

M 111-2012
M 129-2012
I 106-2012

Vorstoss-Nr: 106-2012
Vorstossart: **Interpellation**

Eingereicht am: 01.06.2012

Eingereicht von: Geissbühler-Strupler (Herrenschwanden, SVP) (Sprecher/ -in)

Weitere Unterschriften: 16

Dringlichkeit: Ja 07.06.2012

Datum Beantwortung: 22.08.2012
RRB-Nr: 1222/2012
Direktion: GEF

Spitalliste: Definition der hochspezialisierten Medizin - Folgen für einzelne Spitäler

Der Regierungsrat wird beauftragt,

- die Spitalliste vom 20. April 2012 zu sistieren
- mit dem Erlass der neuen Berner Spitalliste bis Ende 2014 zuzuwarten
- bis Ende 2014 eine stichhaltige, transparente Prüfung der Vorgaben der Qualität und Wirtschaftlichkeit gemäss Vorgaben des Bundesgesetzes vorzunehmen
- in der Zwischenzeit die Betroffenen in die Listengestaltung einzubeziehen und die notwendigen Gesetzesgrundlagen zu schaffen

Begründung:

Nachdem im Kanton Bern aktuell noch die Spitalplanung aus dem Jahr 2005 Geltung hat, da einerseits die Spitalplanung 2010 vor Gericht bestritten wurde, und die im Jahr 2011 im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung gemachte erste Version der neuen Spitalplanung 2012 unbrauchbar war, veröffentlichte der Berner Regierungsrat am 20. April 2012 eine Spitalplanung, die nun seit dem 1. Mai 2012 Geltung hat. Diese wird erneut von verschiedener Seite bestritten.

Im Unterschied zu den allermeisten Kantonen stützt sich der Regierungsrat nicht auf eine saubere Gesetzesgrundlage, sondern auf eine demokratisch nicht legitimierte dringliche Verordnung. Auch fehlen transparente Kriterien, auf deren Basis die Spitalliste gestellt werden muss. Da bis anhin die privaten Leistungserbringer einen wesentlichen Teil der Berner Gesundheitsversorgung abgedeckt, sämtliche Investitionen privat bzw. über die Krankenkassenprämien finanziert und damit den Kanton im Gegenzug entlastet haben, muss dieser Aspekt bei der Erstellung der Spitalliste gebührend berücksichtigt werden. Die Spitalplanung muss nach volkswirtschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Kriterien sowie nach qualitativen Gesichtspunkten umgesetzt werden.

Es wird Dringlichkeit verlangt.



Vorstoss-Nr:	106-2012	
Vorstossart:	Interpellation	
Eingereicht am:	01.06.2012	
Eingereicht von:	Brand (Münchenbuchsee, SVP) Widmer (Wanzwil, BDP) Kneubühler (Nidau, FDP)	(Sprecher/ -in)
Weitere Unterschriften:	16	
Dringlichkeit:	Ja	07.06.2012
Datum Beantwortung:	22.08.2012	
RRB-Nr:	1222/2012	
Direktion:	GEF	

Spitalliste: Definition der hochspezialisierten Medizin - Folgen für einzelne Spitäler

Der Regierungsrat wird beauftragt:

1. Die Spitalliste 2012 gesamthaft in Wiedererwägung zu ziehen.
2. Die Gleichbehandlung aller Leistungserbringer nach KVG und in Bezug auf die Inkraftsetzung der Spitalliste sicherzustellen.
3. Vor Erlass der neuen Spitalliste allen Betroffenen das rechtliche Gehör zu gewähren.

Begründung:

Das laufende Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht führt zu ungleichen Situationen in Bezug auf die Gültigkeit und die Anwendung der erlassenen Spitalliste 2012: Die Spitalliste ist für die öffentlichen Spitäler seit dem 1. Mai in Kraft, während die Inkraftsetzung für die Privatspitäler wegen der aufschiebenden Wirkung ihrer Beschwerde ausgesetzt ist. Dadurch gelten entgegen der Absicht des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ungleiche Spiesse unter den Leistungserbringern. Während für die einen Spitäler die Einschränkungen der Spitalliste 2012 bereits gelten, haben sie für die anderen noch keinerlei Geltung. Da der Ausgang des Beschwerdeverfahrens unbekannt ist, könnte es allenfalls zu Veränderungen der Spitalliste auch bei den öffentlichen Spitälern kommen.

Dies führt zu nicht wieder gut zu machenden Nachteilen für die öffentlichen Leistungserbringer wie auch für den Kanton (bspw. infolge der Abwanderung von Spezialisten in andere Kantone unter Nachziehen ihres Patientenkreises; der Kanton hat diese Fälle genauso zu berappen, volkswirtschaftlich verliert er aber wertvolle Ressourcen, Arbeitsplätze etc.). Die Ungleichbehandlung geht aber über den stationären Bereich hinaus und verschlechtert generell die Behandlungskette (Diagnostik, Therapie und ambulante Nachbehandlung).

Mit der Überarbeitung der Spitalliste im Sinne der Vorgaben des KVG (Planungskriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität) sollen gleich lange Spiesse unter den Listenspitalern geschaffen werden, was mit der vorliegenden Situation eben gerade nicht erreicht wurde.

Die Durchführung einer Anhörung vor Erlass der überarbeiteten Spitalliste ist verfassungsmässig garantiert, das rechtliche Gehör ist den Betroffenen angemessen zu gewähren, was mit der Spitalliste 2012 leider nicht geschah.

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Vorstoss-Nr:	106-2012	
Vorstossart:	Interpellation	
Eingereicht am:	01.06.2012	
Eingereicht von:	Tromp (Bern, BDP) Haldimann (Burgdorf, BDP)	(Sprecher/ -in)
Weitere Unterschriften:	16	
Dringlichkeit:	Ja	07.06.2012
Datum Beantwortung:	22.08.2012	
RRB-Nr:	1222/2012	
Direktion:	GEF	

Spitalliste: Definition der hochspezialisierten Medizin - Folgen für einzelne Spitäler

Die „hochspezialisierte Medizin“ ist gemäss Konkordat definiert. Die im April 2012 von der GEF verfügte Spitalliste scheint eine andere Definition zu verwenden, werden doch weniger hoch qualifizierte Eingriffe ebenso als solche definiert und damit einzig dem Universitätsspital zugewiesen. Konkret werden zum Beispiel Eingriffe, wie Tumornephrektomie und Nierenteilsektion, als hochspezialisierte Verfahren festgelegt. Diese Eingriffe sind Operationen, die von jedem Urologen bei Abschluss seiner Ausbildung und Erreichen seines Facharztstitels beherrscht werden.

Die Infrastrukturanforderungen für diese Eingriffe sind an jedem Berner Spital erfüllt, an dem ein verantwortlicher Urologe tätig und eine Intensivpflegestation vorhanden ist.

Ein Vergleich mit dem Kanton Zürich zeigt, dass dort diese Verfahren nicht derart restriktiv vergeben wurden wie im Kanton Bern. Im Kanton Zürich wurden neben öffentlichen auch private Spitäler für derartige Eingriffe in die Liste aufgenommen. So sind sämtliche urologischen Eingriffe ohne jede Einschränkung betreffend „hochspezialisierter“ Verfahren aufgenommen. Das heisst, dass im konkreten Beispiel insbesondere die Verfahren Tumornephrektomie und Nierenteilsektion auch in anderen Spitälern als am Unispital möglich sind (z. B. auch in Männedorf), die die Anforderung an die Struktur- und Prozessqualität erfüllen (Intensivpflegestation).

Der Regierungsrat wird gebeten, dringlich folgende Fragen zu beantworten:

1. Wieso definiert die Gesundheitsdirektion die „hochspezialisierte Medizin“ in der Spitalliste anders als im Konkordat?
2. Nach welchen Kriterien geht der Regierungsrat generell vor, wenn er Verfahren zur „hochspezialisierten Medizin“ (im Sinne der Spitalliste) zählt und damit eine enge Zusammenarbeit respektive Zusammenarbeitsverträge mit dem Inselspital fordert bzw. andere Spitäler und insbesondere Privatspitäler davon ausschliesst?
3. Spricht sich der Kanton in der Frage der Zuteilung von Verfahren zur „hochspezialisierten Medizin“ mit anderen Kantonen (insbesondere mit dem Kanton Zürich) ab?
4. Wenn nein, welches Fachgremium entscheidet darüber, welche Verfahren der „hochspezialisierten Medizin“ zugeteilt werden und welche nicht? Geschieht das nach fachlich fundierten evidenzbasierten Kriterien? Oder ist es einzig das Gesundheitsamt, allenfalls zusammen mit den Spezialisten des Inselspitals, die diese Vorgaben machen?

5. Wie erklärt der Regierungsrat am praktischen Beispiel in der Urologie die Zuteilung der Verfahren Tumornephrektomie und Nierenteilsektion zu den Verfahren der „hochspezialisierten Medizin“?
6. Hat der Regierungsrat bei der Zuteilung der Eingriffe auch die ausreichende Ausbildung der Spezialärzte ausserhalb des Inselspitals mitbeurteilt? Wenn ja, wie und mit welchem Ergebnis?
7. Hat der Regierungsrat bei der Zuteilung der Eingriffe auch die wirtschaftliche Situation und den Wettbewerb mit den andern Spitälern und insbesondere den Privatkliniken mitbeurteilt? Wenn ja, wie und mit welchem Ergebnis?
8. Ist der Regierungsrat bereit, auf diesen Entscheid zurückzukommen und die Vergabe Listenzuteilung generell so zu gestalten, dass die Entscheidungsgrundlagen jenen des Kantons Zürich entsprechen, damit ein Wettbewerb unter den Kliniken respektive den Fachärzten entstehen kann?

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Gemeinsame Antwort des Regierungsrates

Da die drei parlamentarischen Vorstösse alle die Spitalliste betreffen, werden sie gemeinsam beantwortet.

Allgemeine Bemerkungen

Die Spitalliste 2012 wurde auf der Grundlage der Versorgungsplanung 2011–2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz (SpVG) und mittels der Planungskriterien, wie sie die Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz (KVV) vorsieht, erarbeitet. Die diesbezüglichen Planungserklärungen des Grossen Rates wurden bei der Erstellung der Spitalliste 2012 berücksichtigt. Die Spitalliste wurde nach den Bestimmungen des 2007 revidierten KVG erstellt. Eine zentrale Änderung war die dual-fixe Abgeltung stationärer Spitalleistungen der Listenspitäler durch Wohnkanton und Krankenversicherer und der damit verbundene Wegfall der Unterscheidung von öffentlich-subventionierten und nicht subventionierten Privatspitälern. Die Privatspitäler sind auf der Liste 2012 angemessen berücksichtigt worden: Mit den ihnen erteilten Leistungsaufträgen werden 30 Prozent der Berner Wohnbevölkerung versorgt.

Der Leistungsauftragsvergabe an die aktuellen Listenspitäler ging ein Evaluationsprozess vor, wie er bereits in der Versorgungsplanung 2011–2014 beschrieben ist. Das KVG gibt vor, dass die kantonale Spitalplanung die stationären Behandlungen für die gesamte Wohnbevölkerung sicherstellt. Die Spitalplanung ist somit keine Planung der im Kanton zugelassenen Spitäler, sondern der Versorgung der Bevölkerung mit Spitalleistungen.

Die Operationalisierung der Kriterien der Zugänglichkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit folgte dabei der Versorgungssicht und nicht den betrieblichen Eigenheiten – insbesondere die betriebswirtschaftliche Sichtweise – einzelner Leistungserbringer. Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung, den Nachweis der notwendigen Qualität sowie im Spitalbereich Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien.¹

Die kantonale Spitalplanung hat drei Ziele zu erfüllen: die Koordination der Leistungserbringer, die optimale Ressourcennutzung und die Eindämmung der Kosten.² Das System der staatlichen Planung kann zur Eindämmung des Kostenanstiegs im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung beitragen, indem nur so viel Spitalkapazität zu Lasten der

¹ Artikel 58b Absatz 5 KVV

² Botschaft KVG 1994, BBl 1992 I 167 und Bernhard Rütsche, a.a.O.; N 11 mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung

Obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung zugelassen wird, als zur ausreichenden und effizienten Versorgung der versicherten Bevölkerung notwendig ist. Damit sollen einerseits eine Unterversorgung und andererseits Überkapazitäten im Spitalbereich vermieden werden.

Gegen die Spitalliste 2012 haben die Stiftung Lindenhof Bern zusammen mit der Sonnenhof AG Bern, die Klinik Beau-Site AG inklusive Salem-Spital AG, die Klinik Linde AG, die Klinik Piano/Dr. Angehrn, die Siloah Ärzte AG, die Klinik Hohmad AG, die Regionalspital Emmental AG (RSE AG) und die Stiftung Aeskulap, Brunnen/SZ, beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde eingereicht. Bis zum Abschluss dieser Beschwerdeverfahren gilt für ein Spitalunternehmen, das nicht bereits gegen die Spitalliste 2010 Beschwerde erhoben hatte, der Leistungsauftrag gemäss Spitalliste 2010. Für diejenigen beschwerdeführenden Spitäler, deren Beschwerde gegen die Spitalliste 2010 vom Bundesverwaltungsgericht am 7. Juni 2012 gutgeheissen wurde, gelten die Leistungsaufträge der Spitalliste 2005. Ihre auf der Liste 2012 erteilten Leistungsaufträge werden erst bei einem Rückzug oder nach Abweisung ihrer Beschwerde rechtskräftig. Für die meisten Spitalunternehmen ist die Spitalliste 2012 jedoch rechtskräftig.

Die eingegangenen Beschwerden sind sehr heterogen und betreffen nur die Akutsomatik. Einige beziehen sich auf die Einschränkungen einzelner Leistungspositionen, d. h. die „Fussnoten“, andere auf nicht erteilte Leistungsaufträge für bestimmte Angebote, dritte wiederum beschwerten sich, weil sie von der Liste gestrichen oder nicht neu aufgenommen wurden.

Bei Erlass der Spitalliste 2012 waren noch Beschwerden gegen die Spitalliste 2010 hängig. Am 7. Juni 2012 hat das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerden der Privatspitäler gutgeheissen, weil es die Umsetzung der Planungskriterien des Bundesrates als ungenügend beurteilte. Im Urteil hielt das Gericht ferner fest, dass nur direkt Betroffene beschwerdeberechtigt sind und dass der Regierungsrat befugt war, im Jahr 2009, also während der im KVG vorgesehenen Übergangsfrist bis Ende 2014, eine neue Liste zu erlassen.

Das Urteil lässt sich nicht ohne weiteres auf die Spitalliste 2012 übertragen und beantwortet auch nicht die strittigen Punkte zur Spitalliste 2012. Seit 2005 haben sich sowohl die rechtlichen Grundlagen (Revision des SpVG von 2005 und das KVG von 2007) als auch die Beschwerdeinstanz (vom Bundesrat zum Bundesverwaltungsgericht) geändert. Zudem hat das Bundesverwaltungsgericht im Zusammenhang mit seinen Urteilen die Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen verschiedentlich modifiziert, z. B. betreffend die Beschwerdelegitimation, den Geltungsbereich. Es liegt deshalb noch keine einschlägige und konstante Rechtspraxis vor. Aber es ist doch festzustellen, dass sich damit die Kriterien, aufgrund derer nach Krankenversicherungsgesetz die Spitalplanung erfolgen muss – und die leider sehr interpretationsbedürftig sind – wieder ein Stück weit konkretisiert haben. Dieser Konkretisierungsprozess wird noch lange nicht abgeschlossen sein, so dass das System auch weiterhin in Bewegung bleiben wird.

Bei den zwei Motionen handelt es sich um Motionen im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotionen). 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.

Dringliche Motion (M 111-2012) Geissbühler-Strupler, Herrenschwanden (SVP) vom 4. Juni 2012: «Transparenz bei der Spitallistengestaltung»

Zu Lemma 1:

Die Spitalliste 2012 ist für die Listenspitäler, welche nicht Beschwerde erhoben haben, in Rechtskraft erwachsen. Für die meisten Spitäler gilt nun die Spitalliste 2012 mit ihrer zeitgemässen Strukturierung, den enthaltenen Qualitätsanforderungen und ihrem – dem aktuellen Bedarf der Bernerinnen und Berner angepassten – Leistungsangebot. Die Motionärin beantragt sinngemäss die Aufhebung dieser Liste. Damit würden weiterhin die Spitallisten von 2010 und von 2005 gelten. Die Spitalliste 2012 dient der Sicherstellung der Spitalversorgung nach Artikel 58e Absatz 1 KVV. Ältere Listen sind überholt, ihre Wiedereinführung hätte gravierende Nachteile zur Folge. Die nach den neuen Leistungssystematiken erteilten Leistungsaufträge und dadurch die Anforderungen an die Leistungserbringer bezüglich der Struktur- und Prozessqualität würden hinfällig. Die Spitalliste 2005 wäre für die Mehrheit der Spitäler, den Kanton Bern und die anderen Kantone sowie die Krankenversicherer in der Praxis problembehaftet, da sie Spitäler mit Beiträgen der öffentlichen Hand von denjenigen ohne Beiträge unterscheidet und nicht mehr versorgungsnotwendige Leistungsaufträge umfasst. Der Regierungsrat lehnt den Antrag auf Aufhebung der Spitalliste (ohne Erlass einer neuen) deshalb ab.

Zu Lemma 2:

Eine neue Spitalliste kann grundsätzlich jederzeit erlassen werden. Eine Anpassung der Liste kann aus verschiedenen Gründen angezeigt sein. So können Änderungen bei den Leistungserbringern (z. B. Fusionen) ebenso einen Einfluss auf die Leistungsauftragsvergabe haben wie die Grundlagen zur Prüfung der Erfüllung der Kriterien für ein Listenspital. Im Vordergrund steht der Verfassungsauftrag, die Spitalversorgung für die bernische Bevölkerung zu sichern. Der Regierungsrat lehnt es deshalb ab, sich verpflichten zu lassen, bis Ende 2014 keine neue Spitalliste zu erlassen.

Zu Lemma 3:

Im Urteil zur Spitalliste 2010 kam das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss, dass die Prüfungen der beiden Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit ungenügend waren, ohne jedoch festzulegen, mit welchen Methoden bzw. Indikatoren die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche durchgeführt werden sollen. Auch von der bundesrechtlich übergeordneten Instanz, dem Bundesrat, gibt es bis heute keine konkretisierten Bestimmungen oder Konzepte, wie diese Kriterien geprüft werden müssten, damit sie den Verordnungsbestimmungen genügen. Die Datenlage ist ebenfalls prekär. Das heisst, die Kantone sollen eine kriteriengeleitete Spitalliste erstellen, ohne dass sie über das notwendige Datenmaterial verfügen. Die Kantone kommen also weiterhin nicht umhin, die Prüfung dieser Kriterien selbst zu konzipieren. Der Kanton Bern steht nicht allein da. Selbstverständlich wird der Kanton der Entwicklung der Methoden zur Prüfung der Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität Rechnung tragen, sobald neue Bestimmungen oder Richtlinien vorliegen. In diesem Sinn stimmt der Regierungsrat diesem Punkt zu.

Zu Lemma 4:

Bei der Erarbeitung der Spitalliste 2012 waren sämtliche evaluierten Leistungserbringer durch den gesamten Spitallistenprozess hindurch einbezogen, von der Sachverhaltsabklärung bis zur Umsetzung der Anforderungen an die Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital. Die Anhörungsversion der Spitalliste erhielt jeder in die Evaluation einbezogene Leistungserbringer, ergänzt mit allgemeinen Erläuterungen des Vorgehens zur Erarbeitung der Spitalliste sowie mit einem spitalindividuellen Kommentar. Verschiedene Leistungserbringer erhielten auf Gesuch hin bereits in der Phase der Anhörung Akteneinsicht. Auch

sind die Fristen zur Stellungnahme trotz enger Zeitplanung grosszügig verlängert worden. Die zahlreichen, teils umfangreichen Stellungnahmen der Anhörungsteilnehmer wurden alle einzeln geprüft. Berechtigte Anliegen und Ergänzungen sind in die Überarbeitung der Vorlage eingeflossen. Namentlich den beschwerdeführenden Leistungserbringern ist bereits in dieser Phase viel Raum für ihre Anliegen eingeräumt worden. Da dem Regierungsrat der Kontakt mit den Leistungserbringern ein wichtiges Anliegen ist, sind denn auch die Gespräche zwischen den Leistungserbringern und der zuständigen Gesundheits- und Fürsorgedirektion nie abgebrochen worden, auch nicht nach Einreichung der Beschwerden.

Der Regierungsrat nimmt zur Kenntnis, dass in den Beschwerden teilweise vorgebracht wurde, dass das rechtliche Gehör nicht genügend gewährleistet worden sei. Er bekräftigt, dass es ihm ein Anliegen ist, dass auf den Einbezug der Leistungserbringer auch in Zukunft besonderer Wert gelegt wird.

Die zusätzlich zum KVG notwendigen gesetzlichen Grundlagen für die Erstellung von Spitallisten hat der Regierungsrat im Rahmen der Einführungsverordnung zur Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung geschaffen. Die entsprechenden Bestimmungen übernahm er auch in den Vernehmlassungsentwurf zur Revision des SpVG. Dem Anliegen der Motionärin hat der Regierungsrat somit bereits Rechnung getragen. Weil das Gesetz aber noch nicht vom Grossen Rat beraten wurde, stimmt der Regierungsrat diesem Punkt zu.

Antrag: Lemma 1: Ablehnung
 Lemma 2: Ablehnung
 Lemma 3: Annahme
 Lemma 4: Annahme

Dringliche Motion (M 129-2012) Brand, Münchenbuchsee (SVP), vom 4. Juni 2012: «Spitalliste 2012»

Zu Punkt 1:

Der Regierungsrat könnte die Spitalliste 2012 wiederwägen, d. h. in jenen Punkten anpassen, die die Beschwerdeführer beanstanden: Streichung der Fussnoten, Erteilung von Leistungsaufträgen, Zuteilung von Leistungsgruppen, Aufnahme auf die Liste. Dabei müssten aber alle Leistungserbringer wieder Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten, da sonst die Rechtsgleichheit nicht mehr gegeben wäre.

Eine generelle Wiedererwägung wäre gleichbedeutend mit dem Erlass einer neuen Spitalliste mit gleichzeitiger Aufhebung der Liste 2012. Wie oben ausgeführt, sollte aber vor dem Erlass einer neuen Spitalliste ein neuer Erkenntnisgewinn hinsichtlich der Umsetzung der Kriterien stattgefunden haben.

Eine Aufhebung ohne neue Liste würde bedeuten, dass entweder die Leistungsaufträge der Spitalliste 2010 (für öffentlich-subventionierte und ausserkantonale Spitäler) oder diejenigen der Liste 2005 (für die meisten Privatspitäler) gültig wären. Es würde also keine wirkliche Vereinfachung herbeigeführt. Ebenso wenig würde dieselbe Liste für alle Leistungserbringer gleichzeitig in Rechtskraft erwachsen, da dies eine Folge der Beschwerden bzw. der aufschiebenden Wirkung während des Verfahrens ist.

Der Regierungsrat erachtet es deshalb als zielführender, wenn die zuständige Gesundheits- und Fürsorgedirektion mit den Leistungserbringern im Gespräch eine Klärung bestrittener Punkte herbeiführt, um sich gemeinsam über das weitere Vorgehen zu einigen. In diesem Sinn stimmt er dem Punkt als Postulat zu.

Zu Punkt 2:

Das Krankenversicherungsgesetz sieht mit der neuen Spitalfinanzierung eine Gleichstellung sämtlicher Listenspitäler im Hinblick auf die Finanzierung vor. Sämtliche Spitäler auf der Spitalliste sind – unabhängig von ihrer Trägerschaft – zu einem festgelegten Anteil sowohl von den Krankenversicherungen als auch von den Kantonen finanziert. Diese Gleichstellung ist auch im Kanton Bern seit anfangs dieses Jahres erfüllt. Daraus abgeleitet, ist auch die Evaluation der Leistungserbringer für die Spitalliste 2012 streng nach den gleichen Kriterien für alle Spitäler erfolgt, unabhängig von ihrer Trägerschaft.

Dass heute aufgrund der Beschwerden gegen die Spitalliste 2012 nicht mehr für alle Leistungserbringer die gleiche Spitalliste gilt, ist tatsächlich unbefriedigend. Diese Ungleichheit ist systemisch bedingt: Anfechtungsgegenstand ist gemäss dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. April 2012 (C-530/2010) nicht die Spitalliste als solches, sondern grundsätzlich die an den jeweiligen Leistungserbringer gerichtete Verfügung. Das Bundesverwaltungsgericht erkannte, dass die Spitalliste im Sinne von Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e aus einem Bündel von Einzelverfügungen besteht. Auch in seinem Urteil vom 7. Juni 2012 zu den Beschwerden gegen die Spitalliste 2010 hat es festgehalten, dass ein Leistungserbringer grundsätzlich nur die an ihn gerichtete Verfügung anfechten kann.

Die aufschiebende Wirkung und der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts über die Beschwerden gegen die neu erlassene Spitalliste betreffen also ausschliesslich die Leistungsaufträge der beschwerdeführenden Parteien. Die Spitalliste als solche bleibt weiterhin in Kraft. Die Spitalliste wird sich für die nicht beschwerdeführenden Listenspitäler aufgrund eines gefällten Bundesverwaltungsgerichtsurteils nicht ändern. Eine Aufhebung der Liste für sämtliche Listenspitäler aufgrund der Beschwerden einiger Leistungserbringer müsste den Erlass einer neuen Liste nach sich ziehen – gegen die die einzelnen Leistungserbringer wieder Beschwerde einreichen könnten.

Die von den Motionären geforderte Gleichbehandlung aller Listenspitäler zu schaffen ist somit nur bedingt möglich. Der Regierungsrat beantragt deshalb die Annahme als Postulat.

Zu Punkt 3:

Der Regierungsrat stimmt diesem Punkt zu und beantragt somit Annahme.

Antrag: Punkt 1: Annahme als Postulat
 Punkt 2: Annahme als Postulat
 Punkt 3: Annahme

Dringliche Interpellation (I 106-2012) Tromp, Bern (SVP) vom 1. Juni 2012: «Spitalliste: Definition der hochspezialisierten Medizin – Folgen für einzelne Spitäler»

Zu Frage 1:

Die hochspezialisierte Medizin, welche auf kantonaler Ebene zugeteilt wird, ist komplementär zu verstehen zur hochspezialisierten Medizin, welche auf nationaler Ebene im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) geplant und geregelt wird. Während die IVHSM gewissermassen die „Spitze des Eisbergs“ abdeckt, gibt es eine Reihe hochspezialisierter Behandlungsverfahren, die aus Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgründen innerhalb des Kantons ebenfalls der Konzentration bedürfen. Dieser Grundsatz ist in der Versorgungsplanung festgehalten.

Zu Frage 2:

Bei der Spitalliste 2012 stützte sich der Regierungsrat auf zwei Berichte des Fachausschusses für hochspezialisierte Medizin der Spitalversorgungskommission (Bericht zur Abgrenzung hochspezialisierter Behandlungsverfahren, 2008, und Bericht zur Festlegung von Mindestfallzahlen, 2010).³ Dieser Fachausschuss setzt sich aus Fachexperten der öffentlichen – Universitätsspital und Regionale Spitalzentren – und der privaten Spitäler sowie der Krankenversicherer zusammen.

Unter (kantonal) hochspezialisierter Medizin werden nach dem ersten Bericht Behandlungen und Untersuchungsmethoden verstanden, die eines oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllen:

- Niedrige/kritische Fallzahl (Mindestmenge)
- Hohe Bedeutung für Lehre, Forschung, Weiterbildung
- Hohe Kosten, damit Konzentration sinnvoll
- Hohe fachliche Anforderungen, nur durch höhere Fallzahl erreichbar
- Häufig komplexe Problemstellungen und Komplikationen im Behandlungsprozess
- Behandlung im Netzwerk Universitäts-, Regional-, Privatspital erforderlich

Zu Frage 3:

Für die Definition der Leistungsgruppen hat sich der Kanton Bern an der Leistungsgruppensystematik orientiert, die vom Kanton Zürich ausgearbeitet wurde und von der GDK empfohlen wird. Einige Anpassungen an diese Leistungsgruppensystematik wurden vorgenommen, um die vom Fachausschuss für hochspezialisierte Medizin der Spitalversorgungskommission erarbeiteten Definitionen und Qualitätsstandards sowie die Grundlagen und Entscheide der IVHSM-Organe berücksichtigen zu können.

Zu Frage 4:

vgl. Antworten zu den Fragen 2 und 3.

Zu Frage 5:

Wie dem Bericht zur Abgrenzung hochspezialisierter Behandlungsverfahren zu entnehmen ist, wurde die Zuteilung dieser spezifischen Verfahren zur hochspezialisierten Medizin von den Fachexperten aufgrund folgender Kriterien vorgenommen:

- Niedrige/kritische Fallzahl
- Hohe fachliche Anforderungen
- Komplexe Problemstellungen, häufig Komplikationen im Behandlungsprozess
- Behandlung im Netzwerk erforderlich (für Teilnephrektomien)

³ Diese sind im Internet verfügbar unter den folgenden Links:

http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/Versorgungsplanunggem_aessspvg/projekt_ versorgungsplanung2011-2014.assetref/content/dam/documents/GEF/SPA/de/Versorgungsplanung/20112014/Bericht1_FA%20HSM_d.pdf und

http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/Versorgungsplanunggem_aessspvg/projekt_ versorgungsplanung2011-2014.assetref/content/dam/documents/GEF/SPA/de/Versorgungsplanung/20112014/Bericht2_Mindestfallzahlen_def_d.pdf

Zu Frage 6:

Im Rahmen einer Sachverhaltsabklärung wurden im Frühjahr 2011 die Anforderungen an Strukturen und Prozesse, bezogen auf einzelne Leistungsgruppen, bei den Leistungserbringern geprüft. Dazu gehört auch die Verfügbarkeit von Fachärzten. Bei den hochspezialisierten Behandlungsverfahren gilt als besondere Anforderung, dass diese nur in dafür speziell qualifizierten Institutionen ausgeführt werden können, insbesondere in Universitäts- oder Spitälern, die in einem Netzwerk von Universitäts-, Regional- und Privatspital organisiert sind.

Die Ausbildung von Spezialärzten an Spitälern ausserhalb des Inseleospitals wurde insofern berücksichtigt, als nur jene Leistungserbringer die entsprechenden Eingriffe in Zusammenarbeit mit dem Inseleospital durchführen können, die über die entsprechenden Fachärzte verfügen.

Zu Frage 7:

Die Wettbewerbssituation der Spitälern ist kein Kriterium für die Aufnahme auf die Spitalliste, es können höchstens die Voraussetzungen geschaffen werden, dass ein solcher stattfindet. Die Voraussetzungen, dass er stattfinden kann, bestehen mit der Spitalliste 2012: 21 Spital(-Unternehmen) haben im Bereich der Akutsomatik Leistungsaufträge erhalten. In keinem einzigen Leistungsbereich gibt es ein Monopol. Für die Patienten gibt es zudem neu die Wahlfreiheit bei allen Listenspitälern. Für Spitälern gibt es die Möglichkeit mit Krankenversicherern Verträge abzuschliessen und somit Vertragsspital (zu Lasten der Grundversicherung) zu werden oder ausserhalb des KVG tätig zu werden (auf dieser Grundlage sind im Kanton Bern seit vielen Jahren zwei Spezialkliniken tätig).

Zu Frage 8:

Eine Überarbeitung der Spitalliste kann jederzeit erfolgen, sofern sich dies als nötig erweist. Dabei hat jedoch die Planung eines bedarfsgerechten Angebots für die Berner Bevölkerung zu erfolgen und kann nicht auf der zürcherischen Planung der Spitalversorgung basiert werden. Die Vergabe der Leistungsaufträge muss nach den Grundsätzen des KVG vorgenommen werden. Ein Wettbewerb wird mit der Spitalliste nicht ausgeschaltet, sondern findet vielmehr zwischen den Leistungserbringern statt.

An den Grossen Rat