



Vortrag

Datum RR-Sitzung: 12. Mai 2021
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Geschäftsnummer: 2019.GEF.1320
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Die Berner Spitallandschaft im Umbruch, Schlussbericht zur Beantwortung der Motion 192-2019 (GPK, Siegenthaler); Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat; Genehmigung

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	2
2.	Ausgangslage	3
3.	Ergebnisse des SPITALBERICHTS	4
3.1	Zu ZIFFER 1 SPITALBERICHT: Einleitung	4
3.2	Zu ZIFFER 2: Aktuelle Situation der Berner Spitallandschaft	5
3.3	Zu ZIFFER 3: Anstehende Veränderungen der Versorgungsstrukturen	7
3.4	Zu ZIFFER 4: Zentrale Chancen und Risiken für die Berner Spitallandschaft	7
3.5	Zu ZIFFER 5: Versorgungsszenarien und «4 ⁺ -Versorgungsregionen» zur Optimierung der Versorgungsstrukturen	9
3.6	Zu ZIFFER 6: Mögliche Massnahmen zur Verbesserung der Planungs- und Steuerungsinstrumente	10
3.7	Zu ZIFFER 7: Die Berner Spitallandschaft im Umbruch – Fazit und Empfehlungen der PwC	10
4.	Verhältnis des SPITALBERICHTS zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen	11
5.	Handlungsmöglichkeiten des Kantons	12
5.1	Einleitende Bemerkungen	12
5.2	Bestehende gesetzliche und planerische Grundlagen	13
5.3	Handlungsfelder des Regierungsrates.....	14
5.4	Vorgeschlagene Massnahmen.....	15
6.	Roadmap zur Umsetzung von Massnahmen und Empfehlungen des SPITALBERICHTS	17
7.	Antrag des Regierungsrates	18

1. Zusammenfassung

Unter der geltenden Krankenversicherungsgesetzgebung befinden sich die Spitäler der Schweiz in einer Wettbewerbssituation. Wettbewerb, Tarifentwicklung, Investitionsbedarf, medizinische Weiterentwicklungen und Fachkräftemangel erhöhen den wirtschaftlichen Druck auf die öffentlich getragenen Spitäler im Kanton Bern. Der Parlamentarische Vorstoss M192-2019 «Spitallandschaft im Umbruch – Jetzt braucht es eine Auslegeordnung durch den Regierungsrat», der in der Wintersession 2019 angenommen wurde, verlangt vom Regierungsrat eine systematische, risikoorientierte Analyse der aktuellen Situation und die Beurteilung der kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen von wichtigen Trends in der Gesundheitsversorgung.

Die PricewaterhouseCoopers AG (PwC AG) hat im Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) in einem Bericht den Status Quo und die Entwicklung der Berner Spitallandschaft bis zum Jahr 2035 untersucht (nachfolgend SPITALBERICHT).

Die PwC AG kommt zum Schluss, dass die öffentlich getragenen Spitäler eine robuste finanzielle Basis aufweisen, sich allerdings Risiken aus der derzeit ungenügenden Profitabilität ergeben.

Der SPITALBERICHT stellt ein Grundlagenpapier dar, welches über Massnahmen und Empfehlungen Handlungsfelder aufzeigt. Zentral sind die Empfehlungen zur Förderung von starken Netzwerkstrukturen und zu den Transformationen der Leistungserbringer. Der Kanton soll gemäss der PwC AG über ein klares Zielbild zum Spitalversorgungsnetzwerk sowie über die Anpassung der Rahmenbedingungen (Gesundheitsstrategie und Teilstrategien, Versorgungsregionen und -modelle, Versorgungsplanung und Spitalisten, Eigentümerstrategie [zukünftig Eignerstrategie]) Impulse geben. Durch kantonale Impulse sollen die Spitäler leichter und schneller ihre künftigen Rollen finden, sich auf starke Netzwerkstrukturen einlassen und wenn nötig Transformationsprozesse einleiten.

Der Regierungsrat nutzt die Erkenntnisse des SPITALBERICHTS für die Entwicklung der Teilstrategien der Gesundheitsstrategie, welche in die Überarbeitung der nächsten Versorgungsplanung einfließen werden. Weiter unterstützt der SPITALBERICHT bei der kontinuierlichen Anpassung und Optimierung der Corporate Governance im Rahmen des kantonalen Beteiligungscontrollings durch die Abbildung von künftigen Entwicklungen und Zielen im Aufsichtskonzept nach den neuen Public Corporate Governance-Richtlinien (PCG-Richtlinien)¹, in der Weiterentwicklung der Eignerstrategie und in den Führungsgesprächen. Als Momentaufnahme vor Ausbruch der Covid-19-Pandemie ist der SPITALBERICHT weiter ein wertvoller Orientierungspunkt für die Analyse der Auswirkungen der Pandemie auf die Berner Spitäler.

Konkret will der Regierungsrat auf der Basis des SPITALBERICHTS die Versorgungsregionen vergrössern und ein Zielbild nach dem «Hub-and-Spoke-Modell» entwickeln. Weiter sollen die Rahmenbedingungen für die Förderung von Kooperationen und strategischen Allianzen verbessert sowie die Eigentumsverhältnisse an den Kantonsbeteiligungen im Gesundheitswesen laufend überprüft und wenn nötig angepasst werden.

In Kapitel 2 Ausgangslage wird erläutert, welche Umstände zum parlamentarischen Vorstoss geführt haben und auf welcher Basis der SPITALBERICHT erstellt wurde. Kapitel 3 fasst die wesentlichen Aussagen und Ergebnisse des SPITALBERICHTS zusammen. Die Kapitel 4 und 5 zeigen die Beziehungen zur Regierungspolitik sowie die Handlungsmöglichkeiten des Regierungsrates zu den Massnahmen und Empfehlungen des SPITALBERICHTS. Im Kapitel 6 wird mit einer Roadmap gezeigt, wo und wann die erarbeiteten Grundlagen in bestehende und neue kantonale Projekte einfließen können. Der Antrag des Regierungsrates an den Grossen Rat befindet sich in Kapitel 7. Um die Leserfreundlichkeit zu erhöhen, werden einige Grafiken und eine Tabelle im Anhang aufgeführt.

¹ Aufsichtskonzept auf der Basis der neuen Richtlinien über die Führung, Steuerung und Aufsicht von Trägern öffentlicher Aufgaben (Public Corporate Governance-Richtlinien Kanton Bern; RRB 1523/2020 vom 16.12.2020). Inkraftsetzung per 01.01.2021, Umsetzungszeitraum 2 Jahre.

2. Ausgangslage

Der wirtschaftliche Druck auf die Spitäler in der Schweiz nimmt seit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und der damit im Jahr 2012 einhergehenden, angepassten Spitalfinanzierung sowie den teils dynamischen nationalen Tarifsystemen (Swiss DRG, TAR-MED, TARPSY, ST Reha) kontinuierlich zu. Mit der Einführung des national oder international anerkannten Rechnungslegungsstandards (Swiss GAAP FER) zeigen die Spitäler ihre Jahresrechnung nach dem Prinzip «true and fair view», also nach den tatsächlichen Verhältnissen. Zur Beurteilung der finanziellen Gesundheit der Spitäler wird immer mehr auf neue Kennzahlen abgestellt (z. B. die EBITDA- beziehungsweise EBITDAR-Marge²). Viele Berner Spitäler erzielen EBITDA-Margen, die unter dem von der PwC AG empfohlenen Mindestwert für die nachhaltige Führung eines Spitals liegen.³ Dieses und weitere Spannungsfelder wie beispielsweise die Frage nach den optimalen Versorgungsstrukturen (Spitaldichte, Art des Angebots etc.), der Fachkräftemangel sowie das Bedürfnis, die Aufsicht über die kantonseigenen Spitäler bestmöglich wahrzunehmen, haben zu einem parlamentarischen Vorstoss geführt.

Die Geschäftsprüfungskommission (GPK) hat die dringliche Motion 192-2019 «Spitallandschaft im Umbruch – Jetzt braucht es eine Auslegeordnung durch den Regierungsrat» am 22. August 2019 eingereicht. In seiner Antwort hat der Regierungsrat sein Augenmerk hauptsächlich auf die Steuerung und Aufsicht durch den Eigner gerichtet. Mit der Annahme der Motion erteilte der Grosse Rat den Auftrag, in einem Bericht die finanziellen Chancen und Risiken der Berner Spitallandschaft detaillierter darzulegen (SPITALBERICHT). Für den Kanton ergeben sich finanzielle Chancen und Risiken aus der gesetzlichen Verpflichtung zur Sicherstellung der Spitalversorgung in Bezug auf alle Leistungserbringer und aus der Eignerrolle bei den öffentlich getragenen Spitälern. Die Rechte und Pflichten für den Kanton sowohl in Bezug auf die Spitalversorgung wie auch in Bezug auf die Eignerfunktion werden grossmehrheitlich durch den Regierungsrat wahrgenommen.

Die GSI hat die PwC AG beauftragt, einen externen Expertenbericht auf der Basis von Analysen und Simulationen zu verfassen. Der SPITALBERICHT ist wegen der Komplexität der sich ergebenden Fragestellungen ein Grundlagenpapier, welches eine Gesamtschau bietet. Aufgrund der mengenmässigen und finanziellen Bedeutung von einzelnen Bereichen und Aspekten wurden einzelne Schwerpunkte gebildet.

Der Kanton steuert die Spitalversorgung primär über die im Spitalversorgungsgesetz (SpVG; BSG 812.11) und im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vorgegebenen Instrumente und nur subsidiär über die Eignerfunktion an den Trägerschaften. Der Fokus des SPITALBERICHTS liegt auf der Versorgung mit stationären Spitalleistungen (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) sowie der Eignerrolle bei öffentlich getragenen Spitälern. Nicht Gegenstand des SPITALBERICHTS sind die universitäre und nicht-universitäre medizinische Ausbildung und Spezialthemen wie beispielsweise die translationale Medizin⁴.

Der SPITALBERICHT stellt eine Grundlage dar für die Erarbeitung der Teilstrategien «somatische und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation (ambulant und stationär)» und «integrierte Versorgung» der kantonalen Gesundheitsstrategie. Die Visionen und Ziele der Teilstrategien fliessen anschliessend auch in die kantonalen Planungen, wie die nächste Versorgungsplanung gemäss SpVG, ein. Weiter fliessen wichtige systemische und finanzielle Erkenntnisse des SPITALBERICHTS direkt in die neue Ausgestaltung des kantonalen Beteiligungscontrollings (PCG-Richtlinien) mit ein. Dazu werden in Kapitel 6 die nach dem Regierungsrat weiterzuverfolgenden Massnahmen und Empfehlungen der PwC AG in eine «Roadmap» übertragen.

² EBITDA-Marge: Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, d.h. Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten. Die Kennzahl EBITDAR-Marge berücksichtigt zusätzlich vorhandene Mietverhältnisse (R = Rent). Grundsätzlich verwendet die PwC AG im Gesundheitswesen die EBITDAR-Marge als operative Profitabilitätskennzahl. Das kantonale Beteiligungscontrolling beinhaltet jedoch wegen der geringen Bedeutung von Mietverhältnissen keinen Richtwert für die EBITDAR-Marge, weshalb der EBITDA-Margen-Richtwert aufgezeigt wird.

³ Die PwC AG empfiehlt eine EBITDA- beziehungsweise EBITDAR-Marge von 10% für die Akutsomatik und 8% für die Psychiatrie. Die Insel Gruppe rechnet mit einer optimalen EBITDA-Marge von 8 – 9%.

⁴ Der Begriff translationale Medizin umfasst die interdisziplinären Aktivitäten, die sich mit der schnellen und effizienten Umsetzung präklinischer Forschung in die klinische Entwicklung beschäftigen.

3. Ergebnisse des SPITALBERICHTS

Zur besseren Nachvollziehbarkeit wird in der jeweiligen Überschrift zusätzlich die Ziffer des entsprechenden Kapitels des SPITALBERICHTS (ZIFFER) erwähnt. Kapitel 3 beinhaltet einen Zusammenzug der Aussagen der PwC AG. Ab Kapitel 5 würdigt der Regierungsrat daher die gewonnenen Erkenntnisse und beschreibt konkrete Handlungsfelder und Massnahmen.

3.1 Zu ZIFFER 1 SPITALBERICHT: Einleitung

Wie bereits erwähnt ist der Auslöser des SPITALBERICHTS die Motion 192-2019 (GPK, Siegenthaler) «Spitallandschaft im Umbruch – Jetzt braucht es eine Auslegeordnung durch den Regierungsrat», welche verlangt, die Spitalversorgung des Kantons Bern im Hinblick auf (finanzielle) Chancen und Risiken zu untersuchen.

Zu ZIFFER 1.3 Aufbau und Methodik

Aufbau

Der Betrachtungszeitraum des SPITALBERICHTS geht von der heutigen Situation der Berner Spitallandschaft aus und soll die zukünftig anstehenden Veränderungen in der Akutsomatik, der Psychiatrie und der Rehabilitation unter Berücksichtigung der damit einhergehenden Chancen und Risiken abbilden. In einem zweiten Schritt werden darauf aufbauend mögliche Massnahmen und Empfehlungen präsentiert, welche Grundlagen zur rechtzeitigen Einflussnahme⁵ zur Aufrechterhaltung einer wirtschaftlich und qualitativ hochstehenden Spitalversorgung schaffen sollen.

Verwendete Grundlagen

Bei der Verfassung des SPITALBERICHTS wurde die Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020 – 2030⁶ und die Versorgungsplanung 2016 gemäss SpVG⁷ berücksichtigt. Eigene Datenerhebungen waren für die Analysen und Simulationen nicht nötig. Es wurden stets die effektiven Gegebenheiten des Kantons berücksichtigt und jeweils die zum Zeitpunkt der Analysen aktuellsten, verfügbaren Datenquellen herangezogen.

Methoden

Zu Beginn stand eine umfassende Analyse der aktuellen Situationen in der Akutsomatik (Regionale Spitalzentren (RSZ), Insel Gruppe AG und vereinzelt auch von übrigen Spitälern mit Standort im Kanton Bern), in der Psychiatrie (Regionale Psychiatrische Dienste (RPD)) und in der Rehabilitation (Rehabilitationskliniken im Kanton Bern). Die IST-Analyse zeigt Stärken und Schwächen der Berner Spitallandschaft.

Die Untersuchung von anstehenden Veränderungen und Trends bildete die Basis für die Ableitung von Versorgungsszenarien sowie die Identifikation von Chancen und Risiken (SOLL-Analyse).

Die aus den vorhergehenden Verfahren gewonnenen Erkenntnisse führen zu Empfehlungen zur Umsetzung von wirkungsvollen Massnahmen mit dem Ziel, Risiken besser zu vermeiden und Chancen stärker zu nutzen.

Zu ZIFFER 1.4 Limitationen des SPITALBERICHTS

Die verwendeten Modelle⁸ wurden von der PwC AG aus diversen Projekten im Schweizer und Berner Spitalumfeld sowie aus öffentlichen Daten erstellt. Im Fokus liegt dabei die Akutsomatik. Dies weil mehr als 80 Prozent der stationären Spitalleistungen und damit ein gewichtiger Teil der Kantonsbeiträge allein

⁵ Interventionen sind beispielsweise die Schaffung von Rahmenbedingungen oder die Steuerung des Leistungseinkaufs (Spitalliste, Mindestfallzahlen).

⁶ Siehe <https://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/politik.html>

⁷ Siehe www.be.ch/versorgungsplanung.

⁸ Einzelne Ergebnisse von Simulationen auf der Basis von Annahmen und Prognosen wurden grafisch anonymisiert dargestellt. Die PwC AG will so verhindern, dass einem Spital durch den SPITALBERICHT Wettbewerbsnachteile entstehen.

in diesem Bereich anfallen. Weiter werden die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation im Sinne einer integrierten Versorgung teilweise berücksichtigt.

Der SPITALBERICHT wurde nicht im Zusammenhang oder vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie verfasst und äussert sich somit auch nicht explizit zu diesem Aspekt.⁹ Im SPITALBERICHT wird die Covid-19-Pandemie lediglich als «Brennglas» und allfälliger zusätzlicher «Katalysator» von bestehenden Entwicklungen der Spitallandschaft bis zum Jahr 2035 angesehen.

3.2 Zu ZIFFER 2: Aktuelle Situation der Berner Spitallandschaft

Versorgungslandkarte und Entwicklung der Nachfrage

Derzeit gliedert sich im Kanton Bern die Akutsomatik in sieben¹⁰, die Psychiatrie in vier Versorgungsregionen.¹¹ In der Rehabilitation erfolgt die Planung für den Gesamtkanton, es gibt keine kleinräumigen Planungsregionen. Die Dichte der Leistungserbringer unterscheidet sich von Region zu Region, wobei im urbanen Gebiet eine hohe Dichte besteht.

Die demografische Entwicklung der Berner Bevölkerung zeigt aufgrund der Zunahme der Bevölkerung über 65 Jahre, dass mit einer Zunahme von multimorbiden und chronischen Krankheitsbildern gerechnet werden muss. Die Nachfrage nach integrierter Versorgung sowie der inneren Medizin, bspw. in der Geriatrie und bei neurologischen Behandlungen, wird zunehmen. Es ist davon auszugehen, dass die Entwicklung insbesondere die Akutsomatik und die Rehabilitation betreffen wird, da in diesen Bereichen der Anteil der über 65-jährigen Patientinnen und Patienten deutlich höher ist als in der Psychiatrie.

In Abwägung der verschiedenen Einflussfaktoren geht die PwC AG von einem leichten Rückgang des Nettobedarfs für den stationären Bereich bis in Jahr 2035 aus.

Finanzielle Ausgangslage der öffentlich getragenen Spitäler (Akutsomatik und Psychiatrie)¹²

Im SPITALBERICHT wurden nachfolgende Analyseinstrumente¹³ zur Ermittlung von verschiedenen Kennzahlen verwendet: Patientenstromanalyse¹⁴, in finanzieller Hinsicht: EBITDAR-Marge, Reingewinn-Marge¹⁵, Eigenkapitalquote¹⁶, Verschuldungsgrad¹⁷ und die Liquiditätsgrade 1 - 3¹⁸.

Die Gesamtbeurteilung der Kennzahlen durch die PwC AG ergibt, dass aus finanzieller Sicht die Berner Spitäler mit Kantonsbeteiligung im schweizweiten Quervergleich grundsätzlich sehr gut positioniert sind. Die finanzielle Stabilität mit einer sehr hohen Eigenkapitalquote und einem tiefen Verschuldungsgrad (Ausnahme RSE AG¹⁹) besteht aus den folgenden Gründen: Erstens wurden die Spitäler bei der Gründung der privatrechtlichen Aktiengesellschaften mit genügend Kapital ausgestattet (inkl. unentgeltlicher Übertragung der Spitalliegenschaften ins Eigentum der Aktiengesellschaften). Zweitens wurden die Gesamtanmietung der Spitalimmobilien in der Regel zu grossen Teilen über den Spitalinvestitionsfonds,

⁹ Die PwC AG hat sich jedoch im Bericht «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2019» Untertitel «Status quo vor der COVID-19-Pandemie und Einschätzungen für 2020+» eingehend mit der Situation der Zukunft der gesamten Schweizer Spitäler im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie, auseinandergesetzt.

¹⁰ Im Kanton Bern gibt es 6 Versorgungsregionen, welche Spitäler mit einer umfassenden Grundversorgung aufweisen. Die siebte Versorgungsregion hat ein Spital mit Leistungen der Grundversorgung (keine Intensivstation).

¹¹ Die Versorgungsregionen dienen als Grundlage für die Planung und werden in der Versorgungsplanung definiert; dabei wird für ein bestimmtes Gebiet der Bedarf der in dieser Region wohnhaften Bevölkerung ermittelt und deren Inanspruchnahme innerhalb und ausserhalb des Kantons mittels Analyse der Patientenströme geprüft. An der räumlichen Struktur der Versorgungsregionen orientiert sich auch ein abgestuftes Versorgungsmodell, woraus Bündel von Leistungsaufträgen der Spitalisten abgeleitet werden.

¹² Grafische Darstellungen der Resultate sind im Anhang Grafiken ersichtlich (Abbildungen 7 bis 10 und 12).

¹³ Datenerhebung bezieht sich auf den Zeitraum 2017 – 2019.

¹⁴ Patientenstromanalyse: Ermittlung, wo sich Patienten aus einer bestimmten Region präferiert behandeln lassen. Im Ergebnis hält die PwC AG fest, dass sich Patienten grösstenteils wohnortsnah in ihren Versorgungsregionen behandeln lassen.

¹⁵ Reingewinn-Marge: Gewinn nach Abzug aller Kosten beziehungsweise Aufwendungen im Verhältnis zum Umsatz.

¹⁶ Eigenkapitalquote: Verhältnis zwischen Eigen- und Gesamtkapital (Bilanzsumme). Der Verbrauch des Eigenkapitals stellt einen indirekten Verzehr öffentlicher Mittel aus Kantonsbeteiligung dar. Das Aufsichtskonzept des kantonalen Beteiligungscontrollings definiert den Minimalwert von 30%. Der Zielwert liegt bei mindestens 50%.

¹⁷ Verschuldungsgrad: Verhältnis des verzinslichen Fremdkapitals zum Eigenkapital. Richtwert in der Praxis: zwischen 20 bis max. 60%. Darüber liegende Werte sollten die Ausnahme darstellen und nur kurzzeitig z. B. nach Abschluss einer neuen Finanzierung auftreten.

¹⁸ Liquiditätsgrad 1: Flüssige Mittel (Umlaufvermögen, exkl. Vorräte) im Verhältnis zum kurzfristigen Fremdkapital. In der Praxis gilt, dass der Wert stets höher als 25% sein sollte. Liquiditätsgrad 2: Deckung kurzfristiger Verbindlichkeiten durch flüssige Mittel und Forderungen. Für die Spitäler mit Kantonsbeteiligung stellt der Liquiditätsgrad 2 die relevanteste Messgrösse dar. Aus einer Risikosicht sollte eine Untergrenze von 100% bei dieser Kennzahl nicht unterschritten werden. Ab 150% geht man von einem sehr guten Wert aus. Liquiditätsgrad 3: Gesamtes Umlaufvermögen im Verhältnis zu den kurzfristigen Verbindlichkeiten.

¹⁹ Die RSE AG erreicht laut PwC AG den schweizerischen Durchschnittswert von 47.6% nicht.

d. h. durch den Kanton bezahlt (Ausnahme RSE AG²⁰) und drittens haben die Spitäler mit der Einführung des Rechnungslegungsstandards Swiss GAAP FER mit dem «true and fair view» Prinzip davon profitiert, dass die Spitalimmobilien aufgewertet wurden und damit die Gewinnreserven (Eigenkapital) zugenommen haben.

Bei den öffentlichen Trägerschaften beziehungsweise Spitalern mit Kantonsbeteiligung handelt es sich nicht um Renditegesellschaften. Da die Spitäler mit Kantonsbeteiligung seit der Einführung der geänderten Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 die Mittel für ihre Investitionen selbst erwirtschaften müssen, besteht allerdings das Risiko, dass infolge ungenügender Profitabilität zusätzlich Fremdkapital beschafft werden muss und sich somit die Eigenkapitalquote verschlechtert. Die Fremdkapitalkonditionen hängen davon ab, welche Sicherheiten von den Spitalern beigebracht werden können (z. B. Spitalimmobilien, (implizite) Staatsgarantien etc.). Möglicherweise besteht eine eingeschränkte Kapitalmarktfähigkeit.

Die Liquidität war im Betrachtungszeitraum 2017 – 2019 stets gut bis sehr gut.

Zu ZIFFER 2.4 Ziele und Aufgaben des Kantons

Bei der Umsetzung der kantonalen Versorgungsplanung im Zusammenhang mit den kantonalen Leistungsaufträgen auf den Spitalisten Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie ist gemäss KVG / KVV²¹ und SpVG / SpVV²² stets der Bedarf der Bevölkerung, die Eignung der Leistungserbringer sowie die Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit ihrer Angebote zu überprüfen.

Stärken und Schwächen

Die Stärken und Schwächen der Berner Spitallandschaft für den Kanton, aus Sicht der PwC AG, wurden aufgrund ihrer unterschiedlich intensiven Auswirkungen auf die Entwicklung der Spitallandschaft bis zum Jahr 2035 in drei Klassen eingeteilt (gering, mittel und stark). In der folgenden Tabelle wurden die Auswirkungen mit Sternchen (★, ★★, ★★★) abgebildet.

Stärken Berner Spitallandschaft für den Kanton	Schwächen Berner Spitallandschaft für den Kanton
Anzahl und Grösse der Leistungserbringer	
★★★ Viele Spitäler haben in ihren Versorgungsregionen ein grosses Leistungsangebot.	★★ Doppelspurigkeiten wegen vielen Leistungserbringern, auch bei spezialisierten Angeboten.
★★★ In der Akutversorgung wird insbesondere die Grundversorgung wohnortsnah angeboten, die Erreichbarkeitsregeln werden erfüllt.	★★ Zu hohe Spitaldichte in der Stadt Bern. ²³
	★★★ Grosse Fläche und tiefe Besiedlungsdichte in der Peripherie: Einzugsgebiete haben teilweise zu wenig Einwohner, um ein Spital mit Grundversorgung und mindestens zwei Spezialisierungen zu betreiben.
Kooperationen	
	★★ Vernetzung besteht bereits zum Teil, kann aber ausgebaut werden. Auch in Richtung (gegenseitige) finanziellen Beteiligungen.

★★★ grosse Auswirkung; ★★ mittlere Auswirkung; ★ geringe Auswirkung

²⁰ Diese Aussage bezieht sich nur auf Projekte welche bis zum Jahr 2012 bewilligt wurden.

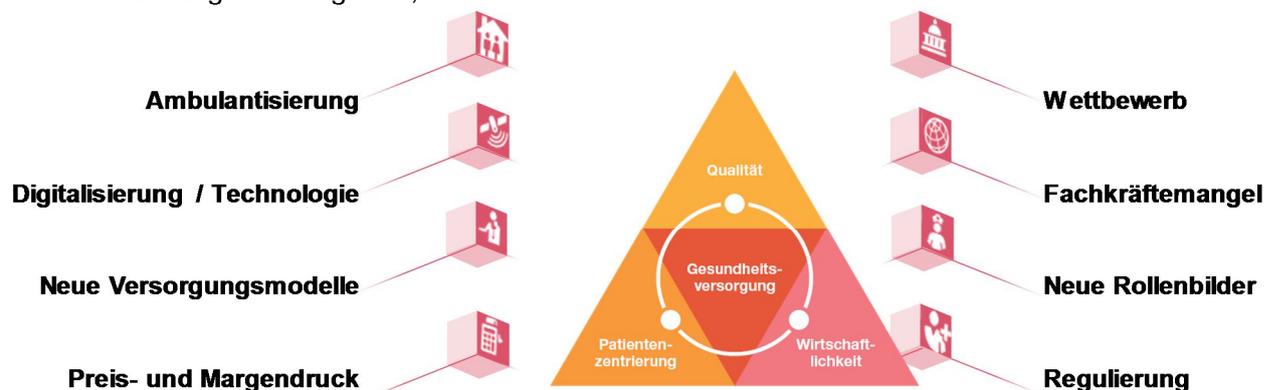
²¹ KVV: Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102)

²² SpVV: Spitalversorgungsverordnung (BSG 812.112)

²³ Siehe Anhang GSI Tabelle Spitalbetten Akutsomatik der Spitäler und ständige Wohnbevölkerung im Kanton Bern. Zu berücksichtigen ist insbesondere die Funktion der Insel Gruppe als Universitätsspital mit kantonalen, nationaler und internationaler Strahlkraft.

3.3 Zu ZIFFER 3: Anstehende Veränderungen der Versorgungsstrukturen

Laut der PwC AG gibt es folgende, wesentlichen Trends im Schweizer Gesundheitswesen:



SPITALBERICHT Seite 19, Abbildung 14: Aktuelle Trends im Schweizer Gesundheitswesen

Neben der Entwicklung der Demografie der Bevölkerung beeinflussen die in der obenstehenden Grafik abgebildeten Trends die künftige Nachfrageentwicklung und die Verweildauern²⁴ pro Aufenthalt bis zum Jahr 2035. Die wesentlichen Trends werden in ihrer Tendenz durch die aktuelle Covid-19-Pandemie sichtbar und wahrscheinlich weiter beschleunigt («Brennglas», «Katalysator»). Dennoch ist die Differenzierung der regulären, auf den Normalfall ausgerichteten Spitallandschaft von einer Pandemieplanung wichtig für das Verständnis des SPITALBERICHTS.

3.4 Zu ZIFFER 4: Zentrale Chancen und Risiken für die Berner Spitallandschaft

Unterschiedliche Rollen des Kantons

Der Kanton Bern nimmt gegenüber den öffentlich getragenen Spitälern verschiedene Funktionen wahr: Er ist Sichersteller der Versorgung der Bevölkerung, er hat die Aufsicht über die Gesundheitsbetriebe, er finanziert Leistungen und er ist Eigner öffentlich getragener Spitäler.²⁵

Bezüglich der im letzten Kapitel skizzierten Trends lassen sich Chancen und Risiken für den Kanton in seinen verschiedenen Rollen sowie auch für die Leistungserbringer ableiten.

Chancen und Risiken

Die PwC AG hat die Chancen und Risiken der Berner Spitallandschaft für den Kanton aufgrund der unterschiedlich intensiven Auswirkungen auf die Entwicklung der Spitallandschaft bis zum Jahr 2035 wiederum in drei Klassen eingeteilt (gering, mittel und stark). In der folgenden Tabelle wurden die Auswirkungen mit Sternchen (★, ★★, ★★★) abgebildet.

Chancen für den Kanton	Risiken für den Kanton
Ambulantisierung: ★ Tiefere Behandlungskosten, ★ kein Kantonsbeitrag.	★★★ Bei ungenügender Profitabilität Gefahr für den Eigner (Substanzverlust, Spitalschliessung).
Digitalisierung / Technologie: ★★ Tiefere Behandlungskosten und verbesserte Behandlungen dank neuen, digital gestützten Behandlungsformen (precision medicine),	★★ Unterschiedliche Geschwindigkeiten der Digitalisierungsprozesse (Kantonale Abrechnungssysteme, Klinikinformationssysteme, schnelle Ablösprozesse, etc.).

²⁴ Verweildauern: gesamter Zeitraum, in dem ein Patient stationär in einer Institution behandelt wird (Aufenthaltsdauer).

²⁵ Für die Beurteilung der finanziellen Risiken sind die Planungs- und die Eignerrolle besonders wichtig. Die Planung bildet die Grundlage für die Gewährung von Leistungsauf- und -verträgen. In der Eignerrolle trägt der Kanton das unternehmerische Risiko aus dem Spitalbetrieb der eigenen Betriebe.

Chancen für den Kanton	Risiken für den Kanton
Forts. Digitalisierung / Technologie: ★ erleichterte Abrechnung Kantonsbeitrag und Schaffung einer Datenbasis für die Versorgungsplanung, ★★ Förderung integrierte Versorgung und Reduktion des Risikos redundanter Behandlungen. ²⁶	
Neue Versorgungsmodelle: ★★★ Fördern die Vernetzung und die bedarfsgerechte Versorgung sowie erhöhen die Mobilität von Patienten und medizinischem Personal.	★★ In der Übergangsphase vom alten zum neuen Versorgungsmodell: steigender Abstimmungsaufwand und mehr Doppelspurigkeiten beziehungsweise Überkapazitäten.
Preis- und Margendruck: ★ Tiefere Behandlungskosten dank Effizienzsteigerung.	★★★ Bei dauernder ungenügender Profitabilität: zunehmend Gefahr von Sonderabschreibungen (Werthaltigkeit) und Liquiditätsengpässen.
Wettbewerb: ★★★ Angebot und Nachfrage werden durch den Markt geregelt. ²⁷ ★★ Zusammenarbeit und Zusammenschlüsse werden gefördert.	★★★ Ohne Überkapazitäten entsteht kein Wettbewerb. Staatliche Eingriffe (Bund, Kanton) verzerren den Wettbewerb.
Regulierung: ★★★ Vorausschauende Planung und Steuerung schaffen Rahmenbedingungen, die Fehlentwicklungen vermeiden. ★★★ Mindestfallzahlen und Qualitätsanforderung fördern die Transformation in ein abgestuftes, vernetztes Versorgungsmodell.	★★★ Vermeidung von Fehlanreizen und Abstimmung von neuen Regulierungen mit dem Tempo der Transformation.
Fachkräftemangel: ★★ Steuerung des Ausbildungsangebots (Kapazität, neue Ausbildungen) und der Zulassung ausländischer Fachkräfte. Pilotprojekte für «neue Rollenbilder» wie bspw. «Advanced Practice Nursing» ²⁸ , ★ Schaffung von 300 neuen Studienplätzen für medizinische Fachkräfte.	★★ Zunehmende Ausbildungskosten.

★★★ grosse Auswirkung; ★★ mittlere Auswirkung; ★ geringe Auswirkung

Zur Ermittlung der Entwicklung der finanziellen Chancen und Risiken der öffentlich getragenen Spitäler in der Berner Versorgungslandschaft bis ins Jahr 2035, wurden zwei Methoden angewendet: Mittels «Value at Risk-Methode» (VaR; Überschuldungsanalyse) wurde das Überschuldungsrisiko über den Betrachtungszeitraum und über «Liquiditätsanalysen» das künftige Risiko eines Liquiditätsengpasses simuliert. Die VaR zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit einer Überschuldung bei den einzelnen, untersuchten Spitälern in Zukunft als gering einzustufen ist. Das Ampelsystem des kantonalen Beteiligungscontrollings dient als Mittel, um in einem solchen Fall die Gefahr festzustellen, Massnahmen zu treffen und zu intervenieren. Die Überschuldungsanalyse zeigt weiter, dass zwischen den unterschiedlichen Spitälern mit Kantonsbeteiligung grosse Unterschiede bestehen: einige bleiben fast komplett eigenfinanziert während andere praktisch gänzlich fremdfinanziert werden. Ein hoher Fremdfinanzierungsanteil führt zu höheren Kapitalkosten, mehr Auflagen von Kapitalgebern sowie einem erhöhten Konkursrisiko. Somit können zusätzliche finanzielle Zuschüsse des Kanton Bern im Rahmen von Sanierungen nötig werden. Anstelle von kantonalen Finanzmitteln kann der Kanton einen Teil der Aktien an Dritte verkaufen und so zusätzli-

²⁶ Beispielsweise könnte die Integration und Koordination der Leistungserbringer mittels Schaffung einer digitalen Plattform gefördert werden.

²⁷ Die bestangepassten Unternehmen haben wirtschaftlich die besten Überlebenschancen.

²⁸ Advanced Practice Nursing (APN) ist eine akademische Weiterqualifikation für Angehörige der Pflegeberufe. Als APN sind diese dazu befähigt, in einem Spezialgebiet der Patientenversorgung oder der Gesundheitsprävention sowohl praktisch als auch wissenschaftlich tätig zu werden und Leitungsfunktionen einzunehmen.

ches Kapital generieren. Mit dem Verkauf von Aktien wird das unternehmerische Risiko auf mehrere Eigentümer verteilt. Aufgrund der Höhe der benötigten Mittel brauchen die verschiedenen Sanierungsmöglichkeiten immer auch eine grosse Akzeptanz auf politischer Ebene²⁹.

Liquiditätsanalyse

Der für die Berner Spitäler relevante Liquiditätsgrad 2 weist zwar tendenziell ein Niveau leicht unter dem Schweizer Durchschnitt auf, befindet sich aber in einer komfortablen Bandbreite.

Zu ZIFFER 4.3 Versorgungsrisiken bei Ausfällen von Leistungserbringern

Im SPITALBERICHT wurde auch geprüft, inwieweit die Insolvenz eines Leistungserbringers ein Versorgungsrisiko für den Kanton Bern darstellt. Dabei wurde untersucht, wie attraktiv es für andere Gesellschaften ist, den Betrieb in Schieflage zu übernehmen und mit neuem Betriebskonzept weiterzuführen. Je nach Lage und Einzugsgebiet ist die Attraktivität anders einzuschätzen. Grundsätzlich sind sowohl in peripheren und zentralen Lagen Übernahmen oder Spitalschliessungen denkbar, ohne die Spitalversorgung im Kanton Bern zu gefährden. Ein Ausfall eines Leistungserbringers im peripheren Gebiet oder einer urban gelegenen Institution könnte durch die übrigen Spitäler kompensiert werden. Zwecks Erhaltung der Erreichbarkeit im Sinne des SpVG wäre zu prüfen, inwieweit in der Nähe des geschlossenen Spitals eine andere Gesundheitseinrichtung mit Notfall und allenfalls reduziertem Angebot betrieben werden soll beziehungsweise ob die Rettungszeiten nach SpVG noch eingehalten werden können.

3.5 Zu ZIFFER 5: Versorgungsszenarien und «4⁺-Versorgungsregionen» zur Optimierung der Versorgungsstrukturen

Die bedarfsgerechte Spitalversorgung wird durch den Kanton Bern sichergestellt. Er steuert die Spitallandschaft primär über die im KVG und SpVG vorgesehenen Instrumente, konkret über die Versorgungsplanung und die Spitalisten (Vergabe von Leistungsaufträgen). Weiter steuert er den Leistungseinkauf versorgungsnotweniger Angebote über die Leistungsverträge (gemeinwirtschaftliche Leistungen).

Die Versorgungsplanung erfolgt auf der Basis von derzeit sieben Versorgungsregionen. Mit einer Konsolidierung auf «4⁺-Versorgungsregionen»³⁰ erhöht sich die «Eigenversorgung» je Versorgungsregion. Zusammen mit einem unter Einbezug der Leistungserbringer erarbeiteten Zielbild zur Versorgungsstruktur (Zielbild auf der Basis des «Hub-and-Spoke»-Modells³¹) ist eine besser koordinierte Versorgung innerhalb der Region möglich und (engere) Kooperationen können gefördert werden. Die integrierte und abgestufte Versorgung im Netzwerk kann regional und kantonale weiterentwickelt werden.

Die «4⁺-Versorgungsregionen» und das Zielbild gemäss «Hub-and-Spoke»-Modell erleichtern die gezielte Konzentration der spezialisierten Leistungsauf- und -verträge. Gleichzeitig wird die Grundversorgung, die Behandlungsqualität (Bündelung von Fallzahlen³²) und die Wirtschaftlichkeit (Skaleneffekte) verbessert. Insgesamt verringert sich gemäss der PwC AG das finanzielle Risiko für den Kanton durch eine bessere Verteilung der Leistungsangebote auf unterschiedliche Leistungserbringer.

Zur Umsetzung der beschriebenen Optimierungen nehmen laut der PwC AG die Sanitätsnotrufzentrale und die Rettungsdienste eine zentrale Rolle bezüglich der optimalen Zuweisung (Triage) der Patienten gemäss Zielbild und Leistungsaufträgen ein. Weiter unterstützen sie bei anspruchsvollen Fällen der Patientenverlegung, in welchen Kompetenz und Material der Rettungsdienste benötigt wird. Die übrigen Verlegungstransporte können nach der PwC AG auch von privaten Firmen zu tieferen Kosten durchgeführt werden.

²⁹ Ausgabenbewilligungen durch das finanzkompetente Organ.

³⁰ Gemeint sind folgende Versorgungsregionen: 1. Bern, 2. Berner Oberland, 3. Biel-Seeland-Berner Jura, 4. Emmental-Oberaargau; das «+» steht für die angemessene Berücksichtigung der Zweisprachigkeit.

³¹ Gemäss der Dogmatik des «Hub-and-Spoke»-Modells fungiert ein Zentrumsspital als «Hub», darum herum angesiedelt sind die «Spokes» als (dezentrale) Grundversorger, unabhängig davon, ob es sich dabei um ein Spital, ein (ambulantes) Gesundheitszentrum, einen regionalen Gesundheitscampus oder einen sonstigen integrierten Gesundheitsversorger handelt. Das Versorgungsmodell auf der Basis des «Hub-and-Spoke»-Modells kann die heutigen Versorgungsstrukturen beeinflussen und kann bei einzelnen Leistungserbringern zu Transformationen führen.

³² Die politische Umsetzung erfolgt über die Festlegung und Durchsetzung von Mindestfallzahlen.

3.6 Zu ZIFFER 6: Mögliche Massnahmen zur Verbesserung der Planungs- und Steuerungsinstrumente

Der Kanton ist zuständig für die Planung einer bedarfsgerechten, qualitativ guten, wirtschaftlichen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung der Berner Bevölkerung und Umsetzung der Planung durch geeignete Leistungserbringer. Mit der Vorgabe eines klaren «Zielbildes»³³ kann unter Berücksichtigung einer abgestuften, integrierten Versorgung im Netzwerk und unter Einbezug aller Leistungserbringer der Region frühzeitig auf «Trends»³⁴ reagiert werden. Der Kanton kann über eine restriktivere Vergabe oder den Entzug von Leistungsaufträgen die Versorgung lenken, die Spezialisierung innerhalb von Fachgebieten unter Berücksichtigung der Mindestfallzahlen pro Standort steuern sowie den gesamten ambulanten Bereich indirekt beeinflussen (z. B. niedergelassene Hausärzte).

In seiner Aufsichtsfunktion über die Gesundheitsbetriebe und als Sichersteller der Versorgung der Bevölkerung befindet sich der Kanton Bern in einem Spannungsfeld. Er muss stets die unternehmerische Freiheit der Institutionen gegenüber dem Nutzen des geplanten staatlichen Eingriffs abwägen. Dabei ist es wichtig, für die Schaffung von Transparenz zu sorgen. Mögliche weitergehende Regulierungsmittel sind z. B. eine Anpassung der kantonalen ambulanten Listen³⁵ oder Kooperationsverpflichtungen.

Der Kanton als Eigner hat die Funktion, die eigenständige wirtschaftliche Finanzierung der Institutionen zu fördern, was auch in Form einer Privatisierung (zur Risikoreduktion) ergehen kann. Die Rolle des Eigners beschränkt sich darauf, die kantonale Eignerstrategie, das Beteiligungscontrolling durchzuführen und darauf zu achten, dass kantonale Vorgaben³⁶ eingehalten, beziehungsweise bestimmte Kennzahlen erreicht werden. Bei Abweichungen der Institutionen soll der Kanton als Eigner mit der Anordnung von Massnahmen eingreifen.

In seiner Finanzierungsfunktion muss der Kanton die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit berücksichtigen (sogenannte WZW-Kriterien) und die Entwicklung der Kantonsausgaben im Blick behalten. Bei den stationären Spitalleistungen übernimmt der Kanton mindestens 55 Prozent der Kosten, die Versicherer anteilmässig maximal 45 Prozent. Im ambulanten Bereich übernimmt der Kanton grundsätzlich keine Kosten. Sind die Tarife nach KVG für ambulanten Spitalleistungen jedoch nicht kostendeckend, kann der Kanton Leistungen zusätzlich über Leistungsverträge abgelden, vorausgesetzt die Leistungen sind versorgungspolitisch gewünscht und werden wirtschaftlich erbracht.

3.7 Zu ZIFFER 7: Die Berner Spitallandschaft im Umbruch – Fazit und Empfehlungen der PwC

Ziffer 7 des SPITALBERICHTS beantwortet die in der Motion 192-2019 (GPK, Siegenthaler) gestellten Fragen: Die Risiken für den Kanton bzgl. der Berner Spitäler sind aktuell in finanzieller Hinsicht als gering einzustufen, jedoch kann sich die Situation bei einem kontinuierlich laufenden, weiteren Verzehr des Eigenkapitals der Institutionen verschlechtern³⁷. Im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung besteht gegenwärtig auch keine Sorge, diese ist in der Region engmaschig gewährleistet. Fraglich ist, ob letzteres der Rentabilität abträglich ist und die Kosten gesamthaft erhöht werden.³⁸

Im SPITALBERICHT stehen folgende Empfehlungen für den Kanton Bern:

³³ Siehe Kapitel 3.5 des Vortrages.

³⁴ Siehe Kapitel 3.3 des Vortrages.

³⁵ Der Kanton kann die Ambulantisierung aktiv fördern, indem er bei Eingriffen und Behandlungen vorschreibt, dass sie ambulant vorgenommen werden müssen. Dabei ist zu beachten, dass das Projekt EFAS (Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen) auf nationaler Ebene die Entwicklung der Ambulantisierung beeinflussen kann.

³⁶ Kantonale Vorgaben bestehen in den Aufsichtskonzepten des kantonalen Beteiligungscontrollings, in versorgungs-, finanz- und personalpolitischen Zielen in der Eignerstrategie des Kantons Bern für die Regionalen Spitalzentren (RSZ) und die Regionalen Psychiatrischen Dienste (RPD), etc. Bspw. Sicherzustellen, dass die EBITDAR-Margenziele in der Akutsomatik und Psychiatrie erreicht werden um einen rentablen Betrieb zu gewährleisten. Gegebenenfalls könnte der Kanton gemäss PwC AG, die Kennzahlensysteme ergänzen (Mindestanforderungen bei Verschuldungs- und Eigenkapitalquote).

³⁷ Siehe Kapitel 3.4 des Vortrages.

³⁸ Siehe Kapitel 3.4 sowie 3.5 des Vortrages.

Die gesetzlichen Grundlagen für die empfohlenen Massnahmen sind im SpVG und KVG vorhanden.³⁹ Mit der Konsolidierung der Versorgungsregionen von sieben auf «4*» wird gemäss der PwC AG die Voraussetzung zur Realisierung eines neuen Versorgungsmodells geschaffen. Es soll ein Versorgungsmodell erarbeitet werden, welches als klares «Zielbild» für die Berner Spitallandschaft fungieren soll.⁴⁰ Die Verbindlichkeit des Zielbilds kann durch die Einbindung in die kantonale Eignerstrategie verstärkt werden.

Weiter rät die PwC AG dem Kanton im Rahmen seines Beteiligungscontrollings das bestehende Kennzahlensystem im Zuge der zunehmenden Fremdkapitalfinanzierung zu erweitern, insbesondere bezüglich Profitabilität konsequent anzuwenden und bei Abweichungen von den Zielwerten einzugreifen.

4. Verhältnis des SPITALBERICHTS zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen

Der Regierungsrat geht in seinen Legislaturzielen (Richtlinien der Regierungspolitik 2019–2022⁴¹) auf das Gesundheitswesen ein und definiert wichtige kantonale Projekte in der Gesundheitsversorgung mit direkten Auswirkungen auf die Spitalversorgung.

Die Gesundheitsstrategie 2020 – 2030 des Kantons Bern dient als Leitlinie der Behörden des Kantons Bern für Entscheide, die im Gesundheitsbereich getroffen werden und ist auf einen Zeitraum von zehn Jahren ausgerichtet.

Im Kanton Bern ist der Regierungsrat dafür zuständig, die Versorgungsplanung zu beschliessen und die Spitalliste zu verfügen. Die Versorgungsplanung 2016 gemäss SpVG wurde vom Regierungsrat am 14. Dezember 2016 beschlossen⁴². Sie bildet die Grundlage für die bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende, allgemein zugängliche und langfristig finanzierbare stationäre Versorgung der Berner Bevölkerung in den kommenden Jahren. Sie ist die Basis für die neuen kantonalen Spitalisten Akutsomatik 2019⁴³, Psychiatrie 2020⁴⁴ und Rehabilitation 2021⁴⁵, welche die Versorgungsziele und Planungsgrundsätze der Versorgungsplanung 2016 umsetzen. Die Versorgungsplanung 2016 stellt mit den Bedarfsprognosen auch eine wichtige statistische Grundlage der Spitalplanung für Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie zur Verfügung. Die Bedarfsprognosen wurden 2016 publiziert und 2020 aktualisiert. Der Prognosehorizont der aktualisierten Bedarfsprognosen der Versorgungsplanung 2016 reicht bis 2030.⁴⁶

Die Rechte und Pflichten des Kantons als Aktionär werden durch den Regierungsrat wahrgenommen. Er hat in der «kantonalen Eigentümerstrategie bezüglich der Regionalen Spitalzentren (RSZ) und der Regionalen Psychiatrischen Dienste (RPD)» gemäss SpVG Richtlinien für die Wahrnehmung der Eignerrolle des Kantons zu erlassen. Weiter enthält die Eignerstrategie Musterstatuten, ein Anforderungsprofil für Verwaltungsräte und deren Mitglieder und legt die maximalen Verwaltungsratsentschädigungen fest. Die Eignerstrategie ist ein fortschrittliches Instrument der Corporate Governance, welches sich in den letzten Jahren als Steuerungsinstrument bestens bewährt hat. Sie bildet die Basis für eine zunehmend geforderte Professionalisierung der Verwaltungsräte. Gleichzeitig wirkt sie neben der Versorgungsplanung auf der politischen, strategischen und unternehmerischen Ebene. Mit der Umsetzung der im Dezember 2020 vom Regierungsrat beschlossenen PCG-Richtlinien wird die Eignerstrategie nach einer gesamtkantonal neu definierten Vorlage überarbeitet und erweitert.

Die im SPITALBERICHT vorgelegten Empfehlungen stimmen mit den genannten kantonalen Richtlinien und Planungen grundsätzlich überein.

³⁹ Siehe Kapitel 5.2 des Vortrages.

⁴⁰ Siehe Kapitel 3.5 des Vortrages. Ausführungen zum Schema «Hub-and-Spoke»-Modell.

⁴¹ Siehe https://www.rr.be.ch/rr/de/index/der_regierungsrat/der_regierungsrat/regierungsrichtlinien.html

⁴² Siehe RRB 1380/2016 vom 14. Dezember 2016.

⁴³ Siehe diverse RRBs zur Erneuerung Spitalliste Akutsomatik des Kantons Bern vom 8. Mai 2019.

⁴⁴ Siehe diverse RRBs zur Erneuerung Spitalliste Psychiatrie des Kantons Bern vom 6. November 2019.

⁴⁵ Siehe diverse RRBs zur Erneuerung Spitalliste Rehabilitation des Kantons Bern vom 2. November 2020.

⁴⁶ Siehe www.be.ch/versorgungsplanung.

5. Handlungsmöglichkeiten des Kantons

5.1 Einleitende Bemerkungen

Viele der Empfehlungen der PwC AG entsprechen bereits der heutigen Praxis des Regierungsrates in Bezug auf die kantonale Spitalversorgung. Gleichzeitig ist der Kanton gefordert, die kantonale Spitalversorgung in allen Regionen auch nachhaltig, also für die Zukunft, sicherzustellen. Die Empfehlungen der PwC AG skizzieren daher Optimierungspotenziale für eine kantonale Spitalversorgung, die einer übergeordneten Gesamtstrategie folgt.

Der SPITALBERICHT zeigt eindrücklich die (finanziellen) Chancen und Risiken der kantonalen Spitalversorgung für den Kanton Bern vor Ausbruch der Covid-19-Pandemie. Es ist somit ein wertvoller Orientierungspunkt entstanden, welcher einerseits umsetzbare, gezielte Massnahmen und Empfehlungen zur Optimierung der Versorgungsplanung und der Wahrnehmung der Eignerrolle enthält und andererseits zukünftig dazu dienen kann, die Auswirkungen der Pandemie auf die Spitäler im Kanton Bern besser beurteilen zu können.

Der Regierungsrat teilt die Einschätzung der PwC AG im SPITALBERICHT, dass die Spitalversorgung im Kanton Bern aufgrund der soliden finanziellen Basis in den nächsten Jahren nicht gefährdet ist. Allerdings besteht das Risiko, dass die öffentlich getragenen Spitäler zu wenig profitabel arbeiten können und deshalb ihre Unternehmenssubstanz nach und nach geschmälert wird. Diesem Risiko gilt es mit geeigneten Massnahmen in den Rollen Versorgungsplanungs-, Aufsichtsbehörde, Finanzierer und Eigner entgegenzuwirken. Allfällige Interessenskonflikte aus den verschiedenen Rollen sind dabei zu minimieren.

Zu einer differenzierten Beurteilung kommt der Regierungsrat beispielsweise in Bezug auf den im SPITALBERICHT beschriebenen Umfang der kantonalen Steuerung. Aus seiner Sicht soll der Kanton lediglich dort steuernd eingreifen, wo der Wettbewerb nicht funktioniert und deshalb mit planerischen Massnahmen entweder die Kosten gesenkt oder die medizinische Qualität gesteigert werden kann. Ein aktuelles Beispiel für die sinnvolle staatliche Intervention ist die Einführung einer Berner Liste für ambulant durchzuführende Eingriffe («Berner Liste»). Die Einführung einer «Berner Liste» betrachtet der Regierungsrat eher als Chance. Mindestfallzahlen sowie die dezentrale Konzentration der Grundversorgung und die Konzentration der spezialisierten und hochspezialisierten stationären Versorgung müssen hingegen auch differenziert betrachtet werden. Neben vielen Chancen gibt es auch Risiken für die Angebotsbreite in peripheren Regionen.

Chance aus Sicht des Regierungsrates:

- Der Regierungsrat unterstützt den Grundsatz ambulant vor stationär, welcher die ambulante Leistungserbringung im Interesse der Patientinnen und Patienten fördern und zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitsbereich beitragen soll. Gleichzeitig anerkennt er die Herausforderungen für die bernischen Listenspitäler, welche ihre Prozesse anpassen und Kapazitäten abbauen müssen. Trotzdem schlägt der Regierungsrat vor, den Grundsatz ambulant vor stationär wie geplant auch weiterhin umzusetzen.

Differenzierte Betrachtung aus Sicht des Regierungsrates:

- Der Regierungsrat unterstützt die Durchsetzung von Mindestfallzahlen sowie die dezentrale Konzentration der Grundversorgung und die Konzentration der spezialisierten und hochspezialisierten stationären Versorgung. Eine solche abgestufte Versorgung unterstützt und fördert die Behandlungsqualität der Bernerinnen und Berner mit stationären Leistungen und trägt auch der Forderung Rechnung, die Gesundheitskosten mit konkreten Massnahmen spürbar zu senken. Mit der Versorgungsplanung 2016 und den kantonalen Spitalisten verfügt der Regierungsrat über die dazu notwendigen Grundlagen. Dennoch kann er mögliche unerwünschte Effekte in einzelnen Bereichen nicht grundsätzlich ausschliessen. Beispielsweise können Mindestfallzahlen zu einer unerwünschten Mengenausweitung führen, sofern sie einen Anreiz für eine zusätzliche Fallgenerie-

rung bieten. Für die Bevölkerung in ländlichen Regionen können Mindestfallzahlen zu einer weniger breiten Angebotspalette in direkter Wohnortsnähe führen, sofern nicht genügend ausserregionale Patientinnen und Patienten behandelt werden können. Mögliche unerwünschte Effekte betreffen jedoch ausschliesslich die Versorgung mit planbaren resp. spezialisierten Leistungen. Durch eine Spezialisierung oder eine Kooperation zwischen den Spitälern im Kanton Bern können künftig auch kleinere Spitäler weiterhin eine spezialisierte Versorgung anbieten. Der Regierungsrat schlägt deshalb vor, Mindestfallzahlen trotz ihrer Risiken anzuwenden.

Neutral aus Sicht des Regierungsrates:

- Immer wieder wird von den Leistungserbringern darauf hingewiesen, dass der Fachkräftemangel ein zunehmendes Risiko darstellt. Der Regierungsrat kommt in seiner Einschätzung zum Schluss, dass der Fachkräftemangel einerseits in einzelnen Bereichen durchaus ein ernst zu nehmendes Problem darstellt, andererseits die Zunahme von Fachkräften, welche selber Leistungen abrechnen können, auch dazu führen kann, dass die Gesundheitskosten ansteigen. Über alle Medizinalberufsgruppen – und unter Berücksichtigung des teilweise hohen Ausländeranteils in diesen Berufen – stellt er aber fest, dass typische Anzeichen wie beispielsweise ein starker Anstieg der Gehälter (d. h. des Preises) aufgrund der Knappheit der verfügbaren Arbeitskräfte etc. nicht auftreten. Für den Regierungsrat ist deshalb der Fachkräftemangel ein Thema, dass mit geeigneten Massnahmen wie bspw. einer der Situation angepassten Regulierung zum Ausgleich regionaler Unterschiede und eine Mitfinanzierung der Ausbildungsplätze kontrolliert werden kann. Wichtig ist zudem die Durchsetzung der Ausbildungsverpflichtung im Bereich der nichtuniversitären Gesundheitsberufe. Folglich resultiert in der Beurteilung des Regierungsrates weder ein Risiko noch eine Chance.

Die Erkenntnisse des SPITALBERICHTS und die Einschätzung des Regierungsrates fliessen in die Erarbeitung der Teilstrategien der Gesundheitsstrategie, in die Erarbeitung der nächsten Versorgungsplanung sowie in die Anpassung der Eignerstrategie und weiterer Massnahmen gemäss Vorgaben der neuen kantonalen PCG-Richtlinien. Dazu wurden die Handlungsfelder in Kapitel 6 des Vortrages in einer Roadmap abgebildet.

5.2 Bestehende gesetzliche und planerische Grundlagen

Die gesetzlichen und planerischen Grundlagen sind für die Wahrnehmung der Aufgaben in der kantonalen Gesundheitsversorgung⁴⁷ nach Ansicht des Regierungsrates vorhanden:

- Nach dem Bundesrecht sind die Kantone verpflichtet, mittels einer interkantonal koordinierten Planung eine bedarfsgerechte Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung sicherzustellen und eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste zu erlassen (Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e und Abs. 2 KVG). Der Bundesrat hat dazu gestützt auf Art. 39 Abs. 2ter KVG in Verbindung mit Art. 58a ff. KVV zudem einheitliche Planungskriterien erlassen. Dabei dürfen die Kantone weder eine Über- noch eine Unterversorgung vorsehen (Art. 58a und 58b KVV).
- Der Kanton Bern hat mit dem SpVG und der SpVV die kantonalen Grundlagen zur Ausführung und zum Vollzug der bundesrechtlichen Vorgaben zu Versorgungsplanung und Spitallisten geschaffen (Art. 3 Abs. 1 legt die Grundsätze der Versorgung fest, Art. 6 des SpVG legt den Inhalt der Versorgungsplanung fest, Art. 7 Abs. 2 präzisiert die Periodizität der Planung. Art. 11 Bst. a bis d der SpVV hält die Kriterien für die Erteilung von Leistungsaufträgen an Spitäler fest.)
- Den Kantonen kommt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zudem ein Ermessensspielraum bei der Vergabe der Leistungsaufträge zu und ein Rechtsanspruch auf Aufnahme in die Spitalliste besteht nicht. Der Kanton Bern hat diese Möglichkeit in der Vergangenheit genutzt (er konkretisierte Versorgungsziele und weitere Planungsgrundsätze für die Vergabe von Leistungsaufträgen in den Kapiteln 7 und 9 der Versorgungsplanung 2016 gemäss SpVG).

⁴⁷ Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und Überwachung der Entwicklung der Gesundheitskosten.

- Weiter definiert der Kanton für jede Leistungsgruppe Anforderungen, die sicherstellen, dass die Spitalleistungen in allen Regionen in gleich hoher Qualität erbracht werden. Anforderungen betreffen zum Beispiel die Qualifikationen des Fachpersonals oder die Ausstattung mit einer Intensivstation. Auch Mindestfallzahlen sowie die Möglichkeit, Leistungen in Kooperation zu erbringen, gehören zu diesen Vorgaben und können vom Kanton mitdefiniert werden (Spitallistenanforderungen).
- Das revidierte SpVG tritt per 1. Januar 2022 in Kraft. Im Rahmen dieser Revision wurden unter anderem die Bestimmungen zur Periodizität der Versorgungsplanung geändert. Neu wird die Versorgungsplanung gemäss SpVG nicht mehr «in der Regel alle vier Jahre» überarbeitet werden, sondern «periodisch frühestens alle vier und spätestens alle zehn Jahre». Dies ermöglicht es dem Kanton, die Erkenntnisse aus dem SPITALBERICHT sowie den Teilstrategien zur Gesundheitsstrategie 2020 – 2030 des Kantons Berns frühzeitig in die nächste Versorgungsplanung zu integrieren.
- Der Regierungsrat des Kantons Bern nimmt die Aktionärsrechte an den öffentlich getragenen Spitälern wahr (Art. 19 bis 33, 40 und 86 des SpVG, Art. 12 und 13 der SpVV sowie die Art. 660ff des schweizerischen Obligationenrechts⁴⁸). Weiter sind die Vorgaben des kantonalen Beteiligungscontrollings (PCG-Richtlinien) einzuhalten.

Die GSI kann ihrerseits die notwendigen Beschlüsse auf Amts-, Direktions-, Regierungs- und Grossrats-ebene gemäss den Anforderungen und mit sachgerechtem zeitlichem und personellem Aufwand vorbereiten. Damit dies auch zukünftig der Fall ist, müssen Entwicklungen in der Spitallandschaft bis zum Jahr 2035 frühzeitig erkannt werden. Im SPITALBERICHT werden systematisch Trends analysiert und über Simulationen mögliche Szenarien dargestellt. Die gewonnenen Erkenntnisse stellen eine Grundlage dar, die für die Umsetzung von strategischen und operativen Projekten des Kantons und der GSI herangezogen werden kann.

5.3 Handlungsfelder des Regierungsrates

Der Regierungsrat befasst sich in seinen unterschiedlichen Rollen regelmässig mit der Planung der Versorgung der Berner Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen, mit der Aufsicht über die Gesundheitsbetriebe, der Finanzierung von Leistungen und mit der Rolle als Eigner von öffentlich getragenen Spitälern. Er ist sich bewusst, dass die verschiedenen Rollen Interessenskonflikte mit sich bringen. So kann beispielsweise der Entzug von Leistungsaufträgen und -verträgen den Unternehmenswert senken oder Fehlversorgungen erzeugen. In den Rollen als Versorgungs- und Aufsichtsbehörde sowie als Finanzierer ist die Maxime der «Gleichbehandlung der Listenspitäler» einzuhalten. Als Eigner sind bezogen auf die öffentlich getragenen Spitäler spezifische versorgungs-, finanz- und personalpolitische Ziele zu beachten. Der Regierungsrat begrüsst die systematische Auslegeordnung von finanziellen Chancen und Risiken der Berner Spitäler im Umbruch im Rahmen des SPITALBERICHTS.

Dem Regierungsrat ist es wichtig, dass die Spitalversorgung so organisiert ist, dass die Berner Bevölkerung nachhaltig und bedarfsgerecht Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen kann.

Aus den oben erwähnten Rollen (Versorgungsplanungs-, Aufsichtsbehörde, Finanzierer, Eigner) ergeben sich die konkreten Einflussmöglichkeiten des Regierungsrates auf die künftige Entwicklung der Spitallandschaft bis zum Jahr 2035:

Was kann der Regierungsrat:

- Die bestehende Spitallandschaft sowie das vorhandene Leistungsgeschehen beobachten, Ziele sowie Handlungsfelder aufzeigen (Versorgungsplanungs-, Aufsichtsbehörde, Finanzierer).
- Leistungen planen und auf den Spitallisten sicherstellen (Versorgungsplanungs-, Aufsichtsbehörde, Finanzierer).

⁴⁸ OR; SR 220.

- Leistungserbringer zum Angebot von nichtwirtschaftlichen Leistungen verpflichtet, die für die Versorgung nötig sind. Dies ist jedoch mit Kostenfolgen verbunden (Versorgungsplanungs-, Aufsichtsbehörde, Finanzierer).
- Den voraussichtlichen Bedarf und die damit verbundenen voraussichtlichen Kosten schätzen (Versorgungsplanungsbehörde, Finanzierer).
- Den Blick für das gesamte stationäre Versorgungsgeschehen, Zusammenhänge und Schnittstellen offenhalten, z. B. die integrierte Versorgung, die geriatrische Versorgung, die palliative Versorgung (Versorgungsplanungsbehörde, Finanzierer).
- Mit strategischen Controlling-Gesprächen die öffentlich getragenen Spitäler eng begleiten und bezüglich der Erreichung von Zielen des Eigners sensibilisieren und motivieren (Eigner).
- Über Wahlen an ordentlichen und ausserordentlichen Generalversammlungen die Verwaltungsratsgremien in Bezug auf Kooperationen und strategische Allianzen optimal zusammensetzen (Eigner).

Was kann der Regierungsrat nicht:

- Spitalstrukturen (Spitalstandorte und deren Infrastruktur) detailliert planen⁴⁹. Die bevölkerungsbezogene Sicht des Regierungsrates muss im Einzelfall nicht zwingend mit der unternehmerischen Sicht der Betriebe beziehungsweise Leistungserbringer übereinstimmen (Versorgungsplanungs-, Aufsichtsbehörde).
- Die operative Ebene, z. B. die Wahl der medizinischen Behandlungsmethoden und -konzepte, obliegt der unternehmerischen Verantwortung der Spitäler selbst (Versorgungsplanungs-, Aufsichtsbehörde).
- Öffentliche und private Spitäler unterschiedlich behandeln. Gestützt auf das Bundesrecht muss der Regierungsrat alle Listenspitäler, unabhängig von ihrer öffentlichen oder privaten Trägerschaft, gleichbehandeln (Versorgungsplanungs-, Aufsichtsbehörde, Finanzierer).
- Leistungen planen und Tarife steuern, die nicht Gegenstand des SpVG sind. Dazu gehören etwa die ambulanten Leistungen in Spitälern und Arztpraxen⁵⁰, die stationären und ambulanten Tarife⁵¹ (Versorgungsplanungsbehörde, Finanzierer).
- Werden die Eignerziele regelmässig nicht erfüllt, sind nur Sanktionen auf personeller Ebene möglich, konkret kann einzig die Zusammensetzung des Verwaltungsrats verändert werden. Weitergehende Massnahmen nach Obligationenrecht können nur im Krisenfall ergriffen werden (Eigner).
- Der Verkauf der Mehrheit der Aktien an einem RSZ beziehungsweise RPD kann nach SpVG und Eignerstrategie nur in Ausnahmefällen realisiert werden (Eigner).

Am Rande sei darauf hingewiesen, dass die Leistungserbringer mit ihren unternehmerischen Entscheidungen die wirkungsvollsten Beiträge zu einer gut funktionierenden Gesundheitsversorgung leisten können. Ihre Möglichkeiten standen aber nicht im Fokus des parlamentarischen Vorstosses und somit des SPITALBERICHTS.

5.4 Vorgeschlagene Massnahmen

Die im SPITALBERICHT vorgeschlagenen Massnahmen und Handlungsempfehlungen wurden in der Folge geprüft und bezüglich Umsetzbarkeit und Effizienz bewertet.

Der Regierungsrat setzt folgende Empfehlungen des SPITALBERICHTS um, im Bewusstsein, dass sich die Berner Spitäler in einer Wettbewerbssituation befinden und der Kanton in der Gesundheitsversorgung verschiedene Rollen (Versorgungsplanungs-, Aufsichtsbehörde, Finanzierer, Eigner) wahrzunehmen hat und sich aus diesen Rollen Interessenskonflikte ergeben:

⁴⁹ Keine kantonale Angebots- und Bettenplanung.

⁵⁰ Steuerung über andere KVG-Mechanismen.

⁵¹ Festlegung zwischen Verhandlungspartnern auf nationaler Ebene.

Rolle Versorgungsplanungsbehörde:

- Grössere Versorgungsräume können die Voraussetzungen für Kooperationen und Netzwerke der Leistungserbringer verbessern. Dabei geht es nicht primär um den Abbau von Standorten, sondern um eine Optimierung der Spitalorganisation aus Gesamtversorgungsoptik mit einer dezentralen Leistungsprofilierung («Grundversorgung+»). Der Regierungsrat beauftragt die GSI, im Rahmen der Erarbeitung der entsprechenden Teilstrategien und/oder der nächsten Versorgungsplanung, das vorgeschlagene «4+-Regionenmodell» einzuführen.
- Ein politisch getragenes Zielbild eines Versorgungsmodells mit verschiedenen Rollen fördert die Entwicklung der Institutionen und erleichtert Kooperationsverhandlungen sowie letztlich die Bildung starker Netzwerke. Das Zielbild des Versorgungsmodells für den Kanton Bern soll sich am «Hub-and-Spoke»-Modell orientieren, wobei die Rolle des zentralen Hubs mit Endversorgungscharakter dem Universitätsspital der Insel Gruppe zufallen soll. Die Leistungserbringer sind unter Beachtung des Zielbilds gefordert, möglichst rasch ihre Rolle(n) zu finden und allenfalls einen Transformationsprozess einzuleiten. Beispiele für Transformationen sind Spitalfusionen, Wandlung von Spitälern in Gesundheitszentren oder in Ambulatorien oder auch Spitalschliessungen. Der Regierungsrat beauftragt die GSI, im Rahmen der Erarbeitung der Teilstrategien zur Gesundheitsstrategie und/oder der nächsten Versorgungsplanung nach dem vorgeschlagenen «Hub-and-Spoke»-Modell ein konkretes Zielbild für den Kanton Bern zu entwickeln.
- Ein Zielbild des Versorgungsmodells, in Kombination mit grösseren definierten Versorgungsräumen, gibt einen starken Impuls an die strategischen Führungskräfte der Spitäler, im Rahmen der unternehmerischen Freiheit gestalterische Entscheide zu fällen. Die Entwicklung von zukunftsfähigen Strukturen ist sehr wertvoll für die Standortsicherung. Für eine erfolgreiche Implementierung und Weiterentwicklung eines neuen Zielbildes in der Berner Spitallandschaft bis zum Jahr 2035, braucht es eine entsprechende Orientierung der betroffenen Leistungserbringer an diesem. Dafür muss ein neues Zielbild bei den Spitalleitungen bekannt gemacht werden und entsprechende politische Unterstützung erhalten. Der Regierungsrat beauftragt die GSI, nach Abschluss der Arbeiten zur Überprüfung des «Hub-and-Spoke»-Modells und des «4+-Regionenmodells», bei entsprechender Eignung, die Ergebnisse in den entsprechenden Teilstrategien zur Gesundheitsstrategie und/oder der nächsten Versorgungsplanung zu integrieren. Starke Netzwerke dämpfen die versorgungs- und finanzpolitischen Risiken für den Kanton Bern, die dezentrale Leistungsprofilierung (Diversifikation) in Umsetzung des Zielbilds des Versorgungsmodells trägt dazu bei, dass eine Überversorgung und überdimensionierte Investitionen vermieden werden können und fördert die nachhaltige regionale Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen (Spitäler als Rückgrat der gesamten regionalen Gesundheitsversorgung). Starke Netzwerke benötigen einen gesetzlichen und planerischen Rahmen. Der Regierungsrat beauftragt die GSI deshalb, die bestehenden kantonalen Grundlagen bezüglich der Förderung von Kooperationen zwischen allen Leistungserbringern entlang der ganzen Versorgungskette (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation, Pflegeheime, Spitex, niedergelassene Ärzte etc.) weiterzuentwickeln.

Rolle Eigner:

- In ähnlicher Weise lassen sich finanzielle Risiken des Eigners besser verteilen, indem vermehrt private Beteiligungen zugelassen werden (siehe z. B. Beteiligung der Swiss Medical Network Hospitals SA an der Hôpital du Jura bernois SA). Dabei ist zu beachten, dass mit der privaten Beteiligung neben zusätzlichem Kapital auch der Zugang zu neuem Know-how (Führungskompetenz, Geschäftsmodelle, medizinisches Wissen etc.) sowie einem viel grösseren Personalpool («Personalverleih») erschlossen wird. Allerdings kann damit eine zunehmende Abhängigkeit einhergehen («shared services», finanzielle Mittel etc.). Der Regierungsrat ist aus risikotechnischen und finanzpolitischen Gründen offen für öffentlich-private Partnerschaften. Er ist bereit, die Eigentumsverhältnisse an den Kantonsbeteiligungen im Gesundheitswesen laufend zu überprüfen und wenn nötig anzupassen.
- In der aktuellen Eignerstrategie hat sich der Regierungsrat im Abschnitt A.2.2 finanzpolitische Ziele für den Werterhalt der kantonalen Investitionen in die Institutionen ausgesprochen. Weiter soll das

Vermögen der kantonalen Beteiligungspapiere geschützt werden. Vor diesem Hintergrund unterstützt der Regierungsrat, dass sich die GSI im Rahmen der in der Roadmap skizzierten Aktivitäten für die Erreichung der versorgungs-, der finanz- und der personalpolitischen Ziele einsetzt.

6. Roadmap zur Umsetzung von Massnahmen und Empfehlungen des SPITALBERICHTS

Viele der Empfehlungen der PwC AG entsprechen bereits der heutigen Praxis des Regierungsrates in Bezug auf die kantonale Spitalversorgung. Gleichzeitig ist der Kanton gefordert, die kantonale Spitalversorgung in allen Regionen auch nachhaltig, also für die Zukunft, sicherzustellen. Die Empfehlungen der PwC AG skizzieren daher Optimierungspotenziale für eine kantonale Spitalversorgung, die einer übergeordneten Gesamtstrategie folgt. Der SPITALBERICHT ist daher eine Grundlage für verschiedene übergeordnete und teils strategische Projekte des Kantons. Die Roadmap gibt einen Überblick, welche Empfehlungen des SPITALBERICHTS aufgenommen werden. Der Regierungsrat begleitet die Umsetzung über das Monitoring von strategischen Projekten. Die Umsetzung erfolgt in der Linienorganisation. Im Projektportfolio-Management der GSI werden die verschiedenen Projekte und Tätigkeiten unter der Rubrik «Überprüfung und Anpassung der Spitallandschaft im Kanton Bern» zwecks Berichterstattung an den Regierungsrat zusammengefasst.

Handlungsfelder / Roadmap	kurzfristig 0 – 3 Jahre	mittelfristig 4 – 7 Jahre	langfristig ab 8 Jahren
Gesundheitsstrategie	Implementierung der Erkenntnisse in Teilstrategien der Gesundheitsstrategie	Umsetzung der Teilstrategien	Überprüfung / Konsolidierung Zielbild
Versorgungsregionen	Zielbild von «4+» - Versorgungsregionen in den Teilstrategien der Gesundheitsstrategie	Umsetzung der «4+» - Versorgungsregionen in der nächsten Versorgungsplanung und Implementierung / Transformation im Rahmen der Gesamterneuerung der Spitalisten	
Versorgungsmodell	Zielbild nach dem «Hub-and-Spoke»-Modell ⁵² in Teilstrategien der Gesundheitsstrategie unter Berücksichtigung der gesamten Versorgungskette inkl. Spitex, Pflegeheime etc.	Umsetzung «Hub-and-Spoke»-Modell in der nächsten Versorgungsplanung und Implementierung / Transformation im Rahmen der Gesamterneuerung der Spitalisten	Fortsetzung der Umsetzung gemäss Zielbild; Überprüfung / Konsolidierung ⁵³
Versorgungsplanung und Spitalisten	Regelmässige Überprüfung und Anpassung der kantonalen Ambulantisierungsliste		
	Regelmässige Überprüfung und Anpassung der Spitalistenanforderungen ⁵⁴		

⁵² Das «Hub-and-Spoke»-Modell muss in einem Projekt weiter konkretisiert werden, bis ein allgemein verbindliches Zielbild ersichtlich ist. Dabei ist zu beachten, dass die betrieblichen Handlungsspielräume der Leistungserbringer mit dem Zielbild erhalten bleiben.

⁵³ Beispielsweise muss überprüft werden, inwiefern die zunehmende Integration dazu geführt hat, dass das «Hub-and-Spoke»-Modell vereinfacht werden kann, etwa durch die gemeinsame Abbildung der Angebotslinien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation in gemeinsamen Angebotslinien.

⁵⁴ Hinweis: Eine Aktualisierung der Spitalistenanforderungen ist bei kleinen Anpassungen der Leistungsaufträge automatisch möglich (z. B. Nachvollzug ICD- und CHOP-Codes). Gewichtige Anpassungen (z. B. neue Leistungsgruppen (SPLG) und / oder Anforderungen) werden durch den Regierungsrat im Rahmen des Spitalistenverfahrens festgelegt.

Handlungsfelder / Roadmap	kurzfristig 0 – 3 Jahre	mittelfristig 4 – 7 Jahre	langfristig ab 8 Jahren
	Pflege Spitallisten (Fehlversorgung vermeiden) auf Basis der Versorgungsplanung 2016	Nächste Versorgungsplanung auf Basis der Teilstrategien der Gesundheitsstrategie; Gesamterneuerung der Spitallisten auf Basis der neuen Versorgungsplanung und der neuen Spitallisten-Anforderungen;	Fortsetzung der Umsetzung gemäss Zielbild; Überprüfung / Konsolidierung
	Optimierung im Rettungswesen: Weiterentwicklung Rolle, Alarmierung, Regionen, Stützpunkte, Kontingente		Überprüfung / Konsolidierung
Finanzierung	Ambulante Spitalleistungen: Regelmässige Überprüfung und Anpassung der kantonalen Zusatzfinanzierungen		
Aufsicht	Regelmässige Überprüfung und Umsetzung der Aufsicht über die Gesundheitseinstitutionen		
Eignerrolle	Anpassung der Eignerstrategie gemäss Vorgaben der neuen kantonalen PCG-Richtlinien ⁵⁵ . Schaffung von mehr Transparenz über den Vergütungsausweis	Kennzahlensystem an der Entwicklung orientiert ändern Umsetzung neue PCG-Aufsichtskonzepte und neue Eignerstrategie Umsetzung neues PCG-Reporting inklusive Publikation von Beteiligungsinformationen über alle Kantonsbeteiligungen	Ausbau der Netzwerk- und Kooperationsstrukturen bis und mit Anpassung der Besitzverhältnisse
	Förderung der Kooperationen über die Zusammensetzung der strategischen Führungsorgane		
	Laufende Überprüfung und wenn nötig Anpassung der Eigentumsverhältnisse an den kantonalen Beteiligungen im Gesundheitswesen		

7. Antrag des Regierungsrates

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat, vom vorliegenden Bericht gemäss Art. 51 Abs. 1 Bst. c des Gesetzes über den Grossen Rat (Grossratsgesetz; GRG) Kenntnis zu nehmen.

Beilage:

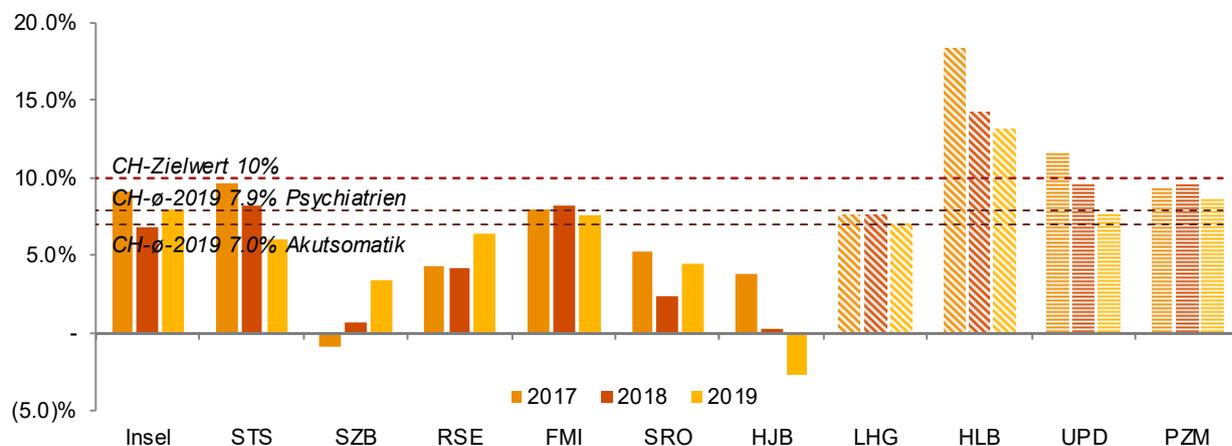
- Bericht «Spitallandschaft im Umbruch»

⁵⁵ Die Umsetzung der PCG-Richtlinien beinhaltet ein Bündel von Massnahmen. Sie betreffen die Aufsichtskonzepte, die Eignerstrategien, die Leitlinien für die Vergütung der strategischen Führung, das Berichtswesen mit der Einführung eines Drei-Kreismodells sowie die Publikation von Kennzahlen.

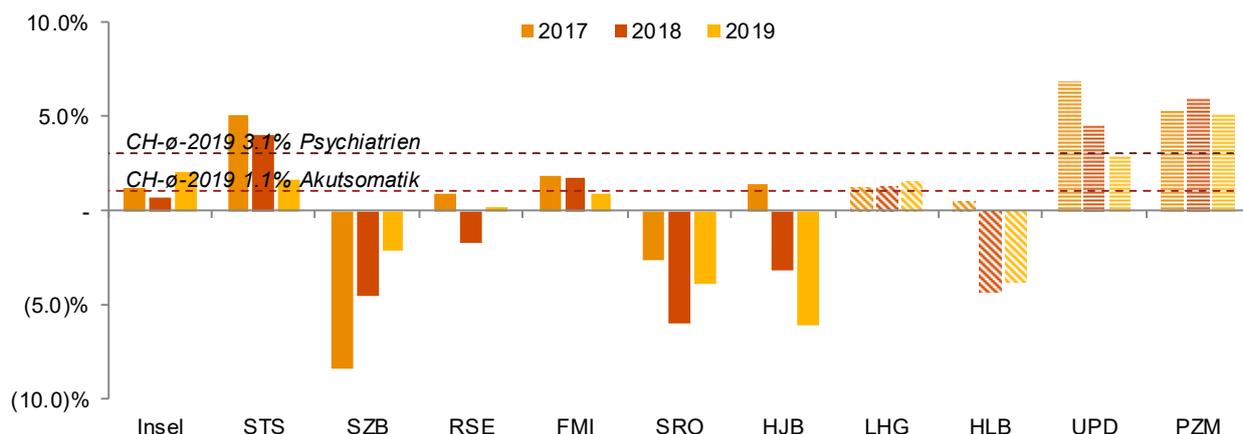
Anhang:

Ausgewählte Grafiken aus dem SPITALBERICHT:

Profitabilität



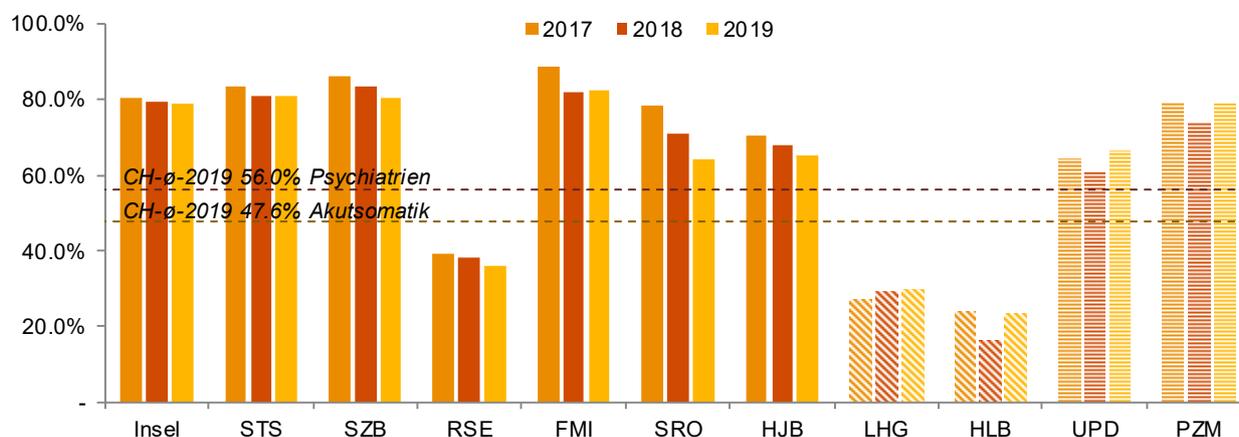
SPITALBERICHT Seite 10, Abbildung 7: EBITDA-Margen 2017 – 2019



SPITALBERICHT Seite 11, Abbildung 8: Reingewinn-Margen 2017 – 2019

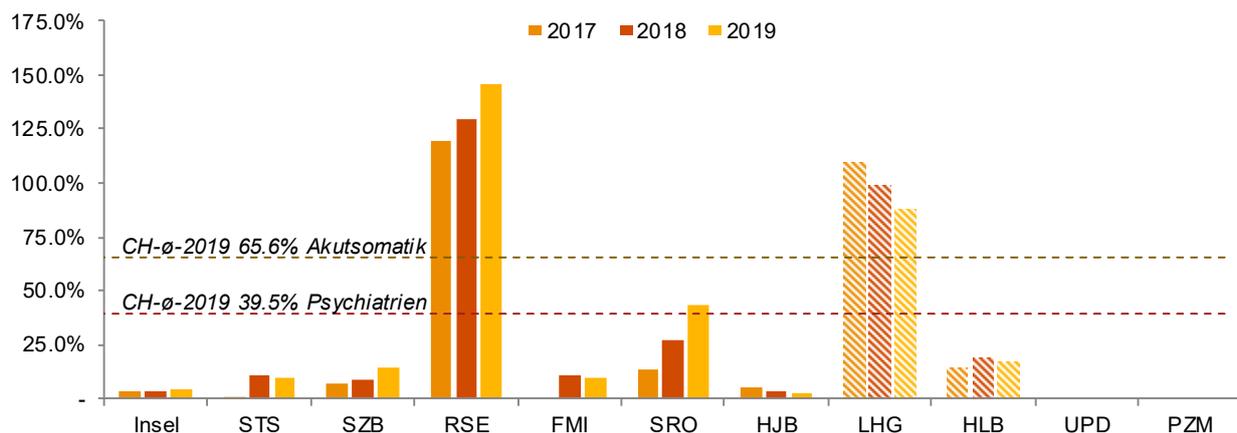
Finanzielle Stabilität:

Eigenkapitalquote



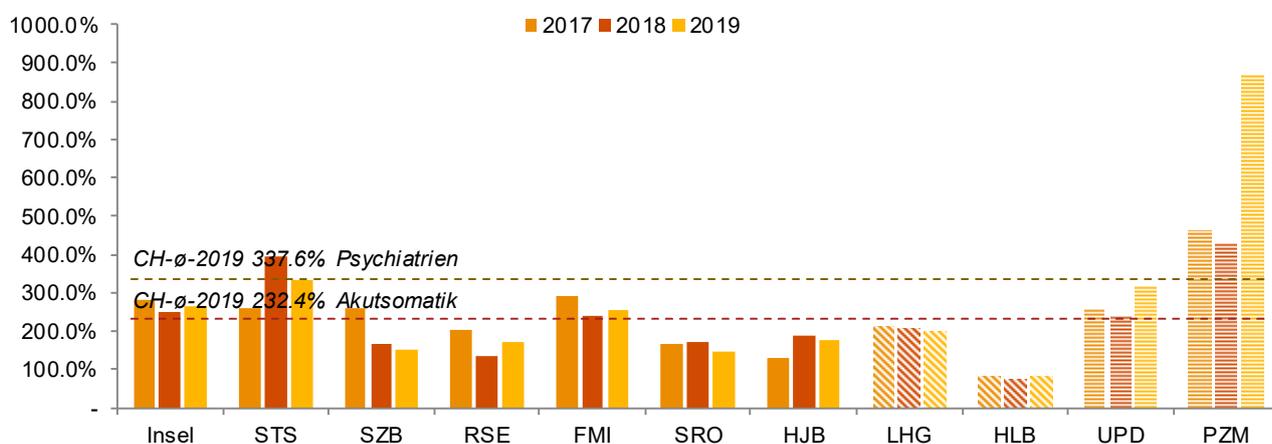
SPITALBERICHT Seite 13, Abbildung 9: Eigenkapitalquoten 2017 – 2019

Verschuldensgrad



SPITALBERICHT Seite 13, Abbildung 10: Verschuldensgrad 2017 – 2019

Liquiditätsanalyse (Auszug)



SPITALBERICHT Seite 15, Abbildung 12: Liquiditätsgrad 2, 2017 – 2019

Tabelle des Kantons

Angebot Spitalbetten Akutsomatik der Spitäler und Bevölkerung im Kanton Bern

	Spitalbetten Akutsomatik ⁵⁶ Spitäler per 17.02.2021		Ständige Wohnbevölkerung ⁵⁷ per 31.12.2019	
	Spitalbetten	Anteil	Wohnbevölkerung	Anteil
Verwaltungskreis Bern Mittelland	1'450 (Insel Gruppe ⁵⁸) 891 (privat getragene Spitäler)	40% 25%	416'469	40%
Übrige Verwaltungskreise	1'073 (Regionale Spitalzentren) 177 (privat getragene Spitäler)	30% 5%	623'005	60%
Total	3'591	100%	1'039'747	100%

Tabelle Spitalbetten Akutsomatik der Spitäler und ständige Wohnbevölkerung im Kanton Bern⁵⁹

⁵⁶ Quelle: Erhebung Spitalbetten Akutsomatik der GSI im Zusammenhang mit der Bewältigung der Corona-Pandemie (Stand: 17.02.2021).

⁵⁷ Siehe www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/publikationen/wohnbevölkerung.assetref/dam/documents/FIN/FV/de/Statistik/fv-stat-wohnbevölkerung_Publi_2020_Internet.pdf (Wohnbevölkerung der Gemeinden, Verwaltungskreise und Verwaltungsregionen am 31.12.2019 [Bevölkerungsstatistik (Reihe A), Heft 69])

⁵⁸ Bern ist ein führender Medizinalstandort in der Schweiz. Der Inselcampus nimmt dabei interkantonal, national und international eine zentrale Rolle ein. Die Insel Gruppe ist Systemführerin der Gesundheitsversorgung der gesamten Hauptstadtregion. Sie stellt ein Zentrumsspital dar; aktuell versteht man darunter die Universitäts-spitäler und grosse Kantonsspitäler.

⁵⁹ Im Verwaltungskreis Bern Mittelland und in den übrigen Verwaltungskreisen beträgt der Eigenversorgungsgrad weniger als 100%.