



# Parlamentarischer Vorstoss

## Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 217-2024  
Vorstossart: Interpellation  
Richtlinienmotion:   
Geschäftsnummer: 2024.RRGR.292

Eingereicht am: 11.09.2024

Fraktionsvorstoss: Nein  
Kommissionsvorstoss: Nein  
Eingereicht von: Lerch (Langenthal, SVP) (Sprecher/in)  
Herren-Brauen (Rosshäusern, Die Mitte)  
Haudenschild (Niederbipp, FDP)  
Kocher Hirt (Worben, SP)  
Michel (Schattenhalb, SVP)  
Gasser (Ostermundigen, GLP)  
de Meuron (Thun, GRÜNE)  
Streff (Oberwangen b. Bern, EVP)  
Blatti (Oberwil i. S., EDU)

Weitere Unterschriften: 1

Dringlichkeit verlangt: Nein  
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 20/2025 vom 15. Januar 2025  
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

## Listenspitäler – Wie kann im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Vorhalteleistungen eine Verbesserung erzielt werden?

Viele Spitäler im Kanton Bern – wie bekanntlich auch in anderen Kantonen – sehen sich aktuell mit der Herausforderung konfrontiert, ihren Betrieb kostendeckend aufrechtzuerhalten. Nebst den Tarifen und der zunehmenden Zahl von temporär Angestellten trägt möglicherweise auch die Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Vorhalteleistungen zu dieser Situation bei. Unter Vorhalteleistungen im Rahmen der Grundversorgung werden vor allem der Notfalldienst rund um die Uhr und an allen Tagen (24/7) genannt, was permanent hochqualifiziertes Fachpersonal auf Pikett hält, unabhängig davon, ob konkret Behandlungen anstehen oder nicht. Eine weitere, von den Spitälern in der Regel zu erbringende Leistung ist die Ausbildungsverpflichtung (vor allem von Assistenzärzten). Weitere Aspekte können zumindest ansatzweise auch als Vorhalteleistungen im Rahmen der Grundversorgung qualifiziert werden (so beispielsweise die Spitalseelsorge, aber auch der stetig steigende, vorgegebene administrative Aufwand usw.).

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Ist der Regierungsrat der Auffassung, dass gemeinwirtschaftliche Vorhalteleistungen der Spitäler nicht kostendeckend abgegolten werden und dass in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht?

2. Ist der Regierungsrat im Falle der Bejahung von Ziffer 1 bereit, die aktuelle Situation der Spitäler im Bereich der Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Vorhalteleistungen zu analysieren und durch geeignete Massnahmen mildern zu helfen?
3. Welche Möglichkeiten könnten nach Ansicht des Regierungsrates dazu beitragen, dass die Situation im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Vorhalteleistungen verbessert werden kann?

### **Antwort des Regierungsrates**

Wie in der Interpellation ausgeführt, sind aktuell schweizweit Spitäler mit der Herausforderung konfrontiert, ihre Betriebe kostendeckend zu führen. Es wäre jedoch vereinfacht zu sagen, dass diese Situation allein auf die Kostensteigerungen (allgemeine Teuerung, steigende Personalkosten) und die entsprechend ungenügende Abgeltung zurückzuführen ist. Zum Teil fehlt heute noch die notwendige Effizienz. Beispielsweise besteht weiterhin Optimierungspotenzial durch fortschreitende Ambulantisierung, verstärkte Digitalisierung sowie durch Kooperationen. Es bedarf dazu einer Überprüfung der Strukturen, Prozesse und Angebote. Ein Augenmerk gilt es auch auf die kostenintensiven Infrastrukturen zu richten und deren Auslastung zu optimieren.

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG)<sup>1</sup> gibt vor, dass die Kosten von Grundversorgungsleistungen übernommen werden, wenn diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbracht werden (WZW-Kriterien, Art. 32 Abs. 1 KVG). Es gibt jedoch keinen Anspruch auf Deckung der eigenen Kosten. Die Tarife haben sich an denjenigen Spitälern zu orientieren, welche die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Art. 49 Abs. 1 KVG). Die nach den WZW-Kriterien erbrachten stationären Leistungen werden durch alle Kostenträger bezahlt, also müssen nebst den Kantonen auch die Krankenversicherungen die finanziellen Mittel einbringen.

Grundsätzlich gilt es, zwischen sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) und über den Tarif finanzierten Leistungen zu unterscheiden. Bei den GWL handelt es sich um Leistungen der Spitäler, die explizit nicht über die Tarife finanziert werden dürfen. Sie sind in Art. 49 Abs. 3 KVG nicht umfassend umschrieben, sondern nur exemplarisch aufgelistet, nämlich die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und die universitäre Lehre. Die Praxis in den Kantonen ist bezüglich der Definition von weiteren GWL unterschiedlich<sup>2</sup>. Dass jedoch die GWL-Kosten von den tarifrelevanten Kosten zu trennen sind, damit diese die Tariffhöhe nicht beeinflussen, wird in allen Kantonen gleich gehandhabt. Auf der Tarifseite erkennt der Regierungsrat keine systematische Verzerrung durch GWL.

Der Regierungsrat nimmt folgendermassen Stellung:

#### **Zu Frage 1**

*Ist der Regierungsrat der Auffassung, dass gemeinwirtschaftliche Vorhalteleistungen der Spitäler nicht kostendeckend abgegolten werden und dass in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht?*

Nein, der Regierungsrat ist im Allgemeinen nicht dieser Auffassung.

Bezeichnete «Vorhalteleistungen» im Rahmen der Grundversorgung, wie der genannte Notfalldienst 24/7, unterliegen den Finanzierungsmechanismen gemäss KVG und sollen grundsätzlich, sofern diese den WZW-Kriterien entsprechen, kostendeckend abgegolten werden.

---

<sup>1</sup> Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

<sup>2</sup> Definition gemäss Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030. Einsehbar auf der Internetseite des Kantons Bern: [www.gsi.be.ch](http://www.gsi.be.ch) > Themen > Gesundheit > Gesundheitspolitik > [Gesundheitsstrategie \(PDF\)](#)

Das Führen einer Notfallstation ist ein zentrales Element der Spitalistenanforderungen an die Listenspitäler und dient der Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Den Kosten des Betriebs einer Notfallstation wird im Rahmen der Tarifverhandlungen Rechnung getragen. Die Anforderungen an die Notfallstation unterscheiden sich in Abhängigkeit von den erteilten Leistungsaufträgen, die sich wiederum auf die Erträge auswirken. Der Notfalldienst rund um die Uhr und an allen Tagen (24/7) ist nicht für alle Listenspitäler vorgeschrieben und sinnvoll.

Eingriffe in diese Mechanismen, wie z. B. durch zusätzliche Finanzierungen (trotz Tarifschutz), verhindern eine sachgerechte Weiterentwicklung der Tarifstrukturen und verändern die tarifrelevante Kostenbasis.

Sind über den Tarif finanzierte Leistungen der Grundversorgung trotz der einleitend aufgeführten Effizienzsteigerungen und der Einhaltung der WZW-Kriterien nicht kostendeckend, ist dies in den Tarifverhandlungen zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringenden entsprechend zu berücksichtigen. Der Kanton Bern ist zwar Genehmigungsbehörde der Tarifverträge, jedoch ist er nicht Verhandlungspartner.

Indessen kauft der Kanton Bern bei den Listenspitälern zusätzliche Leistungen ein, die über den Grundversorgungskatalog hinausgehen und entsprechend nicht über den Tarif finanziert werden dürfen, um die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. So beispielsweise im Bereich der universitären Gesundheitsberufe, der integrierten Versorgung und der ambulanten Leistungen in den Kinderkliniken. Stellt der Regierungsrat fest, dass eine grundlegende Unterfinanzierung dieser zusätzlich zum Grundversorgungskatalog eingekauften Leistungen vorliegt, werden wo möglich entsprechende Massnahmen ergriffen.

Im Bereich der universitären Gesundheitsberufe beteiligt sich der Kanton Bern im Rahmen der Ausbildungsverpflichtung bereits heute stärker, als dies in der interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung (WFV)<sup>3</sup> vorgesehen ist. Dort wird pro Jahr und Vollzeitstelle 15 000 Franken definiert, der Kanton Bern beteiligt sich aber an Weiterbildungen in unterversorgten ärztlichen Fachrichtungen mit 50 000 Franken. Der Regierungsrat plant zudem, sowohl die Beträge in nicht unterversorgten als auch in unterversorgten Fachrichtungen per 1. Januar 2026 um weitere 15 000 Franken pro Jahr und Vollzeitstelle anzuheben und die Abgeltung damit auf 30 000 Franken resp. 65 000 Franken zu erhöhen. Der Grosse Rat soll in der Sommersession 2025 damit befasst werden.

Auf Grundlage des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG)<sup>4</sup> gewährt der Kanton Bern zudem Beiträge an Projekte, beispielsweise im Bereich der integrierten Versorgung. Im laufenden Rahmenkredit SpVG 2024–2027<sup>5</sup> wurden dafür finanzielle Mittel von 22.45 Millionen Franken bewilligt. Auch beabsichtigt der Regierungsrat per 1. Januar 2026 die jährlichen Abgeltungen für die defizitären ambulanten Leistungen in den beiden Kinderkliniken um 10 Millionen auf 14.5 Millionen Franken zu erhöhen (unter Vorbehalt der Budgethoheit des Grossen Rats). Für die Erhöhung der Beiträge an die universitären Gesundheitsberufe und die beiden Kinderkliniken wird voraussichtlich ein Zusatzkredit zum Rahmenkredit und die Anpassung der Rechtsgrundlagen notwendig sein.

In der Wintersession 2024 wurde die Planungserklärung 6a.4 zum Budget 2025 und AFP 2026–2028 überwiesen. Diese fordert eine Prüfung, ob die weiter oben erwähnten, geplanten Massnahmen im Bereich der ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung sowie der ambulanten Kinderkliniken gegebenenfalls bereits ab 2025 umgesetzt werden sollen (und nicht erst ab 2026). Das weitere Vorgehen ist zurzeit in Klärung.

<sup>3</sup> Interkantonale Vereinbarung vom 20. November 2014 über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV; BSG 812.12-1)

<sup>4</sup> Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

<sup>5</sup> RRB 1266/2022

Der Kanton leistet im Rahmen der verfügbaren Budgetmittel einen grossen Effort, um der Bevölkerung eine allgemein zugängliche, bedarfsgerechte und qualitativ gute Versorgung anzubieten. Wie einleitend beschrieben, müssen jedoch alle Beteiligten Ihren Beitrag leisten.

## **Zu Frage 2**

*Ist der Regierungsrat im Falle der Bejahung von Ziffer 1 bereit, die aktuelle Situation der Spitäler im Bereich der Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Vorhalteleistungen zu analysieren und durch geeignete Massnahmen mildern zu helfen?*

Siehe Antwort auf die Frage 1.

## **Zu Frage 3**

*Welche Möglichkeiten könnten nach Ansicht des Regierungsrates dazu beitragen, dass die Situation im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Vorhalteleistungen verbessert werden kann?*

Mit dem 4+-Regionenmodell wurde durch den Kanton eine Optimierung der Spitallandschaft angestossen, die nachhaltig eine positive Auswirkung auf die Kosten bewirken soll. Die Leistungserbringenden einer Region sollen ihr Angebot aufeinander abstimmen, sich stärker koordinieren und vermehrt Kooperationen eingehen. Durch den Einsatz integrierter Versorgungsnetzwerke können Ressourcen besser genutzt und die Leistungen kostengünstiger und effizienter angeboten werden. Zudem können durch Ambulantisierung und Digitalisierung die knappen Ressourcen zielgerichtet und effizient eingesetzt werden, ohne Einbussen in der Qualität.

Mit dem Once-only-Prinzip soll der administrative Aufwand der Spitäler schweizweit reduziert werden, indem Daten nicht mehrfach, sondern nur einmal erhoben werden müssen. Die einmal erhobenen Daten stehen für verschiedene Prozesse zur Verfügung und können unterschiedlich aufbereitet werden. So kann die Effizienz des Verwaltungsapparates gesteigert werden.

Neue Technologien, wie beispielsweise die Telemedizin, können insbesondere in ländlichen Gebieten dazu beitragen, dass grundlegende Vorhalteleistungen wie medizinische Beratung, Diagnosen oder Nachsorge effizienter und kostengünstiger angeboten werden können. Auch der Einsatz des elektronischen Patientendossiers verspricht eine Effizienzsteigerung. Durch den gemeinsamen Zugang zu Informationen können die unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen schneller und kostensparender zusammenarbeiten.

Verteiler

– Grosser Rat