
Vorstoss-Nr: 191-2010
Vorstossart: **Motion**
Eingereicht am: 02.11.2010
Eingereicht von: Imboden (Bern, Grüne) (Sprecher/ -in)
Weitere Unterschriften: 5
Dringlichkeit:
Datum Beantwortung: 04.05.2011
RRB-Nr: 769/2011
Direktion: GEF

Revision Spitalversorgungsgesetz: Privatspitäler auf der Spitalliste abhängig von Kriterien

1. Das Spitalversorgungsgesetz und die Vollzugsverordnungen sind mit dem Zweck zu revidieren, einheitlichere und klarere Auflagen für die Aufnahme der Leistungserbringer auf die Spitalliste zu definieren. Für private Spitäler, die als Institutionen im öffentlichen Interesse anerkannt und auf der Spitalliste aufgenommen werden, gelten Limiten, welche den erzielten Gewinn beschränken. Diese Limiten garantieren eine genügende Rentabilität der eingesetzten Eigenmittel. Der Regierungsrat erlässt Vorgaben für die Entschädigung von Kaderfunktionen.
2. Künftig sollen jene Spitäler (bzw. Leistungsgruppen von Spitälern) auf der Spitalliste aufgeführt werden können, die im öffentlichen Interesse sind und klare Kriterien erfüllen.
 - a. Für die Anerkennung als Spital im öffentlichen Interesse muss eine Institution einen Beitrag für die bedarfsgerechte Abdeckung der Gesundheitsleistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung sowie der kantonalen Versorgungsplanung leisten.
 - b. Für die Anerkennung als Spital im öffentlichen Interesse müssen die teils bestehenden Vorschriften im Spitalversorgungsgesetz kumulativ erfüllt sein (insb. Aufnahmepflicht, Artikel 17 SpVG; Ausbildungsvorgaben, Artikel 18 Bst. c SpVG; personalrechtliche Vorgaben, Artikel 18 SpVG; Qualitätssicherung, Artikel 18 SpVG; Vorgaben betreffend Investitionen, Artikel 31 SpVG; Vorgaben betreffend Beschaffungen) und es gelten alle weiteren gesetzlichen Vorgaben des Kantons.
 - c. Die Anerkennung als Spital im öffentlichen Interesse kann auch für einen Teil der Unternehmung, z.B. gewisse Abteilungen, erteilt werden. In diesem Fall müssen die Bedingungen im gesamten Betrieb erfüllt sein. Die Anerkennung kann für eine befristete Zeit erteilt werden.
 - d. Die Anerkennung als Spital im öffentlichen Interesse impliziert eine Informationspflicht gegenüber dem Kanton über relevante Entscheidungen. Es gibt eine Übergangsfrist von zwei Jahren für die Umsetzung obiger Bedingungen. Im Falle der Einstellung der Aktivität gilt eine Kündigungsfrist von zwei Jahren.



Antwort des Regierungsrates

Einleitende Erläuterungen

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass die Kantone kantonale Spitallisten erlassen.¹ Diese dienen der Zulassung von Spitälern zur stationären Leistungserbringung im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung. Am 21. Dezember 2007 hat das Bundesparlament eine Teilrevision des KVG betreffend die Spitalfinanzierung verabschiedet. Das revidierte KVG unterscheidet bei der Spitalfinanzierung zwischen «Listenspitälern» und «Vertragsspitälern». Die Gruppe der Listenspitäler umfasst dabei diejenigen Institutionen, die auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt sind und auf dieser Basis zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen können. Gemäss revidiertem KVG müssen sich Krankenversicherer und Kanton anteilmässig an der Abgeltung der stationären Aufenthalte sämtlicher Listenspitäler beteiligen. Das bedeutet, dass der Kanton künftig auch die stationären Leistungen der heutigen Privatspitäler mitvergütet, sofern diese auf der Spitalliste aufgeführt sind.

Die Kantone erteilen jeder Einrichtung auf ihrer Spitalliste einen in Kategorien gegliederten Leistungsauftrag (Art. 39 Abs. 1. Bst. e KVG). Die Erteilung eines Leistungsauftrages kann mit Pflichten verbunden sein, insbesondere mit der Führung eines Notfalldienstes. Auf der Liste ist für jedes Spital das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufzuführen (Art. 58e KVV)². Die Spitalliste bildet also nicht Institutionen oder deren Abteilungen ab, sondern das Leistungsspektrum, das diesen im Rahmen eines Leistungsauftrags zugeteilt wird. Auf der Spitalliste müssen die Kantone das bedarfsnotwendige inner- und ausserkantonale Angebot sichern. Angebote von inner- und ausserkantonalen, öffentlich-subventionierten oder privaten Spitälern, für welche die (Spital-)Versorgungsplanung keinen Bedarf ausweist, finden somit keine Aufnahme auf die Spitalliste. Bei der Erteilung von Leistungsaufträgen über die Spitalliste wird ab 2012 nicht mehr zwischen öffentlichen und privaten Leistungserbringern unterschieden. Die Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes muss sich an die vom KVG vorgegeben Kriterien der Bedarfsgerechtigkeit, Zugänglichkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie der Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags orientieren.

Den Kantonen eröffnen sich bei der Erstellung der Spitalliste noch einige Handlungsspielräume, die gegenwärtig von Leistungserbringern und Versicherern zum Teil kontrovers diskutiert werden. Im kantonalen Ermessen liegt die Festlegung der auf der Liste zu sichernden Angebote, und zwar sowohl hinsichtlich der Art und Weise, wie das Leistungsspektrum beschrieben wird, als auch hinsichtlich des Leistungsvolumens. So können innerkantonale Angebote nicht auf der Liste berücksichtigt werden, wenn sie als nicht versorgungsnotwendig beurteilt werden oder die Kriterien nicht erfüllen können oder wollen. Bei den ausserkantonalen Angeboten müssen nur diejenigen Angebote berücksichtigt werden, die für die Versorgungssicherheit notwendig sind, da die Zugänglichkeit dieser Angebote über die freie Spitalwahl möglich ist. Darüber hinaus können die Kantone die Kriterien des Bundesrates, die bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes gelten, konkretisieren. Die Kantone haben Empfehlungen ausgearbeitet, deren Anwendung eine schweizweit einheitliche Praxis herbeiführen kann.

Eine weitere wichtige Neuerung betrifft die schweizweite Vereinheitlichung der Tarifsysteme für stationäre Leistungen in Form von leistungsbezogenen Pauschalen (Artikel 49 KVG). Der Tarif (Baserate) darf gemäss Art. 59c KVV höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken und diese Kosten müssen transparent ausgewiesen sein. Als Genehmigungsbehörde hat der Kanton im Rahmen der Tarifgenehmigung zu prüfen, ob der Tarifvertrag diesen Grundsätzen entspricht. Übermässige Entschädigung oder Gewinne über den von Krankenversicherern und Leistungserbringern ausgehandelten Tarif sollten deshalb nicht möglich sein. Mit dem neuen Tarifsysteem dürfte sich vielmehr ab 2012 der finanzielle Druck auf die Leistungserbringer (unabhängig ihrer Trägerschaft) erhöhen.

¹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10).

² Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (Stand am 1. März 2011) (KVV; SR 832.102).

Unter Berücksichtigung der vorangegangenen Ausführungen über die Regelungen im Krankenversicherungsgesetz äussert sich der Regierungsrat im weiteren zu den Vorschlägen der Motionärin.

Ziffer 1: Der Regierungsrat teilt die in der Motion ausgedrückte Sichtweise, dass im Rahmen der Revision des Spitalversorgungsgesetzes – unter anderem – klare Kriterien definiert werden sollen, die für alle Listenspitäler verbindlich sind. Die Motionärin nennt unter Ziffer 1 insbesondere Limiten, die den Gewinn beschränken sowie Vorgaben für die Entschädigung von Kaderfunktionen. Auch andere Arten von Bedingungen bzw. Auflagen sind denkbar, z. B. eine Offenlegungspflicht bezüglich der Entschädigung für Kaderfunktionen. Massgebend sind jedoch auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen des Krankenversicherungsgesetzes und seiner Verordnungen. Welche vom Kanton zusätzlich festgelegte Pflichten bzw. Bedingungen zu erfüllen sein werden, um einen Leistungsauftrag auf der Spitalliste des Kantons Bern erhalten zu können, soll im Rahmen des gesetzgeberischen Prozesses (SpVG-Revision) geprüft werden.

Ziffer 2: In der Motion wird gefordert, dass künftig diejenigen Spitäler auf der Spitalliste aufgeführt werden, die im öffentlichen Interesse stehen und klare Kriterien erfüllen. Diese Forderung der Motionärin steht im Einklang mit den vorgegebenen Planungskriterien des Bundesrates zur Spitalplanung (KVV Art 58a–e).

Ziffer 2a: Dieses Anliegen ist unbestritten, da wie einleitend ausgeführt, nur bedarfsgerechte Leistungen in die Spitalliste aufgenommen werden.

Ziffer 2b: Im Rahmen der Revision des SpVG ist vorgesehen, sämtliche Bestimmungen den durch das revidierte KVG bedingten Rahmenbedingungen anzupassen, insbesondere die darin enthaltenen „kleinen“ kantonalen Gestaltungsspielräume unter Berücksichtigung der Vereinbarkeit mit dem KVG zu nutzen. Zudem ist vorgesehen, Kriterien wie Aufnahme-, Behandlungs- und Nothilfepflicht, Ausbildungsvorgaben, personalrechtliche Vorgaben, Vorgaben betreffend Investitionen, Datenlieferungspflicht, vorgeschriebene Rechnungslegungs- und Kostenrechnungsmodelle für Listenspitäler bereits schon in einer dringlichen Verordnung zur Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung aufzunehmen. Selbstverständlich werden für alle Listenspitäler dieselben gesetzlichen Bestimmungen gleichermaßen gelten.

Ziffer 2c: Wie eingangs erläutert sind auf der Spitalliste nicht primär Institutionen oder deren Abteilungen abgebildet, sondern Leistungsaufträge. Ein Spital gelangt nur im Rahmen des ihm erteilten Leistungsauftrags auf die Spitalliste. Ein Leistungsauftrag umfasst die Leistungsgruppen, in denen ein Spital zu Lasten der OKP tätig sein kann. Erbringt ein Spital Leistungen ausserhalb dieses Auftrags, können diese nicht über die OKP abgegolten werden. Die unter Ziffer 2b genannten Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste betreffen den ganzen Betrieb. Im Rahmen der Erteilung der Leistungsaufträge wird zudem die Eignung eines Leistungserbringers für das für ihn vorgesehene Leistungsspektrum geprüft. Dabei handelt es sich um Auflagen betreffend Strukturen und Prozesse, die für die Erbringung von Leistungen innerhalb einer Leistungsgruppe notwendig sind. Nur wer diese Auflagen erfüllt, erhält einen Leistungsauftrag für die betreffende Leistungsgruppe.

Ziffer 2d: Sofern Entscheidungen relevant sind für die Aufsicht bzw. die Erteilung von Betriebsbewilligung oder für die Planung der Spitalversorgung, kann der Kanton auf der Grundlage von Art. 76 SpVG alle notwendigen Informationen von allen Leistungserbringern (unabhängig von der Trägerschaft) einfordern. Die Möglichkeit einer allgemeinen Informationspflicht über relevante Entscheidungen müsste geprüft werden.

Ob und in welcher Länge Übergangsfristen für die Umsetzung für die unter Ziffer 2b aufgeführten Kriterien gesetzt werden, hängt von der Regelungsmaterie ab. Leistungsaufträge können nicht gekündigt werden, stattdessen können Leistungsaufträge oder Bewilligungen durch den Kanton entzogen werden. Wenn im Rahmen der Spitalliste neue Bedingungen

an einen Leistungsauftrag gestellt werden, gilt nach bisheriger Rechtsprechung des Bundesrates eine Übergangsfrist von mindestens sechs Monaten. Im Rahmen der Gesetzgebung werden die Übergangsfristen explizit geregelt. Die Leistungserbringer können einerseits generell auf eine Rechnungsstellung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung verzichten, andererseits können sie ihren Betrieb schliessen. Für beides gibt es keine Kündigungsfristen. Ob in einem solchen Fall Massnahmen zur Sicherstellung der Spitalversorgung notwendig wären, müsste der Kanton prüfen und im Falle einer Bejahung Ersatzmassnahmen ergreifen, z. B. durch eine Änderung der Spitalliste. Das Spitalversorgungsgesetz bietet gesetzliche Grundlagen für Ersatzmassnahmen.

Wie oben ausgeführt, erfordern verschiedene Anliegen der Motionärin eine genauere Prüfung. Insbesondere ist zu prüfen, ob der Kanton im Rahmen des gesetzgeberischen Prozesses (SpVG-Revision) solche zusätzlichen Pflichten und Bedingungen für einen Leistungsauftrag auf der Spitalliste festlegen soll und kann. Aus diesem Grund beantragt der Regierungsrat die Annahme der Motion als Postulat.

Antrag: Annahme als Postulat

An den Grossen Rat