

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 160-2017
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2017.RRGR.398

Eingereicht am: 13.06.2017

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Wüthrich (Huttwil, SP) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 1079/2017 vom 18. Oktober 2017
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert



Licht in die "Leistungen in Abwesenheit des Patienten/der Patientin" bringen

Den Medien kann fast jeden Frühling entnommen werden, dass die Leistungen in Abwesenheit der Patientinnen und Patienten steigen. In einer Zeitung wurde insbesondere das Inselspital kritisiert. Da wurde geschrieben, dass pro ambulantem Spitalbesuch die sogenannten «Leistungen in Abwesenheit des Patienten» dreimal häufiger verrechnet werden als an anderen Universitäts-spitälern der Schweiz.

Gemäss der Studie sei die starke Abweichung medizinisch nicht begründbar, habe keinen Einfluss auf die Qualität und verstosse offenbar gegen den Wirtschaftlichkeitsgrundsatz des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Mit dieser Abrechnungspraxis ist gemäss Santésuisse das Inselspital für mehr als ein Fünftel des Kostenwachstums im spitalambulanten Bereich des Kantons Bern verantwortlich. Allerdings führen offenbar auch die neuen Behandlungsmethoden zu einer Steigerung der genannten Leistungen, welche die Qualität der Behandlungen insgesamt stark verbessern. Zudem liegt der Verdacht nahe, dass die Digitalisierung die erwähnten Leistungen ebenso ansteigen lässt.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wie entwickeln sich die «Leistungen in Abwesenheit des Patienten/der Patientin» in den Spitälern des Kantons Bern?

2. Was sind die Hauptgründe für diese Entwicklung aus Sicht des Regierungsrates?
3. Sind die Abrechnungen im Einklang mit dem Krankenversicherungsgesetz?
4. Führen die «Leistungen in Abwesenheit des Patienten/der Patientin» bei Betrachtung einer einzelnen Behandlung zu tieferen Gesamtkosten?
5. Was sind die Gründe für die überproportionale Steigerung der Kosten in diesem Bereich beim Inselspital?
6. Aus welchen spezifischen Gründen sind die erwähnten Kosten des Inselspitals im Vergleich mit anderen Universitätsspitalern unterschiedlich?
7. Thematisiert der Regierungsrat diese Kostensteigerungen mit den Spitälern explizit?
8. Führt die Digitalisierung im Gesundheitswesen zu einer weiteren Steigerung der «Leistungen in Abwesenheit des Patienten/der Patientin»?
9. Sieht der Regierungsrat Handlungsbedarf?

Antwort des Regierungsrates

Im Gegensatz zum stationären Spitalbereich besitzen die Kantone im ambulanten Bereich kaum Zuständigkeiten, d.h. dieser Bereich unterliegt weder der kantonalen Planung und Aufsicht noch der kantonalen Finanzierung. Der Bund ist zuständig und die Leistungs- und Rechnungskontrolle sowie die Finanzierung sind Aufgabe der Krankenversicherer. Nach Einforderung der notwendigen Daten und Informationen bei den Berner Spitälern kann der Regierungsrat die Fragen des Interpellanten wie folgt beantworten:

1. Die spezifische Tarifposition 00.0140 „ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten“ im Einzelleistungstarif TARMED¹ hat sich in den letzten Jahren insgesamt überproportional zur Gesamtentwicklung der ambulant abgerechneten TARMED-Leistungen entwickelt. Je nach Spital und Leistungsbereich ist die Entwicklung jedoch unterschiedlich, teilweise auch konstant oder abnehmend. Trotzdem blieb beispielsweise im Inselspital, Universitätsspital Bern (nachfolgend Inselspital), der durchschnittliche Ertrag pro ambulante Behandlung konstant. Die Anzahl ambulanter Behandlungen ist hingegen deutlich gewachsen. Im Bereich Psychiatrie sind Leistungen in Abwesenheit des Patienten ein wichtiger Bestandteil der Behandlung.
2. Die Entwicklung kann medizinisch begründet werden durch komplexere Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden sowie durch den vermehrten Bedarf an interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit. Es ist davon auszugehen, dass der administrative Aufwand für die Ärzteschaft durch umfassendere Dokumentationen, Anfragen und Abklärungen stetig steigt und sich auch die Bedürfnisse der Patienten und der Angehörigen verändern. Zudem trägt die stets bessere Leistungserfassung zu dieser Entwicklung bei. Nicht alle erbrachten Leistungen in Abwesenheit wurden bzw. konnten in der Vergangenheit verrechnet werden (z.B. für Tu-

¹ Der Einzelleistungstarif TARMED wird für die Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen in Arztpraxen und Spitälern verwendet.

morboard² und Passport for Care³). Im Bereich der Psychiatrie sind Leistungen in Abwesenheit des Patienten fester Bestandteil der Behandlung. Diese beginnt mit dem Aktenstudium, umfasst Abklärungen / Absprachen mit anderen Fachpersonen, Sozialdiensten oder Arbeitgebern, Unterstützung und Einbezug von Angehörigen und endet mit dem Verfassen des Arztberichts. Insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Alterspsychiatrie sind die Leistungen in Abwesenheit des Patienten von sehr grosser Bedeutung. Bereits die demografische Entwicklung führt dazu, dass die entsprechende Tarifposition vermehrt verwendet wird: Die Anzahl betagter Personen, die Lebenserwartung, die Demenzerkrankungen und somit die Anzahl Behandlungen in der Alterspsychiatrie nehmen zu. Auch wenn er nicht davon ausgeht, kann es der Regierungsrat nicht ausschliessen, dass die Ausnutzung des Handlungsspielraums zur Kompensation des tiefen Taxpunktswerts ein Grund für die Entwicklung ist.

3. Der aktuell geltende TARMED, der als gesamtschweizerische Tarifstruktur vom Bundesrat genehmigt und festgesetzt wurde, kennt keine Limitation für die Verwendung der Tarifposition 00.0140 „ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten“. Sind die abgerechneten Leistungen wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam, so sind sie mit dem Krankenversicherungsgesetz in Einklang.

4. Interdisziplinarität und Koordination können zu tieferen Gesamtkosten führen, jedoch kann der Regierungsrat dies nicht abschliessend beurteilen. Die Spitäler führen aus, dass interdisziplinäre Fallbesprechungen wie z.B. Tumorboards qualitativ hochstehende, rasche und zielgerichtete Behandlungen ermöglichen und gemäss Studien die Lebenserwartungen erhöhen. In der Gesamtbehandlung können Kosten gespart werden. In erster Linie wird dadurch jedoch die Qualität der Leistungserbringung verbessert, da diese Leistungen ermöglichen, dass jeder Patient die korrekte Diagnose und die dafür individuelle, bestmögliche Behandlung erhält.

5. Wie bereits in den Medien berichtet, sind die Hauptgründe für die überproportionale Verrechnung dieser Leistungen durch das Inselspital die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die qualitativ verbesserte Leistungserfassung. Die Ärzteschaft wurde diesbezüglich geschult. Beispielsweise wurden erst ab 2014 ärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten bei den Tumorboards verrechnet. Ebenfalls führt das Inselspital aus, dass den Universitätsspitalern insbesondere auch multimorbide Patienten oder Patienten mit seltenen Erkrankungen zugewiesen werden. Bei diesen Patienten sind Aktenstudium sowie Abklärungen durch die Ärzteschaft zeitaufwendig und für eine qualitativ hochstehende Behandlung von grosser Bedeutung.

6. Im Vergleich mit anderen Universitätsspitalern gibt es im Inselspital spezielle Leistungsangebote, beispielsweise aufgrund der integrierten Kinderklinik. Seit dem Jahr 2013 erhalten Kinder und Jugendliche nach einer Krebserkrankung einen Passport for Care. Die Erstellung eines solchen Passes geschieht in Abwesenheit des Patienten und kann durchaus 12 Stunden dauern.

7. Nein, da der Regierungsrat einerseits - wie bereits erwähnt - nicht für den ambulanten Bereich zuständig ist und andererseits über kein entsprechendes Sitzungsgefäss mit sämtlichen Listenspitälern verfügt. Die Leistungs- und Rechnungskontrolle obliegt den Krankenversicherern.

² Das Tumorboard ist ein Ansatz der Behandlungsplanung bei bösartigen Erkrankungen, bei dem eine Reihe von Ärzten, die Experten in verschiedenen medizinischen Fachrichtungen sind, den medizinischen Zustand und die Behandlungsmöglichkeiten eines Patienten prüfen und diskutieren.

³ Es handelt sich dabei um einen individuellen Plan für die zukünftigen, oft lebenslangen Untersuchungen.

8. Ziel von E-Health und anderen digitalen Technologien ist eine Erhöhung der administrativen Effizienz und der Qualität der Gesundheitsversorgung. Ob und inwieweit die administrativen Mehraufwendungen durch Prozessoptimierungen und Steigerung der Wirksamkeit aufgefangen werden können, kann der Regierungsrat nicht abschliessend beurteilen.

9. Nein, der Regierungsrat sieht keinen Handlungsbedarf, da die Frage nicht in seiner Zuständigkeit liegt. Mit der laufenden Teilrevision des TARMED (Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung) ergreift der Bund Massnahmen. Es ist u.a. beabsichtigt, die Leistungen in Abwesenheit des Patienten teilweise auf 30 Minuten pro 3 Monate und Patient zu limitieren.

Verteiler

- Grosser Rat