



Regierungsrat
Samuel Bhend
Gesundheits- und Fürsorgedirektor
Rathausgasse 1
3011 Bern

Bern, 2. August 2005

Konsultation Spitalversorgungsverordnung (SpVV)

Sehr geehrter Herr Bhend
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zum Entwurf der SpVV Stellung nehmen zu können. Wir möchten darauf hinweisen, dass wir unsere Stellungnahme zusammen mit der für das kanton-albernerische Gesundheitspersonal zuständigen Gewerkschaft *vpod bern kanton* erarbeitet haben und unser Mitbericht deshalb in den wesentlichen Punkten mit jener des vpod übereinstimmt. Grundsätzlich beurteilen wir den Entwurf für die SpVV als gute Grundlage für den Vollzug des neuen Spitalversorgungsgesetzes (SpVG). Wir sind jedoch der Meinung, dass er der Mitwirkung der Personalverbände im Vollzug des neuen SpVG insgesamt zuwenig Rechnung trägt. Insbesondere sieht er keine Regelungen für den Vollzug von Art. 19 des Volksvorschlages bzw. des SpVG vor, der in der Volksabstimmung vom 5. Juni 2005 von der Berner Stimmbevölkerung mit einer deutlichen Mehrheit angenommen wurde. Hierzu braucht es in der SpVV zwingend griffige Bestimmungen, damit die GAV-Gleichwertigkeit der Arbeitsbedingungen der einzelnen, vom Kanton beauftragten und subventionierten Leistungserbringer geprüft und durchgesetzt werden können.

Zu den einzelnen Artikeln

Art. 2, Absatz 3, ergänzen:

Der Regierungsrat hört die von beabsichtigten Planungsmassnahmen betroffenen Institutionen, die Spitalkommission und bei personalpolitisch relevanten Auswirkungen die zuständigen Gewerkschaften und Personalverbände an.

Art. 2, Absatz 4, ergänzen:

Erfordert die Versorgungsplanung, dass eine Institution ihren Zweck oder ihre Aufgabe ändert oder dass sie nicht mehr zu Lasten der Krankenversicherung Leistungen erbringen kann bzw. geschlossen wird,

Art. 3, Vortrag ergänzen:

Im Vortrag muss konkretisiert werden, wie das fachliche Portfolio der zukünftigen Spitalkommission aussehen soll. Wir sind der Meinung, dass es in der Spitalkommission u.a. auch personalpolitisches Fachwissen braucht.

Art. 9 und 10, Hinweise

Wir gehen davon aus und finden es auch sinnvoll, dass die Fachausschüssen nicht Unterkommissionen der Spitalkommission sind.

Wir weisen aber darauf hin, dass die Schnittstellen zwischen Spitalkommission und Fachausschüssen definiert und geregelt werden müssen. Bei Aufgabenüberschneidungen muss die Koordination gewährleistet sein, um Doppelspurigkeiten und unnötige Interessenskonflikte möglichst zu vermeiden.

Art. 11, Variante 2:

Wir bevorzugen grundsätzlich Variante 2.

Zentral ist für uns, dass allen Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen der dem SpVG unterstellt Leistungserbringer, in Zukunft eine Ombudsstelle zur Verfügung steht. Für eine einzige kantonale Ombudsstelle spricht ihre grössere Unabhängigkeit von den Institutionen.

Wir können uns aber auch ein Mischmodell mit den bisherigen betrieblichen Ombudsstellen und einer kantonalen Ombudsstelle für jene Betriebe ohne eigene Ombudsstelle vorstellen.

Art. 15, Hinweis:

Diese Bestimmung könnte zu Problemen führen, wenn der Kanton mit privaten Anbietern wie der Hirslanden-Gruppe Leistungsverträge abschliessen sollte.

Aus Kosten- und Effizienzgründen scheint es uns nicht zweckmässig, dass jeder Anbieter für seine Kantonsleistungen einen 24-Stunden-Dienst anbieten muss. Statt dessen sollten hierzu gegebenenfalls effiziente Kooperationslösungen zwischen „kantonalen“ und privaten Leistungserbringern entwickelt werden. Dies nicht zuletzt, damit der Kanton nicht in jedem Fall gezwungen ist auftragsentsprechende Investitionen für gewinnorientierte Leistungserbringer zu finanzieren (Art. 32).

Art. 15, Absatz 3, neu

Der Leistungsvertrag kann mit zusätzlichen Auflagen der Leistungserbringung verbunden werden.

Art. 19, neu

Im Spitalversorgungsgesetz werden in den Artikeln 18, 19 und 20 die Voraussetzungen geregelt, die für den Abschluss von Leistungsverträgen gelten. Die Verordnung geht sowohl auf die Qualitätssicherung, die Informationspflicht wie auch die Aus- und Weiterbildung ein. Es fehlt jedoch ein Artikel zu den personalrechtlichen Voraussetzungen zum Abschluss eines Leistungsvertrags.

Wir verweisen hierzu auf unsere einleitenden Bemerkungen und halten nochmals ausdrücklich fest, dass es zwingend griffige Bestimmungen für den Vollzug von Art. 19 Volksvorschlag bzw. SpVG in der SpVV braucht. Sie unterstützen hierzu im Sinne eine Diskussionsgrundlage die Vorschläge des vpod (Haupt- und Eventualantrag).

Art. 17

Im Interesse einer nachhaltigen Personalpolitik unterstützen wir die differenzierte und griffige Regelung zu Sicherung der nötigen, praktischen Ausbildungsplätze für die Gesundheitsberufe ausdrücklich.

Art. 18, Abs. 1, ändern:

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion finanziert den Leistungserbringern die Kosten für Weiterbildungen auf Grund von Art. 33 SpVG.

Art. 19, Absatz 4, neu:

Die zuständigen Gewerkschaften und Personalverbände sind über den Abschluss der Verträge zu informieren. Bei vorgesehenen Änderungen mit relevanten personalpolitischen Auswirkungen sind sie vorgängig anzuhören.

Art. 20, Absatz 3, neu:

Gewerkschaften und Personalverbände sind im Rahmen der Nachverhandlungen anzuhören.

Art. 24, Absatz 1, ändern:

Die Leistungen im stationären Bereich nach Artikel 15 Absatz 1 werden auf Grund prospektiv festgelegter Fallpauschalen vergütet, die sich in der Regel auf ein Diagnose bezogenes Fallgruppierungssystem stützen.

Begründung:

Es empfiehlt sich eine offenere Formulierung, da die Diagnose-Systeme in Entwicklung sind.

Art. 24, Absatz 3, Hinweis:

Die Reduktion der Budgets für die kantonalen Leistungserbringer kann nötigenfalls nicht, wie im Vortrag beispielhaft dargestellt, einfach mit einer frankenmässigen Senkung der Base Rate erfolgen. Dies bedeutet, dass die gleichen Leistungsmengen zu gleicher Qualität aber mit weniger finanziellen Mitteln erbracht werden müssten. Diese Rechnung geht nicht auf. Bereits heute sind die Budgets der kantonal subventionierten Spitäler eng und ihr finanzieller Spielraum ist in der Regel ungenügend.

Wir lehnen es ab, dass die Politik - wie sie es in der Vergangenheit u.a. im Spitalbereich wiederholt beschlossen hat - einfach die finanziellen Mittel kürzt, aber gleichzeitig an der ursprünglichen Leistungsmenge und -qualität festhält. Eine solche Politik gefährdet die bedarfsgerechte und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Spitalleistungen.

Sollte der Grosse Rat im Rahmen seiner Budgetberatungen weniger finanzielle Mittel bewilligen als auf Grund der Jahresleitungsverträge ausgewiesen und vom Regierungsrat beantragt, sind mit den einzelnen Leistungserbringern Nachverhandlungen über die Jahresleistungsverträge zu führen. In diesem Rahmen müssten mögliche Massnahmen zur Erreichung der reduzierten Budgetvorgaben geprüft und vereinbart werden; darunter auch eine Reduktion der ursprünglich im Jahresvertrag vereinbarten Leistungsmengen.

Art. 51, Absatz 2 Bst. a und b, ändern:

45 Prozent der aus privatärztlicher Tätigkeit erzielten Honorare, wenn die Ärztin oder der Arzt Selbständigerwerbende oder Selbständigerwerbender ist,

50 Prozent der aus privatärztlicher Tätigkeit erzielten Honorare, wenn die Ärztin oder der Arzt Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer ist

Begründung:

Wir wertschätzen die Leistungen und das Engagement der für die öffentlichen Spitäler tätigen Kaderärzte/-ärztinnen. Trotzdem ist und bleibt es ein Privileg der Kaderärzte/-ärztinnen, an einem öffentlichen finanzierten Spital zusätzlich eine privatärztliche Tätigkeit ausüben zu können. Dies rechtfertigt eine angemessene Gegenleistung für die Benutzung und Beanspruchung von Infrastruktur und Personal für die privatärztliche Tätigkeit.

Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass dem Spital die Kosten für Infrastruktur-, Sach- und Personalaufwand kostendeckend auf der Basis der Kosten- und Leistungsrechnung abgegolten werden sollten.

Die nach wie vor in der SpVV vorgesehene Alternative der Pauschalabgabe sollte im Interesse der Kostenwahrheit mittelfristig abgeschafft werden. Wir regen darum an eine entsprechende Übergangslösung z.B. von 5 Jahren zu prüfen und in der SpVV aufzunehmen.

Die im Entwurf der SpVV vorgeschlagenen, leicht erhöhten Pauschalabgabesätze finden wir nach dem Wegfall der 662/3% Zusatzaufgabe für privatärztliche Honorare bei überschreiten eines doppelten Chefarztlohnes/-chefärztinnenlohnes von Fr. 460'000.- pro Jahr sowie im schweizerischen Vergleich zu tief. So schöpft der Kanton Basel Stadt ca. 65% der Privathonore ab und ab einem bestimmten Höchsteinkommen erfolgt noch eine Zusatzabgabe.

Aus den dargelegten Gründen schlagen wir eine angemessene Erhöhung der Pauschalansätze vor.

Art. 63, Absatz 3, ändern:

Hierzu unterstützen wir den Vorschlag des VSAO. Die vorgeschlagene Regelung verschlechtert die Vertretung der Assistenz- und Oberärztinnen gegenüber dem heutigen Fakultätsreglement.

Art. 86:

Wir finden es wichtig, dass die Eigentümerstrategie rasch angegangen wird und fordern, dass diese in einem Verordnungsanhang rechtsverbindlich geregelt wird. Der Entwurf der Eigentümerstrategie ist den politischen Parteien und Sozialpartnerinnen im Rahmen einer Konsultation rechtzeitig zur Stellungnahme zu unterbreiten.

Art. 88, Bst. b neu:

ist im pflegerischen Bereich von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann zu leiten,

Art. 88, Bst. c (alt b), ergänzen:

hat auf Grundlage der Ergebnisse eines anerkannten Leistungserfassungssystems über genügend und angemessenen qualifiziertes Personal entsprechend dem Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten zu verfügen.

Anhang, Hinweise

- Die Liste der Gesundheitsberufe muss aktualisiert bzw. den neusten Entscheidungen der GDK angepasst werden (nBS)
- Neu aufzunehmen sind die Hygienefachleute

Sehr geehrter Herr Regierungsrat, sehr geehrte Damen und Herren, wir hoffen dass Sie unsere Anliegen berücksichtigen können und dass wir damit zu einer griffigen Rechtsgrundlage für den Vollzug des neuen SpVG beitragen können. Für allfällige Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Grünes Bündnis

Regula Rytz

Kantonalpräsidentin