
Vorstoss-Nr: 175-2012
Vorstossart: **Interpellation**
Eingereicht am: 03.09.2012
Eingereicht von: SP-JUSO-PSA (Schär, Lyss) (Sprecher/ -in)
Weitere Unterschriften: 0
Dringlichkeit: Ja 06.09.2012
Datum Beantwortung: 31.10.2012
RRB-Nr: 1547/2012
Direktion: GEF

Unnötige medizinische Eingriffe in Berner Spitälern?

Mit ungefähr 1 Milliarde Franken ist die Spitalversorgung einer der grossen Ausgabenposten des Kantons. Entsprechend wichtig ist, dass nur Leistungen erbracht werden, die für die Gesundheit der Bevölkerung notwendig sind. Überflüssige chirurgische Eingriffe oder andere fragwürdige therapeutische Massnahmen bedeuten eine Verschwendung von Steuergeldern und Krankenkassenprämien, sie sind zudem für Patientinnen und Patienten mit unnötigen Risiken verbunden.

Da es Aussenstehenden nicht möglich ist, die Notwendigkeit einer Behandlung zu beurteilen, ist ein interkantonaler Vergleich der Eingriffshäufigkeit pro Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner ein taugliches Mittel zur Beurteilung der Effizienz der Spitalversorgung. Ebenso wichtig ist ein Vergleich bei der Art der Leistungserbringung (stationär oder ambulant) und bei der Aufenthaltsdauer.

Häufiger durchgeführte Eingriffe und eine längere durchschnittliche Aufenthaltsdauer lassen sich durch ein höheres Angebot erklären. Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen der Anzahl in einem bestimmten medizinischen Bereich tätigen Spezialärztinnen und Spezialärzte und der Eingriffshäufigkeit. Dieser Zusammenhang hat auch zum Zulassungsstopp bei den Praxisbewilligungen geführt, der 2011 ausgelaufen ist.

Damit die Mitglieder des Grossen Rates beurteilen können, ob im neuen Spitalversorgungsgesetz auf eine Steuerung des Angebots verzichtet werden kann, wird der Regierungsrat gebeten, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Gibt es bei einzelnen Leistungsbereichen in Berner Spitälern Hinweise für eine überdurchschnittlich hohe Eingriffshäufigkeit? Wenn ja, welche sind es?
2. Welches Verbesserungs- bzw. Einsparungspotenzial gibt es in Bezug auf die Aufenthaltsdauer und die Art der Leistungserbringung (stationär/ambulant) in der Berner Spitalversorgung?
3. Aufgrund der neu eingeführten leistungsbezogenen Abgeltung ist auch bei uns, ähnlich wie in Deutschland, ein ungewöhnliches Fallwachstum zu erwarten. Mit welchen zusätzlichen Kosten muss gerechnet werden, und wie kann das Kostenwachstum verhindert werden?



4. Gibt es Spitäler, in denen bestimmte Behandlungen, die auch ambulant gemacht werden könnten, besonders gehäuft durchgeführt werden? Wenn ja, bitte ich um genauere Angaben.
5. Welche regionalen Unterschiede gibt es bei der Inanspruchnahme der akutsomatischen Spitäler im Kanton Bern, und wie können sie erklärt werden?
6. Welchen zusätzlichen Verdienst erzielen Spitalärztinnen und Spitalärzte im Kanton Bern durch Tätigkeiten, die nicht im Rahmen ihrer Anstellungen abgegolten werden (Honorare für privatärztliche Tätigkeit)?
7. Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und den relativ hohen Kosten der bernischen Spitalversorgung?

Antwort des Regierungsrates

Zu Frage 1

Es gibt im Kanton Bern Fachbereiche, in denen die Eingriffshäufigkeit überdurchschnittlich hoch ist. Dies betrifft etwa die Orthopädie: Gemäss einer Studie von S. Cerboni und G. Domenighetti von 2008¹ werden im Kanton Bern überdurchschnittlich häufig Eingriffe von «totalen Kniegelenksprothesen» vorgenommen und sogar deutlich überdurchschnittlichen Fallzahlen von «Diskushernien-Eingriffen» erreicht – wobei diese Daten gemäss der Bevölkerungsstruktur des Kantons Bern nach Alter und Geschlecht korrigiert sind. Die Autoren weisen darauf hin, dass es keine gesicherten Hinweise für kantonale Unterschiede der Krankheitshäufigkeit gibt. Die Unterschiede der Eingriffshäufigkeit sind daher auf eine unterschiedliche Indikationsstellung und eine unterschiedliche Wahl der durchgeführten Behandlung zurückzuführen.

Zu Frage 2

Der Kanton Bern hat für die Versorgungsplanung 2011–2014 zur Aufenthaltsdauer ein schweizweites Benchmarking jeder einzelnen Spitalleistung nach Fallpauschalengruppen durchgeführt, aus dem sichtbar wird, wie sich die Berner Spitäler positionieren. Als Benchmark einer guten Praxis galt dabei der Wert, den die 25% besten Spitäler der Schweiz erreichen. Das Benchmarking hat gezeigt, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Kanton Bern von 6.7 auf 6.5 Tage, d.h. um 6.3% gesenkt werden könnte, wenn die Spitäler die «gute Praxis» erreichen würden. Zwischen den Fachbereichen gibt es grosse Unterschiede. Optimierungen sind vor allem in der Neurologie (-14%), der Gastroenterologie (-12%), der Rheumatologie (-11%) der Nephrologie (-10%), der Endokrinologie (-9%) möglich, aber auch der an der Fallzahl gemessen grösste Bereich, die Orthopädie, kann sich verbessern (-5%). (Siehe dazu die Versorgungsplanung 2011–2014, S. 85f und 90; www.be.ch/versorgungsplanung.)

Auch für die Angemessenheit stationärer Eingriffe wurde ein analoges Benchmarking durchgeführt, das das Verhältnis von stationären und teilstationären (heute als ambulant geltende) Eingriffen vergleicht. Über alle Spitalaufenthalte gerechnet können im Kanton Bern 1.0% der Fälle bei gleichem medizinischen Resultat in die ambulante Versorgung verlagert werden. Auch hier gibt es grosse Unterschiede zwischen den medizinischen Fachbereichen: In der Augenheilkunde könnten die Berner Spitäler 74% ihrer Fälle ambu-

¹ S. Cerboni, G. Domenighetti: La variabilité chirurgicale en Suisse – Différences intercantionales observées pour trois interventions, Observatoire suisse de la santé, Document de travail 23, Neuenburg 2008.

lant statt stationär behandeln, in der Gynäkologie beträgt das Verlagerungspotenzial 14%, in der Hämatologie 12%, im Bereich Hals-Nasen-Ohren 11% und in der Dermatologie 9%. Es gibt demnach einige Fachbereiche, in denen die stationären Spitalaufenthalte bedeutend gesenkt werden könnten, ohne dass die Qualität leidet. Es gibt aber auch Bereiche, bei denen im Kanton Bern sogar schon häufiger ambulant gearbeitet wird als in der Schweiz. Ein solch positives Beispiel ist die Radiologie: hier wird sogar zu einem Drittel mehr ambulant behandelt als in es der Schweiz gute Praxis ist. Siehe die Versorgungsplanung 2011–2014, S. 71 und 85.

Bereits in der ersten Versorgungsplanung 2007–2010 wurde ein bedeutendes Optimierungspotenzial festgestellt. Die Vereinbarung von Leistungsmengen in den Leistungsverträgen der öffentlichen Spitäler bis 2011 und die Mitfinanzierung ambulanter Leistungen haben vermutlich dazu beigetragen, dass die meisten der öffentlichen Spitäler im erneuten Benchmarking der zweiten Versorgungsplanung gute Werte erreichen (siehe Frage 4).

Das Einsparpotenzial wurde in der Versorgungsplanung 2011–2014 beziffert. Ohne die sinnvollen Verlagerungen von stationären zu ambulanten Behandlungen und ohne Senkung der Aufenthaltsdauer fallen im akutsomatischen Bereich zusätzliche Kosten für stationäre Leistungen von CHF 37 Millionen insgesamt bzw. CHF 20 Millionen für den Kanton Bern an. Diese Kosten verlagern sich bei einer vermehrten ambulanten Behandlung teilweise in den ambulanten Versorgungsbereich, da jedoch die stationären gegenüber ambulanten Behandlungen teurer sind, gehen wir davon aus, dass sich durch eine Verlagerung für das Gesamtsystem Einsparungen erzielen lassen.

Zu Frage 3

Ein nicht angemessenes Mengenwachstum betrifft vor allem die geplanten Hospitalisationen, die zwei Drittel der Spitalaufenthalte ausmachen, während das restliche Drittel der Spitaleintritte bei Notfällen dieser Gefahr nicht unterliegt. Zu den geplanten Eintritten gehören auch viele operative Eingriffe, bei denen teilweise ambulante Eingriffe möglich sind oder nicht-operative Behandlungsalternativen bestehen. Operative Eingriffe mit Spitalaufenthalt sind allerdings häufig betrieblich lukrativer als konservative, nicht-operative Behandlungsformen. Daraus kann ein Mengenwachstum entstehen, das nicht primär dem DRG-System, sondern vor allem dem erhöhten Preisdruck in allen Versorgungsbereichen zuzuschreiben ist. Die zusätzlichen Kosten eines nicht angemessenen Fallwachstums sind nicht vorauszusagen. Als ungefähre Grösse kann angegeben werden, dass jedes Prozent zusätzliches Wachstum in der Akutsomatik rund CHF 15 Millionen Mehrkosten für das Gesamtsystem bzw. CHF 8.5 Millionen Mehrausgaben für den Kanton generiert.

Zu Frage 4

Wertet man die in Frage 2 aufgeführte Benchmarking nach Spitalbetrieben aus, werden tatsächlich sehr grosse Unterschiede betreffend die Häufigkeit ambulanter statt stationärer Behandlungen sichtbar. Eine Reihe von Spitalern weist ein hohes Verlagerungspotenzial auf (Basis 2008). Es sind dies die Klinik Linde in Biel (mit 19% Verlagerungspotenzial), die Spitäler der Sonnenhof AG (13%), das Lindenhofspital (8%), die Klinik Hohmad in Thun (7%), die Klinik Siloah in Gümli (5%) und auch das Inselspital (5%). Es ist aber auch darauf hinzuweisen, dass eine Mehrheit der Spitäler im Kanton Bern erfreulicherweise deutlich häufiger ambulant behandeln, als es sogar der Benchmark vorgeben würde. Es sind dies die FMI AG, das Spitalzentrum Biel, die RSE AG, das Hôpital du Jura Bernois, die SRO AG, die Klinik Beau-Site und die STS AG. Die restlichen Spitäler liegen sehr nahe am Benchmark. Siehe dazu die Versorgungsplanung 2011–2014, S. 72. Insgesamt wurden damit in einem Grossteil der Spitäler bedeutende Fortschritte erzielt, es bestehen bei einzelnen Kliniken aber noch Verlagerungsmöglichkeiten.

Zu Frage 5

Es gibt innerhalb des Kantons Bern bedeutende regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme der akutsomatischen Spitäler. Bekannt ist die unterschiedliche regionale Hospitalisationsrate: in Biel und im Berner Oberland West liegt die Hospitalisationsrate 10% unter dem kantonalen Durchschnitt, im Berner Jura 15% über dem kantonalen Durchschnitt. Die anderen Regionen liegen dazwischen. Die Gründe der Unterschiede sind nicht im Detail bekannt. Es ist möglich, dass die Angebotsgestaltung der Spitäler einen Faktor darstellt. Siehe dazu die Versorgungsplanung 2011–2014, S. 60.

Vor allem in der Psychiatrie sind sehr deutliche regionale Unterschiede festzustellen. Stationäre psychiatrische Behandlungen können je nach Region um den Faktor 2 differieren: Die Region Erlach-Seeland hat eine Hospitalisationsrate von ca. 600 Fällen pro 100'000 Einwohnern (niedrigste Rate im Kanton, kein eigenes stationäres psychiatrisches Angebot), im Oberland Ost liegt diese bei ca. 1200 Fällen (höchste Rate im Kanton, Nähe der Privatklinik Meiringen). Gründe sind die Verfügbarkeit eines geografisch nahen stationären Angebotes, traditionelle Behandlungsmuster und fehlende alternative (namentlich ambulante) Angebote. Siehe dazu die Versorgungsplanung 2011–2014, S. 142. In der Psychiatrie sind aus diesem Grund Massnahmen zugunsten einer ausgeglichenen regionalen Versorgung und zur Stärkung der ambulanten und tagesklinischen Angebote vorgesehen. Deren Umsetzung hat bereits begonnen.

Zu Frage 6

2011 wurden von den Regionalen Spitalzentren sowie dem Inselehospital insgesamt rund CHF 39 Mio. Honorare für privatärztliche Tätigkeit ausbezahlt. Pro Vollzeitstellenäquivalent waren dies rund CHF 110'000. Für die Listenspitäler mit privater Trägerschaft verfügen wir über keine entsprechenden Angaben. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass diese ohnehin vorwiegend mit Belegärztinnen und -ärzten arbeiten, die als Selbständigerwerbende gelten.

Zu Frage 7

Die relativ hohen Kosten der bernischen Spitalversorgung hängen unter anderem mit der nach wie vor sehr dezentralen Versorgungsstruktur zusammen, die angesichts der geografischen Weiträumigkeit des Kantons auch notwendig ist. Nicht alle Standorte erreichen die notwendigen Fallzahlen, um die hohen Fixkosten (Personal- und Anlagenutzungskosten) angemessen verteilen zu können und wirtschaftlich arbeiten zu können. Die hohen Kosten hängen allerdings auch mit dem Vorhandensein eines Universitätsspitals zusammen, das über Forschung und Lehre zusätzliche Kosten generiert, für die Versorgung der Bevölkerung und für die Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses aber auch eine wichtige Rolle einnimmt. Es ist darauf hinzuweisen, dass der Kanton Bern im Vergleich mit den anderen Kantonen mit Universitätsspitalern gut da steht, was sich auch darin ausdrückt, dass der Kanton Bern die zweittiefsten Krankenkassenprämien unter diesen Kantonen ausweist. Generell ist darauf hinzuweisen, dass bei «Kostenvergleichen» insofern immer Vorsicht geboten ist, als oft nicht die Kosten der Spitalversorgung oder des Gesundheitswesens, sondern die Kosten der Krankenversicherer für die Spitalversorgung oder das Gesundheitswesen und damit nur deren Anteil an der Finanzierung gemeint ist. Diese «Kosten» der Krankenversicherer hängen wesentlich davon ab, wie stark sich der jeweilige Kanton an der Finanzierung des Gesundheitswesens beteiligt.

Ein Vergleich der (Fall-)Kosten der bernischen Spitäler mit denjenigen von Spitalern anderer Kantone ist zur Zeit noch mit sehr vielen Unsicherheiten behaftet. Zwar gibt es Bestrebungen, die Vergleichbarkeit zu verbessern, doch wird es noch einige Zeit dauern, bis ein Vergleich tatsächlich möglich ist. Ausserdem ist festzustellen, dass die Kantone sehr un-

terschiedlich mit dem neuen Finanzierungssystem umgehen. Der Kanton Bern ist bestrebt, sich systemkonform zu verhalten, indem Zusatzabgeltungen – nicht nur aufgrund der finanziellen Situation des Kantons – restriktiv gehandhabt werden. Im Gegensatz dazu ist festzustellen, dass andere Kantone «ihre» Spitäler relativ grosszügig und ausserhalb des KVG unterstützen. Diese Kosten werden in Kostenvergleichen oft nicht mitgerechnet.

An den Grossen Rat