Stadt Bern
Gemeinderat

Erlacherhof, Junkerngasse 47
Postfach 3000 Bern 8

Telefon 031 321 62 16
Fax 031 321 60 10
stadtkanzlei@bern.ch
www.bern.ch

Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern
Konsultation Versorgungsplanung
Rathausgasse 1
3011 Bern

Bern, 3. Februar 2011

Versorgungsplanung 2011 - 2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz (SpVG); Konsultation

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Gemeinderat der Stadt Bern dankt für die Gelegenheit zur Vernehmlassung zum Entwurf der Versorgungsplanung 2011 - 2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz Stellung nehmen zu können.

Der Gemeinderat unterstützt die vorliegende Versorgungsplanung 2011 - 2014 in ihrer Gesamtheit und würdigt insbesondere die sehr fundierten Analysen zur aktuellen Situation und zur Bedarfsentwicklung. Ebenso sieht er bei den elf Zielsetzungen die wichtigen Anforderungen an eine zukunftsgerichtete, bedarfsgerechte Versorgung abgebildet.

Aus Sicht der Stadt Bern unterstützt der Gemeinderat besonders die folgenden Aspekte:

- den für die Region Bern vorgeschlagenen Konzentrationsprozess auf Ebene der öffentlichen Spitäler (Kapitel 6.5.1) mit der Stärkung des Medizinialstandorts Bern, allenfalls mit einer weiteren Zusammenlegung von Standorten;
- den Entwicklungsbedarf im Bereich der integrierten Versorgung in der somatischen Akutversorgung und die Entwicklung entsprechender Modelle (Kapitel 6.5.5);
- die Bestrebungen zur Realisierung der Hilfsfrist 90/15 für Notfalleinsätze erster Dringlichkeit (Kapitel 9.1.1);
- die Einführung transparenter Finanzierungsmodelle, welche die Bereitschaftskosten der Rettungsdienste angemessen entschädigen;
- die Entwicklung hin zu einer dringend notwendigen stärkeren Vernetzung und stärker am Patienten orientierten Ausgestaltung der Schnittstellen innerhalb der Betreuungsketten in der psychiatrischen Grundversorgung (Kapitel 8.6.3 und 8.7.2);
- die vermehrten Anstrengungen im Bereich der Ausbildung und der Ausschöpfung des betrieblichen Ausbildungspotentials (Kapitel 10.5.1).

Die Folgen der Entwicklungen im Bereich des Managements chronischer Krankheiten, der integrierten Versorgung und der zu erwartenden kürzeren Aufenthaltszeiten in den Kliniken müssen durch die spitalexternen Gesundheits- und Sozialdienste aufgefangen werden können. Dazu ist eine auf die Spitalversorgung abgestimmte Planung und Bereitstellung der entsprechenden Dienstleistungen unbedingt erforderlich.

Bezüglich Anstrengungen im Ausbildungsbereich zur Sicherstellung des Personalbedarfs scheint dem Gemeinderat wichtig, Massnahmen auch beim Ausbildungspotential von Zielgruppen zu planen, die den Zugang zu entsprechenden Ausbildungen weniger einfach finden. Zu denken ist hier beispielsweise an Spätberufene, Quereinsteigerinnen und -einsteiger sowie an Migrantinnen und Migranten.

Stellungnahmen zu einzelnen Fragen des Fragenkatalogs zur Konsultation

Allgemeiner Teil

1) Die Versorgungsplanung in ihrer Gesamtheit wird positiv beurteilt.
2) Die versorgungsplanerischen Zielsetzungen werden befürwortet.

Somatische Akutversorgung

1) Die beschriebenen Stärken und Schwächen der Berner Akutversorgung entsprechen der Sicht des Gemeinderats.
3) Ja. Der Gemeinderat unterstützt insbesondere den Konzentrationsprozess im Bereich der öffentlichen Spitäler der Region Bern sowie die stärkere Entwicklung der integrierten Versorgung. Der Konzentration der hochspezialisierten Leistungen beim Universitätsspital ist hohe Priorität beizumessen. Diese setzt ein wichtiges Signal zur Positionierung der Hauptstadtregion als Metropolitanraum.
5) Bei der sehr sinnvollen Entwicklung der integrierten Versorgung ist darauf zu achten, dass hier auch die dazu notwendigen Leistungskapazitäten im Bereich der vor- und nachgelagerten Gesundheits- und Sozialdienste - im Sinne eines koordinierten Versorgungsnetzes - entsprechend geplant und bereitgestellt werden. Insbesondere im ambulanten Bereich und im Altersbereich ist die Sicherstellung nahtloser Versorgungsnetze zusammen mit der Stadt - bzw. mit den Gemeinden - sicherzustellen. Auf Gemeindeebene hat die Stadt Bern eine hohe Verantwortung bei der Koordination und Entwicklung der Angebotsplanung. Der Fokus auf die Versorgungsstrukturen allein greift zu kurz.

Rehabilitation

1) Ja. Sämtliche uns bekannten Überlegungen wurden gemacht.
2) Ja. Die Qualität soll verbessert und die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Leistungserbringenden vermehrt gefordert und gefördert werden. Diese Strategie soll zu einer Verschiebung von der stationären zur ambulanten Rehabilitation - ausser in der Geriatrie - führen. Dabei ist darauf zu achten, dass nicht eine falsche Versorgung gewählt wird, was längerfristig zu erheblich höheren Kosten führen kann.
3) Es ist richtig, dass dem Kanton als Planer und Gestalter des Gesundheitswesens eine bedeutende Rolle zukommt. Gerade in der ambulanten Versorgung hat jedoch auch die Stadt Bern eine zentrale Funktion bei der Koordination, bei der bedarfsgerechten Weiterentwicklung und bei der Anpassung der in der Stadt nötigen Angebote und Dienstleistungen. Den Aufgaben und der Rolle der Gemeinden wird in der kantonalen Versorgungsplanung zu wenig Bedeutung beigemessen (Kapitel 7.3.2).

4) Ja, insbesondere bezüglich Ausbau der geriatrischen Rehabilitation und deren Zuordnung in die regionale Spitalversorgung.
5) Gerade bei älteren Menschen kann eine frühzeitige Entlassung aus dem (Akut-)Spital weitreichende Kosten haben (Wiedereintritt, Umzug ins Pflegeheim, weil das alleine Wohnen kurzzeitig nicht mehr möglich ist, Folgeerkrankungen). Deshalb ist insbesondere einer vorsichtigen Prüfung und Vorbereitung des Austritts und der Post- und Übergangspflege eine wichtige Bedeutung beizumessen. Sie wird im Kapitel Rehabilitation nur marginal erwähnt.

Psychiatrie

1) Der Gemeinderat teilt die Einschätzung, dass die vielfältigen Angebote wenig koordiniert und ungenügend aufeinander abgestimmt sind. Eine Verbesserung kann nicht allein mit einer kantonalen Gesamtsteuerung erreicht werden. Bei der bedarfsgerechten Planung der Angebote der Suchthilfe, im Altersbereich oder bei den Beratungsangeboten (vgl. Kapitel 8.2.10) hat die Stadt eine sozialpolitische Verantwortung sowie Koordinations- und Vernetzungsaufgaben.
3) Ja bezüglich Alterspsychiatrie.
5) Ja bezüglich Alterspsychiatrie.
6) Zur besser patientenzentrierten, vernetzten und integrierten Versorgung müssen die entsprechenden Kapazitäten auch bei den Gesundheits- und Sozialdiensten im Umfeld der psychiatrischen Versorgungsstrukturen geplant und bereitgestellt werden.
7) Bezüglich Alterspsychiatrie: Es wird zwar gesagt, dass die Kapazitäten nicht genügen, ein Ausbau im stationären Bereich ist aber nicht geplant. Der Gemeinderat ist der Ansicht, dass die geplanten Massnahmen zu kurz greifen.

Rettungswesen

1) Ja. Vermisst wird in der Aufzählung der Organisationsformen aber diejenige der spitalunabhängigen Rettungsdienste (Sanitätspolizei der Stadt Bern und Ambulanz Region Biel AG). Der Gemeinderat ist der Auffassung, dass diese bewährte Organisationsform aufzuführen ist.
2) Die Strategien sind um die Thematik der Katastrophenvorsorge im Rettungswesen zu ergänzen.
3) Ja. Zu prüfen ist bei den Massnahmen zur Vereinheitlichung der Alarmierung und Einsatzführung in der operationellen Umsetzung die Möglichkeit von dezentralen SNZ144-Arbeitsplätzen in Regionen.
4) Ja. Wie bereits zu Frage 2 ausgeführt, wird die Berücksichtigung der Aspekte der Katastrophenvorsorge in der Versorgungsplanung vermisst. Dies auch unter den Gesichtspunkten der Kapazitätserhöhung im öffentlichen Verkehr, Gefahren und Risiken bezüglich der Herstellung und dem Transport von Betriebsstoffen (z.B. Raffinerie Cressier) und Energie (z.B. AKW Mühleberg/Kraftwerke Oberhasli) sowie bezüglich der Folgen des Klimawandels (Zunahme von Unwetterereignissen).

Es seien an dieser Stelle nachfolgende Ergänzungen zu weiteren Angaben in Kapitel 9 erlaubt.

Kapitel 9.1. Das Berner Rettungswesen heute

Der Gemeinderat begrüsst die vom Interverband für Rettungswesen in Kraft gesetzten verfeinerten Definitionen der Einsatzarten und regt an, die neuen Definitionen im gesamten Dokument anzuwenden.

Kapitel 9.2.2 Organisationsmodelle für die Rettungsdienste
Seite 158 Titel Regionen für Rettungsdienste und institutionelle Anbindung
Die Beschreibung der Organisationsformen von Rettungsdiensten beschränkt sich auf spitalgebundene und private Rettungsdienste. Die Organisationsform der spitalungebundenen Rettungsdienste (aktuell Sanitätspolizei der Stadt Bern und Ambulanz Region Biel AG) wird nicht erwähnt.

Im Sinne der gesamtheitlichen Betrachtung und um zu verhindern, dass diese bewährte Organisationsform inskünftig nicht mehr zur Anwendung kommt, wird es als unabdingbar erachtet, dass die Organisationsform der spitalunabhängigen Rettungsdienste in Kapitel 9.2.2 unter dem Titel „Regionen für Rettungsdienste und institutionelle Anbindung" (Seite 158) sowie in der Zusammenfassung der Strategien (Seite 149) aufgeführt wird.

Kapitel 9.3.2. Verbesserung der Hilfsfristen
Die Bestrebungen zur Realisierung der Hilfsfrist 90/15 werden begrüsst und unterstützt. Bei der Umsetzung muss jedoch auf die vorhandenen Personalressourcen Rücksicht genommen und sichergestellt werden, dass der heutige Qualitätsstandard beibehalten wird.

Kapitel 9.5.2 Zukünftige Finanzierung anhand von Normkosten
Transparente Finanzierungsmodelle
Grundsätzlich werden transparente Finanzierungsmodelle begrüsst, welche die Kosten für die Bereitschaft der Rettungsdienste angemessen entschädigen und die Möglichkeit einer wirtschaftlichen und qualitativ hochstehenden Leistungserbringung beinhalten.

Anzahl Vollzeitstellen für den Betrieb eines Ambulanzstandorts
In Kapitel 9.2.2 unter dem Titel Hilfsfristen wird im 4. Abschnitt festgehalten, dass für den Betrieb eines Ambulanzstandorts 13 Vollzeitstellen notwendig sind. In Kapitel 9.5.2 wird hingegen ein Bedarf von 11 Vollzeitstellen erwähnt. Gemäss den Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen zur Anerkennung von Rettungsdiensten muss die Einsatzequipe für Einsätze P1 und S1 aus zwei qualifizierten Mitarbeitenden des Rettungsdiensts bestehen, gleichzeitig muss jederzeit die Möglichkeit bestehen, einen Notarzt nachzufordern. Im Kanton Bern besteht (nicht zuletzt aus finanziellen Gründen) kein flächendeckendes Notarztsystem. Aus diesem Grund rücken die Rettungsdienste bei Einsätzen P1/S1 in der Regel mit drei qualifizierten Mitarbeitenden aus. Deshalb wird es als folgerichtig erachtet, bei der Berechnung des Personalbedarfs von 13 Vollzeitstellen auszugehen.

Finanzierungsmodell anhand von Normkosten
Die Aussagen und Berechnungen zum vorgesehenen Finanzierungsmodell anhand von Normkosten sind teilweise nicht nachvollziehbar. Dies aus folgenden Gründen:

1. Gegenüberstellung von Normkosten und Erträgen
Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Normkosten auf der Basis der benötigten Anzahl Rettungsteams für Einsätze P1, P2, S1 und S2 errechnet werden, im Gegenzug aber alle Erträge - also auch diejenigen aus Einsätzen P3/S3 sowie Erträge aus weiteren Geschäftsbereichen (wie z.B. Einnahmen aus Weiterbildungskursen) - in die Berech-

nung einfliessen. Um die Transparenz zu wahren, sind nur Erträge in die Berechnung aufzunehmen, welche auch bei den Normkosten berücksichtigt werden.

2. *Tabelle 9.4: Personalkosten*

Der Kostenberechnung in der Versorgungsplanung 2007 - 2011 lag ein Basislohn von Fr. 115 000.00 (inkl. Arbeitgeberbeiträge) zu Grunde. Die entsprechende Berechnung in der Versorgungsplanung 2011 - 2014 basiert auf einem Basislohn von Fr. 102 000.00. Diese Reduktion um Fr. 13 000.00 ist nicht nachvollziehbar und bedarf der Erläuterung.

Die neue Lohnannahme orientiert sich an der kantonalen Lohneinreihung von Pflegepersonal HF und ist für ein Basisteam (Rettungssanitäter HF/Transportsanitäter FA) angemessen. Für Fachspezialisten (z.B. Anästhesiepersonal, Ärzte), welche als Equipenmitglieder zum Einsatz kommen, ist der Ansatz jedoch ungenügend, da diese Personalkategorien in der kantonalen Lohnskala höher eingereiht sind. Folgerichtig müssten auch hier die Ansätze gemäss Lohnskala zur Anwendung kommen.

Der Gemeinderat vertritt die Meinung, dass der neue Lohnbetrag mindestens auf der Basis der Versorgungsplanung 2007 - 2011 plus der angefallenen Teuerung berechnet werden muss. Die Verringerung des Basislohns ist weder nachvollziehbar noch entspricht diese den realen Gegebenheiten.

3. *Tabelle 9.4: Sachkosten*

Aus den Unterlagen geht nicht hervor, welcher Betrag den Rettungsdiensten ab 2012 als Investitionsbeitrag für die Erneuerung der Rettungsfahrzeuge ausgerichtet wird. Der Gemeinderat bittet um eine entsprechende Klärung.

4. *Tabelle 9.4: Gemeinkosten*

Auch die Berechnung der Gemeinkosten ist nicht nachvollziehbar. Ohne weitere Informationen können deshalb keine Angaben darüber gemacht werden, ob dieser Betrag zur Deckung der Aufwendungen für Kader, Administration und Logistik genügt. Auch diesbezüglich bittet der Gemeinderat um eine Klärung bzw. Präzisierung.

Total Kosten pro Team respektive pro Ambulanzstandort

Je nach Anpassung der Ansätze (siehe Bemerkungen zu Tabelle 9.4) respektive der Anzahl Vollzeitstellen (siehe Anmerkungen zu Kapitel 9.5.2) verändert sich dieser Betrag. Die Korrektur muss im Sinne der Transparenz im gesamten Dokument vorgenommen werden.

Gesundheitsberufe

1) Ja
2) Ja, aber: Es wird zwar erwähnt, dass viel Personal im Ausland rekrutiert wird. Es stellt sich die Frage, ob nicht eine eigentliche kantonale Migrationspolitik für die Gesundheitsberufe definiert werden müsste. Die kantonale Haltung zur Rekrutierung im Ausland und deren Konsequenzen müsste nach Ansicht des Gemeinderats Bestandteil der Strategie sein.
3) Ja, der Gemeinderat begrüsst die angestrebten Massnahmen zur Ausschöpfung des betrieblichen Ausbildungspotentials und zur Personalerhaltung.

4) Nebst der finanziellen Abgeltung von Ausbildungsleistungen kann auch die Abstimmung von Ausbildungsvorgaben mit betrieblichen Bedürfnissen und Möglichkeiten Betriebe dazu motivieren, Ausbildungen anzubieten.
5) Als weitere konkrete Massnahmen schlägt der Gemeinderat Massnahmen auf Seiten der Auszubildenden vor: (1) Quereinsteigerinnen und Quereinsteigern sowie Spätberufenen die Ausbildung in Gesundheitsberufen vermehrt zu ermöglichen, indem mit Förderbeiträgen den Lernenden die Existenz während der Ausbildung gesichert wird; (2) der Kanton soll das Schulgeld für die Ausbildung zur Berufsprüfung für FaGe im Bereich Langzeit übernehmen; (3) das Potential von Personen mit Migrationshintergrund verstärkt zu nutzen und hier mit geeigneten Ergänzungsausbildungen vermehrt auf die bereits im Herkunftsland erworbenen, aber hier nicht anerkannten beruflichen Qualifikationen aufzubauen.

Der Gemeinderat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Alexander Tschäppät
Stadtpräsident

Dr. Jürg Wichtermann
Stadtschreiber