen spiegeln, die Gesundheitsversorgung für die Zukunft zu gestalten und dafür auch die notwendigen Mittel zu investieren. Damit wird man nicht unmittelbar Geld sparen, man wird aber langfristig ein effizientes System zu angemessenen Kosten erreichen, weil die Finanzmittel am richtigen Ort eingesetzt werden.

2.2 Steigende Gesundheitskosten

Die Kosten im Gesundheitswesen wirken sich direkt auf die Prämienkosten der Versicherten aus. Die Kopfprämie wird zwar mit dem Prämienverbilligungssystem etwas sozial abgefedert, aber die Krankenkassenprämien bedeuten für viele Menschen der Schweiz eine schmerzhaft finanzielle Last. Zusätzlich müssen viele PatientInnen noch direkte Gesundheitskosten tragen, wie die Kostenbeteiligung im KVG (Franchise, Selbstbehalt) oder Leistungen, die von der Krankenkasse nicht bezahlt werden (z.B. Zahnarztbesuch oder nicht verschriebene Medikamente). Dieser Anteil der direkten Ausgaben ist in der Schweiz im internationalen Vergleich besonders hoch und sie steigen in den letzten Jahren zusätzlich noch an, wie untenstehende Grafik zeigt.

Finanzierung der Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen

In Millionen Franken



Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU),
revidiertes Modell 2017

© BFS 2017

Die Ressourcen im Schweizerischen Gesundheitswesen fliessen hauptsächlich in die kurative Medizin: der Fokus liegt hier auf der Krankheitsbekämpfung, der Heilung. Ungenügend sind die Investitionen in die Prävention. Die OECD hat das im Länderbericht über die Schweiz ebenfalls bemängelt.

Es ist wichtig, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen genau zu verfolgen. Berechtigte Gründe für einen Kostenanstieg sind von Fehlentwicklungen zu unterscheiden.

Gründe für die **zunehmenden Kosten** sind in folgenden Bereichen zu suchen:

- Entwicklungen in der Medizin, mit neuen und aufwändigen Behandlungen mit grossen Patientengruppen (z.B. wie künstliche Hüft- und Kniegelenke in der Orthopädie und verschiedenste neue Behandlungen bei Herzinsuffizienz), und einer High-Tech Medizin mit kantonalen statt nationalen Strukturen und immer weitergehenden Möglichkeiten etwa im Bereich der Transplantationen und in der Neonatologie. Auch in der Medizinaltechnik und bei den Arzneimitteln gibt es viele neue Entwicklungen mit enormen Kostenfolgen.
- Die Zunahme von chronisch verlaufenden Krankheiten (oft mehr als eine Krankheit pro PatientIn) und psychischen Gesundheitsproblemen, aber marginale Investition in die Prävention.

- Medikamentenpreise: Die Medikamentenpreise werden in der CH künstlich hochgehalten. Das Verbot von Parallelimporten wird von der bürgerlichen Mehrheit immer wieder verteidigt. Dieser Kriechgang vor der Pharmalobby müssen die PrämienzahlerInnen teuer bezahlen.
- Teure und überdimensionierte Infrastruktur: Insgesamt bestehen in der Schweiz zu viele Spitalbetten im Akutbereich. Im Moment ist zudem gesamtschweizerisch ein Investitionsschub bei den Spitälern im Gange; viele, auch kleine Spitäler werden saniert und ausgebaut. Damit werden Überkapazitäten auf Jahre hin zementiert, was langfristig kostentreibend wirkt. Zudem gibt es zu viele Grossgeräte – werden solche angeschafft, müssen sie auch ausgelastet werden, oft auch mit unnötigen diagnostischen Untersuchungen und Behandlungen.
- Die Spitalfinanzierung und der Tarmed setzen Fehlanreize, indem sie eine Erhöhung der Fallzahlen und Behandlungen honorieren, auch wenn diese nicht notwendig sind.
- Fehlende integrierte Versorgung, insbesondere bei der Betreuung von Menschen mit chronischen Krankheitsverläufen. Wenn mehrere SpezialistInnen, Beratungsstellen, TherapeutInnen ohne voneinander zu wissen dieselbe Person betreuen, so führt das zu teuren Doppelspurigkeiten.
- Demografische Veränderung: alte Menschen gehen zwar häufiger zum Arzt, aber Studien haben eindeutig gezeigt, dass die hohen Gesundheitskosten nicht allein mit der Zunahme von alten Menschen in der Bevölkerungsstruktur zu erklären sind. Die Lebenserwartung steigt und die Menschen leben auch länger in guten Gesundheitszustand. Die Kosten steigen erst im hohen Alter an. Es lohnt sich deshalb, in die altersspezifische Prävention zu investieren. Das letzte Lebensjahr ist bezogen auf die Gesundheitsausgaben das teuerste – sowohl bei jungen wie bei alten Menschen.

Daraus folgt: Die Versorgung ist gut, die Mittel werden aber nicht immer richtig eingesetzt. Wir könnten das Gleiche bekommen, aber weniger dafür bezahlen oder aber die vorhandenen Gelder sinnvoller einsetzen. Viele Behandlungen müssten nicht stationär, sondern könnten ambulant durchgeführt werden. Es gibt insgesamt auch zu viele Spitäler, die mit ihrem Angebot nicht mehr den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen.

2.3 Heutige Probleme und Lücken

Wir haben im Kanton Bern grundsätzlich ein gutes Versorgungssystem. Es sind aber auch gewichtige Lücken und Mängel zu benennen:

- In der Berner Psychiatrie liegt der Schwerpunkt noch immer zu stark auf dem stationären Bereich. Heute wollen die Patient/innen aber immer öfter in der Nähe des Zuhauses unterstützt und gepflegt werden. Sie wollen auch ihrer Arbeit nachgehen können und benötigen ambulante Angebote. Diese sind aber zu wenig ausgebaut. Behandlungsketten, die stationäre, tagesklinische und ambulante Angebote verbinden, entsprechen noch zu wenig den Bedürfnissen.
- Die Palliative Care im Kanton Bern ist noch immer nicht genügend entwickelt und die Kenntnisse über palliative Care sind teils ungenügend. Das Personal muss auf allen Ebenen in die-

sem Thema geschult sein. Für ein Sterben in Würde sind zudem genügend ambulante Palliative Care-Dienste notwendig. Solche Angebote entsprechen dem Bedürfnis der Betroffenen und ihren Angehörigen, zu Hause sterben zu können.

- Die Qualität der Leistungserbringenden ist schwierig zu beurteilen, oft werden nur Vermutungen angestellt. Die Gesundheitsfachpersonen sind gut ausgebildet und motiviert, daher ist Vertrauen grundsätzlich richtig. Für eine gute Versorgung ist es dennoch wichtig, über die Qualität der Behandlung und ihre Ergebnisse mehr zu wissen. Es braucht daher mehr Transparenz bei der Qualität: Wo wird gut gearbeitet, wo gibt es Verbesserungspotenzial?
- Obschon die Qualität normalerweise gut ist, passieren auch Fehler. PatientInnen sind sehr verletzlich und oft nicht in der Lage, eine Beweisführung gegen einen Leistungserbringer aufzustellen. Es ist unglaublich hart, wenn medizinische Fehler grosse Konsequenzen haben und keine finanzielle Kompensation erfolgt.
- Die Leistungen im Gesundheitswesen entsprechen nicht immer den Grundsätzen einer «evidenzbasierten Medizin», das heisst patientenorientierte Leistungen, die auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhen. Checklisten, Richtlinien und Listen mit unnötigen Behandlungen helfen dabei, eine evidenzbasierte Medizin umzusetzen, sie müssen aber auch angewandt werden. Die Sensibilisierung bei den Gesundheitsfachleuten ist noch zu wenig vorhanden.
- Fehlanreize wie Boni für eine hohe Anzahl Operationen, Behandlungen oder monetäre Belohnungen für Zuweisungen oder ärztliche Nebeneinkünfte für Privatversicherte führen dazu, dass Personen falsche oder zu viele Leistungen erhalten. Mengenausweitungen, Überversorgung oder Fehlversorgung sind Kostentreiber. Sie werden von der Politik zu wenig angegangen durch Korrektur bei den Anreizen oder Massnahmen gegen die Mengenausweitung.
- Es zeichnet sich ein Mangel an GrundversorgerInnen ab, vor allem bei den HausärztInnen auf dem Land und bei den KinderärztInnen. Dazu kommt, dass sich die medizinische Grundversorgung verändert. Die neue Generation an ÄrztInnen wollen immer weniger in Einzelpraxen und auch immer weniger auf dem Land arbeiten. Dies hat auch Folgen für die ärztliche Notfallversorgung, die immer schwieriger aufrechtzuerhalten ist. Es braucht hier neue Modelle der Versorgung, die für ÄrztInnen, aber auch für die Bevölkerung attraktiv sind und die Notfallversorgung neu organisiert.
- In den Zentren gibt bei einzelnen medizinischen Fachgebieten zu viele SpezialistInnen. Da die ÄrztInnen die Möglichkeit haben, die Nachfrage nach ihren eigenen Leistungen zu beeinflussen, stellt eine zu hohe Dichte an SpezialistInnen ein Problem dar. Unnötige Behandlungen bergen gesundheitliche Risiken und lösen unnötige Kosten aus.
- Die Universitäten prägen die zukünftige Generation von ÄrztInnen und legen die Grundlage. Umso bedenklicher ist es, wenn die Hausarztmedizin im Studium ein Randdasein führt und die interprofessionelle Ausbildung mit nicht-ärztlichen Berufen stiefmütterlich behandelt wird. Das bestehende kantonale Weiterbildungsprogramm in der Hausarztmedizin ist ein wichtiger Bestandteil der Förderung der Hausarztmedizin und ist muss langfristig gesichert werden.
- Die nicht-ärztlichen Gesundheitsfachberufe wie bspw. Pflegende, Hebammen, ErnährungsberaterInnen und PhysiotherapeutInnen erlangen durch spezialisierte Weiterbildungen höhere

Qualifikationen. Sie können ÄrztInnen entlasten und, gerade auch in abgelegeneren Regionen, wichtige Aufgaben im Erkennen von Krankheiten und dem Überweisen zu den SpezialistInnen übernehmen. Dieses Potenzial wird im Kanton Bern noch kaum genutzt.

- Es gibt 7000-8000 seltene Krankheiten. Per Definition sind pro Krankheit nur wenige Menschen betroffen, im Kanton Bern sind insgesamt ca. 80'000 Personen betroffen. Für sie kann das Leben aber besonders belastet sein. Es ist oft schwierig, die Krankheit rasch und korrekt zu diagnostizieren oder nach der Diagnose eine gute Behandlung zu erhalten. Der Zugang zur richtigen Anlaufstelle oder Expertise, die oft auf nationaler oder sogar internationaler Ebene gesucht werden muss, ist nicht immer gewährleistet.
- Die Prämienverbilligungen wirken bei einkommensschwachen Haushalten aufgrund der fix vorgegebenen Beiträge nur ungenügend. Familien müssen einen viel zu hohen Anteil des Einkommens für die Prämien bezahlen.
- Menschen, die weder Deutsch, Französisch noch Englisch sprechen, haben es schwer im Gesundheitswesen. Oft stehen keine ÜbersetzerInnen zur Verfügung und man muss sich zur Not mit Angehörigen oder Radebrechen behelfen. Das hat damit zu tun, dass die Kosten der ÜbersetzerInnen nicht gedeckt werden.
- Angehörige von kranken Menschen sind oft überfordert, wenn die Krankheit eine hohe und lang andauernde Präsenz verlangt (bspw. wie bei der Pflege von dementen Menschen). Besonders kompliziert wird es, wenn die pflegenden Angehörigen gleichzeitig erwerbstätig sind.
- Durch den Mangel an präventiven Angeboten ist die Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung tief und im internationalen Vergleich unterdurchschnittlich. Das führt zu gravierenden Problemen. Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz sind häufiger krank, nehmen mehr Leistungen in Anspruch und verstehen häufiger nicht, was ihnen die LeistungserbringerInnen empfehlen.

2. Herausforderungen in den kommenden Jahren

Im Folgenden möchten wir die Herausforderungen der kommenden Jahre in 5 Themenfelder gruppieren:

Das erste Themenfeld beinhaltet demografische Veränderungen, namentlich dass die Bernerinnen und Berner immer älter werden. Wenn auch die Lebensspanne bei guter Gesundheit stark zunimmt, bringt diese Alterung eine starke Zunahme an chronischen Krankheiten mit sich: Die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten bringen zudem auch bei chronischen Erkrankungen eine Verbesserung der Lebensqualität und eine verlängerte Lebenserwartung mit sich. Das Gesundheitswesen mit seiner starken Ausrichtung auf die akutsomatische Versorgung (d.h. akute körperliche Erkrankungen) ist noch nicht genügend auf die Zunahme an chronischen Erkrankungen ausgerichtet. Die Angebote müssen angepasst werden, um dem veränderten Bedarf zu entsprechen.

Das zweite Themenfeld betrifft den Umgang mit dem medizinischen Fortschritt: Die medizinische Forschung hat massgeblich dazu beigetragen, dass sich die Lebenserwartung in der Schweiz verlängert hat und viele Krankheiten heute heilbar sind. Auch heute kommen den Menschen viele medizinische Innovationen zugute, welche die Lebensqualität erhöhen und die Lebenserwartung verlängern. Dieser Nutzen für die PatientInnen ist jedoch immer wieder zu sichern, denn die Pharmaindustrie wie auch die Medizintechnikfirmen richten ihre Innovationen nach wirtschaftlichen Überlegungen aus. Innovation und medizinischer Fortschritt muss jedoch auch in denjenigen Bereichen stattfinden, in denen keine hohen Profite zu erzielen sind, etwa im Bereich der seltenen Krankheiten oder in der Palliative Care. Das heisst: Der Fortschritt muss sich am Bedarf der Bevölkerung ausrichten. Innovationen müssen sich am Patienten orientieren.

Teil des medizinischen Fortschritts ist auch die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitssystems, die Sammlung von immer detailreicheren Patientendaten und die zunehmende Aufzeichnung von persönlichen Daten auch durch Gesunde. Die daraus resultierenden Datenmengen über Behandlungen, Diagnostik und die körperliche Befindlichkeit des Einzelnen verändern die Medizin: Sie bilden die Grundlage für die Entwicklung einer personalisierten Medizin, mit der die medizinische Behandlung ganz auf das Individuum zugeschnitten werden kann. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat jedoch auch Schattenseiten. So geschieht die Sammlung von Daten in sehr unterschiedlichen Kontexten – neben der medizinischen Dokumentation, werden Daten auch für die Qualitätssicherung, die Planung, die Tarifierung bzw. Finanzierung und für die Forschung benötigt. Hier gibt es viele Doppelerhebungen und auch widersprüchliche Entwicklungen. Es gibt eine Vielzahl von verwendeten Informatiksystemen, diese sind jedoch kaum koordiniert. Dies erschwert die digitale Zusammenarbeit enorm und löst hohe Kosten aus. Die Einführung eines Patientendossiers ist Teil davon, medizinische Daten sinnvoll zu nutzen, sie betrifft jedoch nur einen Teil der vorhandenen Daten. Ziel ist es, die Digitalisierung sinnvoll einzusetzen und so zu gestalten, damit der Nutzen den PatientInnen zugute kommt und dabei ihre Persönlichkeitsrechte geschützt bleiben.

Das dritte Themenfeld betrifft die Diskussion von ethischen Fragestellungen in der Medizin. Dazu gehört vor allem, wie die Grenzen gesetzt werden, was am Anfang und am Ende des Lebens machbar und ethisch vertretbar ist. So überleben Frühgeborene heute schon zu einem viel früheren Zeitpunkt als vor einigen Jahrzehnten, damit sind aber auch grosse und zum Teil lebenslange Risiken für deren Gesundheit verbunden. Gleichzeitig stellen sich auch ethische Fragestellungen im Umgang mit dem Sterben. Wie viel soll am Ende des Lebens medizinisch noch gemacht werden, wie ist die Würde und Selbstbestimmung des Menschen am besten zu achten? Diese Themen betreffen einerseits die

Fachpersonen des Gesundheitssystems, die sich im Alltag mit diesen Fragen auseinandersetzen müssen. Andererseits ist es notwendig, dass eine breite gesellschaftliche Diskussion darüber geführt wird, wie wir mit diesen ethischen Fragen umgehen wollen. Auf keinen Fall dürfen sie unter einer reinen Kostenbetrachtung beantwortet werden.

Das vierte Themenfeld betrifft das Gesundheitspersonal. Wir benötigen genügend, richtig qualifizierte und motivierte Berufsleute im Gesundheitswesen, denn ohne diese sind qualitativ gute Leistungen gar nicht möglich. Für den Kanton bedeutet dies, die Ausbildungsanstrengungen in der Pflege und anderen nicht universitären Gesundheitsberufen weiterzuführen und weiter auszubauen. Mit der Erhöhung der Studienplätze in der Medizin bemüht sich der Kanton Bern heute darum, mehr Mediziner im Inland auszubilden. Dabei darf man jedoch nicht stehenbleiben, denn in der Weiterbildungsphase entscheiden sich heute zu viele Ärzte gegen eine Tätigkeit als Hausarzt und werden zu SpezialistInnen, bei denen zum Teil sogar eine Überversorgung vorhanden ist. Es gehört zu den grossen gesundheitspolitischen Herausforderungen, die Anzahl und Verteilung der SpezialistInnen und den Bedarf an Grundversorgern in eine Balance zu bringen. Dazu sind neue und wirksame Steuerungsmechanismen für die Spezialisierung zu entwickeln. Zum Themenbereich des Personals gehören auch die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen. Attraktive Arbeitsplätze und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten gewährleisten, dass die Fachkräfte in ihrem Beruf verbleiben. Eine gute Arbeitsumgebungsqualität sowie eine ausreichende Stellenbesetzung tragen wesentlich zu tiefen Komplikations- und Mortalitätsraten bei den PatientInnen sowie einer hohen Arbeitszufriedenheit beim Pflegepersonal bei. Der Kanton hat dank seiner Eigentümerfunktion im Gesundheitswesen hier eine Vorbildfunktion einzunehmen.

Das fünfte Themenfeld umfasst die Gesundheitskosten und die richtige Prioritätensetzung bei den Gesundheitsausgaben des Kantons: Das Gesundheitswesen stellt einen bedeutenden Wirtschafts- und Beschäftigungssektor dar, wird aber gleichzeitig zu einem massgeblichen Teil über öffentliche Mittel und Sozialversicherungen finanziert. Die Gesundheitspolitik hat die Aufgabe, Nutzen und Kosten in eine Balance zu bringen. Dabei muss sie sich immer am Nutzen für die PatientInnen orientieren – nicht am Nutzen der Anbieter, die als wirtschaftliche Einheiten wachstums- und gewinnorientiert funktionieren. Ziel ist es dabei, diejenigen Kostentreiber zu identifizieren, die keinen zusätzlichen Nutzen für die PatientInnen schaffen und hier Korrekturen anzusetzen – wie etwa bei den Fehlanreizen für Mengenausweitungen. Gleichzeitig müssen Doppelspurigkeiten aus dem System eliminiert werden. Dank einer effizienter organisierten Versorgung, in der die Anbieter verstärkt kooperieren, würden die vorhandenen Mittel besser eingesetzt. Wenn man die „Verschwendung“ von Geldern für unnötige Behandlungen und falsch organisierte Abläufe und Strukturen eindämmt, werden Mittel frei für die Entwicklung neuer und bedarfsgerechter Angebote. Man sollte dabei nicht davon ausgehen, dass sich Kosten sparen lassen, doch mit einem effizienten Mittelansatz und einer konsequenten Patientenorientierung kann man unnötige Kostensteigerungen verhindern.

3. Unsere Vision für das Bernische Gesundheitswesen

Wir betrachten die Gesundheitsversorgung im Kanton Bern als Service Public. Der Kanton hat in Zusammenarbeit mit allen Partnern des Gesundheitswesens dafür zu sorgen, dass die gesamte Bevölkerung Zugang zu qualitativ guten Dienstleistungen erhält.

Das Gesundheitswesen dient dem Schutz und Wohlergehen der Bevölkerung, die Gesundheitsversorgung ist auf den Bedarf zugeschnitten: eine gute flächendeckende Grundversorgung und Prävention und eine konzentrierte spezialisierte Versorgung. Das Primat hat die Gesundheitsversorgung, nicht die Regionalpolitik.

Fehl-, Überversorgungen und fehlende Koordination stellen eine Verschwendung von Ressourcen dar, die zu unnötigen Kosten führen. Hier wollen wir ansetzen und Spielräume für die Investition in angemessene und innovative Angebote schaffen. Die Prämien müssen auch für einkommensschwache Haushalte bezahlbar bleiben.

Der Wettbewerb zwischen den Versicherern und zwischen den Leistungserbringer/innen hat im Gesundheitswesen einen Platz, wenn er zu qualitativ besseren Leistungen, zu tieferen Preisen oder zu einer von der Bevölkerung gewünschten Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen führt. Wenn aber die Folgen von Wettbewerb die Steigerung der Gesundheitskosten und hohe Gewinne für die Gesundheitsindustrie sind, dann lehnen wir ihn ab.

Der Kanton Bern soll im Gesundheitswesen eine Vorreiterrolle spielen. Es gibt an allen Fronten viel zu tun. Wenn wir mit gutem Beispiel und Lösungen voran gehen, dann können wir auch über den Kanton Bern hinaus Verbesserungen erzielen.

4. 10 Ziele für das Bernische Gesundheitswesen

Mit den Zielsetzungen konkretisieren wir die Vision und fokussieren auf die dinglichsten Baustellen, die es zu bestalten gilt.

Prävention	<ol style="list-style-type: none"> 1. Präventionsangebote werden ausgebaut. Dadurch erhöht sich die Lebensqualität der Berner/innen und Gesundheitskosten können vermieden werden. 2. Der Kanton Bern sorgt durch eine Koordination zwischen allen Politikbereichen für ein Lebensumfeld, das ein gesundes Leben im Kanton fördert.
Versorgung	<ol style="list-style-type: none"> 3. Die Versorgungsstrukturen passen sich an die drängenden Herausforderungen an. Dazu gehört die Reform der Grundversorgung, die Stärkung der ambulanten Dienste, die Konzentration im stationären Bereich, die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie die Digitalisierung im Dienste der PatientInnen. 4. Die verschiedenen Leistungserbringer sind gut abgestimmt und koordiniert. Doppelspurigkeiten und mangelnder Informationsfluss werden so vermieden. 5. Im Kanton Bern wird eine Medizin betrieben, die dem Stand des aktuellen Wissens entspricht.
Personal	<ol style="list-style-type: none"> 6. Der Kanton Bern bildet mehr Gesundheitspersonal aus, damit der steigende Bedarf gedeckt werden kann. Die Ausbildungen werden modernisiert und an die kommenden Herausforderungen angepasst. 7. Der Kanton Bern sorgt für gute und motivierende Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen.
Finanzierung	<ol style="list-style-type: none"> 8. Durch Vermeidung von Fehl- und Überversorgungen werden Gesundheitskosten eingespart. 9. Die Prämienverbilligungen werden angepasst, damit die Belastung für einkommensschwache Haushalte tragbar ist.
Wissen/Entwicklung	<ol style="list-style-type: none"> 10. Der Kanton Bern fördert das Wissen über das Bernische Gesundheitswesen und seine Zusammenhänge. Durch eine erhöhte Transparenz und ein besseres Verständnis werden die Grundlagen für erfolgreiche Reformen gelegt.

5. Die Forderungen

Die SP hat einen grossen Gestaltungswillen in der Gesundheitspolitik. Weg von trägen linearen Sparrunden, hin zu nachhaltigen Veränderungen zu Gunsten der gesamten Bevölkerung.

Prävention

1. Der Kanton Bern fördert via Spital- und Heimplanung und nach dem Konzept "gesundheitskompetente Organisationen" eine Neuausrichtung der Spitäler und Heime, so dass sie besser mit Menschen umgehen können, die eine geringe Gesundheitskompetenz aufweisen.
2. Der Kanton Bern orientiert sich an der nationalen NCD-Strategie und spielt eine aktive Rolle bei der Umsetzung der WHO-Ziele und die des Bundes bezüglich NCD's, die Krankheitslast durch chronischen Krankheiten durch vermehrte Prävention zu vermindern.¹
3. Der Kanton Bern fördert die Gesundheitskompetenz ab Geburt. Er koordiniert dazu die verschiedenen Akteure, deren Fokus auf der Förderung und Erhaltung der Gesundheitskompetenz in der gesamten Bevölkerung liegt. Er unterstützt zudem Fachpersonen und Projekte, welche die Gesundheitskompetenz bestimmter, speziell verletzlicher Bevölkerungsgruppen stärken (Kinder, alte Menschen, MigrantInnen, etc.).

Versorgung

4. Der Kanton Bern lanciert eine Initiative zur Schaffung von Transparenz in der Qualität der Leistungserbringer/innen.
5. Der Kanton Bern arbeitet eng mit den Gemeinden zusammen, um interprofessionell eingerichtete Gesundheitszentren in ländlichen Zentren einzurichten, die für die neue Generation von ÄrztInnen und anderen Gesundheitsfachpersonen attraktiv sind.
6. Der Kanton Bern sorgt dafür, dass sich die Leistungserbringer viel stärker gegenseitig abstimmen und zusammenarbeiten, im Sinne einer integrierten Versorgung.
7. Der Kanton Bern fördert die tagesklinischen und gemeindenahen Strukturen sowie angemessene Behandlungsketten in der psychiatrischen Versorgung, damit die Betroffenen nicht aus ihrem gewohnten Umfeld herausgerissen werden.
8. Der Kanton Bern fördert unterschiedliche, bedarfsgerechte Wohnangebote für alte und hochbetagte Menschen, die auf eine qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung angewiesen sind.
9. Der Kanton Bern garantiert eine ausreichende Palliative Versorgung der Bevölkerung im stationären und ambulanten Bereich, namentlich durch die kantonsweite Schaffung und nachhaltige Sicherung mobiler palliativer Dienste.
10. Der Kanton Bern anerkennt die grosse Arbeit von pflegenden Angehörigen und sorgt dafür, dass es genügend bezahlbare Angebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen gibt.

¹ Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024, BAG 2016, S. 23, 29, 33.

11. Der Kanton Bern richtet für Patient/innen, die aufgrund von vermuteten medizinischen Fehlern grosse physische, psychische und soziale Konsequenzen zu erleiden haben, einen Härtefonds ein.
12. Für Menschen, die die Amtssprachen im Kanton Bern nicht verstehen, besteht im gesamten Gesundheitswesen ein Übersetzungsdienst.
13. Der Kanton Bern gestaltet die Digitalisierung bewusst und im Dienste der PatientInnen.

Personal

14. Der Kanton Bern startet eine Bildungsoffensive für die nicht-universitären Gesundheitsberufe und schafft die Beschränkung der Studienplätze in diesen Berufen ab.
15. Der Kanton Bern setzt seine Strategie zur Ausbildungsverpflichtung der Praxis fort. Wer Grundversicherungsleistungen anbietet und über die Kassen abrechnen kann, bildet aus.
16. Der Kanton Bern setzt sich auf Bundesebene dafür ein, dass seine eigene Strategie zur Ausbildungsverpflichtung der nicht-universitären Gesundheitsberufe, insbesondere der Pflegeberufe, schweizweit umgesetzt wird. Nebst den Akutspitälern und Heimen, werden auch niedergelassene Fachpersonen zur Ausbildung verpflichtet, damit genügend Praktikumsplätze für die Studierenden bereitgestellt werden können.
17. Der Kanton Bern setzt sich auf Bundesebene dafür ein, dass auch für die Weiterbildungen der ÄrztInnen eine schweizerische Ausbildungspflicht in Spitälern und im ambulanten Bereich geschaffen wird. Diese ist mit dem Bedarf an GrundversorgerInnen und SpezialistInnen zu verknüpfen. Wer Grundversicherungsleistungen anbietet und über die Kassen abrechnen kann, bildet ÄrztInnen weiter.
18. Der Kanton Bern reformiert die medizinische Ausbildung an der Universität Bern. Die Hausarztmedizin und die interprofessionelle Ausbildung bekommen einen höheren Stellenwert. Dadurch werden die Grundlagen für die Veränderung der Versorgung in der Zukunft gelegt.
19. Der Kanton Bern sorgt für gute Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen (z.B. genügend Personal, worklife-Balance im Kontext von Schichtarbeit) und fördert Projekte für zeitgemässe Arbeitszeitmodelle und vorausschauende und begleitete Berufskarriereplanung, um damit auch den Ausstieg aus den Gesundheitsberufen zu senken.

Finanzierung

20. Der Kanton Bern führt zusammen mit den kantonalen Ärztesgesellschaften eine Initiative nach dem Muster "Choosing Wisely" durch: jede Ärztesgesellschaft soll eine Liste von Leistungen bezeichnen, die nach dem neusten Stand des Wissens als nicht (mehr) wirksam gelten. Dadurch können Fehlversorgungen verhindert werden.
21. Der Kanton Bern führt in städtischen Zentren eine bewusste Planung der Anzahl der SpezialärztInnen durch und steuert über den Zulassungsprozess die Anzahl der Spezialpraxen.

22. Der Kanton Bern analysiert die Fehlanreize, die zu Kostensteigerungen führen, und trifft Massnahmen, um diese zu verhindern.
23. Der Kanton Bern verändert sein System der Prämienverbilligungen. Statt eines fixen Beitrags je nach Einkommenshöhe, orientiert man sich in Zukunft an einem maximalen Prozentsatz, den die Prämie als Anteil am Einkommen ausmachen darf. Dadurch bleibt die finanzielle Belastung unter Kontrolle.
24. Der Kanton Bern setzt sich auf Bundesebene dafür ein, dass ambulante und stationäre Leistungen auf die gleiche Art vergütet werden. Es wird gesteuert, was sinnvollerweise ambulant und was stationär durchgeführt und damit bezahlt wird.
25. Der Kanton Bern setzt sich auf Bundesebene dafür ein, dass eine einheitliche Regelung für die Steuerung der medizinisch-diagnostischen Geräte eingeführt wird.

Wissen / Entwicklung

26. Der Kanton Bern richtet einen Innovationsfonds ein. Daraus kann er Beiträge an das Austesten neuer Versorgungsmodelle sprechen. Solche Modelle sollen aufzeigen, wie durch eine alternative Organisation die PatientInnen besser und gleichzeitig günstiger versorgt werden können.
27. Der Kanton Bern setzt sich auf Bundesebene für eine nationale Strategie «Bessere Qualität in der Behandlung von chronisch verlaufenden Erkrankungen» ein (z.B. über Behandlungspfade, State of the Art-Prozesse oder digitale Unterstützungsangebote).
28. Der Kanton Bern unterstützt die Entwicklung von kantonalen und gesamtschweizerischen Angeboten für Menschen mit seltenen Krankheiten, damit diese Betroffenen rasch Hilfe bekommen.

Impressum

Gefahrenzone Gesundheitspolitik – für eine solidarische und zukunftsorientierte Gesundheitspolitik

Strategiepapier der SP Kanton Bern, 2017

Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik: Irene Marti Anliker, Susanne Clauss, Agnes Nienhaus, Meret Schindler, Elisabeth Striffeler, Ursula Zybach