

**Rede von Bundesrat
Didier Burkhalter**

**Integrierte Versorgung
Bessere Qualität – mehr
Sicherheit – tiefere Prämien**

**H+ Kongress 2011,
3. November 2011 Bern**

Sperrfrist: 3.11.2011, 9.15 Uhr

Es gilt das gesprochene Wort.

**Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,**

J'aimerais tout d'abord vous remercier de me donner la possibilité d'être avec vous aujourd'hui et de vous parler de l'avenir de la politique suisse en matière de santé. La politique de santé, c'est l'un des domaines les plus complexes de la politique ; c'est aussi l'un des domaines les plus humains, l'un de ces domaines que l'on ne peut comprendre qu'en le vivant.

Même si je ne suis pas Mathusalem, j'ai déjà vécu un bon quart de siècle en politique, à tous les niveaux de l'Etat. Et durant ce quart de siècle, j'ai eu la chance de vivre pleinement pendant sept ans la « vie hospitalière », en l'occurrence celle des Hôpitaux de la Ville de Neuchâtel et tout spécialement de la construction du Nouvel Hôpital Pourtalès.

J'en retiens l'image d'une ruche, d'une multitude de volontés, de professions, d'avis aussi ; d'une multitude de différences, quasiment embroussaillées, et pourtant regroupées en une seule culture, celle qui consiste à soigner, à réduire les souffrances ; à faire triompher, autant que possible, la vie, précisément. Et comme disait Maxime Gorki, « la sagesse de la vie est toujours plus profonde que la sagesse des hommes »...

Pour ma part, je me souviendrai – toute ma vie... - de ces discussions face aux médecins ou aux infirmières, ou aux deux, sur le manque de ressources, la pression d'un travail à la fois extraordinaire et épuisant, l'impression de ne pas être reconnu, de ne pas être compris. Je me souviendrai toujours de ces discussions sur l'éthique des métiers hospitaliers.

Si nous avons pu dépasser les blocages, c'est en lançant nos forces dans un projet commun, la construction d'un hôpital moderne, mais aussi en relativisant, en construisant en parallèle des partenariats avec des pays beaucoup plus pauvres comme la Mongolie ou le Burkina Faso. Ainsi, je me souviendrai également toujours du silence - exceptionnel - des cadres de l'hôpital lorsque nous leur avons montré les images d'une opération réalisée – lors d'un voyage de l'un de nos médecins - sur un enfant, en Mongolie, mais sans avoir suffisamment de produits anesthésiants. Je n'oublierai jamais non plus la reconnaissance de la population pour les « gens de l'hôpital » lorsque nous avons organisé des journées portes ouvertes : une vraie foule, on se serait cru au stade voisin de la Maladière, durant les bonnes années de la coupe d'Europe ; une vraie foule et un vrai respect.

C'est aussi avec beaucoup de respect que je viens vers vous : Si nous pouvons bien travailler ensemble, H+ est un plus non seulement pour les hôpitaux, mais pour toute la politique de santé. Je suis bien conscient des difficultés

et des différences ; mais là encore, là aussi, ce qui nous unit, la culture commune doit être plus forte. Et puis, vous avez eu la bonne idée de choisir un thème, un projet qui pourrait nous faire dépasser les blocages et accélérer la nécessaire réforme du système de santé de notre pays : les réseaux de soins intégrés, un concept qui n'est pas nouveau, mais dont nous n'avons pas encore, et de loin, épuisé tout le potentiel et qu'il s'agit donc de libérer.

Libérer du potentiel vers plus de qualité et une meilleure maîtrise des coûts, c'est d'ailleurs la conclusion qui s'est imposée, lentement mais à la fin nettement, au Parlement. Le projet de managed care, de réseaux de soins de qualité, a été adopté par les Chambres fédérales au terme de sept ans, à nouveau ! Le chiffre sept serait-il magique ? En tous les cas, il y a bel et bien eu sept années de délibérations pour marquer enfin l'orientation future de la politique de santé de notre pays.

Qui plus est, le Parlement - souvent critiqué depuis le début des années 2000 pour son « immobilisme » en la matière - a assumé ses responsabilités et prouvé, s'il en était besoin, qu'il est possible de mettre en œuvre des solutions constructives et porteuses d'avenir.

La promotion des réseaux de soins intégrés est l'un des organes vitaux de la stratégie du Conseil fédéral en matière de politique de santé.

Le cœur de cette stratégie, son objectif principal, se résume en quelques mots simples : mieux prévenir et mieux soigner : rester en bonne santé, le plus longtemps possible ; et, devant les accidents et les maladies (tout spécialement les maladies chroniques dont le poids et la menace sont grandissants dans une société vieillissante), améliorer encore et toujours les soins à prodiguer.

Mesdames et Messieurs,

Les parallèles entre la politique de santé au niveau national et la vie « de ruche » d'un hôpital enraciné quelque part en Suisse – à l'image de ce que j'évoquais tout à l'heure en parlant de ma cité de cœur, ces parallèles sont nombreux et réels. Un établissement hospitalier regorge d'acteurs et d'intérêts divers. La politique nationale de santé est pire qu'un carrefour parisien aux heures de pointe ! Mais en définitive, et lorsqu'on fait abstraction de ce qui n'est pas fondamental, tous ces acteurs visent un but semblable : faire en sorte que les personnes recouvrent la santé dans les meilleurs délais.

Vous êtes les spécialistes du milieu hospitalier. Vous savez comment atteindre cet objectif sur le terrain, concrètement, c'est-à-dire pour chaque personne concernée, pour chaque individu touché dans sa santé. Le Conseil fédéral entend contribuer à ce même objectif, à cet élan commun, par la politique de santé.

Nous voulons y arriver en relevant systématiquement les niveaux de qualité et d'efficacité du système de santé publique, en exploitant résolument les réels potentiels d'amélioration : mieux prévenir et mieux soigner, de façon optimale et non plus maximale ; et c'est cette qualité-là qui doit nous permettre de maintenir le système à un coût supportable, en particulier pour les classes moyennes.

Charles de Gaulle avait dit que « délibérer est le fait de plusieurs, et agir est le fait d'un seul ». Ici, agir – et réussir – est le fait d'une équipe, de la société en fait. La Confédération, les cantons, les fournisseurs de soins hospitaliers et ambulatoires, les assureurs, les associations, les organisations à but non lucratif, les entreprises et les particuliers, toutes et tous doivent s'engager ensemble à atteindre cet objectif.

La stratégie du Conseil fédéral repose sur trois valeurs : la confiance, la responsabilité et l'ouverture.

Première valeur : nous voulons consolider la confiance dans le système des assurances-maladie. On dit bien que science, sans conscience, n'est que ruine de l'âme ; et bien, la politique de santé, sans la confiance, n'est que ruine du système de concurrence régulée. A cette fin, nous avons mis en place des réserves adaptées au risque ainsi que de nouvelles réglementations sur le placement des capitaux par les assureurs. Nous mettons

actuellement la dernière touche à une loi qui permette une réelle surveillance des assureurs dans le marché de l'assurance obligatoire des soins (qui pèse 25 milliards de francs) ; et nous proposons une solution pour régler les défauts du système LAMal, notamment les primes payées en trop dans certains cantons et en trop peu ailleurs depuis 1996 !

Deuxième valeur : la responsabilité, en prenant des mesures permettant de réduire les coûts, dans le cadre des compétences conférées au Conseil fédéral, en particulier dans les domaines des prix des médicaments, de la liste des moyens et appareils, de la participation aux coûts hospitaliers (qui n'avait jamais été adaptée au coût de la vie). Ces mesures, entièrement mises en œuvre dès 2012, représentent un total d'un milliard de francs et permettent aux familles moyennes de réaliser des économies de plus 400 francs par an, soit plus de 4 % de primes. Sans elles, l'augmentation moyenne de la prime de base n'aurait pas été de 2,2% mais de près de 7% l'an prochain.

Troisième valeur : nous voulons imprimer un mouvement durable d'ouverture, de vraies réformes à moyen et à long terme ; outre les réseaux de soins intégrés assortis d'une compensation des risques plus affinée, il s'agit en particulier d'introduire le nouveau régime de financement des hôpitaux au début de l'année prochaine et d'avancer résolument dans la stratégie de la prévention. Les

maladies chroniques telles que le diabète, l'ostéoporose, les affections cardio-vasculaires ou les pathologies de la démence, font un mélange explosif avec l'allongement de l'espérance de vie. L'intérêt général est clair : s'engager ensemble dans la prévention ; pas forcément avec plus de moyens, mais en coordonnant mieux les efforts, afin d'éviter le pire pour notre société : que l'on ne puisse plus à se payer « le luxe d'être malade ». C'est précisément l'objet de la loi sur la prévention actuellement débattue au Parlement.

Meine Damen und Herren

Auch die kürzlich publizierte OECD-Studie über das Gesundheitswesen der Schweiz kommt zum eindeutigen Schluss, dass ein sehr hohes Qualitätsniveau auch deutlich kostengünstiger zu haben wäre, wenn vorhandene Verbesserungspotentiale genutzt würden.

Der Bundesrat ist überzeugt, dass die integrierte Versorgung ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zur Optimierung unseres Gesundheitswesens ist. Das Ziel ist es, dass sich innerhalb der ersten drei Jahre ab Inkrafttreten der Vorlage 60 Prozent der Versicherten einem solchen Versorgungsnetz anschliessen. Das würde zu Kostensenkungen von rund einer Milliarde Franken führen.

Im Zentrum stehen aber nicht die Einsparungen, sondern der Mensch. Die integrierte Versorgung ist für alle Beteiligten – für Versicherte, Versicherer und Leistungserbringer ein Positivsummenspiel, ein Fortschritt.

Die Patienten werden besser gepflegt, weil Doppelspurigkeiten und Behandlungsfehler vermieden werden. Dies dank kohärenten und kontrollierten Behandlungspfaden. Die Qualität wird gesteigert, wenn die Leistungserbringer *miteinander* statt *nebeneinander* arbeiten. Die Patienten können auf das Know-how eines ganzen Netzwerkes zurückgreifen und bleiben angesichts der überwältigenden Optionen-Vielfalt im Gesundheitssystem nicht einfach sich selber überlassen. Kurz: Interdisziplinarität und Teamwork steigern die Qualität und senken die Kosten.

Auch für die Leistungserbringer bringt die gegenseitige Vernetzung grosse Vorteile. Sie haben die Gesamtsicht über die Behandlungskette, die Zusammenarbeit ist etabliert und Schnittstellen werden nahtlos überbrückt.

Das Teamwork in Versorgungsnetzen entspricht auch dem Berufsbild vieler jungen Ärztinnen und Ärzte. Gruppenpraxen und Versorgungsnetze ermöglichen flexiblere Arbeitszeitmodelle als traditionelle Einzelpraxen. Stellvertretungen und Notfalldienste lassen

sich leichter regeln. Damit steigt die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit.

Im Rahmen von integrierten Versorgungsnetzen bietet sich auch den Hausärzten als erste Ansprechpersonen der Versicherten die Chance, ihren Berufsstand neu zu positionieren und aufzuwerten. Das ist für die künftige Versorgung wichtig, zumal in der Schweiz künftig ein Hausarzt-Mangel droht. Hausärzte sind Generalisten und verkörpern daher das, was vielen in der modernen Medizin zu kurz zu kommen scheint: Eine ganzheitliche Sicht auf den Patienten.

Schliesslich bietet die integrierte Versorgung auch für die Versicherer neue Chancen. Diese können und sollen sich auf einen Qualitätswettbewerb konzentrieren, statt wie bisher eine volkswirtschaftlich sinnlose Risikoselektion zu betreiben. Der verfeinerte Risikoausgleich bildet daher einen unverzichtbaren Bestandteil der Gesetzesänderung zur integrierten Versorgung. Es wird endlich für Versicherer attraktiv, innovative Programme anzubieten und die integrierte Versorgung ihr Potential in Bezug auf Qualität und Effizienz auch wirklich auszuspielen. Deshalb ist der Entscheid des Parlaments bedeutsam, den Risikoausgleich mit einem weiteren Morbiditätsindikator, voraussichtlich mit den Medikamentenkosten, zu verfeinern.

Meine Damen und Herren

Wenn ich die integrierte Versorgung in eine Kurzformel fassen müsste, würde diese lauten:

Bessere Qualität – mehr Sicherheit – Tiefere Prämien

Das sind schlagende Argumente. Dennoch gibt es Einwände gegen diesen Fortschritt.

Die integrierte Versorgung sah sich von Anfang an dem Vorwurf der „Billigmedizin“ ausgesetzt. Dabei wird unterstellt, dass im Rahmen der integrierten Versorgung Abstriche bei der Qualität gemacht werden, um Kosten zu sparen. Ein nicht haltbarer Vorwurf, wenn man die Arbeit der bestehenden Netze betrachtet.

Droht mit der Förderung der integrierten Versorgung die Gefahr, dass die Medizin einem ökonomischen Diktat unterworfen wird? Nein, das exakte Gegenteil ist der Fall: Ein effizienter Einsatz der Ressourcen geht keineswegs mit einem Abbau der Qualität einher.

Vielmehr wird in der integrierten Versorgung beides – Qualität und Effizienz – gleichzeitig gesteigert. In integrierten Versorgungsnetzen gibt es viel weniger Doppelspurigkeiten, als dies der Fall ist, wenn Patienten in Eigenregie von Spezialist zu Spezialist eilen. Die integrierte Versorgung bringt in der Medizin das, wonach

wir alle in unserem Arbeitsalltag streben: Optimale Resultate ohne Verschwendung von Ressourcen.

Das Qualitätsbewusstsein ist in Behandlungsnetzen ausgeprägt: Der regelmässige Austausch im Rahmen von Qualitätszirkeln und die Besprechung von schwierigen Fällen, wie er für integrierte Versorgungsnetze typisch ist, steigert die Qualität der Behandlung. Der Gesetzgeber hat an diese Erfahrungen angeknüpft und schreibt die Qualitätssicherung als zwingenden Bestandteil der integrierten Versorgung vor. Weiter hat er vorgesehen, dass der Bundesrat Anforderungen an die notwendige Umfang der Budgetmitverantwortung festlegen kann. Dies ist Ausdruck davon, dass der Qualität eine überragende Bedeutung zukommt und diese keinesfalls Budgetrestriktionen untergeordnet werden darf.

Zudem, und auch das ist in einer alternden Gesellschaft mit einer immer höheren Morbidität von entscheidender Bedeutung: Die Patientensicherheit verbessert sich in der integrierten Versorgung. Wenn sich die einzelnen Behandlungsschritte zu einem effektiven und effizienten Behandlungspfad aneinanderreihen, gibt es auch weniger Missverständnisse und Fehlerquellen. Eine gute Zusammenarbeit ist unerlässlich für das Wohl der Patienten. Auch in der Medizin ist das Ganze mehr als die Summe seiner Einzelteile.

Welche Rolle nehmen die Spitäler in der integrierten Versorgung ein? Entscheidend ist das Leitmotiv der Behandlungskette. Integrierte Versorgungsnetze müssen den Zugang zu allen Leistungen der Krankenversicherung sicherstellen. Sie haben also alles Interesse daran, die Zusammenarbeit mit den Spitälern eng zu koordinieren. Die Versorgungsnetze definieren gemeinsam mit allen betroffenen Leistungsträgern den Behandlungspfad. Die Spitäler müssen ihrerseits definieren, wie ihre Rolle bei der Begleitung der Patienten ausgestaltet sein soll. Die flächendeckende Einführung von DRGs regt in der Tat dazu an, über die Prozesse nachzudenken und das vorhandene Optimierungspotenzial auszuschöpfen.

Der Gesetzgeber hat mit der Einführung von SwissDRG die Grundlagen für mehr Qualität und Qualitätswettbewerb gelegt. Die erhöhte Transparenz führt zu besserer Vergleichbarkeit sowohl der Qualität als auch der Kosten. Diesem Wettbewerb sollen sich die Spitäler stellen.

Wir stehen kurz vor der Einführung der neuen Spitalfinanzierung, oder eher der neuen Finanzierung der Spitalleistungen. Der Bundesrat hat gestern in Bezug auf die Investitionskosten sowie bezüglich Monitoring und Korrekturmassnahmen entschieden. Damit hat er wesentliche Rahmenbedingungen für die laufenden Tarifverhandlungen und die Systemeinführung anstelle der Tarifpartner festgelegt, nachdem sich diese nicht einigen konnten. Der Bundesrat ist weiterhin davon

überzeugt, dass die Tarifautonomie wichtig ist und erwartet daher von den Partnern, dass sie praktikable und ausgewogene Lösungen finden. Falls das aber nicht gelingt, muss der Bundesrat agieren können. Hierfür braucht er echte, klare und gesetzlich verankerte Handlungskompetenzen.

Das Eidgenössische Departement des Innern bereitet überdies eine Regelung zur Datenübermittlung auf Basis präzisierter Rechtsgrundlagen vor. Damit soll ein zweifaches Ziel erreicht werden: Eine Stärkung des Datenschutzes sowie eine effiziente Rechnungskontrolle.

Das neue System der Fallpauschalen wird zu einer transparenteren und leistungsgerechteren Spitalfinanzierung führen. Dies ist im Interesse aller Menschen, die dieses System mittragen und bei Krankheit und Unfall in Anspruch nehmen. Nun braucht es noch den gemeinsamen Effort aller Beteiligten, um dieses System möglichst reibungslos einzuführen.

Meine Damen und Herren

Bisher sind Versorgungsnetze vor allem für gesunde Personen attraktiv, weil die tieferen Kosten in der Form von Prämienermässigungen an die Versicherten weitergegeben werden. Eine Stärke des Modells der integrierten Versorgung liegt aber genau in der Behandlung und Pflege von chronisch-kranken

Menschen. Die Vorlage ist nicht nur sozial ausgewogen, wie das der besten Tradition unseres Landes entspricht. Sie stellt für die Schwächsten – die chronisch Kranken – sogar einen substanziellen Fortschritt dar.

Um das Ziel zu erreichen, möglichst viele Versicherte im Rahmen von integrierten Versorgungsnetzen zu versichern, hat das Parlament kluge finanzielle Anreize gesetzt. Der differenzierte Selbstbehalt setzt einen solchen Anreiz. Versicherte in Modellen der integrierten Versorgung bezahlen 10 Prozent beziehungsweise maximal 500 Franken Selbstbehalt. Versicherte ausserhalb von Netzen bezahlen 15 Prozent beziehungsweise maximal 1000 Franken. Zum Vergleich: Heute beträgt der maximale Selbstbehalt 700 Franken.

Das bedeutet, dass Versicherte in der integrierten Versorgung günstiger fahren als heute – das gilt insbesondere für chronisch Kranke, welche den Selbstbehalt in der Regel ausschöpfen.

Hinzu kommt, dass das Parlament klugerweise keinen fixen, sondern einen maximalen Selbstbehalt von 500 Franken beschlossen hat. Das bedeutet, dass ein Selbstbehalt von weniger oder sogar 0 Franken möglich ist. Versicherer haben also die Möglichkeit, innovative Programme etwa für Diabetes oder andere chronische Krankheiten anzubieten und hierfür einen tieferen Selbstbehalt vorzusehen. Das lohnt sich insofern, als mit

dem weiter verfeinerten Risikoausgleich in Zukunft der Anreiz für die Jagd nach so genannt guten Risiken wegfallen wird. Die Anreize der Managed-Care-Vorlage sind also ganz klar in Richtung Qualitätswettbewerb gesetzt.

Schliesslich wird von gewissen Kreisen vor einem „Ende der freien Arztwahl“ gewarnt. Dieser Einwand zielt an der Realität vorbei. Selbstverständlich kann jeder Versicherte auch künftig seinen Arzt völlig frei wählen. Niemand muss sich einem Versorgungsnetz anschliessen. Jeder darf seinen Behandlungspfad auch weiterhin selber bestimmen.

Ein integriertes Versorgungsnetz gewährleistet den Zugang zu allen Leistungen und kennt dank den Qualitätssicherungs- und -förderungsmaßnahmen die Arbeit der angeschlossenen Leistungserbringer und jener, welche ausserhalb des Netzes beizuziehen sind. Wer an den atemberaubenden Fortschritten der Medizin vollumfänglich teilhaben will, ist in einem Modell der integrierten Versorgung sicher gut aufgehoben.

Bereits heute lassen sich viele Versicherte durch das Gesundheitssystem navigieren. Konkret sind knapp die Hälfte der Versicherten in einem Hausarztmodell versichert und haben also den Arzt des Vertrauens gewählt. Das zeigt, dass in weiten Kreisen der Bevölkerung ein Umdenken im Gange ist, wenngleich

lange nicht alle diese Modelle der echten integrierten Versorgung entsprechen, die wir fördern wollen, da sie den grössten Patientennutzen bringen.

Meine Damen und Herren

Das Modell der integrierten Versorgung hat sich bisher ohne gesetzliche Förderung entwickelt und etabliert. Man könnte sich also fragen, ob es gesetzliche Anreize zur Förderung der integrierten Versorgung überhaupt braucht. Ja, es braucht sie, um das Modell insbesondere für chronisch Kranke attraktiv zu machen.

Die Politik leistet entsprechend ihren Beitrag, indem sie die Anreize und Rahmenbedingungen zur Förderung der integrierten Versorgung richtig setzt. In welcher Ausprägung und in welchem Tempo sich die integrierte Versorgung weiterentwickelt, hängt aber letztlich nicht einzig von kürzlich gefassten Beschlüssen des Parlaments ab.

Entscheidend ist, wie die Gesetzesbestimmungen umgesetzt werden und wie die Akteure den gesetzlichen Spielraum für innovative Lösungen nutzen werden. Wie sie also ihre gesundheitspolitische Verantwortung wahrnehmen.

Die integrierte Versorgung ist somit ein durch und durch liberales und gleichzeitig soziales Gesetzesprojekt. Das Parlament hat hier sehr gute Arbeit geleistet. Das Gesetz setzt die richtigen Anreize und steigert dadurch sowohl das Patientenwohl wie auch das Allgemeinwohl. Es ist ein Gesetzesprojekt, das einerseits die Eigenverantwortung stärkt und andererseits darauf abzielt, dass die Gesundheitsleistungen unseres Systems weiterhin allen Menschen in unserem Land zugutekommen.

Neben der ökologischen Nachhaltigkeit, von der heute viel die Rede ist, gilt es auch, die gesellschaftliche und wirtschaftliche Nachhaltigkeit ernst zu nehmen. Das ist die wichtigste Lektion aus der Schuldenkrise in Europa und den USA. Denn wenn soziale Sicherungssysteme nicht nachhaltig reformiert werden, brechen sie unter der Last des demographischen Wandels irgendwann zusammen. Und das trifft stets die Schwachen am meisten. Denn die Starken brauchen diese solidarischen Systeme nicht.

Insofern ist die Förderung der integrierten Versorgungsnetzwerke auch ein Lackmus-Test für die Reformfähigkeit unseres Gesundheitssystems. Man könnte noch weiter gehen und sagen: für die Reformfähigkeit unseres Landes. Denn die Gesundheitspolitik zählt zweifellos zu den grössten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts.

Die Gesundheitskosten trotz demographischem Wandel nachhaltig in den Griff zu bekommen und gleichzeitig die hohe Qualität des Schweizerischen Gesundheitssystems weiterzuentwickeln – das ist ein Ziel, das einige Beobachter für illusorisch halten, für eine Quadratur des Kreises. Die Schweiz kann das schaffen, wenn sie ihre wichtigsten Ressourcen wie Reformkraft und Fortschrittsoptimismus wieder stärker mobilisiert. Wenn die Bürgerinnen und Bürger sich vergegenwärtigen, dass solche Reformen vielen zugutekommen, die Zementierung des Status quo jedoch nur einigen wenigen.

Reformprojekte stossen zuweilen auf Skepsis, weil sie – unter dem Druck sich verändernder Realitäten – Kürzungen ohne Gegenleistung beinhalten. Das verhält sich bei der Förderung von integrierten Versorgungsnetzwerken fundamental anders. Einsparungen ergeben sich als Konsequenz der höheren Qualität und der besseren Koordination der Behandlung.

Für ein hochentwickeltes Land wie die Schweiz ist es eine Selbstverständlichkeit, ein hervorragendes und für alle zugängliches Gesundheitssystem zu finanzieren. Gesundheitsausgaben können und sollen zudem auch als Investition verstanden werden, die sowohl einen gesellschaftlichen (sprich erhöhte Arbeitsproduktivität) als auch einen individuellen Nutzen (erhöhte Lebenserwartung und Autonomie) bringen.

Der wachsende Kostenanteil der Sozialversicherungen droht die Generationensolidarität verstärkt zu belasten. Die Kosten im Gesundheitswesen werden auch in Zukunft steigen, da die hauptsächlichen Ursachen für die Kostensteigerungen (technologischer Fortschritt, Alterung) einer gesellschaftlichen Entwicklung ausserhalb der Einflussmöglichkeiten des Staates entsprechen. Die Bestrebungen des Bundes gehen daher vor allem dahin, die Kostenentwicklung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wenn nicht zu vermeiden, so doch einzudämmen.

Mesdames, Messieurs,

Il n'est sans doute pas d'institution plus attachée à résoudre des problèmes urgents qu'un hôpital. On ne peut presque pas y travailler autrement que dans l'urgence, vu les ressources limitées à disposition, vu la pression du temps et compte tenu aussi du fait que ce qui est en jeu, c'est notre bien le plus précieux : la santé. Et même si, comme Paul Claudel l'a écrit, « ce n'est pas vraiment le temps qui manque, c'est nous qui lui manquons ».

En tous les cas, cette manière résolue et aussi optimiste de s'attaquer aux problèmes, voilà ce qui doit animer également le débat à propos de notre système de santé. Il faut voir d'abord les solutions et les opportunités à saisir!

Le changement n'est pas forcément redoutable ; il peut être notre meilleur allié pour l'avenir. Ainsi – et ainsi seulement – on peut garder constamment en vue l'intérêt général des générations actuelles et futures.

La Suisse dispose de nombreux acteurs influents au sein de la société civile et elle possède l'un des systèmes de santé publique les plus complexes du monde. Il est d'autant plus important que ces acteurs prennent conscience de leur responsabilité envers notre pays et pour son bien.

Les réformes fondamentales dont il est question ici, de même que celles qui ont trait au dossier électronique du patient, à la stratégie en matière de qualité, au registre du cancer et à d'autres sujets en cours, jouent un rôle capital dans les efforts déployés pour améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé publique ainsi que pour maîtriser ses coûts. Pour mieux prévenir et mieux soigner. Pour respecter, durablement, l'idéal « hospitalier », dans tous les sens du terme, consistant à offrir à tous - sans aucune exception et en réseau - des soins de qualité.

Merci de votre engagement pour les hôpitaux et le système de santé d'aujourd'hui et de demain. Et très belle journée.