



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 110-2023
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2023.RRGR.157

Eingereicht am: 05.06.2023

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Berger-Sturm (Grosshöchstetten, SP) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 08.06.2023

RRB-Nr.: 865/2023 vom 16. August 2023
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Keine vorzeitige Beschränkung der Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten

Ende März 2023 gab die Insel-Gruppe bekannt, dass sie die zwei Spitäler Münsingen und Tiefenau schliessen wird. Als Gründe für die Schliessung wurden ein hohes Defizit, sanierungsbedürftige Infrastruktur und der Mangel an Fachpersonal genannt. Die Bereitschaft von Belegärzten, Gemeinden und Investoren, das Spital Münsingen unabhängig von der Insel-Gruppe weiter zu betreiben, wurde abgewiesen.

Diese Schliessungen werfen wichtige Fragen hinsichtlich der Sicherheit der Gesundheitsversorgung der regionalen Bevölkerung auf.

Es besteht die Befürchtung, dass neben den direkten Konsequenzen der Spitalschliessung der Versorgungsgrad der Region auch dauerhaft eingeschränkt wird, da das tatsächliche Angebot an Ärztinnen und Ärzten bereits vor Inkrafttreten einer bernischen Verordnung zur Umsetzung von Artikel 55a Absatz 3 KVG zu den Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten reduziert wird. Im Bereich allgemeine innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin und in der Notfallversorgung ist die Situation in der Region bereits angespannt.

Die Umsetzung von Artikel 55a Absatz 3 KVG sieht vor, *dass die Kantone vor der Festlegung der Höchstzahlen die interessierten Kreise, das heisst die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten, anhören und sich mit den anderen Kantonen für die Festlegung der Höchstzahlen koordinieren müssen, um insbesondere die Qualität und Wirksamkeit der Leistungen und Behandlungen sicherzustellen.* (Zitat aus den Erläuterungen)

Mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) sowie den Ärztesellschaften und dem Berufsverband der Pflege stehen dem Kanton qualifizierte Fachpersonen und wissenschaftliche Grundlagen und Expertise zur Verfügung, um die Planung dieser zentralen Versorgung sicherzustellen. Es gilt, diese wichtigen Ressourcen des Kantons Bern zu nutzen.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Auf welche gesicherten Basisdaten zur Zahl praktizierender Ärztinnen und Ärzte und zur demografischen Entwicklung in den Regionen stützt sich der Regierungsrat bei der Festlegung der Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der Umsetzung von Artikel 55a KVG¹ im Kanton Bern?
2. Wie werden mögliche gesundheitliche Krisensituationen und saisonale Schwankungen (Pandemien, Hitzewellen usw.) bei der Berechnung der Höchstzahlen berücksichtigt?
3. Wie werden Fachpersonen bei der Festlegung der Höchstzahlen einbezogen?
4. Welchen Einfluss hat die Schliessung der Spitäler Münsingen und Tiefenau auf die festzulegenden Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten? Bitte nach Fachgebiet und Region aufschlüsseln.

Begründung der Dringlichkeit: Da die Verordnung über die Ausnahmen von der Zulassungseinschränkung für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV)² nur bis zum 30. Juni 2023 gilt, ist die Klärung der Nachfolgeregelung über Zulassungsbeschränkungen dringend.

Antwort des Regierungsrates

Der Bund hat die Kantone dazu verpflichtet, per 1. Juli 2023 in mindestens einem medizinischen Fachgebiet Höchstzahlen festzulegen oder bis längstens zum 30. Juni 2025 zu bestimmen, dass das bestehende Angebot an Ärztinnen und Ärzten einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht. Zu diesem Zweck müssen die Kantone in einem ersten Schritt bestimmen, wie viele Ärztinnen und Ärzte in ihrem Gebiet zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ambulante Leistungen erbringen. Dazu muss das ärztliche Angebot differenziert nach Fachgebiet ermittelt werden. Zur Festlegung von Höchstzahlen benötigen die Kantone in einem zweiten Schritt ausserdem die Versorgungsgrade pro Fachgebiet. Die Methodik zur Bestimmung des Angebots sowie zur Festlegung der Höchstzahlen wird, durch die Verwendung des nationalen Regressionsmodells zur Umsetzung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)³ und der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (HZV)⁴, vom Bund vorgegeben. Die Kantone sind zuständig für die Umsetzung dieser bundesrechtlichen Vorgaben.

Der Regierungsrat beantwortet die Fragen wie folgt:

Zu Frage 1: Auf welche gesicherten Basisdaten zur Zahl praktizierender Ärztinnen und Ärzte und zur demografischen Entwicklung in den Regionen stützt sich der Regierungsrat bei der Festlegung der Höchstzahlen an Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der Umsetzung von Artikel 55a KVG¹ im Kanton Bern?

Für die Umsetzung dieser bundesrechtlichen Vorgaben hat der Kanton Bern das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) und das Büro BSS Volkswirtschaftliche Beratung beauftragt. Diese haben basierend auf dem nationalen Regressionsmodell regionale Versorgungsgrade nach fünf Verwaltungsregionen (Bern-Mittelland, Berner Jura, Biel-Seeland, Emmental-Oberaargau, Oberland) berechnet sowie das gegenwärtige ambulante ärztliche Angebot im Kanton Bern bestimmt. Ausgangspunkt für die Identifikation der aktiv im Kanton Bern ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte bildeten die fakturierten TARMED-Leistungen für die Jahre 2019 bis

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/leistungserbringer/hoechstzahlen-aerzte-aerztinnen.html>

² https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/842.111.5

³ Vgl. SR 832.10 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG).

⁴ Vgl. SR 832.107 Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (HZV).

2021 entnommen aus den Daten des Tarifpools der SASIS AG. Ergänzend wurden weitere einschlägige Datenquellen verwendet, unter anderem das Zahlstellenregister (ZSR), das Medizinalberuferegister (MedReg) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) sowie die Krankenhausstatistik (KS) und die Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS) des Bundesamtes für Statistik (BfS).

Zu Frage 2: Wie werden mögliche gesundheitliche Krisensituationen und saisonale Schwankungen (Pandemien, Hitzewellen etc.) bei der Berechnung der Höchstzahlen berücksichtigt?

Der Regierungsrat ist sich bewusst, welchen Ausnahmezustand Krisensituationen wie beispielsweise Pandemien für die Bevölkerung wie auch für die Leistungserbringenden darstellt. Dennoch ist die Differenzierung der regulären, auf den Normalfall ausgerichteten Bedarfsplanung von einer Krisen- und Pandemieplanung wichtig für das Verständnis der kantonalen Aufgaben. Die Bedarfsplanung nach Artikel 55a KVG entspricht dabei einer auf den Normalfall ausgerichteten Bedarfsplanung für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte. Sie ermöglicht eine Bewertung der bestehenden Versorgungssituation und macht kenntlich, in welchen Fachgebieten und Regionen ein über- bzw. unterdurchschnittliches Versorgungsniveau vorliegt.

Zu Frage 3: Wie werden Fachpersonen bei der Festlegung der Höchstzahlen einbezogen?

Mit der Revision der nationalen Gesetzesgrundlage auf Ebene des KVG sowie dem kantonalen Nachvollzug dieser Revision auf Ebene der Verordnung über die Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich (ZulaV) wurde auch der Einbezug der betroffenen Fachkreise sichergestellt. Auf Stufe Bund bzw. betreffend die Revision des KVG wurden die nationalen Verbände und Interessensvertretungen der Leistungserbringer, der Versicherer und der Kantone einbezogen. Auf Stufe Kanton bzw. betreffend die Revision der ZulaV wurde im Frühjahr 2023 ein Konsultationsverfahren bei den kantonalen Verbänden der Leistungserbringenden durchgeführt. Auch die Versichererverbände wurden einbezogen. Die Stellungnahmen werden gegenwärtig ausgewertet. Die Erkenntnisse fliessen in die definitive ZulaV ein.

Frage 4: Welchen Einfluss hat die Schliessung der Spitäler Münsingen und Tiefenau auf die festzulegenden Höchstzahlen an Ärztinnen und Ärzten? Bitte nach Fachgebiet und Region aufschlüsseln.

Der Regierungsrat plant, dass die revidierte ZulaV per 1. Januar 2024 in Kraft tritt. Für alle ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, die vor dem Inkrafttreten der revidierten ZulaV eine Zulassung zur OKP erhalten und Leistungen zulasten jener erbracht haben, gilt der Besitzstand für die Weiterführung ihrer Tätigkeit. Alle bis zum 31. Dezember 2023 zur OKP zugelassenen Leistungserbringer gelten daher auch ab dem 1. Januar 2024 als zugelassen.

Der Regierungsrat geht nicht davon aus, dass die Schliessung der Spitäler Münsingen per 30. Juni 2023 und Tiefenau per 31. Dezember 2023 einen Einfluss auf die in der revidierten ZulaV festgelegten Höchstzahlen hat. Der Regierungsrat ist sich jedoch der gegenwärtig besonderen Situation für die in diesen beiden Spitalambulatorien tätigen Ärztinnen und Ärzte bewusst, weshalb er die Situation im Raum Bern-Mittelland genau beobachten wird. Zeigt sich im Zeitverlauf in den Daten eine Verschiebung der Leistungserbringung aus dem spitalambulantem Bereich hin zum praxisambulanten Bereich, kann es allenfalls angezeigt sein, die Anzahl ambulanter Praxiszulassungen zur OKP entsprechend anzuheben, um diese Entwicklung nicht zu hemmen.

Verteiler

– Grosser Rat