



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 227-2024
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2024.RRGR.302

Eingereicht am: 12.09.2024

Fraktionsvorstoss: Ja
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: GLP (Vögeli, Frauenkappelen) (Sprecher/in)
GLP (Gasser, Ostermundigen)
GLP (Schild, Bern)
GLP (Ritter, Burgdorf)
GLP (von Arx, Spiegel b. Bern)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 40/2025 vom 22. Januar 2025
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Ablehnung**

Klare Spitalplanung und Auffangeinrichtung für geordnete Konkurse

1. Der Regierungsrat wird beauftragt, in einem Kurzbericht zu Händen des Grossen Rates aufzuzeigen, wie ein Notfallplan aussehen kann, wenn einem oder mehreren Listenspitälern ein Kapitalverlust droht. Er unterscheidet dabei zwischen versorgungsrelevanten Institutionen und weiteren und berücksichtigt die Versorgungssituation in den Grenzgebieten mit anderen Kantonen.
2. Der Regierungsrat zeigt im Kurzbericht nach Punkt 1 auf, welche gesetzliche Grundlagen geschaffen werden müssen, um eine solche Situation abwickeln zu können.
3. In einem weiteren Bericht zeigt der Regierungsrat auf, wie viele Spital- und allfällige Notfallzentrumstandorte für das Staatsgebiet des Kantons Bern sinnvoll sind; er berücksichtigt dabei insbesondere,
 - dass eine umfassende Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen im Kanton gewährleistet werden muss
 - die anzahlmässige Entwicklung der Hausärzte
 - die zunehmende Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen
 - die Mobilität der Bevölkerung
 - die zunehmende Digitalisierung in der Medizin
4. Der Regierungsrat konsultiert für die Berichtserstellung unabhängige Experten, namentlich auch unabhängige Gesundheitsökonominnen und handelt im Rahmen des Berichts auch ab, wie eine interkantonale Planung möglich wäre.

5. Der Bericht gemäss Ziffer 3 zeigt die Auswirkungen einer Konsolidierung der Spitalstandorte auf die Gesundheitskosten einerseits und die Qualität andererseits auf.
6. Der Bericht gemäss Ziffer 3 zeigt einen möglichen Fahrplan zur Spitalstandortkonsolidierung auf.

Begründung:

Den Spitälern geht es im ganzen Land schlecht. Die Gründe sind vielfältig, es zeichnet sich aber auch ab, dass insbesondere durch die steigende Bedeutung der ambulanten Behandlungen viele Spitäler in der jetzigen Form keine Daseinsberechtigung mehr haben. Bereits heute hat der Kanton Bern im Verhältnis zur Bevölkerung sechsmal mehr Spitäler als Finnland. Die Veränderungen im Gesundheitswesen führen auch dazu, dass die aktuell sehr hohe Spitaldichte nicht mehr finanzierbar sein wird.

Ad Ziffer 1 und 2:

Durch diese Entwicklung werden über kurz oder lang auch Spitäler konkursgehen. Eine allfällige Spitalschliessung soll nicht zu einem Qualitätsverlust oder einer Sogwirkung führen. Punkt 1 zielt denn auch auf Fälle ab, in denen ein nicht versorgungsrelevantes Spital Konkurs geht. Um mit dem Konkurs insbesondere keine negativen Auswirkungen auf die übrigen Dienstleistungserbringer zu riskieren, soll geprüft werden, wie konkret ein geordneter Konkurs eines nicht versorgungsrelevanten Spitals aussehen könnte, namentlich, welche Rolle der Kanton in einem Konkursfall hat und ob er für gewisse Fälle etwa eine Auffangeinrichtung für die Konkursabwicklung einrichten soll. Eine klare Regelung, wie in einem Konkursfall umgegangen wird, sorgt zum einen für eine Planbarkeit und minimiert Markterschütterungen. Zum anderen kann mit einem Kurzbericht ein allfälliger Legiferierungsbedarf aufgezeigt werden.

Zudem scheint es für die (politische) Machbarkeit nötig, die Frage, in welchen Fällen der Kanton auf welche Art in einen drohenden Spitalkonkurs eingreift, losgelöst von einem Einzelfall im Voraus zu definieren.

Ad Ziffer 3 bis Ziffer 5:

Im Bericht nach Ziffer 3 wird auf die grundsätzliche Versorgung und Kantonsstrategie abgezielt. Der Kanton Bern hat, wie andere Kantone auch, hohe Gesundheitskosten und finanziell kränkelnde Spitäler. Gleichzeitig ist das gesamte Gesundheitswesen im Wandel – so gewinnen etwa ambulante Behandlungen an Bedeutung. Deshalb braucht es eine saubere Auslegeordnung: Wie viele Spitäler braucht der Kanton, an welchen Standorten könnten z. B. Gesundheits- oder Notfallzentren anstelle eines Spitals die Qualität steigern und/oder die Kosten senken. Die Vorstellung, eine Neukonsolidierung mit allfälligen Spitalschliessungen würde zu einem Qualitätsabbau führen, soll im Bericht faktenbasiert geprüft werden. Die gesamte Gesundheitsversorgung braucht eine saubere Strategie, die Strategie wiederum bedingt eine solche Auslegeordnung, wie sie durch den Bericht gemacht werden kann. So kann der Grosse Rat auch in Gesundheitsfragen faktenbasierte und nachhaltige Entscheide fällen. Die Motionäre sind überzeugt, dass eine Steigerung sowohl bei der Kosteneffizienz als auch in der Qualität möglich ist – was aber auch bedingt, dass man die Rahmenbedingungen überprüft und mit den Realitäten des 21. Jahrhunderts abgleicht. Voraussetzung ist, dass der Bericht sauber und mit entsprechenden Experten erarbeitet wird.

Antwort des Regierungsrates

Der Regierungsrat nimmt folgendermassen Stellung:

Zu den Ziffern 1 und 2

Der Regierungsrat verweist auf die Vorstossantwort zur Motion 122-2024 Gasser¹, mit welcher verlangt wird, umgehend eine Rechtsgrundlage für die Möglichkeit einer Liquiditätssicherung für versorgungsrelevante Gesundheitseinrichtungen zu schaffen. In der Vorstossantwort wurde darauf gelegt, dass diese Arbeiten bereits an die Hand genommen wurden. Die Motion wurde vom Grossen Rat im Rahmen der Herbstsession 2024 überwiesen. Die geforderte SpVG²-Teilrevision ist in Arbeit.

Die Schaffung einer Auffangeinrichtung hält der Regierungsrat allerdings nicht für zielführend, da Erfahrungen aus anderen Bereichen (z. B. Insolvenzfonds Krankenversicherungsbereich) zeigen, dass Sicherungsinstrumente, die ohne die Erfüllung von Auflagen in Anspruch genommen werden können, negative Anreize setzen. Die weiteren Anliegen können in den laufenden Arbeiten im Rahmen der genannten SpVG-Teilrevision geprüft werden. Somit ist die Erarbeitung eines zusätzlichen Berichts nicht notwendig.

Zu den Ziffern 3 und 4

Im Jahr 2012 trat das revidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG)³ in Kraft, das die Spitalfinanzierung für stationäre akutsomatische Leistungen neu regelte. Seither wird das Leistungsangebot der Spitäler leistungsbezogen durch Fallpauschalen (SwissDRG) vergütet, welche die Betriebs- und Investitionskosten abdecken sollen. Mit der neuen Spitalfinanzierung tragen die Kantone und damit die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler 55 Prozent, die Krankenversicherer und damit die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler 45 Prozent der Kosten einer Spitalbehandlung. Diese KVG-Revision hatte zum Ziel, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu reduzieren sowie die Transparenz, Qualität und ökonomische Effizienz zu steigern⁴. Mit der Revision wurde der Wettbewerb im Spitalsektor intensiviert.

Derzeit setzen der Fachkräftemangel, die allgemeine Teuerung und der steigende betriebliche Aufwand die Spitäler zunehmend unter Druck. Gleichzeitig werden die Tarife nicht oder nur zeitverzögert angepasst und sind, insbesondere im ambulanten Bereich, nicht kostendeckend. Die unterschiedliche Entwicklung der Aufwände und Erträge wirkt sich bei vielen Berner Spitälern negativ auf die Jahresergebnisse und die Liquidität aus. Diese Entwicklung ist schweizweit festzustellen. Mit dem Rahmenkredit über 100 Millionen Franken zur Gewährung von verzinslichen Darlehen und Bürgschaften an Listenspitäler stellt der Regierungsrat die Zahlungsfähigkeit der Spitalgesellschaften sicher. Der Grosse Rat hat den Rahmenkredit 2024 - 2028 an der Sommersession 2024 verabschiedet.⁵ Darüber hinaus setzt sich der Regierungsrat auf Ebene Bund für angepasste ambulante und stationäre Tarifsysteme ein.

Die Liquiditätssicherung der stationären Versorgung steht in Bezug zur Spitalplanung. Der Kanton Bern plant und steuert die Spitalversorgung wie vom KVG vorgeschrieben über die Versorgungsplanung (sog. Spitalplanung) und die daraus resultierenden Spitallisten. Mit der Spitalplanung ermittelt der Kanton den Bedarf der Bevölkerung für spitalstationäre Leistungen und stellt mit den Spitallisten sicher, dass dieser durch die Spitäler abgedeckt wird. Die Spitalliste legt fest, welche stationären Leistungen die Spitäler über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und den Kanton abrechnen dürfen, aber auch anbieten müssen. Der Fokus und das Ziel der Spitalplanung liegt also auf der Festlegung der notwendigen Versorgungsangebote und der Abdeckung dieser durch die Leistungserbringenden. Die Liquiditätssicherung von Spitälern

¹ Motion 122-2024 Gasser, «Liquiditätshilfen für versorgungsrelevante Gesundheitseinrichtungen auf eine ordentliche Rechtsgrundlage stellen!». Die Vorstossantwort (PDF) auf der Seite des Grossen Rates einsehbar ([Liquiditätshilfen für versorgungsrelevante Gesundheitseinrichtungen auf eine ordentliche Rechtsgrundlage stellen!](#))

² Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

³ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

⁴ Informationen dazu finden Sie auf der Internetseite des Bundesamts für Gesundheit: <https://www.bag.admin.ch> > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Kranken- und Unfallversicherung > KVG-Revision Spitalfinanzierung (Link)

⁵ Unterlagen auf der Seite des Grossen Rates einsehbar: <https://www.gr.be.ch/de/start/geschaefte/geschaefftssuche/geschaeftsdetail.html?quid=0f2820df3fd4c7e9a578f42e3709269>

mittels Darlehen und Bürgschaften bezweckt die temporäre Aufrechterhaltung von Spitalunternehmen unter Berücksichtigung der Spitalplanung.

Mit der «Versorgungsplanung gemäss SpVG 2016» und der «Aktualisierung der Bedarfsprognosen bis 2030» hat der Kanton die Spitalleistungen für die Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation geplant⁶. Diese Spitalplanung ist weiterhin gültig. Die im Rahmen der Gesundheitsstrategie 2030 zu erarbeitende Teilstrategie «Somatische und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation (ambulant und stationär)» legt die Grundlagen für die nächste Spitalplanung. Die Arbeiten zur Entwicklung der Teilstrategie beginnen im Jahr 2025. Die Teilstrategie sowie die nächste Spitalplanung berücksichtigen auch den «Schlussbericht zur Beantwortung der Motion 192-2019 vom Oktober 2020: Die Berner Spitallandschaft im Umbruch.» (PwC-Spitalbericht), die Bedarfsplanung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte inkl. Hausärzteschaft (Höchstzahlen), inner- und ausserkantonale Patientenströme sowie die medizinisch-technologische Entwicklung (z. B. zunehmende Digitalisierung).

Ein wesentliches Element der Spitalplanung ist die interkantonale Koordination. Als grosser Kanton mit einem Universitätsspital exportiert der Kanton Bern ambulante und stationäre Leistungen und versorgt andere Kantone mit. Gleichzeitig berücksichtigt der Kanton Bern bei der Abdeckung der spitalstationären Leistungen ausserkantonale Leistungserbringer mit und führt diese bei Bedarf auf der kantonalen Spitalliste auf. Die interkantonale Koordination der stationären (Spital-)Versorgungsplanung ist in Artikel 39 Absatz 2 KVG geregelt und wird vom Kanton Bern umgesetzt. Die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Spitalplanung beinhalten zudem eine Empfehlung zur interkantonalen Koordination. Auch in der ambulanten Bedarfsplanung (Höchstzahlen) koordiniert sich der Kanton Bern mit den Nachbarkantonen gemäss Artikel 7 der eidgenössischen Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich.⁷ Darüber hinaus prüft die GDK derzeit eine Aktualisierung und Weiterentwicklung ihrer Empfehlungen zur Spitalplanung gemeinsam mit dem nationalen Spitzenverband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen H+⁸. Der Kanton Bern nutzt die Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung bereits heute und wird sich auch an den weiterentwickelten Empfehlungen orientieren.

Vor diesem Hintergrund und den anstehenden Arbeiten zur Teilstrategie und Spitalplanung ist aus Sicht des Regierungsrates die Erarbeitung eines weiteren Berichts nicht zweckdienlich. Die Spitalplanung ist ein umfangreicher und zeitintensiver Prozess, der sich bewährt hat und die wesentlichen in Ziffer 3 geforderten Arbeiten beinhaltet. Auch lassen sich diese Arbeiten nicht beliebig verkürzen oder zeitlich vorziehen. Der Regierungsrat ist aber bereit, die Anliegen der Ziffern 3 und 4 bei der Entwicklung der Teilstrategie «Somatische und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation» sowie der nächsten Spitalplanung zu berücksichtigen.

Zu den Ziffern 5 und 6

Die Spitalplanung für die akutsomatische stationäre Versorgung im Kanton Bern erfolgt entsprechend der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)⁹ und den in der Antwort zu den Ziffern 3-4 genannten Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung in einer leistungsorientierten Form. Im Mittelpunkt der Spitalplanung steht der Bedarf an Versorgungsleistungen der Kantonsbevölkerung. Es gehört gemäss den gesetzlichen Vorgaben auf Ebene Bund (KVG) und Kanton (SpVG) nicht zur Aufgabe des Kantons, Spitalstandorte und deren Infrastruktur zu planen. Den Verwaltungsräten der Spitalgesellschaften obliegt es, die Unternehmens- und damit auch die

⁶ Informationen und Unterlagen zur Spitalplanung sind auf der Internetseite der GSI einsehbar: <https://www.gsi.be.ch> > Themen > Gesundheit > Gesundheitsversorger > Spitäler, Psychiatrie und Rehabilitation > Spitalplanung (Link)

⁷ Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (SR 832.107)

⁸ Informationen dazu sind auf der Internetseite der GDK einsehbar: <https://www.gdk-cds.ch> > Gesundheitsversorgung > Spitäler > Planung > Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung (Link)

⁹ Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)

Angebots- und Standortstrategie zu entwickeln, Konkursanmeldungen vorzunehmen oder Spitalstandorte zu schliessen. Dabei ist anzumerken, dass Spitalschliessungen nicht automatisch zu tieferen Gesundheitskosten führen müssen. Zwar führt eine Konsolidierung der Spitäler zum Abbau von potenziellen Überkapazitäten und reduziert die notwendigen Vorhalteleistungen. Allerdings können Verschiebungen von Leistungen zwischen Spitälern wegen Preisveränderungen auf Basis der Baserate (Basispreis)¹⁰ einen Einfluss auf die Gesundheitskosten haben. Wird das Angebot aufgrund einer Spitalschliessung durch ein anderes Spital mit höheren Baserate übernommen, so kann dies einen Teil der Kosteneinsparung wettmachen. Andererseits ist festzuhalten, dass höhere Fallzahlen tendenziell die Qualität erhöhen.

Neben der Spitalplanung und der Umsetzung mit der Spitalliste kann der Kanton die Spitalversorgung nur beschränkt und indirekt mitsteuern. Dazu gehören beispielsweise die Entwicklung strategischer Zielbilder, die Begleitung von Umstrukturierungen der Spitalgesellschaften, die Einflussnahme auf öffentlich getragene Spitäler mittels Controlling-Gesprächen, die Weiterentwicklung der Versorgung durch Pilotprojekte oder die Zusatzfinanzierung von Leistungen.

Der Kanton Bern nimmt diese Möglichkeiten zur Steuerung wahr. Mit der zu entwickelnden Teilstrategie «Somatische und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation (ambulant und stationär)» setzt der Kanton Bern die Vision und die Ziele für die zukünftige Versorgung. Somit gibt die Teilstrategie der Weiterentwicklung der Spitallandschaft einen strategischen Rahmen vor, an denen sich die Spitäler orientieren können. Bei der Umsetzung der Spitalplanung, resp. der Auftragsvergabe mittels Spitallisten kann der Kanton die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringer berücksichtigen. Mit den Eignerstrategien für die Spitalgesellschaften¹¹, an welchen er eine Beteiligung hält, nimmt der Kanton Bern Einfluss auf die regionale Spitalversorgung. Zu den weiteren durch den Kanton gesetzten Rahmen für die Entwicklung der Spitallandschaft gehören unter anderem die Grundsätze einer «regional abgestuften Versorgung», das Prinzip «ambulant vor stationär», die Versorgung in «integrierten Versorgungsnetzwerken» und das «Hub-and-Spoke-Modell» sowie das «4+-Regionenmodell», die in verschiedensten Projekten, Massnahmen und Planungen vorangetrieben werden.¹² Darüber hinaus ist der Kanton in stetem Austausch mit den Spitälern und ihren Verbänden und nimmt auch auf diese Weise Einfluss auf die Weiterentwicklung der Spitallandschaft.

Zusammenfassend können die Motionsanliegen der Ziffern 1 bis 4 in den laufenden (u. a. SpVG-Teilrevision) und anstehenden Arbeiten (Teilstrategie «Somatische und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation» und Spitalplanung) berücksichtigt werden. Die Forderungen der Ziffern 5 und 6 werden aufgrund der bereits wahrgenommenen Steuerungsmöglichkeiten (u. a. Teilstrategie, Eignerstrategien) abgelehnt. Die Erarbeitung von zusätzlichen Berichten wird daher nicht als sinnvoll und notwendig erachtet. Vor diesem Hintergrund beantragt der Regierungsrat die Ablehnung der Motion.

Verteiler
– Grosser Rat

¹⁰ Die Baserate ist eine Art Durchschnittswert für die stationäre Behandlungen in einem Spital und wird zwischen den Tarifpartnern (Versicherer und Leistungserbringer) vereinbart.

¹¹ Siehe Internetseite der Finanzdirektion: <https://www.fin.be.ch> > Themen > Finanzen > Beteiligungen des Kantons (Link)

¹² z. B. Die Teilstrategie Integrierte Versorgung, einsehbar auf der Internetseite der GSI: <https://www.gsi.be.ch> > Themen > Gesundheit > Gesundheitspolitik > Gesundheitsstrategie (Link) > Verabschiedete Teilstrategien > Teilstrategie Integrierte Versorgung (PDF)