

Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern
Kennwort: Konsultation Versorgungsplanung
Rathausgasse 1
3011 Bern

12. Februar 2007

g Vernehmlassung Versorgungsplanung 2007 - 2010

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Versorgungsplanung 2007–2010 gemäss Spitalversorgungsgesetz Stellung nehmen zu können.

Für die Grünen des Kantons Bern gehört die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu den Hauptaufgaben der öffentlichen Hand und insbesondere des Kantons. Wir wollen, dass alle Bürgerinnen und Bürger des Kantons, unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und dem Wohnort, auch in Zukunft Zugang zu einer umfassenden und qualitativ guten Gesundheits- und Spitalversorgung haben.

Mit dem neuen Spitalversorgungsgesetz verfügt der Kanton seit dem 1. Januar 2006 über eine Rechtsgrundlage für eine zukunftsweisende Weiterentwicklung der kantonalen Spitalversorgung. Die Versorgungsplanung ist das wichtigste Planungs- und Steuerungsinstrument der Politik für die Umsetzung des Gesetzes.

Wir begrüssen und anerkennen, dass mit dem Bericht eine sachlich und soweit möglich faktisch abgestützte Planungsgrundlage für den bevorstehenden politischen Prozess über die kantonale Spitalversorgung vorgelegt wird. Dies ist gerade im Gesundheitswesen keine Selbstverständlichkeit.

Die Vorlage nimmt alle Versorgungsbereiche auf und entwirft dafür weitgehend realistische und sachlich abgestützte Szenarien. Mit dem Entwurf für die erste Versorgungsplanung 2007-2010 hat die GEF Pionierarbeit geleistet. Der Planungsbericht bildet eine ausgezeichnete Grundlage für eine Versorgungsplanung, auf welcher der Kanton die zukünftige Spitalversorgung bedarfsgerecht gestalten kann.

Wir gehen davon aus, dass die Planungsstrategie des Kantons zusammen mit der flächendeckenden Einführung von Fallpauschalen (DRG) und der Entwicklung der Medizintechnik zu einer weiteren Verkürzung der Aufenthaltsdauer führen wird. Damit dies nicht zu Lasten der Leistungsqualität und damit der PatientInnen geht, wird die Spitex-Versorgung ausgebaut werden müssen. Diesem Verlagerungseffekt wird im Bericht zu wenig Rechnung getragen.

Fragenkatalog

1) Allgemeiner Teil

Wie beurteilen Sie die Versorgungsplanung in ihrer Gesamtheit?

Die Privatspitäler müssen in die Versorgungsplanung miteinbezogen werden. Dies ist möglich mit der Steuerung über die Spitalliste zur Zulassung für die Abrechnung mit den Krankenversicherern sowie mit analogen Qualitätsvorgaben und Mindestfallzahlen, wie sie für die öffentlichen Spitäler gelten. Der Kanton muss im Rahmen seiner Möglichkeiten dafür sorgen, dass die Privatspitäler ihr Angebot nicht nach rein marktwirtschaftlichen Kriterien ausrichten und erweitern können, wenn sie zu Lasten der Krankenversicherung tätig sind.

Die Versorgungsplanung kann die heutige unsoziale Finanzierung (hohe Belastung durch Kopfprämien) nicht lösen, die entsprechenden Kompetenzen liegen hier auf Bundesebene. Es besteht aber die Gefahr, dass die Versorgungsplanung, wegen der geplanten Verlagerung vom stationären in den teilstationären und den ambulanten Versorgungsbereich die bestehende Finanzierungsproblematik zusätzlich verschärft. Wir fordern gegebenenfalls eine soziale Abfederung. So könnte der Kanton in dem Umfang zusätzlich finanzielle Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung stellen, die er durch die Verlagerung in die teilstationären und ambulanten Leistungsbereiche einspart.

Wir befürworten die Methodik, neue Versorgungsmodelle, Innovationen und sensible Vorhaben, wie die Grundversorgung am Inselspital, im Rahmen von Projekten vertieft zu prüfen, die konzeptionellen Grundlagen zu erarbeiten und schrittweise umzusetzen oder zu testen. Dieses Vorgehen ist sorgfältig, sachgerecht, nachhaltig und effizient.

Somatische Akutversorgung

Die Grünen wollen weiterhin eine umfassende und gute Grundversorgung in allen Regionen des Kantons. Die geplante Verlagerung vom stationären in den teilstationären und ambulanten Versorgungsbereich ist von der Tendenz her richtig (Szenario 1). Die Auswirkungen für die nachgelagerte Versorgung (Langzeit, ärztliche Grundversorgung, das ganze Netz der spitalexternen Dienste wie Spitex, Betreuungs-, Beratungsdienste) müssen aber noch vertieft geprüft und das Angebot entsprechend ausgebaut werden. Dabei ist ein sachgerechter Umgang mit den Schnittstellen im Hinblick auf durchgehende Versorgungsketten besonders wichtig.

Wir unterstützen die verstärkte Kooperation und Konzentration der Leistungserbringer (Szenario 2). Wir können uns auch die Umwandlung von stationären Standorten in Tageskliniken vorstellen. Das Zusammenlegung von RSZ steht für uns nicht zur Diskussion.

Wir befürworten eine konsequente Umsetzung der zweistufigen Versorgungsplanung sowie die konsequente Konzentration der hochspezialisierten Leistungen im Inselspital.

Psychiatrie

In der Psychiatrie gibt es heute regionale Versorgungsdefizite (Oberland West, Emmental), die im Bericht fehlen und die rasch behoben werden müssen. Der Auf- und Ausbau der gemeindenahen Psychiatrieversorgung in den Regionen ist konsequent voran zu treiben. Die Universitären Psychiatrischen Dienste UPD sind als Leistungserbringer für die hochspezialisierte Psychiatrie zu bezeichnen.

Rettungswesen

Wir befürworten eine Neuorganisation des Rettungswesens, mit dem Ziel, professionelle und betriebswirtschaftlich angemessene Strukturen zu schaffen.

Pflege und Betreuungsberufe

Wir begrüssen ausdrücklich, dass der Bericht die Versorgungsplanung für die Pflege und Betreuungsberufe explizit aufnimmt. Im Bericht fehlt die Planung für das ärztliche sowie für das medizinisch-therapeutische und das medizinisch-technische Personal. Ausserdem braucht es bei den Pflege- und Betreuungsberufen zusätzliche Massnahmen, um den Nachwuchsbedarf zu erfüllen.

2) Somatische Akutversorgung

Wie beurteilen Sie die versorgungsplanerische Strategie der Gesundheits- und Fürsorgedirektion und die fünf vorgeschlagenen Massnahmen für die Periode 2007-2010? (Kapitel 2.2; Kapitel 7).

Die Planung geht in die richtige Richtung. Wir stimmen den strategischen Kernaussagen und den vorgeschlagenen Massnahmen weitgehend zu.

Wir unterstützen folgende Punkte ausdrücklich:

- Qualitative und umfassende Grundversorgung in allen Regionen des Kantons
- Aufbau der Post-Akut-Pflege, Schaffung von geriatrischen Stützpunkten und Ausbau der Palliativmedizin in Regionen als Bestandteil der dezentralen Grundversorgung
- Verlagerung vom stationären in den teilstationären und ambulanten Versorgungsbereich im Rahmen der medizinischen Möglichkeiten; bedarfsgerechter Leistungseinkauf des Kantons (Szenario 1 Optimierung)
- Verstärkte Konzentration und Kooperation der Leistungserbringung in den Regionen. Insbesondere befürworten wir die Steuerung und Einschränkung des Leistungsangebotes auf dem Prinzip der Mindestmengen (Szenario 2 Redimensionierung). Wir haben hingegen Zweifel, dass dieses Steuerungsinstrument in der nötigen Breite der Leistungsfelder mit empirisch genügend gesicherten Qualitätsdaten eingesetzt werden kann.
- Bezeichnung des Inselspitals als Universitätsspital. Umsetzung des zweistufigen Versorgungsmodells und konsequente Konzentration der hochspezialisierten Medizin im Inselspital

Wir machen folgende Vorbehalte:

- Das ermittelte Verlagerungspotential scheint uns hoch und das Zeitfenster für die Umsetzung bis 2010 ist eng.
- Den Auswirkungen auf die nachgelagerten Versorgungsbereiche wird im Bericht nicht genügend Rechnung getragen (Spitex, spitalexterne Dienste wie Betreuungs-, Beratungs- oder Fahrdienste, ärztliche Grundversorgung, Langzeitbereich). Dies wird zweifellos Mehrkosten verursachen. Der steigende und sich verändernde Versorgungsauftrag muss vertieft geprüft und das Angebot angepasst werden. Die bisherigen Erfahrungen mit dem Express-Dienst der Spitex Bern zeigen, wie anspruchsvoll die Organisation von schnellen Entlassungen aus dem Spital ist. Die Arbeitsbelastung und die Arbeitszeitgestaltung der vier Express-Team-Angestellten

führt vor Augen, welcher grosser Ausbau auf die Spitex zukommt. Die Einführung von Schichten in der Spitex wird zur Einhaltung des Arbeitsgesetzes unumgänglich sein.

- Wir befürworten zwar einen sanften und geordneten Umbau der Versorgungsstrukturen. Die unsicheren Phasen müssen aber im Interesse der betroffenen Bevölkerung und des Personals möglichst kurz gehalten werden. Es darf sich nicht wiederholen, dass politisch jahrelang über mögliche einschneidende Veränderungen, namentlich Spitalschliessungen, gestritten wird, ohne klare Entscheide zu fällen. Für die Betroffenen müssen rasch klare Zukunftsperspektiven geschaffen werden. Der Umbau darf nicht zu Versorgungslücken und -engpässen führen. Im Personalbereich muss der Umbau bei Bedarf mit flankierenden Massnahmen sozialverträglich abgefedert und umgesetzt werden.
- Die Spitalversorgung und damit die Spitalstrukturen sind ein politisches und ein umstrittenes Thema. Bei der Bevölkerung besteht dafür eine hohe Sensibilität. Wir sind deshalb und auf Grund der Erfahrungen mit Esa'99 sowie den bereits erfolgten Spitalschliessungen der Meinung, dass die Politik über *einschneidende strukturelle Veränderungen* wie Standortschliessungen entscheiden muss. Die Delegation solcher Entscheide, nach rein betriebswirtschaftlichen Kriterien, an die RSZ lehnen wir ab. Diese Verantwortung hat der Kanton zu übernehmen, umso mehr einschneidende Strukturentscheide nur politisch gegen den allfälligen Widerstand der Bevölkerung durchgesetzt werden können.
- Die Umsetzung des von den SAR-Massnahmen hängigen Sparauftrages von 21 Mio. Franken im Rahmen der Versorgungsplanung ist nach wie vor unrealistisch. Allenfalls frei werdende Mittel werden primär zur Finanzierung der Umlagerungsstrategie benötigt.

2.1) Versorgungsplanerische Massnahme 1 (Kapitel 2.2.2.1; Kapitel 7.4)

Wie beurteilen Sie die vorgeschlagenen Optimierungen der umfassenden Grundversorgung in allen Regionen (Schaffung Regionaler Geriatrischer Stützpunkte, Einführung von Post-Akut-Pflege als Kernaufgabe und Teil der Grundversorgung in den Regionalen Spitalzentren und Etablierung der Palliativmedizin als Teil der Leistungen der umfassenden Grundversorgung)?

Wir unterstützen sämtliche Massnahmen. Die Post-Akut-Pflege als Kernaufgabe der Grundversorgung bildet eine Voraussetzung für die Umsetzung der Verlagerungsstrategie. Die Schaffung von regionalen Geriatrischen Stützpunkten und die Etablierung der Palliativmedizin entspricht schon heute und vor allem in Zukunft einem wachsenden Versorgungsbedürfnis und ist daher notwendig und richtig.

Beim Aufbau dieser Leistungsangebote muss der Umgang mit den Schnittstellen, mit dem Ziel von durchgehenden Versorgungsketten, geklärt werden. So ist z.B. die stationäre Palliativpflege in der Spitalversorgung und in der Zuständigkeit des Spitalamtes angesiedelt. Die ambulante Palliativpflege hingegen beim Alters- und Behindertenamt. In solchen Fällen muss die Vernetzung sichergestellt werden.

2.2) Versorgungsplanerische Massnahme 2 (Kapitel 2.2.2.2; Kapitel 7.5)

Was halten Sie vom vorgeschlagenen Projekt „Grundversorgung im Inselspital“? (Kapitel 7.5.3)

Wir begrüssen das Projekt „Grundversorgung im Inselspital“. Die Fragestellungen, wie viel Grundversorgung das Inselspital in Zukunft anbieten muss bzw. soll und wie die Patientenströme bei Bedarf gesteuert werden können, sind ausgesprochen komplex. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik ist sinnvoll, insbesondere auch im Zusammenhang mit der laut Bericht zu erwartenden, verstärkten Nachfrage nach Leistungen des Inselspitals.

Folgende Aspekte müssen im geplanten Projekt berücksichtigt werden:

- Das Inselspital muss auch in Zukunft in dem Umfang Leistungen der Grundversorgung für die Region Bern erbringen, die nicht von anderen primär öffentlichen Leistungserbringern abgedeckt werden können. Es darf nicht zu Versorgungslücken und -engpässen in Folge Angebotsverlagerungen kommen.
- In der Kindermedizin und in der Frauenheilkunde stellt die umfassende Grundversorgung, neben der hochspezialisierten Leistungserbringung, einen wesentlichen Bestandteil des Leistungsauftrags des Inselspitals dar.
- Zur Erfüllung des Ausbildungsauftrages ist ein Sockel an Grundversorgung im Inselspital zwingend nötig.
- Für Kooperationen und gegebenenfalls das Auslagern von Grundversorgungsleistungen sind primär öffentlichen Spitälern zu berücksichtigen.

Haben Sie Bemerkungen zur Bezeichnung der Leistungserbringer für hoch spezialisierte Leistungen (Kapitel 7.5.6)?

Zur Gewährleistung einer hochstehenden Qualität und möglichst hohen Sicherheit, aber auch aus volkswirtschaftlichen und finanzpolitischen Gründen befürworten die Grünen eine konsequente und möglichst weitgehende, innerkantonale Konzentration bei den hochspezialisierten Leistungen. Dies stärkt ausserdem die nationale und internationale Konkurrenzfähigkeit des Universitätsspitals und des Universitätsstandorts Bern.

Eine Berücksichtigung der Privatspitäler in der hochspezialisierten Versorgung ist von daher nicht sachgerecht. Deshalb ist für uns die im Bericht vorgeschlagene Berücksichtigung der Privatspitäler bei den hoch spezialisierten Leistungen nicht sakrosankt. Den Privatspitälern darf hier kein Sonderstatus zugestanden werden. Insbesondere muss der Kanton mit seinen Steuerungsmöglichkeiten (Spitalliste, Betriebsbewilligung) dafür sorgen, dass für die Privatspitäler die gleichen Anforderungen (Mindestfallzahlen, Strukturkriterien) wie für das Inselspital gelten.

Auch bei anderen spezialisierten Leistungen, z.B. in der Kardiologie, ist eine Konzentration aus medizinischen und ökonomischen Gründen angezeigt. Für uns steht die Leistungserbringung durch die öffentlichen Spitäler im Vordergrund. Soweit Privatspitäler, wie im Bericht vorgeschlagen, spezialisierte Leistungen für Grundversicherte erbringen, müssen sie entsprechende Leistungsverträge mit dem Kanton abschliessen und wiederum die gleichen Anforderungen in Bezug auf Aufnahmepflicht, Mindestfallzahlen, Infrastruktur, Ausbildungsauftrag, Anstellungsbedingungen, etc. wie die öffentlichen Spitäler erfüllen.

2.3) Versorgungsplanerische Massnahme 3 (Kapitel 2.2.2.3; Kapitel 7.6)

Befürworten Sie die angestrebte Verlagerung von Spitalleistungen vom stationären in den teilstationären Versorgungsbereich? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?

Das ermittelte Verlagerungspotential wird hoch eingeschätzt und ist mit erheblichen Unsicherheiten behaftet. Zudem ist das Ausschöpfen des Substitutionspotentials bis ins Jahr 2010 aus verschiedenen Gründen (tarifliche Hürden, Investitionsbedarf, etc.) ambitiös. Der Kanton bzw. die GEF muss die Planung deshalb rollend, den Möglichkeiten entsprechend umsetzen. Die Planung und die Methodik zur Bedarfsermittlung sind entsprechend weiter zu entwickeln.

Die Methodik weist folgende Schwachstellen auf:

1. Die APDRGs sind für die Abschätzung des Schweregrads einer Leistung nicht sehr geeignet. Komplexität und Komorbidität einer Leistung werden mit einer so genannten „refined“ (also verfeinerter Leistungssystematik) besser zu erfassen sein. Dazu ist aber erst einmal die Einführung von SwissDRG abzuwarten. Ansonsten läuft man Gefahr, nicht Gleiches mit Gleichem zu vergleichen.
2. Das Modell blendet aus, dass der wirtschaftliche Leistungsvergleich mit einem Qualitätsvergleich einhergehen muss. Dieser wird nicht dargestellt. Für Patientinnen und Patienten sowie das Personal kann eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer nicht Selbstzweck sein, sondern muss medizinisch vertretbar und durch eine nachgelagerte Versorgung abgesichert sein.
3. Der Benchmark für die Sollwerte bezüglich Fallzahlen und Aufenthaltsdauer soll gemäss Bericht beim 1. Quartil festgesetzt werden. Angesichts der neuen Methodik und ihres Pioniercharakters bzw. der Unerprobtheit sind wir der Meinung, dass dieser Sollwert zu ambitiös ist. Wir beantragen statt dessen, den Sollwert in der ersten Phase am Median auszurichten.

Die Massnahmen und in Kapitel 7.6.2 zur Umsetzung der Verlagerungspolitik zielen für uns in die richtige Richtung. Hier muss aber den Verhandlungen mit den Krankenkassen hohe Priorität eingeräumt werden. Eine einseitige Kostenverlagerung zu Lasten der Prämienzahlenden kommt für uns nicht in Frage und hätte auch bei der Bevölkerung keine Akzeptanz. Die Tarifhürden für teilstationäre Behandlungen und das Abfedern der Kostenverschiebungen in den ambulanten Bereich müssen deshalb unverzüglich angegangen und rechtzeitig und sozialverträglich geregelt werden.

Welches sind aus Ihrer Sicht die zentralen Herausforderungen und Probleme in der Umsetzung dieser Massnahme?

- Die Entwicklung eines sachgerechten und sozialverträglichen Finanzierungsmodells
- Rechtzeitiger Um- und Ausbau von Infrastruktur und genügend und entsprechend qualifiziertes Personal für die teilstationäre Versorgung sowie für die quantitativ zunehmenden und medizinisch komplexeren Versorgungsbedürfnisse in den nachgelagerten Bereichen (z.B. Spitex, Hausärztinnen und Hausärzte, Qualifikation der Freiwilligen von spitalexternen Diensten, etc.). Dies dürfte mit nicht zu unterschätzendem, finanziellen Aufwand verbunden sein.
- Politischer Widerstand gegen die Verlagerungspolitik bzw. gegen entsprechende Strukturanpassungen, namentlich in den Regionen

2.4) Versorgungsplanerische Massnahme 4 (Kapitel 2.2.2.4; Kapitel 7.7)

Teilen Sie die Einschätzung, dass die Kooperationen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern weiter gefördert werden müssen?

Der Kanton soll die Kooperationen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern vorantreiben.

Der Aufbau in den Bereichen Post-Akut-Pflege, Akut-Geriatrie, geriatrische Rehabilitation und Palliativpflege durch die RSZ (Punkt 7.7.2) muss von Anfang an kooperativ erfolgen. Die Versorgungseinheiten müssen eine kritische Grösse erreichen, um ein qualitativ gutes und betriebswirtschaftlich angemessenes Leistungsangebot zu schaffen.

Die Grünen befürworten die interkantonale Zusammenarbeit im Interesse der Versorgung der Bevölkerung und zur Auslastung der Ressourcen. Der Kanton soll sich nicht auf einzelne Kantone beschränken, sondern die Zusammenarbeit mit allen Nachbarkantonen weiter ausbauen. Die Kantone Freiburg, Neuenburg und Solothurn sind schon heute wichtige Zuweiser des Inselspitals.

Wir sind mit den interkantonalen Kooperationen im Bericht einverstanden. Die interjurassische Spitalplanung und die mittelfristige Integration des HJBE in das SZB sind sinnvoll und zweckmässig.

Wie beurteilen Sie die bis 2010 vorzubereitenden grösseren strukturellen Änderungen (vor allem die Umwandlung von stationären Abteilungen und Standorten zu Tageskliniken und die Schliessung einzelner Standorte)?

Wir sind einverstanden, dass grössere Strukturänderungen geprüft und wo sinnvoll und möglich auch vorbereitet werden. Sie können aber erst umgesetzt werden, wenn eine Lösung für die offenen Finanzierungs- und Tarifierungsfragen vorliegt und das Angebot für die Nachbetreuung sichergestellt ist. Die Realisierbarkeit von so fundamentalen Strukturveränderungen hängt von verschiedenen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen ab. Dazu gehören namentlich der medizinische Fortschritt, Allokationsanreize des Tarifsystems und Veränderungen bei der Spitalfinanzierung, die Infrastruktur und das Angebot für die Nachbehandlung. In jedem Fall muss der Kanton sicher stellen, dass die Kompetenz für die Triage und Erstversorgung von Notfällen in der Peripherie gewährleistet bleibt.

Das Zusammenlegen von RSZ im Sinne des Entwicklungsszenarios 3, ist für uns vorläufig kein Thema. Der damit verbundene Zentralisierungseffekt ist massiv und birgt die Gefahr von dezentralen, aber auch von zentralen Versorgungsproblemen und -lücken. Dies könnte dazu führen, dass private Leistungserbringer in die Lücke springen und damit den Kosteneffekt zunichte machen. Kommt dazu, dass das Szenario aus heutiger Sicht politisch kaum durchsetzbar ist.

Was halten Sie vom Modellversuch Geriatrie zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung (hoch-)betagter Patientinnen und Patienten?

Wir befürworten den Modellversuch, er geht in die richtige Richtung.

2.5) Versorgungsplanerische Massnahme 5 (Kapitel 2.2.2.5; Kapitel 7.8)

Teilen Sie die in der Versorgungsplanung geäusserte Auffassung, dass die Investitionstätigkeit in den nächsten Jahren vor allem der Verlagerung von Leistungen in den teilstationären Bereich dienen soll?

Die Grünen stimmen der vorgesehenen Prioritätensetzung zu. Die Investitionstätigkeit muss aber fortlaufend mit der schrittweisen bzw. realen Umsetzung der Verlagerungspolitik abgestimmt werden. Die Investitionstätigkeit muss sich grundsätzlich an einer bedarfsgerechten Versorgung ausrichten. Dies bedeutet, dass andere Bereiche, wie das Inselspital als Leistungserbringer der hochspezialisierten Versorgung nicht vernachlässigt werden dürfen.

3) Versorgungsplanung im Bereich der Rehabilitation

Wie stellen Sie sich grundsätzlich zur versorgungsplanerischen Strategie der Gesundheits- und Fürsorgedirektion und den vorgeschlagenen Massnahmen für die Periode 2007-2010? (Kapitel 8.8)

Die Grünen sind mit der Stossrichtung der Versorgungsplanung in der Rehabilitation einverstanden:

- Flexiblere Gestaltung der Leistungsaufträge
- Strukturanpassung und im Rahmen der Möglichkeiten Konzentration und Kapazitätsabbau der stationären, organspezifischen Rehabilitation bzw. Verlagerung in die ambulante Leistungserbringung
- Spezielle Berücksichtigung der geriatrischen Rehabilitation, vor allem auch im Zusammenhang mit der Umsetzung der kantonalen Alterspolitik; den 6 Empfehlungen der Arbeitsgruppe stimmen wir explizit zu (Punkt 8.3 Bericht)
- Den RSZ bzw. den geriatrischen Stützpunkten wird die Verantwortung für die Rekrutierung der Leistungserbringer der geriatrischen Rehabilitation übertragen. Der Kanton setzt Qualitätsanforderung für die Leistungserbringer und überwacht deren Einhaltung.

Die Absicht zur Verlagerung von der stationären zur ambulanten Versorgung ist medizinisch, sozial und betriebswirtschaftlich richtig und wird von uns unterstützt. Allerdings ist die Bandbreite des ermittelten, ambulanten Verlagerungspotentials von 20 – 60% gross. Wir bezweifeln eine maximale Ausschöpfung des Substitutionspotentials bis 2010, weil auch hier im Gegenzug ambulante Versorgungsstrukturen verbessert und ausgebaut werden müssen. Konkrete Ansätze dazu fehlen im Bericht.

Wir befürworten ausdrücklich, dass die ambulante Rehabilitation in der Nähe des Wohnorts erfolgt.

Auch im Bereich der Rehabilitation stellen sich mit der Verlagerungspolitik Abgeltungsprobleme. Die versicherungsrechtlichen und finanziellen Bedingungen müssen entsprechend verändert werden.

Die Notwendigkeit der Berner Klinik Montana für die stationäre rehabilitative Versorgung ist zu überprüfen. Sie ist einer Kooperationslösung mit anderen stationären Anbietern und vermehrten ambulanten Versorgungsangeboten gegenüberzustellen.

3.1) Massnahmen im Bereich der organspezifischen Rehabilitation(Kap. 8.8.1)

Halten Sie die vorgeschlagenen Optimierungen der stationären organspezifischen Rehabilitation für notwendig und sinnvoll?

Wir sind mit den angestrebten Optimierungen einverstanden. Der in Aussicht gestellte Kapazitätsabbau darf aber nicht zu Versorgungsproblemen und -lücken führen und muss geordnet und sozialverträglich durchgeführt werden.

Welches sind aus Ihrer Sicht die zentralen Herausforderungen und Probleme bei der Umsetzung dieser Massnahmen?

- Abgeltungsprobleme
- Fehlende Konzepte und Finanzen für die Verbesserung und den Ausbau der wohnortnahen, ambulanten Versorgungsangebote

3.2) Massnahmen im Bereich der geriatrischen Rehabilitation (Kap. 8.8.2)

Halten Sie die Einführung der zusätzlichen Leistungskategorie „Geriatrische Rehabilitation“ für notwendig und sinnvoll?

Ja.

4) Psychiatrieversorgung

Wie beurteilen Sie die strategischen Zielsetzungen für die Planungsperiode 2007-2010 (Abschnitt 9.5.2.)

Der Bericht schreibt für die Planungsperiode 2007-2010 weitgehend die heutigen Versorgungsstrukturen fest. Die Grünen befürworten, soweit im Interesse der Patientinnen und Patienten, eine konsequente Verlagerung von der stationären in die gemeindenahere Psychiatrie. Ausser in der Versorgungsregion Bern ist die Bettendichte im Kanton Bern zu hoch, und in der gemeindenaheren Psychiatrieversorgung besteht grosser Entwicklungsbedarf. Der Kanton bzw. die GEF hat es leider in den letzten Jahren verpasst, die nötigen Konzepte und Entscheidungsgrundlagen für eine zukunftsweisende, gemeindenahere Psychiatrieversorgung zu schaffen. Wir sind froh, dass die entsprechende Projektorganisation inzwischen von der GEF endlich aufgegleist wurde. Wir begrüessen ausdrücklich, dass der Gesundheitsdirektor das Projekt zur Chefsache gemacht und damit seine Wichtigkeit dokumentiert hat. Sobald die nötigen Grundlagen vorhanden sind, muss der Auf- und Ausbau der gemeindenaheren Psychiatrie von der GEF vorangetrieben werden. Unter den dargelegten Vorbehalten stimmen wir den strategischen Zielsetzungen für die Planungsperiode 2007-2007 zu.

4.1) Psychiatriegrundsätze (Abschnitt 9.2.2)

Wie beurteilen Sie die Psychiatriegrundsätze?

Sind Sie mit der dargestellten Entwicklungsrichtung einverstanden?

Sind aus Ihrer Sicht Ergänzungen anzubringen?

Die Grünen stimmen den Psychiatriegrundsätzen zu. Sie bilden gute Leitplanken für eine zukunftsweisende Psychiatrieversorgung im Kanton Bern. Papier ist aber

bekanntlich geduldig. Wichtig ist, dass die Grundsätze gelebt und soweit dies noch nicht der Fall ist, in einem absehbaren und trotzdem realistischen Zeithorizont gezielt umgesetzt werden.

Wir unterstützen die Forderung des vpod, den Stellenwert des Fachpersonals und der Anstellungsbedingungen zusätzlich in den Psychiatriegrundsätzen festzuschreiben:

"Um die Qualität der Dienstleistung in der medizinischen Behandlung, Pflege und Betreuung zu sichern und nachhaltig genügend Personal rekrutieren zu können, halten sich Institutionen der Psychiatrie an die im Kanton üblichen Arbeits- und Anstellungsbedingungen."

4.2) Versorgungsplanerische Massnahmen (Abschnitte 9.5.3 – 9.5.10)

Sind Sie mit den vorgeschlagenen Massnahmen 1 – 8 einverstanden?

Ja.

Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Massnahmen, die ebenfalls zwingend in der Planungsperiode 2007-2010 realisiert werden müssten (bitte begründen)?

- In den Regionen Oberland West und Emmental bestehen Versorgungsdefizite, die im Bericht kein Thema sind. Wir fordern, dass die Versorgung in diesen Regionen mit geeigneten Massnahmen rasch verbessert wird.
- Die Universitären Psychiatrischen Dienste UPD sind in der Versorgungsplanung – wie das Inselspital in der somatischen Akutversorgung – als Leistungserbringer für die hochspezialisierte Psychiatrie zu bezeichnen.
- Die bessere Vernetzung der gesamten Behandlungskette ist ein wichtiges Vorhaben. Die Trennung zwischen verschiedenen Bereichen (Spitex, Behindertenbereich, Institutionen, die dem Fürsorgegesetz unterstellt sind) ist nur gesetzessystematisch sinnvoll. Der versorgungsgerechte Umgang mit diesen Schnittstellen muss zur Realisierung von durchgehenden Behandlungsketten definiert werden.

5) Rettungswesen

Teilen Sie die in der Versorgungsplanung geäusserte Auffassung, dass das Rettungswesen im Kanton Bern durch eine weitere Konzentration auf eine kleinere Anzahl von Leistungserbringern optimiert werden soll?

Vorab möchten wir festhalten, dass die Versorgungsregelung im Bericht, nach der 80% der Bevölkerung innerhalb von 30 Minuten nach Alarmierung von den Rettungskräften erreicht werden müssen, von den Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen (IVR) abweicht. Die Richtlinien empfehlen eine Erreichbarkeit von 15 Minuten. Uns ist zwar bekannt, dass die Versorgungsregelung im schweizerischen Vergleich angemessen ist. Wir sind aber der Meinung, dass diese Abweichung im Bericht begründet werden sollte.

Die Grünen befürworten mehrheitlich eine Strukturkonzentration des Rettungswesens und zwar aus folgenden Gründen:

- Grossräumigere Strukturen tragen zur Erhaltung und Verbesserung der Qualität und der Sicherheit der Rettungsleistungen bei.

- Organisationen, die eine kritische Grösse erreichen, können organisatorisch professioneller und betriebswirtschaftlich effizienter arbeiten.
- Professionellere Betriebe sind für das Personal attraktiver. Wegen des grösseren betrieblichen und ressourcenmassigen Spielraums kann das Arbeitsgesetz eingehalten (was auch wesentlich zur Leistungssicherheit beiträgt) und ein professionelles Personalmanagement betrieben werden.
- Im Rettungswesen ist Spar- und Synergiepotential vorhanden, das ohne Leistungsabbau, Qualitätsverlust und soziale Härten, mit einer effizienteren Organisation realisiert werden kann. Dieses Potential ist auszuschöpfen. Dies umso mehr, weil das Transportvolumen in Zukunft durch die Verlagerungspolitik namentlich in der somatischen Akutversorgung und damit auch der Finanzbedarf des Rettungswesens wachsen wird.

5.1) Modelle zur Versorgung mit Rettungsleistungen (Abschnitt 10.8)

Welches der drei Modelle bevorzugen Sie für die Versorgung in den Regionen? Aus welchen Gründen? Wo sehen Sie Synergien, die genutzt werden können? Welche zusätzlichen Voraussetzungen müssen geschaffen werden, damit die Modelle umgesetzt werden können?

Wir favorisieren das Modell mit 4 Rettungsregionen. Es weist das grösste Synergie- und Sparpotenzial auf. Allerdings braucht es die frei werdenden finanziellen Mittel weiterhin im Rettungswesen (Einhaltung Arbeitsgesetz, steigendes Transportvolumen).

Eine Minderheit der Grünen ist der Überzeugung, dass das Rettungswesen analog den Spitalgruppen (Modell 6+) organisiert werden sollte.

Für die Trägerschaft der Rettungsdienste ist aus unserer Sicht kein einheitliches Modell notwendig. Die Rettungsdienste, die heute einem RSZ angegliedert sind, können und sollen dies bleiben. Das ist fachlich, organisatorisch und personalpolitisch (GAV-Unterstellung) sinnvoll und effizient.

Bei der gut funktionierenden und eingebetteten SanPol Bern, die im Auftrag des Kantons auch die Sanitätsnotrufzentrale 144 betreibt, besteht punkto Trägerschaft und Organisation kein Handlungsbedarf. Letzteres gilt ebenfalls für den Rettungsdienst Biel. Man sollte nicht ohne Not und Zusatznutzen neue Baustellen eröffnen.

6) Konsultationsverfahren

Befürworten Sie das in dieser Konsultation gewählte Vorgehen (Eröffnung der Konsultation elektronisch und per Post, Stellungnahmen in elektronischer Form)?

Wir begrüssen das Vorgehen und die Möglichkeit der Stellungnahme in elektronischer Form. Bei der Versorgungsplanung handelte es sich um eine „Weihnachtsbescherung“ der besonderen Art. Die Sportwoche Anfang Februar bedeutete eine weitere Verkürzung der Vernehmlassungsfrist. Die Stellungnahme wurde von unseren Gesundheitsfachleuten erarbeitet und anschliessend vom kantonalen Parteivorstand diskutiert und verabschiedet. Wegen des Zeitdrucks war es bisher nicht möglich, eine breite parteiinterne Diskussion über die Vorlage zu führen.

7) Haben Sie Bemerkungen zu weiteren Punkten der Versorgungsplanung?

Kapitel 11: Versorgungsplanung für die Pflege- und Betreuungsberufe

Für die Grünen ist das Kapitel 11 ein wesentlicher Bestandteil der Versorgungsplanung. Der Bericht hält zutreffend fest, dass die medizinischen Leistungen der Spitäler ohne gut qualifiziertes Personal undenkbar sind. Kommt dazu, dass der quantitative Personalbedarf und die Anforderungen an das Fachpersonal auf Grund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung und des medizinischen Fortschritts auch in Zukunft tendenziell weiter zunehmen werden. Wir möchten darum die Datengrundlagen und Analyse, die systematisch erarbeiteten Bedarfschätzungen sowie die Massnahmen zur Erfüllung des Versorgungsbedarfs im Bericht ausdrücklich positiv würdigen. Auf dieser Grundlage kann die Versorgungsplanung im Personalbereich aufgebaut und entwickelt werden.

Auf der anderen Seite haben wir bei wichtigen Aussagen und Planungsabsichten Differenzen. Zudem weist die Teilplanung auch einige relevante Defizite auf: Nachfolgend erläutern wir unsere wichtigsten Kritikpunkte und Forderungen:

- Die Versorgungs- und Bedarfsplanung für das ärztliche sowie für das medizinisch-therapeutische und das medizinisch-technische Personal fehlen im Bericht vollständig. Der Bericht ist entsprechend zu ergänzen.
- Der Skillmix für die Spitex und den Langzeitbereich ist mit 30% Fachkräften der Tertiärstufe zu tief. Die fachlichen Anforderungen werden in diesen Versorgungsbereichen, vorab wegen der demografischen Entwicklung und der im Bericht angestrebten Verlagerungspolitik, in Zukunft deutlich steigen. Der Anteil der Fachkräfte mit Tertiärausbildung muss entsprechend erhöht werden.
- Die Pflegassistenzausbildung muss durch eine Attest-Ausbildung ersetzt werden. Einerseits eröffnet sich sonst eine für die Betriebe problematische Versorgungslücke. Andererseits sollen auch eher langsam Lernende eine Ausbildungsmöglichkeit für den beruflichen Einstieg ins Gesundheitswesen erhalten. Es ist zu berücksichtigen, dass ein relevanter Anteil von Jugendlichen einen bildungsfernen oder Migrationshintergrund hat und nicht ohne Weiteres für die Sekundarstufe II in Frage kommt.
- Die FaGe-Ausbildung ist für die Jugendlichen offenbar attraktiv. Die Attraktivität für die Lehrbetriebe ist heute unterschiedlich, aber sicher noch ungenügend. Sie muss noch gezielt gesteigert werden. Der markante Mehrbedarf an Ausbildungsplätzen auf der Sekundarstufe II ist mit den betrieblichen Möglichkeiten abzustimmen und schrittweise zu erhöhen.
- Die neue Ausbildung HF Pflege auf der Tertiärstufe ist noch immer von grossen Unsicherheiten und vielfältigen Problemen geprägt. Hier müssen rasch klare Ausbildungsstrukturen geschaffen und eine attraktive Ausbildung angeboten werden. Wir sind aber auch skeptisch gegenüber der Prognose im Bericht, dass schon in 7 Jahren 2/3 der HF-Studierenden über einen FaGe-Abschluss verfügen werden (11.3 Bericht).

Es braucht darum zusätzliche Rekrutierungsanstrengungen, sonst sind Rekrutierungs- und dementsprechend Versorgungsprobleme vorprogrammiert. Konkret fordern wir folgende Anstrengungen und Massnahmen:

- Rasche Realisierung des Kompetenzzentrums Pflege, mit klaren und funktionsfähigen, Organisationsstrukturen, attraktivem Ausbildungsangebot und Auftritt sowie fortschrittliche Arbeitsbedingungen
 - Gezieltes Werben von Fachleuten aus anderen Berufen, namentlich auf der Sekundarstufe II
 - Gezielte Werbemassnahmen und angepasste / attraktive Ausbildungsangebote für „Spätberufene“
 - Geeignete Massnahmen für die Optimierung der neuen HF-Ausbildung in Psychiatriepflege im Sinne der Motion Mühlheim
- Die Absicht, die Versorgungslücke beim Pflegepersonal auf Tertiärstufe mit ausländischen Fachkräften zu schliessen, beurteilen wir kritisch. Viel mehr sind wir der Meinung, dass der Schwerpunkt bei der nationalen Rekrutierung gesetzt werden muss und zwar mit intensiven Werbeanstrengungen, attraktiven Ausbildungen und guten Berufsperspektiven.
- Wir fordern, dass die Massnahmen auf 4 Ebenen mit einem Punkt „attraktive Arbeitsplätze und fortschrittliche Arbeitsbedingungen“ ergänzt werden (11.3.2 Bericht).
Die Erfahrungen im Kanton Bern in den letzten Jahrzehnten habe wiederholt gezeigt, dass attraktive Arbeitsplätze, fortschrittliche Arbeitsbedingungen und angemessene Löhne eine wichtige Voraussetzung für ein gutes Image, die Nachwuchsrekrutierung und die Personalerhaltung bei den Gesundheitsberufen ist. Punkt 4 der Massnahmen ist zu streichen, weil unrealistisch.

Wir hoffen, sehr geehrter Herr Regierungsrat, sehr geehrte Damen und Herren, dass wir mit unserer Stellungnahme zu einer guten Spitalversorgung im Interesse von allen Bürgerinnen und Bürgern des Kantons beitragen können und dass Sie unsere Anliegen und Forderungen berücksichtigen können.

Freundliche Grüsse

Blaise Kropf
Co-Präsident

Franziska Widmer