

## **Der Baby-Boomer Ü80-Boom beginnt – wir brauchen Wohnungen und Praxen statt (Spital-)Betten**

### **Zur Lage im Kanton Bern**

#### **1 Dringender Handlungsbedarf**

In wenigen Wochen werden die ersten Baby-Boomer (Jahrgänge 1946-1964) 80-jährig. 18 Jahre lang werden Zehntausende folgen. Obschon dies gut hätte vorausgesehen werden können, ist die Versorgungsstruktur nach wie vor stark auf eine «junge» Bevölkerung mit Schwergewicht auf Akutmedizin ausgerichtet (kurze, unter Umständen intensive Episoden, spitalorientiert). Der «Produktionsapparat» sollte nun dringend neu strukturiert werden.

Wir illustrieren dies anhand einiger Beispiele:

#### **2 Das Gesundheitswesen beginnt im Wohnzimmer**

Die wichtigste Aufgabe besteht darin, dafür zu sorgen, dass auch ältere und alte Menschen zu Hause in ihrer Wohnung oder ihrem Haus bleiben können. Wo die eigenen Möglichkeiten nicht ausreichen, werden sie bedarfsgerecht durch hauswirtschaftliche und Betreuungsleistungen von hierfür qualifizierten externen Dienstleistern ergänzt. Diese tragen die Hauptlast. Dazu kommen die Leistungen von Spitex, Podologen, Physiotherapeutinnen und Angehörigen weiterer Berufe des Gesundheitswesens.

#### **3 Primärversorgung – Rettung – Telemedizin**

Die örtlich und zeitlich niederschwellig zugängliche Primärversorgung wird zum neuen Fokus: Hausärztinnen (ALLGEMEINE Medizin), Kinderärztinnen, neu auch Advanced Practice Nurses.

Die Rettungskette beginnt mit den wohnortsnahen First Respondern.

Die Telemedizin wird in vielerlei Formen zentral: Alarmierung (Notfallknopf), Monitoring, Remote Support.

#### **4 Neue Prioritäten für das universitäre medizinische Zentrum**

Das künftige Schwergewicht sollte – in enger Zusammenarbeit mit der Siloah Gruppe, welche heute die Hauptlast trägt - bei geriatrischen Fragestellungen liegen:

##### **Dienstleistung**

Altersmedizin, Neurorehabilitation, Palliative Care mit Bündelung von Spezialitäten wie Kardiologie und Onkologie);

##### **Ausbildung**

Grundversorgungsmedizin

##### **Forschung**

Prävention, Diagnose und Therapie von chronischen und altersassoziierten Erkrankungen



## **5 Governance – ist ein Pilot an Bord?**

Gemäss Artikel 41 der Kantonsverfassung sorgen Kanton und Gemeinden für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung und stellen die dafür notwendigen Einrichtungen bereit. Ferner wird festgehalten, dass Kantone und Gemeinden die Hilfe und Pflege zu Hause fördern und der Kanton die öffentlichen und privaten Einrichtungen beaufsichtigt. Die Operationalisierung dieses Auftrags erfolgt noch nicht im erforderlichen Masse

## **6 Handlungsbedarf**

Mit Bezug auf die obgenannten Themen nennen wir drei vordringliche Aufgaben:

### **Gesundheitspolitische Gesamtkonzeption**

5-Jahresperioden, vom Grossen Rat zu erlassen

### **Hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuung**

Betreuungsbeiträge für Anspruchsberechtigte zur Vermeidung von medizinisch/pflegerisch nicht erforderlichen Heimeintritten

### **Governance Inselspital**

Erlass einer Eigentümerstrategie als Grundlage und Rahmen für die Unternehmungsstrategie, Mandatsvertrag für die Mitglieder des Verwaltungsrats

Falls dies mit Hinweis auf das Stiftungsrecht verhindert werden sollte: Übertragung der Aufgabe an einen geeignete(re)n Träger, die Inselstiftung würde zur Förderstiftung analog der Jenner-Stiftung bezüglich des Kinderspitals.

