

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 107-2014
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☒
Geschäftsnummer: 2014.RRGR.11122

Eingereicht am: 30.05.2014

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Mühlheim (Bern, glp) (Sprecher/in)
Zumstein (Bützberg, FDP)
Brand (Münchenbuchsee, SVP)
Herren-Brauen (Rosshäusern, BDP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 05.06.2014

RRB-Nr.: 965/2014 vom 13. August 2014
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Punktweise beschlossen**
Punkt 1: Ablehnung
Punkt 2: Annahme
Punkt 3: Annahme
Punkt 4: Annahme als Postulat



Vorwärts mit der Vorsorgeplanung 2015-2019!

Der Regierungsrat wird beauftragt,

1. dem Grossen Rat die Versorgungsplanung 2015–2019 gemäss Spitalversorgungsgesetz fristgerecht auf Frühling 2015 zur Kenntnis zu bringen;
2. sicherzustellen, dass die Versorgungsplanung den Anforderungen des geltenden KVG entspricht, insbesondere der Qualität und Wirtschaftlichkeit;
3. sicherzustellen, dass die aus der Versorgungsplanung abgeleitete Spitalliste den Kriterien des geltenden KVG entspricht, insbesondere der Qualität und Wirtschaftlichkeit;
4. in der Versorgungsplanung die Problematik der kantonal unterschiedlichen Finanzierungen von Universitätsspitalen aufzunehmen und für das Universitätsspital Insel Massnahmen aufzuzeigen, welche die Wettbewerbsverzerrung minimieren und die Zukunft des Universitätsspitals garantieren.

Begründung:

Dem Vernehmen nach ist die GEF mit ihrer Planungserarbeitung im Verzug bzw. hat die nächste 4-jährige Versorgungsplanung 2015–2019 noch nicht in Angriff genommen. Die Versorgungsplanung ist ein wichtiges strategisches Steuerinstrument des Regierungsrates und des Grossen Rates in der Gesundheitspolitik. Sie bildet zudem die Grundlage zur Erarbeitung der Spitalliste. Hierbei gilt es festzuhalten, dass die heutige Versorgungsplanung bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Betriebe keine Aussagen enthält, was dazu führt, dass der Kanton Bern über keine aktuelle Spitalliste verfügt. Dies hat zur Folge, dass die GEF nach der Spitalliste 2005 mehr oder weniger im Giesskannenprinzip Beiträge an die Spitäler leisten muss.

Es versteht sich von selbst, dass ein solches Vorgehen ohne klare Grundlagen zu unnötigen und hohen Zusatzbelastungen für den Kanton Bern führt. Es ist deshalb unverständlich, dass die GEF die Versorgungsplanung 2015–2019 nicht schon längst erarbeitet. Auch die Fragestellungen rund um die Wettbewerbsfähigkeit unseres Universitätsspitals müssen dringend angegangen und in der Versorgungsplanung 2015–2019 thematisiert werden.

Die gesetzlichen Vorgaben des KVG (Art. 39) und die entsprechenden Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung) sind eindeutig. Sie verlangen, dass die Kantone am 31. Dezember 2014 die bundesrechtlichen Vorgaben erfüllen, insbesondere müssen die Spitalplanungen «auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein» (Abs. 3 der Übergangsbestimmungen).

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Begründung:

Der Zeitplan ist sehr eng, und der Grosse Rat muss sofort die Weichen stellen, damit die bundesrechtlichen Vorgaben der Versorgungsplanung 2015–2019 rechtzeitig erfüllt werden können.

Antwort des Regierungsrates

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages, und die Entscheidverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Zu Ziff. 1:

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) des Bundes stellen die kantonalen Versorgungsplanungen die Grundlage für die kantonalen Spitallisten dar. Da diese Verfügungscharakter haben und weitgehende Konsequenzen für die betroffenen Spitalunternehmungen haben können, werden gemäss der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entsprechend hohe Anforderungen an die kantonalen Versorgungsplanungen als Planungsgrundlage gestellt.

Für die Überarbeitung der Versorgungsplanung gemäss Artikel 7 Spitalversorgungsgesetz (SpVG) und Artikel 39 KVG sind statistische Daten aller bei der Versorgung der Kantonsbevölke-

rung beteiligten Spitäler notwendig. Umfang und Art der Datenlieferungspflichten der Spitäler wurden im Rahmen der KVG-Revision 2012 erweitert, was zu grösseren Umstellungen der Datenverarbeitung sowohl bei den Spitälern als auch bei den Kantonen geführt hat. Die Berücksichtigung der Daten des Jahres 2013 ist für eine stabile und belastbare Planungsgrundlage zwingend.

Während die Daten 2013 der Spitäler im Kanton Bern im Laufe des Jahres 2014 verfügbar sein werden, erhält der Kanton die Daten der übrigen Schweizer Spitäler, welche bei der Versorgung der Bevölkerung des Kantons Bern beteiligt sind, erst im Laufe des Frühjahrs 2015. Aufgrund dieser Umstände ist die in der Motion geforderte Überarbeitung der aktuellen Versorgungsplanung 2011–2014 auf Frühling 2015 aus Sicht des Regierungsrats nicht in der notwendigen Qualität möglich. Eine belastbare Datenbasis für die Versorgungsplanung ist jedoch unverzichtbar, da andernfalls keine zuverlässigen Prognosen zum Versorgungsbedarf und damit zum Staatsbudget erstellt werden können.

Die Versorgungsplanung wird in der Regel alle vier Jahre überarbeitet (Artikel 7 SpVG). Dieser Überarbeitungsprozess ist angelaufen, das Spitalamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist mit diesen Arbeiten beschäftigt. Nach Abschluss der Überarbeitung wird die Regierung die Versorgungsplanung beschliessen und dem Grossen Rat zur Kenntnis bringen. Bis dahin bleiben die aktuelle Versorgungsplanung und die davon abgeleiteten Spitallisten in Kraft.

In diesem Sinne lehnt der Regierungsrat Ziffer 1 ab.

Zu Ziff. 2:

Die aktuelle Versorgungsplanung nimmt auf die Themen Qualität und Wirtschaftlichkeit Bezug (vgl. Versorgungsplanung 2011–2014 gemäss SpVG, Abschnitte 6.1.8 S. 78, 6.4.2 S. 98, 6.5.2 S. 103; Abschnitt 6.5.3, S. 103ff). 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 den Einbezug von qualitätsbezogenen Mindestfallzahlen bei der Vergabe von Leistungsaufträgen und der Evaluation von Leistungserbringern. Dieses Vorgehen ist gemäss Artikel 58b Absatz 4 Buchstabe a KVV bundesgesetzkonform.

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 als 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.

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. Der Regierungsrat hat deshalb beschlossen, für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit zukünftig anstelle von Vergleichen der Aufenthaltsdauer auf Fallkostenvergleiche abzustützen. Diese Anpassung der Versorgungsplanung wurde vom Regierungsrat am 2. Juli 2014 beschlossen und wird dem Grossen Rat zur Kenntnis gebracht (Art. 7 SpVG).

Der Regierungsrat beantragt Annahme von Ziff. 2 der Motion.

Zu Ziff. 3:

Für die gemäss Versorgungsplanung 2011–2014 erstellte Spitalliste Akutsomatik wird zur Beurteilung der Qualität von Strukturen und Prozessen auf die im Anhang C der Versorgungsplanung ausgeführten Systematik der Spitalplanungsleistungsgruppen gemäss der Empfehlung der GDK abgestellt.

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität sind sämtliche Listenspitäler u.a. verpflichtet, den obligatorischen Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ einzuhalten.

Im Rahmen der Überprüfung der Spitallisten erfolgen ebenfalls regelmässige Überprüfungen der qualitativen Anforderungen der Listenbetriebe und Vergleiche der Fallkosten pro Standort.

Der Regierungsrat beantragt Annahme von Ziff. 3 der Motion.

Zu Ziff. 4:

Für die Finanzierung der OKP-Leistungen von Universitätsspitalern gelten dieselben gesetzlichen Anforderungen wie für die übrigen Listenspitäler. Kantonale Unterschiede bezüglich der Finanzierung ergeben sich folglich ausschliesslich in den übrigen Bereichen, namentlich bei Lehre und Forschung sowie bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Die Klärung der Frage nach möglicherweise bestehenden wettbewerbsverzerrenden Wirkungen setzt voraus, dass der Kanton Bern über sämtliche Kostendaten aller fünf schweizerischen Universitätsspitäler verfügt. Damit wäre in einem ersten Schritt eine detaillierte Analyse der erwähnten kantonalen Finanzierungsunterschiede möglich. In einem zweiten Schritt müssten diejenigen Kostenblöcke identifiziert werden, welche nicht anrechenbare Kosten für den OKP-Bereich gemäss KVG darstellen. Anschliessend könnte untersucht werden, wo signifikante Differenzen in

der Finanzierung sichtbar werden. Insbesondere das Vorliegen von Quersubventionen in den Bereich der OKP-Leistungen könnte ein Hinweis auf Wettbewerbsverzerrung darstellen.

Sinnvollerweise sollte diese Analyse für alle fünf schweizerischen Universitätsspitäler gemeinsam und in einheitlicher Art und Weise erfolgen. Da die gesamtschweizerischen Daten der Universitätsspitäler den Standortkantonen der schweizerischen Universitätsspitäler aktuell nicht vorliegen, empfiehlt der Regierungsrat die Annahme der Ziffer 4 der Motion als Postulat.

An den Grossen Rat