

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 140-2019
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2019.RRGR.176

Eingereicht am: 03.06.2019

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Sutter (Langnau i.E., SVP) (Sprecher/in)
Berger (Burgdorf, SP)
Buri (Hasle b. B., SVP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Nein 06.06.2019

RRB-Nr.: 1216/2019 vom 13. November 2019
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert



Zentralisierung von Spitalleistungen und ihre Folgen

«Wer zu wenig operiert, fliegt von der Liste». Unter diesem Titel berichtete die BZ am 11. Mai 2019 über die Verabschiedung der neuen Spitalliste durch den Regierungsrat. Laut Artikel sollen spezialisierte Behandlungen weiter konzentriert und Mindestfallzahlen vorgegeben werden, um Gelegenheitseingriffe zu vermeiden. Ausserdem will der Kanton laut Zeitungsbericht die Entwicklung von stationären zu ambulanten Behandlungen weiter fördern. Mit restriktiveren Leistungsteilungen sollen 10 Millionen Franken pro Jahr eingespart werden.

Basis des Zeitungsberichts ist eine Medienmitteilung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) vom 10. Mai 2019. Gemäss dieser Mitteilung will der Regierungsrat mit der «Steuerung des stationären Angebots (...) die Behandlungsqualität im Kanton Bern hochhalten und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten weiter stärken». Die Konzentration der Operationen in Zentren mit hohen Fallzahlen soll zudem dazu führen, «die stationären Gesundheitskosten mit konkreten Massnahmen zu dämpfen».

Worauf sich diese Hoffnungen faktisch stützen, geht aber weder aus der Medienmitteilung noch aus dem Presseartikel hervor. Auch die Folgen der Zentralisierungspolitik und der Devise «ambulant vor stationär» für die Spitalversorgung der Bevölkerung in den ländlichen Regionen werden nicht direkt thematisiert. Aufhorchen lässt jedoch das folgende Zitat von Spitalamtsvorsteherin Annamaria Müller im BZ-Artikel: «Da wir ein Flächenkanton sind, können wir den Bewohnern (...) nicht überall zumuten, für alle Eingriffe in die Hauptstadt zu fahren». Das bedeutet im Klartext, dass man den Patienten und Angehörigen aus den Landregionen in vielen Bereichen die

Reise in die Stadt Bern sehr wohl auferlegen will und die bestehenden grossen Überkapazitäten im Raum Bern somit noch verstärkt werden. «Hier heisst die Devise eher Abwarten», wird die Spitalamtsvorsteherin zitiert. Es scheint beinahe, der Kanton mache sich keine Gedanken über die möglichen Folgen seiner Zentralisierungs- und Ambulantisierungspolitik für die Bewohner, für die Sicherung des ärztlichen Nachwuchses durch genügend Ausbildungsplätze, für die Sicherstellung der flächendeckenden Notfalldienste rund um die Uhr, für die Kostenentwicklung in seinen regionalen Spitalzentren und für die Rolle der Spitäler als regionale Angelpunkte für die integrierte Gesundheitsversorgung mit Hausärzten, Spital, Spitex und Institutionen der Langzeitpflege.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Worauf stützt der Regierungsrat seine Schätzung der Einsparungen durch die Zentralisierungsmassnahmen?
2. Worauf stützt der Regierungsrat seine Annahme, in grossen Spitalzentren werde besser operiert als in kleineren Spitälern?
3. Wie stellt der Regierungsrat als Eigentümer der regionalen Spitalzentren sicher, dass durch den Wegfall operativer Disziplinen keine höheren Fixkosten entstehen?
4. Wie stellt der Regierungsrat die Qualität der operativen Eingriffe sicher (ambulant und stationär)?
5. Wie wird diese Qualität gemessen und transparent kommuniziert?
6. Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass auch bei einem Wegfall gewisser Disziplinen in den regionalen Spitalzentren die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses gesichert ist?
7. Wie stellt der Regierungsrat die flächendeckende Spitalversorgung der Bevölkerung im ganzen Kanton trotz staatlich geförderter Zentralisierung im bereits jetzt überversorgten Raum Bern sicher?
8. Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass für neu entstehende ambulante Operationszentren «auf der grünen Wiese» die gleichen Auflagen hinsichtlich Notfalldienst und Ausbildungspflicht gelten wie für die Spitäler?

Begründung der Dringlichkeit: Die Dringlichkeit ergibt sich aufgrund der Medienmitteilung zur vom Regierungsrat verabschiedeten neuen Spitalliste. Das Thema ist aktuell, weckt erneut Ängste bei den Regionalspitälern und wirft Fragen auf, die zeitnah einer Antwort bedürfen.

Antwort des Regierungsrats

Mit der Gesamterneuerung der Spitalliste Akutsomatik per 1. Juli 2019 stellt der Regierungsrat langfristig die bedarfsgerechte Versorgung in allen Teilen des Kantons sicher und hält die Behandlungsqualität hoch. Die Spitallisten Psychiatrie und Rehabilitation treten 2020 in Kraft. Mit den drei neuen kantonalen Spitallisten werden insbesondere spezialisierte Behandlungen stärker konzentriert und Gelegenheitseingriffe vermieden. Dazu hat der Regierungsrat im Bereich der Akutsomatik z.B. die nationalen Vorgaben zu Mindestfallzahlen konsequent umgesetzt: D.h. Spitäler, die in den vergangenen Jahren gewisse Eingriffe gar nicht oder nur selten durchgeführt haben, müssen seither auf einen entsprechenden Leistungsauftrag verzichten. Mit diesen geziel-

ten Aktivitäten zur Steuerung des stationären Angebots erwartet der Regierungsrat mittelfristig auch positive finanzielle Auswirkungen, welche das Kostenwachstum dämpfen. Denn aus wirtschaftlicher Sicht lassen sich mit einer Konzentration spezialisierter Leistungen auch Vorhalteleistungen reduzieren und vorhandene Kapazitäten bestmöglich auslasten. Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass die Konzentration von ausgewählten Leistungen auch zu Einnahmenverlusten bei einzelnen Spitälern führen kann.

Der Regierungsrat beantwortet nachfolgend die Fragen des Interpellanten:

Zu Frage 1:

Der Regierungsrat möchte über die Spitallisten das Angebot anpassen und das stationäre Leistungsgeschehen aktiver steuern. Dies soll schrittweise geschehen. Das vom Regierungsrat zuhanden des Grossen Rats verabschiedete Entlastungspaket 2018 sieht jährlich wiederkehrende Entlastungen von insgesamt CHF 185 Mio. ab dem Jahr 2021 vor. Davon sollen CHF 10 Mio. durch die restriktivere Erteilung von Leistungsaufträgen auf den neuen kantonalen Spitallisten 2019 ff eingespart werden (siehe hierzu auch Massnahme 44.2.3 des Entlastungspaket 2018). Berechnet wurde das Einsparpotenzial durch die Verlagerung von Fällen. Nicht mit eingerechnet ist in diesen Zahlen, dass künftig mehr stationäre Spitalaufenthalte durch ambulante Eingriffe ersetzt werden.

Zu Frage 2:

Kleinere Spitäler haben im Durchschnitt weniger Fälle als Universitäts- und Zentrumsversorger (Anzahl und Komplexität). Spezialisierte Leistungen werden in kleineren Spitälern daher i.d.R. weniger häufig erbracht. Der Regierungsrat setzt die nationalen Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) um und konzentriert die Erbringung von spezialisierten Leistungen bewusst, damit eine hohe Behandlungsqualität mit der notwendigen Wirtschaftlichkeit weiterhin gewährleistet werden kann (vgl. hierzu auch Antwort zu Ziffer 4). Im Bereich der Akutsomatik schreibt er bspw. bei 26 von rund 130 Leistungen eine Mindestfallzahl von 10 stationären Fällen pro Spitalstandort und Jahr vor. Durch die geforderte Mindestanzahl wird ein wichtiges Minimum an Routine und Erfahrung garantiert und eine gleich hohe Behandlungsqualität in allen Teilen des Kantons bzw. für alle Patientinnen/Patienten sichergestellt. Eine Ausdehnung der Behandlungen mit Mindestfallzahlen auf zusätzliche (bspw. kleinere) Listenspitäler führt nicht zu einer verbesserten Behandlungsqualität in der Fläche, hingegen zu einer Ausdünnung der Erfahrung für diese seltenen und komplexen Fälle. Trotzdem können auch kleinere Spitäler eine spezialisierte Versorgung anbieten, beispielsweise, wenn sie sich spezialisieren (z.B. Orthopädie-Klinik) und/oder eine Kooperation mit grösseren Listenspitälern eingehen (z.B. Netzwerkspital).

Zu Frage 3:

Die kantonalen Spitallisten sind keine Instrumente der Eigentümerstrategie. Entscheidungen über Investitionsvorhaben bei öffentlichen Einrichtungen sind durch die Verwaltungsräte und Geschäftsleitungen zu fällen und zu verantworten. Auch das Ergreifen notwendiger betrieblicher Massnahmen zur Anpassung an Veränderungen auf der Spitalliste liegt in der Verantwortung der statutarischen Organe der Aktiengesellschaften. Gestützt auf das Bundesrecht behandelt der

Regierungsrat mit den Spitallisten daher alle Listenspitäler gleich, unabhängig von ihrer Trägerschaft.

Zu Frage 4:

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass qualitätssichernde Aktivitäten idealerweise für den stationären wie auch für den ambulanten Bereich umgesetzt werden. Die dafür notwendigen Bestimmungen im Bundesrecht existieren derzeit jedoch ausschliesslich für den stationären Bereich, in welchem der Regierungsrat sicherstellt, dass ein Listenspital nach objektiven medizinischen Kriterien zur Erbringung von bestimmten Leistungen geeignet ist. Die sogenannten Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLGs) enthalten die generellen sowie leistungsgruppenspezifischen Anforderungen bezüglich der Struktur- und der Prozessqualität, die für einen Leistungsauftrag erfüllt sein müssen, bspw. bezüglich der Verfügbarkeit und Qualifikationen von Fachärztinnen/Fachärzten, Therapeutinnen/Therapeuten sowie Pflegepersonal. Weiter umfassen die Vorgaben Anforderungen an die Notfall- und Intensivstationen der Spitäler sowie Verknüpfungen mit anderen Leistungsgruppen. Die Definition der SPLGs und der Anforderungen wurden den Kantonen von der GDK empfohlen und werden mittlerweile in fast allen Kantonen verwendet. Im Mai 2018 hat die GDK ihre Empfehlung bekräftigt (vgl. hierzu auch Antwort zu Ziffer 2).

Zu Frage 5:

Der Regierungsrat hat die Schaffung von Transparenz und die Etablierung des kantonalen Konzepts für die Qualitätssicherung als wichtige Handlungsfelder der Versorgungsplanung 2016 festgehalten. In Zukunft sollen die Fallzahlen zu den einzelnen kantonalen Leistungsaufträgen pro Standort und Jahr publiziert werden. Parallel dazu werden die Ergebnisse der ANQ-Messung sowie die Ergebnisse der BAG-Qualitätsindikatoren ausgewertet und ebenfalls publiziert. Die geplante Publikation der Fallzahlen und weiterer Kennzahlen soll künftig der Information der Patientinnen und Patienten sowie der Zuweisenden dienen (sogenanntes Monitoring/Reporting von Transparenzkennzahlen).

Zu Frage 6:

Der Regierungsrat ist der Überzeugung, dass eine Konzentration spezialisierter und hochspezialisierter Leistungen auch dem Fachkräftemangel entgegenwirkt. Nicht jedes Listenspital muss ein umfassendes Angebots- und Weiterbildungsspektrum vorhalten. Hingegen kann eine noch stärkere Zusammenarbeit zwischen den Listenspitälern auch die Personalrekrutierung sowie die Nachwuchsförderung erleichtern, bspw. durch Rotationsprogramme und Personalpools. Grundsätzlich gilt: Die ärztliche Weiterbildung findet an sogenannten Weiterbildungsstätten statt, die vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung akkreditiert werden. Als Weiterbildungsstätten können Spitäler (bzw. deren Abteilungen und Stationen), Kliniken, Institute, Spezialanstalten, Ambulatorien, Arztpraxen und weitere im Bereich der Medizin tätige Institutionen in der Schweiz anerkannt werden. Um die notwendigen Qualifikationen für einen Facharzttitel zu erwerben, ist i.d.R. ein mehrmaliger Wechsel der Weiterbildungsstätte notwendig.

Zu Frage 7:

Mit den neuen Spitalisten Akutsomatik 2019, Psychiatrie 2020 und Rehabilitation 2020 deckt der Regierungsrat den Versorgungsbedarf in allen Teilen des Kantons. Je allgemeiner eine stationäre Leistung ist und je häufiger sie damit auch in Anspruch genommen wird, desto wohnortnäher wird sie in der Regel durch Listenspitäler erbracht. Je seltener sie ist, desto höher ist in der Regel der Spezialisierungs- und Konzentrationsgrad. Bei spezialisierten Leistungen, aber auch bei Leistungen, deren Vorhaltekosten vergleichsweise hoch sind, erfolgt die Leistungserbringung nicht in jedem Fall wohnortnah.

Zu Frage 8:

Der Trend ambulant vor stationär hat sich in den vergangenen Jahren verdeutlicht und hält an. Das führt zu gleichbleibenden oder sinkenden stationären Fallzahlen und Erträgen. Der Regierungsrat anerkennt deshalb die Herausforderungen für die Listenspitäler, die ihre Prozesse anpassen und Kapazitäten abbauen müssen, bspw. indem die Infrastruktur teilweise angepasst und ein Operationssaal ausschliesslich für ambulante Operationen genutzt wird. Ambulante Operationszentren sind nicht neu und bieten bereits heute eine Alternative für Patientinnen/Patienten mit einem geringen Operationsrisiko. Viele Listenspitäler haben bereits in den Aufbau ambulanter Leistungsangebote und ambulanter Zentren investiert oder werden dies tun. Der Regierungsrat unterstützt den Ambulantisierungstrend, welcher häufig den Bedürfnissen von vielen Patientinnen/Patienten entspricht. Aufgrund der fehlenden Bestimmungen im Bundesrecht stehen dem Regierungsrat im ambulanten Bereich jedoch derzeit (noch) keine Instrumente zur Verfügung, um ein Überangebot zu verhindern.

Verteiler

- Grosser Rat