



Vortrag

Datum RR-Sitzung: 30. November 2022
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Geschäftsnummer: 2022.GSI.2375
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Rahmenkredit 2024-2027 zur Abgeltung weiterer Beiträge im Rahmen des Spitalversorgungsgesetzes

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	2
2.	Rechtsgrundlagen	5
3.	Beschreibung des Geschäfts	5
3.1	Krankenversicherungsgesetz	5
3.2	Spitalversorgungsgesetz	5
3.3	Rahmenkredit nach Artikel 139 Absatz 1 SpVG	6
3.4	Zusammenhang Rahmenkredit und Voranschlag	6
3.5	Zusammenhang Rahmenkredit und Versorgungsplanung	7
3.6	Übersicht der im Rahmenkredit 2024-2027 enthaltenen Beiträge und Abgeltungen	7
3.6.1	Beiträge für Modellversuche (Art. 115 SpVG)	7
3.6.2	Abgeltung ambulanter Spitalversorgungsleistungen (Art. 59 ff. SpVG)	8
3.6.3	Abgeltung von Vorhalteleistungen (Art. 67 ff. SpVG)	9
3.6.4	Abgeltung der Leistungen integrierter Versorgung (Art. 63 ff. SpVG)	12
3.6.5	Abgeltung zusätzlicher Leistungen (Art. 66 SpVG)	13
3.6.6	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (Art. 104 ff. SpVG)	14
4.	Termine, Vorgehensplan, Organisation, Zuständigkeiten	18
5.	Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen	19
6.	Auswirkungen auf Finanzen, Organisation, Personal, IT und Raum	19
6.1	Ausgabenart und rechtliche Qualifikation der Ausgaben	19
6.2	Massgebende Kreditsumme	19
6.3	Kreditart / Konto / Produktgruppe / Rechnungsjahr	20
6.4	Zuständiges Organ für die Verwendung der Mittel und für die Verlängerung der Gültigkeitsdauer	20
7.	Auswirkungen auf die Gemeinden und Versorgung der Bevölkerung	20
8.	Auswirkungen auf Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft	20
9.	Antrag	21

1. Zusammenfassung

Der Kanton kann neben der pauschalen Abgeltung der stationären Behandlung gemäss Artikel 58 des Spitalversorgungsgesetzes vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11) auch weitere Beiträge oder Abgeltungen gewähren. Gemäss Artikel 139 des SpVG beschliesst der Grosse Rat in der Regel alle vier Jahre für folgende Beiträge und Abgeltungen einen Rahmenkredit:

- Beiträge für Modellversuche (Art. 115 SpVG),
- Beiträge für medizinische Innovationen (Art. 116 SpVG),
- Abgeltung ambulanter Spitalversorgungsleistungen (Art. 59 ff. SpVG),
- Abgeltung der Leistungen integrierter Versorgung (Art. 63 ff. SpVG),
- Abgeltung zusätzlicher Leistungen (Art. 66 SpVG),
- Abgeltung von Vorhalteleistungen (Art. 67 ff. SpVG),
- Ausgaben für die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (Art. 104 ff. SpVG).

Am 3. September 2019 hat der Grosse Rat den momentan laufenden Rahmenkredit 2020-2023 beschlossen. Dieser erstreckt sich über vier Jahre und wird aufgrund der zeitlichen und finanziellen Befristung im Jahr 2024 – nach Vorlage der Jahresabschlüsse 2023 der Institutionen – abgerechnet. Der Kredit 2024–2027 schliesst sich an, um den nahtlosen Übergang zu gewährleisten.

Aufgrund der sich laufend verändernden Spital- und Gesundheitslandschaft werden für die folgenden Bereiche zusätzliche Mittel zur Sicherstellung der Versorgung benötigt:

- Mittel für neue Projektbeiträge und/oder Modellversuche, da der Modellversuch (Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (PAH) in den Regelbetrieb übergeht,
- Mitfinanzierung der ambulanten Leistungen im Kinderspital,
- Erhöhung Intensivpflege-Kapazität (IPS-Kapazität) für den Krisenfall,
- Kurzfristiger Ausbau der ambulanten Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Leistungserbringung und Finanzierung bei der Behandlung von Krankheiten vom Typ «Ebola» - Beitrag Kanton Bern,
- Aufstockung der Mittel für die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung,
- Umsetzung der Motion Mühlheim (249-2014) «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte»,
- Mitfinanzierung der Beratungs- und Behandlungsstelle für Kinder mit Bewegungsstörungen.

Die nachfolgende Tabelle widerspiegelt den genehmigten Rahmenkredit 2020-2023 und den geplanten Rahmenkredit 2024–2027 pro Jahr (gemäss Planungsstand August 2022):

	Jahr 2020	Jahr 2021	Jahr 2022	Jahr 2023	Total 2020-2023	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027	Total 2024-2027
genehmigter Kredite 2020-2023, geplanter Kredit 2024-2026	68'313'350	73'013'350	77'663'350	80'363'350	299'353'400	80'363'350	80'363'350	80'363'350	80'363'350	321'453'400
Wegfall Kindertelefon (Kisiphone)						-66'000	-66'000	-66'000	-66'000	-264'000
Reduktion der Abgeltung neuer, noch nicht tarifwirksamer Medikamente						-1'000'000	-1'000'000	-1'000'000	-1'000'000	-4'000'000
neu aufgenommene Mittel										
Sicherstellung Ärztliche Notfallversorgung in unterversorgten Gebieten ab 2024/15 Regionen; (siehe nachfolgende Bemerkungen)						-650'000	0	0	0	-650'000
Unterstützung Netzwerke integrierter Grundversorgung ab 2024/3 Regionen, 1 bis 3 unterschiedliche Netzwerke; (siehe nachfolgende Bemerkungen)						0	0	0	2'050'000	2'050'000
Modellversuche						500'000	500'000	500'000	500'000	2'000'000
Erhöhung IPS Kapazitäten im Krisenfall						2'000'000	2'000'000	2'000'000	2'000'000	8'000'000
Mitfinanzierung des jährlichen Defizits im ambulanten Bereich der Kinderkliniken						4'500'000	4'500'000	4'500'000	4'500'000	18'000'000
Kurzfristiger Ausbau der ambulanten Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Bewältigung der deutlich gestiegenen Nachfrage für 2022, 2023 und 2024						1'400'000	0	0	0	1'400'000
Erhöhung Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung						1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000	6'000'000
Umsetzung der Motion Mülheim (249-2014) «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte»						5'550'000	5'550'000	5'550'000	6'050'000	22'700'000
Erträge aus der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung GDK; Jährliche Ausgleichszahlungen CHF 0.9 Mio.						-880'000	-880'000	-880'000	-880'000	-3'520'000
Rundungsdifferenzen						2'650	2'650	2'650	2'650	10'600
total zusätzlich benötigte Mittel						12'856'650	12'106'650	12'106'650	14'656'650	51'726'600
total benötigter Kredit	68'313'350	73'013'350	77'663'350	80'363'350	299'353'400	93'220'000	92'470'000	92'470'000	95'020'000	373'180'000

*Bemerkung zur vorangehenden Tabelle: **Sicherstellung Ärztliche Notfallversorgung in unterversorgten Gebieten ab 2024/15 Regionen und Unterstützung Netzwerke integrierter Grundversorgung ab 2023:** Der geplante Projektstart verzögerte sich wegen der Pandemie.

Die nachfolgende Tabelle führt alle Kreditpositionen mit Bezug auf die relevanten Artikel des SpVG und die Belastung des laufenden Rahmenkredits auf:

Rahmenkredit GA 2024-2027								
Übersicht über die Zusatzabgeltungen Listenspitäler Kanton Bern								
Rechtl. Grundlage	Artikel SpVG	Leistung	Rechnung 2020	Rechnung 2021	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027
Ambulante Spitalversorgungsleistungen	59ff	Psychiatrie Tagesklinik	16'500'000	18'250'000	20'500'000	20'500'000	20'500'000	20'500'000
Ambulante Spitalversorgungsleistungen	59ff	Psychiatrie ambulant , Rechnung 20+21 ohne PAH, ab 2024 inkl. 6 Mio PAH. * (siehe Fussnote)	14'500'000	15'500'000	24'500'000	24'500'000	24'500'000	24'500'000
Ambulante Spitalversorgungsleistungen	59ff	Kurzfristiger Ausbau der ambulanten Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Bewältigung der deutlich gestiegenen Nachfrage für 2022, 2023 und 2024	0	700'000	1'400'000	0	0	0
Ambulante Spitalversorgungsleistungen	59ff	Mitfinanzierung des jährlichen Defizits im ambulanten Bereich der Kinderkliniken	0.00	0.00	4'500'000	4'500'000	4'500'000	4'500'000
Vorhalteleistungen/Notfallpauschalen	67ff	Notfallpauschalen	1'500'000	1'500'000	3'800'000	3'800'000	3'800'000	3'800'000
Vorhalteleistungen	67ff	Erhöhung IPS Kapazitäten im Krisenfall	0.00	0.00	2'000'000	2'000'000	2'000'000	2'000'000
Vorhalteleistungen	67ff	Sicherstellung Ärztliche Notfallversorgung in unterversorgten Gebieten ab 2024/15 Regionen	0.00	0.00	1'300'000	1'950'000	1'950'000	1'950'000
Vorhalteleistungen	67ff	GDK Behandlungen von Krankheiten vom Typ Ebola	0.00	70'000	100'000	100'000	100'000	100'000
Leistungen integrierte Versorgung	63	Unterstützung Netzwerke Grundversorgung ab 2023/3 Regionen, 3 Standorte	0.00	0.00	5'100'000	5'100'000	5'100'000	7'150'000
Zusätzliche Leistungen	66	Schwangerschaftsberatung	1'340'000	1'340'000	1'400'000	1'400'000	1'400'000	1'400'000
Zusätzliche Leistungen	66	Kindertelefon bis 2020, Kinderschutzstelle	570'000	500'000	500'000	500'000	500'000	500'000
Zusätzliche Leistungen	66	Bereich Kinderphysiotherapien (Rechtsgrundlage ist ein RRB von 1990)	0.00	0.00	130'000	130'000	130'000	130'000
Zusätzliche Leistungen	66	Abgeltung neuer, noch nicht tarifwirksamer Medikamente	0.00	0.00	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000
Zusätzliche Leistungen	66	Rundungsdifferenzen	0.00	0.00	20'000	20'000	20'000	20'000
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	104ff	Ärztliche Weiterbildung	20'000'000	20'000'000	21'000'000	21'000'000	21'000'000	21'000'000
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	104ff	Umsetzung der Motion Mülheim (249-2014) «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte»	0.00	0.00	5'550'000	5'550'000	5'550'000	6'050'000
Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	104ff	Erträge aus der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung GDK; Jährliche Ausgleichszahlungen CHF 0.9 Mio.	0.00	0.00	-880'000	-880'000	-880'000	-880'000
Modellversuche	115	Modellversuch PAH (Psychiatrische Behandlung zu Hause) wird 2023 beendet, Regelfinanzierung 2024 über ambulante Spitalversorgung	3'500'000	4'000'000	500'000	500'000	500'000	500'000
Medizinische Innovationen	116	Innovationen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total Leistungen aus den Verträgen			57'910'000.00	61'860'000.00	93'220'000.00	92'470'000.00	92'470'000.00	95'020'000.00

*Der bisherige Modellversuch «Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause» wird in die Regelfinanzierung überführt, die Rahmenkreditposition ist neu unter der Position «Ambulante Psychiatrie» subsumiert.

2. Rechtsgrundlagen

- Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11), Artikel 59 bis 69, 104 ff., 115, 116 und Artikel 139 Absatz 1 und 2.
- Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (SpVV; BSG 812.112), Artikel 20a, 20b und Artikel 31.
- Gesetz vom 26. März 2002 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLG; BSG 620.0), Artikel 46, 47, 48 Absatz 1, 48 Absatz 2, Bst. a, 50 und 53.
- Verordnung vom 3. Dezember 2003 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLV; BSG 621.1) Artikel 149.

3. Beschreibung des Geschäfts

3.1 Krankenversicherungsgesetz

Nach Artikel 46 und Artikel 49 KVG schliessen die Spitäler mit den Versicherern Tarifverträge ab. Diese Tarifverträge regeln die Vergütungen an die Spitäler und bedürfen nach Artikel 46 Absatz 4 KVG der Genehmigung durch die Kantonsregierung. Artikel 49a KVG regelt sodann, dass die Versicherer und der Kanton die Vergütungen anteilmässig übernehmen. Der Kanton muss nach Artikel 49a Absatz 2^{ter} KVG einen Anteil von mindestens 55 Prozent übernehmen. Diese Vergütungen, die die Spitäler von den Versicherern und dem Kanton anteilmässig erhalten, gelten nach Artikel 49 Absatz 5 KVG alle Ansprüche des Spitals für Leistungen gemäss KVG ab.

3.2 Spitalversorgungsgesetz

Aus den in Ziffer 3.1 dargelegten Regelungen des Bundes ergibt sich: Soll ein Spital Leistungen erbringen, die das KVG nicht vorsieht und daher auch nicht in der erwähnten Vergütung nach KVG enthalten sind, bedarf es einer anderen Finanzierungsquelle im kantonalen Recht. Insbesondere ist es nötig, dass der Kanton mit finanziellen Zuschüssen steuernd eingreifen kann, wenn die Versorgungssicherheit gefährdet ist (Bsp. Sicherung der (ambulanten) Grundversorgung, Mitfinanzierung der ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung zur Sicherung der Ressourcen), wenn aufgrund von Fehlanreizen eine suboptimale Versorgung droht (Bsp. stationäre Leistungen vor ambulanten, weil diese besser abgegolten werden) oder wenn Entwicklungsbedarf (medizinische Innovationen) besteht. Eine solches Eingreifen kann nötig werden, wenn versorgungsplanerische Ziele nicht allein mit der Abgeltung der stationären Spitalversorgung nach Artikel 49a KVG erreicht werden können.

Mit Blick darauf, dass die Vergütungen nach KVG nicht alle Leistungen abgelden, die aus Sicht der kantonalen Spitalversorgung nötig sind, enthält das SpVG verschiedene Bestimmungen, damit der Kanton eine Möglichkeit hat, den Spitälern und Rettungsdiensten bei Bedarf Leistungen zu finanzieren, die das KVG nicht abdeckt:

- Beiträge für Modellversuche (Art. 115 SpVG),
- Beiträge für medizinische Innovationen (Art. 116 SpVG),
- Abgeltung ambulanter Spitalversorgungsleistungen (Art. 59 ff. SpVG),
- Abgeltung der Leistungen integrierter Versorgung (Art. 63 ff. SpVG),
- Abgeltung zusätzlicher Leistungen (Art. 66 SpVG),
- Abgeltung von Vorhalteleistungen (Art. 67 ff. SpVG),
- Ausgaben für die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (Art. 104 ff. SpVG).
- Beiträge für Restrukturierungen im Sinne der Versorgungsplanung (Art. 70 ff. SpVG),
- Bürgschaften und Darlehen zur Sicherstellung der Liquidität (Art. 73 ff. SpVG),
- Beiträge für Investitionen (Art. 76 und 77 SpVG),
- Abgeltungen im Rettungswesen (Art. 100 ff. SpVG),
- Aus- und Weiterbildungen in nichtuniversitären Gesundheitsberufen (Art. 106 ff. SpVG).

3.3 Rahmenkredit nach Artikel 139 Absatz 1 SpVG

Artikel 139 Absatz 1 SpVG regelt, dass für **einen Teil** der soeben in Ziffer 3.2 erwähnten kantonalen Finanzierungsmöglichkeiten ein Rahmenkredit gilt und dass der Grosse Rat diesen Rahmenkredit in der Regel alle vier Jahre beschliesst. Mit diesem Rahmenkredit wird von den ordentlichen Zuständigkeiten gemäss FLG und FLV abgewichen. Im Rahmenkredit sind nach Artikel 139 Absatz 1 KVG folgende Beiträge und Abgeltungen enthalten:

- Beiträge für Modellversuche (Art. 115 SpVG),
- Beiträge für medizinische Innovationen (Art. 116 SpVG),
- Abgeltung ambulanter Spitalversorgungsleistungen (Art. 59 ff. SpVG),
- Abgeltung der Leistungen integrierter Versorgung (Art. 63 ff. SpVG),
- Abgeltung zusätzlicher Leistungen (Art. 66 SpVG),
- Abgeltung von Vorhalteleistungen (Art. 67 ff. SpVG),
- Ausgaben für die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (Art. 104 ff. SpVG).

Der vorliegend beantragte Rahmenkredit betrifft die Jahre 2024 bis 2027. Über die konkrete Verwendung dieses Kredites im Laufe dieser vier Jahre beschliesst nach Artikel 139 Absatz 2 SpVG die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion.

3.4 Zusammenhang Rahmenkredit und Voranschlag

Bei der Ausgabenbewilligung handelt es sich um einen zeitlich limitierten Verpflichtungskredit in Form eines Rahmenkredites. Dieser berechtigt die GSI, im Rahmen des durch den Grossen Rat genehmigten Gesamtbetrages über die erwähnten Jahre Verpflichtungen für die in Artikel 139 Absatz 1 SpVG aufgeführten Leistungen einzugehen, sofern die Mittel im Voranschlag (VA) und im Aufgaben-/Finanzplan (AFP) eingestellt sind. Die Mittelverwendung – insbesondere die Zuteilung der Mittel für die einzelnen Leistungen, aber auch die Mittelverwendung über die Jahre – erfolgt im pflichtgemässen Ermessen der GSI unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben. Die Höhe des Gesamtkredites bildet ein Kostendach, welches höhere Ausgaben nicht zulässt. Der Rahmenkredit stellt eine Ermächtigung des Grossen Rates dar, bis zum bewilligten Betrag Mittel für die angeführten Zwecke zu verwenden.

3.5 Zusammenhang Rahmenkredit und Versorgungsplanung

Die beantragten Mittel dienen im Wesentlichen¹ der Umsetzung der Versorgungsplanung 2016. Diese sieht unter anderem folgende Ziele und Handlungsfelder vor:

- Die stationäre Versorgung erfolgt durch die dezentrale Konzentration der Grundversorgung und die Konzentration der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung unter Einbezug der interkantonalen Planung der hochspezialisierten Medizin (z.B. Beiträge für Vorhalteleistungen, Beiträge für medizinische Innovationen).
- Die stationäre Spitalversorgung ist patientenbezogen vernetzt mit Leistungserbringern in den vor- und nachgelagerten Bereichen wie niedergelassenen Ärzten, Spitex, Heimen, Gesundheitszentren (z.B. Beiträge für Modellversuche).
- Die Sicherung von ausreichendem, gut qualifiziertem und motiviertem Fachpersonal auch im universitären Bereich (z.B. Beiträge für ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung).

3.6 Übersicht der im Rahmenkredit 2024-2027 enthaltenen Beiträge und Abgeltungen

3.6.1 Beiträge für Modellversuche (Art. 115 SpVG)

Das Gesundheitswesen zeichnet sich durch ständige Veränderungs- und Entwicklungsprozesse aus. Um dieser Dynamik gerecht zu werden, müssen neue Erkenntnisse gewonnen und mittels einer zeitlich beschränkten Anwendung erprobt werden können. Der Kanton ist an Modellversuchen interessiert, um neue oder veränderte Methoden, Konzepte, Regelungen, Formen oder Abläufe, im Hinblick auf eine allfällige Implementierung, zu dokumentieren und auszuwerten. Artikel 115 SpVG gibt der GSI die grundsätzliche Kompetenz, Modellversuche durchzuführen oder mit Beiträgen zu fördern. Dabei soll es einerseits möglich sein, Modellversuche innerhalb des eigentlichen Geltungsbereiches des SpVG durchzuführen, d.h. in der Spitalversorgung, im Rettungswesen oder in der Aus- und Weiterbildung sowie in deren Kooperationsfeldern. Darüber hinaus soll ermöglicht werden, Modellversuche an den Schnittstellen zwischen dem Geltungsbereich des SpVG und den Geltungsbereichen des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01) und des Gesetzes vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLG; BSG 860.2), d.h. an den Schnittstellen zu den vor- und nachgelagerten Versorgungsbereichen, durchzuführen oder mit Beiträgen zu fördern. Die Optimierung dieser Schnittstellen wird im Rahmen der angestrebten integrierten Versorgung in den kommenden Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Basierend auf Artikel 115 SpVG sind derzeit für die Periode 2024-2027 (noch) keine konkreten Modellversuche bekannt, für die eine konkrete Mittelschätzung vorläge. Aus diesem Grund enthält der AFP 2024–2026 diesbezüglich auch noch keine finanziellen Mittel. Allerdings ist es der GSI ein Anliegen, innovative Projekte der Leistungserbringer gemäss SpVG zu unterstützen. Aus diesem Grund werden im Rahmenkredit 2024-2027 CHF 2 Mio. Beiträge zu Gunsten innovativer Projekte der Leistungserbringer gemäss SpVG aufgenommen.

¹ Folgende Abgeltungen fallen nicht unter die Versorgungsplanung: Schwangerschaftsberatung, Kinderschutzstelle, Erhöhung der IPS-Kapazität, Umsetzung von Vorstössen.

Modellversuche	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027
Beiträge für innovative Projekte der Leistungserbringer	500'000	500'000	500'000	500'000
total pro Jahr/Gesamt	500'000	500'000	500'000	500'000

3.6.2 Abgeltung ambulanter Spitalversorgungsleistungen (Art. 59 ff. SpVG)

3.6.2.1 Normkostenmodell Psychiatrie

Mit dem Normkostenmodell Psychiatrie werden ambulante Spitalversorgungsleistungen (Artikel 59-62 SpVG) abgegolten.

Im Sinne eines abgestuften Versorgungssystems bietet die institutionelle Psychiatrie Leistungen an, die von anderen ambulanten Partnern (Hausärztinnen und -ärzte, Psychiaterinnen und Psychiatern etc.) nicht erbracht werden. Dazu gehören tagesklinische Leistungen sowie niederschwellige, sozialpsychiatrische Ambulatorien. Die sozialpsychiatrischen Leistungen werden von Fachkräften unterschiedlicher beruflicher Disziplinen erbracht, wodurch Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen gewährleistet werden kann. Gerade die Möglichkeit der interdisziplinären und multimodalen Behandlung, welche sonst nur im stationären Rahmen angeboten werden kann, ist mit einer mangelnden Verrechenbarkeit verbunden. Deshalb finanziert der Kanton Bern ambulante und tagesklinische Leistungen der Psychiatrieversorgung mit, welche versorgungspolitisch erwünscht sind und mit den geltenden Sozialversicherungstarifen nicht kostendeckend betrieben werden können. Versorgungspolitisch erwünscht sind ambulante und tagesklinische Leistungen, welche:

- dem Bedarf der Bevölkerung entsprechen,
- niederschwellig zugänglich sind,
- auch für die Behandlung von schweren psychischen Erkrankungen geeignet sind,
- zur Vermeidung oder Verkürzung von stationären Aufenthalten beitragen,
- einen Nutzen für die Gesamtgesellschaft bzw. die Öffentlichkeit mit sich bringen.

Die Erbringung dieser versorgungsnotwendigen Nichtpflichtleistungen kann nur durch eine kantonale (Mit-)Finanzierung sichergestellt werden.

Das im Jahr 2017 eingeführte Normkostenmodell, welches die versorgungsnotwendigen Nichtpflichtleistungen finanziert, ist aktuell in Überarbeitung und wird auf 2023 abgelöst. Für die Umsetzung sind rund CHF 2 Mio. vorgesehen, um allfällige finanzielle Risiken der Systemumstellung aufzufangen und der zunehmend schwierigen Situation in der Psychiatrie entgegenzuwirken.

Die geplanten Ausgaben für ambulante und tagesklinische Psychiatrieleistungen betragen im Jahr 2024 CHF 46,4 Mio. und ab 2025 CHF 45 Mio. Eingerechnet sind CHF 6 Mio., welche für die Regelfinanzierung «Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause» geplant sind, ab 2024 wird diese in die Regelversorgung überführt. Der finanzielle Bedarf dafür orientiert sich an der Sicherstellung der bereits vorhandenen Angebote zzgl. einem Ausbau des Angebots in bisher nicht versorgten Regionen des Kantons. Da in verschiedenen früheren Planungsprozessen Kürzungen vorgenommen wurden, sind die Mittel im Rahmenkredit 2020-2023 bewilligt, aber nicht im selben

Rahmen im Budget abgebildet. Daher wurden ab 2023 neu jährlich CHF 3 Mio. geplant und eingegeben. Im Rahmen des Planungsprozesses VA 2023/AFP 2024-2026 erfolgte jedoch eine Reduktion um jährlich CHF 1,5 Mio. Die Erhöhung wird durch Kompensation in der stationären Psychiatrie aufgefangen (der Mehraufwand wird entlastet durch die stationsäquivalente psychiatrische Akutbehandlung zu Hause).

Normkostenmodell Psychiatrie	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027
ambulante Spitalversorgungsleistungen	37'000'000	37'000'000	37'000'000	37'000'000
Ausbau Kinder- und Jugendpsychiatrie	1'400'000			
Umsetzung Normkostenmodell	2'000'000	2'000'000	2'000'000	2'000'000
Einführung PAH in den Regelbetrieb	6'000'000	6'000'000	6'000'000	6'000'000
total pro Jahr/Gesamt	46'400'000	45'000'000	45'000'000	45'000'000

Bei den UPD ist die Nachfrage nach ambulanten Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2020 um 34% und im stationären Bereich um 48% gestiegen (im Vergleich zu den drei Vorjahren, nach Angaben der UPD). Die Fachleute gehen davon aus, dass dies eine Folge der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Massnahmen bzw. Konsequenzen ist. Teilweise konnte dieser erhöhten Nachfrage mit verkürzten Behandlungsdauern begegnet werden. Im ambulanten Bereich war (und ist) ein Ausbau aufgrund der ungenügenden Finanzierung der KVG-Leistungen sowie der Vorhalteleistungen schwierig.

Die UPD haben die vier regionalen Teams ausgebaut, welche geplant über einen Zeitraum von drei Jahren (2021-2023) zum Einsatz kommen. Heute ist jedoch absehbar, dass der Bedarf länger bestehen wird. Aus diesem Grund werden im Rahmenkredit für das Jahr 2024 CHF 1,4 Mio. aufgenommen. Dies weil die «Nachwirkungen» der Pandemie im Bereich der psychischen Gesundheit noch länger spürbar sein werden. Personell stützt sich dieses Angebot primär auf Psychologinnen und Psychologen sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, welche unter ärztlicher Leitung des jeweiligen ambulanten Zentrums in Bern, Biel, Burgdorf und Spiez arbeiten.

3.6.2.2 Mitfinanzierung des jährlichen Defizits im ambulanten Bereich der Kinderkliniken

Die beiden Kinderkliniken im Kanton Bern (am Inselspital und am Spitalzentrum Biel) erbringen wichtige Leistungen. Die Kinderkliniken sind darauf bedacht, wo es möglich ist, Behandlungen ambulant durchzuführen. Wie auch in anderen Kantonen ist die vorgesehene, ambulante Tarifierung - insbesondere im Kinderbereich - nicht kostendeckend. Um die sinnvolle und notwendige ambulante Versorgung dennoch weiterhin sicherstellen zu können, ist eine zusätzliche Finanzierung vorzusehen, die einen Teil der nichtgedeckten Kosten mitträgt. Um diese ambulanten Leistungen zusätzlich finanzieren zu können, ist die SpVV entsprechend anzupassen. Die entsprechenden Konzept- und Revisionsarbeiten wurden aufgenommen. Ab 2023 wurden jährlich CHF 4,5 Mio. geplant und ins Budget aufgenommen. Im Rahmen des Planungsprozesses VA 2023/AFP 2024 bis 2026 wurden die Mittel im AFP 2026 jedoch gestrichen. Die schweizerischen Kinderspitäler sind gemeinsam bemüht, mit dem BAG Lösungen zur Behebung der Unterfinanzierung zu finden. Es ist jedoch aus heutiger Sicht unklar, ob eine adäquate Finanzierung bis 2026 in diesem versorgungsnotwendigen Bereich erreicht werden kann. Es ist deshalb auch nach 2026 eine Ausgabenposition zu planen, um dieser Unsicherheit zu begegnen.

3.6.3 Abgeltung von Vorhalteleistungen (Art. 67 ff. SpVG)

Die leistungsbezogenen Abgeltungen nach KVG entschädigen die Listenspitäler und Listengeburthäuser für eine effektiv erbrachte Leistung. Damit den Patientinnen und Patienten die erforderliche Leistung jedoch auch zeitgerecht zur Verfügung steht, müssen die Listenspitäler und

Listengeburthäuser eine entsprechende Infrastruktur sowie das erforderliche Fachpersonal ständig bereithalten. Bis zu einer bestimmten Produktivität deckt die leistungsbezogene Abgeltung diese Vorhaltekosten in der Regel ab. Sollte dies nicht der Fall sein und ist die Vorhaltung von Leistungen aufgrund der Versorgungsplanung dennoch erforderlich, so kann der Kanton gemäss den Artikeln 67 bis 69 SpVG Zusatzfinanzierungen leisten. Die nachfolgende Tabelle führt alle Kreditpositionen mit Bezug auf die Vorhalteleistungen auf.

Vorhalteleistungen	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027
Vorhalteleistungen (Psychiatrie)	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000
Vorhalteleistungen definitive Einführung PAH	2'000'000	2'000'000	2'000'000	2'000'000
Sicherstellung Ärztliche Notfallversorgung in unterversorgten Gebieten ab 2024/15 Regionen	1'300'000	1'950'000	1'950'000	1'950'000
Erhöhung IPS Kapazitäten im Krisenfall	2'000'000	2'000'000	2'000'000	2'000'000
GDK Behandlungen von Krankheiten vom Typ Ebola	100'000	100'000	100'000	100'000
total pro Jahr/Gesamt	7'200'000	7'850'000	7'850'000	7'850'000

3.6.3.1 Vorhalteleistungen in der Psychiatrie

In der Psychiatrie bestehen beispielsweise systembedingte Lücken in der Finanzierung, da die stationären sowie ambulanten Tarife auf einer optimalen Betriebsauslastung beruhen, die Vorhaltekapazitäten nur sehr eingeschränkt zulassen. Ein niederschwelliger Zugang ohne Wartefristen in Krisensituationen ist für die Psychiatrieversorgung enorm wichtig. Eine gut funktionierende ambulante, integrierte und gemeindenahе psychiatrische Notfall- und Krisenversorgung kann nur durch das Vorhalten von leicht zugänglichen und jederzeit verfügbaren Kriseninterventionsangeboten sichergestellt werden. So können unnötige Hospitalisationen verhindert und das bestehende soziale Umfeld gestärkt werden. Zu den Vorhalteleistungen gehören insbesondere:

- Bereitschaftsdienste für psychiatrische Notfälle und Kriseninterventionen ausserhalb der Bürozeiten (Aufrechterhalten des Betriebs, ohne dass durchgehend verrechenbare Leistungen erbracht werden).

Um eine bedarfsgerechte regionale psychiatrische Grundversorgung entsprechend der Versorgungsplanung sicherzustellen, bedarf es der Mitfinanzierung von Vorhalteleistungen in spitalbasierten sozialpsychiatrisch ausgerichteten Ambulatorien sowie bei mobilen Kriseninterventions-teams. Derzeit beläuft sich die Abgeltung für Vorhalteleistungen auf rund CHF 3.8 Mio., also um CHF 1.8 Mio. für die Notfallvorhalteleistungen, welche durch die Spitäler FMI AG, RSE AG, SRO AG, STS AG, HJB SA, PZM AG und UPD AG erbracht werden, sowie CHF 2 Mio. als Reserve für die Vorhalteleistungen zur Fortführung der volkswirtschaftlich sinnvollen psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause (PAH). Diese Reserve ist im AFP 2024–2026 nicht eingestellt.

3.6.3.2 Sicherstellung Ärztlicher Notfallversorgung in unterversorgten Gebieten

Der Mangel an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten macht sich vor allem in Randregionen bemerkbar. Insbesondere am Wochenende ist die ärztliche Versorgung oft nicht mehr sichergestellt. Grundsätzlich ist zwar die Ärzteschaft zur Selbstorganisation aufgerufen, in gewissen Gebieten ist dies jedoch kaum mehr möglich, da zu wenig Fachpersonal zur Verfügung steht und

eine ständige Sicherstellung der Notfallversorgung unzumutbar ist. Die Spitäler sollen hier mit- einbezogen werden. Für diesen Zweck müssten sie jedoch ergänzend mittels Vorhalteleistungen finanziert werden können. Neben den Vorhalteleistungen sind noch weitere Leistungen zusätzlich zu finanzieren betreffend Organisation und den entsprechenden Auslagen der Listenspitäler, so dass die notwendigen Hausbesuche sichergestellt werden können. berschlagsmssige Kalku- lationen haben ergeben, dass hierzu jährlich rund CHF 130'000 pro zusätzlich zu übernehmenden Dienst benötigt werden. In diesen Kosten sind die Sicherstellung der Notfallversorgung an den Wochenenden, Feiertagen, die Administration sowie anfallende Spesen enthalten. Es ist davon auszugehen, dass ein sukzessiver Auf- bzw. Ausbau stattfinden wird. Deshalb werden die budge- tierten Beträge gestaffelt veranschlagt: Im Jahr 2024 wird mit 10 Diensten gerechnet, ab Jahr 2025 bis 2027 mit je 15 Diensten. Insgesamt wird ein Budget von CHF 7'150'000 veranschlagt. Die budgetierten Beträge werden selbstverständlich nur dann ausbezahlt, wenn ein entsprechen- der Bedarf nachgewiesen wird und die Unterstützung durch den Kanton zwingend ist. Im AFP 2024-2026 sind diesbezüglich keine finanziellen Mittel eingestellt.

rztliche Notfallversorgung in unter- versorgten Regionen:	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027	Total 2024- 2027
2024: 10 Regionen	1'300'000				1'300'000
2025-2027: 15 Regionen		1'950'000	1'950'000	1'950'000	5'850'000
total pro Jahr/Gesamt	1'300'000	1'950'000	1'950'000	1'950'000	7'150'000

3.6.3.3 Erhöhung IPS-Kapazitäten

Mit der Erhöhung der IPS-Kapazität sollen die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Einschrän- kungen im Krisenfall wie wir sie während der Corona-Pandemie erlebt haben, reduziert und ein- gedämmt werden. Die Pandemie hat aufgezeigt, dass die Massnahmen abhängig von der Funk- tionsfhigkeit der Gesundheitsversorgung waren. Mittels Erhöhung der Fachkräfte durch Ausbil- dungsoffensiven und Massnahmen zur Stärkung und Erhalt der Fachkräfte, sind für den Krisenfall mehr IPS-Kapazitäten zu erreichen. Mit den im AFP 2024–2026 bereits eingestellten Mittel von CHF 2 Mio. jährlich soll sichergestellt werden, dass der betriebliche Soll-Stellenplan – welcher über die Tarife abgegolten ist – auch in normalen Situationen überschritten werden kann und im Bedarfsfall eine Erhöhung der Kapazitäten ermöglicht. Zudem sind Gelder für Massnahmen wäh- rend der Krise zu fnen, damit die immense Belastung reduziert werden kann.

3.6.3.4 Leistungserbringung und Finanzierung bei der Behandlung von Krankheiten vom Typ «Ebola» – Beitrag Kanton Bern

Um im Bedarfsfall die notwendige Versorgung sicher zu stellen, gewährleisten das Hôpitaux Uni- versitaires de Genève (HUG) und das Universitätsspital Zürich (USZ) die entsprechende Be- triebsbereitschaft. Die Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) stimmte in ihrer Plenarversammlung einer Beteiligung der Kantone an den Schulungskosten des Personals und den Kosten zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft der Sonderisolationseinheiten im USZ und HUG zu. Die jährlichen Kosten in der Höhe von 564'306 CHF werden gemessen an der Bevölkerung 2017 auf die Kantone verteilt. Für den Kan- ton Bern fallen somit jährlich rund CHF 100'000 an, die im AFP 2024-2026 enthalten sind.

3.6.4 Abgeltung der Leistungen integrierter Versorgung (Art. 63 ff. SpVG)

Unter dem Begriff der "integrierten Versorgung" wird eine Versorgungsform verstanden, die ein organisiertes Ganzes aus gemeinsam aufeinander abgestimmten Dienstleistungen von verschiedenen Fachdisziplinen und Leistungsanbietern darstellt (wie Hausärztinnen und Hausärzte, spezialisierte Ärztinnen und Ärzte, Spitex, Spitäler inkl. Rehabilitationskliniken, aber auch Langzeitpflegeinstitutionen). Hauptziele der integrierten Versorgung sind die Verbesserung der Qualität der Patientinnen- und Patientenversorgung und die Eindämmung der Steigerung der Gesundheitskosten. Der Kanton Bern soll die Möglichkeit haben, mit den Listenspitälern und mit den Listengeburtshäusern Leistungsverträge abschliessen zu können, um - wo sinnvoll und/oder notwendig - diese Versorgungsform gezielt zu fördern und mit abzugelten.

3.6.4.1 Unterstützung Netzwerke Grundversorgung

Die Bildung von ein bis drei unterschiedlichen Gesundheitsnetzwerken soll gefördert werden (integrierte Versorgung). Hierzu soll der Kanton Spitäler, die eine Führungs- und Koordinationsfunktion übernehmen, finanziell unterstützen können. Die Unterstützung besteht aus Beiträgen in der Höhe von CHF 2'050'000 pro Jahr, zur Deckung der Kosten die dem Spital für die Bereitstellung und den Betrieb eines «Standorts» mit integrierter Versorgung anfallen. Darunter fallen das benötigte bzw. zur Verfügung zu stellende Gesundheitsfachpersonal, der Overhead sowie Transport- und Logistikkosten. Mit «Standort» ist der Campus des Netzwerks (z.B. in der Form eines Gesundheitszentrums) gemeint. Für jeden zusätzlichen Standort, den ein Spital betreibt, wird eine zusätzliche Mio. CHF veranschlagt. Damit werden Synergieeffekte berücksichtigt. Die Unterstützung einer Region mit zwei Standorten beläuft sich auf CHF 3'050'000 pro Jahr. Ab 2024 wird eine Region mit zwei Standorten mit CHF 3'050'000 und eine weitere Region mit einem Standort mit CHF 2'050'00 unterstützt. Der jährliche Mittelbedarf für die Jahre 2024- 2026 beläuft sich auf CHF 5'100'000. Ab 2027 könnte die Ausweitung auf eine weitere Region, mit einem Standort, dazukommen. D.h. die Aufstockung der jährlichen Mittel steigen auf CHF 7'150'000. Somit resultiert für die gesamte Periode des Rahmenkredits ein Mittelbedarf von CHF 22'450'000. Im AFP 2024–2026 sind diesbezüglich keine finanziellen Mittel eingestellt.

Unterstützung Netzwerke Grundversorgung	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027	Total 2024-2027
2024 bis 2026: 2 Regionen mit 3 Standorten	5'100'000	5'100'000	5'100'000	5'100'000	20'400'000
2027: zusätzlich 1 Region mit 1 Standort				2'050'000	2'050'000
total pro Jahr/Gesamt	5'100'000	5'100'000	5'100'000	7'150'000	22'450'000

3.6.5 Abgeltung zusätzlicher Leistungen (Art. 66 SpVG)

Nach Artikel 66 SpVG kann die GSI zur Verbesserung der Versorgung und im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben den im Kanton Bern gelegenen Listenspitälern und Listengeburtshäusern die Leistungen, die nicht bereits nach Artikel 49 KVG finanziert sind, über Leistungsverträge abgelden. Nicht zulässig ist es jedoch, allfällige Fehlbeträge stationärer oder ambulanter Behandlungen, die im Rahmen des KVG abgegolten werden, gestützt auf diese Bestimmung zu decken. Vielmehr geht es um Abgeltungen für zusätzlich erbrachte Leistungen, die das KVG nicht abgelten. Über Artikel 66 SpVG können beispielsweise Leistungen der Schwangerschaftsberatungsstellen sowie Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen finanziert werden.²

Im beantragten Rahmenkredit sollen zusätzlich die nachfolgenden Leistungen aufgenommen werden. Mit Ausnahme der Abgeltung neuer, noch nicht tarifwirksamer Medikamente sind die entsprechenden finanziellen Mittel im AFP 2024-2026 abgebildet.

Zusätzliche Leistungen	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027
Schwangerschaftsberatung	1'400'000	1'400'000	1'400'000	1'400'000
Kinderschutzstelle	500'000	500'000	500'000	500'000
Bereich Kinderphysiotherapien (Rechtsgrundlage ist ein RRB von 1990)	130'000	130'000	130'000	130'000
Abgeltung neuer, noch nicht tarifwirksamer Medikamente	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000
Rundungsdifferenz	20'000	20'000	20'000	20'000
total pro Jahr/Gesamt	3'850'000	3'850'000	3'850'000	3'850'000

3.6.5.1 Abgeltung von Leistungen aus dem Bereich Kinderphysiotherapien

Die Beratungs- und Behandlungsstelle für Kinder mit Bewegungsstörungen (BBKB) der Spital STS AG Thun erbringt spezialisierte Leistungen der Kinderphysiotherapie für Kinder mit einem ausgewiesenen Bedarf. Die Bereitstellung dieser Leistungen sowie deren Abgeltung werden in

² Artikel 1 Absatz 3 des Bundesgesetzes vom 9. Oktober 1981 über die Schwangerschaftsberatungsstellen (SR 857.5) verpflichtet die Kantone, Stellen für eine umfassende Schwangerschaftsberatung zu errichten. Gemäss Artikel 17 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 8. Oktober 2004 über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG; SR 810.12) haben die Kantone dafür zu sorgen, dass unabhängige Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen bestehen, die über das erforderliche fachkundige Personal verfügen. Der Kanton Bern hat diese Aufgaben der Inselspital Gruppe, den regionalen Spitalzentren und der Hôpital du Jura bernois SA übertragen.

einem Leistungsvertrag mit der GSI festgehalten. Die BBKB Kinderphysiotherapie Spital STS AG ist leistungsberechtigt.

3.6.5.2 Abgeltung neuer, noch nicht tarifwirksamer Medikamente

Grundsätzlich sind Medikamente, die im Rahmen eines stationären Spitalaufenthalts abgegeben werden, Gegenstand der Vergütung nach KVG und werden nach dem Finanzierungsschlüssel «55% Wohnkanton; 45% obligatorische Krankenversicherung» abgegolten. Dies setzt jedoch eine Aufnahme in den Leistungskatalog des KVG und einen genehmigten Tarifvertrag voraus. Solange dies nicht der Fall ist, werden dem abgebenden Spital die Kosten nicht entschädigt. Dies stellt für die Spitäler eine erhebliche finanzielle Belastung dar: Die Kosten pro Patient können sich auf sechsstelligen Frankenbeträge belaufen und eine Querfinanzierung ist oft nicht möglich. Um patientenbezogene Härtefälle zu vermeiden, soll während der tarif- bzw. preislosen Phase eine finanzielle Unterstützung durch den Kanton möglich sein.

Die Kosten variieren von Medikament zu Medikament, weshalb mit Durchschnittskosten von CHF 140'000 pro Fall gerechnet wird. Diese Schätzung geht davon aus, dass sich neben dem Kanton auch andere Finanzierungsträger an den Kosten beteiligen. Da die Medikamente vermehrt eingesetzt werden, wird der Bedarf auf rund 13 Patienten pro Jahr geschätzt, was einem Budgetbedarf von jährlich CHF 1,8 Mio. entspricht. Dieser ist im AFP 2024–2026 nicht abgebildet.

Bei dieser Zusatzfinanzierung handelt es sich nicht um medizinische Innovationen gemäss Art. 126 SpVG sondern um neue, noch nicht im Tarifkatalog aufgenommene Medikamente, welche jedoch als wirksam und bereits als medizintechnischer Fortschritt betrachtet werden.

Abgeltung neuer, noch nicht tarifwirksamer Medikamente	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027	Total 2024-2027
13 Patient/innen pro Jahr	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000	7'200'000
total pro Jahr/Gesamt	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000	7'200'000

3.6.6 Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (Art. 104 ff. SpVG)

Gemäss Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b KVG bilden die Kosten für die Forschung und universitäre Lehre keinen Bestandteil der KVG-Tarife. Auch die Kosten der durch das Medizinalberufegesetz anerkannten ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung bilden daher keinen Bestandteil dieser Tarife. Diese Kosten müssen von den Spitälern bzw. deren Trägerschaften oder vom jeweiligen Standortkanton getragen werden. Es handelt sich daher um gebundene Ausgaben. Der Kanton richtet den bernischen Listenspitälern gemäss Artikel 31 SpVV einen Beitrag an die Kosten der ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung von derzeit CHF 15'000 pro Ärztin/Arzt in Weiterbildung bzw. pro Pharmazeutin/Pharmazeut in Weiterbildung und pro Jahr (Vollzeitäquivalent) aus.

Die Anzahl der ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildungen ist zunehmend. Das ist erfreulich und wirkt sich in einer Erhöhung der bisherigen vorgesehenen Finanzierung im Rahmenkredit 2024-2027 aus.

Die Erhöhung um 100 Weiterbildungsstellen ist im AFP 2024-2026 nicht enthalten.

Anzahl ärztliche und pharmazeutische Weiterbildungsstellen	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027
1'300 Weiterbildungsstellen x CHF 15'000	19'500'000	19'500'000	19'500'000	19'500'000
zusätzliche 100 Weiterbildungsstellen x CHF 15'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000
total pro Jahr/Gesamt	21'000'000	21'000'000	21'000'000	21'000'000

3.6.6.1 Umsetzung der Motion Mühlheim (249-2014) «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte»

Die entsprechenden Bestimmungen des teilrevidierten SpVG mit Beschlussdatum 2. Dezember 2021 und der teilrevidierten SpVV treten per 1. Januar 2023 in Kraft.

Die Motion Mühlheim beauftragt den Regierungsrat unter anderem, die ärztliche Weiterbildung analog dem Modell der nichtuniversitären Gesundheitsberufe aufzubauen und eine ärztliche Weiterbildungsverpflichtung einzuführen. Die Motion wird mit einer indirekten Änderung des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes umgesetzt. Der Grosse Rat hat das revidierte Gesundheitsgesetz in der Wintersession 2021 verabschiedet. Ab 1. Januar 2023 sind alle Leistungserbringer der Spitalversorgung des Kantons Bern verpflichtet, sich an der ärztlichen Weiterbildung zu beteiligen oder eine entsprechende Ausgleichszahlung zu leisten. Die Ausgleichszahlungen werden für die Förderung von ärztlichen Fachrichtungen mit Unterversorgung eingesetzt.

Der Kanton Bern will die ärztliche Weiterbildung auch im Bereich der ambulanten Grundversorgung fördern. Deshalb sollen im Zuge der Einführung der ärztlichen Weiterbildungspflicht, jedoch gestützt auf Artikel 4 des Gesundheitsgesetzes, künftig auch die Weiterbildungsleistungen von ambulanten Leistungserbringern mit einer jährlichen Pauschale von CHF 15'000 pro Weiterbildungsstelle abgegolten werden. Das Gesundheitsamt rechnet mit jährlich maximal 65 ambulanten Weiterbildungsstellen, deren Abgeltung beläuft sich somit auf maximal CHF 975'000. Weiterbildungsstellen bei ambulanten Leistungserbringern, welche gestützt auf Artikel 4 GesG durch den Kanton abgegolten werden, werden in einem separaten Finanzierungsbeschluss (GRB) ab dem Jahr 2024 beantragt.

Das revidierte SpVG verlangt eine Berücksichtigung von Fachrichtungen mit Unterversorgung sowohl im Rahmen der Abgeltung (Art. 105a Abs. 3 SpVG) als auch bei der zweckgebundenen Förderung von Fachrichtungen mit Unterversorgung (Art. 105b Abs. 4 Bst. a SpVG). Sowohl die höhere Abgeltung als auch die Förderung von Weiterbildungsstellen unterversorgter Fachrichtungen orientieren sich am Versorgungsbedarf. Als unterversorgt gelten Fachrichtungen, bei denen der prognostizierte Bedarf an Fachpersonen über dem prognostizierten Bestand liegt bzw. eine hohe Auslandabhängigkeit besteht. Zum heutigen Zeitpunkt ist die Datenlage im Kanton Bern lückenhaft. Deshalb wird auf die bestmögliche verfügbare Datenbasis abgestützt. Die vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) 2021 durchgeführte nationale Erhebung zur Ermittlung des Bestands und Bedarfs an Ärztinnen prognostiziert auf nationaler Ebene eine Differenz zwischen Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzten in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin.

In der Psychiatrie und Psychotherapie besteht eine hohe Auslandabhängigkeit (Obsan-Bericht 04/2022). Vertretungen der Leistungserbringer sowie ärztlicher Fach- und Weiterbildungsorganisationen verorten auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie einen Mangel

an Fachpersonen. Gestützt auf diese Basis definiert die GSI folgende Fachrichtungen als unterversorgt: Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie.

Die entsprechende Teilrevision der SpVV ist in Arbeit und soll per 1.01.2023 in Kraft treten.

Die vom Gesetz vorgesehene Erhöhung der *Abgeltung* für Weiterbildungsstellen in unterversorgten Fachrichtungen zieht eine Erhöhung des Budgets für die Abgeltung ärztlicher Weiterbildungsleistungen nach sich. Gemäss Einschätzung der Vertretungen der Leistungserbringer sowie ärztlicher Fach- und Weiterbildungsorganisationen lässt sich ab einem Förderbeitrag von CHF 40'000 pro Weiterbildungsstelle eine Wirkung im Sinne der Erhöhung der Anzahl Weiterbildungsstellen erzielen. Im Rahmen der vom Regierungsrat beschlossenen Kürzung von insgesamt CHF 1.0 Mio. (RRB 589 vom 01.06.2022) wurde dieser Betrag auf CHF 35'000 gekürzt (d.h. CHF 35'000 zusätzlich zu den CHF 15'000). Um die Auswirkungen auf das Budget in einem vernünftigen Rahmen zu halten und dennoch eine für die Versorgung relevante Wirkung zu erzielen, wird die höhere Abgeltung auf die Weiterbildungsstellen in der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder und Jugendpsychiatrie fokussiert werden. Bei rund 70 Weiterbildungsstellen jährlich resultieren für die Abgeltung Mehrkosten von rund CHF 2.45 Mio.

Artikel 105b Absatz 4 SpVG legt fest, dass bei der *Förderung* von Fachrichtungen mit Unterversorgung der regionale Ausgleich zu berücksichtigen ist. Untersuchungen zur regionalen Verteilung des Versorgungsangebotes machen deutlich, dass ländliche Regionen tendenziell unterversorgt sind. Die Berner Workforce Studie 2020 – 2025 stellt in den Regionen Biel und Frutigen-Niedersimmental, gefolgt von Berner Jura und Obersimmental – Saanen eine unterdurchschnittliche Versorgung fest. Bis 2025 prognostiziert die Studie für alle Regionen des Kantons Bern ein rückläufiges Versorgungsangebot. Die Erhebung *médecine de famille dans le Jura bernois* – Evaluation du besoin (G. Horton 2020) weist für den Berner Jura ebenfalls einen zunehmenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten aus. Das Obsan hat in 2019 ein Modell zur Analyse der Versorgungsdichte erarbeitet (Obsan Bericht 01/2019). Mit diesem lässt sich die Zugänglichkeit von Versorgungsstrukturen in unterschiedlichen Regionen erfassen. Das Obsan wird periodisch beauftragt, die Ergebnisse zur Analyse der Versorgungsdichte spezifisch für den Kanton Bern auszuweisen. Auf dieser Basis bestimmt die GSI die unterdurchschnittlich versorgten Regionen. Schliesslich empfehlen die Vertretungen der Leistungserbringer sowie ärztlicher Fach- und Weiterbildungsorganisationen, primär die Weiterbildung im ambulanten Bereich voranzutreiben, da die Grundversorgung der Bevölkerung wesentlich auf die ambulante Versorgung abstützt. Heute fehlen solche Weiterbildungsstellen weitgehend.

Eine am Versorgungsbedarf orientierte Förderung von Fachrichtungen mit Unterversorgung muss sich also auf Weiterbildungsstellen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie ausrichten, die im ambulanten Bereich von unterdurchschnittlich versorgten Regionen angesiedelt sind.

Um ambulante Weiterbildungsstellen in unterversorgten Regionen auf- bzw. auszubauen, müssen zuerst entsprechende Weiterbildungscurricula und Weiterbildungsstrukturen entwickelt werden. Es sind beispielsweise ein- bis zweijährige Weiterbildungsperioden in Praxen denkbar, wobei Hausarztmedizin und Psychiatrie kombiniert werden. Im Bereich der Psychiatrie fehlen heute genügend Interessentinnen und Interessenten für Weiterbildungsstellen. Ein klar aufgebauter, attraktiver Weiterbildungsverlauf in Anlehnung an das Praxisassistentenprogramm des Bernischen Instituts für Hausarztmedizin könnte zielführend sein.

Die Erhöhung der Anzahl Weiterbildungsstellen in unterversorgten Fachrichtungen und im ambulanten Bereich von unterversorgten Regionen soll deshalb auf zwei Pfeilern basieren:

- Zeitlich begrenzte Innovations-Programme, mit denen Weiterbildungscurricula und Strukturen entwickelt werden, die das Angebot an Weiterbildungsstellen im genannten Bereich nachhaltig erhöhen. Der Kanton beteiligt sich nur an Programmen, die von der Trägerschaft selber mitfinanziert werden.
- Förderung von ambulanten Weiterbildungsstellen in den unterversorgten Fachrichtungen in unterversorgten Regionen. Die Förderung soll CHF 40'000 pro Weiterbildungsstelle betragen. Im Rahmen der vom Regierungsrat beschlossenen Kürzung von insgesamt CHF 1.0 Mio. (RRB 589 vom 01.06.2022) wurde dieser Betrag auf CHF 35'000 gekürzt (d.h. CHF 35'000 zusätzlich zu den CHF 15'000). Gemäss Schätzungen des Gesundheitsamts ist mit maximal 100 förderungsberechtigten Weiterbildungsstellen jährlich zu rechnen.

Für die Förderung von maximal 100 Weiterbildungsstellen mit CHF 35'000 pro Stelle würden sich die Kosten des Kantons auf CHF 3.5 Mio. belaufen. Für zeitlich begrenzte Programme, die zum Aufbau von ambulanten Weiterbildungsstellen unterversorgter Fachrichtungen in unterversorgten Regionen führen, ist mit jährlich höchstens CHF 2 Mio. zu rechnen. Die gesamte Fördersumme würde jährlich somit maximal CHF 5.5 Mio. betragen. Die Erträge aus den Ausgleichszahlungen gemäss Artikel 105b Absatz 1 werden sich schätzungsweise auf rund CHF 2.4 Mio. belaufen. Wenn die erhoffte Wirkung der Weiterbildungsverpflichtung eintritt und die Leistungserbringer der Spitalversorgung mehr Weiterbildungsstellen schaffen, reduziert sich die Höhe der Ausgleichszahlungen mittelfristig.

Es fliessen dem Kanton Bern durch die Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung (WfV) 2023 mit Inkraftsetzung der WfV gemäss der GDK rund CHF 0.88 Mio.³ jährlich in Form von Ausgleichszahlungen zu. Diese Erträge sind nicht zweckgebunden, sollen jedoch für die Förderung von ärztlichen Fachrichtungen mit Unterversorgung eingesetzt werden.

Mit der Förderung von Fachrichtungen mit Unterversorgung und der Abgeltung der Weiterbildungsleistungen der ambulanten Leistungserbringer werden die Massnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels verstärkt. Im Rahmenkredit sind für die ärztliche Weiterbildung für die Jahre 2024 bis 2026 CHF 4.67 Mio., für das Jahr 2027 CHF 5.17 Mio. einzustellen.

³ Im Rahmen des Planungsprozesses wurde CHF 1 Mio. jährliche Ausgleichszahlung WfV ins Budget aufgenommen. Gemäss Angaben der GDK wird mit einer jährlichen Ausgleichszahlung von CHF 0.88 Mio. gerechnet. Siehe: GDK (2022). Vereinbarung über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WfV) - Festlegung des Ausgleichs 2023. Beschlussvorschlag vom 20. Oktober 2022, S. 3.

Übersicht zusätzliche finanzielle Beteiligung des Kantons an der ärztlichen Weiterbildung ab 2024:

Förderung	2024-2026	2027
Förderbeiträge maximal	CHF 5.5 Mio.	CHF 5.5 Mio.
Erträge Ausgleichszahlungen	minus CHF 2.4 Mio.	minus CHF 1.9 Mio.
Beteiligung Kanton Förderung maximal	CHF 3.1 Mio.	CHF 3.6 Mio.
Abgeltung		
Art. 105 a Abs.: 3. erhöhte Abgeltung Fachrichtungen Unterversorgung	CHF 2.45 Mio.	CHF 2.45 Mio.
Zusätzliche Beiträge Kanton Abgeltung	CHF 2.45 Mio.	CHF 2.45 Mio.
Total Beiträge Kanton Förderung und Abgeltung	CHF 5.55 Mio.	CHF 6.05 Mio.
Erträge aus der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung GDK	minus CHF 0.88 Mio.	minus CHF 0.88 Mio.
Total Beiträge Kanton Förderung und Abgeltung abzüglich Erträge aus WFV	CHF 4.67 Mio.	CHF 5.17 Mio.

Die Eingabe für die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung im Rahmenkredit setzt sich wie folgt zusammen:

Anzahl ärztliche und pharmazeutische Weiterbildungsstellen	Jahr 2024	Jahr 2025	Jahr 2026	Jahr 2027
1'300 Weiterbildungsstellen x CHF 15'000	19'500'000	19'500'000	19'500'000	19'500'000
zusätzliche 100 Weiterbildungsstellen x CHF 15'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000
Umsetzung der Motion Mühlheim (249-2014) «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte»	5'550'000	5'550'000	5'550'000	6'050'000
Erträge aus der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung GDK; Jährliche Ausgleichszahlungen CHF 0.9 Mio.	-880'000	-880'000	-880'000	-880'000
total pro Jahr/Gesamt	25'670'000	25'670'000	25'670'000	26'170'000

4. Termine, Vorgehensplan, Organisation, Zuständigkeiten

Die Beiträge und Abgeltungen, die über diesen Rahmenkredit laufen, werden jährlich ausbezahlt. Soweit das SpVG dazu einen Leistungsvertrag mit den Leistungserbringern vorsieht, dient dieser Vertrag grundsätzlich als Basis. Soweit das SpVG keinen Leistungsvertrag vorsieht, wird der Kanton die Auszahlungen mittels einer Verfügung veranlassen. Die Auszahlungen werden jährlich im

Geschäftsbericht dargestellt. Abweichungen werden begründet. Für die Mittelzuteilung ist die GSI zuständig.

5. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen

Unter Einbezug der Gesundheitsstrategie und des Spitalberichts sehen die Richtlinien der Regierungspolitik folgende Themen vor:

Ziel 1: Der Kanton Bern ist ein attraktiver Innovations- und Investitionsstandort. Er fördert die Vernetzung von Forschung und Wirtschaft.

Der Kanton legt besonderes Gewicht auf die Entwicklung von wirtschaftlichen und technologischen Projekten mit Zukunftspotenzial, nationaler und internationaler Ausstrahlung sowie grosser wirtschaftlicher Wertschöpfung. Mit dem Aufbau eines weltweit bedeutenden Medizincampus auf dem Inselareal und der sitem-insel soll der Kanton Bern zum führenden Medizinalstandort der Schweiz werden und den Aufbau von neuen Forschungs- und Entwicklungszentren fördern.

Ziel 3: Der Kanton Bern ist für seine Bevölkerung attraktiv. Er fördert den gesellschaftlichen Zusammenhalt durch eine verstärkte und gezielte Integration von sozial Benachteiligten.

Perspektive 3B: Die Spitalversorgung wandelt sich rasch und grundlegend, da Leistungen zunehmend nur noch ambulant erbracht werden. Dazu kommen die fortschreitende Digitalisierung, massgeschneiderte Behandlungsangebote und das Vernetzen der Versorgungsstrukturen. Der Kanton Bern stellt sicher, dass sich die Angebote der Gesundheitsversorgung diesen Entwicklungen anpassen und auch in Zukunft eine hohe Zugänglichkeit und Qualität sichergestellt ist und die Versorgung bezahlbar bleibt. Die Koordination und Kooperation soll gefördert werden.

Perspektive 3C: Mit seiner neuen Gesundheitsstrategie legt der Kanton Bern die Basis für ein qualitativ hochstehendes, leicht zugängliches, vernetztes und bezahlbares Gesundheitswesen, das nationale Strahlkraft ausübt und in dem die Eigenverantwortung aller Mitwirkenden einen hohen Stellenwert hat.

6. Auswirkungen auf Finanzen, Organisation, Personal, IT und Raum

Auf die Organisation, das Personal, die IT, die Räumlichkeiten und die Finanzen hat diese Ausgabenbewilligung keinen Einfluss.

6.1 Ausgabenart und rechtliche Qualifikation der Ausgaben

Es handelt sich um eine neue Ausgabe gemäss Artikel 48 Absatz 1 Buchstabe a FLG und mehrheitlich um wiederkehrende Ausgaben gemäss Artikel 47 FLG sowie teilweise um gebundene Ausgaben gemäss Artikel 48 Absatz 2. Gemäss Artikel 139 Absatz 1 SpVG ist der Grosse Rat für deren Bewilligung zuständig.

6.2 Massgebende Kreditsumme

Total aller Jahre: CHF 373'180'000

6.3 Kreditart / Konto / Produktgruppe / Rechnungsjahr

Verpflichtungskredit in Form eines Rahmenkredites für die Jahre 2024 bis 2027 zu Lasten der Konten 363200, 363400 und 363500. Produktgruppe Gesundheitsversorgung (Nr. 04.04.9105).

Die voraussichtlichen Zahlungsstranchen teilen sich wie folgt auf:

2024:	CHF	93'220'000
2025:	CHF	92'470'000
2026:	CHF	92'470'000
2027:	CHF	95'020'000

Im Jahr 2028 erfolgen zusätzlich Zahlungen und/oder Rückforderungen aufgrund der Abrechnung des Jahres 2027 der Leistungserbringer.

6.4 Zuständiges Organ für die Verwendung der Mittel und für die Verlängerung der Gültigkeitsdauer

Die GSI ist gemäss Artikel 139 Absatz 2 SpVG für die Mittelverwendung und den Vollzug dieses Beschlusses zuständig. Sie entscheidet über eine allfällige Verlängerung der Laufzeit des Rahmenkredits.

Der Kredit ist nicht vollständig im Budget abgebildet. Über die Aufnahme von zusätzlichen Mitteln entscheiden der Regierungsrat und der Grosse Rat jeweils im Rahmen der Finanzplanung unter Berücksichtigung des von der GSI konkretisierten Bedarfs und den finanziellen Möglichkeiten des Kantons.

Der Kredit untersteht dem fakultativen Referendum und ist im Amtsblatt zu eröffnen.

7. Auswirkungen auf die Gemeinden und Versorgung der Bevölkerung

Der Rahmenkredit hat keine direkten Auswirkungen auf die Gemeinden, aber einen direkten Einfluss auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

8. Auswirkungen auf Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft

Die Gesundheitspolitik ist eng verflochten mit der Wirtschafts- und Umweltpolitik. Mit dem Rahmenkredit soll sichergestellt werden, dass auch inskünftig eine gute Gesundheitsversorgung sichergestellt ist und diese den künftigen Herausforderungen gewachsen ist. Die Gesundheit der Bevölkerung ist eine wichtige Voraussetzung zur Wertschöpfung einer Volkswirtschaft. Direkte Konsequenzen für Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft sind hingegen nicht aus dem Rahmenkredit ableitbar.

9. Antrag

Der Regierungsrat ersucht Sie, dem beigelegten Beschlusses-Entwurf zuzustimmen.

- Beilagen

RRB