

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 123-2017
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2017.RRGR.355

Eingereicht am: 06.06.2017

Fraktionsvorstoss: Ja
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: BDP (Schwaar, Wileroltigen) (Sprecher/in)
BDP (Herren-Brauen, Rosshäusern)
BDP (Etter, Treiten)

Weitere Unterschriften: 10

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 08.06.2017

RRB-Nr.: 826/2017 vom 16. August 2017
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Punktweise beschlossen**
Punkt 1: Annahme als Postulat
Punkt 2: Annahme und gleichzeitige Abschreibung
Punkt 3: Annahme und gleichzeitige Abschreibung



Diagnose drohender Finanzkollaps – Wie behandelt sich das Inselspital selbst?

Der Regierungsrat wird beauftragt,

1. detaillierte Kenntnisse darüber zu gewinnen, welche konkreten Auswirkungen auf den finanziellen Ertrag der Insel zu erwarten sind, wenn der CMI zukünftig als Folge der Behandlungen sogenannt einfacher Fälle (keine Voraussetzung einer Behandlung an Universitätsklinik) noch tiefer ausfällt, und gleichzeitig aufzuzeigen, mit welcher Strategie die Inselgruppe dem entgegenwirkt
2. konkrete Ausführungen darüber zu machen, wie die Inselgruppe die zukünftigen «Gross»-Investitionen und möglichen Rückzahlungen infolge der definitiven Festsetzung der Baserate an die Krankenversicherer/den Kanton bei sinkender Baserate und stagnierenden Fallzahlen sicherstellt
3. zu berichten, wie verhindert werden kann, dass keine gemeinwirtschaftlichen Leistungen durch den Kanton Bern erbracht werden müssen

Begründung:

Zu Punkt 1: Die Zusammensetzung der Behandlungskomplexität wird im sogenannten Case-Mix-Index (CMI) eines Spitals abgebildet. Gemäss aktuellen Erkenntnissen ist davon auszugehen, dass der CMI seit der Zusammenführung mit der Spital Netz Bern AG zur Inselgruppe im Inselspital deutlich gesunken ist oder bestenfalls auf tiefem Niveau gehalten werden konnte. Dies ist der Effekt einer Vermischung von Komplexbehandlungen mit denjenigen Fällen, die nicht am Inselspital mit universitären Möglichkeiten behandelt werden müssen. Es ist davon auszugehen, dass deutlich mehr Patienten zu finanziell günstigeren Bedingungen in den Grundversorgungsspitalen Tiefenau, Aarberg, Belp, Münsingen und Riggisberg behandelt werden könnten. Der Regierungsrat ist deshalb aufgefordert, die detaillierten Auswirkungen dieses Effekts in Erfahrung zu bringen. Die Strategie, welche die Inselgruppe verfolgt, ist von grossem politischem Interesse, da der Kanton Bern 55 Prozent der Behandlungskosten der Grundversicherung übernimmt.

Zu Punkt 2: Die Inselgruppe stellt die Weichen für die Zukunft, indem sie gemäss ihrem Masterplan mehrere Grossbauprojekte plant und realisieren möchte. Die Renovationsarbeiten der Kinderklinik sind bereits abgeschlossen, und die dringend notwendige Sanierung der Frauenklinik wird demnächst gestartet. Parallel dazu läuft die Planung der Neubauten für die Schwerpunkte Herz und Gefäss, für das Neurozentrum und für weitere Fachkliniken, die alle an das nahegelegene bestehende INO (Intensiv-, Notfall- und Operationszentrum) angebunden werden.

Daneben sind ein Organ- und ein Tumorzentrum geplant. Alle genannten Neubauten und Generalsanierungen generieren enorm grosse finanzielle und personelle Ressourcen. Gemäss Swiss DRG müssen diese Investitionen durch deren Abgeltung finanziert werden. Eine zusätzliche Herausforderung besteht darin, dass die definitive Festsetzung der Baserate jeweils mit einer gewissen Verzögerung erfolgt. Das erhebliche Risiko besteht darin, dass eine Rückzahlungspflicht gegenüber den Garanten besteht, falls die Baserate tiefer festgelegt wird als zuvor angenommen. Es besteht Grund zur Annahme, dass künftig die Baserate weiter sinkt, die weniger komplexen Behandlungsfälle in der Universitätsklinik zunehmen und die Fallzahlen generell stagnieren. All diese Faktoren beeinflussen die Einnahmen der Inselgruppe erheblich. Berechtigterweise drängt sich die Frage auf, wie die Inselgruppe diese finanziellen Belastungen absichert, ohne dass der Kanton Bern gemeinwirtschaftliche Leistungen erbringen muss. Eine rasche Klärung ist notwendig.

Zu Punkt 3: Die geschilderte Ausgangslage kann für den Kanton Bern unangenehme Folgen haben. Falls ungenügende Rückstellungen für Investitionen gemacht werden, könnten Forderungen nach einer finanziellen Beteiligung auf den Kanton zukommen. Deshalb muss früh geprüft werden, wie dies verhindert werden kann. Der Kanton sieht einer schwierigen Finanzlage entgegen und kann sich deshalb Zahlungen an gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht leisten.

Begründung der Dringlichkeit: Aufgrund der Aktualität muss schnellstmöglich geprüft werden, welche finanziellen Mehraufwendungen auf den Kanton zukommen könnten.

Antwort des Regierungsrates

Zu Punkt 1:

Während die Fallzahlen am Inselspital Bern zwischen 2012 und 2015 stetig gestiegen sind (2012: 37'826; 2015: 43'694), ist der CMI gesunken (2012: 1,550; 2015: 1,490). Dieser Trend setzte sich auch 2016 nach der Zusammenführung mit der Spital Netz Bern AG zur Insel Gruppe AG fort (Fälle: 45'476, CMI: 1,450). Der Erlösrückgang aus einem tiefer ausgefallenen CMI konnte durch gestiegene Fallzahlen aufgefangen und die Produktivität gesteigert werden (Case Mix 2012: 58'845; Case Mix 2016: 65'941).¹

Bezogen auf Fallzahlen und CMI ist das Inselspital Bern im Vergleich zwischen den fünf Universitätsspitalern der Schweiz, trotz leicht gesunkenem CMI, gut aufgestellt. Bezüglich der Kennzahl CMI weist lediglich das Universitätsspital Zürich (USZ) einen höheren Wert aus (2012: 1,568; 2016: 1,559). Dies ist jedoch auch der Tatsache geschuldet, dass die Verweildauer der Patientinnen und Patienten im USZ auch 2016 im Durchschnitt höher ist, was sich (bei gleich schweren Fällen) erhöhend auf den CMI auswirken kann (Inselspital Bern: 5,8 Tage; USZ: 6,8 Tage). Der CMI ist seit 2012 an fast allen Universitätsspitalern der Schweiz gesunken (vgl. Tabelle 1).²

Tabelle 1:

Case Mix Index der fünf Universitätsspitaler in den Jahren 2012 bis 2015

Universitätsspitaler	2012	2013	2014	2015
Inselspital Bern	1.550	1.542	1.533	1.490
Universitätsspital Basel	1.301	1.330	1.341	1.296
Les Hôpitaux Universitaires de Genève	1.199	1.162	1.203	1.203
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	1.396	1.456	1.444	1.392
Universitätsspital Zürich	1.568	1.545	1.542	1.536

Quelle: Vgl. Bundesamt für Gesundheit: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2012 bis 2015).

Die Unternehmensführung führt den Rückgang des CMI zu einem wesentlichen Teil auf negative DRG-Katalogeffekte zurück (Abwertung der gleichen Fälle im jährlich angepassten SwissDRG-Katalog). Zusätzlich konnte die durchschnittliche Verweildauer komplexer Behandlungsfälle in den vergangenen Jahren aufgrund einer effizienteren Versorgung weiter gesenkt werden (Erlös-Abschlag bei gleichen Fällen bei einer kürzeren Verweildauer unter SwissDRG). Auch diese Entwicklung führte zu einem Rückgang des CMI. Gemäss Unternehmensführung reicht die Betrachtung des CMI, welcher den ökonomischen Aufwand eines durchschnittlichen Behandlungsfalles widerspiegelt, nicht aus, um den Anteil der universitären medizinischen Versorgung am Inselspital Bern umfassend zu beurteilen. Ein niedrigerer ökonomischer Aufwand bedeute nicht notwendigerweise, dass es sich um keine universitäre Leistung handelt.

Nach Aussage der Unternehmensführung definiert das abgestufte Versorgungsmodell die Aufgaben des Universitätsspitals, des Stadtsitals und der Landspitäler. Durch die Triage der Pati-

¹ Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2012 und 2016, Daten gemäss Spitalversorgungsverordnung, Artikel 48 in Verbindung mit Anhang 5.

² Vgl. Bundesamt für Gesundheit: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2012 bis 2015).
Abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>.

entinnen und Patienten nach medizinischer Indikation können die Ressourcen innerhalb der Insel Gruppe AG optimal ausgelastet werden. Daraus ergeben sich erhebliche Synergiepotenziale.

Der Regierungsrat ist überzeugt, dass der Grundsatz der abgestuften Versorgung eine wesentliche Voraussetzung für die qualitative wie auch für die wirtschaftliche Optimierung patientenbezogener Behandlungsprozesse ist. Dieser Grundsatz ist daher auch Bestandteil der neuen Versorgungsplanung 2016, welche der Regierungsrat am 14. Dezember 2016 genehmigt hat.³ Der Regierungsrat spricht der Unternehmensführung der Insel Gruppe AG sein Vertrauen aus, dass das Unternehmen das Modell der abgestuften Versorgung realisiert und Synergiepotenziale auf verschiedenen Ebenen nutzt.

Der Regierungsrat anerkennt jedoch das Anliegen der Motion nach einer noch stärkeren datenbasierten Information. Denn es ist nicht ausgeschlossen, dass die Inanspruchnahme des Standorts durch Patientinnen und Patienten aus der Agglomeration Bern aufgrund der Schliessung des Spitals Ziegler per Ende August 2015 zugenommen hat, auch wenn die Behandlung am Universitätsspital medizinisch nicht notwendig gewesen wäre. Insofern liegt es im Interesse des Kantons, der Entwicklung des CMI am Inselspital Bern auf den Grund zu gehen. Dabei ist auch, gemeinsam mit dem Standort, der Stand der Umsetzung der entsprechenden Aspekte der Unternehmensstrategie im Sinne des abgestuften Versorgungsmodells vertieft zu analysieren. In diesem Sinne ist der Punkt 1 der Motion als Postulat anzunehmen.

Zu Punkt 2:

Die unternehmerische Verantwortung für die Insel Gruppe AG liegt beim Verwaltungsrat. Die Insel Gruppe verfügt über einen langfristigen Businessplan, welcher jährlich überprüft und vom Verwaltungsrat genehmigt wird. Dabei werden Änderungen von möglichen Parametern wie das Vorhaben des BAG, die Tarifstruktur TARMED in Teilen zu revidieren, die neue Tarifsituation oder die Wachstumsaussichten und deren finanzielle Implikationen (z.B. Refinanzierbarkeit von Investitionen) analysiert und allenfalls notwendige Änderungen am Businessplan (z.B. Anpassung von Investitionsprogrammen) beschlossen.

Das Tarifrisko wird jährlich separat überprüft. Die daraus abgeleiteten Tarifrückstellungen werden vom Verwaltungsrat beschlossen. Die Revisionsstelle testiert jährlich die Jahresrechnung, welche die Tarifrückstellungen enthält.

Im Rahmen der Verhandlungen zur Baserate SwissDRG konnte die Insel Gruppe mit der Visana und der HSK eine vertragliche Einigung für die Jahre 2012-2018 erzielen. Weitere Verhandlungserfolge könnten das Unternehmensrisiko weiter senken. Zudem beabsichtigt die GEF, dem Regierungsrat bis Ende 2017 eine definitive Festsetzung der Baserate zu beantragen. Im Falle einer Beschwerde würde das Bundesverwaltungsgericht abschliessend entscheiden und die Phase der Unsicherheit beenden.

Der Regierungsrat beantragt für Punkt 2 die Annahme und gleichzeitige Abschreibung.

Zu Punkt 3:

³ Vgl. Regierungsratsbeschluss 1380/2016 vom 14. Dezember 2016 - Bericht «Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz (SpVG)», Seiten 68ff und 86f. Abrufbar unter:
https://www.rr.be.ch/rr/de/index/rrbonline/rrbonline/suche_rrb/beschluesse-detailseite.gid-f1260ad39ab94432be75e1812d7c497e.html

Beim Erlass des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) wurde eine Steuerung oder ein enges Monitoring der Spitalinvestitionen bewusst abgelehnt und eine Defizitdeckung durch den Kanton ist gesetzlich nicht vorgesehen. Der Kanton hat die Möglichkeit, "gemeinwirtschaftliche Leistungen" (z.B. ärztliche Weiterbildung, versorgungsnotwendige Vorhalteleistungen), welche ohne entsprechenden Auftrag nicht erbracht werden müssten, separat zu bestellen und zu finanzieren. Der Kanton hat weiter die Möglichkeit, auf Antrag Beiträge für Restrukturierungen oder Investitionen gewähren (Art. 70 ff. SpVG).

Der Regierungsrat beantragt für Punkt 3 die Annahme und gleichzeitige Abschreibung.

Verteiler

Grosser Rat