

Geschäftsstelle

Jungfraustrasse 38
Postfach 312
3800 Interlaken

T 033 822 43 72
F 033 821 08 67
region@oberland-ost.ch

Unsere Referenz Stefan Schweizer
Direkt T 033 822 43 72
E-mail stefan.schweizer@oberland-ost.ch
OS-Nr. 452\.\stn_rkoo_versorgungsplanung_20110214.doc

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

e-mail: info.konsultationen@gef.be.ch

Ort, Datum Interlaken, 14. Februar 2011

Kopie

Konsultation zur Versorgungsplanung 2011 – 2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Regierungspräsident,
sehr geehrte Damen und Herren

Für die Gelegenheit, uns im Rahmen der Konsultation zur Versorgungsplanung 2011 – 2014 der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF äussern zu können, dankt Ihnen die Regionalkonferenz Oberland-Ost (RKO) bestens.

In unserer Stellungnahme beschränken wir uns primär auf Aspekte, welche unsere Region und deren Entwicklung betreffen. Medizin-fachliche Beurteilungen überlassen wir den entsprechenden Fachleuten.

Die Region Oberland-Ost ist mit dem Spitalstandort Interlaken, dem Gesundheitszentrum Meiringen, der Privatklinik Meiringen und diversen Rehabilitationskliniken sowie mehreren terrestrischen Rettungsstandorten und zwei Luftrettungsbasen direkt betroffen.

Zur Beurteilung der detaillierten und umfangreichen Versorgungsplanung versuchen wir uns an Ihrem Fragenkatalog zu orientieren.

Allgemeiner Teil

- 1) Die Versorgungsplanung bildet im Kanton Bern das zentrale Steuerungsinstrument bei der Spitalversorgung, Rehabilitation, Psychiatrie und beim Rettungswesen. Die Versorgungsplanung zeigt umfassend die IST-Situation auf. Die daraus abgeleiteten Strategien beziehen sich oftmals auf die bevölkerungsstarken Regionen und berücksichtigen die Anliegen der ländlichen Regionen ungenügend. Dort übernehmen die Regionalen Spitalzentren RSZ bei Mangel an genügend Hausärzten oftmals auch ambulante Grundversorgungsaufgaben. Wegen der bestehenden Tarifstrukturen werden diese Leistungen vermehrt stationär erbracht. Hier müsste mit einer Steuerungsmassnahme im Sinne einer getrennten Abgeltung der Notfallleistungen bei stationärer Aufnahme eine Korrektur erfolgen. Wir befürworten die Beibehaltung des 6+-Regionenmodells bis mindestens 2014, damit die tatsächlichen Auswirkungen insbesondere durch die Einführung der DRG sowie weiterer

Beatenberg
Bönigen
Brienz
Brienzwiler
Därigen
Gadmen
Grindelwald
Gsteigwiler
Gündlischwand
Guttannen
Habkern
Hasliberg
Hofstetten
Innertkirchen
Interlaken
Iseltwald
Lauterbrunnen
Leissigen
Lütschental
Matten
Meiringen
Niederried
Oberried
Ringgenberg
Saxeten
Schattenhalb
Schwanden
Unterseen
Wilderswil

Massnahmen erfassbar sind. Zudem hegen wir Zweifel daran, dass eine Spitalregion allein über die Grösse und Einwohnerzahl definiert werden kann. Mindestens so wichtig sind die Berücksichtigung der verkehrlichen Erreichbarkeit sowie von sozialen und touristischen Aspekten. Zusammenlegungen von Spitalregionen im ländlichen Raum sind deshalb sorgfältig zu prüfen. Die Feststellung auf S. 36, dass die Vereinigung der beiden Spitalversorgungsregionen Oberland-Ost und Oberland West Sinn macht, ist heute nicht erwiesen: die Patientenströme gemäss Tab. 6.5 auf S. 55 würden zu keiner wesentlichen Verbesserung führen. Der tatsächliche Nutzen müsste erst noch aufgezeigt werden.

In ländlichen Regionen wird künftig die Koordination zwischen den Versorgungssektoren an Bedeutung zunehmen. Dabei wird die 'maximal zumutbare Distanz' im Sinne der örtlichen aber auch im Sinne der menschlichen Nähe des Behandlungsverantwortlichen ein wesentlicher Wert sein.

- 2) Mit den strategischen und versorgungsplanerischen Zielsetzungen sind wir grundsätzlich einverstanden. Inbesondere Ziele 1, 5 und 6 sollen auch in ländlichen Regionen umgesetzt werden.

Das Ziel 1 der Versorgungsplanung ist noch zu ergänzen:

In allen Regionen besteht eine gute medizinische Grundversorgung, die Kooperationen einschliesst (öffentliche und private Trägerschaften). In ländlichen Regionen muss zudem auch eine genügende somatische Spitalversorgung gewährleistet sein im Sinne einer ambulanten und stationären Grundversorgung.

Somatische Akutversorgung

- 1) Die Beschreibung des IST-Zustands ist grundsätzlich nachvollziehbar.
Wir vermissen eine tabellarische Zusammenstellung zur Aussage, dass die Standorttreue abgenommen hat. In Tab. 6.4 ist lediglich die Situation 2007 dargestellt ohne Vergleichszahlen zu einem früheren Zeitpunkt.
- 2) Die Strategien können grundsätzlich unterstützt werden.
- 3) Die wesentlichen Aspekte sind aufgeführt. Wichtig ist, dass allfällige Konzentrationsprozesse die regional unterschiedlichen Strukturen und Bedürfnisse genügend berücksichtigen. Dabei sollen auch Kooperationen zwischen Spitälern und Gesundheitszentren mit berücksichtigt werden.
- 4) Die Grundprinzipien, welche den Massnahmen zugrunde gelegt werden, sind richtig. Ein erster Konzentrationsprozess ist in der Region Oberland-Ost bereits erfolgt; das Gesundheitszentrum Meiringen ist in Betrieb und erfüllt eine sehr wichtige Aufgabe. Die aufgeführten Massnahmen können grundsätzlich unterstützt werden.
- 5) Die Massnahme "Aufbau geriatrischer Stützpunkte bzw. geriatrischer Kompetenzen an den regionalen Spitalzentren" ist differenziert nach Region umzusetzen (s. dazu auch Pt. 4 unter Rehabilitation).
- 6) Keine

Rehabilitation

- 1) In der IST-Analyse wird als grosse Schwäche die periphere Lage vieler Rehakliniken aufgeführt, was eine Anpassung an wohnortnahe, ambulante rehabilitative Behandlungskonzepte verhindere. Dem ist entgegenzuhalten, dass gerade die periphere Lage zahlreicher Rehabilitationsanbieter im Berner Oberland bisher als Erfolgsfaktor gegolten hat.
- 2) Die Strategien im Bereich Rehabilitation scheinen uns generell richtig.
- 3) Die wesentlichen Aspekte sind unseres Erachtens erfasst.

- 4) Der weitere Aufbau der geriatrischen Rehabilitation scheint aus demografischen Gründen richtig. Die Zuordnung zu den RSZ kann wichtige Synergien mit sich bringen, sollte allerdings nicht auf Kosten von bereits aufgebauten und vorhandenen geriatrischen Rehaangeboten in den Regionen insbesondere des Berner Oberlands erfolgen. Hier ist eine Koordination wichtig, damit keine Doppelstrukturen aufgebaut werden.
- 5) Die bestehenden Rehabilitationskliniken dürfen nicht konkurrenziert und wirtschaftlich geschwächt werden durch die kantonale Förderung von neuen Rehaangeboten in den RSZ.
- 6) Die Rehabilitationskonzepte und –angebote sind auf die künftigen Bedürfnisse auszurichten, d.h. es werden sowohl stationäre wie auch ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten anzubieten sein. Die Koordination dieser Angebote muss frühzeitig erfolgen.

Psychiatrische Versorgung

- 1) Die Analyse der Ausgangslage ist sehr umfassend dargestellt.
- 2) Erfahrungsgemäss hat die Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen in den vergangenen Jahren zugenommen. Inwieweit eine Umlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen fachlich sinnvoll ist, können wir nicht beurteilen.
- 3) Die Strategien können grundsätzlich unterstützt werden.
- 4) Soweit wir dies beurteilen können, umfassen die Strategien die wichtigsten Aspekte. Insbesondere die regionale Koordination, welche weitgehend in den Spitalversorgungsregionen erfolgen soll, ist notwendig.
- 5) Die Massnahmen sind grundsätzlich richtig. Wesentlich erscheint uns, dass insbesondere die nicht stationären Angebote innert nützlicher Frist erreichbar sind.
- 6) Bestehende und etablierte Angebote insbesondere im stationären Psychatriebereich sollten nicht durch neu zu schaffende Angebote in den RSZ gefährdet werden.
- 7) Keine weiteren Massnahmen.

Rettungswesen

- 1) Die vier aufgeführten Strategien werden unterstützt.
- 2) Aus regionaler Sicht umfassen die Strategien die wesentlichen Aspekte. Die anvisierte Strategie 90/15 (max. 15 Min. Hilfsfrist bei 90% der Einsätze) ist in topografisch schwierigen Regionen ambitioniert. Die regionale Umsetzung der Strategie 90/15 hat die demografischen und topografischen Verhältnisse der jeweiligen Region zu berücksichtigen. Der spitalgebundene terrestrische Rettungsdienst bewährt sich. In unserer touristisch attraktiven Bergregion ist die Luftrettung ein äusserst wichtiger Faktor bei der Rettung aus unwegsamem Gelände.
- 3) Die Massnahmen sind grundsätzlich zielführend. Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringern ist sinnvoll. Bei Zusammenlegungen verschiedener Rettungsdienste, ist darauf zu achten, dass die jeweiligen Ortskenntnisse genügend sind, da diese trotz moderner Navigationshilfen gerade in topografisch anspruchsvollen Gegenden sehr wertvoll sind.
Zu den Kosten der Massnahmen können wir uns nicht äussern.
- 4) Keine weiteren Massnahmen.

Gesundheitsberufe

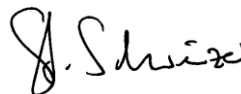
- 1) Wir teilen grundsätzlich die umfassende IST-Analyse betreffend Personalbestand und Ausbildungssituation. Der Vollständigkeit halber müsste auch die mittlerweile vom Bund anerkannte Spitalpharmazie aufgeführt werden.
- 2) Die Strategien können unterstützt werden, insbesondere was die positiven Anreize bei der Ausschöpfung der Ausbildungstätigkeiten angeht.
- 3) Die aufgeführten Massnahmen werden unterstützt.
- 4) Der niederschwellige Zugang zu Pflegeberufen darf nicht durch zu starke Zentralisierung der Ausbildung eingeschränkt werden.
- 5) Keine weiteren Massnahmen.

Wir danken der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, wenn sie die Anliegen von ländlich und touristisch orientierten Regionen bezüglich einer adäquaten guten medizinischen Versorgung und bezüglich Rettungswesen entsprechend berücksichtigen wird.

Freundlich grüssen



Peter Flück, Präsident
Regionalkonferenz Oberland-Ost



Stefan Schweizer, Geschäftsführer
Regionalkonferenz Oberland-Ost

Kopie an:

- GL-Mitglieder RKOÖ
- (per E-Mail) - Regionsgemeinden Oberland-Ost
- Grossratsmitglieder der Region Oberland-Ost
- Geschäftsleitung Spitäler FMI AG
- Volkswirtschaft Berner Oberland
- Netzwerk Berner Regionen