

diespitäler.be
VPSB, Bern

pAdr.
diespitäler.be
Krankenhausstr. 12
3600 Thun

Visana Versicherungen, Bern
KPT Versicherungen, Bern
innova
atupri

Gesundheitsdirektion des Kantons Bern
Rathausgasse 1
3011 Bern

Thun, 14. Februar 2011

Vorgehensvorschlag zur Spitalversorgungsplanung 2011 - 2014

Sehr geehrter Herr Gesundheitsdirektor
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Kanton Bern besteht eine informelle Arbeitsgemeinschaft der Versicherungen Visana, KPT, atupri und innova, des Vereins diespitäler.be (Zusammenschluss der Spitäler und Kliniken des Kantons Bern mit einem Leistungsvertrag inkl. das Inselspital) und dem Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB). Diese lose Form der Kooperation hat zum Zweck, offene Fragen in der Bernischen Spitalversorgung zu klären und gemeinsam Lösungen zu entwickeln. Die Gruppe hat sich im Zusammenhang mit der laufenden Anhörung zur Spitalversorgungsplanung getroffen, um Gemeinsamkeiten in der Haltung zur Spitalversorgungsplanung und zur Preisentwicklung herauszufinden und diesen zum Durchbruch zu verhelfen. Damit soll verhindert werden, dass Lösungen über den Gerichtsweg gefunden werden müssen.

Grundsätzlich sind die vertretenen Organisationen zum Schluss gekommen, dass das vorgelegte Werk der Spitalversorgungsplanung umfassend, analytisch korrekt und in Bezug auf die Darstellung des Ist-Zustandes von guter Qualität ist. Es zeigt aber gerade auch das Dilemma des Kantons Bern in der Umsetzung des KVG, das ihn dazu verpflichtet, neben der Berücksichtigung von Markt- und Wettbewerbselementen auch einen gesetzlichen Planungsauftrag erfüllen zu müssen. Neben den guten Ansätzen, auf die hingewiesen werden, wie z.B. bezüglich der Unter- und Uebersorgung in einigen Fachbereichen gibt es mindestens ein zentrales Element, das im Widerspruch einerseits zum neuen KVG und andererseits zum übrigen Bericht steht und zudem einen übermässigen Planungs- und Kontrollaufwand beinhaltet. Konkret geht es dabei um die Mengen- und Leistungszuteilung an die einzelnen Leistungserbringer, die für die Arbeitsgemeinschaft nicht umsetzbar ist. Deshalb erlauben wir uns Ihnen in diesem Punkt einen zeitlich limitierten systemkonformen Alternativvorschlag im Sinne einer Uebergangslösung bis Ende 2014 zu kommen zu lassen.

Die Arbeitsgemeinschaft hat sich hierbei von der bisherigen Steuerung der RSZ und des Inselspitals durch die GEF leiten lassen, die unser Ansicht nach geeignet ist. Sie stellt anerkend fest, dass dieses System den berechtigten Forderungen einer Planungsbehörde gerecht wird, in dem in den Leistungsverträgen Struktur- und Prozessqualitätsmerkmale sowie eine gewisse Mengensteuerung festgelegt ist, ohne dabei das Angebotsportfolio des einzelnen Leistungserbringer im Detail festlegen zu wollen und ohne dabei Marktmechanismen vollkommen auszuschalten. Für die RSZ als

Leistungserbringer mit Leistungsvertrag hat sich dieses System/Modell in den vergangenen Jahren grundsätzlich bewährt. Die Arbeitsgemeinschaft ist deshalb der Ansicht, dieses Planungs- und Steuerungselement sei für die Uebergangsjahre 2012 bis 2014 für alle Listenspitäler weiter zu führen. In einem Leistungsauftrag für ein Listenspital sind deshalb die folgenden Elemente aufzunehmen:

1. Struktur- und Prozessqualitätsmerkmale, wie sie in der Versorgungsplanung bereits aufgeführt sind.
2. Casemix, der zwischen den Tarifpartnern zu verhandelnden Baserate abgerechnet werden kann.
3. Abrechnungsregeln über die Mehrleistungen, sowie die entsprechenden Anpassungsmodalitäten des Casemix.
4. Monitoring des Uebergangs von AP zu sDRG, wie auch der Anwendung der DRG in den einzelnen Institutionen im Allgemeinen

Zentral ist die integrale Zuteilung des Casemix an die einzelnen Leistungserbringer. Von der Zuteilung einzelner Disziplinen ist abzusehen. Der gesamte Casemix, den eine Institution mit ihrem Angebotsportfolio erbringt, ist zu regeln. Dies bedingt, dass ein Spital als Einheit auf der Spitalliste aufgeführt wird. Die Arbeitsgruppe vertritt hier die Auffassung, sich dabei einerseits, was die einzelnen Leistungserbringer anbelangt, von den aktuellsten Vergangenheitszahlen, andererseits jedoch auch vom Planungsauftrag, den der Kanton für die Gesamtheit seines Hoheitsgebiets hat, leiten zu lassen. Deshalb soll der Kanton auf Grund seiner Planung den Casemix für seine Bevölkerung festlegen und an die Leistungserbringer auf Grund der erbrachten Leistungen aus den Vorjahren zuteilen. Allfällig ungeplante Mehrleistungen sollen in Anlehnung an die bisherige Praxis der GEF vis-à-vis der RSZ mit einem zu verhandelnden Rabatt auf der Baserate entschädigt werden. Der Casemix der Leistungserbringer wird - ebenfalls in Anlehnung an die bisherige Praxis - jährlich angepasst. Mittels eines Monitoringsystems werden sowohl die Auswirkungen des Uebergangs von AP DRG zu swissDRG sowie mögliche ungewünschte und systemfremde Casemix-Veränderungen erkannt und können entsprechend korrigiert werden. Jene Leistungserbringer, die die Strukturqualitätsmerkmale nicht in allen Teilen erfüllen, werden ihre Leistungen zu tieferen Preisen erbringen müssen.

Die Arbeitsgemeinschaft ist überzeugt, dass mit diesem Modell die in der Vergangenheit unergiebigere Diskussion über die Spitalliste und der Mengenzuteilung umgangen werden kann und der Kanton gleichwohl seine Planungshoheit behält.

Die Arbeitsgemeinschaft ist sich auch bewusst, dass die Preise auf einen schweizerischen Durchschnitt angepasst werden müssen. Diese Anpassung ist aber "geordnet" vorzunehmen. Deshalb ist vorgesehen, die Preise über drei Jahre entsprechend anzupassen, damit den Leistungserbringern genügend Zeit eingeräumt wird, sind die nötigen Massnahmen einzuleiten.

Gerne wird die Arbeitsgemeinschaft Ihnen die Ueberlegungen noch im Einzelnen vortragen. Sie ist auch bereit, nach einem gefällten Grundsatzentscheid, das Modell weiter auszuarbeiten.

Freundliche Grüsse

Arbeitsgemeinschaft

(Unterschriften auf der nachfolgenden Seite)

Kopie: Regierungsrat des Kantons Bern

**Unterschriftenblatt zum Schreiben der Arbeitsgruppe vom 14. Februar 2011 zur
Spitalversorgungsplanung 2011 – 2014.**

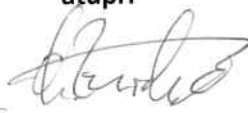
(in alphabetischer Reihenfolge)

diespitäler.be



Beat Straubhaar

atupri

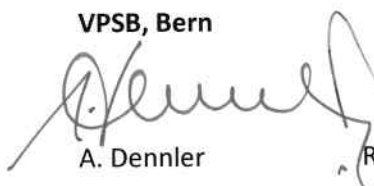


Ch. Zürcher

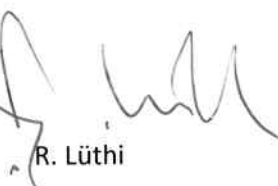


J. Städeli

VPSB, Bern

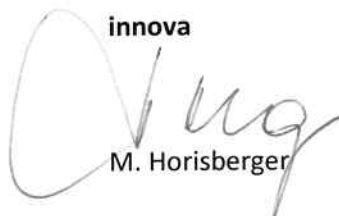


A. Dennler



R. Lüthi

innova

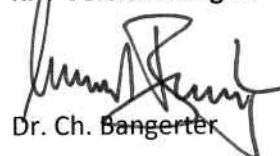


M. Horisberger



S. Bradera

KPT Versicherungen



Dr. Ch. Bangertler



R. Egloff

Visana Versicherungen, Bern



P. Fischer



U. Roth

Thun, 14. Februar 2011