

Rathausgasse 1
3011 Bern
Telefon +41 31 633 79 65
Telefax +41 31 633 79 67
www.gef.be.ch
info.spa@gef.be.ch

Bern, 3. Juli 2017

Faktenblatt

Spitalliste des Kantons Bern: Anpassung der Anforderungen für Leistungsaufträge auf Bernische Verhältnisse

Hintergrund

Spitalaufenthalte werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen, wenn das Spital für die entsprechende Behandlung über einen Leistungsauftrag des Kantons verfügt. Dies gilt für alle Akutspitäler, Rehabilitationskliniken, Psychiatrien und Geburtshäuser der Schweiz. Die Kantone sind in der Ausgestaltung der Leistungsaufträge grundsätzlich frei. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) empfiehlt, in der Akutsomatik die sogenannte „Zürcher Leistungsgruppensystematik“ anzuwenden. Diese Systematik teilt die stationären Spitalbehandlungen in verschiedene Leistungsgruppen ein, die sich auf das zu Grunde liegende organische Leiden beziehen.

Zusätzlich zur Gruppierung macht die Leistungsgruppensystematik auch Vorgaben, die es für die jeweilige Leistungsgruppe zu erfüllen gilt. Sie betreffen zum einen das Vorhandensein bestimmter Fachärztinnen und Fachärzte, deren Qualifikation und zeitliche Verfügbarkeit. Zum anderen werden Anforderungen an den Betrieb gestellt, sei dies die Infrastruktur, wie Notfall- oder Intensivstationen, oder an seine Organisation. Bei letzterem geht es insbesondere um die Verknüpfung von Leistungsangeboten, die innerhalb des Betriebs oder in Kooperation mit einem anderen Betrieb vorhanden sein müssen. Schliesslich gibt die Systematik für einzelne Leistungsgruppen auch Mindestfallzahlen vor, die es zu erreichen gilt. All diese Anforderungen haben zum Zweck, die Qualität der Leistungserbringung zu sichern und zu garantieren, dass die Betriebe mit einem bestimmten Leistungsauftrag einheitliche Eignungskriterien erfüllen.

Ausgangslage

Die Bernischen Leistungserbringer und die Gesundheitsdirektion haben sich im Jahr 2013 darauf geeinigt, ab Spitalliste 2014 die sog. Zürcher Leistungsgruppensystematik integral anzuwenden. Seither wird sie in der Akutsomatik den regierungsrätlichen Verfügungen zugrunde gelegt. Bei der Einführung im Jahr 2014 wurde nicht im Detail geprüft, ob die Betriebe die Vorgaben der Leistungsgruppensystematik tatsächlich erfüllen, es wurde lediglich auf eine Selbstdeklaration der Spitäler abgestellt. Im Jahr 2015 wurde begonnen, die Einhaltung der Vorgaben von der GEF vor Ort zu überprüfen. Dabei stellte sich heraus, dass etliche Betriebe grosse Mühe bekundeten, gewisse Anforderungen zu erfüllen. Abgesehen von betriebsindivi-



duellen Schwierigkeiten wurden generelle Probleme geortet, die eine Mehrzahl der Betriebe betraf. Es handelte sich dabei hauptsächlich um die Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten sowie die vorgegebenen Verknüpfungen verschiedener Behandlungsangebote. Die Nichterfüllung hätte grundsätzlich den Entzug des Leistungsauftrags zur Folge. Der „Re-albetrieb“ zeigte, dass sich die für den Kanton Zürich entwickelte Systematik im Kanton Bern nicht gleichermassen umsetzen lässt, ohne die Versorgung zu gefährden. Rückfragen bei anderen Kantonen, die die Zürcher Leistungsgruppensystematik ebenfalls anwenden, ergaben, dass diese auf eine Prüfung der Einhaltung weitgehend verzichten. Dies macht die Vorgaben aber letztlich obsolet, was weder im Sinne der Behandlungsqualität noch der Gleichbehandlung der Listenspitäler sein kann.

ASLA – Anpassung der Spitallistenanforderungen

Im Herbst 2016 setzte deshalb der Gesundheitsdirektor eine Arbeitsgruppe ein, welche die Anforderungen der Zürcher Leistungsgruppensystematik überprüfen sollte (Arbeitsgruppe ASLA). Im Vordergrund standen diejenigen Vorgaben, die eine grössere Anzahl von Spitälern, unabhängig von der Form ihres Betriebes, nicht erfüllen konnten. Zudem sollte aber auch das Führen einer Notfallstation kritisch hinterfragt werden, denn die aktuelle Systematik zwingt faktisch jedes Spital mit Grundversorgungsauftrag (Basispaket) dazu, rund um die Uhr eine eigene Notfallstation zu führen, auch wenn diese nicht ausgelastet werden kann. Dies führt zu einer unnötigen Verteuerung der Gesundheitsversorgung und zu einer Verschwendung von finanziellen und personellen Ressourcen.

Die Arbeitsgruppe setzte sich aus Fachpersonen¹ aus dem ärztlichen und betrieblichen Spitalbereich zusammen. Die Teilnehmenden wurden von den bernischen Spitalverbänden, dem Netzwerk diespitäler.be (diespitäler.be) und dem Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB) delegiert. Geleitet und administrativ unterstützt wurde die Arbeitsgruppe von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion.

Die AG ASLA überprüfte zwischen November 2016 und März 2017 die Anforderungen der Zürcher Leistungsgruppensystematik mit dem Ziel, die Zürcher Vorgaben so anzupassen, dass eine grösstmögliche betriebliche Flexibilität in der Leistungserbringung gewährt werden kann, ohne Abstriche an die Behandlungsqualität machen zu müssen. Die gefundene Lösung bzw. die funktionalen Äquivalente sollten für alle Leistungserbringer des Kantons anwendbar sein und somit auch für die restliche Schweiz gelten können.

Die Zürcher Anforderungen sollen per 1. Januar 2018 erneut angepasst werden (gemäss Entwurf vom 10. Februar 2017 des Kantons Zürich). Der Kanton Bern wurde im April 2017 eingeladen zu diesem Entwurf Stellung zu nehmen. Soweit möglich und für den Kanton Bern sinnvoll wurden die im Zürcher Entwurf vorgesehenen Anpassungen durch die ASLA als Anforderungen für die Spitalplanungs-Leistungsgruppen im Kanton Bern übernommen. Übernommene Anpassungen betreffen insbesondere die Systematik, d.h. die Schaffung oder Aufhebung von Leistungsgruppen.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 24 Empfehlungen zur Anpassung der Zürcher Leistungsgruppensystematik abgegeben. Zwei beziehen sich auf die Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten, vier auf fachärztliche Qualifikationen, sechs auf den Umgang mit Verknüpfungen von Leistungsgebieten und drei auf spezifische Anforderungen für einzelne Gebiete. Vier Empfehlungen

¹ Die Liste der Mitglieder der Arbeitsgruppe „AG ASLA“ findet sich am Schluss des Dokuments

betreffen das Führen einer Notfallstation. Weiter wurden fünf Empfehlungen für Anpassungen der Leistungsgruppensystematik abgegeben, die sich im Zuge des Kontrollverfahrens zwar nicht aufdrängten, jedoch von den Leistungserbringern als dringlich bezeichnet wurden.

Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor hat am 29. März 2017 den Schlussbericht der AG ASLA entgegengenommen und beschlossen, den abgegebenen Empfehlungen sämtlich Folge zu leisten. Auf ihrer Basis wird die neue „Berner Leistungsgruppensystematik“ errichtet.

Anpassungen

Die wichtigsten Anpassungen sind nachfolgend zusammengefasst.

Fachärztinnen und Fachärzte

Für Leistungsgruppen, bei denen die entsprechenden Fachärztinnen oder Fachärzte jederzeit erreichbar sein müssen und die erforderliche Behandlung innert 60 Minuten durchzuführen ist (**Facharztverfügbarkeit Level 2**), wird nicht mehr verlangt, dass die Fachärztinnen und Fachärzte die Behandlung selbst durchführen. Die Behandlung kann auch delegiert werden. Das Spital muss jedoch schriftlich darlegen, wie die **Behandlung innert der geforderten Zeit** sichergestellt werden kann. Dies kommt Spitälern zugute, denen nicht ausreichend fachärztliches Personal zur Verfügung steht, um eine ganzjährige Abdeckung rund um die Uhr garantieren zu können².

Die Verfügbarkeit der Fachärztinnen und Fachärzte für **geburtshilfliche Leistungen** (Level 4) wird unterteilt. Bei „**normalen**“ **Entbindungen** (Level 4.1) wird auf differenzierte Erreichbarkeiten verzichtet, sondern festgeschrieben, dass zwischen Ruf des Gynäkologen bzw. der Gynäkologin und der Geburt des Kindes nicht mehr als eine halbe Stunde vergehen darf. Das Spital muss schriftlich darlegen, wie diese Zeit eingehalten werden kann. Auch hier geht es um einen vertretbaren Kompromiss zwischen der Verfügbarkeit von Gynäkologinnen und Gynäkologen in peripheren Gebieten und der Sicherheit der Gebärenden und der Neugeborenen. **Bei Frühgeburten vor der 34 Schwangerschaftswoche** (Level 4.2) müssen die Fachärztinnen und Fachärzte für Geburtshilfe hingegen innert 10 Minuten erreichbar sein. Anästhesistinnen und Anästhesisten innert 15 Minuten, ebenso Neonatologinnen und Neonatologen bzw. Kinderärztinnen und -ärzte mit Erfahrung in Neonatologie.

Bei gewissen Leistungsbereichen (Gynäkologie, Pneumologie, Geriatrie) werden die geforderten **fachärztlichen Qualifikationen angepasst**. Der Mangel an Fachärztinnen und -ärzten soll nicht dazu führen, dass bestimmte Leistungen nicht mehr angeboten werden können, sofern eine qualitativ gleichwertige Alternative bereitsteht.

Die Anforderung, dass Fachärztinnen oder Fachärzte am Spital angestellt sein oder ihre Praxis im Spital haben müssen, wird aufgegeben. Das **Verhältnis zwischen Spitalbetrieb und Arztperson** soll nicht staatlich vorgegeben werden, die Parteien sollen frei in der Gestaltung ihrer Geschäftsbeziehung sein. Diese ist allerdings **vertraglich** zu regeln, wobei der Vertrag in schriftlicher Form vorliegen und zwingend bestimmte Punkte enthalten muss (die auch in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis zu regeln wären).

Verknüpfung von Leistungsgebieten

Die Zürcher Leistungsgruppensystematik sieht für viele Leistungsgruppen vor, dass sie nur **in Kombination mit anderen Leistungsgruppen** angeboten werden dürfen. Diese Anforderung kann entweder durch das Vorhandensein am selben Ort („Inhouse“) oder durch eine Kooperationsvereinbarung mit einem Betrieb, der über das entsprechende Angebot verfügt, umgesetzt werden. Für Berner Betriebe ist diese Regelung zu starr, denn es können verschiedene Kooperationspartner infrage kommen. Eine schriftliche Vereinbarung mit allen potenziellen – auch ausserkantonalen – Kooperationspartnern abzuschliessen, ist faktisch undurchführbar. Deshalb soll es in bestimmten Fällen auch möglich sein, durch Vorlage eines **Konzeptes** nachzuweisen, wie die Verbindung zu den geforderten Leistungsgebieten sichergestellt wird.

² Um eine Facharztstelle rund um die Uhr besetzen zu können, werden rund 5 Vollzeitstellen mit der entsprechenden Qualifikation benötigt (Tag-/Nacht-/Wochenenddienste, Ferien- und Krankheitsabwesenheiten, etc.).

Das Konzept muss vorgegebenen Kriterien genügen. Dadurch werden Monopolstellungen verhindert und die Wahlfreiheit der Spitalunternehmen erhöht.

Einige wenige **Verknüpfungen werden gestrichen oder anders geregelt** (Gefässe, Wirbelsäulenchirurgie), da sie im Berner Kontext nicht nachvollzogen werden können und für die Behandlungsqualität aus fachlicher Sicht nicht erforderlich sind.

Sonstige Anforderungen

Weitere Anpassungen betreffen die **Intensivstation** (Flexibilisierung der Facharztverfügbarkeit, Streichung der Vorgaben für Weiterbildungsstätten, Aufheben einer Verknüpfung) und das **handchirurgische Spezialambulatorium** (Flexibilisierung der Organisation). Auch sie beeinträchtigen die Qualität der Leistungserbringung nicht.

Notfallstationen

Die wohl bedeutsamste Anpassung bezieht sich auf die Anforderung zur Führung einer Notfallstation. Für Notfallstationen sieht die Zürcher Leistungsgruppensystematik drei Stufen (Levels) vor, die sich nach der Dringlichkeit der Behandlung richten. Eine gesonderte Stufe existiert für die Geburtshilfe inklusive Betreuung der Neugeborenen, um deren Eigenheiten Rechnung zu tragen. Die drei Stufen enthalten unterschiedliche Vorgaben zur zeitlichen und fachlichen Verfügbarkeit von Arztpersonen, verlangen jedoch alle das Führen einer Notfallstation „vor Ort“, das heisst am jeweiligen Standort. Dies gilt auch für das „Basispaket“, das die Spitalgrundversorgung abdeckt, und Voraussetzung zum Erhalt eines Leistungsauftrags für die meisten Leistungsgruppen ist.

Neu soll nun bei der **Stufe mit den niedrigsten Anforderungen** (Level 1), zu der auch das Basispaket gehört, möglich sein, auf das Führen einer Notfallstation vor Ort zu verzichten oder deren Betrieb zeitlich einzuschränken, sofern ein **schriftlicher Vertrag mit einem anderen Betrieb**, der über den entsprechenden Leistungsauftrag und eine Notfallstation verfügt, vorliegt. Dies sollte es ermöglichen, die Anzahl Notfallstationen zu reduzieren, vor allem in Ballungsgebieten. Vorbehalten bleibt die Vorgabe des Regierungsrates, der in geografisch oder fachlich versorgungsnotwendigen Bereichen das Führen einer Notfallstation „vor Ort“ weiterhin verlangen kann. Die dadurch entstehenden unterschiedlichen Betriebsstrukturen müssen indessen im Rahmen der **Tarifierung bzw. der Abgeltung** berücksichtigt werden.

Ferner wird die **Zuordnung der Notfall-Levels zu den Leistungsgruppen** überall dort angepasst, wo die Zürcher Vorgabe aus fachlicher Perspektive nicht stichhaltig ist. Dies betrifft eine Reihe von Leistungsgruppen, wobei die Neuordnung in beide Richtungen gehen kann (höher oder tiefer).

Übrige Empfehlungen

Die Anpassungen gewähren den Berner Spitalunternehmen insgesamt einen grösseren Gestaltungsfreiraum. Die Flexibilisierungen sollten indessen nicht zu vermehrten Verlegungen oder Nichtaufnahmen von Patientinnen und Patienten (Patientenselektion) führen. Aus diesem Grund wird die Einsetzung einer sogenannten „**Peer-Group**“ empfohlen, welche die **Verlegungspraxis** der Listenspitäler beobachtet, auffällige Muster identifiziert und allfällige Konflikte bespricht. Die Peer-Group soll die Umsetzung der „Berner Leistungsgruppensystematik“ in einer zweijährigen Testphase begleiten. Anschliessend wird über ihre Weiterführung befunden.

Weiter wird angeregt, die **Versorgungsnotwendigkeit der Stroke-Units** zu überprüfen, da diese eine hohe Anforderung an die Notfallstation stellen (Level 2). Konkret soll geprüft werden, ob an allen Standorten, die aktuell über einen Leistungsauftrag zur Behandlung von

Schlaganfallpatienten besitzen, die entsprechende Leistung weiterhin erbracht werden bzw. eine Stroke-Unit vorhanden sein muss.

Die letzte Empfehlung betrifft den Umgang mit Problemen bei der **Gruppierungssoftware**. Der Algorithmus, der die einzelnen Fälle den jeweiligen Leistungsgruppen zuordnet, der sogenannte „Grouper“, enthält einige Fehler. Diese fallen insbesondere dann negativ ins Gewicht, wenn eine Rückforderung des geleisteten Betrags seitens der Finanzierer, das heisst des Wohnkantons und der Grundversicherung, droht. Da der Grouper von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich entwickelt wird, ist eine Berner Anpassung nicht möglich. Die „Fehlerliste“ soll jedoch dem Hersteller gemeldet und im Internet bzw. auf der Website der GEF publiziert werden.

Weiteres Vorgehen

Die „Berner Leistungsgruppensystematik“ gilt ab der kommenden Spitalliste. Die Anpassungen der Zürcher Leistungsgruppensystematik müssen deshalb dem Bewerbungsverfahren, welches im Juni 2017 gestartet wird, zugrunde gelegt werden. Für die aktuellen Leistungsaufträge gilt nach wie vor die Zürcher Leistungsgruppensystematik, sofern anwendbar.

Aus der aktuellen Anpassungsrunde sind diverse Pendenzen übrig geblieben, die nicht als „dringlich“ galten, aber dennoch bearbeitet werden müssen. Die AG ASLA soll zu diesem Zweck weiter bestehen bleiben und als Fachgremium fungieren. Die Systematik und ihre Anforderungen müssen ohnehin regelmässig (in der Regel jährlich) überprüft und angepasst werden. Die GEF erarbeitet einen entsprechenden Melde- und Anpassungsmechanismus.

Dabei ist eine schweizweite Harmonisierung anzustreben. Leistungserbringer, die Leistungsaufträge verschiedener Kantone haben, sollen nicht mit unterschiedlichen Anforderungen und Prüfmechanismen konfrontiert sein, und für Patientinnen und Patienten sollten überall in der Schweiz dieselben Behandlungsstandards gelten. Schliesslich gilt es auch zu verhindern, dass unterschiedliche Anforderungen die vom KVG verlangten Betriebsvergleiche und letztlich die Tarife verzerren. Aus diesem Grund wird die GEF den Kanton Zürich zur Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der Leistungsgruppensystematik einladen und diese Option auch anderen Kantonen sowie der GDK offerieren.

Im Zuge des Spitalistenverfahrens für Leistungsaufträge in der Psychiatrie und der Rehabilitation sind ebenfalls „ASLA“-Gruppen vorgesehen. Da die zugrundeliegenden Leistungsgruppensystematiken jedoch unter Einbezug der Leistungserbringer im Kanton Bern erarbeitet wurden, handelt es sich um generelle Überprüfungsverfahren und nicht um eine Anpassung extern vorgegebener Anforderungen. Aus Ressourcengründen werden die ASLA Psychiatrie und Rehabilitation gestaffelt durchgeführt. Die anschliessenden Bewerbungs- und Spitalistenverfahren finden ebenfalls zeitlich versetzt statt.

Zeitplan

November 2016 – März 2017	Überprüfung der Spitalistenanforderungen Akutsomatik
Ende März 2017	Entscheid GEF-Direktor über die Anpassungen
Anfang April 2017	Information Leistungserbringer, politischen Behörden, Kanton ZH, GDK und weitere Kantone, Öffentlichkeit
Juni – August 2017	Durchführung Bewerbungsverfahren Spitalliste Akutsomatik ³
Mai – Oktober 2017	Überprüfung der Spitalistenanforderungen Psychiatrie und Rehabilitation
Anfang 2018	Fortsetzung ASLA Akutsomatik

Mitglieder der AG ASLA

Vertretung des Verbands der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB):

- Jean-François Andrey, Präsident VPSB
- Dr. Hanspeter Frank, Klinik Linde AG
- Prof. Dr. med. Hubert Nötzli, Orthopädie Sonnenhof/Lindenhofgruppe

Vertretung des Netzwerks diespitäler.be (diespitäler.be):

- Dr. Urs Birchler, Präsident diespitäler.be
- Dr. med. Thomas Kinsbergen, SRO AG
- Dr. med. Patricia Manndorff, Spitäler fmi AG
- Dr. med. Falk Schimmann, Insel Gruppe AG
- Prof. Dr. med. Stephan Vorburger, RSE AG

Vertretung der GEF (ohne Stimmrecht):

- Annamaria Müller, Vorsteherin Spitalamt (Vorsitz)
- Dr. med. Georg von Below, Leiter Abteilung Planung und Versorgung Spitalamt (stv. Vorsteher)
- Jürg Krähenbühl, Leiter Abteilung Aufsicht Spitalamt
- Monika Gasser, Wiss. MA Abteilung Planung & Versorgung Spitalamt (Büro)
- Christina Näf, Wiss. MA Abteilung Aufsicht Spitalamt (Büro)
- Dr. Yves Bichsel, Generalsekretär GEF (Beisitz bis November 2016)
- Aline Froidevaux, stv. Generalsekretärin GEF (Beisitz ab Dezember 2016)



³ Über das anschliessende Spitalistenverfahren sowie dessen Ablauf wird separat informiert.