

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 238-2018
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2018.RRGR.694

Eingereicht am: 19.11.2018

Fraktionsvorstoss: Ja
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: glp (Schöni-Affolter, Bremgarten) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Nein 22.11.2018

RRB-Nr.: 325/2019 vom 03. April 2019
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme als Postulat**



Bessere Qualität bei chirurgischen Eingriffen unter geübter Hand: Einführung von Mindestfallzahlen pro Chirurg/Chirurgin in der SPLG

Der Regierungsrat wird beauftragt, eine Mindestfallzahl nicht nur pro Standort, sondern auch eine solche pro Chirurgin/Chirurg für heikle Operationen vorzugeben, damit der entsprechende Eingriff zu Lasten der OKP abgerechnet werden darf.

Begründung:

In der SPLG-Systematik Akutsomatik BE gibt es derzeit bei 26 Leistungsgruppen Anforderungen an eine Mindestfallzahl, die heute in der Regel 10 Fälle pro Standort und Jahr in der betroffenen Leistungsgruppe vorschreibt. Bei der Festlegung von Mindestfallzahlen stehen stationäre Behandlungen mit einem hohen Spezialisierungsgrad im Vordergrund. Diese Mindestfallzahlen stellen für die betroffenen Leistungsgruppen eine zusätzliche qualitätsorientierte Mindestanforderung dar. Sie sollen in erster Linie verhindern, dass Patientinnen und Patienten in einem Spital behandelt werden, in dem diese spezialisierten stationären Behandlungen nur selten erbracht werden. Spitalstandorte, welche die Mindestfallzahl nicht oder nicht mehr erreichen, sollen die entsprechenden Eingriffe nicht (mehr) zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen dürfen.

Die Vorgabe einer Mindestzahl von Fällen, die pro Jahr zu behandeln sind, verschafft die nötige Routine und Erfahrung.

Viele Kantone sind aber bereits einen Schritt weiter gegangen. Sie haben erkannt, dass mit der Einführung von Mindestfallzahlen nicht nur pro Standort sondern auch pro Chirurgin/Chirurg und Jahr die Qualität der Behandlungsleistungen erhöht werden können. Gleichzeitig sinkt unter der geübten Hand das Risiko, dass bei einer Behandlung Fehler passieren. Rückenwind haben die Kantone auch aus einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts erhalten, das dieses Vorgehen im Fall einer Klage im Kanton Zürich als gesetzmässig gestützt hat (Urteil C-5603/2017 vom 14. September 2018). Bern als wichtiger und zentraler Medizinstandort in der Schweiz darf dabei nicht den Anschluss an die Spitze verlieren und muss wie der Kanton Zürich auch Mindestfallzahlen pro Chirurgin/Chirurg für gewisse heikle Operationen (vor allem Urologie, am Bewegungsapparat und Gynäkologie) als qualitätsorientierte Mindestanforderung abrechenbar zu Lasten der OKP einführen.

Begründung der Dringlichkeit: Aus Gründen des interkantonalen Wettbewerbs im Gesundheitswesen, einem hart umkämpften Markt, kann es sich der Kanton Bern nicht leisten, in dieser wichtigen Qualitätsfrage hintanzustehen oder sogar abzufallen. Eine möglichst baldige Umsetzung ist wichtig.

Antwort des Regierungsrats

Der Regierungsrat erachtet die Einführung von Mindestfallzahlen pro Operateur/in bei bestimmten technisch anspruchsvollen chirurgischen Eingriffen grundsätzlich als sinnvolle Ergänzung zur Mindestfallzahl pro Standort. Diese kann aber nur teilweise durch Mindestfallzahlen pro Operateur bzw. Operateurin ersetzt werden, da eine Mindestfallregelung pro Standort für gewisse Eingriffe auch die klinische Erfahrung der übrigen beteiligten Fachpersonen (also Anästhesie, Pflege, Überwachungsstation) vor und nach dem eigentlichen chirurgischen Eingriff sicherstellt. Gerade bezüglich der frühzeitigen Erkennung und Beherrschung von Komplikationen nach chirurgischen Eingriffen ist eine gesamtheitliche Sicht über die ganze Behandlungskette unabdingbar und erhöht die Patientensicherheit.

Mindestfallzahlen pro Operateur bzw. Operateurin sollte aus Sicht des Regierungsrats zudem idealerweise interkantonal koordiniert eingeführt werden. Aktuell erhebt nur der Kanton Zürich die Operationszahlen pro Operateur/in für bestimmte Eingriffe in den Bereichen Bewegungsapparat (Hüft- und Knieprothesen inkl. Prothesenwechsel), Gynäkologie (gynäkologische Tumoren und Operationen bei Brustkrebs) und Urologie (radikale Prostatektomie). Geplant sind solche Mindestfallzahlen pro Operateur bzw. Operateurin auch in den Kantonen Basel-Stadt, Solothurn und Appenzell Ausserrhoden (Stand: Februar 2019).

Heute steht den Kantonen die Medizinische Statistik der Krankenhäuser als Datengrundlage zur Verfügung, um Mindestfallzahlen pro Spitalstandort für bestimmte Leistungen zu überprüfen. Die Medizinische Statistik sieht keine Identifikation des medizinischen Personals vor, weshalb eine Auswertung der Mindestfallzahl auf Ebene einzelner Operateurinnen und Operateure damit (noch) nicht möglich ist.

Die Einführung einer zusätzlichen kantonalen Erfassung mittels einem kantonalen Zusatzdatensatz wäre technisch möglich. Der Regierungsrat ist sich jedoch bewusst, dass solch eine zusätz-

liche Erfassung des medizinischen Personals mit einem zusätzlichen Dokumentationsaufwand für die Spitäler verbunden ist. Diese müssten für jede Abklärung oder Behandlung neu auch die einzelnen Operateurinnen und Operateure erfassen, was umfangreiche Anpassungen der entsprechenden Softwaresysteme in sämtlichen Listenspitälern im Kanton notwendig machen würde.

Im Weiteren ist es dem Regierungsrat ein Anliegen, der im Vergleich zu anderen Kantonen sehr heterogenen Spitallandschaft im Kanton Bern Rechnung zu tragen. Insbesondere die zahlreichen für die stationäre Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendigen Privatspitäler und -kliniken sind angemessen zu berücksichtigen. Da diese häufig ausschliesslich als Belegarzt-System betrieben werden, ist eine geeignete technische Umsetzung vorzusehen, welche auch für die an mehreren Standorten tätigen Belegärztinnen und -ärzte angemessen berücksichtigt.

Trotz dieser limitierenden Faktoren ist der Regierungsrat bereit, das Anliegen der Motionärin aufzunehmen und gemeinsam mit den Spitälern Möglichkeiten der Umsetzung zu prüfen. Neben der Datengrundlage und -erfassung sind dabei auch die konkret betroffenen Leistungen vertieft zu analysieren. In diesem Sinne beantragt der Regierungsrat, die Motion als Postulat anzunehmen.

Verteiler

- Grosser Rat