

Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern (GEF)
Rathausgasse 1
3011 Bern
aline.froidevaux@gef.be.ch

Bern, 27. Februar 2019 – CST/dgl

Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030 Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Als Verband der wirtschaftlich unabhängigen Alters- und Pflegeinstitutionen ist **senesuisse** ein Arbeitsgruppenmitglied und von den Themen direkt betroffen. Entsprechend äussern wir uns gerne innert Frist zu einigen Inhalten der Gesundheitsstrategie.

Im Jahr 1996 wurde der Verband **senesuisse** gegründet. Seither setzt er sich für die Interessen und Anliegen wirtschaftlich unabhängiger Leistungserbringer im Bereich der Langzeitpflege ein. Er vertritt im Kanton Bern derzeit rund 150 Institutionen mit mehr als 7'000 Pflegeheimplätzen. Als Vertreter wirtschaftlicher Leistungserbringer engagiert sich **senesuisse** für wirtschaftliche und deregulierende Lösungen im Bereich des Gesundheitswesens und wehrt sich gegen ständig steigende Bürokratie und zusätzlichen Administrativaufwand, die kaum nützen. Entsprechend **unterstützen wir die Strategie weitgehend, zumal sie auf Prinzipien eines freiheitlichen Gesundheitssystems ohne unnötige und übermässige staatliche Eingriffe beruht**. Diesbezüglich heben wir für den Kanton Bern folgende Punkte hervor:

- In Zukunft ist – nebst der spezialisierten Medizin – der Schwerpunkt auf die geriatrische und palliative Versorgung zu legen, welche weiter an Bedeutung zulegen werden.
- Die integrierte Versorgung ist zu fördern, auch gerade im geriatrischen Bereich, so dass etwa Pflegeheime sinnvolle/bezahlbare Angebote von Übergangspflege anbieten können.
- Ein Ausbau der Kantonsvorgaben im Bereich der „Qualitätssicherung“ ist nicht nötig, die heute etablierten Vorkehrungen reichen; staatliche Interventionen mit Qualitätsindikatoren (zusätzlich zu jenen auf nationaler Ebene) führen in der Regel nur zu erheblichem Aufwand und falschen Anreizen ohne spürbare Qualitätsverbesserung.
- Die Ausbildungspflicht der nichtuniversitären Pflegeberufe hat sich bewährt, um den schon heute deutlich spürbaren Personalmangel zu bekämpfen.
- Die strikte Pflegeheimplanung mit fixen Obergrenzen muss abgeschafft werden, zumal sie die Entwicklung zukunftsfähiger Angebote unnötig beschränkt sowie den Qualitäts- und Preiswettbewerb unterbindet.
- Das Betreute Wohnen ist genügend auszufinanzieren, so dass keine unnötigen Eintritte in Pflegeheime mehr erzwungen werden.
- Angebote für Demenzbetroffene und Palliativpflege müssen ausreichend finanziert sein.

Stellungnahme zur Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030

Kontaktperson Christian Streit, Geschäftsführer
 Tel. / E-Mail-Adresse 058 796 99 19 / chstreit@senesuisse.ch
 Datum 28.02.2019

Ziffer	Thema	Stellungnahme	Formulierungsvorschlag / Anpassungsvorschlag
Allgemeines zur Gesundheitsstrategie	Inhalt des Strategiepapiers	Da es sich um eine übergeordnete Strategie handelt, sind erwartungsgemäss wenige inhaltliche Details und eher allgemeine Floskeln enthalten. Zumindest betreffend dem Verhältnis zum Bund und der sektorübergreifenden Versorgung wären aber gewisse Ausführungen wünschbar.	Ergänzung um Beschreibung des Verhältnisses zum Bund und der kantonalen Strategie zur Förderung integrierter Versorgung.
Ziffer 3.1	Gesamtkontext	Die Beschreibung des Gesamtkontextes ist aus unserer Sicht gut gelungen. Namentlich ist zu begrüssen, dass die demografische Entwicklung und Multimorbidität als wichtige Herausforderung genannt und die Finanzierung angesprochen wird. Hingegen hätten wir uns eine etwas kritischere Auseinandersetzung mit der (zu hohen) Vielzahl an nationalen Strategien und Programmen gewünscht. Falsch ist die Aussage, dass nur bei Spitälern eine Versorgungsplanung bestehe – leider ist dies auch für die Pflegeheime der Fall, was die Entwicklung neuer/angepasster Angebote unnötig erschwert.	„Weiter hat der Bund <i>eine Vielzahl von</i> nationalen Strategien und Programmen erarbeitet, die durch die Kantone umgesetzt werden <i>sollten, was aber je nach Ausgangslage zu prüfen und zu gewichten ist.</i> “ „Für alle anderen Bereiche – <i>noch mit Ausnahme der Pflegeheimplanung</i> - besteht keine Versorgungsplanung.“
Ziffer 3.3.1	Grundlagen der Versorgung	Es ist richtig, dass die aktuelle Finanzierung den Schwerpunkt auf kurative Versorgung setzt und Überversorgung belohnt; deshalb sollte man auch ausdrücklich Alternativen zur Prüfung vorsehen.	„... setzt Anreize zu einer Überversorgung, <i>weshalb ein besseres Finanzierungsmodell geprüft werden sollte.</i> “

Ziffer	Thema	Stellungnahme	Formulierungsvorschlag / Anpassungsvorschlag
Ziffer 3.3.2	Leistungsangebot	Bei den Fehlversorgungen werden nur sehr wenige konkrete Über-/Unterversorgungen genannt. Sehr zu begrüssen ist die ausdrückliche Erwähnung der Palliative Care als Versorgungslücke, welche aber durch mindestens so wichtige Bereiche wie die Demenzversorgung oder das Betreute Wohnen sowie den gebietsweisen Pflegeheimplätzemangel ergänzt werden sollte.	„Versorgungslücken wurden ... wie der Palliative Care, der Demenzversorgung oder dem Betreuten Wohnen identifiziert und treten auch immer häufiger in peripheren Regionen auf, wie etwa beim Mangel an Pflegeheimplätzen oder geeigneten Alternativen.“
Ziffer 3.3.4	Steuerung	Hier wird die Pflegeheimplanung und die Plafonierung der Pflegeheimplätze genannt, allerdings zu unrecht in einem positiven Kontext. Staatliche Angebotssteuerung führt nicht nur zu limitierten Angeboten für die pflegebedürftigen Bürger, sondern auch zu fehlenden Anreizen, die beste Qualität zum besten Preis bieten zu müssen.	„Es besteht eine Steuerung und Plafonierung der Pflegeheimplätze, welche in gewissen Regionen zu einem Überangebot und anderswo zu Pflegeheimplätzemangel führt.“
Ziffer 3.4	Behörden	So wünschbar die Verfügbarkeit zusätzlicher Daten aus Sicht des Kantons sein mag, zeigt sich in der Praxis ein nur sehr beschränkter Nutzen. Faktisch sind die Einflussmöglichkeiten sehr gering und der Aufwand lässt sich kaum je rechtfertigen.	Da die Finanzierung grossteils durch nationale Vorschriften vorgegeben ist, sollte auf unnötige Datenerhebungen verzichtet werden.
Ziffer 3.5	Finanzen	Es ist immer wieder eindrücklich zu sehen, wie gering der Kostenanteil von Pflegeheimen in der OKP ist (7% der Prämien) und wie wenig Geld in die so wichtige Langzeitpflege fliesst (20%). Positiv zu vermerken ist, dass auch der Nutzen des Gesundheitssystems aufgezeigt wird.	Die Finanzierung sollte nicht stets nur die kurative Pflege, sondern endlich die Langzeitpflege besser berücksichtigen.
Ziffer 3.6	Personal	Die Ausbildungspflicht wurde im Kanton Bern viel besser umgesetzt als andernorts. Dennoch ist der Pflegepersonal-mangel bereits stark spürbar und nicht erst ein „sich abzeichnender zukünftiger“.	„... der sich abzeichnende zukünftige stetig zunehmende Mangel von Gesundheitspersonal erfordern ...“

Ziffer	Thema	Stellungnahme	Formulierungsvorschlag / Anpassungsvorschlag
Ziffer 4, Stärken		<p>Als Stärke des Berner Systems hätte man durchaus auch erwähnen können, dass keine staatlichen Eingriffe das Angebot unvorteilhaft begrenzen oder künstlich verteuern.</p> <p>Zudem bemängeln wir, dass Unispital, Psychiatrien und Spitäler als Stärken ausdrücklich genannt werden, während das vielfältige Angebot der über 300 Alterspflegeinstitutionen unerwähnt bleibt.</p>	
Ziffer 4, Schwächen		<p>Sehr positiv zu werten ist die Aufnahme der Feststellung, dass die Ausrichtung heute zu stark auf Akutversorgung und den stationären Bereich fokussiert.</p>	
Ziffer 4, Chancen		<p>Einverstanden</p>	
Ziffer 4, Risiken		<p>Einverstanden, es fehlt aber die Erwähnung des Risikos, dass durch immer mehr administrativen Aufwand bei gleichbleibender Finanzierung eine Reduktion der Qualität in Pflege und Betreuung einhergeht. Letztlich führen auch die in der Strategie angetönten „Qualitätsmessungen“ zu Zusatzaufwand, welcher – als realistisches Risiko – wiederum vom bereits vorhandenen Personal geleistet werden muss (zu Lasten der verfügbaren Zeit für Patienten).</p>	
Ziffer 5.1 Vision		<p>Einverstanden</p>	
Ziffer 6, Ziel A		<p>Mit Ausnahme des Ziels A1 können wir uns voll und ganz einverstanden erklären. Im Bereich der Langzeitpflege wäre eine noch stärkere Steuerung unannehmbar, zumal sie die Angebotsvielfalt und die Ausrichtung auf zukünftige Bedürfnisse verunmöglicht. Besonders für die Pflegeheime würde es nur zusätzliche Kosten ohne Nutzen</p>	<p>Verzicht auf unnötige Schaffung von Strukturen, um die Angebote und „Qualität“ zu erfassen und monitoren. Bei den Pflegeheimen muss die Verwendung der national ab 2020 vorgegebenen Q-</p>

Ziffer	Thema	Stellungnahme	Formulierungsvorschlag / Anpassungsvorschlag
		<p>bewirken, wenn noch mehr „Qualitätsvorgaben“ und Monitoring aufgebaut würde – was letztlich der echten Lebensqualität (A2!) schädlich wäre.</p> <p>Bei der integrierten Versorgung machen wir im Bereich Langzeitpflege auf folgenden Umstand aufmerksam: Es sollen nicht – wie in anderen Kantonen – ausschliesslich Leistungserbringer mit Versorgungspflicht eingebunden werden (wegen „vereinfachter Patientenpfade“!), sondern alle zugelassenen Anbieter.</p>	Indikatoren genügen.
Ziffer 6, Ziel B		<p>Einverstanden, wobei zu vermerken ist, dass die Verbreitung des EPD ohne Anschluss der Hausärzte eine Illusion darstellt.</p> <p>Sehr zu begrüßen sind aber Modellversuche zur Förderung der integrierten Versorgung und für neue Finanzierungsmodelle – auch und gerade für sämtliche Leistungserbringer (öffentliche und private) in der Langzeitpflege.</p>	
Ziffer 6, Ziel C		<p>Sehr zu begrüßen ist das Ziel C2, die Tätigkeiten der Behörden effizient auszugestalten.</p> <p>Kein Nutzen ist im Bereich der Langzeitpflege aber aus den Zielen C3 und C4 zu erwarten, welche die Sammlung und Publikation zusätzlicher Daten vorsehen. Wie die seit Jahrzehnten andauernde Diskussion zu wenigstens einigermaßen brauchbaren Q-Indikatoren für den Bereich der Pflege in Pflegeheimen zeigt, kann die „echte Qualität“ nicht mittels Daten erfasst und geprüft oder verglichen werden. Dies führt in der Regel nur zu Aufwand und falschen Anreizen ohne spürbare Qualitätsverbesserung.</p>	Verzicht auf Umsetzung der Ziele C3 und C4 im Bereich der Langzeitpflege. Die neu auf Bundesebene vorgesehene Erhebung und Publikation von medizinischen Q-Indikatoren genügt.

Ziffer	Thema	Stellungnahme	Formulierungsvorschlag / Anpassungsvorschlag
Ziffer 6, Ziel D		<p>D1: Neue Vergütungssysteme sollten möglich leistungsorientiert und anreiz-orientiert entwickelt werden.</p> <p>D2: Es ist unklar, inwiefern bei diesem Ziel mit der Erarbeitung von Kennzahlen im Bereich der Pflegefinanzierung eine bessere Steuerung erreicht werden soll. Dies wäre dann zu begrüßen, wenn man die Kosten von „Betreutem Wohnen im Alter“ eruieren und den Pflegeheimkosten gegenüber stellen würde – mit der Folge, dass Betreutes Wohnen gefördert werden müsste, und zwar auch für Bezüger von Ergänzungsleistungen. Wenn es aber um die Erhebung zusätzlicher betrieblicher Daten für die Langzeitpflege geht, so sind daraus weder geeignete Schlüsse zu ziehen (das in den verschiedenen Betrieben vorhandene „Patientengut“ ist viel zu unterschiedlich) noch ist daraus eine Steuerung des Angebots zu realisieren.</p> <p>D3: Aufsicht und Kontrollen sollten zurückhaltend eingesetzt werden, denn sie binden übermässig viel Personal, verursachen Kosten ohne den Beweis eines Nutzens für die Leistungsempfänger. Die Erfahrung aus anderen Kantonen zeigt einzig, dass der Personalbestand in der Behörde rasch zunehmen wird.</p>	
Ziffer 6, Ziel E		Einverstanden	
Ziffer 7		<p>Die Aufteilung in verschiedene Teilstrategien kann natürlich immer diskutiert werden. Uns erscheint sie als sinnvoll und gerne arbeiten wir im Bereich der Langzeitversorgung mit.</p>	

senesuisse

*Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse*

Wir danken Ihnen für die geleistete Arbeit sowie für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen
senesuisse

Christian Streit
Geschäftsführer