

**Gesundheits-  
und Fürsorgedirektion  
des Kantons Bern**

**Direction de la santé  
publique et de la  
prévoyance sociale  
du canton de Berne**

Spitalamt

Office des hôpitaux

Rathausgasse 1  
3011 Bern  
Telefon +41 31 633 79 65  
Telefax +41 31 633 79 67  
www.gef.be.ch  
info.spa@gef.be.ch



## **Modellversuch Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (MPAH)**

### Angebotsunterlagen

Bearbeitungs- Datum	13. März 2018
Version	1.3
Autor	Roland Gasser

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>4</b>
1.1	Ziel und Zweck des Dokumentes	4
1.2	Auftraggeberin	4
1.3	Verfahrensart	4
1.4	Beschaffungsgegenstand	4
1.5	Ziele und Vorgehen (Hauptzielsetzung, Erwartungen, Vorgehen bei der Ausschreibung)	5
1.5.1	Hauptsächliche Zielsetzung, Abgrenzung	5
1.5.2	Vorgesehenes Verfahren	5
1.6	Berichtigungen	6
1.7	Publikation	6
1.8	Ecktermine	6
<b>2</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>7</b>
2.1	Versorgungsziele	7
2.2	Kostenrahmen	7
2.3	Abgeltungsmodell	7
2.4	Evaluation	8
<b>3</b>	<b>Ausschreibungsgegenstand und Anforderungen</b>	<b>9</b>
3.1	Leistungen	9
3.1.1	Aufnahme	9
3.1.2	Behandlung	9
3.1.3	Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft	9
3.1.4	Dokumentation	9
3.2	Anforderungen	10
<b>4</b>	<b>Vertragliche Regelung</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Beurteilung und Bewertung des Angebots</b>	<b>10</b>
5.1	Eignungskriterien und Nachweise	10
5.2	Zuschlagskriterien und Nachweise	11
5.3	Vorgehen bei der Beurteilung	11
5.4	Entscheid und weitere Schritte	11
<b>6</b>	<b>Angebot</b>	<b>12</b>
6.1	Allgemeines	12
6.2	Gliederung und Umfang	12
6.3	Sprache	12
6.4	Anzahl und Form	12
6.5	Fragen	13
6.6	Abgabe (Ort, Termin und Form)	13
6.7	Präsentation	13
<b>7</b>	<b>Administratives</b>	<b>14</b>
7.1	Kontaktstelle Auftraggeberin	14

## Abkürzungen

ABH	Akutbehandlung zu Hause
AGU	Angebotsunterlagen
AGB	Allgemeine Geschäftsbedingungen
EK	Eignungskriterien
HT	Home Treatment
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
ÖBG	Gesetz vom 11. Juni 2002 über das öffentliche Beschaffungswesen (ÖBG; BSG 731.2)
ÖBV	Verordnung vom 16. Oktober 2002 über das öffentliche Beschaffungswesen (BSG 731.21)
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
NKM	Normkostenmodell
SpVG	Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)
SpVV	Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (SpVV; BSG 812.112)
ZK	Zuschlagskriterien

## Begriffe

Home Treatment	Akutbehandlung im häuslichen Umfeld
----------------	-------------------------------------

## Referenzierte Dokumente

- [1] Burns T., Knapp M., Catty J., Healey A., Henderson J., Watt H., Wright C. (2001). Home treatment for mental health problems: a systematic review. *Health Technology Assessment*, 5(15), 1-139.
- [2] Glover, G., Arts, G., Babu, K.S. (2006). Crisis resolution / home treatment teams and psychiatric admission rates in England. *The British Journal of Psychiatry* Oct 2006, 189 (5) 441-445.
- [3] Gühne, U., Weinmann, S., Arnold, K., Atav, E.-S., Becker, T., Riedel-Heller, S. (2011). Akutbehandlung im häuslichen Umfeld: Systematische Übersicht und Implementierungsstand in Deutschland, *Psychiatrische Praxis* (38), 114-122

# 1 Allgemeines

## 1.1 Ziel und Zweck des Dokumentes

Die vorliegenden Angebotsunterlagen (AGU) regeln Vorgehen und Form für die Erstellung eines Angebots im freihändigen Vergabeverfahren.

## 1.2 Auftraggeberin

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern  
Rathausgasse 1, 3011 Bern

## 1.3 Verfahrensart

Für die Vergabe des Dienstleistungsauftrags im zeitlich befristeten Modellversuch gelangt Artikel 7 Absatz 3 Buchstabe ÖBV zur Anwendung. Nach dieser Bestimmung kann der Auftrag freihändig vergeben werden, wenn die Auftraggeberin oder der Auftraggeber Erstanfertigungen von Gütern (Prototypen) oder neue Dienstleistungen beschafft, die auf ihr oder sein Ersuchen im Rahmen eines Forschungs-, Versuchs-, Studien- oder Neuentwicklungsauftrags hergestellt oder entwickelt werden.

## 1.4 Beschaffungsgegenstand

Psychiatrische Akutbehandlungen zu Hause (engl. *psychiatric home treatment*, im folgenden Text abgekürzt ABH; vgl. [1], [2] und [3]) sind eine Alternative zu stationären Aufenthalten in einer psychiatrischen Klinik. Sie richten sich primär an akut psychisch kranke Personen, die eine intensive und multidisziplinäre Behandlung und Betreuung rund um die Uhr und an sieben Tagen die Woche benötigen. Die Dauer der Behandlung ist in der Regel ungefähr gleich lang wie bei einer stationären Behandlung in der Klinik.

Psychiatrische Akutbehandlungen im häuslichen Umfeld sind in verschiedenen Ländern bereits fest in die Versorgungssysteme integriert<sup>1</sup>. In der Schweiz haben der Kanton Luzern und die Luzerner Psychiatrie vor 10 Jahren begonnen ein entsprechendes Modell umzusetzen. Der operative Betrieb wurde in den ersten zwei Jahren durch eine Begleitstudie evaluiert. Da die Ergebnisse ermutigend waren, wurde das Modell weitergeführt. Es wird heute flächendeckend im ganzen Kanton Luzern angeboten. Der Kanton Aargau hat 2015 ein analoges Projekt gestartet. Es läuft dort derzeit eine randomisierte Studie zu diesem neuen Behandlungsangebot. Auch in der Stadt Zürich wird seit Sommer 2016 durch die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) ein psychiatrisches Home Treatment angeboten.

Im Kanton Bern hat sich die Kommission Psychiatrie auf Anregung der Angehörigenvertretung aus erster Hand über das Angebot im Kanton Luzern informieren lassen. Aufgrund der mehrheitlich positiven Rückmeldungen aus der Kommission und dem neu geschaffenen Normkostenmodell für ambulante Psychiatrieversorgungsleistungen haben sich mehrere Leistungserbringer im Kanton Bern für einen Versuch mit einem Modell analog Luzern interessiert.

Bei einer Akutbehandlung zu Hause ist mit höheren Vorhalteleistungen zu rechnen als bei einem normalen Ambulatorium mit aufsuchenden Leistungen. Grund dafür ist primär die 24-Stunden Bereitschaft der Pflege und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Das genaue Ausmass der notwendigen Mitfinanzierung durch den Kanton ist jedoch unbekannt, da die Kantone Luzern, Aargau und Zürich die Leistungen mit Tagespauschalen abgelten (Kostenteiler zwischen Kanton und Krankenversicherungen<sup>2</sup>). Gestützt auf den Artikel 115 SpVG soll deshalb ein Modellversuch im Kanton Bern durchgeführt werden.

---

<sup>1</sup> Vgl. Gühne et. al. 2011

<sup>2</sup> Eine solche Abgeltung ist im Kanton Bern nicht möglich, da eine entsprechende kantonale gesetzliche Grundlage fehlt. Ob seitens der Krankenversicherungen ein Interesse an einer Pauschalfinanzierung (ohne Kostenteiler, nur OKP-Leistungen) vorhanden ist, ist derzeit noch offen. Eine Abrechnung nach Einzelleistungstarifen ist grundsätzlich möglich. Seitens des Kantons ist die kantonale Leistungsliste massgebend.

## 1.5 Ziele und Vorgehen (Hauptzielsetzung, Erwartungen, Vorgehen bei der Ausschreibung)

### 1.5.1 Hauptsächliche Zielsetzung, Abgrenzung

Der Modellversuch hat zum Ziel, eine psychiatrische Akutbehandlung im häuslichen Umfeld im Kontext des Kantons Bern zu erproben. Auf der Grundlage von Artikel 115 SpVG soll damit ein neuartiges ambulantes psychiatrisches Versorgungsangebot im Kanton Bern gefördert und evaluiert werden. Die beauftragten Betriebe müssen dazu konzeptuelle und organisatorische Grundlagen erarbeiten und für die Dauer von zwei Jahren den Betrieb des neuartigen Versorgungsangebotes sicherstellen. Das übergeordnete Ziel besteht in der Umsetzung und Erprobung dieses Versorgungsangebotes im Bernischen Kontext.

Der Modellversuch verfolgt folgende Ziele:

- Die niederschwellige und wohnortnahe ambulante Versorgung von akut psychisch erkrankten Personen verbessern.
- Die Machbarkeit einer ABH analog zum Modell Luzern (dort genannt „Gemeindeintegrierte Akutbehandlung“, GiA) im Kanton Bern prüfen.
- Die Kompetenzen im Bereich der aufsuchenden psychiatrischen Leistungen bei Personen, welche eine intensive akutmedizinische Behandlung benötigen, aufbauen.
- Die Behandlungsmöglichkeiten in bisher nicht optimal bzw. nur wohnortfern versorgten Versorgungsräumen / Sektoren des Kantons (höherer Eigenversorgungsgrad in der psychiatrischen Grundversorgung) erweitern.
- Die Regionale Versorgung in akuten Krisensituationen verbessern.
- Die Grundlagen für eine KVG- und SpVG-konforme Regelfinanzierung erarbeiten.

Die Akutbehandlung im häuslichen Umfeld muss dabei „stationsäquivalent“ ausgestaltet sein, das heisst, es dürfen nur akut erkrankte Personen behandelt werden und die Behandlungsleistungen müssen mit denjenigen auf einer konventionellen psychiatrischen Akutstation vergleichbar sein.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion erwartet aus diesem Modellversuch die Entscheidungsgrundlagen für die Weiterführung solcher Angebote und eine allfällige Regelfinanzierung im Rahmen des SpVG zu erhalten.

### 1.5.2 Vorgesehenes Verfahren

Nach Artikel 7 Absatz 3 Buchstabe h ÖBV kann der Auftrag freihändig vergeben werden, wenn die Auftraggeberin oder der Auftraggeber Erstanfertigungen von Gütern (Prototypen) oder neuartige Dienstleistungen beschafft, die auf ihr oder sein Ersuchen im Rahmen eines Forschungs-, Versuchs-, Studien- oder Neuentwicklungsauftrags hergestellt oder entwickelt werden.

Bei der psychiatrischen Akutbehandlung im häuslichen Umfeld handelt es sich um eine neuartige Dienstleistung, die im Rahmen eines Versuchsauftrags erprobt werden soll<sup>3</sup>. Eine solche neuartige Dienstleistung kann freihändig vergeben werden. Eine „überschwellige“ freihändige Beschaffung muss vor dem Vertragsabschluss auf [www.simap.ch](http://www.simap.ch) publiziert werden.<sup>4</sup> Nach Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe c ÖBG ist dieser Entscheid anfechtbar.

Im Rahmen des Modellversuchs sollen in maximal zwei (von 10) Versorgungssektoren des Kantons Bern in den Jahren 2019 und 2020 ABH-Pilotprojekte durchgeführt werden. Die Abgeltung erfolgt über einen Leistungsvertrag mit der GEF.

Nach dem Vergabeverfahren werden die Leistungsverträge mit den ausgewählten Leistungserbringern erstellt. Die Leistungsverträge betreffen die Rahmenbedingungen für den Modellversuch und die in diesen AGU genannten zusätzlichen Abgeltungen. Es wird keine zusätzliche Anschubfinanzierung in Form von Projektbeiträgen ausgerichtet. Die GEF erwartet, dass

<sup>3</sup> Vgl. Artikel 7 Absatz 3 Buchstabe h ÖBV

<sup>4</sup> vgl. Artikel 6 Absatz 2 ÖBG

die beteiligten Spitäler die nötigen Vorinvestitionen für dieses neue Behandlungsangebot aufbringen.

## 1.6 Berichtigungen

Der Auftraggeber behält sich vor, Berichtigungen und Ergänzungen zu den vorliegenden Unterlagen innerhalb der Frist zur Einreichung des Angebots vorzunehmen. Der Auftraggeber wird diese Berichtigungen und Ergänzungen gleichzeitig allen potentiellen Anbietern schriftlich mitteilen und erforderlichenfalls die Frist zur Einreichung des Angebots erstrecken. Die Anbieter sind verpflichtet, diese Berichtigungen und Ergänzungen in ihrem Angebot zu berücksichtigen.

## 1.7 Publikation

Das freihändige Vergabeverfahren wurde am 9. Februar 2018 auf [www.simap.ch](http://www.simap.ch) (Meldungsnummer 1005415) angekündigt.

## 1.8 Ecktermine

14.03.2018	Versand der Unterlagen an die psychiatrischen Listenspitäler im Kanton Bern (D/F)
30.06.2018	Eingabetermin für die Projektanträge
20.08.2018	Zuschlagsentscheid GEF
30.09.2018	Leistungsverträge
01.01.2019	Betriebsaufnahme (früheste mögliche Betriebsaufnahme am 1. November 2018)

## 2 Ausgangslage

### 2.1 Versorgungsziele

Eine wohnortnahe, bedarfsgerechte und nicht-stigmatisierende psychiatrische Grundversorgung stellt seit vielen Jahren ein versorgungstrategisches Ziel des Regierungsrates dar. In verschiedenen Versorgungsregionen konnte die Integration der psychiatrischen Akutversorgung in die Strukturen der somatischen Spitäler erreicht werden. Dies ist jedoch nicht in allen Versorgungsregionen der Fall. Eine Akutbehandlung im häuslichen Umfeld könnte – gemäss ersten Erfahrungen in den Kantonen Luzern und Aargau – zusätzlich und in allen Versorgungsregionen dazu beitragen, dass die Wohnortnähe und die Bedarfsdeckung weiter erhöht werden. Gleichzeitig verspricht sich der Kanton durch diese neuen Angebote eine Reduktion der Ausgaben durch verkürzte (oder vermiedene) stationäre Spitalaufenthalte.

### 2.2 Kostenrahmen

Für die finanziellen Modellrechnungen ist aufgrund von Angaben aus anderen Kantonen von einem Kostenrahmen von 400 bis 450 Franken pro ABH-Pflegetag auszugehen.

Bei der Berechnung des Kostenrahmens wird ein ABH-Behandlungsteam als abgrenzbare Einheit betrachtet. Da aus dem Kanton Luzern sehr detaillierte Beschreibungen über Teamgrösse, Zusammensetzung und Aktivitäten vorliegen, wird in einem ersten Schritt primär dieser bewährte Ansatz übernommen. Bei einem ABH-Team von 12 Vollzeitstellen, welches 17 Behandlungsplätze betreut (Annahme: 5'000 Pflegetage im Jahr, d.h. eine Auslastung der Behandlungsplätze von 80%) wird somit ein Gesamtbudget von 2.0 – 2.25 Mio. CHF erreicht.

Bei einem voll ausgebauten ABH-Team mit einem Anteil an direkt verrechenbaren Leistungen<sup>5</sup> von 69% der produktiven Stunden ist mit nicht über Tarife gedeckten Kosten von 210'000 bis 250'000 CHF pro Jahr auszugehen. Die Kosten pro ABH-Pflegetag betragen ungefähr 410 bis 430 CHF. Maximal dürfen im ersten Jahr pro Pilotregion und Team zusätzliche Kosten für Vorhalteleistungen von insgesamt 500'000 CHF entstehen, im zweiten Jahr 250'000 CHF.

### 2.3 Abgeltungsmodell

Die Abgeltung wird im Leistungsvertrag oder in einem unterjährigen Zusatz zum Leistungsvertrag geregelt. Das Abgeltungsmodell sieht eine Deckelung der Leistungsmenge bei den Leistungen gemäss kantonaler Leistungsliste vor. Diese beläuft sich auf maximal 230 CHF pro Pflegetag. Die Vorhalteleistungen werden mit einer Pauschale entschädigt (vgl. Tabelle 1). Darin nicht enthalten sind die OKP-pflichtigen Leistungen, die entweder über Einzelleistungstarife oder eine Pauschale gegenüber den Krankenversicherungen verrechnet werden.

Tabelle 1: Kantonales Abgeltungsmodell für den Modellversuch, exkl. OKP-pflichtige Leistungen, erstes und zweites Betriebsjahr

<b>Erstes Betriebsjahr</b>	
Ambulante Leistungen nach kantonaler Leistungsliste, maximal	230 CHF pro Pflegetag (Einzelleistungsverrechnung gem. NKM)
Vorhalteleistungen	100 CHF pro Pflegetag (pauschal)
TOTAL seitens Kanton (maximal)	<u>330 CHF pro Pflegetag</u> [OKP-pflichtige Leistungen sind nicht enthalten!]

<sup>5</sup> Entweder über KVG-Tarife oder über die kantonale Leistungsliste (Normkosten gem. SpVG). Zusätzlich erbrachte Support-Leistungen sind in den „technischen Leistungen“ (Tarmed) respektive in den Zuschlägen pro Stunde (kantonales Normkostenmodell) enthalten.

<b>Zweites Betriebsjahr</b>	
Ambulante Leistungen nach kantonaler Leistungsliste, maximal	230 CHF pro Pflage-tag (Einzelleistungs-Verrechnung gem. NKM)
Vorhalteleistungen	50 CHF pro Pflage-tag (pauschal)
TOTAL seitens Kanton (maximal)	<u>280 CHF pro Pflage-tag</u> [OKP-pflichtige Leistungen sind nicht enthalten!]

Die Leistungen werden jährlich durch die GEF abgerechnet. Falls mit den Krankenversicherern kein Pauschal-Tarif ausgehandelt werden kann, welcher die Vollkosten der KVG-pflichtigen Leistungen deckt, können die teilnehmenden Betriebe einen zusätzlichen Betriebsbeitrag bei der GEF beantragen. Dazu ist jedoch eine vollständige Offenlegung aller Kostendaten notwendig. Der beantragte Betrag darf 100'000 CHF nicht überschreiten.

Die Projekte müssen so geplant sein, dass der von der GEF vorgegebene Finanzrahmen (vgl. Kapitel 2.2) nicht überschritten wird. Die nötigen Mittel werden aus dem Rahmenkredit 2016-2019 bzw. 2020-2023 bereitgestellt. Falls zur Zielerreichung notwendig und von den Verantwortlichen der GEF erwünscht, kann der Modellversuch im Jahr 2020 und für maximal zwei Jahre verlängert werden.

## 2.4 Evaluation

Modellversuche müssen gemäss Spitalversorgungsgesetz evaluiert werden (vgl. Artikel 115 Absatz 2 Buchstabe C SpVG). Die Evaluation stellt insbesondere sicher, dass die Behandlungsqualität, die Zufriedenheit der Betroffenen und ihrer Angehörigen, die Outcomes und die Wirtschaftlichkeit mit einer stationären Behandlung verglichen werden kann. Der Fokus liegt zudem auf der Erarbeitung der Grundlagen für eine mögliche zukünftige Regelfinanzierung, bzw. den Entscheid für die Einführung einer solchen (z.B. über eine Revision der SpVV mit einer neuen Pauschale für Vorhalte- und Bereitschaftsleistungen). Zugleich werden medizinische und versorgungstechnische Aspekte formativ und summativ evaluiert. Wichtig ist dabei auch der Einbezug von Betroffenen und ihren Angehörigen.

Der Evaluations-Bericht zum Modellversuch wird per 30. September 2021 fertig gestellt.

## 3 Ausschreibungsgegenstand und Anforderungen

### 3.1 Leistungen

#### 3.1.1 Aufnahme

Ausschliesslich akut und intensiv behandlungs-bedürftige Personen werden ins Behandlungsprogramm aufgenommen (ABH als Alternative zu stationärem Aufenthalt). Die Indikationsstellung ist standardisiert und wird im Einzelfall dokumentiert. Es besteht eine enge und verbindliche Zusammenarbeit mit dem stationären Bereich. Ein Behandlungskonzept definiert die Leistungen innerhalb des Programms. Die ambulante Nachsorge ist gewährleistet.

Auch Personen in akuten Krisen werden aufgenommen (keine Wartefristen), insbesondere wenn der ausdrückliche Wunsch der Patientin / des Patienten nach einem Home Treatment besteht. Die Anzahl von kurzfristig eingetretenen Personen kann beschränkt werden. Dazu muss eine nachvollziehbare Regelung vorliegen (Aufnahmerichtlinien).

#### 3.1.2 Behandlung

Die Patientinnen und Patienten erhalten eine multidisziplinäre psychiatrische Akutbehandlung an ihrem Wohnort. Angehörige, Vertrauenspersonen sowie weitere involvierte Schlüsselpersonen (z.B. Arbeitgeber) werden in angemessener Weise in die Behandlung mit einbezogen. Der Behandlungsansatz ist „stationsäquivalent“ und entspricht den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie<sup>6</sup> sowie den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften<sup>7</sup>. Die Angehörigenarbeit orientiert sich zudem am Qualitätsstandard des Netzwerks Angehörigenarbeit<sup>8</sup>.

#### 3.1.3 Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft

Die Einsatzbereitschaft mit Pflegefachpersonal vor Ort ist rund um die Uhr (24/7) sicher gestellt. Täglich von 8 – 21 Uhr ist eine Fachperson im Dienst, in der Nacht wird die Reaktionsbereitschaft über Pikett-Dienste sichergestellt. Die Patientinnen und Patienten verfügen über eine direkte Telefonnummer, mit welcher die diensthabenden Fachleute jederzeit erreicht werden können. Eine Pikett-Organisation stellt sicher, dass auch bei „besetzten“ Ressourcen die Erreichbarkeit gewährleistet bleibt. Ein Sicherheits-Konzept für die Mitarbeitenden liegt vor.

Ein ärztlicher Bereitschaftsdienst ist jederzeit erreichbar (24/7). Ärztliche Leistungen vor Ort sind bei Bedarf möglich, auch zu Randzeiten. Es besteht ein kader-ärztlicher Hintergrunddienst (telefonische Erreichbarkeit). Für die ärztlichen Bereitschaftsleistungen besteht ein Konzept, welches auch Notfälle umfasst.

#### 3.1.4 Dokumentation

Die Fälle und Leistungen werden nach kantonalen Vorgaben dokumentiert (vgl. „Handbuch für die Dokumentation von Leistungs- und Falldaten in psychiatrischen Ambulatorien und Tageskliniken“, Version 1.8 vom 14.12.2017). Zusätzlich wird als Outcome-Messung und zwecks Vergleichbarkeit mit den stationär behandelten Patientinnen und Patienten der HoNOS sowie der BSCL bei Ein- und Austritt erhoben. Bei Fallabschluss werden zudem jeweils die Patienten- und die Angehörigenzufriedenheit erhoben.

---

<sup>6</sup> <http://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen/>

<sup>7</sup> <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>

<sup>8</sup> <http://www.angehoerige.ch/informationen-fuer-fachleute/qualitaetsstandard.html>

### 3.2 Anforderungen

Eine zentrale Voraussetzung für die Teilnahme am Modellversuch ist eine bereits vorhandene, ambulante psychiatrische Grundversorgung<sup>9</sup> durch das interessierte Spitalunternehmen<sup>10</sup>. Zudem muss die Möglichkeit bestehen, entweder innerhalb der eigenen Organisation oder im Rahmen einer verbindlichen Zusammenarbeit mit einem Spital oder einer Klinik bei Bedarf auch stationäre Grundversorgungsleistungen zu erbringen. Die stationären Leistungsangebote müssen in nützlicher Frist zugänglich und verfügbar sein.

Eine weitere Voraussetzung ist eine Projektorganisation, ein Konzept für die ABH sowie ein umfassender Businessplan. Von Vorteil ist das Vorliegen von fachlichen Qualifikationen bei den zuständigen bzw. für das Projekt vorgesehenen Fachpersonen in den Bereichen mobile Equipen, ABH oder gemeindenaher Psychiatrie.

## 4 Vertragliche Regelung

Die vereinbarten Leistungen, Pflichten und Modalitäten werden in einem Leistungsvertrag mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion festgehalten.

## 5 Beurteilung und Bewertung des Angebots

Die Ermittlung der zwei geeignetsten Angebote erfolgt durch Beurteilung und Bewertung der Angebote unter Anwendung der nachfolgenden Eignungs- und Zuschlagskriterien.

### 5.1 Eignungskriterien und Nachweise

Angebote, welche die Eignungskriterien nicht erfüllen, werden aus dem Verfahren ausgeschlossen.

Nr.	Eignungskriterium	Nachweis
1	Spital mit Betriebsbewilligung	Betriebsbewilligung (falls vom Kanton Bern ist kein Nachweis notwendig)
2	Vorhandene Tätigkeit im Bereich ambulante psychiatrische Grundversorgung in der beantragten Versorgungsregion	Bestehender Standort in der beantragten Versorgungsregion (angestelltes Personal, mind. 5 Vollzeitäquivalente) mit jährlich mindestens 500 abgeschlossenen ambulanten Fällen <sup>11</sup> in den Jahren 2015 und 2016 mit einem breiten Diagnosespektrum <sup>12</sup> (Auszug Fallstatistik) und einem 24-Std. Bereitschaftsdienst für Notfälle (Konzept, Dienstplan)
3	Stationäre Leistungsangebote (inkl. Notfallaufnahmebereitschaft und Fähigkeit zum Vollzug von fürsorgerischen Unterbringungen) innerhalb 30 Minuten erreichbar	Zeitliche Distanz auf unbefahrenem Strassennetz vom Zentrum (Bevölkerungsschwerpunkt) der Versorgungsregion bis zum stationären Leistungsangebot, berechnet mit Google Maps
4	Eigene stationäre Leistungsangebote oder Kooperationsvertrag mit einem geeigneten Leistungserbringer	Station(en) im Haus (Situationsplan) oder Kooperationsvertrag bzw. Letter-of-Intent mit Spital (Kopie)

<sup>9</sup> Niederschwelliger Zugang, breites Behandlungsspektrum, Notfälle & Triage, multidisziplinäre Teams, Vernetzung und Kooperationen (z.B. mit Spitex, niedergelassenen Fachärzten, somatischem Spital)

<sup>10</sup> Eine Betriebsbewilligung als Spital ist Voraussetzung für eine finanzielle Abgeltung gemäss SpVG.

<sup>11</sup> Erwachsene Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

<sup>12</sup> F0>1%, FA>2%, FD>1%, F2>4%, F3>20%, F4>15%, F6>2%, dabei maximal 50% F3

## 5.2 Zuschlagskriterien und Nachweise

Sind die Eignungskriterien erfüllt, wird das Angebot aufgrund der nachfolgend aufgeführten Zuschlagskriterien im Detail beurteilt und bewertet.

Nr.	Zuschlagskriterium	Gewicht
1	<b>Planung und konzeptionelle Grundlagen (Total 6 Punkte)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektbeschreibung inklusive Umsetzungsplan</li> <li>• Kostenstruktur und Businessplan</li> <li>• Zusätzliche Unterlagen (z.B. Prozessbeschreibungen, Behandlungsstandards, Sicherheitskonzept, Datenschutzkonzept)</li> </ul>	25%
2	<b>Ressourcen und Kompetenzen des Anbieters (Total 6 Punkte)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vernetzung mit vor- und nachgelagerten ambulanten Angeboten (Ambulatorien, Tageskliniken, Arztpraxen, Spitex, Suchtberatung etc.) Betriebs-intern oder in Kooperation</li> <li>• Leistungsausweise und Qualifikationen der verantwortlichen Person(en)</li> <li>• Geeignete Räumlichkeiten / Standorte an guter Verkehrslage</li> </ul>	25%
	<b>Versorgungsfunktion (Total 6 Punkte)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eintritte sind auch ohne vorgelagerte Hospitalisation möglich (Konzept, Eintrittsprozess)</li> <li>• Beitrag zur Abdeckung von mit stationärer psychiatrischer Grundversorgung vergleichsweise<sup>13</sup> weniger gut versorgten Regionen (Unterversorgung im Versorgungsgebiet)</li> <li>• Beitrag zur Versorgung der französischen Sprachregion / Zweisprachigkeit (Behandlungssprachen)</li> </ul>	50%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

## 5.3 Vorgehen bei der Beurteilung

Bei den Zuschlagskriterien können für jedes der jeweils drei Subkriterien folgende Punkte vergeben werden: 2 (gut); 1 (genügend); 0 (ungenügend oder keine Angaben).

## 5.4 Entscheid und weitere Schritte

Nach Abschluss der Beurteilung wird / werden der oder die Anbieter schriftlich und mittels Verfügung über das Ergebnis der Beurteilung informiert. Im Einzelnen gelten die nachstehenden Ecktermine:

Entscheidungspunkt	Termin
Fragen zu den Angebotsunterlagen können per Mail gestellt werden	13.04.2018
Fragen werden zuhanden aller Anbieter beantwortet	27.04.2018
Abgabe des Angebots bei der Post oder per Abgabe	30.06.2018, 24 Uhr
Angebotsöffnung	voraussichtlich 04.07.2018
Zuschlagserteilung	voraussichtlich 20.08.2018
Vertragsabschluss	voraussichtlich 30.09.2018

Der Vertragsabschluss erfolgt unter Vorbehalt der Einhaltung der Konvergenzregeln (Übergangsbestimmungen, geltend bis Ende 2018) der SpVV.

<sup>13</sup> Massgebend ist die Anzahl stationärer und tagesklinischer Behandlungsplätze pro 1000 Einwohner/innen innerhalb des Sektors

## 6 Angebot

### 6.1 Allgemeines

Im Interesse einer möglichst effizienten und fairen Evaluation haben sich die Anbieter zwingend nach dem folgenden Angebotsaufbau zu richten. Eingereichte Angebote, die sich nicht an die nachfolgende Gliederung halten, können vom weiteren Verfahren ausgeschlossen werden.

### 6.2 Gliederung und Umfang

- 1) Angaben zur Eignung des Anbieters
- 2) Planung und konzeptionelle Grundlagen
- 3) Ressourcen und Kompetenzen des Anbieters
- 4) Versorgungsfunktion
- 5) Nachweise und zusätzliche Dokumente

Die Unterlagen umfassen maximal 40 Seiten A4.

### 6.3 Sprache

Das Angebot und seine Beilagen sind in deutscher oder französischer Sprache einzureichen. Die Nachweise können in deutscher, französischer oder englischer Sprache eingereicht werden.

Die Verfahrenssprache ist deutsch (Artikel 10 Buchstabe e ÖVB).

### 6.4 Anzahl und Form

Das vollständige Angebot ist **in einem Exemplar in Papierform** an die Adresse gemäss Kapitel 6.6 zu richten und **in elektronischer Form** (verschlüsseltes E-Mail, CD oder USB-Stick) einzureichen.

Die Papierform (Angebot und Beilagen) ist, dort wo verlangt, jeweils **rechtsgültig zu unterzeichnen**.

## 6.5 Fragen

Direkte Kontakte zwischen dem Anbieter und den zuständigen Personen bei der Beschaffungsstelle sind nicht vorgesehen. Fragen im Zusammenhang mit den Angebotsunterlagen sind per Mail (Ziff. 7.1) zu stellen und werden grundsätzlich auch auf diesem Weg beantwortet. Erläuterungen zu den Angebotsunterlagen, welche von allgemeinem Interesse sind, werden allen potentiellen Anbietern mitgeteilt.

Die bis zum 13.04.2018 eingegangenen Fragen werden bis am 27.04.2018 beantwortet.

## 6.6 Abgabe (Ort, Termin und Form)

Die Abgabe des Angebots muss spätestens bis zum **30.06.2018** (bis 24.00 Uhr) **in elektronischer Form UND per Post** an nachstehende Adressen erfolgen:

- E-Mail: info.spa@gef.be.ch
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern  
Spitalamt  
Rathausgasse 1  
3011 Bern

Die Angebote müssen zur Wahrung der Rechtzeitigkeit zum genannten Zeitpunkt am genannten Ort in Papierform abgegeben oder der Schweizerischen Post übergeben worden sein.

Die Angebote sind **verschlossen** und mit dem Vermerk **«ANGEBOTSUNTERLAGEN – BITTE NICHT ÖFFNEN»** zu versenden bzw. abzugeben.

Die Öffnung der Angebote ist nicht öffentlich.

## 6.7 Präsentation

Die Auftraggeberin behält sich das Recht vor, die Anbieter für Erläuterungen oder zur Plausibilisierung ihres Angebots zu einer Präsentation einzuladen.

## **7 Administratives**

### **7.1 Kontaktstelle Auftraggeberin**

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern  
Dr. Roland Gasser  
Spitalamt, Abteilung Planung und Versorgung  
Rathausgasse 1, 3011 Bern  
Tel. 031 633 79 85  
roland.gasser@gef.be.ch