



GEFAHRENZONE GESUNDHEIT -

Für eine solidarische und zukunftsorientierte Gesundheitspolitik

Strategiepapier der SP Kanton Bern - Kurzversion

Entwurf zuhanden der GL vom 15.11.2017

Verfasst von der Arbeitsgruppe Gesundheit der SP Kanton Bern
Irène Marti Anliker, Susanne Clauss, Agnes Nienhaus, Meret Schindler, Elisabeth Striffeler, Ursula
Zybach

Vision der SP für eine zukunftsfähige und solidarische Gesundheitspolitik

Die Gesundheitsversorgung gehört zum 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.

Unsere Diagnose: Gesundheitsversorgung auf der schiefen Bahn

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 Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und seine Gestaltung werden damit weniger von der Versorgungsperspektive als durch die Finanzierungslogik geprägt. Die Aufgabe, eine ausreichende und qualitativ gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sichern und zu gestalten, liegt nach wie vor bei den Kantonen. Die Kantone ziehen sich aber 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.

Heute stehen 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 zukunftsträchtige 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.

Die Kosten im Gesundheitswesen steigen und 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. Neben Franchise und Selbstbehalt müssen viele PatientInnen noch direkte Gesundheitskosten tragen, 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. In der politischen Lösungsfindung gilt es, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen genau zu verfolgen. Berechtigte Gründe für einen Kostenanstieg sind von Fehlentwicklungen zu unterscheiden.

Heutige gewichtige Lücken und Mängel im Versorgungssystem im Kanton Bern

- Die Gesundheitsversorgung ist nach dem Grundsatz «heilen statt vorbeugen» gestaltet, der Stellenwert der Prävention ist viel zu klein, entsprechend dürftig sind die Angebote
- Psychiatrie: einseitige Angebote im stationären statt ambulanten Bereich
- Palliative Care: quantitativ und qualitative Lücken in den Angeboten
- Fehlende Transparenz bez. der Qualität aller Leistungen im Gesundheitswesen
- Fehlanreize wie Boni für eine hohe Anzahl von Operationen sind vermeidbare Kostentreiber
- Mangel an HausärztInnen, v.a. auf dem Land, gleichzeitig fristet die Hausarztmedizin im Studium ein Randdasein. Das Potential der nicht universitären Gesundheitsberufe mit höheren Qualifikationen zur Entlastung der HausärztInnen wird im Kanton Bern noch kaum genutzt.

Zusätzlich: Herausforderungen in naher Zukunft

Zu den bestehenden Problemen gilt es zudem sinnvolle Antworten auf die kommenden Herausforderungen zu finden:

Demografische Veränderung: 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.

Umgang mit dem medizinischen Fortschritt: Der Fortschritt muss sich am Bedarf der Bevölkerung ausrichten. Innovationen müssen sich am Patienten orientieren.

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. Die notwendige gesellschaftliche Diskussion dieser Fragen dürfen nicht unter einer reinen Kostenbetrachtung betrachtet und beantwortet werden.

Genügend, richtig qualifizierte und motivierte Berufsleute: der bereits jetzt feststellbare - und in Zukunft verschärfte - Mangel an genügenden Gesundheitsfachpersonen ist gravierend, denn ohne diese Menschen sind qualitativ gute Leistungen gar nicht möglich. Eine Aus- und Weiterbildungspflicht auf allen Ebenen ist dringend notwendig.

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.

10 Ziele für das Bernische Gesundheitswesen

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.

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