

Sozialdemokratische Partei des Kantons Bern

Monbijoustrasse 61, Postfach 1096, 3000 Bern 23

Tel. 031 370 07 80, Fax 031 370 07 81

E-mail: sekretariat@spbe.ch, www.spbe.ch

Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern
Rathausgasse 1
3011 Bern

Bern, 20. Juni 2011

KONSULTATION ZUR EINFÜHRUNGSVERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG VOM 21.12.2007 DES BUNDESGESETZES ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG UND ÄNDERUNG DER SPITALVERSORGUNGSVERORDNUNG

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Sozialdemokratische Partei des Kantons Bern dankt für die Möglichkeit, sich an der Konsultation zur Einführungsverordnung zur Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (EV KVG) und Änderung der Spitalversorgungsverordnung (SpVV) zu beteiligen.

I. Grundsätzliche Bemerkung

In der Konsultations-Vorlage wird mehrfach betont, dass sämtliche Leistungserbringer der Spitalliste und Geburtshausliste gleich lange Spiesse erhalten sollen. Dieser Wille ist zu begrüßen. Das heutige System hat gewichtige Lücken: mangelnde Transparenz, Ungleichbehandlung und ungleiche Finanzierung der Leistungserbringer.

Leistungserbringer, die KVG-Leistungen erbringen wollen, sollen sich alle an gleiche Kriterien und Pflichten halten. In diesem Sinn ist es konsequent, die bis anhin nicht oder nur teilweise vorhandenen Möglichkeiten zur Sanktionierung resp. Rückerstattungspflicht zu verankern und damit bisherige Lücken der Gesetzgebung zu schliessen.

Die verpflichtenden Vorgaben im Bereich der Aus- und Weiterbildung sind angesichts des drohenden Pflegepersonal mangels sehr zu begrüßen. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die Ausbildungsquote des Kantons Bern im Bereich des Pflegepersonals bei weitem nicht ausreicht, um in Zukunft benötigten Pflegeleistungen zu erbringen. Die Versorgungsplanungen des Kantons Bern haben dies eindrücklich aufgezeigt. Es ist richtig und wichtig, dass nicht nur Leistungserbringer der Spital- und Geburtshausliste zu entsprechenden Leistungen angehalten werden. Es ist zu bedauern, dass im Bereich der universitären Aus- und Weiterbildung keine entsprechenden Regelungen möglich sind. In diesem Bereich müssen künftig die Grundlagen auf nationaler Ebene geschaffen werden.

Leider finden sich in den Unterlagen kaum Hinweise auf die künftige Mengensteuerung der Spitalleistungen. Es ist bekannt, dass die Spitalversorgung hierzulande mehr mit der Thematik der Überversorgung als mit der Unterversorgung konfrontiert wird. Auf Seite 46 des Vortrags zur EV KVG wird bemerkt: „Die für die öffentliche Hand anfallenden Kosten müssen deshalb massgeblich über die Spitalplanung beeinflusst werden. Der Spitalplanung kommt künftig ein noch grösseres Gewicht zu.“

Es besteht Handlungsbedarf, die entsprechenden Kompetenzen des Regierungsrats in ausreichender Form festzusetzen, damit die Spitalplanung auch ein wirksames Steuerungsinstrument darstellt (vgl. Antrag am Schluss der Rückmeldungen zur EV KVG im Speziellen).

II. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

- **Art. 1 Abs. 2 (Begriffe)**

Antrag: „sichert“ ersetzen durch „deckt“ oder „zulässt“

Das Wort „sichern“ suggeriert die blosse Bestimmung eines Mindestangebots. Vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeit und der Zweckmässigkeit muss der Fokus der Planung sowohl auf die Vermeidung einer möglichen Unterversorgung als auch die Verhinderung einer möglichen Überversorgung gelegt sein.

- **Art. 3 Abs. 1 (Listenkriterien)**

Der Einbezug einer Gesamtsicht bei der Beurteilung der Versorgung wird sehr unterstützt. Ebenso muss die Auswahl der Leistungserbringer aufgrund einer transparenten Evaluation bezüglich der Bedarfsgerechtigkeit, Zugänglichkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit erfolgen.

- **Art. 3 Abs. 2 (Listenkriterien)**

Die Vorgabe konkreter Kriterien ist zentral zur Erreichung der Transparenz im Beurteilungs- und Auswahlprozess.

- **Art. 4 (GAV)**

Diese Bestimmungen sind zur Erhaltung einer qualitativ hochstehenden Pflege und eines qualifizierten und motivierten Pflegepersonals unerlässlich. Angesichts der drohenden Engpässe in der Pflege muss diese durch die Volksabstimmung vom 5. Juni 2005 integrierte Pflicht zum GAV, resp. die Orientierung an einem solchen, weiterhin Bestand haben.

- **Art. 6 (Sanktion GAV)**

Antrag: Erhöhung des maximal zu erhebenden Betrags auf 0.5%.

Die Sanktionsmöglichkeit in Art. 6 ist zur Durchsetzung des Anliegens zwingend erforderlich. Angesichts der insgesamt Lohnsummen erscheinen die maximalen Beträge jedoch nicht wirkungsvoll. Die HJB SA beschäftigt gemäss eigenen Angaben 630 Angestellte, das Inselspital rund 7'000 Personen. Dies ergibt bei Nicht-Erfüllung einen Sanktionsbetrag von rund 50 resp. 75 Franken pro Angestellte. Mit der beantragten Verfünfachung des Betrags kann eher von einer Wirkung ausgegangen werden.

- **Art. 7 (Rechnungslegung)**

Kommentar: Zustimmung zu den Vorgaben einer einheitlichen Rechnungslegung. Nur eine solche garantiert eine annähernde Vergleichbarkeit der Rechnungen.

- **Art. 8 (Kostenrechnung)**

Zustimmung zu den Vorgaben einer einheitlichen Kostenrechnung. Nur eine solche garantiert eine annähernde Vergleichbarkeit der Kosten.

- **Art. 9 (Infrastruktur)**

Zustimmung zu den Vorgaben einer einheitlichen Infrastrukturerfassung und -planung. Nur eine solche garantiert eine annähernde Vergleichbarkeit der Infrastrukturen und ihrer Refinanzierbarkeit.

- **Art. 13-19 (Aus- und Weiterbildung)**

Wie bereits im allgemeinen Teil erwähnt, sind jegliche Massnahmen unterstützenswert, die sämtliche Leistungserbringer, die Personal aus nichtuniversitären Gesundheitsberufen beschäftigen, dazu anhalten, sich im Bereich der Aus- und Weiterbildung ausreichend zu engagieren. Das Konzept, über eine berechnete Ausbildungskapazität eine Art Bonus-Malus-System einzuführen, setzt Anreize in eine gewünschte und vor allem verbindliche Richtung und soll künftig Trittbrett-Fahren vermeiden oder zumindest teuer machen.

Antrag: Die SP verlangt eine deutliche Erhöhung des Gewichtungsfaktors für diplomierte Pflegepersonen HF.

Damit aber der grosse Nachholbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen (das Diplom ist in der Tertiärstufe angesiedelt) aufgefangen werden kann, müssen wirksame Anreize geschaffen werden. Deshalb muss der Gewichtungsfaktor für diplomierte Pflegefachpersonen HF von 1.0 deutlich erhöht werden.

Antrag: Die Abgeltung für die praktische Ausbildung für diplomierte Pflegefachleute und FH muss gleich hoch angesetzt werden.

Es ist nicht einsichtig, weshalb die Abgeltung für die praktische Ausbildung für diplomierte Pflegefachleute pro Ausbildungswoche HF (300.-) und FH (450.-) unterschiedlich festgelegt wurde. Der Aufwand für die praktische Ausbildung ist für HF und FH-Studierende gleich hoch. Wir fordern, dass auch die Abgeltung gleich hoch gestaltet wird (Anhang 1 SpVV).

Wir begrüssen die Rechtsgrundlage für die Finanzierung der schulischen Kosten der spezifischen Aus- und Weiterbildungen. In den Anhängen 1 und 3 SpVV sind aber nicht alle versorgungsrelevanten Weiterbildungen aufgeführt. Die Weiterbildungen dipl. Gesundheitsschwester / dipl. Gesundheitspfleger (NDS Pflege Gesundheitsförderung Prävention) und Höhere Fachausbildung Stufe I (NDS Pflegeberatung) sind aufzunehmen.

- **Art. 20 (Rückgriffsrecht)**

Mit der Bestimmung wird eine aktuelle Lücke geschlossen.

- **Art. 24 (Überprüfung der Patientenrechnungen)**

Angesichts der hohen Summen wird eine stichprobenweise Überprüfung der Patientenrechnungen als gerechtfertigt erachtet.

- **Art. 27-29 (Ausgleich der Zustandswerte)**

Auf den Seiten 38 und 39 fehlen die Abbildungen zu Varianten 1 und 3.

Angesichts der finanzpolitischen und juristischen Lage verbleibt der gewählte Ausgleich auf die neuwertigste Infrastruktur als einzige Variante.

In Anbetracht der verbleibenden Mittel des SIF und der bereits erwähnten finanzpolitischen Lage ist die gewählte Form des Ausgleichs der Zinskosten für das zusätzliche Fremdkapital die verbleibende Option. Die gewählten Parameter zur Berechnung des Ausgleichs erscheinen plausibel.

- **Art. 30 (Verhältnis der Anteile zu den Fondsmitteln)**

Vor dem Hintergrund, dass die effektiven Zustandswerte erst per 1.1.2012 berechnet werden, bis dahin noch Investitionsausgaben gesprochen werden können, ist nachvollziehbar, dass an dieser Stelle beide Optionen beschrieben werden müssen. Dennoch wird bedauert, dass sich im Vortrag hierzu keine Einschätzungen finden, welches Szenario als wahrscheinlicher betrachtet wird.

- **Mengensteuerung**

Antrag: Die EV KVG ist wie folgt sinngemäss zu ergänzen.

Der Regierungsrat erhält die Kompetenz die Ergebnisse der Spitalplanung in geeigneter Form in der Spitalliste zu verankern, die eine Steuerung des Leistungsangebots hinsichtlich der Leistungsbereiche und bei Bedarf ihrer minimalen resp. maximalen Leistungsmengen zulässt.

Zu den Änderungen der SpVV im Speziellen

- **Art. 77a-77c (Infrastruktur)**

Die Ausführungen zur Erfassung und Planung der Infrastruktur und der Überprüfung der Refinanzierbarkeit sind angesichts der beträchtlichen Summen gerechtfertigt und sollen zum langfristigen Betrieb der Listenspitäler und Listengeburtshäuser beitragen.

- **Art. 77d und 77e (Rechnungslegung und Kostenrechnung)**

Die Ausführungen zur Rechnungslegung und Kostenrechnung sind angesichts der beträchtlichen Summen gerechtfertigt und sollen zum langfristigen Betrieb der Listenspitäler und Listengeburtshäuser beitragen.

- **Art. 92a-92i (Aus- und Weiterbildung)**

Das gewählte Konstrukt zur Sicherung des Pflegepersonalangebots wird unterstützt.

- **Art. 108 (Datenlieferung)**

Zur Planung der Spitalversorgung und Überprüfung der Pflichterfüllung ist die Lieferung der erforderlichen Daten durch sämtliche Leistungserbringer unerlässlich.

Den Artikeln, die obenstehend nicht aufgeführt sind, stimmen wir grundsätzlich zu.

Wir bitten Sie unsere Stellungnahme in der Spitalversorgungsverordnung zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident



Roland Näf

Die Parteisekretärin



Angelika Neuhaus