

Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 140-2023
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2023.RRGR.187

Eingereicht am: 13.06.2023

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: de Meuron (Thun, Grüne) (Sprecher/in)
Gerber (Schüpfen, Die Mitte)
Leuenberger (Uetligen, EVP)
Schindler (Bern, SP)
Patzen (Bern, Grüne)
Knutti (Weissenburg, SVP)
Speiser-Niess (Zweisimmen, SVP)
Zaugg-Graf (Uetendorf, GLP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 1161/2023 vom 01. November 2023
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Punktweise beschlossen**
Ziffer 1: Ablehnung
Ziffer 2: Ablehnung
Ziffer 3: Annahme und gleichzeitige Abschreibung

Die Zukunft der regionalen Spitalplanung und somit eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung gehört in die öffentliche Hand!

Der Regierungsrat wird beauftragt,

1. mit einer Revision des Spitalversorgungsgesetzes die notwendigen Anpassungen vorzunehmen, die einen Verkauf der Aktienmehrheit ausschliessen;
2. die nötigen Anpassungen vorzunehmen und zu gewährleisten, dass grundversorgungsrelevante, strategische Entscheide vom Regierungsrat oder Grossen Rat verabschiedet werden müssen;
3. neue Modelle für eine bedarfsgerechte, medizinische Grundversorgung auch in peripheren Gebieten zu fördern und zu stärken.

Begründung:

Das Spitalversorgungsgesetz regelt die medizinische Grundversorgung. Für diese sind die regionalen Spitalzentren (RSZ) massgeblich mitverantwortlich, und an diesen hält der Kanton gemäss Artikel 21 Absatz 2 SpVG kapital- und stimmenmässig die Mehrheit. Im Weiteren leistet die Insel-Gruppe und insbesondere auch das Inselspital einen zentralen Beitrag für die Grundversorgung in der Region Bern.

Anfang 2020 kommunizierte der Kanton den Verkauf von 35 Prozent des Aktienkapitals des kantonalen Hôpital du Jura bernois SA (HJB SA). Rund eineinhalb Jahre später hat die Privatklinikgruppe vom Kanton Bern für 13 Millionen Franken weitere 17 Prozent des Aktienkapitals erworben und wurde somit zum Mehrheitsaktionär am Hôpital du Jura bernois. Das Vorgehen erstaunte, denn gemäss Regierungsratsbeschluss 1239/2016 vom 9. November 2016 ist die HJB SA bezüglich der Artikel 19 bis 31 SpVG gleich zu behandeln wie ein regionales Spitalzentrum (RSZ). Ein Abweichen von Absatz 2 ist zulässig, wenn es für eine zweckmässige Versorgung nötig ist. Doch was ist zweckmässig?

Grosse finanzielle Herausforderungen und Veränderungen Richtung Privatisierung und Schliessungen von Spitälern zeigen sich auch in anderen Regionen des Kanton Berns. Die Inselgruppe kommuniziert ein Defizit von 80 Mio. Franken und schliesst die Standorte Münsingen und Tiefenau. Im Simmental–Saanenland wird die Stimmbevölkerung über die Zukunft ihrer Grundversorgung abstimmen und entscheiden müssen, ob sie diese mit einem jährlichen Beitrag von 1,5 Mio. Franken sichern will.

Eine wesentliche Mitursache für diese Entwicklungen dürfte im komplexen Finanzierungssystem der stationären und ambulanten Leistungen der Spitäler liegen. Dieses setzt einerseits mit den Fallpauschalen ökonomische Anreize zu einer Mengenausweitung und führt andererseits durch die komplizierte Preisfestsetzung (Baserate) zu ökonomischem Druck, Unterdeckungen in verschiedenen Bereichen und grosser unternehmerischer Unsicherheit durch lange Verfahren.

Die kritische Frage sei erlaubt, ob es richtig war, die Spitäler auszulagern bzw. zu privatisieren, und umso wichtiger ist es, dass die notwendigen Leistungen der regionalen Spitalzentren auch weiterhin erbracht werden. Diese dürfen nicht privaten Investoren überlassen werden, und es braucht mehr Steuerung durch die öffentliche Hand. Der Kanton muss die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch in peripheren Regionen sicherstellen, und die RSZ spielen für diese eine wichtige Rolle. Weiter werden für eine zukunftsfähige medizinische Gesundheitsversorgung neue Modelle wie Gesundheitszentren und ambulante Notfälle und die Stärkung der Prävention, E-Health und der interprofessionellen Zusammenarbeit nötig sein. Von besonderem Interesse dabei ist, inwieweit eine Finanzierung einer bedarfsgerechten Grundversorgung auch über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss Artikel 49 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) möglich ist. Dieser Artikel sieht die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen vor.

Antwort des Regierungsrates

Der Kanton Bern plant und steuert die Spitalversorgung heute in erster Linie über die Versorgungsplanung und die Spitallisten und nicht über die Eigentümerschaft an einem Spital. Die Spitalliste legt fest, welche stationären Leistungen die Spitäler über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und den Kanton abrechnen dürfen, aber auch anbieten müssen. Für die Vergabe von Leistungsaufträgen spielt es keine Rolle, ob die Leistungen von einem öffentlichen Spital oder von einem Privatspital angeboten werden. In der Agglomeration Bern erfolgt die Spitalversorgung per 1.1.2024 aufgrund der Standortschliessungen Münsingen und Tiefenau nicht mehr durch ein Regionales Spitalzentrum (RSZ).

In der Akutsomatik übernehmen neben dem Inselspital auch weitere private Anbieter wie die Lindenhofgruppe AG, die Hirslanden Bern AG oder die Siloah AG einen grossen Teil der Versorgung, wozu auch die Grund- und Notfallversorgung gehört.

32 der 53 Spitalstandorte im Kanton Bern befinden sich heute im Besitz einer privaten Trägerschaft. Damit verfügt der Kanton Bern im Gegensatz zu anderen Kantonen über einen vergleichsweise hohen Anteil an Spitälern mit privater Trägerschaft. 2022 erfolgten 57 Prozent der

160 000 stationären Austritte aus einem Spital mit privater Trägerschaft: 60 Prozent bzw. 84 714 Fälle in der Akutsomatik, 65 Prozent bzw. 4623 Fälle in der Rehabilitation und 25 Prozent bzw. 2686 Fälle in der Psychiatrie. Damit haben die privaten Spitäler heute einen hohen Versorgungsanteil im Kanton Bern. Sie stellen gemeinsam mit den RSZ die stationäre Versorgung der Berner Bevölkerung sicher. In vielen Fällen ist ihre Baserate tiefer und die Versorgung folglich kostengünstiger als in den RSZ (siehe hierzu Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht stationäre Spitaltarife 2023 Kanton Bern mit tarifsuisse ag (Akutsomatik)¹

Spitalunternehmen (Standorte)	Trägerschaft	Baserate in CHF
Insel Gruppe AG (Inselspital)	privat	10 990
Geburtshaus Maternité Alpine	privat	9 917
Insel Gruppe AG (Aarberg, Riggisberg, Tiefenau und bis 30.6.2023 Münsingen)	privat	9 900
Réseau de l'Arc SA (Moutier und St-Imier)	privat	
Spitalzentrum Biel AG	öffentlich	
Spitäler fmi AG (Frutigen und Interlaken)	öffentlich	
Spital STS AG (Thun und Zweisimmen)	öffentlich	
Spital Region Oberaargau AG (Langenthal)	öffentlich	
Regionalspital Emmental AG (Burgdorf und Langnau)	öffentlich	
Lindenhofgruppe AG (Engeried, Lindenhof und Sonnenhof)	privat	9 885
Hirslanden Bern AG (Beau-Site, Permanence und Salem)	privat	9 795
Geburtshaus Luna AG	privat	9 694
Hirslanden Klinik Linde AG	privat	9 600
Siloah AG	privat	
Privatklinik Siloah (Swiss Medical Network Hospitals SA)	privat	
Stiftung Daconis	privat	
Rehaklinik Tschugg AG	privat	
Klinik Hohmad AG	privat	9 600

Als Listenspitäler sind private Anbieter an die gleichen Pflichten gebunden wie öffentliche Anbieter. Der Verkauf von Aktienanteilen oder gar einer Aktienmehrheit an einen privaten Träger hat keinen unmittelbaren Einfluss auf das Leistungsangebot und damit die Versorgung in den Regionen. Der Regierungsrat begrüsst das Zusammenspiel der öffentlichen und privaten Spitäler in der Gesundheitsversorgung des Kantons und sieht keine Notwendigkeit, das Spitalversorgungsgesetzes (SpVG, BSG 812.11) bezüglich der Beteiligung des Kantons an den RSZ und den Regionalen Psychiatrischen Diensten (RPD) zu ändern und einen Verkauf der Aktienmehrheit auszuschliessen. Die heutige Regelung hat sich bewährt. Sie verschafft dem Kanton Handlungsspielraum und ermöglicht es, flexibel an die Bedürfnisse der Region angepasste Lösungen zu entwickeln.

¹ Vgl. <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalfinanzierung/uebersicht-stationaere-spitaltarife-2023-bern-d-neu.pdf>

Darüber hinaus ist der Regierungsrat überzeugt, dass die Forderungen der Motionärinnen und Motionäre weitreichende Auswirkungen auf die Versorgung, die kantonalen Ausgaben für gemeinwirtschaftliche Leistungen (gwL) sowie bereits bestehende innovative Projekte hätten, weshalb er die Ziffern 1 und 2 der Motion ablehnt.

Der Regierungsrat beantwortet die Fragen wie folgt:

1. mit einer Revision des Spitalversorgungsgesetzes die notwendigen Anpassungen vorzunehmen, die einen Verkauf der Aktienmehrheit ausschliessen;

Die ehemals öffentlichen Spitäler im Kanton Bern wurden als Aktiengesellschaften nach Artikel 620ff Obligationenrecht (OR, SR 220) verselbstständigt. Mit Artikel 21 des SpVG wird die Beteiligung des Kantons an den RSZ geregelt. Demnach beteiligt sich der Kanton an den RSZ (Abs. 1) und hält kapital- und stimmenmässig die Mehrheit an der jeweiligen Institution (Abs. 2). Von der Mehrheitsbeteiligung kann gemäss Abs. 3 ausnahmsweise abgewichen werden, wenn der Kanton zusammen mit anderen öffentlichen Gemeinwesen oder von der öffentlichen Hand beherrschten Institutionen kapital- und stimmenmässig die Mehrheit an der Institution hält oder wenn es für eine zweckmässige Versorgung nötig ist. Diese Bestimmungen sind gemäss Artikel 33 SpVG sinngemäss für die RPD anwendbar.

Die RSZ wurden mittels Regierungsratsbeschluss (RRB) vom 1239/2016 vom 9. November 2016 bezeichnet, wobei auch beschlossen wurde, dass die Réseau de l'Arc SA (RdA SA, ehemals Hôpital du Jura bernois (HJB SA)) bezüglich der Artikel 19 bis 31 SpVG gleich behandelt werden soll wie ein RSZ. Gleichentags erfolgte auch die Bezeichnung der RPD mit RRB 1260/2016.

Die Eignerstrategien² legen das Verhältnis des Kantons und seine Ziele als Aktionär zu den Trägerschaften fest.

Bereits in seiner Antwort vom 26. August 2020 auf die Motion 070-2020 de Meuron (Thun, Grüne), «Die Regionalspitalplanung und somit versorgungsrelevante Spitäler gehören in die öffentliche Hand!» legte der Regierungsrat seine Gründe für die Ablehnung einer entsprechenden Anpassung des SpVG dar. Der Grosse Rat folgte dem Regierungsrat am 14. September 2021 und lehnte die Motion ebenfalls ab. Die Haltung des Regierungsrats hat sich seither nicht verändert.

In den vergangenen Jahren fanden in den Berner Spitälern betriebliche Umstrukturierungen mit dem Ziel statt, die medizinischen Abläufe zu optimieren, die Organisation zu überprüfen, die Wirtschaftlichkeit zu steigern und der zunehmenden Ambulantisierung Rechnung zu tragen. Dies bleibt auch in Zukunft notwendig. Die Berner Spitäler stehen mit dem stetig zunehmenden Fachkräftemangel und den Auswirkungen der Corona-Pandemie vor grossen Herausforderungen. Gleichzeitig haben sich in den vergangenen Jahren die Art und der Umfang der medizinischen Versorgung stark verändert. Ehemals stationäre Leistungen werden dank des medizinisch-technologischen Fortschritts zunehmend in den ambulanten Sektor verlagert, was stationäre Aufenthalte verkürzt oder überflüssig macht. Die Zukunft der Berner Spitäler liegt daher in der verstärkten Zusammenarbeit zwischen den Trägerschaften.

Die aktuelle rechtliche Regelung schafft Flexibilität und ermöglicht es, aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen Rechnung zu tragen und Partnerschaften zu festigen. So konnte bei-

²Eignerstrategie, Regionale Spitalzentren (RSZ), Regionale Psychiatrische Dienste (RPD), Spital Netz Bern Immobilien AG (SNBI AG) vom 15. Dezember 2022, genehmigt mit RRB 1370/2022 vom 21. Dezember 2022 respektive Eignerstrategie, Réseau de l'Arc SA (ehemals Hôpital du Jura bernois SA, HJB SA) vom 15. Dezember 2022, genehmigt mit RRB 1371/2022 vom 21. Dezember 2022.

spielsweise die ehemalige HJB SA, heute RdA SA stabilisiert werden. Die Gesellschaft verzeichnete wiederholt Verluste und operierte aufgrund der Abstimmung zur Kantonszugehörigkeit der Gemeinde Moutier unter politischer Unsicherheit, was die Fortführung der Unternehmenstätigkeit gefährdet hatte. Mit der Beteiligung der Swiss Medical Network (SMN) SA und später der Visana Beteiligungen AG wurden zudem Bedingungen geschaffen, die den Aufbau eines neuen integrierten Versorgungsmodells mit Capitation in der Region des Berner Juras ermöglichte. Ohne die Mitwirkung von privaten Anbietern wäre das integrierte Versorgungsmodell nicht möglich gewesen, obwohl es medizinisch sinnvoll ist.

Den in der Motion geforderte Ausschluss des Verkaufs der Aktienmehrheit würde viele innovative Projekte der Spitäler mit Beteiligung des Kantons zu Fall bringen und beispielsweise die Übertragung des Modells der RdA SA auf andere Regionen verhindern. Bei einer strikten Umsetzung gemäss Begründung der Motionärinnen und Motionäre, wonach notwendige Leistungen der RSZ nicht privaten Investoren überlassen werden sollen, wäre auch die Übertragung von Teilen eines RSZ auf einen privaten Träger, wie dies im Fall des Spitals Zweisimmen zurzeit diskutiert wird, nicht möglich.

2. die nötigen Anpassungen vorzunehmen und zu gewährleisten, dass grundversorgungsrelevante, strategische Entscheide vom Regierungsrat oder Grossen Rat verabschiedet werden müssen;

Die aktuellen Herausforderungen vieler öffentlicher Spitäler betreffen die Finanzen. Diese Herausforderungen gelten für die Schweizer Spitallandschaft insgesamt und damit auch für die privaten sowie die öffentlichen Spitäler im Kanton Bern. Nach der Pandemie – und auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und des Ukraine-Krieges – stiegen die durchschnittlichen Kosten insbesondere für das Personal und die Energie stark an. Gleichzeitig werden die Tarife nicht oder nur wenig angepasst und sind, insbesondere im ambulanten Bereich, nicht kostendeckend. Diese unterschiedlichen Entwicklungen der Aufwände und Erträge wirken sich bei vielen Berner Spitälern auf die Jahresergebnisse und die Liquidität aus, dies unabhängig von ihrer Trägerschaft. Der Regierungsrat anerkennt diese Herausforderungen und setzt sich auf Ebene Bund für angepasste ambulante und stationäre Tarifsysteme ein.

Eine Umsetzung des Motionsanliegens würde eine umfassende Umstrukturierung der Governance der öffentlichen Spitäler mit sich führen. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zwischen Eigner (Grosser Rat und Regierungsrat), Verwaltungsrat und Geschäftsleitung müssten grundlegend revidiert werden, soweit dies überhaupt möglich ist. Denn gemäss Art. 716 OR hat der Verwaltungsrat acht unübertragbare und unentziehbare Aufgaben, für die jedes Mitglied persönlich haftet. Eine Vermischung der Zuständigkeiten ist deshalb inkompatibel, äusserst heikel und womöglich nicht im Rahmen des Gesetzes machbar. Jedenfalls ist zu befürchten, dass sich etliche Personen nicht mehr für ein Amt als Verwaltungsrätin oder Verwaltungsrat zur Verfügung stellen würden, wenn die strategische Konsistenz nicht garantiert werden kann. Damit ginge ein Qualitätsverlust einher.

Als Folge der Motion würde schliesslich die Notwendigkeit bestehen, die verselbständigten öffentlichen Spitäler als Aktiengesellschaften aufzulösen und die betroffenen Spitäler wieder als Dienststellen der Verwaltung zu betreiben. Die mit Ziffer 2 geforderte Mitsprache des Regierungsrats und des Grossen Rats ist so nicht mit dem geltenden Aktienrecht vereinbar.

Der Regierungsrat weist zudem darauf hin, dass aufgrund der vom Bundesgesetzgeber beschlossenen rechtlichen Rahmenbedingungen zur Spitalfinanzierung im Jahr 2012 die öffentlichen Spitäler als Aktiengesellschaften verselbstständigt wurden. Die neue Spitalfinanzierung ist leistungsorientiert und unterscheidet nicht nach öffentlich oder privater Trägerschaft. Sie führte zu einer grundlegenden Umgestaltung der Schweizer Spitallandschaft und insbesondere einer

Intensivierung des Wettbewerbs. Die Verselbständigung gewährte den öffentlichen Spitälern den notwendigen operativen Handlungsspielraum, um im verschärften Wettbewerb ihre Position als wichtige kantonale und regionale Anbieter zu erhalten. Der Grosse Rat ist bei grundlegenden Entscheiden zur Spitalplanung bereits heute involviert. So befindet er beispielsweise über das SpVG und nimmt die vom Regierungsrat genehmigte Versorgungsplanung zur Kenntnis. Die Gesundheits- und Sozialkommission (GSoK) des Grossen Rates befasst sich regelmässig mit zentralen Elementen der Spitalplanung. Die von den Motionärinnen und Motionären geforderten zusätzlichen Kompetenzen sind nicht mit dem gewählten Spitalversorgungssystem und der Führung ehemals öffentlicher Spitäler als Aktiengesellschaften nach Artikel 620ff zu vereinbaren. Den Verwaltungsräten der Gesellschaften obliegt es, die Unternehmens- und damit auch die Angebots- und Standortstrategie zu entwickeln.

Der Regierungsrat ist überzeugt, dass eine verstärkte Einflussnahme durch ihn respektive den Grossen Rat problematisch wäre, insbesondere betreffend die Grundversorgung durch RSZ, RPD und die RdA SA. Dies weil die Schliessung und Eröffnung von Spitalstandorten und Ambulatorien, die Umwandlungen von Spitalstandorten in Ambulatorien und Verkäufe von Standorten sowie allenfalls auch geplante Kooperationen neu vom Regierungsrat respektive vom Grossen Rat genehmigt werden müssten. Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass solche Eingriffe durch den Kanton die Spitäler in ihrer betrieblichen Entwicklung behindern und die notwendige Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an aktuellen Gegebenheiten erschweren. Bereits heute gilt, dass Zusammenschlüsse von RSZ gemäss Art. 24 SpVG der Zustimmung des Regierungsrats bedürfen.

3. neue Modelle für eine bedarfsgerechte, medizinische Grundversorgung auch in peripheren Gebieten zu fördern und zu stärken.

Der Regierungsrat anerkennt das Anliegen der Motionärinnen und Motionäre, neue Modelle für eine bedarfsgerechte, medizinische Grundversorgung auch in peripheren Gebieten zu fördern und zu stärken. Dies wird bereits umgesetzt. Die Projekte, die vom Kanton heute über gWL unterstützt werden resp. deren Unterstützung in Planung ist, kommen gegenwärtig insbesondere der Bevölkerung in peripheren Regionen zu Gute.

Im SpVG Rahmenkredit 2024-2027 sind bspw. für die Förderung von Abgeltungen von Leistungen der integrierten Versorgung sowie zur Unterstützung von Netzwerken für die Grundversorgung ausreichend Mittel eingestellt, welche es dem Kanton ermöglichen, spezifische Projekte zur Sicherstellung der Grundversorgung in peripheren Regionen zu unterstützen.

In diesem Zusammenhang hat die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) ein starkes Engagement für ein Gesundheitsnetz in der Versorgungsregion Simmental-Saanenland gezeigt. Der Kanton Bern setzt sich für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen unterschiedlicher Versorgungsbereiche im integrierten Modell ein und versucht Bestrebungen in diese Richtung nach Möglichkeit zu unterstützen.

Die GSI setzt sich auch für die hausärztliche Notfallversorgung ein, da diese in ländlichen Gebieten teilweise schwierig zu gewährleisten und die Belastung der verbleibenden Hausärztinnen und Hausärzte relevant ist. In seiner subsidiären Rolle zur Sicherstellung des ambulanten Notfalldienstes hat die GSI in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BE-KAG), dem lokalen Ärztlichen Bezirksverein Berner Oberland und der Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken (FMI) AG im Mai 2023 ein Pilotprojekt zum hausärztlichen Notfalldienst realisiert. Hierzu wurde ein Staatsbeitrag zur Sicherstellung der Versorgung gewährt und die Bereitstellung von Infrastruktur und Ressourcen zur Leistung des Notfalldienstes durch die diensthabenden Ärztinnen und Ärzten unterstützt. Derzeit werden Gespräche mit der Spital Emmental AG zur Realisierung des Pilotprojektes in der Region geführt.

Weiter wurden mit den Modellversuchen³ zu psychiatrischen Akutbehandlungen zu Hause und zur spezialisierten mobilen Palliativversorgung in Zusammenarbeit mit Leistungserbringern Versorgungsleistungen entwickelt, die mittlerweile in die Regelversorgung des Kantons aufgenommen wurden oder demnächst aufgenommen werden.

Die von den Motionärinnen und Motionären geforderte Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen wäre hingegen sehr teuer und ineffizient. Der Erhalt eines aus der Versorgungsperspektive nicht mehr erforderlichen Spitals bringt für die betroffene Bevölkerung keinen Mehrwert. Ausserdem begrenzt der Fachkräftemangel die Möglichkeiten des Betriebs von Spitalstandorten, was die Erfolgsaussichten solcher Vorhaben limitiert. Für die Umsetzung des Motionsanliegens müssten ein Finanzierungsmodell entwickelt und das Budget der GSI deutlich erhöht werden. Abschliessend ist festzuhalten, dass auch Beschlüsse ausserhalb des kantonalen Entscheidungsrahmens die Schliessung eines Spitalstandortes erwirken können. Dies beispielsweise durch die ab 2024 geplante Ausweitung des Beschwerderechts für Krankenkassenverbände gegen die kantonalen Spitalplanungsentscheide. In solchen Fällen müsste der Regierungsrat die Entscheide vollziehen und gegebenenfalls Spitalstandorte schliessen.

Verteiler

– Grosser Rat

³ <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/modellversuche.html>