

Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern
Rathausgasse 1
3011 Bern

Thun, 24. Oktober 2009

Anhörung zum Entwurf der für den 01. Januar 2010 revidierten Spitalliste

Sehr geehrter Herr Gesundheitsdirektor,
sehr geehrte Damen und Herren

Für die Gelegenheit, zum Entwurf Stellung nehmen zu können, danken wir Ihnen bestens. Dem Zweck einer Anhörung entsprechend, erlauben wir uns, Ihnen unsere Haltung darzulegen. Diese Stellungnahme entspricht im Wesentlichen den Meinungen aller Institutionen, die den Verein „diespitäler.be“ bilden und über einen Leistungsvertrag mit dem Kanton Bern verfügen. Das Inselspital sowie die Institutionen der Psychiatrie und Rehabilitation werden Ihnen Kommentare, die auf ihr besonderes Fachgebiet zutreffen, separat zukommen lassen. Somit konzentrieren wir uns auf das eigentliche kritische Planungsobjekt, die somatische Akutversorgung. Diesen Umständen ist bei der quantitativen Würdigung der eingegangenen Stellungnahmen zur Anhörung entsprechend Berücksichtigung zu schenken.

1. Allgemeines

Es ist uns bewusst, dass den Kantonen mit Art. 39 KVG eine Pflicht zur Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung und zur Erarbeitung einer Spitalliste auferlegt worden ist. Mit der Versorgungsplanung 2007-2010 hat der Regierungsrat am 27. Juni 2007 diesem Auftrag nachgelebt und eine entsprechende Grundlage in Kraft gesetzt. Die spitäler.be haben bereits damals festgestellt, dass diese Planungsgrundlage durchaus tauglich sein kann, um eine Spitalliste zu erstellen, sofern zusätzlich Projektionskriterien zugelassen werden. Die Versorgungsplanung 2007 – 2010 ist jedoch fast ausschliesslich vergangenheitsbezogen aufgebaut und berücksichtigt die künftige Entwicklung nur in einer untergeordneten Weise. Die Spitalliste, welche der Regierungsrat nun in Kraft zu setzen gedenkt, entspricht damit kaum dynamischen Planungszielen. Offensichtlich lässt sich der Regierungsrat durch den ursprünglich im Art. 39 KVG vorgesehenen grosszügigen Ermessensspielraum bei der Ausarbeitung einer Spitalplanung und einer Spitalliste leiten. Mit dem im Art. 53 KVG vorgesehenen Beschwerdeverfahren an den Bundesrat ist diese freizügige Auslegung jedoch stark eingeschränkt. Bereits hat das Bundesverwaltungsgericht in diesem Sinn auf eine Beschwerde der santésuisse betreffend die Spitalliste 2005 - 2007 reagiert und eine Korrektur verlangt, indem eine Spitalliste auch quantitative Elemente enthalten soll.

Die nun vorgelegte Spitalliste, welche 2 Varianten umfasst, vermag den Auflagen des Bundesverwaltungsgerichtes wohl formell zu genügen. Für eine Spitalplanung, die sich auf

einen längerfristigen Prozess ausrichtet, ist sie jedoch ungenügend. Die Spitalliste mit ihrem verbindlichen Charakter in Bezug auf die Zulassung stationärer Leistungserbringer zur obligatorischen Krankenversicherung ist in der vorliegenden Form deshalb lediglich als temporäres Resultat einer Planung anzusehen. Weder im Vortrag noch im Vorspann zur Spitalliste geben Sie Hinweise auf diesen dynamischen Prozess bzw. zeigen Sie die künftige Stossrichtung der Spitalplanung und eine daraus abzuleitende künftige Spitalliste auf. Dies führt zu Ende gedacht auch unweigerlich zu einer grossen Rechtsunsicherheit der Marktteilnehmer, weil diese zu keinem Zeitpunkt wissen, ob sie in der Zukunft einen Platz auf der Spitalliste erhalten und welche Kriterien künftig für einen Platz auf der Liste Anwendung finden.

Folgerung: Die Spitalliste muss eine dynamische Betrachtungsweise der Spitalplanung abbilden. Die Spitalliste ist entsprechend aufzubauen, in dem darauf hingewiesen wird, welche Kriterien künftig zur Anwendung kommen und welche Institutionen damit rechnen müssen, auf einer folgenden Liste keinen Platz mehr zu erhalten.

2. Diskussion der vorgelegten Varianten

Die Bestimmungen des KVG bezüglich der Planung sind dahingehend zu verstehen, dass eine qualitativ und quantitativ ausreichende stationäre Versorgung, die gleichzeitig wirtschaftlich und wirksam ist, sichergestellt werden kann. In einer frühen Phase hat der Kanton Bern dieser Forderung mit der Feststellung, es seien Überkapazitäten im Spitalbereich abzubauen, durch die Schliessung von Spitälern Rechnung getragen (ESA 99). Allerdings beschränkte sich die damalige Aktion lediglich auf die ehemals öffentlichen Spitäler. Es ist daher grundsätzlich folgerichtig, wenn der Kanton nun eine Leistungsplanung verfolgt, welche die Bettenbedarfsplanung ablösen soll. Zum heutigen Zeitpunkt mag dies auf Stufe "Gesamtplanung Kanton" wohl richtig sein, bei der Zuteilung von Leistungsmengen auf die einzelnen Institutionen ist die Leistungsplanung als alleinige Grundlage jedoch (noch) ein untaugliches Mittel, um Art. 39 KVG erfüllen zu können. Gerade in der Vorlage zeigt sich beispielhaft, dass die Zuordnung von Leistungsmengen an die Institutionen rückwärts bezogen ist und nicht auf die Dynamik des Marktes eingeht. In Variante 2, welche als Kriterium die Kapazitäten in Form von Bettenzahlen festlegt, ist kaum ein sachlich nachvollziehbarer Planungshintergrund zu erkennen. Es scheint, dass auch hier lediglich die Vergangenheitszahlen vorgetragen wurden. Es würde jedoch Ansätze zu einer Verbindung zwischen der angestrebten Leistungsplanung und der anzustrebenden Bettenplanung geben, in dem mit klaren, für alle geltenden Kriterien die Leistungsmengen in Betten überführt würden. In der Tabelle 1 haben wir versucht, Ihnen ein entsprechendes Modell am Beispiel der RSZ, darzustellen.

Folgerung:

Für die zu beschliessende Spitalliste 2010 ist die Variante 2, die Kapazitäten in Form von Bettenzahlen festzulegen, der Variante 1, Kapazitäten in Form von Leistungsmengen, vorzuziehen. Mittels klarer Kriterien kann eine Verbindung zwischen der Leistungsmenge und der Bettenzahl hergestellt werden und damit die Vorgabe, die Leistungsplanung anzuwenden, erfüllt werden.

3. Zu den einzelnen Punkten des Vortrages:

ad 3.3. "Neustrukturierung der Leistungsaufträge"

Mit einigem Erstaunen stellen wir fest, dass in der Formulierung der Leistungsaufträge die "Röntgendiagnostik" und der "permanente Notfalldienst" nicht mehr separat aufgeführt sind. Dies mit der Begründung, beide Leistungsgruppen bildeten einen festen Bestandteil des Spitalbetriebes und würden im Rahmen der Abgeltung von stationären Leistungen auch nicht gesondert vergütet. Wir müssen aber feststellen, dass auf der vorgelegten Spitalliste

Institutionen aufgeführt sind, welche einen oder sogar beide Leistungsaufträge nicht wahrnehmen. Gerade an diesem Kriterium kann aufgezeigt werden, dass die Spitalliste 2010 kaum dem Grundsatz der Versorgungssicherheit der Bevölkerung dient.

Folgerung a: Die Röntgendiagnostik und der permanente Notfalldienst sind als Kriterium, um Aufnahme auf der Spitalliste zu erhalten, zwingend im Leistungskatalog vorzugeben.

Die neue Gruppierung der Leistungsaufträge für die Spitäler ist grundsätzlich nachvollziehbar. Die Palliativpflege und die Postakutpflege gehören jedoch nicht in den Bereich der Inneren Medizin. Palliativpflege ist heute ein sehr breit angelegtes Fachgebiet, welches ganz besonderen Anforderungen an ein interdisziplinäres Team genügen muss. Dafür hat die GEF auch eine entsprechende Arbeitsgruppe eingesetzt, die die besondere Stellung der Palliativpflege festlegen soll. Auch die Postakutpflege ist eine eigene Disziplin und stellt somit ein eigenständiges Fachgebiet dar. Dabei geht es auch um eine Gleichbehandlung derjenigen Institutionen, welche eine Postakutpflege zu ihren Lasten anbieten, mit denjenigen Leistungserbringern, die über kein solches Angebot verfügen und die Patienten anderweitig verlegen.

Folgerung b: Die Palliativpflege und die Postakutpflege sind als gesonderter Leistungsauftrag ausserhalb der inneren Medizin aufzuführen.

ad 3.4 Keine Anerkennung von Leistungsaufträgen mit Fallzahlen unter 10

Die Grundsätze, welche die Kommission für hochspezialisierte Medizin erarbeitet hat sind auch als Grundlage für die Festlegung der minimalen Fallzahlen beizuziehen. Der Titel "Fallzahlen unter 10" ist nicht operabel und muss durch einen anderen Indikator ersetzt werden. Dabei können wir uns auch vorstellen, dass eine Institution, welche Fallzahlen unter 3000 oder einen Bettenbestand unter 50 Einheiten aufweist, keinen Leistungsauftrag im Sinne von Art. 39 KVG erhält.

Folgerung: Institutionen mit Bettenzahlen unter einer betriebswirtschaftlich zu rechtfertigenden Grösse (z.B. 50 Einheiten) sind bis auf weiteres nur in einer Kooperation mit einem Partner, der die Kriterien erfüllt, auf die Spitalliste aufzunehmen.

ad 3.10 Nicht subventionierte Leistungserbringer (Privatspitäler)

In Anbetracht, dass die vorgelegte Spitalliste Hinweise darauf geben soll, wie die Liste ab 2012 festgelegt wird, kommen wir nicht darum herum festzustellen, dass eine Ungleichbehandlung zum Nachteil der ehemals öffentlichen Institutionen besteht. Insbesondere sind strukturelle Korrekturen bei den nicht subventionierten Leistungserbringern in der Vergangenheit nicht durchgeführt worden. Zudem finden sich keine Anhaltspunkte darauf, welche Institutionen ab dem Jahr 2012 mit einem Platz auf der Liste rechnen können. Dies führt zu einer unhaltbaren Rechtsunsicherheit für die einzelnen Betriebe, welche durch die laut KVG vorgesehenen staatlichen Interventionen in das Gesundheits- und Spitalwesen noch verstärkt wird.

Folgerung: Auch bei den sog. "Nicht subventionierten Leistungserbringer" sind dieselben Planungskriterien anzuwenden, wie sie für die mit einem Leistungsvertrag versehenen Institutionen gelten. Das "Postulat Pauli" ist entsprechend anzuwenden.

4. Fazit

Diespitaler.be verlangen für die Spitalliste 2010, dass die Kapazitäten in Form von Bettenzahlen angegeben werden (Variante 2). Die Bettenzahl muss mit den Leistungszahlen, die in der Zukunft notwendig sind, korrelieren. Parameter, die die künftigen Leistungszahlen und damit die Bettenzahlen bestimmen, sind namentlich demographischer, technischer und epidemiologischer Art; weitere Parameter kommen hinzu. Damit wird die Forderung, eine Leistungsplanung als Grundlage für die Erstellung einer Spitalliste zu verwenden, erfüllt. Im Weiteren verlangen diespitaler.be die Einführung einer minimalen Bettenzahl, die für die Aufnahme auf die Spitalliste zwingend gelten soll, um den Bestimmungen des KVG zu genügen. Die Bettenzahl als Steuerungsgrösse ist bis zum Zeitpunkt des Vorhandenseins von Instrumenten, die den Casemix als qualitativen und quantitativen Indikator zulassen, beizubehalten.

Wir hoffen sehr, dass unsere Anliegen in die neue Spitalliste einfliessen. Gerne sind wir auch bereit, unsere Haltung detailliert zu erläutern.

Freundliche Grüsse
diespitaler.be

Beat Straubhaar
Präsident

Mitunterzeichnende Institutionen:

- Spitalaler fmi (Frutigen Meiringen Interlaken AG)
- Spital STS AG
- Spital Netz Bern AG
- Regionalspital Emmental AG
- SRO AG
- Spitalzentrum Biel AG
- Hôpital du Jura bernois SA
- Inselspital
- Berner Klinik Montana
- UPD Bern
- Psychiatriezentrum Münsingen
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Klinik Bethesda Tschugg

Beilage: Tabelle 1