



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 079-2025
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☒
Geschäftsnummer: 2025.GRPARL.233

Eingereicht am: 07.05.2025

Fraktionsvorstoss: Nein
Vorstoss Ratsorgan: Nein
Eingereicht von: Schär (Schönried, FDP) (Sprecher/in)
Speiser-Niess (Zweisimmen, SVP)
Matti (Zweisimmen, Die Mitte)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 05.06.2025

RRB-Nr.: 816/2025 vom 13. August 2025
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme und gleichzeitige Abschreibung**

Betriebskonzepte müssen zwingend den Vorgaben der Spitalversorgungsverordnung entsprechen

Der Regierungsrat wird wie folgt beauftragt:

1. Betriebskonzepte von Spitalbetreibern sind nur dann zu genehmigen bzw. Kantonsbeiträge sind nur dann zu entrichten, wenn der Zugang gemäss Artikel 11d der Spitalversorgungsverordnung (SpVV) sichergestellt ist.
2. Artikel 11d der SpVV kann erst nach Genehmigung einer neuen Spitalstrategie durch den Grossen Rat geändert werden.

Begründung:

Das Angebot von Leistungen der Grundversorgung in den ländlichen Gebieten verschlechtert sich stetig. Die Spitalbetreiber sind versucht, ihre finanziellen Herausforderungen durch den Abbau von Leistungen, vor allem an peripheren Standorten, zu verbessern und beschleunigen so die Zentralisierung im Gesundheitswesen. Dies führt zu einer Verknappung der Bettenkapazität in den Zentren und zur Abwanderung von Gesundheitsleistungen und -personal aus den ländlichen Gebieten.

SpVV: Artikel 11d Zugang

¹ Das nächstgelegene Spital für Patientinnen und Patienten, die Zugang zu den Spitalversorgungsleistungen in der Inneren Medizin, der Chirurgie und der akutsomatischen Notfallversorgung benötigen, ist

- a. für 80 Prozent der zu versorgenden Bevölkerung im Individualverkehr innerhalb von 30 Minuten erreichbar und
- b. vom Ortskern der zu versorgenden Gemeinden höchstens 50 Strassenkilometer entfernt.

Nicht alle vorgestellten Betriebskonzepte berücksichtigen heute diese Verordnung.

Begründung der Dringlichkeit: Der Leistungsabbau erfolgt derzeit im Monatsrhythmus. Dieser Trend muss sofort gestoppt werden.

Antwort des Regierungsrates

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion), da ihre Umsetzung in der Vollzugs-, Entscheidungs- und Aufgabenkompetenz des Regierungsrates liegt (Artikel 90 Abs. 1 Bst. d, f und h KV). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages, und die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat. Die Planung von Versorgungsleistungen (Artikel 6 SpVG) und die Sicherstellung der Versorgung liegen in der Zuständigkeit des Regierungsrates (Artikel 12 SpVG).

Die Kriterien für die Erteilung von Leistungsaufträgen an Spitäler sind in den Artikeln 11a bis 11d der Spitalversorgungsverordnung (SpVV) verankert. Diese vier Artikel richten sich an den Regierungsrat. Er muss diese Bestimmungen bei der Erteilung von Leistungsaufträgen beachten. Gemäss Artikel 11a Absatz 1 SpVV erteilt der Regierungsrat gestützt auf eine bedarfsgerechte Planung die Leistungsaufträge jenen Spitälern, die die Leistungen nach den in Artikel 11b bis 11d genannten Kriterien am besten erbringen. Dabei geht es um Kriterien der Qualität (Art. 11b), der Wirtschaftlichkeit (Art. 11c) und des Zugangs (Art. 11d), die gesamthaft zu betrachten sind. In Regionen mit nur einem Spital ist es unter Umständen nicht möglich, dass dieses Spital die in Artikel 11d SpVV verankerten Zugangskriterien vollständig erfüllt, da sein Standort in seinem Einzugsgebiet nicht so liegt, wie man den Standort im Falle eines Neubaus wählen würde, um die Bevölkerung des Einzugsgebiets bestmöglich zu versorgen. Im Wissen um diese Tatsache geht es bei der Beurteilung der Kriterien für die Erteilung von Leistungsaufträgen wie erwähnt darum, dass ein Spital gesamthaft betrachtet die Leistungen für die Bevölkerung «am besten erbringt» (vgl. Wortlaut von Artikel 11a SpVV).

Hat jedoch ein Spital einen Leistungsauftrag, so muss es diesen Leistungsauftrag auch erfüllen, d.h. die dort drin enthaltenen Leistungen vollständig anbieten.

Zu Ziffer 1

Im Jahr 2012 trat das revidierte KVG in Kraft, das die dual-fixe Spitalfinanzierung einführte. Mit dieser tragen die Kantone mindestens 55 Prozent und die Krankenversicherer maximal 45 Prozent der Kosten einer Spitalbehandlung. Weiter wurden neu stationäre akutsomatische Leistungen durch Fallpauschalen (SwissDRG) vergütet, welche die Betriebs- und Investitionskosten der Spitäler abdecken sollen. Die KVG-Revision hatte zum Ziel, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu reduzieren sowie die Transparenz, Qualität und ökonomische Effizienz zu steigern¹.

Seit der neuen Spitalfinanzierung betreibt der Kanton Bern für die stationäre Versorgung keine Investitions- und Strukturplanung mehr. Die KVG-Revision löste die bisherige Bewilligung, respektive Finanzierung der Investitionen der Spitäler durch den Kanton ab. Stattdessen stellt der Kanton durch die Vergabe von Leistungsaufträgen auf den Spitallisten auf Basis der Versor-

¹ Informationen dazu finden Sie auf der Internetseite des Bundesamts für Gesundheit: <https://www.bag.admin.ch/de/evaluation-kvg-revision-spitalfinanzierung>

gungsplanung die Leistungen sicher (Artikel 6 SpVG). Die Kanton Bern kann die Spitalstrukturen nur indirekt beeinflussen, beispielsweise über den Entzug von Leistungsaufträgen oder Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen.

Darüber hinaus kann der Regierungsrat im Rahmen der Eignerstrategien einen gewissen Einfluss auf die regionalen Spitalzentren (RSZ) nehmen. Die Betriebsführung der RSZ ist gemäss Artikel 25 SpVG allerdings in deren Eigenverantwortung.

Die Investitions- und Strukturplanung gehört zu den Aufgaben der Spitalunternehmen, die für die medizinische und betriebswirtschaftliche Standortentwicklung verantwortlich sind. Die Definition und Umsetzung der Unternehmens-, Angebots- und Standortstrategie liegt damit in der Verantwortung der Spitäler. Es ist die Aufgabe der Verwaltungsräte, zu entscheiden, welche Leistungen an welchen Standorten angeboten werden sollen und sich um entsprechende Leistungsaufträge zu bewerben respektive diese zurückzugeben. Betriebskonzepte werden von den Spitälern erstellt und nicht durch den Kanton genehmigt. Diese unternehmerische Freiheit der Spitäler ist vom Gesetzgeber gewollt. Die Spitalunternehmen sind in den Regionen verankert. Diese kennen, auch aufgrund der regionalen Vertretung in den Verwaltungsräten, die betrieblichen Verhältnisse und die lokalen Begebenheiten besser als der Kanton.

Die STS AG ist ein RSZ, geführt als Aktiengesellschaft nach Obligationenrecht, an dem der Kanton Bern als Alleineigentümer die Aktien hält. Der Leistungsauftrag Basispaket, über den die STS AG aktuell am Spitalstandort Zweisimmen verfügt, umfasst auch chirurgische Leistungen.

Die Wirtschaftlichkeit eines Angebots der stationären Chirurgie am Standort Zweisimmen der Spital STS AG (STS AG) ist aufgrund der hohen Vorhalteleistungen (dauernde Verfügbarkeit verschiedener Spezialisten) nicht gegeben. Wegen des zunehmenden Fachkräftemangels aber auch wegen den tiefen Fallzahlen ist die Aufrechterhaltung der chirurgischen Versorgung in Zweisimmen anspruchsvoll und in Frage gestellt.

Die stationäre chirurgische Versorgung soll mit den weiteren Angeboten in der Versorgungsregion, insbesondere am Spital Thun, sichergestellt werden. Konkret werden die Operationen in Thun durchgeführt, in Zweisimmen bestehen aber weiterhin chirurgische Betten, insbesondere um die Nachversorgung der Patienten in der Region sicherzustellen. Für die notwendige Triage wird der Notfall am Spitalstandort Zweisimmen mit dem neuen Betriebskonzept ausgebaut und damit die Notfallversorgung verbessert werden. Die STS AG hat dazu der GSI ihre Überlegungen zur Triage und Verlegung darzulegen. Dabei gilt es zu erwähnen, dass die Kosten für Verlegungen von Zweisimmen nach Thun, um dort stationäre chirurgische Eingriffe durchzuführen, die bisher im Rahmen des Basispakets im Spital Zweisimmen vorgenommen wurden, vom Spital getragen werden.

Zudem hat sich die Versorgung in den vergangenen Jahren auch weiterentwickelt: Alternative Versorgungskonzepte werden weiter an Bedeutung gewinnen. Zu verweisen ist auf die bereits umgesetzten Massnahmen in der Spital Emmental AG, wo Operationen nur noch am Spitalstandort Burgdorf durchgeführt werden, am Spitalstandort Langnau aber Rettungsdienst, Notfallbetrieb rund um die Uhr, Radiologie und weitere Angebote verbleiben.

Der Regierungsrat erachtet den Entscheid des Verwaltungsrats der STS AG, das Betriebskonzept für den Spitalstandort Zweisimmen anzupassen, als folgerichtig. Mit dem neuen Konzept wird der Bedarf der Region besser gedeckt als ohne solche Lösung. Mit Blick auf den erwähnten Fachkräftemangel, die tiefen Fallzahlen und die hohen Vorhalteleistungen in Zweisimmen erweist sich das Spital Thun gemäss der eingangs erläuterten notwendigen Gesamtbetrachtung von Artikel 11a bis Artikel 11d SpVV als jenes Spital, das die Leistungen für die zu versorgende Bevölkerung am besten erbringt, zumal in Zweisimmen (wie erwähnt) der Notfall ausgebaut und chirurgische Betten für die Nachsorge eingerichtet werden. Der Regierungsrat sieht daher vor, den Spitalistenleistungsauftrag entsprechend anzupassen.

Der Regierungsrat engagiert sich auch weiter stark im Kampf gegen den Fachkräftemangel. Voraussetzung für eine gute Versorgung in einer Region ist v.a. auch eine genügend hohe Anzahl an Hausärztinnen und -ärzten. In den vergangenen Jahren hat sich der Regierungsrat für eine Erhöhung der Anzahl Studienplätze für Medizin, den Auf- und Ausbau des Praxisassistenzprogramms und die Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung und nun die Erhöhung der entsprechenden Abgeltung ausgesprochen. Zudem kennt der Kanton Bern die Ausbildungsverpflichtung bei den nichtuniversitären Gesundheitsberufen seit Jahren und setzt auch die Pflegeinitiative erfolgreich um.

Bezüglich Ausrichtung von Kantonsbeiträgen ist Folgendes zu sagen: Aufgrund des Bundesrechts ist jeder Leistungserbringer mit einem kantonalen Spitallistenleistungsauftrag berechtigt, die entsprechenden Leistungen, für die er auf der Spitalliste figuriert, über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abzurechnen. In diesem Fall ist auch der Kanton verpflichtet, seinen Anteil an den Leistungskosten (Kanton Bern: aktuell 55% der Kosten der stationären Behandlungen) zu übernehmen. Die Auferlegung von weitergehenden Bedingungen wäre bundesrechtswidrig.

Der Regierungsrat beantragt, die Ziffer 1 der Motion, soweit diese überhaupt Kompetenzen des Regierungsrats betrifft, anzunehmen und gleichzeitig abzuschreiben.

Zu Ziffer 2

Die Erarbeitung einer (neuen) Spitalstrategie ist nicht vorgesehen. Mit dem Spitalbericht und dessen Würdigung liegen dem Regierungsrat bereits heute Grundlagen vor, für die Weiterentwicklung der Spitalversorgung in den einzelnen Versorgungsregionen. Die Eignerstrategien wurden im Jahr 2022 erneuert und mit der Gesundheitsstrategie und der Konkretisierung derselben in Teilstrategien, werden Massnahmen in den einzelnen Versorgungsbereichen definiert.

Die nächste Versorgungsplanung – als Basis für die Erarbeitung der neuen Spitallisten - soll dem Grossen Rat im Jahr 2030 vorgelegt werden.

Aktuell gibt es keinen Auftrag für die Anpassung von Artikel 11d SpVV. Über den Inhalt und den Zeitpunkt von Verordnungsänderungen entscheidet jedoch der Regierungsrat autonom.

Der Regierungsrat beantragt in diesem Sinn die Annahme und gleichzeitige Abschreibung von Ziffer 2 der Motion.

Verteiler

– Grosser Rat