

Per E-Mail:  
info.stellungnahmen@gef.be.ch

Bern, 28. Mai 2015

## **Teilrevision Spitalversorgungsverordnung (SpVV1) Konsultationsverfahren, Stellungnahme des VSAO Bern**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat,  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, im Rahmen des Konsultationsverfahrens zur Teilrevision der Spitalversorgungsverordnung Stellung nehmen zu können.

### **Allgemeine Bemerkungen**

#### **Ärztliche Aus- und Weiterbildung**

Wir bedauern, dass die medizinische Aus- und Weiterbildung in der SpVV nach wie vor nur marginal vorkommt, obwohl ein offensichtlicher Zusammenhang zwischen Versorgungsplanung, langfristiger Qualitätssicherung und medizinischer Aus- und Weiterbildung besteht.

Es muss darauf geachtet werden, dass die einzelnen Spitäler genügend Fälle haben, um die Aus- und Weiterbildung zu garantieren. Weiter muss dafür gesorgt werden, dass genügend Fachärztinnen und –ärzte aller Fachrichtungen im Kanton Bern weitergebildet werden können. Wenn der Kanton Bern auf die Curricula – und zwar in allen Fachbereichen - keine Rücksicht nimmt, weichen die Assistenzärztinnen und –ärzte in andere Kantone aus. In letzter Zeit machen sie das verstärkt, unter anderem weil mit dem Projekt SMSB in den öffentlichen Stadtspitälern massiv Stellen abgebaut oder diese unattraktiv werden. Da hilft es auch nicht, wenn das Inselspital Stellen schafft, denn für die Weiterbildung braucht es nicht nur A-Kliniken. Die aktuelle Entwicklung verstärkt den Ärztemangel, da viele in den Kantonen bleiben, in denen sie ihre Weiterbildung absolviert haben.

Die Situation könnte verbessert werden, wenn es auch im ärztlichen Bereich eine Weiterbildungsverpflichtung gäbe. Die darf seitens der Spitäler allerdings nicht allein durch die Schaffung von Assistenzarztstellen als erfüllt gelten. Unter dem steigenden Kostendruck sind die effektiven Weiterbildungsleistungen nämlich gefährdet. Schon heute gibt es Spitäler und Kliniken, in denen Assistenzärzte praktisch keine Unterstützung, geschweige denn explizite Weiterbildung erhalten. Sie leisten oft bereits im ersten Jahr nach dem Staatsexamen alleine Nacht- und Wochenenddienst. Die Finanzierung der Weiterbildung durch den Kanton muss deshalb an Bedingungen geknüpft werden und die Rahmenbedingungen müssen so gesetzt werden, dass die Spitäler und Kliniken Anreize erhalten, eine qualitativ hochstehende Weiterbildung zu bieten.

**Wir fordern deshalb, dass das Modell PEP, das im Rahmen der BAG-Plattform „Zukunft ärztliche Bildung“ erarbeitet wurde, als Grundlage dient und in der Verordnung abgebildet wird. Dazu gehören folgende Parameter:**

- Die Institution verfügt über ein aktuelles und genehmigtes Weiterbildungskonzept, in dem u. a. auch das Potential zur Weiterbildung von Assistenzärzt/-innen festgehalten ist.
- Assistenzärzt/-innen erhalten einen Weiterbildungsvertrag, in dem die Ziele und Leistungen gegenseitig vereinbart werden.
- Die Institution verfügt über mindestens eine/n Weiterbildungs Koordinator/-in bzw. eine/n Weiterbildungsbeauftragte/n.
- Die Weiterbildner/-innen führen Eintritts-, Verlaufs und Jahres-Evaluationsgespräche regelmässig durch.
- Die Weiterbildner/-innen verfügen über pädagogische Qualifikationen und nutzen „Teach the Teacher“-Angebote.
- Der Case-mix bzw. die Fallzahlen der Klinik entsprechen dem Weiterbildungsprogramm.
- Es liegen keine ungenügenden Beurteilungen der Weiterzubildenden vor.
- Bei Nichterfüllung der Anforderungen erfolgt eine Reduktion der Beiträge bis zu 50%.
- Kriterien für zusätzliche Beiträge:
- Die Institution beschäftigt angehende Hausärzt/-innen und bildet sie gemäss SIWF weiter; insb. werden Rotationen für die Praxisassistenten angeboten.
- Kurze Weiterbildungszeiten bzw. überdurchschnittlich rasche Vermittlung der Weiterbildungsziele gemäss Logbuch.

**Wir beantragen, dass Art. 104 SpVG in der Verordnung entsprechend konkretisiert wird.**

### **Ausführungsbestimmungen zum Vergütungsbericht**

Wir stellen fest, dass Ausführungsbestimmungen zum Vergütungsbericht gemäss Art. 51 SpVG fehlen. Wie die Medienberichte der letzten Tage zeigen, wird der Bericht in den Spitälern sehr unterschiedlich gehandhabt. Art. 51 SpVG macht aber nur Sinn, wenn die Angaben der einzelnen Betriebe vergleichbar sind, also für alle klar ist, was wie offen gelegt werden muss. Wir fordern deshalb ergänzende Bestimmungen.

Wir plädieren zudem für eine möglichst weitgehende Transparenz, da es hier um die Verwendung von Steuer- und Prämien-geldern geht. Die Spitäler wollen seit geraumer Zeit selbst den Sozialpartnern keine Auskunft mehr über das gesamte Lohngefüge geben. Das ist ein schlechtes Signal, zumal die Lohnentwicklung des unter dem GAV stehenden Personals seit einiger Zeit bescheiden ausfällt.

### **Zu einzelnen Bestimmungen**

#### Art. 11b:

Wir begrüssen, dass die Qualität der Leistungserbringung als Kriterium für die Vergabe von Leistungsaufträgen gelten soll, und zwar in Bezug auf Struktur, Prozess und Ergebnis. Allerdings sind die formulierten Kriterien zu wenig konkret und damit eigentlich nur Worthülsen.

Es fehlen in Bezug auf die Strukturqualität zum Beispiel Vorgaben zum Stellenschlüssel und zum Skill- and Grademix. Insbesondere fehlen aber Angaben darüber, wie die Kontrollen bzw. die Überprüfung konkret durchgeführt werden sollen. Der VSAO ist diesbezüglich ein gebranntes

Kind. So wurde bisher nie geprüft, ob die Arbeitsbedingungen in Spitälern, die den GAV nicht unterzeichnet haben, gleichwertig mit dem GAV sind, obwohl das SpVG dies seit 2005 verlangt. Auch die Einhaltung des Arbeitsgesetzes wird unzureichend kontrolliert und vor allem nicht durchgesetzt. Die Arbeitsbedingungen müssen jedoch im Interesse der Qualität laufend überprüft werden. Von Assistenz- und Oberärztinnen und –ärzten wird zum Beispiel nach wie vor verlangt, in ungesetzlicher Weise Überzeitstunden zu leisten, auf Pausen zu verzichten, Ruhezeiten nicht einzuhalten, 12 Tage am Stück zu arbeiten usw. Dies stellt nicht nur ein Problem für die Ärztinnen und Ärzte dar, sondern auch für die Patientinnen und Patienten. Qualität und Sicherheit leiden unter solchen Bedingungen.

### **Wir fordern deshalb klare Vorgaben und festgelegte Kontrollmechanismen.**

Weiter sollte auch geklärt sein was passiert, wenn Fachpersonal fehlt und Dienste schlicht nicht mehr gesetzeskonform organisiert werden können.

Auch in Bezug auf die Prozessqualität fehlen konkrete Vorgaben. Ein nicht näher umschriebenes Qualitätssicherungskonzept allein genügt nicht. Wichtig ist dabei, dass nicht falsche Anreize gesetzt werden und dass am Schluss wirklich Äpfel mit Äpfel verglichen werden.

Für uns stellt sich unter dem Qualitätsaspekt auch die Frage, wie sichergestellt wird, dass Krankheitsbilder mit eher zu tief angesetzter Fallpauschale nicht zu Gunsten gut finanzierter profitabler Fälle vernachlässigt werden. Oder wie sichergestellt wird, dass in allen Bereichen gute Weiterbildung geboten wird.

### **Auch in Bezug auf die Prozessqualität beantragen wir deshalb detailliertere Vorgaben.**

Einmal mehr **beantragen wir eine Ombudsstelle für das Personal oder ein Meldesystem wie es Ärztesgesellschaft und Chefärztesgesellschaft im Kanton Zürich unter dem Namen DRGIRS kennen**. Analog zu CIRS-Meldungen können, niederschwellig, Beobachtungen im Zusammenhang mit der Patientenversorgung, in dieser Closed User Group gemeldet werden. Wo immer eine Irritation entsteht, wo der Eindruck vorherrscht, dass unter dem neuen System nicht mehr patientenorientiert gehandelt wird, wo Indikationen möglicherweise erweitert werden, wo Entlassungszeitpunkte optimiert oder verschoben werden, wo immer die Behandlungskette infrage gestellt wird etc. können die Beobachtungen gemeldet werden. Auch Verschlechterungen bei den Arbeitsbedingungen und Verletzungen des Arbeitsgesetzes sollten dort gemeldet werden können, weil auch das direkte Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung hat.

#### Art. 11c:

Wie Dr. Philipp Widmer, Gesundheitsökonom, in einer Untersuchung darlegt, gibt es in der Schweiz für viele DRGs zu wenig Fälle, um robuste Durchschnittskosten und Kostengewichte zu bestimmen. Die Kostengewichte können von den erwarteten Durchschnittskosten abweichen und sie können über die Zeit stark variieren. Deshalb sind auch schweregradbereinigte Fallkostenvergleiche kein zuverlässiger Indikator für die Wirtschaftlichkeit eines Spitals. Man muss deshalb weitere Kriterien wie zum Beispiel die Aus- und Weiterbildungsleistungen eines Spitals oder den sozioökonomischen Mix der Patientinnen und Patienten (er beeinflusst zum Beispiel die Aufenthaltsdauer mit) berücksichtigen.

#### Art. 11d:

Hier stellen sich uns zwei Fragen:

- Warum wird der Zugang zu gynäkologischen Spitalversorgungsleistungen nicht geregelt, handelt es sich doch beim Notfall-Kaiserschnitt um einen der häufigeren Notfälle?

- Wie wird ein Überangebot, zum Beispiel in der Stadt Bern, berücksichtigt bzw. behoben?

Art. 15a / b / c:

Wir begrüßen die Verankerung der Spitalseelsorge grundsätzlich. Die Anzahl Vollzeitstellen in der Seelsorge sollte sich aber nicht an den Vollzeitstellen im Pflegebereich, sondern an der Anzahl und Art der Patienten orientieren. Weiter muss zwingend auch die Finanzierung geregelt werden. Unserer Ansicht nach handelt es sich um gemeinwirtschaftliche Leistungen. Ebenso müssen Fragen rund um das Berufsgeheimnis geregelt werden. Der Zugang zu Patientendaten ist aus Gründen des Datenschutzes nicht ohne weiteres möglich. Es braucht dafür sicherlich die Einwilligung des Patienten.

Art. 18:

Die Bestimmungen in diesem Artikel machen Sinn. Allerdings verstärken sie die Tendenz der Spitäler, im Hinblick auf den Unterhalt der Infrastruktur beim Personal, den Löhnen und den Arbeitsbedingungen zu sparen, zumal es hier eben keine klaren Vorgaben gibt. Deshalb beantragen wir erneut, auch im Personalbereich detaillierte Angaben zu verlangen und Vorgaben zu machen.

Art. 31:

Wir begrüßen die Erhöhung der Beiträge auf CHF 15'000.-- pro Jahr und Vollzeitäquivalent, weil das den Empfehlungen der GDK entspricht und für uns zentral ist, dass die Beiträge schweizweit gleich hoch sind, damit es keine Wettbewerbsverzerrungen gibt. Allerdings müssen die Beiträge zwingend an Bedingungen geknüpft werden. Wir verweisen dazu auf die detaillierten Ausführungen in den allgemeinen Bemerkungen oben.

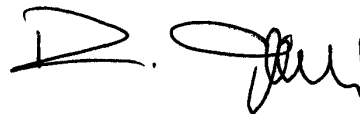
Wir erachten es ausserdem für unumgänglich, dass sichergestellt wird, dass die Beiträge tatsächlich in die ärztliche Weiterbildung und nicht einfach ins Klinikbudget fließen.

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