



Bettina Dauwalder  
 Gewerkschaftssekretärin  
 bettina.dauwalder@vpodber  
 n.ch

vpod bern kanton  
 Sekretariat  
 Postfach  
 3000 Bern 23  
 Monbijoustrasse 61  
 3007 Bern  
 Telefon 031 371 67 45  
 Fax 031 372 42 37  
 www.vpodbern.ch

**Versorgungsplanung 2016 – 2020 des Kantons Bern Konsultationsantworten VPOD**

Bemerkung zum Vorgehen: Wir sind von den Umsetzungsmassnahmen in Kapitel C ausgegangen und haben dabei auch die entsprechenden Handlungsfelder und Versorgungsziele im Bericht beachtet. Wir äussern uns nicht zu allen Massnahmen aus Kapitel C, wir legen unser Hauptgewicht auf die Vernetzung der Versorgung, auf Angebote im Übergang aus den akutsomatischen und psychiatrischen Kliniken oder in die Kliniken.

Handlungsfelder aus Teil C „Umsetzung“	Handlungsfelder und Versorgungsziele Im Bericht	Stellungnahmen VPOD
		Vorbemerkung: Uns fällt auf, dass im ganzen Bericht der Begriff „Prävention“ nicht auftaucht. Wenn wir Antworten auf die Versorgungsanforderungen der Zukunft finden wollen, müssen wir über alle Versorgungsbereiche hinweg dafür sorgen, dass in erster Linie Krankheit vermieden oder verzögert werden kann. Sowohl bei den Zielen auch bei der Erteilung von Versorgungsaufträgen sollte die Prävention bzw. gesundheitsfördernden Massnahmen integriert werden.
		Vorbemerkung: Wir möchten, dass in der gesamten Versorgungsplanung dem Aspekt des Personals mehr Beachtung geschenkt wird. Unsere diesbezüglichen Anmerkungen und Anliegen finden sich allesamt bei den Massnahmen zu den Nicht universitären Berufen.
<b>Integrierte Versorgung</b> Für die gezielte Unterstützung einer integrierten Versorgung wird, wenn immer möglich, von der historisch gewachsenen Fragmentierung der Versorgung Abstand genommen. Von den Listenspitälern wird ausdrücklich erwartet, dass ihre Angebote diesem wichtigen Leitgedanken folgen und sie mit den einweisenden, aber insbesondere auch den nachsorgenden Einrichtungen und Gesundheitsfachpersonen	<b>Handlungsfeld: integrierte Versorgung</b> Seite 32	Wir unterstützen die Bemühungen, in allen Kantonsteilen eine vernetzte Versorgung aufzubauen oder zu erhalten. Hier müssen grosse Anstrengungen unternommen werden. Die Idee der Gesundheitszentren muss unbedingt noch mehr in den Fokus rücken. Der Kanton muss aber auch Antworten finden, wie eine integrierte Versorgung finanziert werden soll – vor allem wenn Tarife und Pauschalen für sinnvolle Angebote nicht vorgesehen sind oder nicht ausreichen. Wir würden es begrüßen, wenn allen Leistungserbringern in der Versorgungskette konkrete Vorgaben gemacht würden. Wir schlagen konkret folgende Ziele vor: Stationäre Leistungserbringer mit einem Leistungsauftrag sollen innert zwei Jahren ein Konzept vorlegen, wie sie vor- und nachgelagerte Leistungserbringer in den Abläufen mit den eigenen Betriebs- und Behandlungsprozessen besser verknüpfen können. Die GEF soll dafür <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modellvorschläge machen</li> <li>• Pilotprojekte unterstützen</li> </ul>

<p>nachhaltige Kooperationen aufbauen und weiter stärken.</p>	<p><b>Handlungsfeld Integrierte Versorgung in der Psychiatrie</b> Seiten 50+174</p> <p>Die integrierte Versorgung für psychisch schwer kranke Personen mit einem komplexen und anhaltenden Hilfebedarf soll verbessert werden. Erste Ansätze dazu wurden gemeinsam mit Leistungserbringern, Betroffenen und Angehörigen entwickelt. Da es sich um ein bereichsübergreifendes Vorhaben handelt, in dem neben den Leistungserbringern aus dem Gesundheitsbereich auch Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden, Sozialdienste und Behinderteneinrichtungen eine wichtige Rolle spielen, sind weitere konzeptuelle Vorarbeiten nötig. In einem nächsten Schritt wird geprüft, welche Modellregionen für ein Pilotprojekt oder einen Modellversuch geeignet wären.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierungskonzepte für eine Leistungsentschädigung von Behandlungsketten erarbeiten (auf Grundlage des KVG)</li> </ul> <p>Besonderes Gewicht ist dabei auf folgende Bereiche zu legen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrie ambulant vor stationär</li> <li>• Der Verbindung Akutsomatik – Reha/Physiotherapie/Spitex</li> <li>• Akutsomatik – Pflegeheime/Spitex</li> <li>• Kleinregionale Versorgung</li> <li>• Palliativmedizin</li> </ul> <p>Die Aussagen in den Handlungsfeldern zur Psychiatrie auf den Seiten 50 und 174 unterstützen wir. Wir möchten aber, dass verschiedene Modellregionen für Pilotprojekte ausgewählt werden und nicht nur eine. Es wäre nämlich wünschenswert, wenn am Ende der Planungsperiode oder schon früher konkrete Resultate vorliegen würden, um eine flächendeckende integrierte Versorgung umsetzen zu können. Dabei darf die Verselbständigung der Psychiatrischen Kliniken kein Hindernis sein und zu keinem zeitlichen Aufschub führen.</p>
<p><b>Palliative Versorgung</b> Für die palliative Versorgung orientiert sich der Kanton am «Konzept für die palliative Versorgung im Kanton Bern». Zum Ende der Planungsperiode 2016–2020 werden neben der Bedarfsermittlung auch die palliativmedizinischen Versorgungsstrukturen im Kanton noch einmal eingehend geprüft. Dazu gehört auch die Entwicklung</p>	<p><b>Handlungsfeld: palliative Versorgung</b> Seite 36</p>	<p>Mit dem Palliative-Konzept des Kantons wurde eine wichtige Grundlage für die weiteren Arbeiten geschaffen. Sie müssen dringend an die Hand genommen werden. Wir möchten, dass vor allem ein verstärktes Augenmerk auf die ambulanten palliativen Angebote gelegt wird und der Kanton hier Initiativen finanziell genügend unterstützt und beim Aufbau weiterer Projekte seine Hilfe anbietet. Wir unterstützen eine flächendeckende Etablierung von MPD und zwar nicht erst ab 2020. In der palliativen Versorgung wird die vernetzte Versorgung besonders wichtig. Eine fachführende Stelle über die ganze Kette wäre sehr zu begrüssen.</p>

<p>im ambulanten palliativ-medizinischen und pflegerischen Bereich.</p>		
<p><b>Post-Akut-Pflege/Nachsorge nach einem Akutspitalaufenthalt</b> Für die Nachsorge nach einem Akutspitalaufenthalt (zuvor: Post-Akut-Pflege) wird die Bedarfsermittlung noch einmal eingehend geprüft, auch unter Berücksichtigung der Finanzierung gemäss den spezifischen Tarifsyste-men.</p>	<p><b>Handlungsfeld: Post-Akut-Pflege</b> Seite 37</p>	<p>Die Erfahrungen aus anderen Kantonen zeigen, dass die Förderung der Akut- und Übergangspflege dazu beitragen kann, die integrierte Versorgung im Übergang Spital – Pflegeheim / Spital - Spitex zu fördern. Der VPOD bedauert, dass der doch teure Modellversuch rund um das Spital STS nicht konkretere Resultate hervorgebracht hat. Das hat sehr wahrscheinlich hauptsächlich mit der ungelösten Finanzierungsfrage zu tun. Die Fallpauschalen geben ein zu starres Korsett für Liegetage vor, die den Bedürfnissen kranker Menschen nicht entsprechen. Das gilt vor allem für betagte Kranke oder für speziell schwierige Krankheitsfälle (zum Beispiel mit einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose oder einer Demenz). Sicher ist das vorgeschlagene Gutachten wichtig – auch wegen der Finanzierungsfrage – aber es wäre noch besser, wenn aus dem Gutachten bereits in der jetzigen Planungsphase konkrete Projekte resultieren würden. Wir schlagen vor, dass hier nicht nur geprüft wird, sondern dass in allen Kantonsteilen Projekte aufgebaut und unterstützt werden. Dafür muss der Kanton die nötigen Mittel bereitstellen.</p>
<p><b>Geriatrische Versorgung</b> Für die geriatrische Versorgung werden Bedarf und Versorgungsstrukturen noch einmal eingehend geprüft. Ausgehend von der zu erwartenden demografischen Entwicklung zusammen mit einem entsprechend ausgerichteten Versorgungsangebot ist damit zu rechnen, dass die Recours aux soins pour la période von Spitalleistungen im Bereich der Geriatrie in der aktuellen Planungsperiode 2016–2020 weiter steigen wird. Ein «Geriatrie-Konzept» kann diesen Versorgungsschwerpunkt fachlich abstützen.</p>	<p><b>Handlungsfeld: geriatrische Versorgung</b> Seite 43</p>	<p>Wir sind dezidiert der Meinung, dass der geriatrischen Versorgung mehr Beachtung geschenkt werden muss als in der vorliegenden Planung vorgesehen ist. Es kann nicht sein, dass noch einmal vier Jahre geprüft und ermittelt wird. Wir meinen, dass rasch ein Geriatrie-Konzept erarbeitet werden muss. Aber nebst einem Konzept, braucht es konkrete Projekte, die der Kanton auch finanziert.  Es besteht in diesem Handlungsfeld ein grosser Zusammenhang mit den drei oberen Bereichen. Eine integrierte Versorgung im Dienste der Patientinnen und Patienten und insbesondere der geriatrischen Patientinnen und Patienten bedingt ein gutes palliatives Angebot und eine gute Post-Akut-Pflege und eine vernetzte geriatrische Versorgung. Diese muss - wenn nötig - ausserhalb der DRG finanziert werden, also mit Vorhalteleistungen des Kantons.</p>
		<p>Die bisher aufgeführten Bereiche zeigen, dass es sinnvoll wäre, wenn der Kanton einen Gesamtbericht und ein Gesamtkonzept für alle Schnittstellen und Übergänge in der Versorgung erstellen würde und anhand dessen dann übergreifende Projekte aufgegleist werden könnten.</p>
<p><b>Akutsomatik</b></p>	<p><b>Allgemeines Versorgungsziel für die Akutsomatik</b> Seite 50</p>	<p>Mit dem allgemein formulierten Ziel sind wir einverstanden. Wir gehen davon aus, dass erst im Aufnahmeverfahren für die Spitalliste und die Vergabe</p>

	In der Akutsomatik ist die Versorgung durch die dezentrale Konzentration der Grundversorgung und die Konzentration der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung unter Einbezug der interkantonalen Planung der hochspezialisierten Medizin sichergestellt.	von Leistungsaufträgen Auseinandersetzungen zu erwarten sind. Wenn der Kanton alle seine Vorgaben und die Mindestfallzahlen - die im Bericht detailliert aufgeführt werden - durchsetzt, könnte es zu schmerzhaften Veränderungen kommen.
<b>Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf einen Schlaganfall</b> Für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf einen Schlaganfall werden die stationären Versorgungsstrukturen noch einmal eingehend geprüft. Dabei werden zusätzlich zu der neurologischen Versorgung in den Akutspitäler auch die neurologische Versorgung in Réadaptationskliniken und die Notfallversorgung sowie die Zuführung durch das Rettungswesen geprüft.	Seite 44	Bei uns ist über die „Vorzugsbehandlung“ dieser Patienten eine Diskussion entstanden, weil spezialisierte Abteilungen aufgebaut werden sollen, aber nur 2-3% der Bevölkerung diese brauchen.  Wir meinen, dass z.B. die Akutversorgung von Menschen mit einer Demenz ein ebenso zentrales Thema wäre, zu dem es auch eine nationale Strategie gibt. Wie wird diese Thematik, die sicher wegen der demografischen Entwicklung an Relevanz zunimmt, in die Planung der GEF aufgenommen? Wird dazu auch ein Konzept erarbeitet? Hier fehlen im akutsomatischen Teil des Berichts Handlungsfelder und Umsetzungsmassnahmen.
<b>Notfallversorgung</b> Für die akutsomatische und die psychiatrische Notfallversorgung werden insbesondere die Gründe für die <b>Recours aux soins pour la période</b> der Notfallstationen in den Berner Listenspitälern eingehend geprüft werden. Dabei werden, soweit möglich, auch die anderen Sektoren einbezogen. Für die Notfallversorgung in der <b>Soins aigus somatiques</b> wird zusätzlich die Entwicklung der intensivmedizinischen Versorgung in den Berner Listenspitälern erstmals eingehend geprüft. Schliesslich wird insgesamt ein Monitoring-System für die Notfall- und die intensiv-medizinischen Versorgungsstrukturen der Berner Listenspitäler etabliert.	<b>Versorgungsziel Seite 50</b> Für die Notfallversorgung ist die niederschwellige und zeitgerecht zugängliche Notfallversorgung im gesamten Kanton sichergestellt.	Diese Ziele begrüssen wir. Eine Bestandesaufnahme in der Notfallversorgung ist wichtig. Wir unterstützen eine gute Grund- und Notfallversorgung in allen Kantonsgebieten. Sie muss unserer Meinung nach nicht unbedingt in ausgebauten Akutspitälern erbracht werden. Aber die Bevölkerung muss die Gewissheit haben, dass sie im Notfall rasch und sicher versorgt wird. Deshalb brauchen die Landregionen ein gutausgebautes Angebot, in den städtischen Gebieten ist ein Überangebot zu vermeiden. Dazu gehören auch das Rettungswesen, mobile Krisenequipen in der Psychiatrie, geburtshilfliche und palliative Angebote etc. Wenn eine gute Notfallversorgung dezentral umgesetzt wird, muss der Kanton Vorhalteleistungen zahlen, da Fallpauschalen und Tarife kaum ausreichen werden. Aber diese wohnortnahen Angebote vermeiden u.U. hohe Kosten von stationären Aufenthalten in den Akutkliniken (sowohl somatisch wie psychiatrisch und in der Langzeitpflege).

<p><b>Geburtshilfliche Versorgung</b> Im Bereich der geburtshilflichen Versorgung verändert die demografische Entwicklung den künftigen Versorgungsbedarf. Dieser Wandel und der Einfluss auf die Versorgungsstrukturen soll beobachtet werden. Mögliche alternative Versorgungsmodelle (ausserklinische Geburtshilfe, Geburtshäuser) sollen geprüft werden.</p>	<p><b>Geburtshilfliche Versorgung</b> Seite 103</p>	<p>Wir unterstützen alles, was die hebammengeleitete Geburt stärkt. Dazu gehört auch die Finanzierungsfrage, sprich ausreichende Fallpauschalen, die eine ausreichende Finanzierung der Leistungen der Hebammen, einschliesslich der freiberuflichen Hebammen gewährleistet.</p> <p>Dass die Zahl der Geburten abnehmen wird, wird von verschiedenen Seiten bestritten und es wird darauf hingewiesen, dass wegen dem höheren Alter der Gebärenden u.U. schwierigere Geburten zu erwarten sind. Diesen Bedenken ist Rechnung zu tragen.</p>
<p><b>eHealth</b> Im Bereich eHealth wird die Zusammenarbeit zwischen dem Kanton und den Leistungserbringern gefördert, wobei der Kanton eine koordinierende Rolle einnimmt. Die Spitäler werden zum Ende der Planungsperiode Mitglied einer Stammgemeinschaft sein. Der Aufbau und die Einführung eines elektronischen Patientendossiers (ePD) werden gezielt unterstützt.</p>	<p>Seite 105</p>	<p>Die kantonale Vision sieht <u>eine</u> Stammgemeinschaft für den Kanton Bern vor, in der schrittweise alle massgeblichen Leistungserbringer einbezogen werden. Dies ist unseres Erachtens zweckmässig. Man könnte sich sogar überlegen, grössere Regionen mit angrenzenden Kantonen zu bilden, wie dies die gesamte Westschweiz plant. Zudem soll der Kanton eine tragende Rolle bei der Bildung der Stammgemeinschaft spielen und die Arbeiten koordinieren. Im Vordergrund stehen neben der Bewältigung der organisatorischen Probleme am Anfang, rechtliche und informatiktechnische Fragen, die Integration der ambulanten Versorger in das System des ePD und eine Aufklärungskampagne / Vertrauensoffensive gegenüber den Versicherten/PatientInnen.</p>
<p><b>Mindestfallzahlen</b> Die konsequente Einhaltung von Mindestfallzahlen wird durch den Kanton gefordert. Bei der Festlegung der von Mindestfallzahlen betroffenen akutsomatischen Leistungen folgt der Kanton den nationalen Entwicklungen. Mindestfallzahlen dienen dabei in erster Linie als Instrument der Qualitätssicherung.</p>	<p><b>Handlungsfeld: Mindestfallzahlen</b> Seite 108</p>	<p>Wir begrüssen dieses Ziel und warten gespannt auf die Auswirkungen einer „konkreten Umsetzung“.</p> <p>Beachtet werden muss, dass verschiedene Aussagen darauf hinweisen, dass eine normative Zahl von 10 Fällen nicht immer zielführend ist. Die Umsetzung darf nicht zu einer Unterversorgung führen.</p>
<p><b>Kantonale Qualitätssicherung</b> Das kantonale Qualitätskonzept wird schrittweise und in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und externen Dritten etabliert. Das Monitorieren</p>	<p><b>Handlungsfeld: kantonale Qualitätssicherung</b> Seite 110</p>	<p>Wir begrüssen es, dass erstmals Qualitätsziele definiert werden. In der Spitalkommission hatten wir Einblick in die Vorarbeiten. Es zeigt sich einmal mehr, dass eine Überprüfung der Qualität komplex ist. Die zu erhebenden Datenmenge ist riesig und für Aussenstehende ist das Ganze ziemlich undurchschaubar.</p> <p>Bei der Qualitätssicherung dürfen Aspekte des Personals nicht vergessen gehen. Ein gutes Arbeitsumfeld ist wichtig für die Motivation der Beschäftigten – und damit auch wichtig für das Befinden der Patientinnen und Patienten.</p>

von Qualitätsindikatoren wird Teil der hoheitlichen Aufsichtstätigkeit.		Der Fokus sollte nicht nur auf dem Sammeln und Veröffentlichen stehen, sondern auf dem Lernen und Verbessern. Zudem wird dabei zu oft nur an die Akutsomatik gedacht. Handlungsbedarf orten wir heute auch im Pflegeheim- und Reha-Bereich und in der Psychiatrie.
	<b>Allgemeines Versorgungsziel Rehabilitation</b> Seite 50 In der Rehabilitation ist die Versorgung mit vertiefter Prüfung der Möglichkeiten zur wohnortnahen Rehabilitation und spezieller Beachtung des Übergangs von der stationären zur ambulanten Rehabilitation sichergestellt.	Wir begrüssen das formulierte Versorgungsziel.
<b>Psychiatrie</b>	<b>Allgemeines Versorgungsziel Psychiatrie</b> Seite 50 In der Psychiatrie ist die Versorgung durch die dezentrale Konzentration der Grundversorgung und die Förderung ambulanter, wohnortnaher Versorgungsleistungen sowie die stärkere Integration in die Strukturen der Akutsomatik sichergestellt.  <b>Handlungsfelder</b> Seite 173/174	Der Bericht und die Daten im Kapitel 14 zeigen, dass in der Planungsperiode 2010-2014 einige Vorgaben umgesetzt werden konnten und neue Grundlagen geschaffen worden sind, z.B. bezüglich dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Das ist erfreulich.  Die Handlungsfelder im Bericht beurteilen wir insgesamt als sinnvoll. Aus den einzelnen Handlungsfeldern müssten aber Umsetzungsmassnahmen abgeleitet werden. In Kapitel C erscheinen zum Teil andere Massnahmen.  Die Verselbständigung der Psychiatrischen Kliniken darf den Prozess nicht verzögern oder verunmöglichen.
<b>Stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen</b> Für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen werden die vorhandenen Versorgungsstrukturen eingehend geprüft. Dabei wird die Situation der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowohl in Akutspitälern, als auch in Réadaptionskliniken sowie in psychiatrischen Kliniken untersucht.	<b>Handlungsfeld</b> Seite 174 <i>Versorgungsstrukturen für die psychiatrische Versorgung von französisch-sprachigen Kindern und Jugendlichen</i>	In der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es noch immer Versorgungslücken. In der letzten Planungsperiode wurde aber ein kantonales Versorgungskonzept für den ganzen Kanton erstellt. Das begrüssen wir, weil damit die Grundlage vorliegt, die Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht anzupassen und Versorgungslücken zu schliessen.  Die bedarfsgerechte Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Jura darf unter der Verselbständigung nicht leiden.  Aus unseren Rückmeldungen wird erkennbar, dass es zwischen den somatischen und psychiatrischen Kliniken einen Bedarf an Absprache der Angebote gibt. Deshalb begrüssen wir die Umsetzungsmassnahme in Kapitel C und wünschen uns, dass die nötigen Schritte zu einer Verbesserung bereits in der Planungsperiode erfolgen.
<b>Psychosomatische Réadaptation</b> Für die psychosomatische Rehabilitation wird die Bedarfsentwicklung geprüft. Der schweizweit zu verzeichnende Anstieg der Recours aux soins pour	Seite 174	Wir begrüssen die Massnahme und erwarten, dass bei Bedarf auch entsprechend gehandelt wird.

<p>la période wird auch im Kanton Bern beobachtet. Da dies nicht allein die demografische Entwicklung erklären kann, wird dieser Wandel in der psychosomatischen Réadaptation genauer geprüft werden.</p>		
<p><b>Frührehabilitation</b> Für die Frührehabilitation wird im Falle von konkreten Anträgen detailliert geprüft werden, inwiefern sich ein tatsächlicher Bedarf ableiten lässt und was die den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entsprechenden Struktur- und Prozessmerkmale sind.</p>	<p>????</p>	<p>Wir haben im Bericht keine entsprechen Stelle mit Handlungsfeldern gefungen.</p>
<p><b>Psychiatrische Akutbehandlungen zu Hause</b> Psychiatrische Akutbehandlungen zu Hause sind eine sinnvolle Alternative zu stationären Behandlungsangeboten. Ein Modellversuch liefert unter anderem die Grundlagen für die Ausgestaltung einer möglichen zukünftigen Regelfinanzierung. Der Modellversuch wird durch eine Evaluation begleitet, die neben medizinischen und versorgungstechnischen Gesichtspunkten auch betriebswirtschaftliche Aspekte umfasst.</p>	<p>Handlungsfeld Seite 174</p>	<p>Wir begrüßen diese Massnahme und wünschen sogar mehr als nur einen Modellversuch. Wir hoffen, dass es zu konkreten Resultaten kommt. Die Finanzierung der Angebote muss durch den Kanton sichergestellt werden, da Pauschalen und Tarife allenfalls nicht ausreichen.</p>
	<p><b>Handlungsfeld: Dehospitalisierung von Langzeitpflegepatientinnen und -patienten</b> Seite 46 Die Schnittstellen zwischen den Psychiatriespitälern und den Heimen sollen weiter optimiert werden. Der Kanton prüft, ob auf seiner Seite Handlungsbedarf besteht, z. B. in Form von Richtlinien oder Standards für die interinstitutionelle Kooperation und die Fallkoordination.</p>	<p>Ziemlich versteckt findet sich dieses Handlungsfeld. Unserer Meinung nach sind gute Vernetzungen und Schnittstellen zwischen Spitälern und Heimen und psychiatrischen Kliniken und Heimen ein sehr wichtiger Beitrag für eine gute integrierte Versorgung. Wir empfehlen also hier nicht nur zu prüfen, sondern wir begrüßen es, wenn der Kanton planend eingreift und Richtlinien und Standards erlässt.</p>

<p><b>Rettungsdienste</b> Für die Rettungsdienste wird die Verbesserung der Dispositionsstrategie gemeinsam mit den Leistungserbringern eingehend geprüft. Gleichzeitig wird die Umsetzung der Alarmierungsstatistik geprüft und die Harmonisierung der Datenbasis eingeleitet.</p>	<p><b>Allgemeines Versorgungsziel</b> Seite 50 Im Rettungswesen ist die Versorgung durch die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Rettungsdiensten und durch die gezielte Optimierung der Einsatzstandorte sichergestellt.</p>	<p>Wir unterstützen die vorgesehenen Ziele.</p> <p>Die Erarbeitung von Normkosten haben wir bereits in der Konsultation zur SpVV unterstützt. Sie helfen, gewisse Vorhalteleistungen genauer abzubilden und enthalten Angaben zu den Stellendotationen, was wir begrüßen.</p>
<p><b>Nicht universitäre Gesundheitsberufe</b> Für die nicht universitären Gesundheitsberufe gibt die in dieser Planung dokumentierte Situation für den Kanton Bern keinen Anlass zur Anpassung der Ausbildungsstrategie der GEF. Die Planungsperiode wird genutzt, um die Ausbildungsleistungen der Betriebe und die Ausschöpfung der gesetzlich verankerten Ausbildungsverpflichtung zu beobachten. Im Rahmen der Erarbeitung der nächsten Berner Versorgungsplanung soll dann die Bedarfsermittlung für die nicht universitären Gesundheitsberufe grundsätzlich überprüft werden.</p>	<p><b>Allgemeines Versorgungsziel Gesundheitsberufe</b> Seite 50 Für die Gesundheitsberufe ist der Nachwuchs basierend auf der Ausschöpfung des Ausbildungspotenzials der Betriebe, die Verbesserung der Nachwuchsrekrutierung sowie die Verlängerung der Berufsverweildauer des Personals sichergestellt.</p> <p>Handlungsfeld Seite 196</p>	<p>Der VPOD hat die Ausbildungsstrategie mit der Ausbildungspflicht durch die Institutionen im Kanton Bern immer begrüsst. Wir beantragen aber, dass die Ausbildungsverpflichtung nun von allen Betrieben vollumfänglich umgesetzt werden soll. Dabei ist ein verstärktes Augenmerk auf die Qualität der Ausbildung und auf eine gute Absprache zwischen den Ausbildungsstätten und den Arbeitsorten zu richten.</p> <p>Das Versorgungsziel betreffend Gesundheitsberufe sollte wie folgt ergänzt werden: Der Kanton unterstützt und fördert neue Berufsbilder im Rahmen von „Advanced Nursing Practise“ (ANP) und nutzt damit das Potential der Pflegefachpersonen mit Masterabschluss für die Patientenversorgung. Er sorgt bei Bedarf für die Bereitstellung und Finanzierung entsprechender Praktikplätze.</p> <p>Bei den universitären Berufen fällt auf, dass die Gruppe der Psychologinnen und Psychologen nicht erwähnt wird. Das sollte nachgeholt werden, da diese Berufsgruppe gerade in der Psychiatrie eine grosse Rolle spielt.</p> <p>Was die medizinische Ausbildung anbelangt hat die medizinische Fakultät der Uni Bern vor kurzem ihre quantitativen Ausbaupläne bekannt gegeben. Das sagt noch nichts über die Qualität der Ausbildung aus und in welchen Fachbereichen sich die StudienabgängerInnen dann weiterbilden werden. Wir begrüßen es, wenn die Ausbildung zur Hausärztin, zum Hausarzt in den Fokus rückt und im Rahmen des Möglichen speziell gefördert wird.</p> <p>Unsere Vorschläge für Massnahmen gegen den Personalmangel und für eine bessere Personalrekrutierung und Verweildauer: Die Situation des Personals im Gesundheitswesen ist angespannt, nicht nur weil das nötige Fachpersonal in verschiedenen Berufsfeldern fehlt, sondern auch weil die Anstellungsbedingungen unter Druck geraten sind oder sogar verschlechtert wurden. Besonders deutlich zeigt sich das bei der Entwicklung der Löhne. Sie hinken z.B. in den Spitälern seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung (2012) derjenigen beim Kantonspersonal um 3,3 % der Lohnsumme hinterher. Dies senkt die Attraktivität der Gesundheitsberufe allgemein und fördert den Berufswunsch junger Menschen für die Schichtberufe sicher nicht. Der Druck aufs Personal hat auch zu einer erhöhten Flexibilisierung der Arbeit bis hin zu Formen von Arbeit auf Abruf geführt. Eine unruhige Planung führt oft zu Spannungen und Reibungen in der im Gesundheitswesen wichtigen</p>



		<p>Teamarbeit. Für die Verweildauer im Beruf sind solche Aspekte verheerend. Also muss nicht nur auf die Nachwuchsförderung geachtet werden, sondern auch darauf, dass die Anstellungs- und Lohnbedingungen verbessert werden, damit die Berufsverweildauer zunimmt. Wichtig wäre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für alle Pflege-, Betreuungs- und MTT-Berufe eine Neueinreihung anhand von Arbeitsplatzanalysen, die die neuen Ausbildungswege und die erweiterten Anforderungen in den Gesundheitsberufen abbildet. Wichtig ist, dass dabei Vergleiche mit Berufen anderer Branchen ausserhalb des Gesundheitswesens gemacht werden, um eine indirekte Lohndiskriminierung bei der Einreihung zu vermeiden.</li> <li>• eine attraktive Entschädigung während der Ausbildung auf allen Stufen</li> <li>• Zulagen und Zeitgutschriften während den Praxiszeiten zusätzlich zum Praxislohn zu gewähren und separat auszuweisen</li> <li>• Die Praktikumsentschädigung in der FH-Ausbildung muss auf das Niveau der kantonalen Vorgaben angehoben werden.</li> </ul> <p>Zu fördern sind auch alle Bemühungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für die Rekrutierung von Wiedereinsteigerinnen</li> <li>• für eine gute Integration von Fachangestellten Gesundheit</li> <li>• damit ältere Mitarbeitende den Abschluss als FaGe oder AGS nachholen können</li> <li>• für einen sorgfältigen, sozialverträglichen Umgang mit Berufsgruppen mit altrechtlichen Ausbildungsabschlüssen (wie DN1, PA, Psychiatriepersonal mit NDK etc.) bei Skill- und Grade-Mix-Projekten</li> </ul> <p>Zum Thema Berufsverweildauer wird hoffentlich der neue Versorgungsbericht der GDK für die nicht universitären Gesundheitsberufe wertvolle Hinweise liefern. Der Bericht wird eine aktuelle Handlungs- und Steuerungsgrundlage im Personal- und Ausbildungsbereich für die Kantone und für die Branche bilden. Der Versorgungsbericht und der Grundlagenbericht des Obsan werden am 8. September 2016 veröffentlicht werden. Dieser Bericht sollte – wo nötig - in die Planungsgrundlagen des Kantons Eingang finden.</p> <p><b>Wir haben in den vorgängigen Versorgungsplanungen immer wieder vorgeschlagen, dass die Versorgungsberichte auch die Personalsituation evaluieren sollten. Dadurch könnte aufgezeigt werden, welche Strategien und Massnahmen für eine längere Verweildauer des Personals sorgen würden. Wir hoffen, dass dieses Anliegen aufgenommen wird.</b></p>
--	--	--