

Vortrag

Datum RR-Sitzung: 2. Juli 2014
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Geschäftsnummer:
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Verlängerung der Versorgungsplanung 2011-2014 und Anpassung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	3
2	Rechtsgrundlagen	3
3	Beschreibung des Geschäfts/Vorhabens	3
3.1	Ausgangslage.....	3
3.2	Grundzüge der Vorlage.....	5
3.3	Termine, Vorgehensplan, Organisation, Zuständigkeiten.....	5
4	Beurteilung des Geschäfts/Vorhabens durch die GEF	5
4.1	Beurteilung der Konformität des Vorhabens mit dem Spitalversorgungsgesetz (SpVG).....	5
4.2	Beurteilung der Konformität des Vorhabens mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	6
4.2.1	Umsetzung des Planungskriteriums Zugänglichkeit	6
4.2.2	Umsetzung des Planungskriteriums Bedarfsgerechtigkeit.....	6
4.2.3	Umsetzung des Planungskriteriums Qualität.....	6
4.2.4	Umsetzung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit in der Versorgungsplanung 2011-2014.....	7
5	Abgleich des Vorhabens mit der laufenden Anpassung der Spitalversorgungsverordnung (SpVV)	8
5.1	Partnerschaftliche Erarbeitung der Grundlagen gemäss Art. 18 Spitalversorgungsgesetz (SpVG) Abs. 1 und 2	9
6	Abgleich des Vorhabens mit der Motion Mühlheim (107/2014)	9
7	Auswirkungen des Vorhabens.....	10



7.1	Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	10
7.2	Personelle Auswirkungen auf den Kanton.....	10
7.3	Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden	10
7.4	Auswirkungen auf die Wirtschaft.....	10
8	Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen.....	10
8.1	Verhältnis der Vorlage zu den Richtlinien der Regierungspolitik	10
8.2	Verhältnis der Vorlage zum Finanzplan	11
8.3	Verhältnis der Vorlage zu weiteren wichtigen Planungen.....	11
9	Antrag.....	11

1 Zusammenfassung

Gemäss Art. 7 Abs. 1 des Spitalversorgungsgesetzes vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11) genehmigt der Regierungsrat die Versorgungsplanung und bringt sie dem Grossen Rat zur Kenntnis. Die Versorgungsplanung wird in der Regel alle vier Jahre überarbeitet (Art. 7 Abs. 2). Diese Überarbeitung ist im Gang.

Aufgrund der qualitativ und quantitativ ungenügenden Datengrundlage für das Jahr 2012 (erstes Jahr nach Systemwechsel der Spitalfinanzierung) schlägt die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern vor, die aktuelle Versorgungsplanung 2011-2014 zu verlängern. Die GEF wird die Überarbeitung der Versorgungsplanung im Jahr 2016 abschliessen.

Im Hinblick auf die in der Versorgungsplanung 2011-2014 verwendeten Indikatoren zur Umsetzung der Planungskriterien Bedarfsgerechtigkeit, Zugänglichkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 58 KVV (SR 832.102) ist gemäss der Beurteilung der GEF einzig die bisherige Umsetzung des Planungskriteriums der Wirtschaftlichkeit als Vergleich der Aufenthaltsdauer nicht mehr zur Erfüllung der bundesrechtlichen Vorgaben geeignet.

Gemäss Art. 39 KVG (SR 832.10) sind die Kantone verpflichtet, zum 31. Dezember 2014 eine KVG-konforme Planungsgrundlage für die kantonalen Spitallisten sicherzustellen.

Zu diesem Zweck soll das Planungskriterium der Wirtschaftlichkeit angepasst werden. Das angepasste Planungskriterium ist in die Überarbeitung der Versorgungsplanung zu integrieren.

2 Rechtsgrundlagen

- Art. 41 der Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (KV; BSG 101.10);
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007 (KVG; SR 832.10);
- Verordnung über die Krankenversicherung vom 1. Januar 2009 (KVV; SR 832.102);
- Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11);
- Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2014 (SpVV; BSG 812.112)

3 Beschreibung des Geschäfts/Vorhabens

3.1 Ausgangslage

Grundsätzlich gilt immer diejenige Versorgungsplanung, welche vom Regierungsrat als letztes verabschiedet wurde. Gemäss Art. 7 Abs. 2 SpVG ist die Planung in der Regel alle vier Jahre zu überarbeiten. Die Überarbeitung der Versorgungsplanung 2011-2014 gemäss Art. 7 SpVG hat bereits begonnen.

Aufgrund der momentan ungenügenden Datenlage für die Erstellung einer belastbaren Folgeplanung ist die GEF jedoch der Meinung, dass es angezeigt ist, keine direkte Folgeplanung 2015-2018 zu erstellen, sondern die momentan gültige Versorgungsplanung 2011-2014 bis zum Vorliegen der Folgeplanung zu verlängern. Die GEF terminiert die Fertigstellung und somit den Zeitpunkt der Geltung der Folgeplanung auf das Jahr 2016.

Ihren Entscheid für dieses Vorgehen begründet die GEF mit dem grundlegenden Systemwechsel in der Schweizer Spitalfinanzierung, welcher während der aktuellen Planungsperiode 2011-2014 statt gefunden hat. Seit dem 1.1.2012 gelten gemäss der Revision des KVG vom 21. Dezember 2007 folgende die Spitalfinanzierung und die Spitalplanung betreffende Änderungen:

- die Spitalplanung erfolgt in der Akutsomatik neu leistungsorientiert und nicht mehr kapazitätsbezogen (Art. 58c Abs. a KVV);
- die Spitalplanung erfolgt in der Rehabilitation und Psychiatrie neu leistungsorientiert oder kapazitätsbezogen (Art. 58c Abs. b KVV);
- die Spitalplanung muss neu die Spitalwahlfreiheit berücksichtigen, die es allen versicherten Bürgerinnen und Bürgern frei stellt, sich fortan auch ausserhalb ihres Wohnkantons stationär behandeln zu lassen (Art. 41 Abs. 1bis KVG);
- die Vergütung von stationären Behandlungen erfolgt neu durch leistungsorientierte Pauschalen, die auf Schweiz weit einheitlichen Tarifstrukturen beruhen (Art. 49 Abs. 1 KVG);
- die Finanzierung von stationärer Leistung in der Grundversicherung erfolgt neu dual-fix. Das heisst, Kantone und Krankenversicherer beteiligen sich grundsätzlich gemeinsam an allen im Rahmen der OKP anfallenden stationären Kosten (Kantone mindestens mit 55%, Krankenversicherer maximal mit 45%) (Art. 49a Abs. 2 KVG);
- die Spitalplanung erfolgt in Koordination mit anderen Kantonen (Art. 39 Abs. 2 KVG);
- die Spitalplanung muss sich ausserdem neu bei der Auswahl der Listenspitäler auf die Beurteilung von Betriebsvergleichen zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abstützen (Art. 58b ff. KVV).

Auf kantonaler Ebene floss dieser Systemwechsel in die Revision des SpVG vom 13. Juni 2013 ein, welche zum 1. Januar 2014 in Kraft trat. In seiner revidierten Form enthält das SpVG nun auch verbindliche Auflagen und Pflichten für alle Listenspitäler. Unter anderem gibt es neu für alle Listenspitäler eine umfassende Datenlieferungspflicht gemäss Anhang 5 in Verbindung mit Art. 48 Abs. 1 der SpVV.

Die Daten, welche den oben beschriebenen Systemwechsel korrekt abbilden und als belastbare Planungsgrundlage dienen können, liegen derzeit noch nicht vor. Valide gesamtschweizerische Daten als Planungsgrundlage liegen der GEF erst im 2. Quartal 2015 vor. Sie beinhaltet die definitiven Leistungs- und Kostendaten der Leistungserbringer aus dem Jahr 2013.

Die GEF ist der Ansicht, dass sich mit der heutigen Datenbasis keine belastbare und aussagekräftige Prognose über den künftigen Bedarf an stationären Leistungen für die Kantonsbevölkerung ableiten lässt. Eine belastbare und adäquate Prognose ist jedoch ein zentraler Aspekt der Folgeplanung, da die Prognose einen direkten Einfluss auf die Berechnung des Finanzbedarfs für die stationäre Versorgung haben wird. Gerade in der jetzigen Haushaltssituation des Kantons ist es besonders wichtig, dass die benötigten Mittel für Budget und Finanzplan so adäquat wie möglich geschätzt werden. Eine Terminierung der Folgeplanung für das Jahr 2016 ist daher vorzuziehen. Die bis dahin vorliegenden Daten aus den Jahren 2012 und 2013, gemeinsam mit den bis dahin ebenfalls vorliegenden vorläufigen Trends für das Jahr 2014, werden schliesslich auch die Erstellung einer adäquaten Prognose ermöglichen.

3.2 Grundzüge der Vorlage

Um eine belastbare und adäquate Folgeplanung erstellen zu können, schlägt die GEF die Verlängerung der Versorgungsplanung 2011-2014 gemäss SpVG vor. Die Versorgungsplanung 2011-2014 gilt bis zum Vorliegen der Folgeplanung, die dem Regierungsrat gemäss Art. 7 Abs. 1 SpVG zur Genehmigung vorgelegt wird.

3.3 Termine, Vorgehensplan, Organisation, Zuständigkeiten

Eine Folgeplanung ist derzeit in Arbeit. Unter Berücksichtigung des formalen Ablaufs, wird es eine neue Versorgungsplanung (Umsetzungsversion) erst per 2016 geben. Die wichtigsten Meilensteine zur Erstellung der Folgeplanung sehen wie folgt aus:

Arbeitsschritte	Termin
Abschluss der Vorbereitungsarbeiten, Durchführung und Evaluation des Bewerbungsverfahrens (Sachverhaltsabklärung)	Juli 2015
Fertigstellung des Versorgungsberichts (Bedarfsprognose)	Juli 2015
Fertigstellung des Evaluationsberichts (Angebot)	Oktober 2015
Fertigstellung Planungsbericht Versorgungsplanung 2016 (Konsultationsversion)	Dezember 2015
Auswertung des Konsultationsverfahrens und der Mitberichte zur Versorgungsplanung 2016; Erstellung Schlussbericht (Umsetzungsversion)	August 2016
Genehmigung der Versorgungsplanung 2016 durch den Regierungsrat	September 2016

Da der Zeitpunkt der Genehmigung für die Geltung der Folgeplanung entscheidend ist, terminiert die GEF die Folgeplanung für 2016.

4 Beurteilung des Geschäfts/Vorhabens durch die GEF

4.1 Beurteilung der Konformität des Vorhabens mit dem Spitalversorgungsgesetz (SpVG)

Bei der Beurteilung der Konformität mit dem kantonalen Recht hat der Kanton Art. 7 Abs. 2 SpVG zu berücksichtigen. Die Verlängerung der Planungsperiode 2011-2014 bis zur Genehmigung der Folgeplanung stellt jedoch keine Verletzung von Art. 7 Abs. 2 SpVG dar. Der Wortlaut des Gesetzestextes lautet ausdrücklich: «Die Versorgungsplanung wird in der Regel

alle vier Jahre überarbeitet». Das heisst, dass unter bestimmten Umständen eine Verkürzung oder Verlängerung des Überarbeitungszeitpunkts angezeigt sein kann.

Die GEF ist der Auffassung, dass der in der aktuellen Planungsperiode 2011-2014 statt gefundene grundlegende Systemwechsel in der Spitalfinanzierung und die daraus resultierenden Änderungen in der Datengrundlage zur Erstellung einer belastbaren Folgeplanung eine solche Abweichung von der 4-Jahres Periodizität ausreichend begründen.

4.2 Beurteilung der Konformität des Vorhabens mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Bei der Beurteilung der Konformität mit dem Bundesrecht hat der Kanton nach Art. 58 KVV insbesondere folgende Planungskriterien zu berücksichtigen:

- eine bedarfsgerechte Planung der Versorgung zur Sicherstellung der stationären Behandlungen der Bürgerinnen und Bürger (Art. 58 Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 39 Abs. 1 lit. d);
- die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringer (Art. 58 Abs. 4 KVV lit. a);
- den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist (Art. 58 Abs. 4 KVV lit. b).

Die Übergangsbestimmungen zur Revision des KVG vom 21. Dezember 2007 halten fest, dass die kantonalen Spitalplanungen bis spätestens am 31. Dezember 2014 den neuen Anforderungen des Art. 39 KVG entsprechen müssen. Daraus ergibt sich die Frage nach der Beurteilung der KVG-Konformität der Umsetzung dieser Planungskriterien in der Versorgungsplanung 2011-2014.

4.2.1 Umsetzung des Planungskriteriums Zugänglichkeit

In der Versorgungsplanung 2011-2014 wurde das Planungskriterium der Zugänglichkeit mittels einer Zeitkomponente (80/30 Regel) berücksichtigt (S. 32, Versorgungsplanung 2011-2014) und später durch eine Distanzkomponente ergänzt (50 km Regel): Ein Spital der Grundversorgung sollte für 80% der Bevölkerung in maximal 30 Minuten erreichbar sein und nicht weiter als 50 Kilometer entfernt sein. Dieses Vorgehen ist gemäss Art. 58 Abs. 4 KVV lit. b bundesgesetzkonform.

4.2.2 Umsetzung des Planungskriteriums Bedarfsgerechtigkeit

In der Versorgungsplanung fliesst die Beurteilung des Planungskriteriums der Bedarfsgerechtigkeit vor allem bei der Schätzung des künftigen Bedarfs ein, der Bedarfsprognose (S. 33, VP 2011-2014). Dieses Vorgehen ist gemäss Art. 58 Abs. 4 KVV lit. b bundesgesetzkonform.

4.2.3 Umsetzung des Planungskriteriums Qualität

In der Versorgungsplanung fliesst die Beurteilung des Planungskriteriums der Qualität an mehreren Stellen ein (S. 33, Versorgungsplanung 2011-2014): wie etwa über die Definition von Struktur- und Prozessanforderungen sowie der Einbezug von qualitätsbezogenen Mindestfallzahlen bei der Vergabe von Leistungsaufträgen und der Evaluation von Leistungserb-

ringern. Dieses Vorgehen ist ebenfalls bereits heute bundesgesetzkonform gemäss Art. 58 Abs. 4 KVV lit. a.

4.2.4 Umsetzung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit in der Versorgungsplanung 2011-2014

In der Versorgungsplanung 2011-2014 wurde der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit in mehreren Punkten explizit berücksichtigt (S. 33 f., Versorgungsplanung 2011-2014):

- Der Kanton verfolgt grundsätzlich das Ziel einer Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich, was neben der Bedarfsgerechtigkeit auch mit Wirtschaftlichkeitsüberlegungen begründet ist;
- In der Versorgungsplanung wird die Angemessenheit stationärer Behandlung und die Aufenthaltsdauer in den Spitälern der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie mittels Betriebsvergleich beurteilt und so bezieht die Bedarfsprognose auch Wirtschaftlichkeitskriterien mit ein;
- Der Anteil der teilstationären Behandlung und die Aufenthaltsdauer können auch für die Evaluation der Leistungserbringer verwendet werden;
- Ein Einbezug von Kostenindikatoren pro Leistungserbringer in die Evaluation wurde als grundsätzlich sinnvoll erachtet. Derartige Vergleiche waren allerdings zum Zeitpunkt der Planungserstellung aufgrund fehlender Kostendaten nicht möglich.

Die Umsetzung des Planungskriteriums der Wirtschaftlichkeit erfolgt gemäss der Versorgungsplanung 2011-2014 bisher durch die Beurteilung des Anteils der teilstationären Fälle (Verlagerungspotential) sowie durch den Vergleich der Aufenthaltsdauer der stationären Fälle.

4.2.4.1 Änderung der Rahmenbedingungen: aktuelle Rechtsprechung und Datengrundlage

Die in der VP 2011-2014 berücksichtigten Grundsätze zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit sind auf Grund geänderter Rahmenbedingungen nicht mehr optimal dafür geeignet, eine zeitgemässe und KVG-konform Planungsgrundlage sicherzustellen:

- Das grundsätzliche Ziel einer Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich besteht weiterhin, es kann aber nicht als einziges Kriterium für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2907/2008);
- Der Wegfall der Kategorie „teilstationär“ verunmöglicht künftig eine identische Vorgehensweise zur Berechnung des Verlagerungspotenzials von stationären Leistungen in den ambulanten Sektor, auf welcher die bisherige Beurteilung basierte;
- Die Beurteilung der Aufenthaltsdauer als Kriterium der Wirtschaftlichkeit ist mit Einführung der Schweiz weiten Fallpauschalen (gemäss SwissDRG) für die Akutsomatik nicht mehr zeitgemäss und zielführend. Unter dem neuen Finanzierungssystem be-

steht kein Anreiz mehr, Patientinnen und Patienten länger als notwendig zu hospitalisieren;

- Unter dem neuen Finanzierungssystem gewinnt zudem die Abbildung von Kosten und deren Transparenz eine zunehmend grössere Bedeutung. Dies ist im Bereich der Akutsomatik bereits seit dem 1.1.2012 der Fall. Im Rahmen der Datenlieferung an die SwissDRG AG müssen sämtliche Leistungserbringer ihren Kostenträgerdatensatz (Fallkosten) gemäss der einheitlichen Kostenträgermethode REKOLE® dokumentieren und jährlich bis zum 30. April des Abrechnungsjahres an die SwissDRG AG liefern. Ähnliche Entwicklungen sind in den Bereichen Psychiatrie (TARPSY) und Rehabilitation (ST REHA) im Gange;
- Mit der Revision der Spitalversorgungsverordnung (SpVV) vom 23. Oktober 2013 sind nun auch verbindliche Auflagen und Pflichten zur Datenlieferung an den Kanton in Kraft getreten, welche unter anderem auch die Kostendaten der einzelnen Leistungserbringer betreffen. So verpflichtet Art. 48 Abs. 1 in Verbindung mit Anhang 5 alle Leistungserbringer zur jährlichen Lieferung des Kostenträgerdatensatzes gemäss den Vorgaben der SwissDRG AG.

4.2.4.2 Vorschlag zur Anpassung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit

Anstelle des bisherigen Indikators „mittlere Aufenthaltsdauer“, mit welchem in der Versorgungsplanung 2011-2014 das Planungskriterium Wirtschaftlichkeit umgesetzt wurde, soll die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit neu mittels eines Vergleichs der Fallkosten der einzelnen Spitalstandorte erfolgen, wenn immer möglich schweregradbereinigt. (Detaillierte Ausführungen zum methodischen Vorgehen befinden sich in Bericht zur Anpassung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit mittels Fallkostenvergleich).

5 Abgleich des Vorhabens mit der laufenden Anpassung der Spitalversorgungsverordnung (SpVV)

Im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des revidierten SpVG zum 1. Januar 2014 ist seitens der GEF derzeit auch eine Arbeitsgruppe speziell mit der Erarbeitung von Vorschlägen zur Anpassung der SpVV beauftragt. Die Arbeitsgruppe arbeitet derzeit an den Verordnungsbestimmungen zu vier Regelungsbereichen:

- Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste (Art. 18 Abs. 1 und 2 SpVG);
- Lebenszyklusmanagement (Art. 56 Abs. 3 SpVG);
- Kriterien für die Mitfinanzierung von Leistungen (Art. 62, 63 und 67 SpVG) der Psychiatrieversorgung;
- Kriterien für die Gewährung von Beiträgen für medizinische Innovationen (Art. 116 SpVG).

Die vorgeschlagene Anpassung des Kriteriums Wirtschaftlichkeit für die Aufnahme auf die Spitalliste (Art. 18 Abs. 1 und 2 SpVG) wird mit den laufenden Arbeiten zur Anpassung der Spitalversorgungsverordnung abgestimmt.

5.1 Partnerschaftliche Erarbeitung der Grundlagen gemäss Art. 18 Spitalversorgungsgesetz (SpVG) Abs. 1 und 2

Die Anpassung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit entspricht ausdrücklich den Vorarbeiten zur Konkretisierung der SpVV gemäss Art. 18 Abs. 1 und 2 SpVG.

Zwischen April und Juni 2014 führte die GEF mit acht Vertretern der Leistungserbringer der stationären Versorgungsbereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie gemeinsame Workshops zur Umsetzung des revidierten SpVG durch. Die Workshops waren themenspezifisch ausgerichtet und fokussierten jeweils eines der vier Planungskriterien Bedarfsgerechtigkeit, Zugänglichkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit. Ziel der Workshops ist eine partnerschaftliche Erarbeitung der Grundlagen für die Umsetzung der Kriterien für die Aufnahme auf die kantonalen Spitallisten.

Im Rahmen des Workshops zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wurde das von der GEF vorgeschlagene grundsätzliche Vorgehen zur Anpassung und Neuoperationalisierung des Kriteriums der Wirtschaftlichkeit mittels eines Kostenvergleichs einzelner Spitalstandorte durch die Vertreter der Leistungserbringer nicht in Frage gestellt und durch alle Vertreter zur Kenntnis genommen. Dass die GEF bei der normativen Umsetzung der Präzisierung des Planungskriteriums die einschlägigen Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen GesundheitsdirektorInnen (GDK)¹ sowie die aktuelle Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts berücksichtigen wird, wurde begrüsst.

6 Abgleich des Vorhabens mit der Motion Mühlheim (107/2014)

Auch der Grosse Rat hat erst kürzlich in der Motion 107/2014 Mühlheim «Vorwärts mit der Versorgungsplanung 2015-2019!» den dringlichen Wunsch geäussert, zum 1. Januar 2015 eine KVG-konforme Planungsgrundlage für den Kanton Bern sicherzustellen.

Es handelt sich bei dieser Motion um eine Richtlinienmotion, welcher die Gesundheits- und Fürsorgedirektion unter Modifikation des ersten Punkts (Vorlage der neuen Versorgungsplanung im Frühjahr 2015) mehrheitlich zustimmt:

- die vorliegende Anpassung der Versorgungsplanung ist dem Grossen Rat bei Annahme durch den Regierungsrat gemäss Art. 7 SpVG zur Kenntnis zu bringen (Ziff.1 der Motion, modifiziert);
- die vorgeschlagene Anpassung der Versorgungsplanung 2011-2014 stellt aus Sicht der GEF die Konformität mit der Bundesgesetzgebung (KVG, KVV) sicher (Ziff. 2 der Motion);
- die bereits vor dem 1.1.2015 in Kraft getretenen Spitallisten in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entsprechen aus Sicht der GEF den bundesgesetzlichen Vorgaben, insbesondere zu Zugänglichkeit, Bedarfsgerechtigkeit und Qualität. Die bisherigen Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit gemäss Versorgungsplanung 2011-2014 konnten aufgrund der fehlenden Datengrundlage nicht den bundesgesetzlichen Vorgaben entspre-

¹ «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung» der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 5. Juli 2012.

chen; durch die vorgeschlagene Anpassung der Versorgungsplanung 2011-2014 zum Planungskriterium der Wirtschaftlichkeit entspricht auch dieses Planungskriterium für die kantonalen Spitalisten den bundesrechtlichen Anforderungen (Ziff. 3 der Motion);

- die Problematik der unterschiedlichen Finanzierungen der Universitätsspitäler soll aufgenommen und entsprechende Massnahmen zur Stärkung des Inselspitals sollen entwickelt werden (Ziff. 4 der Motion).

Eine detaillierte Motionsantwort wird dem Regierungsrat nach Durchführung des Mitberichtsverfahrens im August 2014 vorgelegt.

Es ist vorgesehen, die Gesundheits- und Sozialkommission (GSoK) an der Sitzung vom 19. August 2014 über das weitere Vorgehen zu informieren.

7 Auswirkungen des Vorhabens

7.1 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Der vorliegende Regierungsratsbeschluss hat keine direkten finanziellen Auswirkungen auf den Kanton.

7.2 Personelle Auswirkungen auf den Kanton

Der vorliegende Regierungsratsbeschluss hat keine direkten personellen Auswirkungen auf den Kanton. Indirekt kann er Mitarbeitende von einzelnen Spitalstandorten betreffen, wenn diese nicht wirtschaftlich betrieben werden.

7.3 Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden

Der vorliegende Regierungsratsbeschluss hat keine finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden.

7.4 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Der vorliegende Regierungsratsbeschluss hat keine direkten finanziellen Auswirkungen auf die Wirtschaft. Indirekt kann er einzelne Spitalstandorte betreffen, wenn diese nicht wirtschaftlich betrieben werden.

8 Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen

8.1 Verhältnis der Vorlage zu den Richtlinien der Regierungspolitik

Gemäss der Richtlinien der Regierungspolitik 2011-2014 sorgt der Kanton für eine qualitativ gute und wirtschaftlich tragbare integrierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in allen Regionen. Die Anpassung des Planungskriteriums der Wirtschaftlichkeit unterstützt die Sicherstellung einer wirtschaftlich tragbaren stationären Gesundheitsversorgung im Kanton.

8.2 Verhältnis der Vorlage zum Finanzplan

Der vorliegende Regierungsratsbeschluss hat keine direkten Auswirkungen auf den Finanzplan.

8.3 Verhältnis der Vorlage zu weiteren wichtigen Planungen

Die Kantone müssen zum 1. Januar 2015 die Anforderungen des Art. 39 KVG zur Spitalplanung erfüllen. Mit der Anpassung des Planungskriteriums der Wirtschaftlichkeit sind auch die Anforderungen des Art. 39 KVG zum 1. Januar 2015 erfüllt.

Die Umsetzung der Vorlage erfolgt per sofort und bis zur Ablösung durch die nächste Versorgungsplanung (in welche das Planungskriterium zu integrieren ist).

9 Antrag

Wir beantragen, dem beiliegenden Entwurf des Regierungsratsbeschlusses zuzustimmen.

Beilagen

- Bericht zur Anpassung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit mittels Fallkostenvergleich
- Entwurf des Regierungsratsbeschluss