

Per E-Mail:  
gr-gc@be.ch  
Gesundheits- und Sozial-  
kommission  
Parlamentdienste des  
Grossen Rates

Bern, 14. Januar 2016

## **Konsultation zur Volksinitiative „Spitalstandortinitiative“ und zu den Gegenvorschlägen**

### **Stellungnahme des VSAO Bern**

Sehr geehrte Frau Präsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Initiative und den Gegenvorschlägen detailliert Stellung nehmen zu können.

**Vorab möchten wir festhalten, dass der VSAO Bern sowohl die Spitalstandortinitiative als auch die Gegenvorschläge ablehnt.** Gerne beantworten wir Ihre Fragen, um unsere Ablehnung zu begründen.

Allen Vorlagen ist gemeinsam, dass sie den Mangel an Fachkräften, insbesondere den akuten Ärztemangel ignorieren. Ein Spitalstandort bringt für die Bevölkerung keinen Vorteil, wenn zu wenig oder zu unerfahrenes Fachpersonal am Werk ist.

Traditionell sind rund 50 Prozent der Spitalärzte Assistenzärztinnen und -ärzte. Auch sie sind heute schwer zu finden, zumal die Arbeitsbedingungen und das Teaching als Folge der Mangelsituation und der knappen finanziellen Ressourcen eher schlechter als besser werden. So kommt es vor, dass Assistenzärztinnen und -ärzte frisch ab Staatsexamen oder gar Studierende Aufgaben übernehmen müssen, für die sie noch gar nicht bereit wären. Eine Konzentration auf weniger Standorte würde die Situation deutlich verbessern.

### **Spitalstandortinitiative**

#### **1. Vorteile**

Wir sehen keine Vorteile gegenüber dem geltenden Recht.

#### **2. Nachteile**

Die Initiative zementiert Strukturen, die unter Umständen nicht mehr sinnvoll oder gar

gefährlich sind. Eine qualitativ gute Versorgung bedingt gutes Fachpersonal und ausreichende Fallzahlen. Beides ist heute nicht mehr einfach zu erreichen.

Die seit 2012 geltende Spitalfinanzierung setzt auf mehr Wettbewerb und bringt einen enormen Kostendruck für die bestehenden Institutionen mit sich. Die Idee des Gesetzgebers, des Preisüberwachers und letztlich auch des Bundesverwaltungsgerichtes war und ist es, Druck auf die Preise auszuüben. Die Spitäler müssen mit Strukturanpassungen darauf reagieren können. Es wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass die Spitaldichte in der Schweiz zu hoch ist, ganz besonders im Kanton Bern.

### **3. Folgen für das Personal**

Eine Annahme der Initiative hätte fatale Auswirkungen für das Personal. Gespart wird erfahrungsgemäss vor allem in diesem Bereich, da die Personalkosten rund 70 Prozent der operativen Kosten eines Spitals ausmachen. Bei unverändertem Personalbestand müssen immer mehr Patienten betreut werden, für Ausbildung und Teaching bleibt immer weniger Zeit, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist im ärztlichen Bereich nach wie vor nicht gegeben, was den Mangel immer weiter verschärfen wird. Die Lohnentwicklung in den Spitälern hinkt sogar derjenigen des Kantons noch deutlich hinterher. Oberärztinnen und –ärzte verdienen im Kanton Bern beispielsweise CHF 19'000.— pro Jahr weniger als im deutschschweizer Durchschnitt. Die Situation kann nur verbessert werden, wenn die Spitäler ihre Strukturen und Angebote anpassen können.

### **4. Folgen für die Infrastruktur**

Es ist eine Herausforderung, mit der neuen Spitalfinanzierung die Infrastruktur zu unterhalten und zu modernisieren. Je mehr Standorte betrieben werden, desto schwieriger wird die Aufgabe. In Deutschland gibt es bereits grosse Kliniken, die nicht mehr richtig unterhalten werden können, wo Leitungen rosten usw. (so gezeigt im deutschen Fernsehen u.a. aus der Kinderklinik in Kiel).

### **5. Folgen für die Finanzen**

Die Fallpauschalen orientieren sich gemäss KVG an jenen Spitälern, welche „die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen“. Das Benchmarking bringt mit sich, dass die Pauschalen weiter sinken. Müssen Strukturen aufrecht erhalten werden, die nicht unbedingt versorgungsnotwendig sind, reichen die Mittel nicht. Der Kanton müsste deshalb namhafte Beträge für die gemeinwirtschaftlichen, sprich regionalen Vorhalteleistungen bezahlen. Dazu sagt die Initiative nichts. In Anbetracht der zahlreichen Sparübungen des Kantons ist eine ausreichende Finanzierung unrealistisch. Zuerst würde wie immer beim Personal und allenfalls bei der Infrastruktur gespart werden.

### **6. Folgen für das Leistungsangebot**

Das Leistungsangebot könnte bei Annahme der Initiative in den nächsten Jahren weder den Bedürfnissen noch der medizinischen Entwicklung angepasst werden. Die Spitalfinanzierung gemäss KVG geht davon aus, dass nicht mehr alle Leistungen überall angeboten werden. Das ist auch aus qualitativer Hinsicht durchaus sinnvoll, denn Behandlungen und Eingriffe werden sicherer, wenn sie häufig gemacht werden. Das heisst, es braucht genügend hohe Fallzahlen und ein entsprechendes Einzugsgebiet, damit kein Anreiz entsteht, nicht zwingend notwendige Leistungen zu erbringen. Die Einzugsgebiete müssen heute grösser sein als früher, da mehr Leistungen ambulant erbracht werden und da die Aufenthaltsdauer stetig sinkt. Ein Blinddarm benötigte früher einen dreiwöchigen Spitalaufenthalt, heute sind es höchstens drei Tage.

Eine weitere Folge wäre, dass die Spitäler bei Annahme der Initiative neue Einnahmequellen suchen müssten. Es käme zu einer Mengenausweitung, vor allem in Gebieten mit eher

hohen DRG. Umgekehrt würden Leistungen mit tiefen DRG eher abgebaut, auch wenn sie medizinisch sinnvoll wären.

### **7. Folgen für die Qualität der Leistungen**

Besonders verhängnisvoll kann die Initiative für die Qualität der Leistungen sein. Qualitativ hochstehende Leistungen bedingen genügend Fachpersonal, Erfahrung, Routine, Zeit und Kapazität für Aus- und Weiterbildung und das Teaching der Assistenzärztinnen und –ärzte. Sie bedingen ausserdem gute Arbeitsbedingungen. Es braucht massive Anstrengungen, um den Minimalstandard des Arbeitsgesetzes endlich auch im ärztlichen Bereich einzuhalten und es braucht Anstrengungen, damit Arztberuf und Familie endlich vereinbar werden. Nur so kann dem Ärztemangel längerfristig begegnet werden. Diese Ziele können aber nur erreicht werden, wenn nicht alle Standorte mit allen Angeboten rund um die Uhr betrieben werden müssen.

Die Bevölkerung ist nicht schlechter versorgt, wenn das Spital etwas weiter weg ist, im Gegenteil. Die Qualität der Versorgung steigt mit grösserer Erfahrung dank höheren Fallzahlen und dank Personal, das nicht ständig am Limit arbeiten muss. Es wird wohl niemand behaupten, dass zum Beispiel die Schwarzenburger oder die Jegenstorfer schlechter versorgt sind, weil sie kein eigenes Spital mehr haben.

### **8. Folgen für die Wirtschaftlichkeit der Leistungen**

Höhere Fallzahlen ermöglichen eine bessere Arbeitsorganisation und den rationelleren Einsatz des knappen Fachpersonals. Wie bereits oben erwähnt, braucht es heute grössere Einzugsgebiete als früher, um die notwendigen Fallzahlen zu erreichen. Mit Strukturanpassungen können die Leistungen deshalb wirtschaftlicher erbracht werden.

### **9. Folgen für die Wettbewerbsfähigkeit der LE im interkantonalen Vergleich**

Die bernischen Spitäler sind bereits heute benachteiligt, unter anderem weil andere Kantone viel mehr zusätzlich zu den Fallpauschalen finanzieren, weil das Lohnniveau tief ist und weil wir eine hohe Spitaldichte haben. Wenn nun noch Strukturen zementiert würden, würde das die Situation zusätzlich verschärfen.

### **10. Bemerkungen**

Bei all den regionalpolitischen Überlegungen wird - wie bereits erwähnt - der Fachkräftemangel nicht beachtet. Ebenso werden die Anforderungen an die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte, also die Zeit zwischen Staatsexamen und Erwerb des Facharztstitels, ausgeblendet.

## **Gegenvorschlag des Regierungsrates**

### **1. Vorteile**

Wir sehen keine Vorteile gegenüber dem geltenden Recht.

### **2. Nachteile**

Auch der Gegenvorschlag des Regierungsrates zementiert Strukturen, die unter Umständen nicht mehr sinnvoll sind. Zwar gibt es die Möglichkeit, der GEF schriftlich zu melden, wenn „trotz Ausschöpfung aller betrieblichen und gesetzlichen Möglichkeiten“ ein Spital nicht mehr geführt werden kann oder das Leistungsangebot angepasst werden muss. Der Prozess ist aber aufwändig, langwierig und auch unklar. Es wird Uneinigkeit darüber herrschen, wann alle betrieblichen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Vermutlich wird das erst der Fall sein, wenn die Zitrone total ausgepresst ist, keine Lohnentwicklung mehr stattfindet, der Arbeitnehmerschutz weiter gelockert wurde und so weiter. Unklar ist auch, welcher Stellenwert den Stellungnahmen der Gemeinden und der Regionalkonferenz zukommt.

**3. Folgen für das Personal**

Wie oben ausgeführt, wird erfahrungsgemäss zuerst beim Personal gespart, da diese Ausgaben rund 70 Prozent der operativen Kosten ausmachen. Bezüglich der Auswirkungen auf das Personal unterscheidet sich der regierungsrätliche Gegenvorschlag nicht von der Initiative.

**4. Folgen für die Infrastruktur**

Auch hier gibt es keinen Unterschied zur Initiative.

**5. Folgen für die Finanzen**

Der regierungsrätliche Gegenvorschlag thematisiert die finanziellen Auswirkungen und sieht explizit eine Finanzierung der regionalpolitischen Vorhalteleistungen vor. Das ist bezüglich Transparenz und Ehrlichkeit ein Vorteil gegenüber der Initiative. Im Ergebnis wird das die Situation aber nicht entschärfen, weil erfahrungsgemäss erst finanziert wird, wenn die Zitrone total ausgepresst ist, also alle negativen Folgen bereits eingetreten sind.

**6. Folgen für das Leistungsangebot**

Es gilt dasselbe wie für die Initiative.

**7. Folgen für die Qualität der Leistungen**

Es gilt dasselbe wie für die Initiative.

**8. Folgen für die Wirtschaftlichkeit der Leistungen**

Es gilt dasselbe wie für die Initiative

**9. Folgen für die Wettbewerbsfähigkeit der LE im interkantonalen Vergleich**

Es gilt dasselbe wie für die Initiative.

**10. Bemerkungen**

Es gilt dasselbe wie für die Initiative.

**Gegenvorschlag Schnegg/Knutti/Sutter**

Dieser Gegenvorschlag unterscheidet sich von der Initiative im wesentlichen nur dadurch, dass von der Absurdität abgesehen wird, die vor dem 1.11.2015 geschlossenen Abteilungen wieder zu eröffnen. Zudem soll dem Grossen Rat bereits nach sechs Jahren Bericht erstattet werden.

Unsere Ausführungen zur Standortinitiative gelten deshalb tel quel auch für diesen Gegenvorschlag.

**Gegenvorschlag SP-Juso-PSA****1. Vorteile**

Wir sehen keine nennenswerten Vorteile gegenüber dem geltenden Recht. Im Gegensatz zur Initiative und dem regierungsrätlichen Gegenvorschlag können die Leistungen an den regionalen Standorten in Zusammenarbeit mit den Hauptstandorten erbracht und vor allem nachts etwas eingeschränkt werden. Formuliert ist in etwa die Entwicklung, die im Moment stattfindet. Da die Geltungsdauer zudem zeitlich befristet ist, ist es der einzige Gegenvorschlag, der bei Annahme voraussichtlich keine ernsthaften Probleme mit sich bringt, allenfalls aber verhindern könnte, dass die Initiative angenommen wird, weil ein Angebot an allen heutigen Standorten explizit festgehalten wird. Trotzdem zementiert auch dieser Vorschlag Strukturen, die allenfalls nicht mehr sinnvoll sind.

**2. Nachteile**

Wie gesagt zementiert auch dieser Vorschlag Strukturen, die allenfalls nicht mehr sinnvoll sind.

**3. Folgen für das Personal**

Die Folgen für das Personal können etwas weniger gravierend sein als bei den anderen Vorlagen, weil nicht mehr alle Standorte in allen Fachgebieten der Spitalgrundversorgung rund um die Uhr betrieben werden müssen. Trotzdem werden je nach Entwicklung des Fachkräftemangels auch bei dieser Vorlage die nötigen Anpassungen verunmöglicht.

**4. Folgen für die Infrastruktur**

Hier gibt es keinen Unterschied zur Initiative.

**5. Folgen für die Finanzen**

Die Folgen für die Finanzen sind unserer Ansicht nach annähernd die gleichen wie bei den anderen Vorlagen.

**6. Folgen für das Leistungsangebot**

Im Gegensatz zu den anderen Vorlagen kann das Leistungsangebot hier etwas besser konzentriert werden, was die negativen Folgen etwas mindert.

**7. Folgen für die Qualität der Leistungen**

Die Folgen für die Qualität beurteilen wir annähernd gleich wie bei den anderen Vorlagen.

**8. Folgen für die Wirtschaftlichkeit der Leistungen**

Da das Leistungsangebot bei diesem Gegenvorschlag etwas konzentriert werden kann, sind die Auswirkungen für die Wirtschaftlichkeit etwas weniger gravierend als bei den anderen Vorlagen.

**9. Folgen für die Wettbewerbsfähigkeit der LE im interkantonalen Vergleich**

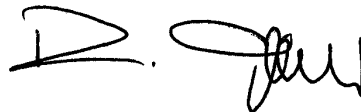
Die Folgen für die Wettbewerbsfähigkeit beurteilen wir annähernd gleich wie bei den anderen Vorlagen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Med. pract. Nora Bienz,  
Präsidentin



Rosmarie Glauser,  
Geschäftsführerin