

Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern
Rathausgasse 1
3011 Bern

info.konsultationen@gef.be.ch

Bern, 3. Februar 2011

Konsultation zur Versorgungsplanung gemäss Spitalversorgungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, im Rahmen des Konsultationsverfahrens zur Versorgungsplanung gemäss Spitalversorgungsgesetz Stellung nehmen zu können. Unsere Stellungnahme lautet wie folgt:

Allgemeiner Teil

Strategie, versorgungsplanerische Zielsetzungen und Versorgungsziele

Mit den strategischen und versorgungsplanerischen Zielsetzungen sind wir prinzipiell einverstanden. Die entsprechenden Vorgaben sind naturgemäss sehr abstrakt gehalten. Entscheidend ist letztlich, in welcher Form, mit welchen Massnahmen und in welcher Zeit die Ziele umgesetzt und erreicht werden sollen. Der Bericht lässt diesbezüglich vieles offen. Zwar ist es zu begrüessen, dass die Leistungserbringer ihre Angebote und Leistungen in Eigenverantwortung entwickeln und erbringen sollen. Dennoch sollte der Kanton als Aktionär der Regionalen Spitalzentren aber darlegen, wie er sich die Erfüllung der Grundversorgung in den einzelnen Regionen vorstellt, jedoch ohne direkt in die operative Tätigkeit einzugreifen.

Inselspital

Das Inselspital muss als Zentrum der Spitzenmedizin als Medizinalforschungsstandort von nationaler und internationaler Bedeutung gestärkt werden. Dies erfolgt insbesondere durch die Zentralisierung der Spitzenmedizin auf einen Standort. Es muss verhindert werden, dass öffentliche und v.a. private Anbieter auf dem Platz Bern eigene, zusätzliche und konkurrierende Angebote entwickeln. Dies muss über die Leistungsverträge klar geregelt werden. Dabei ist wohl nicht das Spitalnetz Bern die Quelle der Gefahr der Schwächung des Inselspitals, sondern wahrscheinlich eher die privaten Anbieter, die bereits heute im Bereich der Spitzenmedizin tätig sind.

Trotzdem erachten wir eine institutionalisierte Zusammenarbeit der öffentlichen Spitäler auf dem Platz Bern grundsätzlich als sinnvoll. Allerdings haben wir Zweifel ob die Fusion das geeignete Mittel dazu ist. Es ist sicherzustellen, dass die höhere Base rate und der höhere Investitionszuschlag für das Unispital auch effektiv für die Spitzenmedizin reserviert bleibt und nicht die Grundversorgung tangiert, dies sowohl gegenüber dem Kanton wie auch gegenüber den Krankenkassen. Die Generalisierung des höheren

Ansatzes würde bedeuten, dass die Grundversorgung im öffentlichen Spital auf dem Platz Bern grundsätzlich teurer ist als in den Privatspitälern und den anderen RSZ. So würde das Ziel der Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit kaum erreicht. Diese Trennung von Grundversorgung und Spitzenmedizin ist durch geeignete Massnahmen zwingend sicherzustellen.

Wir fragen uns, ob eine Fusion zwischen Inselspital und Spital Netz Bern AG die beste Lösung wäre. Würde eine Fusion nicht bedingen, dass weitere Strukturen wie z. B. die Pensionskasse, die verschiedenen Lohnsysteme, die EDV etc. mit enormen Kosten weiter zusammengeführt werden müssten, die einen sinnvollen Ausbau der Strukturen für lange Zeit behindern würde. Eine gemeinsame Holdingstruktur erachten wird deshalb zumindest kurz- und mittelfristig als die sinnvollste Lösung, was nicht heisst, dass zu einem späteren Zeitpunkt eine Fusion völlig ausgeschlossen ist.

Gesundheitszentren

Der Aufbau von Gesundheitszentren im Kanton schreitet voran. Bisher existierten keine Anforderungen an die Grundausrüstung. In der Versorgungsplanung 2011-2014 sind zwar entsprechende Angaben zum Leistungsangebot enthalten. Hingegen fehlen klare Umschreibungen zum Bedarf von solchen Zentren. Warum und in welcher Dichte sind Gesundheitszentren aufzubauen? Sind solche nur als Ersatz für geschlossene oder zu schliessende Akutspitäler (Meiringen, Huttwil, Niederbipp) oder als neue Anlaufstellen für die regionale Grundversorgung bei gravierendem Hausärztemangel und weit entfernten Akutspitäler gedacht?

Unklar bleiben auch die Folgen bei fehlender Wirtschaftlichkeit. Gesundheitszentren lassen sich fast nicht rentabel betreiben, da solche ambulanten Leistungen nicht kostendeckend abgegolten werden. Sollen unrentable Gesundheitszentren wieder geschlossen werden, oder sieht der Kanton spezielle Abgeltungen zum Ausgleich der Betriebskostenrechnungen vor?

Regionale Versorgung

Gemäss mehrmaliger Erwähnung im Bericht sind die Regionalen Spitalzentren für die stationäre Versorgung verantwortlich. Mit dieser Interpretation sind wir nicht einverstanden. Folgende Fakten bleiben unberücksichtigt: Der Hausärztemangel vorab in ländlichen Gebieten nimmt weiter zu und führt in einzelnen Regionen bereits zu unter drohenden Unterversorgung. Zugleich nimmt Anzahl Personen zu, die keinen Hausarzt haben und sich bei Erkrankung direkt im Spitalnotfall melden. Somit ist klar eine Entwicklung zu erkennen, wonach die Regionalen Spitalzentren eine immer zentralere Funktion in der ambulanten Grundversorgung zu erfüllen haben. Solche Aufgaben müssen in Zukunft besser abgegolten und in den Grundversorgungsauftrag aufgenommen werden.

Die heutigen Tarifstrukturen führen dazu, dass solche Leistungen vermehrt stationär erbracht werden, weil die ambulante Behandlung die Kosten kaum deckt. Zudem sind die Notfallaufnahmen in die DRG-Entgeltung integriert, die Vorhalteleistungen werden nicht separat entschädigt. Bei RSZ mit sehr hohem Notfallanteil (z. B. fmi ag mit über 60% Notfalleintritten) führt dies zu grossen Diskrepanzen zu Kliniken, die praktisch ausschliesslich elektive Leistungen anbieten. Dies führt auf dem Platz Bern zu einem Überangebot an Notfallstationen und in den Regionen zu grossen Defiziten für den Notfallbetrieb. Durch eine getrennte Abgeltung der Notfalleistungen bei stationärer Aufnahme müsste hier unbedingt eine Korrektur erfolgen. Dies ist zudem eine Steuerungsmassnahme, um auf die Entwicklungen der Notfallstationen insbesondere auf dem Platz Bern Einfluss zu nehmen.

Regionen der Spitalversorgung

Die prospektiven Darlegungen zur Grösse und zur Einwohnerzahl der Versorgungsregionen für die Versorgungsplanung 2011-2014 nehmen wir zur Kenntnis. Die allgemeine Kostensituation, die Entwicklung

der Spitalmedizin, die neue Spitalfinanzierung ab 2012 und die damit verbundenen betriebswirtschaftlichen Anforderungen lassen darauf schliessen, dass Regionale Spitalzentren idealerweise gewisse Mindestgrössen und bestimmte Fallzahlen erreichen müssen. Dies kann durch die Zusammenlegung von Spitalregionen oder durch Formen verstärkter Zusammenarbeit realisiert werden.

Allerdings möchten wir noch auf etwas hinweisen: Die Aussage, dass generell eine Bevölkerungszahl von 100'000 bis 200'000 für eine Spitalregion gefordert ist, lässt sich aus wissenschaftlichen Literatur allenfalls für einzelne Fachbereiche ableiten, kaum jedoch als pauschale Aussage für sinnvolle Regionsgrössen heranziehen. Distanzen, soziale und touristische Aspekte sind zwingend mit zu berücksichtigen. Beispielsweise sind rund 20% der behandelten Patienten der spitäler fmi ag Touristen. Das reine Abstellen auf die Zahl der ständigen Wohnbevölkerung ist deshalb dort kaum zielführend um die optimale Grösse zu bestimmen.

Bei der Beurteilung der zweckmässigsten Lösungen ist zwingend die Einhaltung der Versorgungsziele in Bezug auf eine gute, flächendeckende, allgemein zugängliche und wirtschaftliche Versorgung zu beachten. Damit die Qualität der Grundversorgung gewährleistet werden kann, sind insbesondere auch die Distanzen, die Erreichbarkeit und die Grundausstattung als Kriterien mit einzubeziehen. Auf jeden Fall sind Zusammenlegungen von Spitalregionen und andere Kooperationsmöglichkeiten vorgängig gleichwertig aufzuarbeiten und auszuwerten.

Bevor allfällige Fusionen der Spitalregionen SRO AG (Ob- u. Nidwalden) und RSE AG (Emmental) sowie der Spitalregionen STS AG (Thun-Oberland West) und FMI AG (Oberland Ost) erwogen werden, ist vorgängig zu untersuchen und belastbar nachzuweisen, inwieweit sich Synergieeffekte einstellen, wenn zwei geografisch grosse Gebiete mit eher kleinen Bevölkerungszahlen zusammengelegt werden, die aus Gründen der Versorgungssicherheit wenig oder kein Potenzial für Spalkonzentrationen haben und bei denorts unbedeutende oder keine gegenseitige Patientenzuwanderungen festzustellen sind.

Wir können uns mit der Aussage auf Seite 36, dass die Zusammenlegung der Spitalregionen Emmental und Ob- u. Nidwalden sowie Oberland Ost und Oberland West aufgrund der heutigen Patientenströme Sinn macht, nicht einverstanden erklären. Insbesondere widerspricht diese Aussage den Darstellungen in der Tabelle 6.5.

Gemäss den Einheitlichen Planungskriterien des Bundesrates hat der planende Kanton insbesondere den „Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist“ zu definieren. Wir regen an, hier für die spitalgebundene Akutversorgung eine maximal zumutbare Distanz zu definieren (z. B. 50 km zum nächsten Spital).

Koordination der Versorgungssektoren; Integrierte Versorgung

Eines der grössten Probleme des Gesundheitswesens ist die mangelnde Koordination zwischen den Versorgungssektoren. Diese Feststellung unterstützen wir ausdrücklich. Wir weisen aber gleichzeitig darauf hin, dass die Nähe zu einer stationären Versorgungsstruktur zur Verbesserung der Koordination beitragen kann. Wir verstehen die im Sinn der örtlichen Nähe, aber auch im Sinne der menschlichen Nähe der Behandlungsverantwortlichen. Die räumliche und menschliche Distanz zwischen den Leistungserbringern führt zu einer Verschärfung des Problems der mangelnden Koordination. Dies kann auch dazu führen, dass Patientinnen und Patienten wegen der Distanz zu spät oder auch aus Sicherheitsgründen aus dem gleichen Grund eher zu früh in ein Akutspital eingewiesen werden. Angebote, die zusammen mit den RSZ in Spezialbereichen angeboten werden (z. B. im Bereich Managed Care, Palliativ Pflege, ambulante Rehabilitation) werden so in den Regionen schwieriger koordiniert anzubieten sein.

Auch aus diesem Grund ist die maximal zumutbare Distanz als Wert für eine optimale und wirtschaftliche Koordination der Versorgungssektoren wichtig.

Markt und Steuerung

Es ist eine Balance zu finden zwischen Markt und Steuerung. Eine Festlegung von Maximalzahlen kann dazu führen, dass der Wettbewerb völlig ausgeschaltet wird, da die Erbringung von Mehrleistungen durch Abwerben von Patienten aus anderen Spitälern unattraktiv bleibt. Es muss ein System gefunden werden, dass sowohl dem berechtigten Anliegen einer Eindämmung unnötiger Leistungen dient wie auch dem Aspekt der Marktentwicklung Rechnung trägt.

Kriterien der Evaluation von Leistungserbringern

Die Kriterien der Evaluation von Leistungserbringern bedürfen der kritischen Prüfung insbesondere bezüglich der Rekurse durch nicht berücksichtigte Spitäler. Es stellt sich die Frage, inwiefern bei mehreren Angeboten in einer definierten Region nicht die Kriterien der öffentlichen Beschaffung angewendet werden müssten. Die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Qualität lassen sich in einem solchen Verfahren abbilden. Es gibt renommierte Juristen (z. B. Prof. Poledna), die postulieren, dass Gerichte wohl in diesem Sinne entscheiden könnten. Es ist deshalb wichtig, mindestens die Eventualität solcher Gerichtsentscheide in die Evaluation mit einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund sind die Kriterien kritisch zu prüfen. Die BDP äussert sich an dieser Stelle nicht zu den Tabellen im Anhang, diese sind durch die Fachspezialisten (Verband leitender Spitalärzte, respektive die Fachverbände der medizinischen Gesellschaften) kritisch zu prüfen.

Prüfung von Struktur- und Prozessqualitätskriterien

Bei der Definition von Mindestfallzahlen regen wir an, die Mindestfallzahl pro RSZ, pro Standort oder pro Facharzt festzulegen. Unserer Ansicht nach macht in der Grundversorgung mit ganz wenigen Ausnahmen nur die Festlegung pro Facharzt Sinn.

Die Vorgaben bezüglich der zeitlichen Verfügbarkeit sind in den Tarifen entsprechend zu berücksichtigen. In kleineren RSZ soll allerdings die Vergütung nicht dazu führen, die Struktur zu erhalten, sondern allenfalls die besonderen Gegebenheiten wie extreme saisonale Schwankungen zum Beispiel in Touristengebieten zu berücksichtigen.

Somatische Akutversorgung

Beschreibung des IST-Zustandes

Mit der Beschreibung des Ist-Zustandes sind wir im Prinzip einverstanden.

Auf Seite 7 unter 1.2. wird ausgesagt, dass die Standorttreue weiter abgenommen hat, ohne dies jedoch mit Zahlen in der Tabelle 6.4. zu untermauern. Diese Aussage, und vor allem das Ausmass der Veränderung, sollte dargelegt werden, auch im Vergleich der Regionen. So kann die Abwanderung quantifiziert und plausibel dargestellt werden. In der aktuellen Darstellung wirkt die Aussage plakativ und nicht nachvollziehbar. Wir regen an, das Ausmass der Veränderung gegenüber der letzten Erhebung darzustellen.

Interkantonale Planung

Insbesondere in den Grenzregionen Jura, Saanen/Obersimmental, Ob- und Nidwalden sind die Gespräche mit den umliegenden Kantonen zu intensivieren. Es ist zu erwarten, dass mit der Öffnung der Kantons Grenzen sich die Patientenströme in diesen Gebieten verändern. Es ist beispielsweise möglich, dass vermehrt Patienten für Behandlungen die ein Zentrumsspital benötigen z. B. im Gebiet Ob- und Nidwalden aufgrund der räumlichen Distanz nach Aarau gehen statt nach Bern. Dies war bisher für die allgemein versicherten

Patienten nicht möglich. Diese Entwicklung ist zu beobachten und in künftigen Planungen mit zu berücksichtigen.

Besonders erwähnenswert finden wir hier, dass mit der Interkantonalen Spitalapotheke bereits ein Schritt in Richtung sinnvoller Nutzung von Synergien getan ist. Weitere solche Kooperationen könnten folgen.

Primary Stroke Center

Mit den neuen Vergütungsvoraussetzungen der neurologischen Komplexbehandlung beim akuten Schlaganfall CHOP-BFS 89.13.1. sind die Forderungen bereits weitgehend erfüllt. Es wird für ein Regionales Spitalzentrum nur dann interessant sein, solche Fälle zu behandeln, wenn die Mindestanforderungen erfüllt sind. Somit ist dieses Anliegen über die Steuerung via DRG-Entschädigung weitestgehend erfüllt. Es muss via Leistungsverträge noch definiert werden, ob solche Spezialabteilungen geführt werden sollen.

Integration der Geriatrischen Rehabilitation und der Psychiatrischen Krisenintervention in die Akutsomatik

Wir halten diese Integration für sehr sinnvoll und als einzig richtigen Ort. Die RSZ sind in der Lage, diese Aufgaben adäquat zu erfüllen. Dies führt zudem zu einer höheren Fallzahl, einer besseren Auslastung der Strukturen und einer besseren Koordination der Versorgungsstrukturen innerhalb einer Region. Es lassen sich dadurch auch besser sektorübergreifende Angebote entwickeln.

Versorgungsplanerische Strategien

Wir können uns mit allen 7 versorgungsplanerischen Strategien im Grundsatz einverstanden erklären. Zu Strategie 3 haben wir uns bereits grundsätzlich geäußert (siehe Allgemeiner Teil). Zu Strategie 5 wünsche wir uns eine optimale Balance zwischen Markt und Mengensteuerung (siehe Markt und Steuerung). Die Strategie 7 auf Seite 80 stimmt nicht mit der Beschreibung der Strategie 7 auf Seite 84 überein.

Kooperation zwischen Spitälern

Wir erachten eine vermehrte Kooperation zwischen Spitälern als sehr sinnvoll. Allerdings ist dabei darauf zu achten, dass sich der Kanton auf der strategischen Ebene bewegt und nicht direkt ins operative Geschäft eingreift.

Ein Beispiel dazu ist die Aufforderung zur gemeinsamen Beschaffung. Anders als bei der Koordination von Leistungsangeboten ist dies ein direkter Eingriff in die operative Tätigkeit. Die Spitäler sollen wie bisher frei bleiben wie sie die Beschaffung organisieren. Denn eine gemeinsame Beschaffung nützt nur dann etwas, wenn sich die Spitäler auf ein gemeinsames Sortiment und dadurch auch auf gemeinsame Behandlungsarten einigen. Die Beschaffung ist an sich der Vollzug dessen, was an Entscheiden in der Behandlung getroffen wird.

Bereits heute arbeiten die Spitäler auf eigene Initiative in diesen Bereichen zusammen (z. B. Gruppe spitapo-bern-solothurn.ch der Spitalapotheken). Sehr oft sind diese Beschaffungsgruppen sehr pragmatisch und themenbezogen organisiert, und es wird bereits sehr viel unternommen, um sich zu koordinieren. Mit der Schaffung der Spitalapotheke des Spitalnetzes Bern sind mittlerweile alle Spitalapotheken der öffentlichen Spitäler in dieses Netzwerk eingebunden.

Es ist zu beachten, dass eine zu starre Struktur einer Einkaufsgemeinschaft zu hohen Kosten und einem sehr hohen Koordinierungsaufwand führt, der die erzielten Einsparungen auf der Beschaffungsseite wieder zu nichte macht (z. B. Geblog-Gruppe). Die Situation wird kaum verbessert, wenn sich der Kanton hier einmischet. Die Spitäler haben Druck genug, dies in eigener Regie zu tun, was sie auch beweisen.

Gesundheitszentren als regionale Ansprechzentren der Gesundheitsversorgung

Siehe Bemerkungen Seite 2 Gesundheitszentren

Zusatzfinanzierung nach Normkosten

Wir sind mit dem Prinzip einverstanden, allerdings sind die regionalen Gegebenheiten mit einzubeziehen. Es sind Varianten zu definieren, die zu einem transparent nachvollziehbaren Normkostenmodell führen.

Erhöhung der Gesundheitskompetenz

Wir erachten dies als sinnvolle Massnahme, denn die Eigenverantwortung der Patienten muss vermehrt gestärkt werden. Es stellt sich allerdings die Frage nach der interkantonalen Koordination. Wir gehen davon aus, dass diese Aufgabe im Rahmen der GDK interkantonal angegangen wird und der Kanton Bern nicht einen kostspieligen Alleingang pflegt.

Koordination der Versorgungssektoren; Integrierte Versorgung

Bemerkungen siehe Seite 3: Koordination der Versorgungssektoren; Integrierte Versorgung

Palliative Care

Wir halten die Förderung von Konzepten der Palliativpflege für sinnvoll. Auch dort soll darauf geachtet werden, dass die Angebote wohnortsnah gestaltet werden. Dies ist unseres Erachtens ein zentrales Anliegen der betroffenen Bevölkerung.

Basisaufwand

Wir sind der Ansicht, dass die Base rate für alle Spitäler gleich gestaltet werden soll. Heute haben die Universitätsspitäler einen höheren Ansatz. Dies ist an sich gerechtfertigt, nur sollte sich die höhere Entschädigung aus der Komplexität der Fälle ergeben. Gemeinwirtschaftliche Leistungen z. B. für die Vorratshaltung der teureren Infrastruktur eines Universitätsspitals sollten gesondert abgegolten werden. So kann sichergestellt werden, dass gleiche Leistungen überall gleich entschädigt werden.

Zusatzfinanzierungen

Siehe Bemerkungen unter Regionale Versorgung, insbesondere Notfallversorgung.

Es sollten hier noch weitere Kriterien berücksichtigt werden, z. B. ist die Versorgung mit Blut in der Peripherie wegen der langen Wege teurer als im Zentrum, zudem bestehen höhere Anforderungen in Bezug auf die Lagerung von Blut, gerade weil die Wiederbeschaffungszeit beträchtlich höher ist als im Zentrum. Im Zentrum kann z.T. Blut patientenbezogen ad hoc beschafft werden, was in der Peripherie ausgeschlossen ist.

Weitere ähnlich gelagerte Beispiele gibt es im Bereich der Antidota-Versorgung (Konzept des schweizerischen Toxikologischen Zentrums) bei dem Pflichtlager bestehen, die in einem regionalen Spitalzentrum kaum gebraucht werden. Kalkulationen (etwa in der spitäler fmi ag) haben beispielsweise ergeben, dass alleine die Vorratshaltung und die teurere Beschaffung von Blut und die Vorratshaltung von Antidota zu einer jährlichen „Benachteiligung“ in der Grössenordnung von 100'000 Franken führt. Solche regional gegebenen Unterschiede sind zu berücksichtigen und adäquat in den Zusatzfinanzierungen abzubilden.

Anhang C

Es ist darauf zu achten, dass es zu keinen Wettbewerbsverzerrungen kommt, wenn z. B. ein Leistungserbringer durch die Wahl des Basispakets „Elektiv“ auf kostenintensive Leistungen wie z. B. das Führen einer Notfallstation verzichten kann.

Grundsätzlich vergessen ging die Spitalpharmazie. Hier könnte die Forderung nach einer Qualitätsverbesserung respektive der Umsetzung der Anforderungen des Kantonsapothekeramtes (gute Abgabep Praxis von Heilmitteln) mit in die Anforderungen einbezogen werden, z. B. indem gefordert wird, dass ein Spital mindestens den Zugang zu einem Spitalapotheker mit eidgenössisch anerkanntem Titel „FPH Spitalpharmazie“ haben muss. Dies wiederum würde neben der Qualitätsverbesserung in der Medikamentenanwendung auch die Zusammenarbeit zwischen Spitälern im Sektor Medikamente und dadurch bei der Beschaffung von Arzneimitteln weiter fördern.

Rehabilitation

Wir unterstreichen die Feststellung, dass die heutigen Erkenntnisse eine Verlagerung der Rehabilitation von der stationären Rehabilitation zur ambulanten verlangen. Dies fordert ambulante, wohnortnahe Programme. Diese werden zum Teil bereits heute mit Erfolg angeboten (z. B. Kardiologie, Diabetes).

Uns fehlt in der Versorgungsplanung ein Hinweis darauf, dass solche Programme vom Kanton gefördert werden. Es wird zwar erwähnt, dass dies eine Rolle des Kantons wäre, jedoch die konkreten Ansätze dazu fehlen. Diese Förderung kann für den Kanton kostenneutral umgesetzt werden, da die stationäre Versorgung und damit die Beteiligung des Kantons ausbleiben. Diese Strategie ist unbedingt zu verstärken und die ambulanten Angebote sollen stärker als bisher gefördert werden.

Zu den Massnahmen im Kapitel 7.5. möchten wir uns insbesondere zur Rehaklinik Montana äussern. Diese Klinik entspricht nicht der Anforderung einer wohnortsnahen Rehabilitation. Eine solche sollte wenn schon im Kanton Bern angeboten werden. Wir bevorzugen deshalb die Variante 4, die wir als sehr förderungswürdig erachten. Eine Koordination mit den Umwälzungen in der Region Bern (z. B. Schliessung des Zieglerspitals) würde die Einrichtung eines Angebotes wahrscheinlich sogar fördern. Ansonsten sind wir mit den Grundsätzen einverstanden.

Zur Geriatrischen Rehabilitation haben wir uns im Abschnitt „Integration der Geriatrischen Rehabilitation und der Psychiatrischen Krisenintervention in die Akutsomatik“ bereits geäussert, wir unterstützen diese Massnahme ausdrücklich.

Psychiatrische Versorgung

Die Analyse der Ausgangslage ist sehr umfassend dargestellt. Wir haben dazu keine Bemerkungen.

Das Fazit aus dem Abschnitt 8.2.14. teilen wird. Insbesondere der Hinweis, dass die Behandlung dann rasch erfolgen kann, wenn sich ein Angebot in der Nähe befindet. Die Angebote sollten nicht allzu weit vom Wohnort entfernt sein, damit sie die optimale Wirkung entfalten können. Deshalb erachten wir die Entwicklung der aufsuchenden Psychiatrie als sinnvoll. Aus demselben Grund erachten wir die Integration der psychiatrischen Dienste in die RSZ als sehr sinnvoll. Die bestehenden Beispiele müssen auf das ganze Kantonsgebiet ausgedehnt und an die bestehenden Strukturen der RSZ gebunden werden.

Die Definition der Distanz (90% innert 30 Minuten mit öffentlichem Verkehrsmittel im Abschnitt 8.5.3.) sollte regional eingegrenzt werden. Wir gehen davon aus, dass damit nicht 90% der bernischen Bevölkerung gemeint ist. Ebenso teilen wir die Ansicht, dass die psychiatrischen Versorgungsgebiete mit jenen der Versorgungsgebiete der RSZ überein stimmen sollten.

Mit den definierten Strategien sind wir im Prinzip einverstanden. Es muss jedoch sichergestellt werden, dass sich die Angebote nicht verselbständigen und dass eine neutrale, allenfalls ausserkantonale Kontrolle besteht. Es kann nicht sein, dass sich die Psychiatrie +/- verselbständigt und die Fachgruppe bestehend aus den Leistungserbringern das Angebot und die Nachfrage in eigener Regie steuert.

Rettungsdienst

Das Rettungswesen hat heute und auch in Zukunft eine grosse Bedeutung. Die im Kanton teils vollzogene und teils zu erwartende Restrukturierung der stationären Spitalmedizin hat Verunsicherung ausgelöst. Die beabsichtigte Konzentration auf die Zentrumsspitäler hat zur Folge, dass auf breiter Ebene Gegenmassnahmen verlangt werden:

- Wir unterstützen die Absicht des Kantons, die heutige Organisationsform der Rettungsdienste mit der Anbindung an ein Spital weiterzuführen. Dadurch können Synergien gewonnen werden.
- Der Wechsel von der Rettungsregel 80/30 zur Hilfsfristregelung 90/15 drängt sich auf. Bern ist unseres Wissens der einzige Kanton, der die inzwischen überholte Rettungsregel 80/30 anwendet.
- Die Umsetzung der Hilfsfristregelung 90/15 erfordert eine genaue Planung und Vorbereitung und ist so zu konzipieren, dass raschere Hilfeleistungen durch die Rettungsdienste zur Regel werden. Ein besonderes Augenmerk ist auf die peripheren und jene Gebiete zu legen, wo sich verschiedene Einzugsgebiete von Rettungsdiensten schneiden.
- Wir erwarten eine flächendeckende Rettung gemäss neuer Norm mit Rettungsstationen rund um die Uhr. Wenn von dieser Regel abgewichen wird oder werden muss, sind Ersatzlösungen mit regionalen Notfalldiensten von Hausärzten oder anderen geeigneten Massnahmen zu treffen.
- Wir unterstützen die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern. Wir sind jedoch skeptisch, ob die Zusammenlegung von mehreren Rettungsdiensten zur Optimierung der Strukturen sinnvoll ist. Im Rettungsdienst sind Ortskenntnisse von entscheidender Bedeutung. Diese unabdingbare Voraussetzung ist nicht gewährleistet, wenn in einem Gebiet Rettungsequipen aus andern Regionen eingesetzt werden. Demzufolge müssen in einer Rettungsregion nicht nur die Einwohnerzahlen, sondern auch die Distanzen und die dezentralen Besiedlungsstrukturen berücksichtigt werden.
- Das vorgesehene normierte Abgeltungssystem soll offensichtlich dazu dienen, die Kosten möglichst tief zu halten. Wir sind der Meinung, dass der Rettungsdienst möglichst gut funktionieren soll und der Aufwand kostengerecht abzugelten ist. Ein normiertes Abgeltungssystem dürfte für bevölkerungsstarke Regionen eher angebracht sein als für periphere Gebiete mit tiefen Einwohnerzahlen und verhältnismässig wenigen Einsätzen.
- Ein auszuarbeitendes Konzept soll aufzeigen, wie die Hilfsfristregelung 90/15 umgesetzt wird, wo neue Rettungsstationen installiert werden müssen und wo andere Massnahmen zur Zielerreichung erforderlich sind.
- Die Planung hat ebenfalls die Kosten zu umfassen. Nach unserer Auffassung reichen die im Bericht erwähnten Kosten für das Rettungswesen nicht. Frühere grobe Berechnungen des Kantonsarztes haben für die Umsetzung der Hilfsfristregelung 90/15 mit einem höheren Kostenbedarf gerechnet.

Gesundheitsberufe

Wir teilen die IST-Analyse des Personalbestandes und der Ausbildungssituation mit einer kleinen Einschränkung. Es wurden alle Berufe für die stationäre Versorgung beschrieben mit Ausnahme der Spitalpharmazie. Im Kanton Bern arbeiten pro Regionales Spitalzentrum mindestens 3 Spitalpharmazeuten, die Tendenz ist steigend. Mit den gesteigerten Auflagen durch den Bund und den Kanton werden die Anforderung an deren Präsenz immer grösser. Die Gesamtstellenzahl hat sich in den letzten Jahren vervielfacht. Es ist richtig, dass die Spitalpharmazie bezüglich des Gesamtbildes nur einen sehr kleinen Teil ausmacht. Trotzdem ist dadurch das Gesamtbild nicht komplett, insbesondere wenn von universitären Medizinalberufen die Rede ist und damit alleine die Ärzteschaft gemeint wird. Die Spitalpharmazie ist keine ärztliche Subdisziplin, sondern eine mittlerweile vom Bund anerkannte Spezialdisziplin der Pharmazie.

Bezüglich des Mangels an Pflegenden teilen wir die Erkenntnisse und Sorgen. Wir möchten jedoch gleichzeitig bemerken, dass ein mitbeeinflussender Faktor die Zentralisierung der Ausbildung ist. Dies hat den sehr niederschweligen Zugang zum Pflegeberuf eingeschränkt. Mit der Einführung der Ausbildung zur FAGE wurde dem entgegengewirkt. Aus einem Papier der Pflegeschule ist jedoch zu entnehmen, dass deren Strategie auch bei den FAGE in Richtung Zentralisierung gehen soll. Wir warnen an dieser Stelle dies zu tun, dies schneidet einen wichtigen niederschweligen Rekrutierungsquelle ab. Insofern ist dies bei der Strategie der innerkantonalen Nachwuchsrekrutierung ebenfalls mit zu berücksichtigen.

Wir unterstützen die definierten Strategien. Es sollen insbesondere positive Anreize gesetzt werden, dass Ausbildungen angeboten werden. Das Nicht-Anbieten von Ausbildungsplätzen soll nicht gestraft, sondern es soll das Anbieten von Ausbildungsplätzen belohnt werden. Es muss sich auch kurzfristig lohnen Ausbildungen anzubieten. Ebenso unterstützen wir die Bestrebungen das Fachpersonal länger im Gesundheitswesen zu beschäftigen.

Diese Ausführungen verstehen sich ohne präjudizielle Wirkung für die zukünftige parlamentarische Behandlung. Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und behalten uns ausdrücklich das Recht vor, weitere Anträge zu stellen.

Freundliche Grüsse

BDP Kanton Bern



Urs Gasche
Präsident



Renato Krähenbühl
Geschäftsführer