



ÆRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Bern, 6. Juli 2016

Vorab per E-Mail:

info.stellungnahmen@gef.be.ch
kathrin.reichenbach@gef.be.ch
rudolf.friedli@gef.be.ch

Per A-Post:

Herrn Regierungsrat
Pierre-Alain Schnegg
Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern (GEF)
Rathausgasse 1
3011 Bern

Teilrevision Spitalversorgungsverordnung (SpVV): Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Schnegg
Sehr geehrte Frau Reichenbach

Besten Dank für Ihr Schreiben vom 25. Mai 2016 an die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG). Wir nehmen hiermit innerhalb der gewährten Fristverlängerung Stellung und bitten Sie um Berücksichtigung unserer Anliegen. Obwohl sich die Vorlage gemäss revidiertem Spitalversorgungsgesetz mit dem „Normkostenmodell für die Abgeltung von ambulanten Spitalversorgungsleistungen“, mit dem „Modell zur Berechnung des genormten Betriebsaufwands im Rettungswesen“ und mit der „Ausbildungsverpflichtung für die nicht universitären Gesundheitsberufe“ befassen muss, haben wir vor allem mit dem jetzt vorgesehenen Ausmass der vorgesehenen Abgeltung von ambulanten Spitalversorgungsleistungen Mühe.

Anders sähe es aus, wenn der Kanton auch die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Leistung des gesetzlich vorgeschriebenen ambulanten ärztlichen Notfalldienstes für die in diesem Zusammenhang notwendigen Vorhalteleistungen vollumfänglich entschädigen würde. Dies ist heute leider nicht der Fall, weshalb die Aufrechterhaltung dieses Notfalldienstes akut gefährdet ist.

Zum einen sind wir also der Auffassung, dass die Abgeltungen viel zu grosszügig sind, was im Widerspruch zum finanziell desolaten Zustand der Kantonsfinanzen steht. Zum anderen werden damit zusätzliche erhebliche Wettbewerbsverzerrungen zuungunsten der ambulanten Versorgung ausserhalb der Spitäler geschaffen.

Dies ist ein weiteres Beispiel, welches verdeutlicht, inwieweit die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, bzw. hier insbesondere die frei praktizierenden Psychiaterinnen und Psychiater, im Markt wegen der Konkurrenzierung durch staatlich subventionierte ambulante Einrichtungen bereits



heute benachteiligt sind und inskünftig noch mehr benachteiligt werden sollen. Damit wird auch einer überbordenden Staatsmedizin das Wort geredet, die wir uns gar nicht leisten können.

1. Kritikpunkte zum „Normkostenmodell“

Die ambulante psychiatrische Grundversorgung konzentriert sich vor allem in den Agglomerationen, während in ländlicheren Regionen die ambulante Versorgung oft unzureichend ist. Die Gründe sind vielfältig und entsprechen denjenigen der zukünftig nicht mehr gesicherten allgemeinen ambulanten medizinischen Grundversorgung in der Peripherie des Kantons. Sowohl die tarifliche Situation wie auch die Rahmenbedingungen insgesamt halten junge Ärztinnen und Ärzte eher davon ab, in den ländlichen Regionen eine Arztpraxis zu eröffnen oder zu übernehmen, so dass sich die Versorgungssituation ständig verschlechtert.

Zur Sicherstellung der psychiatrischen ambulanten Grundversorgung bzw. zwecks Überbrückung von Engpässen hat der Kanton in der Vergangenheit psychiatrische Stützpunkte an öffentlichen Listenspitälern aufgebaut. Diese an sich vernünftige Absicht hat aber in Wirklichkeit eine Konkurrenzsituation geschaffen, in der sich nun niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater mit den spitalgestützten ambulanten Anlaufstellen befinden, weil Leistungen im Zusammenhang mit der psychiatrischen Behandlung durch die spitalgebundenen, ambulanten Psychiatriststützpunkte vom Kanton bezahlt werden. Anstatt das Angebot des Kantons im Sinne der Subsidiarität einer staatlicher Intervention (so wenig wie möglich, aber so viel wie notwendig) weiterhin auf das Minimum zu beschränken, wurden die erwähnten Stützpunkte in den letzten Jahren immer weiter „als neuer Geschäftszweig“ der Spitäler ausgebaut. Anstatt wieder mehr Anreize für private Anbieter zu schaffen, wurden mit dem Einsatz staatlicher Mittel ausschliesslich zu Gunsten „staatlicher Einrichtungen“ die ungünstigen Rahmenbedingungen für frei praktizierende Psychiaterinnen und Psychiater nur noch weiter verschlechtert.

Soweit sich die Angebote zwingend voneinander unterscheiden, indem gewisse Leistungen eher in der Arztpraxis und andere eher an den psychiatrischen Stützpunkten erbracht werden können (so zum Beispiel Krisenbegleitungen, Notfallsituationen oder komplexe Behandlungsabläufe), muss zumindest nach Wegen der verstärkten Zusammenarbeit gesucht werden. Praktizierende Psychiaterinnen und Psychiater, welche für gewisse Aufgaben von den stationären Institutionen beigezogen werden, so beispielsweise für die Leistung des allgemeinen ambulanten psychiatrischen Notfalldienstes an einer Spitalpforte, sollten in diesem Fall dann auch adäquat mit AL und TL des TARMED entschädigt werden, denn die Fixkosten der Infrastruktur der Arztpraxis laufen während dieser Zeit trotzdem weiter.

Der Kanton will gemäss Verordnungsentwurf den Spitalern vor allem auch Leistungen bezahlen, die in der ambulanten Arztpraxis den Patienten nicht weiterverrechnet werden können. Sie werden in der Regel vom Inhaber der Arztpraxis getragen. Dabei geht es unter anderem um die Abgeltung von „Aufwand“

- für die Weiterbildung;
- für die Fortbildung;
- für Absenzen nicht abgemeldeter Patienten (sic!);
- für nicht einbringliche Honorarforderungen;
- für die persönliche Vorsorge;
- für Vorhalteleistungen im ambulanten Setting der in Spitalern arbeitenden Gesundheitsfachpersonen, obwohl hinsichtlich der ambulanten Arztpraxen gerade keine Abgeltung von Notfall- und Bereitschaftsdiensten vorgesehen ist.



Solche Kosten werden von unseren Mitgliedern in der Arztpraxis entschädigungslos selber finanziert, während mit der Revisionsvorlage für ambulante Spitalversorgungsleistungen der Psychiatrie eine volle Abgeltung ermöglicht werden soll. Insbesondere Pikettzuschläge für die im Gesundheitsgesetz vorgeschriebene Notfalldienstleistung werden der Ärzteschaft seit Jahrzehnten verwehrt, was wiederum dazu führt, dass angesichts der Rahmenbedingungen die Bereitschaft unserer Mitglieder, Notfalldienst zu leisten, massiv abgenommen hat. Bisher wurden die BEKAG bzw. die dafür zuständigen Bezirksverseine vom Kanton im Zusammenhang mit der Durchsetzung der Verpflichtung, ambulanten ärztlichen Notfalldienst zu leisten, weder bei Streitigkeiten noch im Gesetzgebungsprozess ausreichend unterstützt. Eine diesbezügliche Aufsichtsanzeige ist seit letzten Dezember beim Regierungsrat des Kantons Bern hängig.

Unsere Kritik an der Ausrichtung solcher Pauschalen bezieht sich nicht etwa nur auf das Gebiet der Psychiatrie, sondern betrifft auch die theoretisch mögliche Finanzierung vergleichbarer spitalambulanter Einrichtungen aller Fachgebiete (Notfallstationen, Ambulante Sprechstunden, Walk-in-Praxen, aus dem Spital offiziell ausgelagerte und in das ambulante Setting überführte Abteilungen, zum Beispiel in der Radiologie etc.).

2. Anträge zum Normkostenmodell

Art. 20a Abs. 1: Streichung lit. a, c und d;

Art. 20b Abs. 2 Streichung lit. c und d;

Art. 20e Abs. 1: Streichung ganzer Absatz;

Art. 20f Abs. 1: Streichung ganzer Absatz;

Art. 20h Abs. 1: Streichung lit. c, d und e;

c) Notfall und Bereitschaftsdienste wäre anders zu sehen, sofern die freipraktizierenden Ärzte für solche Vorhalteleistungen voll entschädigt würden.

Abs. 2: Halbierung der Ansätze lit. a, b, c;

Abs. 3: Streichung, es handelt sich um ein ambulantes Setting;

Abs. 4 lit. a: Streichung bzw. im ambulanten Notfalldienst gibt es keine Pikettentschädigung von CHF 110 pro Dienstag;

Lit. b, c, d: Reduktion der Beiträge um je 30%;

Abs. 5: Streichung lit. a und b

Abs. 6: Streichung, im ambulanten Setting durch TARMED abgegolten.

3. Modell Berechnung genormter Betriebsaufwand im Rettungswesen

Die Höhe des genormten Betriebsaufwandes pro Rettungsteam, CHF 1'750'000 pro Jahr können wir nicht genügend beurteilen. Wir halten lediglich fest, dass bisher immer von einem Aufwand von ca. CHF 1 Mio. gesprochen wurde.

4. Ausbildungsverpflichtung für die nichtuniversitären Gesundheitsberufe

Eine Beurteilung ist uns wegen fehlender Sachkenntnis nicht möglich.



Wir hoffen, dass unsere Einwände berücksichtigt werden, und dass der Regierungsrat des Kantons Bern davon Abstand nimmt, die ambulanten psychiatrischen Einrichtungen an den öffentlichen Spitälern trotz angespannter Finanzlage immer mehr auszubauen. Damit würden gleichzeitig private Anbieter verdrängt, welche die gleichen Leistungen günstiger erbringen könnten, sofern der Kanton die Rahmenbedingungen für private Anbieter verbessern würde.

Mit freundlichen Grüssen

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Der Präsident

Dr. med. Beat Gafner

Der Sekretär

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- Kantonale Fachgesellschaften
- diespitäler.be, Geschäftsstelle, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
- VPSB, Beundenfeldstrasse 45, 3013 Bern
- KMU Bern