

Gesundheits- und Fürsorgedirektion  
Des Kantons Bern  
Spitalamt, Abt. Planung und Versorgung  
Rathausgasse 1  
3011 Bern

Mail: [info@spa.gef.ch](mailto:info@spa.gef.ch)

Bern, 31. August 2016

## Vernehmlassung zur Versorgungsplanung 2016

Sehr geehrter Herr Regierungsrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die BDP Kanton Bern bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Versorgungsplanung 2016 und nimmt wie folgt Stellung.

### **Das abgestufte Versorgungsmodell sieht 3 Grade der Spezialisierung**

vor(7.3): Grundversorgungsleistungen (regionale Versorgungsstufe), spezialisierte Leistungsbereiche (überregionale Versorgungsstufe) und hochspezialisierte Leistungen (kantonale Versorgungsstufe). Bei den hochspezialisierten Leistungen werden u. a. Kinderchirurgie und die Thoraxchirurgie aufgezählt. Im Sinne der zweckmässigen, verhältnismässigen, wirtschaftlichen und wohnortnahen Leistungserbringung muss zwischen Grund(Basis)leistungen und spezialisierten Leistungen in der Kinderchirurgie und Thoraxchirurgie unterschieden werden. Es kann vom Gesetzgeber nicht gewünscht sein, dass eine kindliche Appendicitis oder eine in der Onkologie erforderliche Pleurodese nur in einem kantonalen Zentrum durchgeführt wird.

**Seite 41: Geriatriische Rehabilitation** stellt sich die Frage, hat der Regierungsrat ein Konzept zur Hand wie er dem Mangel an Geriatern begegnen will? Sind die Vorgaben durchführbar und umsetzbar im Bezug zum Fachkräftemangel und Masseneinwanderungsinitiative?

### **Seite 46 : HSM**

Die Aufzählung der einzelnen Leistungen ist in der Vorsorgeplanung wegzulassen und auf das Papier der interkantonalen Vereinbarung hinzuweisen. So wie die Aufzählung da steht, bietet sie Anlass zu Missinterpretationen. So ist zum Beispiel unklar, ob die Kinderchirurgie generell neu zur hochspezialisierten Medizin gehört.

**(Seite 73) Im Kapitel SPLG- Systematik Akutversorgung** wird für die Geburtshilfe (Level 4) eine Verfügbarkeit des Facharztes von 15 Minuten gefordert. Neu ist nun, dass auch der FA Neonatologie bzw. Pädiatrie innerhalb von 15 Minuten vor Ort verfügbar sein muss. Diese Anforderung kann nur in Spitalzentren erfüllt werden und führt zwangsweise zur Schliessung der Geburtsabteilung in Spitälern ohne Pädiatrie. In der Regel arbeiten die Pädiater in freier Praxis und werden sich nicht einem Rufdienst mit 15 Minuten Einsatzzeit unterwerfen. Die Umsetzbarkeit und Finanzierbarkeit sollte in einem Konzept belegt werden. Da geburtshilfliche Leistungen insbesondere in peripheren Regionen nicht kostendeckend zu erbringen sind und dies zunehmend zum Problem wird, muss sich der Kanton nicht mit der abwartenden Haltung begnügen, sondern proaktiv ein Konzept zur geburtshilflichen Versorgung im Kanton Bern erstellen.

**Die im Kapitel 9 beschriebene standortbezogene Erteilung von Leistungsaufträgen** (bisher Spitalgruppenbezogene Erteilung) wird zwangsläufig dazu führen, dass einige Leistungen in Frutigen, die bisher in guter Qualität, billig und wohnortsnah mit dem Sicherheitsnetz/Leistungsnachweis in Interlaken erbracht wurden, von der Spitalliste gestrichen werden. Dies bedeutet für die Wohnbevölkerung in Randgebieten eine unverhältnismässige Verschlechterung.

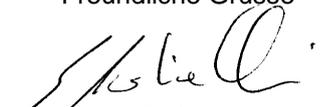
**Seite 80 Punkt 9.2.3 Zugänglichkeit** Der Satz: „ Dabei wird die Reisezeit der Reisedistanz vorgezogen, weil sie aus Sicht der Patientinnen und Patienten aussagekräftiger ist“ legt indirekt nahe, dass die in Art. 11d Abs. 1 SPVV festgeschriebene 50km Distanz unwesentlich ist. Dieser Satz ist eine subjektive Einschätzung, dient zur objektiven Planung und muss gestrichen werden.

Die Vergleichsgruppen zur Wirtschaftlichkeit zwischen den Spitälern genügt die alleinige Beurteilung nach der Krankenhaustypologie des BfS wahrscheinlich nicht. Nicht rentable aber vom Eigner geforderte Vorhalteleistungen müssen in die Betrachtung mit einbezogen werden.

(Seite 92) Die Anforderungen an die Notfallstation wurde beim Level 4 Geburtshilfe verändert: bisher genügte ein Beizug der Anästhesie innert 10 Minuten, neu wird die Anästhesie im Haus gefordert. Sollte dies verpflichtend werden, dann bedeutet dies einen Schichtbetrieb der Anästhesieärzte und damit eine deutliche Kostensteigerung für Vorhalteleistungen ohne dass dadurch die Qualität steigt. Der Geburtshelfer hat 15 Minuten Einsatzzeit, die Anästhesie aber null. Bereits heute ist die Anästhesie vor Eintreffen der Sectio-Patientin im OP-Saal verfügbar. Bitte alte Definition beibehalten.

**Mindestfallzahlen:** Eine Festlegung der Mindestfallzahlen sollte nicht standortbezogen sondern operateurbezogen erfolgen. Eine hohe Expertise eines Operateurs ist höher zu werten als eine erfüllte Mindestfallzahl verteilt auf mehrere Operateure. Zusätzlich muss eine Zusammenarbeit mit dem universitären Zentrum, das einen Operateur für die Peripherie stellt abgebildet werden. Die Erhöhung der Mindestfallzahlen der bariatrischen Chirurgie auf 50 entspricht nicht dem internationalen Standard und ist auch nicht belegt.

Freundliche Grüsse



Enea Martinelli  
Präsident BDP Kanton Bern



Michael Kohler  
Geschäftsstelle BDP Kanton Bern