
Vorstoss-Nr: 043-2011
Vorstossart: **Interpellation**

Eingereicht am: 31.01.2011

Eingereicht von: Desarzens-Wunderlin (Boll, FDP) (Sprecher/ -in)
Zumstein (Bützberg, FDP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit: Ja 31.03.2011

Datum Beantwortung: 18.05.2011
RRB-Nr: 872/2011
Direktion: GEF

Warum werden Sofortmassnahmen notwendig?

Aus der Medienmitteilung vom 14. Dezember 2010 geht hervor, dass der Regierungsrat im Hinblick auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung gemäss KVG ab 1. Januar 2012 per Verordnung die dringlichsten Massnahmen regeln will, da er dem Grossen Rat die Revision des Spitalversorgungsgesetzes zur Beratung und Beschlussfassung nicht zeitgerecht vorlegen kann. Als Zieltermin für die Inkraftsetzung des revidierten Spitalversorgungsgesetzes sieht der Regierungsrat erst den 1. Januar 2014 vor.

Da der Grosse Rat keine Möglichkeit hat, auf die Verordnung per Ende März 2011 einzuwirken, bitten wir den Regierungsrat, zu den folgenden Fragen Stellung zu nehmen, die sich nicht allein auf die dringliche Verordnung per Ende März 2011 beziehen, sondern auch auf weitere kommende Beschlüsse des Regierungsrates im Hinblick auf die Umsetzung der KVG-Revision auf den 1. Januar 2012:

- 1) Der Regierungsrat will per Ende März eine dringliche Verordnung verabschieden, die den Finanzierungsanteil an den stationären Behandlungen für das Jahr 2012 festlegen soll und festlegt, wer diesen beschliessen soll.
 - a. Wer wird das beschlussfassende Organ sein?
 - b. Wird der kantonale Finanzierungsanteil mehr als 55 Prozent betragen? Wenn ja, wie viel?
 - c. Sind auch "gemeinwirtschaftliche Leistungen" gemäss Artikel 49 Absatz 3 KVG vorgesehen? Wenn ja, welche "gemeinwirtschaftlichen Leistungen" sind vorgesehen, in welchem Umfang, und wer beschliesst sie?
- 2) Der Regierungsrat will per 1. Januar 2012 eine weitere dringliche Verordnung erlassen.
 - a. Wie sollen die Vorschriften zur Aus- und Weiterbildung für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe ausgestaltet werden?
 - b. Welche Partner sollen einen Gesamtarbeitsvertrag abschliessen müssen, welche können freiwillig?
 - c. Was soll im Gesamtarbeitsvertrag zwingend geregelt sein?



- d. Was wird unter "Informationspflicht gegenüber dem Kanton über Unterhalt und Refinanzierung von Infrastrukturen" verstanden?
 - e. Welche Vorschriften über die Rechnungslegung und Kostenrechnung sind für welche Leistungserbringer vorgesehen?
 - f. Welche weiteren Punkte sollen in der dringlichen Verordnung geregelt werden?
- 3) Der Regierungsrat will im Sommer 2011 die gültige Spitalliste ab 2012 publizieren.
- a. Warum soll eine neue Liste erstellt werden, wenn die Übergangsbestimmung des KVG eine neue Liste erst für Ende 2014 verlangt?
 - b. Wie sollen die Übergangsbestimmungen umgesetzt werden?
 - c. Welche Kriterien muss ein Spital oder eine Klinik erfüllen, um auf die Spitalliste aufgenommen zu werden? Bitte die Anforderungen abschliessend aufzuführen.

Es wird Dringlichkeit verlangt

Antwort des Regierungsrates

Die neuen Bestimmungen über die Spitalfinanzierung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Gemäss dessen Übergangsbestimmungen müssen die neuen Tarifierungs- und Finanzierungsregeln am 1. Januar 2012 eingeführt sein. Um diese Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes zur Spitalfinanzierung auf kantonaler Ebene umsetzen zu können und damit der Kanton Bern auch künftig die Versorgungssicherheit gewährleisten und Kosten kontrollieren kann, muss der Kanton Bern das geltende Spitalversorgungsgesetz (SpVG) auf den 1. Januar 2012 anpassen. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) hat deshalb einen SpVG-Revisionsentwurf erarbeitet, der sich auf jene Themen konzentriert hat, die auf Grund des revidierten KVG einer neuen, an das KVG angepassten kantonalen Regelung bedürfen.

Im Rahmen des Mitberichtsverfahrens vom August 2010 sind neben den Stellungnahmen zu den vorgeschlagenen Revisionspunkten im Bereich der Spitalfinanzierung auch zahlreiche Hinweise zur Frage der Organisation der öffentlichen Spitäler im Kanton Bern eingegangen. Im weiteren Verlauf hat sich ergeben, dass die allfällige Reorganisation bedingt, zuerst die bestehende Organisation vertieft zu analysieren und gestützt darauf eine konsolidierte Vorstellung über die künftige Ausgestaltung auszuarbeiten, um sodann neue Gesetzesbestimmungen zu schaffen. Weiter hat sich gezeigt, dass diese umfassenden Arbeiten nicht rechtzeitig abgeschlossen werden können, um die Ergebnisse in den SpVG-Entwurf einzubauen, den die Gesundheits- und Fürsorgedirektion für die Umsetzung der vom Bund auf den 1. Januar 2012 vorgeschriebenen neuen Spitalfinanzierung erarbeitet hat. Zudem schreibt das KVG den Kantonen vor, gewisse Regelungen bereits per Ende März 2011 und andere vor dem 1. Januar 2012 zu treffen, damit die neue KVG-Spitalfinanzierung vollzogen werden kann.

Der Regierungsrat hat daher die Gesundheits- und Fürsorgedirektion beauftragt, das kantonale Recht schrittweise und damit in verschiedenen Paketen an die Revision des Krankenversicherungsgesetzes anzupassen.

Zu Frage 1: Dringliche Verordnung per Ende März 2011

Am 23. März 2011 beschloss der Regierungsrat die Einführungsverordnung 1 zur Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (EV1 KVG). Sie wurde in der Bernischen Amtlichen Gesetzessammlung unter BAG 11-00 und in der Bernischen Systematischen Gesetzessammlung unter BSG 842.111.2 veröffentlicht. Sie trat am 30. März 2011 in Kraft. Auf die Wiedergabe von deren Inhalt kann deshalb an dieser Stelle verzichtet werden.

Diese Einführungsverordnung wird in die zweite dringliche Verordnung überführt, welche per 1.1.2012 in Kraft treten wird. Sie kann danach aufgehoben werden und es wird nur noch eine Einführungsverordnung zur Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG bestehen.

Zu Frage 2: Dringliche Verordnung per 1. Januar 2012

Die im Entwurf vorliegende Einführungsverordnung zur Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung EV KVG stellt die 2. Dringliche Verordnung dar. Der Entwurf der EV KVG wird voraussichtlich von Mitte Mai – Mitte Juni einem Konsultationsverfahren unterzogen.

- a) Ab 2012 erfolgt die Leistungsabgeltung in Form einer Vollkostenpauschale, die auch die Kosten der Aus- und Weiterbildung von Personal in den nicht universitären Gesundheitsberufen umfasst. Um die Aus- und Weiterbildung sicherzustellen, soll eine Ausbildungsverpflichtung für alle Leistungserbringer im Geltungsbereich des Spitalversorgungsgesetzes eingeführt werden. Die Betriebe werden verpflichtet, eine Ausbildungsleistung zu erbringen, welche sowohl dem Nachwuchsbedarf gemäss Versorgungsplanung entspricht als auch dem Ausbildungspotential des Betriebes gerecht wird. Wo der Leistungserbringer willentlich diese Vorgaben missachtet, hat er eine Ausgleichszahlung zu leisten. Damit wird einem unsolidarischen Verhalten von Leistungserbringern (Trittbrettfahrern) entgegengewirkt. Eine solche Regelung ist auch im Interesse der Krankenversicherer.
- b) Im Rahmen der Erfüllung von öffentlichen Aufgaben können keine Arbeitsverhältnisse toleriert werden, welche den Grundprinzipien staatlichen Handelns widersprechen. Das Personal ist zu angemessenen Bedingungen anzustellen. Dafür am besten Gewähr bietet das Bestehen eines Gesamtarbeitsvertrages GAV. Die Leistungserbringer sind mit der vorgesehenen Bestimmung nicht verpflichtet einen GAV abzuschliessen oder einem solchen beizutreten. Es genügt, wenn sie ihrem Personal Arbeitsbedingungen bieten, welche dem GAV der Branche entsprechen.
- c) Wie unter Ziffer b beschrieben, sollen die Arbeitsverhältnisse den Anstellungs- und Arbeitsbedingungen eines branchenüblichen GAVs entsprechen.
- d) Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung ist in der Leistungsabgeltung auch der Investitionsanteil enthalten, mit dem Leistungserbringer die Kosten für den Unterhalt, die Erneuerung sowie die Weiterentwicklung ihrer Infrastrukturen zu tragen haben. Die Leistungserbringer müssen deshalb künftig ihre Investitionsentscheide auf das zu erwartende Patientenaufkommen ausrichten. Sie sind damit auch verantwortlich für die Sicherstellung der Finanzierung. Ein Monitoring bezweckt ein frühzeitiges Erkennen von vernachlässigtem Unterhalt oder Fehlinvestitionen. Eine Konsequenz aus dem Monitoring kann z.B. die Evaluation anderer Leistungserbringer für den Leistungsauftrag sein.
- e) Mit der Befugnis, den Listenspitälern den Rechnungslegungsstandard vorschreiben zu können, kann sichergestellt werden, dass die Jahresabschlüsse sämtlicher Listenspitäler vergleichbar werden. Auf diese Vergleichbarkeit ist der Kanton angewiesen, beispielsweise zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Spitals.

Das KVG und die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) verlangen eine transparente Methode der Kostenermittlung und der Leistungserfassung. Das anzuwendende Kostenrechnungsmodell wird den Listenspitälern vom Kanton vorgeschrieben. Dies ist notwendig für ein vollständiges Abbild für die Kostentransparenz und die Vergleichbarkeit zwischen den Spitälern.

- f) Weiter werden in der dringlichen Verordnung die folgenden Punkte geregelt:
- Kriterien der Spital- und Geburtshausliste,
 - Modalitäten für die Entrichtung des Kantonsanteils an den stationären Leistungen
 - Überprüfung der Patientenrechnungen
 - Codierrevision
 - Übergangsbestimmungen insbesondere zum Spitalinvestitionsfonds.

Zu Frage 3: Spitalliste ab 2012

- a) Die aktuell gültige Spitalliste ist seit dem 1. Januar 2005 in Kraft. Sie basiert nicht mehr, wie im revidierten KVG vorgeschrieben, auf der Planung einer bedarfsgerechten Versorgung. Auch bildet sie die aktuellen Strukturen der Spitalversorgung des Kantons Bern nicht mehr adäquat ab, selbst die Bezeichnungen der Institutionen stimmen nicht mehr. Zudem würde das Beibehalten der Spitalliste ab 2005 aufgrund der neuen Spitalfinanzierung ab 1. 1. 2012 zu erheblichen Mehrkosten (ca. CHF 260 Mio.) für den Kanton (und damit letztlich auch für die Steuersubjekte) führen. Der Kanton Bern kann in dieser Situation nicht darauf verzichten, die Spitalliste per 1. 1. 2012 zu überarbeiten.

Eine neue Versorgungsplanung für die Jahre 2011-2014 wird erarbeitet. Sie war im ersten Quartal 2011 in der Konsultation und wird noch im 2011 vom Regierungsrat verabschiedet werden. Die neue Planung zieht auch eine neue Spitalliste nach sich, da auf der Spitalliste das in der Planung ermittelte Angebot gesichert werden soll.

Im Kommentar zu den Änderungen der Krankenversicherungsverordnung per 1. Januar 2009 hält der Bundesrat fest, dass die kantonalen Spitalplanungen bis spätestens drei Jahre nach dem Einführungszeitpunkt der leistungsbezogenen Pauschalen den geänderten Anforderungen entsprechen müssen. Den Kantonen wird also eine Übergangsfrist zur Anpassung ihrer Spitalplanungen von maximal drei Jahren nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung eingeräumt. Die Planungen und die damit zusammenhängenden Spitallisten können aber auch vor diesem Zeitpunkt den neuen Anforderungen angepasst werden. Gemäss der Praxis des Bundesrates müssen Spitallisten sogar angepasst werden, wenn sich die Verhältnisse in Bezug auf den Bedarf oder die Angebotssituation geändert haben.

- b) Die erwähnte Übergangsbestimmung zur KVG-Teilrevision vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung) besagt, dass die kantonalen Spitalplanungen spätestens drei Jahre nach dem Einführungszeitpunkt nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung den Anforderungen nach Artikel 39 KVG entsprechen müssen. Wie bereits vorangehend dargelegt, ist der Kanton Bern bereits jetzt in der Lage, eine Planung und eine Spitalliste zu erstellen, welche auf den neuen Planungskriterien des Bundes beruht. auf diese Weise wird der Regierungsrat die Übergangsbestimmung umsetzen.
- c) Ein Spital bzw. eine Klinik muss folgende Bedingungen erfüllen, um einen Leistungsauftrag auf der Spitalliste des Kantons Bern zu erhalten:
- es ist im Besitz einer Betriebsbewilligung des Standortkantons
 - es gewährleistet eine ausreichende ärztliche Betreuung
 - es verfügt über das erforderliche Fachpersonal
 - es verfügt über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen und gewährleistet eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung
 - es entspricht der vom Kanton aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung.

Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes werden die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, der Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages berücksichtigt. In einem ersten Schritt wird geprüft, welche Anbieter versorgungsrelevant sind für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung des Kantons Bern. Danach wird für jeden Leistungserbringer geprüft, ob er die generellen Voraussetzungen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität erfüllt:

- die Aufnahme-, Behandlungs- und Nothilfepflicht
- die Sicherstellung der Sozialberatung und des Patientenmanagements
- die Sicherstellung der Seelsorge
- die Anwendung des für Listenspitäler bestimmten Rechnungslegungsstandards
- die Anwendung des für Listenspitäler bestimmten Kostenrechnungsmodells
- das Vorliegen von Berichten über den Zustand über die Refinanzierbarkeit der Infrastruktur.

Danach werden die spezifischen Struktur- und Prozessqualitätskriterien, die für die jeweiligen Leistungsaufträge definiert sind, im Rahmen einer Sachverhaltsabklärung erhoben und geprüft. Diese Kriterien sind auf den Internetseiten der GEF veröffentlicht. Schliesslich werden pro Leistungsauftrag schweizweite Betriebsvergleiche in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität beigezogen.

Nach Evaluation werden den geeigneten Leistungserbringern die entsprechenden Leistungsaufträge und die damit versehenen Anforderungen und maximalen Leistungsmengen zugewiesen. Im Rahmen der Verfügung einer neuen Spitalliste wird das übliche Anhörungsverfahren stattfinden.

An den Grossen Rat