



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Bolligenstrasse 52
CH-3006 Bern
Telefon 031 330 90 00
Telefax 031 330 90 03
bekag@hin.ch

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

Per A-Post:
Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern
Rechtsamt
Rathausgasse 1
3011 Bern

Bern, 11. September 2012

Revision des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG); Vernehmlassung der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die rechtzeitige Zustellung der Unterlagen. Der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat sich eingehend mit der Materie befasst.

Er nimmt namens und im Auftrag der Vereinsmitglieder, die in ihrer berufsausübenden Funktion entweder als am Spital beschäftigte und/oder als frei praktizierende Ärzte von der Vorlage direkt betroffen sind, gerne wie folgt dazu Stellung:

1. *Kategorische Rückweisung der Vorlage*

Die als vermeintlich blossen *Anpassungen an die neue Spitalfinanzierung gemäss eidgenössischer Krankenversicherungsgesetzgebung* bezeichneten Massnahmen gehen offensichtlich über das Notwendige hinaus.

Die vorgesehene Steuerung der Leistungsmenge (inklusive Lenkungsabgabe) verstösst gegen das unter der Maxime des Wettbewerbsgedankens im Bereich Spitalfinanzierung revidierte KVG. Gemäss revidiertem KVG sind bei der Aufnahme auf die kantonale Spitalliste ausschliesslich die Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Qualität zu berücksichtigen. Weiter verstösst die vorgesehene Lenkungsabgabe auf den im Zusatzversicherungsbereich erzielten Umsätzen offensichtlich gegen das Versicherungsvertragsgesetz und gegen die in der Bundesverfassung verankerte Wirtschaftsfreiheit (früher Handels- und Gewerbefreiheit).

Das auch im Rahmen der Erfüllung öffentlicher Aufgaben geltende Subsidiaritätsprinzip wird missachtet, wenn die im geltenden Spitalversorgungsgesetz verankerte weitgehende Autonomie der Regionalen Spitalzentren, des Inselspitals und der für die Grundversorgung im Kanton Bern ebenfalls wichtigen Privatspitäler nun plötzlich wieder rückgängig gemacht werden soll. Eine derartige



Zentralisierung der Organisationsstrukturen der Regionalen Spitalzentren (Kantons-Spital-AG oder Holding) entspricht weder dem mutmasslichen Willen des Gesetzgebers noch wäre eine derart weitgehende ordnungspolitische Kehrtwende sinnvoll. Wenn ein Teil der bernischen Zentralverwaltung inskünftig primär auf der Basis von neuen Lenkungsabgaben und Strafen arbeiten will, widerspricht dies zudem diametral unserem Verständnis eines modernen Rechtsstaates.

Wir wehren uns gegen unnötige neue staatliche Strukturen, gegen die Zementierung obsolet gewordener staatlicher Strukturen und gegen die Weiterführung bisheriger Staatsaufgaben in anderer Form, nur weil die Gesundheits- und Fürsorgedirektion abnehmende Einflussmöglichkeiten befürchtet. Insbesondere sind wir gegen eine derart weitreichende Verschiebung der Gewichte in Richtung einer reinen Staatsmedizin. Deshalb erachten wir unter anderem die Schaffung eines Fonds für Spitalinvestitionen als nicht notwendig. Frühere Fondslösungen wurden im Kanton Bern oft genug missbraucht und haben sich nicht bewährt. Sie sind folgerichtig auch aufgegeben worden. Mit Blick auf den im revidierten KVG verankerten Wettbewerbsgedanken ist dies weder rechtlich zulässig noch zielführend.

Wir fragen uns nach dem Gesagten, ob sich der Regierungsrat des Kantons Bern der Tragweite der Vorlage überhaupt bewusst war als er die GEF ermächtigte, das Vernehmlassungsverfahren einzuleiten. Die Vorlage ist ähnlich angreifbar wie die Bernischen Spitallisten, welche in regelmässigen Abständen erlassen, angefochten und dann vom Bundesverwaltungsgericht wieder aufgehoben werden.

Obwohl die Vorlage auch positive Punkte (z.B. Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung am Spital) beinhaltet, sind wir unter den gegebenen Umständen ausnahmsweise nicht mehr bereit, darauf einzutreten und hier umfangreiche Vernehmlassungsarbeit zu leisten, wenn der Gesetzesentwurf zum Schluss so oder so keine Chance auf Annahme im Parlament und/oder auf Bestehen im Rahmen einer Volksabstimmung hat. Das Prinzip des vorliegenden Entwurfs (Entwicklung hin zu einer Staatsmedizin) würde auch durch punktuelle Anpassung nicht wesentlich verbessert oder akzeptabler. Die direkt Betroffenen und die Spitalversorgungskommission wurden offensichtlich nicht oder nicht rechtzeitig beigezogen. Wenn die Betroffenen konsultiert worden wären, hätte es die Vorlage sicher nicht einmal bis in die Vernehmlassung geschafft, was wir eigentlich auch erwartet hätten.

Zusammenfassung:

Der vorliegende **Entwurf des revidierten Spitalversorgungsgesetzes** ist in jeglicher Hinsicht **unakzeptabel**. Vieles wäre aus rechtlichen Gründen gar nicht durchsetzbar, weil die Vorlage gegen höherrangiges Bundesrecht verstösst. Zu viele bisher unbestrittene Prinzipien der bernischen Spitalgesetzgebung sollen hier ohne plausiblen Grund plötzlich über Bord geworfen werden. Die Konkurrenzfähigkeit des kantonalbernischen Spitalwesens würde mit der Umsetzung der unterbreiteten Vorlage unnötig grobfahrlässig aufs Spiel gesetzt.

Ein politischer Marschhalt unter Federführung des Parlaments (Grosser Rat) tut unseres Erachtens Not. Derartige politische Kehrtwendungen, welche die bisherige ordnungspolitische Ausrichtung vollumfänglich in Frage stellen, bedürfen der ausreichenden demokratischen Legitimation. Eine solche ist im Moment nicht gegeben. Angesichts des Umfangs der in weiten Teilen unnötigerweise erarbeiteten Vorlage fragen wir uns auch, ob hier nicht auch in unzulässiger Art und Weise Steuergelder verschwendet werden.



2. *Stellungnahme zu einzelnen Punkten*

Die nachfolgende Stellungnahme zu einzelnen Punkten greift nach dem Gesagten lediglich willkürlich aus unserer Sicht besonders bemerkenswerte Aspekte des unterbreiteten, ausserordentlich umfangreichen und komplizierten Gesetzesentwurfs heraus.

Unsere Vernehmlassung erhebt dementsprechend, wie unter Ziff. 1 hiervoor ausgeführt, keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Stellungnahme zu einzelnen Punkten bedeutet insbesondere auch **kein Eintreten auf die Vorlage**.

2.1 Privatärztliche Tätigkeit

Diese wird in der Vorlage mit keinem einzigen Wort mehr erwähnt. Der Grund ist nicht ersichtlich. Für Kaderärzte von den Rahmenbedingungen her unattraktive Spitäler lehnen wir im Interesse der Versorgung der Bevölkerung klar ab. Nur mit konkurrenzfähigen Anstellungsmodellen, welche auch die Möglichkeit der stationären und ambulanten (Sprechstunde) privatärztlichen Tätigkeit mit beinhalten, können auch inskünftig ausreichend qualifizierte Kaderärzte im Kanton Bern gehalten oder in den Kanton Bern geholt werden. Diese ausgezeichneten Kaderärzte stehen dann im Rahmen der Grundversorgung sowie der hochspezialisierten Versorgung auch der ganzen Bevölkerung zur Verfügung.

2.2 Sicherstellung des beruflichen Nachwuchses (Art. 1)

Dies ist zu begrüssen.

2.3 Integrierte Versorgung und Überprüfung der Versorgungsqualität (Art. 3)

Auch dies ist grundsätzlich zu befürworten. Nachdem die Managed Care-Vorlage auf Bundesebene gescheitert ist, sollte aber die Begrifflichkeit „integrierte Versorgung“ nicht mehr verwendet, sondern durch eine bessere Formulierung ersetzt werden. Diese müsste der Tatsache Rechnung tragen, dass der Spitalversorgungsgesetzgeber grundsätzlich nicht befugt ist, in den Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung ausserhalb des Spitalbereichs hinein zu legiferieren.

2.4 Koordination Leistungserbringung innerhalb Kanton (Art. 6)

Die vorgesehene Gesamtmengensteuerung lehnen wir ab. Sie verstösst gegen das KVG.

2.5 Beiträge an Organisationen des Spitalwesens (Art. 12)

Beiträge an weitere Organisationen sollten nur gewährt werden, wenn eine Organisation des Spital- und Rettungswesens für die Versorgung der Bevölkerung unbedingt notwendig ist.

2.6 Kantonsweite Holding oder Kantonsweite Aktiengesellschaft (Art. 15-20)

Wir können keine Vorteile einer derartigen Zentralisierung erkennen. Zu befürchten wären vermehrte Effizienzverluste und Trägheit der einzelnen Institutionen. Eine derartige Eigentümerstrategie würde



insbesondere bedeuten, dass in vielen Fragen, über welche heute die RSZ autonom entscheiden können, wiederum die Zustimmung des Kantons eingeholt werden müsste. Art. 20 Abs. 2 beinhaltet bloss ein rechtlich nicht verbindliches Lippenbekenntnis.

2.7 Weitere AG's: Psychiatrieversorgung und Universitätsspitäler (Art. 25 und 30)

Es kann auf die Ausführungen unter Ziff. 2.6. hiervoor verwiesen werden. Dabei sind wir uns der Tatsache bewusst, dass sich der Grosse Rat und die vorberatende Kommission bereits für eine kantonsweite Trägerschaft der Psychiatrie-Institutionen ausgesprochen haben. Die privaten Trägerschaften sind prinzipiell und angemessen zu berücksichtigen.

2.8 Gründung weiterer selbständiger Organisationen (Art. 32)

Kommt nur in Frage, wenn für die Versorgung der Bevölkerung unbedingt notwendig.

2.9 Steuerung des Leistungsvolumens und Lenkungsabgabe (Art. 35 ff.)

Wird vollumfänglich abgelehnt, da nicht KVG-konform und administrativ aufwändig. Es ist nicht begreiflich zu machen, dass einerseits die höhere Behandlungs-Qualität den Institutionen zugestanden wird, die Eingriffe und Behandlungen häufiger machen als andere und diese dann dafür mit einer Lenkungsabgaben zu bestrafen, wenn sie willkürlich vom Staat festgelegte Fallzahlen überschreiten. Die Abschöpfung von 20% der Umsätze (**nicht der Gewinne**) aus dem VVG-Bereich machen ein wirtschaftliches Handeln faktisch unmöglich, da damit keine betriebswirtschaftliche Rentabilität mehr erreicht werden kann.

2.10 Vergütungsbericht (Art. 43)

Warum die Gesamtvergütungen, insbesondere auch der Belegärzte, gemeldet werden sollen, ist nicht nachvollziehbar. Aufgrund des Wortlauts der Bestimmung ist nicht klar, ob eine Berechtigung zur privatärztlichen Tätigkeit für Kaderärzte gegeben ist oder nicht (vgl. Ziff. 2.1. hiervoor). Weitere Informationen, die über die Offenlegung spitalspezifischer Daten im Rahmen von SWISS GAP FER hinausgehen, sind unnötig und greifen in die unternehmerischen Freiheiten der Leistungserbringer ein.

2.11 Lebenszyklusmanagement und Sanktionen (Art. 48 ff.)

Beides ist für die Durchführung der sozialen Krankenversicherung nach revidiertem KVG nicht notwendig und demzufolge abzulehnen. Eine administrative Übersteuerung und Leerlauf würde die Folge sein.

2.12 Förderung ambulanter Leistungen unter Spitalbedingungen (Art. 51 ff.)

Die Schaffung einer solchen Möglichkeit wird begrüsst. Ambulante Spitalleistungen, welche nicht unter Spitalbedingungen erbracht werden müssen, dürfen aber gegenüber ambulanten Leistungen der Arztpraxen nicht begünstigt werden, so wie dies zum Beispiel im Rahmen der Genehmigung massiv erhöhter Taxpunktwerte für den ambulanten Spitalbereich erfolgt ist.



2.13 Abgeltung von Leistungen der integrierten Versorgung (Art. 55)

Eine derartige Abgeltung sollte nur erfolgen, wenn bestimmte Strukturen für die Versorgung der Bevölkerung unbedingt notwendig sind. Dies gilt zum Beispiel für Rand- und Bergregionen.

2.14 Beiträge für Restrukturierungen und Sicherstellung der Liquidität (Art. 62 ff.)

Der Kanton Bern sollte sich auf die Gewährung von Bürgschaften und Darlehen beschränken.

2.15 Beiträge für Investitionen (Art. 68)

Solche Beiträge soll und darf es gemäss KVG nicht mehr geben. Damit würde die Idee gleichlanger Spiesse zwischen RSZ und Privatspitalern illusorisch. Dies kann heute bei vernünftiger Betrachtung im Ernst nicht mehr die Idee des Bernischen Spitalversorgungsgesetzgebers sein.

2.16 Ausgleichsfonds (Art. 74)

Abzulehnen da bundesrechtswidrig. Notwendige regionale, versorgungsrelevante Strukturen muss der Kanton im Rahmen gemeinwirtschaftlicher Leistungen aufrechterhalten.

2.17 Bewilligung grosse Infrastrukturprojekte unverzichtbare Spitäler (Art. 77)

Abzulehnen da administrativ aufwändig und unnötig.

2.18 Massnahmen bei Unterinvestitionen (Art. 78)

Es kann auf die Ausführen unter Ziff. 2.17 hiervor verwiesen werden.

2.19 Kantonale Rettungsorganisation (Art. 86)

Wir fragen uns, ob die Aufgaben mit einer zentralen Rettungsorganisation effektiv besser bewältigt werden könnten also auf der Basis der heutigen regionalen Rettungsdienste, welche bei Bedarf privat praktizierende Ärztinnen und Ärzte vertraglich beiziehen können.

2.20 Strukturelle und finanzielle Unterstützung ärztliche Weiterbildung (Art. 103 ff.)

Die BEKAG begrüsst das Bekenntnis des Kantons, auch im Bereich der ärztlichen Weiterbildung die notwendige Verantwortung zu übernehmen.

Die finanziellen Abgeltungen dürfen aber nicht bei finanzieller Notlage des Kantons derart drastisch gesenkt werden, wie dies im Moment vorgesehen ist. Bei einer Entschädigung von lediglich CHF 10'000.— pro Jahr pro Ärztin oder Ärzt in Weiterbildung sind die ausreichenden Anreize, eine derartige Weiterbildung am Spital durchzuführen, nicht mehr gegeben. Insbesondere sollte der Kanton Bern nicht tiefere Abgeltungen leisten als andere Kantone.



Mit freundlichen Grüssen

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Der Präsident

Der Sekretär

Dr. med. Beat Gafner

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- Präsidentinnen und Präsidenten der Bezirksvereine
- Präsidentinnen und Präsidenten der Fachgesellschaften
- Herrn Christoph Erb, Direktor „Berner KMU“
- Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO), Sektion Bern
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen u. Pflegefachmänner (SBK), Sektion Bern
- SPITEX Bern
- Vereinigung der Spitalärzte des Kantons Bern (VSKB)