



Vortrag

Datum RR-Sitzung: 11. Juni 2025
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Geschäftsnummer: 2024.GSI.1545
Klassifizierung: nicht klassifiziert

Spitalversorgungsgesetz (SpVG); Teilrevision

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung.....	2
2.	Ausgangslage.....	3
2.1	Liquiditätssicherung	3
2.1.1	Auftrag des Grossen Rates	3
2.1.2	Wirtschaftliche Situation verschlechtert sich, Unterstützungsbedarf steigt	3
2.1.3	Unterstützungsinstrumente des geltenden SpVG sind lückenhaft und mangelhaft.....	5
2.1.4	Ziel der Gesetzesänderung.....	6
2.2	Digitale Gesundheitsplattform	7
2.2.1	Handlungsbedarf	7
2.2.2	Das Projekt «Digitale Gesundheitsplattform», vormals Epic as a Service	8
2.2.3	Ziele und Anforderungen an die Lösung	9
2.2.4	Beschaffungsrechtliche Aspekte: Marktanalyse	10
2.2.5	Datenschutzrechtliche Aspekte.....	11 10
3.	Kantonsvergleich	11
3.1	Liquiditätssicherung	11
3.2	Digitale Gesundheitsplattform	12 11
4.	Erläuterungen zu den Artikeln.....	13 12
5.	Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik.....	23
6.	Finanzielle Auswirkungen	24 23
6.1	Liquiditätssicherung	24 23
6.2	Digitale Gesundheitsplattform	24
7.	Personelle und organisatorische Auswirkungen	24
8.	Auswirkungen auf die Gemeinden	24
8.1	Liquiditätssicherung	24
8.2	Digitale Gesundheitsplattform	25 24
9.	Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	25 24
9.1	Liquiditätssicherung	25 24
9.2	Digitale Gesundheitsplattform	25
10.	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	26 25
11.	Antrag	26

1. Zusammenfassung

Die vorliegend beantragte Gesetzesrevision besteht aus zwei Teilen:

- Einerseits liegt das Ziel darin, die lückenhaften, mangelhaften gesetzlichen Grundlagen anzupassen, so dass der Regierungsrat rasch finanzielle Unterstützungsmassnahmen (in Form von Bürgschaften und Darlehen) beschliessen kann, wenn ein für die Versorgung der Berner Bevölkerung unverzichtbares Listenspital (oder ein solches Listengeburtshaus) in einen Liquiditätsengpass geraten sollte. Diese Massnahmen dienen der vorübergehenden Sicherstellung der Liquidität und werden daran gebunden, vom Kanton an den Einzelfall angepasste Bedingungen und Auflagen einzuhalten. Die Übergangsbestimmung zu dieser Teilrevision verankert, dass der Regierungsrat gestützt auf den Grossratsbeschluss¹ 3356/2006 vom 25. Januar 2006 sowie den Beschluss² 229/2024 vom 11. Juni 2024 keine Bürgschaften oder Darlehen mehr gewährt, auch wenn die Gelder, die der Grosse Rat in diesen beiden Beschlüssen dem Regierungsrat bereitstellte, unter Umständen noch nicht vollständig ausgeschöpft sein sollten.
- Mit der vorliegenden Revision wird andererseits die Grundlage für eine digitale Gesundheitsplattform für den Kanton Bern geschaffen. Der Regierungsrat wird ermächtigt, eine solche Gesundheitsplattform zu bezeichnen und ein Klinikinformationssystem für diese Gesundheitsplattform festzulegen. Damit soll die Zusammenarbeit zwischen den (Listen-)Spitälern erleichtert, Synergien genutzt und letztlich die Effizienz gesteigert werden. Es ist ein Motor der Transformation für digital vernetzte, patientenzentrierte und zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung.

Die Nutzung dieser Plattform ist nicht generell verpflichtend. Dem Regierungsrat wird jedoch die Kompetenz erteilt, Spitäler mit Mehrheitsbeteiligung des Kantons zum Anschluss zu verpflichten, um das Potenzial für eine versorgungsübergreifende Systemplattform im Kanton Bern auszuschöpfen.

Mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten können Daten unter den Spitälern vereinfacht ausgetauscht werden, wenn sie diese Plattform nutzen. Das kann beispielsweise bei einer Einweisung, einer Verlegung oder beim Bezug von telemedizinischen Dienstleistungen in einem anderen Spital von Vorteil sein. Weiter erhält der Kanton die Möglichkeit, Daten, welche heute bereits von den Spitälern auf manuellem Weg geliefert werden, standardisiert und automatisiert zu beziehen.

Schliesslich wird die Möglichkeit geschaffen, dass der Kanton die Listenspitäler bei der Beschaffung und dem Aufbau der digitalen Gesundheitsplattform sowie bei der Migration vom ehemaligen System zur digitalen Gesundheitsplattform finanziell unterstützen kann.

Um die Übersichtlichkeit der Vorlage zu gewährleisten, wird in den nachfolgenden Ziffern jeweils zuerst die Sicherstellung der Liquidität der Listenspitäler (Liquiditätssicherung) und anschliessend die digitale Gesundheitsplattform thematisiert. Die Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln werden in chronologischer Reihenfolge erfolgen.

¹ Grossratsbeschluss 3356/2006 vom 25. Januar 2006 betreffend die Kapitalausstattung der Regionalen Spitalzentren und des Hôpital du Jura bernois (RSZ-Aktiengesellschaften)

² Grossratsbeschluss 229/2024 vom 11. Juni 2024 «Liquiditätssicherung Listenspitäler mittels Darlehen und Bürgschaften»

2. Ausgangslage

2.1 Liquiditätssicherung

2.1.1 Auftrag des Grossen Rates

Die Rechtsgrundlagen zur Unterstützung von Listenspitälern mit Liquiditätsproblemen, die sich aus dem Betrieb ergeben, sind ungenügend. Dies wurde kantonsintern festgestellt und auch die Motion 122-2024 Gasser (Ostermundigen, GLP)³ fordert, die Rechtsgrundlagen so anzupassen, dass Liquiditätshilfen nur an Leistungserbringer gewährt werden können, wenn diese für den Kanton Bern versorgungsrelevant sind, wobei der Begriff der Versorgungsrelevanz gesetzlich zu definieren sei. Die Gesetzesrevision soll am 1. Januar 2027 in Kraft treten.

2.1.2 Wirtschaftliche Situation verschlechtert sich, Unterstützungsbedarf steigt

Mit der Revision des KVG⁴ von 2007 (Spitalfinanzierung) wechselte der Bund vom Prinzip der Kostenerstattung zu einem System der Leistungsfinanzierung mit Hilfe von Fallpauschalen (SwissDRG). Hauptziele der Revision waren die Stärkung des Wettbewerbs zwischen den Spitälern auf nationaler Ebene, eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Einrichtungen sowie die Eindämmung des Kostenanstiegs. Im Rahmen dieser Revision wurde auch der Begriff der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) eingeführt, die nicht zu den von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu tragenden Kosten gehören. Mit dem Inkrafttreten der neuen Finanzierung stieg der finanzielle Druck auf die Spitäler. In den Jahren 2022 und 2023 belasteten die steigenden Preise, Zinsen und Lohnkosten die Spitäler und deren Profitabilität stark, weil die Tarife die Kostenentwicklung erst mit Verzögerung abbildeten. Die Spitäler müssen aber auch ihre Effizienz verbessern. Die Produktivität und auch die Auslastung der einzelnen Spitäler sind sehr unterschiedlich und die Nutzung von Synergien durch Kooperationen ist verbesserungsfähig. Zudem sind die Spitäler insgesamt noch zu wenig gut darauf ausgerichtet, dass sich die stationären Behandlungen zunehmend auch ambulant durchführen lassen. Sie sind bereits jetzt aufgrund des Bundesrechts verpflichtet, gewisse Behandlungen ambulant durchzuführen, weil das KVG (bzw. genauer Artikel 3c KLV⁵) die Behandlung bei stationärer Durchführung nicht übernimmt. Der ambulante Tarif deckt aber bis anhin nicht die vollen Kosten. Trotzdem werden sicherlich noch weitere Behandlungen dazukommen.

Bereits im von der PWC⁶ verfassten Spitalbericht⁷ zu den öffentlich⁸ getragenen Spitälern des Kantons Bern, welchen der Grosse Rat im September 2021 verabschiedet hat, wird zur Situation der Leistungserbringer festgestellt:

- Die Profitabilität ist ungenügend.
- Es besteht ein latentes Risiko der Zahlungsunfähigkeit (Liquiditätsengpass, Art. 725 OR⁹).
- Mit der guten Eigenmittelausstattung weniger dringend:
 - Risiko des Kapitalverlusts resp. der Überschuldung (Art. 725a und 725b OR)

³ Motion 122-2024 Gasser (Ostermundigen, GLP), «Liquiditätshilfen für versorgungsrelevante Gesundheitseinrichtungen auf eine ordentliche Rechtsgrundlage stellen»

⁴ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10)

⁵ Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) und Anhang 1a zur KLV

⁶ PricewaterhouseCoopers

⁷ PWC, «Die Berner Spitallandschaft im Umbruch», Schlussbericht vom Oktober 2020 zur Beantwortung der Motion 192/2019 (GPK, Siegenthaler), einsehbar unter: Grosser Rat, Spitalbericht (zuletzt abgerufen am 22.05.2025)

⁸ Spitäler, an denen der Kanton eine Beteiligung hält. Der Bericht fokussiert jedoch auf die akutsomatischen Spitäler.

⁹ Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht; SR 220)

- Risiko der jährlichen Werthaltigkeitstests (Impairment): Eigenmittel können sich rasch reduzieren.

Alle damals von PWC identifizierten Risiken, welche den wirtschaftlichen Druck verstärken, sind inzwischen eingetroffen. Die Listenspitäler im Kanton Bern

- haben einen hohen Anteil an stationärer Grundversorgung,
- haben einen geringen Anteil zusatzversicherter Patientinnen und Patienten,
- versorgen zunehmend ambulant und erhalten dafür eine tarifliche Abgeltung, welche die Kosten nicht zu decken vermag,
- kompensieren mit dem Spitalnotfall Lücken in der Hausarztversorgung,
- leiden unter der Teuerung, welche erst verzögert in die Tarifierung Eingang findet, dem Fachkräftemangel, den Bettenschliessungen und Lieferengpässen.

Die wirtschaftliche Situation der Spitäler hat sich daher entsprechend negativ entwickelt:

- Die EBITDA¹⁰-Margen der öffentlich¹¹ getragenen Spitäler gingen bis 2023 zurück und liegen weiterhin bei allen unter dem Zielwert: Die Werte lagen 2024 in einem Bereich von -2.7% und +6.8%.
- Die Eigenkapitalquoten sanken, der tiefste ausgewiesene Wert lag bei den öffentlich getragenen Spitälern im Jahr 2024 bei 26.0%.
- Die Liquidität ging zurück, wobei sich die gewählte Kennzahl Liquiditätsgrad 2 als äusserst träge und damit als wenig valablen Prädiktor erweist. Die öffentlich getragenen Spitäler wiesen für 2024 Liquiditätsgrade 2 zwischen 105.8% und 290.9% aus.

Die GSI¹² verfügt insgesamt über weniger Informationen zu den vollständig privat getragenen Spitälern.

Aufgrund der finanziellen Entwicklung und der hohen Investitionen sind alle Spitäler stark auf Banken angewiesen, welche Liquidität zur Verfügung stellen und Investitionen finanzieren. Die Versorgung der Bevölkerung mit Spitalleistungen kann somit auch von der Kreditwürdigkeit der Spitäler abhängen.

In dieser Situation wenden sich Spitäler vermehrt an die GSI und melden Unterstützungsbedarf an:

- Seit Herbst 2023 ist die GSI mit der UPD¹³ AG diesbezüglich im Austausch. Kurzfristig wurde eine Unterstützung möglich über eine vorzeitige Amortisation eines im Rahmen der Vorsebständigung an den Kanton gewährten Darlehens. Parallel dazu beantragte der Regierungsrat dem Grossen Rat einen Rahmenkredit für die Jahre 2024 – 2028 von insgesamt 100 Millionen Franken, um die Liquidität der Listenspitäler über Darlehen und Bürgschaften zu sichern. Der Grosse Rat bewilligte diesen Kredit in der Sommersession 2024 mit Auflagen. Im Herbst 2024 wurde der UPD AG auf dieser Basis ein Darlehen über 52 Mio. Franken gewährt, wobei dieses bislang erst zu Teilen in Anspruch genommen wurde.
- Zudem wurde der SRO¹⁴ AG Anfang 2024 zur Liquiditätssicherung ein Darlehen gewährt, dies gestützt auf den Grossratsbeschluss¹⁵ 3356/2006 vom 25. Januar 2006.

¹⁰ Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization (EBITDA), beschreibt somit den „Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände

¹¹ vgl. Fussnote 5

¹² Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI)

¹³ Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)

¹⁴ Spital Region Oberaargau (SRO)

¹⁵ Grossratsbeschluss 3356/2006 vom 25. Januar 2006 betreffend die Kapitalausstattung der Regionalen Spitalzentren und des Hôpital du Jura bernois (RSZ-Aktiengesellschaften)

- Liquiditätsengpässe lassen sich trotz der regelmässig stattfindenden Strategischen Führungsgespräche¹⁶, welche die GSI mit den Spitalgesellschaften durchführt, und trotz des gemäss Grossratsbeschluss 229/2024 aufzubauenden Frühwarnsystems nicht mit Bestimmtheit verhindern. Weitere Anträge um Unterstützung sind daher nicht ausgeschlossen.

2.1.3 Unterstützungsinstrumente des geltenden SpVG sind lückenhaft und mangelhaft

Nach Artikel 41 KV¹⁷ sorgt der Kanton für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung und stellt die dafür notwendigen Einrichtungen bereit. Das KVG und SpVG¹⁸ bieten ihm dazu verschiedene Steuerungsinstrumente, wie etwa die Versorgungsplanung¹⁹ und die daraus entstehende Spitalliste²⁰. Die Leistungserbringer auf der Spitalliste erhalten Leistungsaufträge zur Erbringung von stationären Leistungen, für die ein Bedarf besteht. Die Finanzierung der Leistungen, welche diese Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen, richtet sich nach den Finanzierungsbestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).²¹ Bei deren Einführung wurde im Kanton Bern befürchtet, dass die neue Finanzierung zu finanziellem Druck auf die Leistungserbringer führt und dass allenfalls versorgungsnotwendige Leistungen oder Infrastrukturen, die im Interesse der Versorgung des Kantons liegen, nicht mehr sichergestellt sind, da sie nicht mehr kostendeckend erbracht werden können. Damit der Kanton die im erwähnten Artikel 41 KV verankerte ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung gewährleisten kann, stellt das SpVG verschiedene Unterstützungsinstrumente zur Verfügung, unter anderem auch das in den Artikeln 73 bis 75 SpVG verankerte Instrument, dass der Kanton den Listenspitälern Bürgschaften und verzinsliche Darlehen zur Sicherstellung der Liquidität bei Investitionen gewähren kann. Artikel 73 und 74 SpVG weisen aber aus heutiger Sicht verschiedene Mängel und Lücken auf:

- Artikel 73 Absatz 1 SpVG ist sehr eng gefasst, weil eine Investition vorliegen muss. Die Anwendbarkeit von Artikel 73 (und damit auch von Artikel 74 und 75) ist daher auf Investitionsfälle limitiert, d.h. bei Liquiditätsengpässen aufgrund des operativen Betriebs ist Artikel 73 nicht anwendbar.
- Die Bürgschaften und Darlehen nach Artikel 73 ff. SpVG sind nicht Bestandteil des Rahmenkredits nach Artikel 139 SpVG. Selbst wenn diese Bürgschaften und Darlehen nicht nur auf Investitionen begrenzt wären, sondern auch bei Liquiditätsengpässen aufgrund des operativen Betriebs zulässig wären, besteht nach Artikel 139 SpVG keine Delegation der Ausgabenkompetenz. Es ist daher bei der geltenden Rechtslage und mit Blick auf die gegebenenfalls erforderlichen grossen Unterstützungsbeiträge ein Grossratsbeschluss notwendig. Dies verunmöglicht eine rasche Unterstützung bei einem akuten Liquiditätsengpass.
- Es besteht keine Gleichbehandlung aller Listenspitäler bei Liquiditätsengpässen aufgrund des operativen Betriebs: Der Grossratsbeschluss 3356/2006 vom 25. Januar 2006 gilt nur für die RSZ²²-Aktiengesellschaften, nicht aber für privat²³ getragene Listenspitäler. Er gilt auch nicht für die heutigen Aktiengesellschaften der Regionalen Psychiatrischen Dienste (RPD) nach Artikel 32 SpVG, weil die kantonalen Psychiatrischen Dienste im Jahr 2006 (Jahr des erwähnten Grossratsbeschlusses) noch nicht in Form von Aktiengesellschaften verselbstständigt waren, sondern (ohne eigene Rechtspersönlichkeiten zu sein) Teile der kantonalen Verwaltung bildeten. Zudem ist die Kreditlimite tief und ziemlich

¹⁶ Gespräche, welche der Kanton mit den Spitälern führt, an denen er eine Beteiligung hält.

¹⁷ Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (KV; BSG 101.1)

¹⁸ Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

¹⁹ Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG und Art. 6 SpVG

²⁰ Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG sowie Art. 17 und 18 SpVG

²¹ Art. 49 und Art. 49a KVG

²² Regionale Spitalzentren (RSZ), öffentlich getragene Spitäler, vgl. Art. 19 ff. SpVG

²³ vgl. Fussnote 11

ausgeschöpft. Der zweite Grossratsbeschluss 229/2024 vom 11. Juni 2024 gilt zwar für sämtliche Listenspitäler, aber auch hier musste der Regierungsrat die Kreditlimite bereits zu mehr als der Hälfte für Liquiditätssicherungen ausschöpfen. Zudem handelt es sich um einen Rahmenkredit (2024 - 2028). Die Unterstützungsmöglichkeit ist somit zeitlich limitiert.

2.1.4 Ziel der Gesetzesänderung

Das Ziel der vorliegenden Gesetzesänderung liegt darin, im SpVG trägerschaftsneutral unverzichtbare Listenspitäler oder solche Listengeburtshäuser rasch und überbrückend nach ihren Bedürfnissen bei einem Liquiditätsengpass zu unterstützen, dies (über Artikel 73 SpVG hinausgehend) nicht nur bei Engpässen aufgrund von Investitionen, sondern auch bei solchen aufgrund des operativen Betriebs. Trägerschaftsneutral heisst in diesem Zusammenhang, dass es keine Rolle spielt, ob ein Listenspital öffentlich oder privat getragen ist (also beispielsweise bei einer Aktiengesellschaft unabhängig davon, wer kapital- und stimmenmässig die Aktien hält). Ein Listenspital ist unverzichtbar, wenn andere Leistungserbringer die Bevölkerung nicht angemessen versorgen können. Um dieses Ziel zu erreichen, muss die neue Regelung im SpVG folgende Anforderungen erfüllen:

- Zuständig für die Ausgabenbewilligung muss in Artikel 139 SpVG der Regierungsrat sein, damit er rasch handeln kann, wenn ein Listenspital oder Listengeburtshaus in einen akuten Liquiditätsengpass geraten sollte.
- Der Regierungsrat hat einen Ermessensspielraum, über die Gewährung oder Nichtgewährung von Bürgschaften und Darlehen zu entscheiden, damit er die für die konkrete Situation angemessene Lösung treffen kann (Kann-Formulierung im neu zu schaffenden Art. 72a Abs. 1). Die Höhe der Unterstützung ist so zu wählen, dass der Zweck (Aufrechterhaltung des Leistungserbringers) gerade erreicht werden kann.
- Der Regierungsrat formuliert bei einer Unterstützung Bedingungen oder Auflagen: Die betriebliche Autonomie des Listenspitals oder Listengeburtshauses soll eingeschränkt werden, wenn eine Unterstützung (Bürgschaft oder Darlehen) erfolgen muss. Der Kanton hat insbesondere sicherzustellen, dass die gewährten Bürgschaften und Darlehen zweckkonform verwendet werden. Weitere Bedingungen und Auflagen sind angepasst auf die Situation des konkreten Listenspitals oder Listengeburtshauses sowie angepasst auf die Gründe für den Liquiditätsengpass zu definieren. Sie können beispielsweise die strategische Entwicklung betreffen. Über die Definition von Reportingpflichten wird die Einhaltung der Bedingungen und Auflagen sowie die Entwicklung der Gesellschaft und deren Liquidität monitorisiert.
- Finanzielle Unterstützung wegen Liquiditätsengpässen wird nur an unverzichtbare Listenspitäler oder Listengeburtshäuser gewährt. Unverzichtbar heisst, dass kein anderer Leistungserbringer die Bevölkerung angemessen versorgen könnte.
- Die Unterstützung dient der vorübergehenden Sicherstellung der Liquidität und ist somit befristet angelegt, d.h. aus dem Geschäfts- oder Sanierungsplan muss hervorgehen, wie das Listenspital oder Listengeburtshaus seine Finanzierung künftig sicherstellt.
- Die SpVG-Bestimmungen dürfen als kantonales Recht nicht die Vorgaben des Bundesrechts, insbesondere des KVG untergraben.

2.2 Digitale Gesundheitsplattform

2.2.1 Handlungsbedarf

Wie bereits dargelegt, stehen die Spitäler unter Druck. Beispielsweise stellt der erwähnte Fachkräftemangel, der die personellen Ressourcen stark einschränkt, in Verbindung mit einer immer älter werdenden Bevölkerung mit steigendem Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung nur eine von vielen Herausforderung dar. In diesem Spannungsfeld zwischen wachsenden Anforderungen und begrenzten Kapazitäten sind Gesundheitseinrichtungen gezwungen, Effizienzpotenziale systematisch zu identifizieren und zu nutzen.

Fortschritte in der Diagnostik (Genomik, Proteomik, Metabolomik, Bildgebung etc.), zunehmend gestützt durch künstliche Intelligenz, eröffnen neue Einblicke in die molekularen Mechanismen von Krankheiten. Die damit gewonnenen komplexen Patientendaten eröffnen zunehmend den Zugang zu einer präzisen und personalisierten Medizin. Gleichzeitig rücken Prädiktion und Prävention ins Zentrum moderner Gesundheitsstrategien: Krankheiten sollen nicht erst behandelt, sondern möglichst verhindert werden – ein Paradigmenwechsel, der entscheidend dazu beitragen kann, die wachsende Belastung des Gesundheitssystems nachhaltig zu mindern. Digitale Gesundheitsplattformen bilden das Puzzlestück, das alles zusammen verbindet.

Die ambulante Medizin wird in der Zukunft als Versorgungsmodell weiter zunehmen. Die enge Verzahnung von ambulanten und stationären Behandlungsprozessen fördert eine nahtlose Patientenversorgung. Integrierte Versorgungsnetzwerke ermöglichen eine effizientere und koordinierte Behandlung, wobei digitale Lösungen wie Telemedizin auch die Verlagerung der Versorgung ins häusliche Umfeld ermöglichen – so können Patienten in ihrer gewohnten Umgebung behandelt werden, was den Komfort erhöht und Krankenhausaufenthalte reduziert.

Konnektivität bietet die Chance, die fragmentierte Struktur des Gesundheitswesens zu überwinden, alle Akteure miteinander zu vernetzen und einen reibungslosen Datenaustausch zu gewährleisten. In diesem neu entstehenden digitalen Ökosystem werden Krankenhäuser zur Drehscheibe eines umfassenden Versorgungsnetzwerks. Das Ziel: eine koordinierte und massgeschneiderte Gesundheitsversorgung für alle Patientinnen und Patienten. Diese Entwicklung hat künftig höhere Relevanz, weil die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte deutlich zurückgehen wird. Es ist dann kaum mehr möglich, Menschen flächendeckend ambulant zu versorgen – vor allem in dünn besiedelten Gebieten.

Heute sind verschiedene Klinikinformationssysteme (KIS) bei den Spitälern in Betrieb, die nicht miteinander kommunizieren können und auch innerhalb der Kliniken nicht alle Fachbereiche abdecken. Durch dezentrale und heterogene Systemarchitekturen ist der patientenfokussierte Blick auf die Behandlungsdaten nicht ohne weiteres möglich, Synergien bleiben ungenutzt und es entstehen Ineffizienzen über die Behandlungsketten.

Bei mehreren Spitälern des Kantons Bern werden in den nächsten Jahren Ersatzbeschaffungen von KIS-Lösungen aufgrund des Systemlebenszyklus notwendig.

Die Insel Gruppe AG hat das Epic-System 2024 erfolgreich eingeführt. Es ermöglicht die technische Vernetzung der Spitäler der Gruppe und bietet die Möglichkeit, dass sich weitere Spitäler dem System anschliessen. Patienten erhalten vollen Zugriff auf ihre Akte, Aufgebote, Gesundheitsinformationen und Berichte.

Mit zunehmender Zahl angeschlossener Spitäler senken sich die Betriebsgrenzkosten erheblich, wovon die Spitäler profitieren können. Für kleinere Spitäler können Gesundheitsplattformen rasch zu teuer und

zu komplex werden, wenn sie alleine beschafft werden. Ausländische Referenzbeispiele²⁴ bieten weiter Gewähr für die Richtigkeit des Vorhabens.

Mit dem Projekt «Digitale Gesundheitsplattform» wird, nach einer Marktanalyse, die Grundlage für eine vereinfachte Beschaffung und Implementierung der Lösung der Insel Gruppe AG durch andere Spitäler ermöglicht werden. Das Inselspital als Universitätsspital und kantonaler Hub ist für die Versorgung der komplexesten Fälle für den ganzen Kanton verantwortlich. Die Versorgung erfolgt vernetzt mit den weniger spezialisierten Anbietern im Kanton (Spokes). Mit der vorliegenden Teilrevision werden die Rahmenbedingungen dafür geschaffen.

2.2.2 Das Projekt «Digitale Gesundheitsplattform», vormals Epic as a Service

Die Umsetzung des Projektes «Digitale Gesundheitsplattform Kanton Bern» wurde schrittweise und vom Kanton Bern finanziell unterstützt.

Zunächst galt es, den «Business Case» zu plausibilisieren. Hierbei sollte die Tragfähigkeit der Vision der «Digitalen Gesundheitsplattform» im Kanton Bern bestätigt und Fragen rund um die Nutzerpotenziale, Marktanforderungen, Grundarchitektur und Governance geklärt werden. Es wurde geklärt, ob das Vorhaben mit den aktuellen Rahmenbedingungen über den strategischen und politischen Rückhalt sowie die personellen, technologischen und finanziellen Mittel für ein Pilotprojekt verfügt. Die Phase ist bereits abgeschlossen und ein Abschlussbericht wurde erstellt. Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) beteiligte sich mit personellen Ressourcen und einem finanziellen Beitrag von CHF 250'000 an den Arbeiten.

In der Folge ging es darum, die alle Details zu beleuchten, welche für eine Kooperation mit der Spital Emmental AG (SE AG) als Pilot-Spital notwendig sind. Die Klärung von technischen, juristischen, organisatorischen und politischen Fragestellungen soll abgeschlossen werden, so dass der Beschaffungsprozess und die weiteren Umsetzungsarbeiten gestartet werden können. Überdies soll der Investitionsbedarf für die Ausrollung kalkuliert werden. Für die Beteiligung an den Kosten schliesst die GSI einen Vertrag mit der Insel Gruppe AG ab (Kosten CHF 650 000). Überdies fallen Kosten für übergeordnete Rechtsabklärungen betreffend «Projekt KIS für Berner Spitäler» an, an welchen sich der Kanton zu 50 Prozent und damit mit maximal CHF 20'000 beteiligt.

Bezüglich Rechtsgrundlage wurde in Bezug auf die Finanzierung festgehalten, dass zwei unterschiedliche Rechtsgrundlagen denkbar sind: Zum einen Artikel 4 GesG²⁵, zum anderen Artikel 115 SpVG²⁶.

Artikel 4 GesG erlaubt es dem Kanton, im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege Institutionen zu betreiben und Projekte durchzuführen oder Beiträge an Institutionen und Projekte zu gewähren. Er kann dies insbesondere in den Bereichen der Gesundheitsförderung, Prävention und ausreichende Versorgung (Art. 4 Abs. 1 Bst. a), Behandlung, besondere Behandlungsmodelle und vernetzte Versorgung (Art. 4 Abs. 1 Bst. c) und Erhebung und Auswertung von Grundlagen betreffend den Gesundheitszustand und die Versorgung der Bevölkerung (Art. 4 Abs. 1 Bst. e) tun. Die öffentliche Gesundheitspflege wird in den Artikeln 2 und 3 GesG definiert. Sie umfasst einen allgemeinen Teil (Art. 2) und einen besonderen Teil (Art. 3). Im besonderen Teil wird unter anderem festgehalten, dass Staat und Gemeinden die Koordination zwischen ambulanter und stationärer Pflege fördern (Art. 3 Abs. 1) und sie für eine angemessene Gesundheitsförderung und anerkannte Prävention sorgen (Art. 3 Abs. 2).

Nach Artikel 115 SpVG kann die GSI Modellversuche durchführen oder im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben mit Beiträgen fördern, um neue oder veränderte Methoden, Konzepte, Regelungen, Formen

²⁴ Royal Children's Hospital Melbourne; US-Spitalgruppe Advocate Health; Spitäler Guy's and St. Thomas in GB

²⁵ Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)

²⁶ Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

oder Abläufe zu erproben. Die GSI kann dies in der Spitalversorgung, dem Rettungswesen oder in der Aus- und Weiterbildung sowie in deren Kooperationsfeldern (Art. 115 Abs. 1 Bst. a) und in den Kooperationsfeldern des Geltungsbereichs des SpVG sowie in den Geltungsbereichen des GesG und des Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1) sowie des Gesetzes vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLG; BSG 860.2), soweit diese Modellversuche vor- und nachgelagerte Versorgungsbereiche betreffen.

Damit ist Artikel 4 GesG als Rechtsgrundlage bislang sachgerecht. Die digitale Gesundheitsplattform soll nicht nur eine neue Methode, ein neues Konzept oder ein neuer Ablauf sein, sondern der öffentlichen Gesundheitspflege als solches dienen.

Im Folgenden wird jedoch der Fokus auf die Spitäler gelegt. Es wird daher von einer SpVG-Revision ausgegangen und es soll damit – zumindest in einem ersten Schritt – eine Grundlage geschaffen werden für den Anschluss der Listenspitäler an die Digitale Gesundheitsplattform. Kellerhals&Carrard (KC) wurden mandatiert, um die Entwicklung und Gegenüberstellung verschiedener Zusammenarbeits- bzw. Betreibermodelle in rechtlicher Hinsicht zu unterstützen, ggf. punktuell zentrale Rechtsfragen abzuklären. Gestützt auf diese Abklärungen und die geprüften datenschutz-, subventions- sowie beschaffungsrechtlichen Aspekte, hat sich gezeigt, dass es für die Einführung einer Digitalen Gesundheitsplattform einer gesetzlichen Verankerung bedarf. Diese Vorlage ist der erste Schritt dazu.

2.2.3 Ziele und Anforderungen an die Lösung

Für die digitale Gesundheitsplattform im Kanton Bern wird Folgendes angestrebt: Für die Listenspitäler im Kanton Bern soll ein einheitliches KIS (mit Umsystemen) festgelegt werden können, um so die Zusammenarbeit zu erleichtern, Synergien zu nutzen und die Effizienz zu steigern. Das festgelegte KIS wird von jedem teilnehmenden Spital eingeführt. Die digitale Gesundheitsplattform verbindet die einzelnen KIS miteinander, so dass ein Austausch zwischen den angeschlossenen Spitälern stattfinden kann.

Dabei soll

- in einem ersten Schritt die Möglichkeit geschaffen werden, das KIS der Insel Gruppe AG auf andere Spitäler auszurollen. In einem zweiten Schritt sollen ähnliche Bestimmungen, wie sie nun im SpVG geschaffen werden, ins GesG überführt werden und damit der Anschluss weiterer ambulanter Leistungserbringer möglich werden.
- es ambulanten Leistungserbringern möglich sein, gewisse Daten (bspw. Austrittsberichte, Diagnosen, Bildgebungen u. ä.) aus dem KIS zu erhalten und technische Möglichkeiten für die Terminbuchung und die Überweisung zu nutzen, so wie das bei der Insel Gruppe AG mit Epic heute bereits der Fall ist.
- die Beschaffung eines KIS mit Umsystemen vereinfacht werden, sodass gewährleistet ist, dass alle interessierten Listenspitäler dieselbe Lösung erhalten können und damit eine Vernetzung ermöglicht wird.
- es mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten möglich sein, Daten unter den Spitälern vereinfacht auszutauschen z.B. bei einer Einweisung oder Verlegung, aber auch beim Bezug von telemedizinischen (beispielsweise radiologischen²⁷) Dienstleistungen bei einem anderen Spital.
- der Kanton die Möglichkeit erhalten, Daten, die heute von den Spitälern über manuelle Wege geliefert werden, früher, standardisiert und automatisiert zu beziehen.
- der Kanton den Ausbau der Gesundheitsplattform für weitere Listenspitäler sowie den Aufbau der Betreiberorganisation – geleistet durch die Insel Gruppe AG – finanziell unterstützen können.

²⁷ Dabei wird in einem Spital, wo der Facharzt Radiologie nicht anwesend ist, die Bildgebung durch nichtärztliches Fachpersonal durchgeführt und in einem anderen Spital erfolgt das Lesen der Bilder durch den Facharzt. Dies kann unnötige Verlegungen verhindern.

- der Kanton den Anschluss weiterer Listenspitäler mit einem Einmalbetrag an die Beschaffung der Software und die Migration finanziell unterstützen können.
- die Verbindung zum elektronischen Patientendossier nach EPDG²⁸ für alle angeschlossenen Spitäler über eine zentrale Schnittstelle des einheitlichen KIS erfolgen.

Mit der vorliegenden Gesetzesrevision schafft der Kanton Bern die Grundlage für die digitale Gesundheitsplattform. Die Schaffung dieser digitalen Gesundheitsplattform wird durch die Insel Gruppe AG erfolgen. Die Beschaffung eines einheitlichen KIS mit Umsystemen liegt in der Verantwortung der Spitäler.

Für den Aufbau der Gesundheitsplattform liegen erste Kostenschätzungen vor. Es wird von Initialkosten von total rund CHF 11 Mio. ausgegangen. Dazu kommen Kosten in Zusammenhang mit der Gründung der Betreiberorganisation.

Die Kosten für die Migration der einzelnen Spitäler sind ebenfalls beachtlich. Erfahrungen dazu sollen in einem Piloten mit der SE AG gesammelt werden. Zudem ist – für die Spitäler – mit im Vergleich zu heute höheren Betriebskosten zu rechnen.

Für die Mitfinanzierung dieser Kosten wird, auf Basis der vorgeschlagenen Gesetzesrevision, der Grosse Rat einen Rahmenkredit zu genehmigen haben.

Diesen Kosten steht aber auch ein Nutzen gegenüber: Durch zentrale Hubs kann der Ressourceneinsatz in den Spitälern optimiert und Engpässe verhindert werden, was wiederum die Effizienz positiv beeinflusst. Ebenso können durch Automatisierung und digitale Prozesse administrative und operative Kosten reduziert werden. Telemedizin und digitale Plattformen erweitern den Zugang zu Gesundheitsdiensten, auch in abgelegenen Gebieten. Digitale Systeme vermeiden redundante Strukturen und ermöglichen eine einheitliche Datenhaltung. Fachärzte und Spezialisten profitieren von erhöhter Patientenzufriedenheit, besserer Kooperation und Zugang zu modernster Technologie.

In der Versorgungsregion sind die betriebswirtschaftlichen Nutzen für die einzelnen Akteure von zentraler Bedeutung und werden überwiegend durch Synergie- und Skaleneffekte erzielt. Diese Effekte können sich wie folgt darstellen: Digitale Tools ermöglichen eine optimierte Planung und Allokation von Personal, Betten und medizinischen Geräten. Dies trägt dazu bei, Engpässe zu vermeiden und die Auslastung zu maximieren (effizientere Ressourcennutzung). Automatisierte Prozesse und digitale Systeme senken administrative Aufwände und Betriebskosten. Dazu gehören eine einheitliche Datenhaltung und elektronische Patientenakten, die Effizienz und Kostentransparenz fördern (und damit zu einer Reduktion von Betriebskosten führen). Durch elektronische Patientenakten und integrierte Systeme wird eine nahtlose Koordination der Patientenversorgung ermöglicht, was zu schnelleren und fundierteren Entscheidungen führt und letztlich eine verbesserte Patientenversorgung darstellt. Digitalisierung ermöglicht gezielte Investitionen in Technologien, die mehrfach genutzt werden können, wodurch redundante Ausgaben vermieden werden. Der Zugang zu modernen digitalen Technologien wie Telemedizin und Fernüberwachung steigert die Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit. Gleichzeitig wird die Innovationsfähigkeit durch die gemeinsame Nutzung der Digitalisierungsplattform gefördert.

2.2.4 Beschaffungsrechtliche Aspekte: Marktanalyse

Das dem kantonalen Recht übergeordnete öffentliche Beschaffungsrecht ist zu berücksichtigen. Um diese Vorgaben einzuhalten, führt der Kanton parallel zum vorliegenden Vernehmlassungsverfahren eine Marktanalyse durch. Nach Erhalt dieser Marktanalyse wird das korrekte Vorgehen festgelegt und der Vortrag entsprechend überarbeitet.

²⁸ Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1)

2.2.5 Datenschutzrechtliche Aspekte

Die datenschutzrechtlichen Vorgaben müssen ebenfalls eingehalten werden. Hierfür sind die Insel Gruppe AG, welche die digitale Gesundheitsplattform aufbaut und die Spitäler, welche diese Leistungen beschaffen, verantwortlich.

Im Rahmen der vorliegenden Teilrevision ist daher auf die Datenlieferungspflicht einzugehen. Die in Artikel 18c Absatz 2 erwähnte Datennutzung betrifft ausschliesslich Daten, welche bereits heute von den Spitälern an die GSI geliefert werden müssen. Insofern ändert sich mit der Schaffung dieser Bestimmung an der heutigen Situation nichts. Mittels Abrufverfahren wird es künftig möglich sein, diese Daten aktueller zu liefern bzw. zu erhalten.

3. Kantonsvergleich

3.1 Liquiditätssicherung

Die finanzielle Situation der Spitäler ist in allen Kantonen schwierig und die Kantone müssen teilweise kurzfristig Wege finden, um die Spitäler finanziell zu unterstützen. Solche Unterstützungen sind jedoch (vor allem bei hohem Zeitdruck) schwierig, da in der Regel explizite gesetzliche Grundlagen fehlen und somit rechtliche Konstrukte zu entwickeln sind.

Das Universitätsspital Zürich rechnet mit einem Fremdmittelbedarf von 820 Millionen Franken für die Finanzierung des Neubaus Campus Mitte 1 und 2. Davon sollen (gemäss Medienmitteilung des Kantons Zürich vom 6. Februar 2025) 690 Mio. Franken direkt durch den Kanton finanziert werden. Der Kanton nimmt dazu die notwendigen langfristigen Finanzverbindlichkeiten auf und stellt sie dem Universitätsspital Zürich mit einer zusätzlichen Marge von 0,25 Prozent als Darlehen zur Verfügung. Weitere Unterstützungsmassnahmen in den Kantonen sind (Stand Jahr 2024; Quelle: PricewaterhouseCoopers):

- Aargau: Der Kanton leistete eine Finanzhilfe von 240 Mio. Franken, um das Kantonsspital Aarau vor dem Konkurs nach Impairment auf dem Eigenkapital zu bewahren (Kapitalproblem).
- Basel-Landschaft: Der Kanton stellte 153 Mio. Franken für die neue Spitalstrategie des Kantonsspitals Baselland zur Verfügung und wandelte dafür zwei Darlehen in Eigenkapital um.
- Basel-Stadt: Der Kanton genehmigte dem Universitätsspital Basel ein wandelbares Darlehen über 300 Mio. Franken zur (Mit)Finanzierung der Neubauten (grundsätzlich verzinslich und rückzahlbar).
- Genf: Im kantonalen Vergleich stellte der Kanton Genf im Jahr 2001 mit 5'357 Franken die höchsten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) pro Fall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bereit. Die ausgeschütteten GWL sind gegenüber dem Schweizer Durchschnitt mehr als doppelt so hoch.
- Graubünden: Der Kanton unterstützt Projekte zur digitalen Transformation beispielsweise im Gesundheitswesen unter Führung des Kantonsspitals Graubünden mit 2.5 Mio. Franken.
- Luzern: Zur Aufrechterhaltung des Spitalstandorts Wolhusen werden zukünftig hohe GWL durch den Kanton erforderlich sein.
- St. Gallen: Durch Unterstützung mit rund 164 Mio. Franken sollen die kantonalen Spitalverbunde im Kanton ab dem Jahr 2026 eine Eigenkapital-Quote von 23 Prozent erreichen.
- Zürich: Der Kanton erhöht das bestehende Darlehen für das Kinderspital Zürich um 100 Mio. Franken auf 250 Mio. Franken. Zudem können jährlich 25 Mio. Franken als Subvention gesprochen werden.

Dem Gesundheitszentrum Zürcher Oberland (GZO Spital Wetzikon) werden aber Finanzhilfen verwehrt.

- Westschweiz: Ähnlich der GWL werden «prestations d'intérêt général» (auch bezeichnet als «missions d'intérêt général») angewendet. Spitäler, die Grundversorgung anbieten und eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung ihrer Region spielen, haben Anspruch darauf.

3.2 Digitale Gesundheitsplattform

Auch in anderen Kantonen gibt es Bestrebungen zur Einführung eines einheitlichen KIS (mit Umsystemen) für eine Vielzahl von Spitälern:

Kanton Waadt: Eine Ausschreibung des Waadtländer Unispitals (CHUV) umfasst explizit alle öffentlichen Krankenhäuser des Kantons Waadt, die der Fédération des hôpitaux vaudois angehören. Die Ausschreibung ist offengehalten, alle KIS-Anbieter können ein Angebot einreichen. Die Genfer Softwarefirma Kheops reichte jedoch Beschwerde beim Waadtländer Kantonsgericht ein, weil die Ausschreibung angeblich auf die Epic-Lösung zugeschnitten war. Beanstandet wurden u.a. das exklusive Zertifizierungskriterium (HIMSS EMRAM Stage 7), das nur Epic erfüllen konnte. Die Beschwerde wurde am 7. Januar 2025 abgelehnt. Das Gericht sah keine Bevorzugung Epics, da dessen Lösung als weltweit führend für Grosskliniken anerkannt sei. Zudem sei die Entscheidung für ein integriertes System trotz höherer Initialkosten langfristig kosteneffizienter. Dieser Entscheid wurde vor Bundesgericht weitergezogen und ist aktuell noch hängig.

Kanton Luzern: Das LUKS hat Epic im Jahr 2019 eingeführt. Nebst dem Hauptstandort Luzern sind die Spitäler Sursee (Akutspital), Wolhusen (Akutspital) und Montana (Reha-Klinik) angebunden. Diese vier Standorte nutzen das integrierte Epic-System "LUKiS" seit der Inbetriebnahme im September 2019. Dies hat nachweisbare Effizienzsteigerungen gebracht, beispielsweise:

- Zeitersparnis durch Digitalisierung:
 - eine Stunde pro Schicht wird durch generative KI und ChatBots bei administrativen Aufgaben eingespart.
 - Ab 2025 soll die klinische Dokumentation automatisch aus Patientengesprächen generiert werden und den manuellen Aufwand reduzieren.
- Prozessoptimierung:
 - Standardisierte Abläufe und interprofessionelle Zusammenarbeit führten zu messbaren Verbesserungen in Diagnostik, Therapie und Kommunikation.
 - EPIC Community Connect ermöglicht eine nahtlose Vernetzung mit externen Partnern wie Hausärzten und Pflegeinstitutionen, was Doppeluntersuchungen reduziert. Dabei ist jedoch festzuhalten, dass Epic nicht als Praxisinformationssystem genutzt wird.
- Datenmanagement:
 - Die Umstellung von 80% unstrukturierten auf vollständig strukturierte Gesundheitsdaten erlaubt automatisierte Patientenreports mit Behandlungsvorschlägen, Echtzeit-Analysen für Ressourcenplanung und Leistungskodierung, KI-gestützte Entscheidungsunterstützung in der Diagnostik.
- Langfristige Effekte:
 - 97% Reduktion ungenutzter Spitaldaten.
 - 50 Petabyte/Jahr besser nutzbare Datensätze für Forschung und Qualitätsmanagement.
 - Digitale Patientenakten (meinLUKS) ermöglichen selbstgesteuerte Terminbuchungen und Medikamentenmanagement.

Die Effizienzgewinne wurden durch eine Kombination aus Prozessstandardisierung, KI-Integration und umfassender Mitarbeiterschulung erreicht, wobei die Investitionskosten als tragbar bewertet wurden.

4. Erläuterungen zu den Artikeln

Artikel 18a

In dieser Bestimmung wird der Zweck der digitalen Gesundheitsplattform definiert. Dieser besteht darin, dass die digitale Gesundheitsplattform die zwar einheitlichen, aber nicht bereits miteinander verbundenen KIS der einzelnen Spitäler vernetzt. Erst durch diese Plattform wird ein Austausch zwischen den einzelnen Spitälern ermöglicht.

Artikel 18b

Absatz 1

Mit Artikel 18b Absatz 1 Buchstabe a wird die Grundlage für die Schaffung einer digitalen Gesundheitsplattform für den Kanton Bern gelegt. Der Regierungsrat erhält die Kompetenz, eine solche Plattform zu bezeichnen.

In Artikel 18b Absatz 1 Buchstabe b wird der Regierungsrat ermächtigt, Spitäler mit Mehrheitsbeteiligung des Kantons zum Anschluss an die digitale Gesundheitsplattform zu verpflichten. Erst mit einer ausreichenden Nutzerzahl und den mit dem Inselspital stark vernetzten Spitälern kann die digitale Gesundheitsplattform ihre Potenziale vollständig verwirklichen. Mit einer Verpflichtung der Spitäler mit Mehrheitsbeteiligung des Kantons kann die Anzahl der Spitäler gesteigert werden. Konkret sollen die beiden regionalen psychiatrischen Dienste und alle regionalen Spitalzentren, nicht aber um die Réseau de l'Arc SA, an welcher der Kanton lediglich eine Minderheitsbeteiligung hält, verpflichtet werden können. Die Insel Gruppe AG würde nicht unter diese Bestimmung fallen. Da sie jedoch die Funktion des Hubs für die übrigen Listenspitäler einnehmen wird und damit das KIS mit Umsystemen für die digitale Gesundheitsplattform vorgibt (vgl. untenstehend), ist sie in jedem Fall Teil der digitalen Gesundheitsplattform. Eine mögliche Verpflichtung sämtlicher Berner Listenspitäler scheitert an der praktischen Umsetzbarkeit und wird daher nicht angestrebt.

Absatz 2

In Artikel 18b Absatz 2 wird dem Regierungsrat sodann die Kompetenz erteilt, für die digitale Gesundheitsplattform ein einheitliches KIS mit Umsystemen für die im Kanton gelegenen Listenspitäler sowie dessen Betreiberorganisation festzulegen. Unter Betreiberorganisation ist eine von den Spitälern gegründete Organisation oder ein Dritter zu verstehen, welche(r) die Beschaffung des KIS mit Umsystemen für die angeschlossenen Spitäler vollzieht und diese Systeme mittels Vergabe von Lizenzen auf die Spitäler ausrollt. Durch die Festlegung des Systems wird keine generelle Verpflichtung zum Anschluss verbunden. Vielmehr sollen die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler mit finanziellen Anreizen zum Anschluss an das bestimmte System motiviert werden (vgl. Artikel 18d).

Dieses KIS mit Umsystemen wird auf Verordnungsstufe zu definieren sein als dasjenige, welches die Insel Gruppe AG nutzt. Zurzeit handelt es sich dabei um Epic als Kernsystem und seine Umsysteme. In Ausführungsbestimmungen (voraussichtlich in der SpVV) ist das System konkret zu bezeichnen.

Parallel zur Schaffung der gesetzlichen Grundlage für die digitale Gesundheitsplattform ist die Betreiberorganisation durch die Spitäler zu gründen resp. zu bestimmen. In Ausführungsbestimmungen ist die Organisation durch den Regierungsrat konkret zu bezeichnen.

Artikel 18c

Absatz 1

Die digitale Gesundheitsplattform ermöglicht rein technisch einen vereinfachten Datenaustausch unter den angeschlossenen Listenspitälern. Mit Artikel 18c Absatz 1 wird explizit festgehalten, dass der Datenaustausch nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten direkt erfolgen kann. Dieser Datenaustausch vereinfacht die Zusammenarbeit unter den Spitälern und steigert die Effizienz der Versorgung. Dies kann beispielsweise bei einer Überweisung in ein Spital oder einer Verlegung der Patientin oder des Patienten hilfreich sein. Es eröffnet auch neue Möglichkeiten der fachlichen Zusammenarbeit, z.B. beim Bezug von telemedizinischen (beispielsweise radiologischen) Dienstleistungen bei einem anderen Spital. Dabei wird in einem Spital, wo der Facharzt Radiologie nicht anwesend ist, die Bildgebung durch nichtärztliches Fachpersonal durchgeführt und in einem anderen Spital erfolgt das Lesen der Bilder durch den Facharzt. Dies kann unnötige Verlegungen verhindern und damit Kosten sparen.

Absatz 2

In Artikel 18c Absatz 2 wird die Nutzung von Daten aus der digitalen Gesundheitsplattform zu Informations- und Steuerungszwecken statuiert. Die Pflicht zur Datenlieferung ist für die Erbringer von Spital- und Rettungsleistungen bereits in Artikel 127 SpVG festgehalten. Artikel 18c Absatz 2 wiederholt diesen Grundsatz in Bezug auf die digitale Gesundheitsplattform und legt den Zweck (Informations- und Steuerungszwecke) der Nutzung fest.

Absatz 3

Listenspitäler, an denen der Kanton die Mehrheit hält, haben gemäss Artikel 18c Absatz 3 darüberhin-
ausgehende, zusätzliche Datenlieferungspflichten. Daten zu den ambulanten Leistungen könnten dabei beispielsweise zur Prüfung der Umsetzung von AVOS resp. der Verlagerung genutzt werden; stationäre Aufenthalte von Nicht-Berner Patientinnen und Patienten und VVG-Erträge könnten der besseren Plausibilisierung der finanziellen Entwicklung des Unternehmens dienen. Angaben zur Auslastung könnten die Koordination in Krisenzeiten vereinfachen und mit Angaben aus den Notfallstationen könnte eine Ampel zur Patientenlenkung entwickelt werden. Listenspitäler ohne Mehrheitsbeteiligung des Kantons werden nicht zu weitergehender Datenlieferung verpflichtet. Die Datenlieferung beschränkt sich für diese auf SPIGES-Daten.

Absatz 4

In Artikel 18c Absatz 4 wird dem Regierungsrat die Kompetenz erteilt, die Daten gemäss Absatz 2 und 3 festzulegen. Der Regierungsrat erhält auch die Kompetenz, zur Lieferung, Aufbewahrung und Nutzung der Daten Ausführungsbestimmungen zu erlassen.

Artikel 18d

Absatz 1

Die verbreitete Nutzung der digitalen Gesundheitsplattform soll nicht durch eine allgemeine Verpflichtung der Listenspitäler, sondern mit finanziellen Anreizen gefördert werden. Deshalb soll gemäss Artikel 18d Absatz 1 die GSI den im Kanton Bern gelegenen Listenspitälern im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben Beiträge gewähren können.

Dazu soll beim Grossen Rat ein Rahmenkredit in noch zu definierender Höhe abgeholt werden (vgl. Artikel 139 Absatz 1 Buchstabe b1).

Absatz 2

In Artikel 18d Absatz 2 sind verschiedene Arten von Beiträgen, die auf Gesuch hin gewährt werden können, aufgeführt. Die Aufzählung ist abschliessend:

- Es sind erstens Beiträge an die Projektkosten für den Aufbau der digitalen Gesundheitsplattform Kanton Bern und den Anschluss anderer Listenspitäler sowie den Aufbau der Betreiberorganisation vorgesehen. Von diesen wird nach heutiger Einschätzung insbesondere die Insel Gruppe AG profitieren können.
- Zweitens sollen die Kosten für die Beschaffung der Systeme der digitalen Gesundheitsplattform mit Beiträgen unterstützt werden können. Es geht hier um Kosten der Software resp. der Lizenzen. Davon sollen im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler profitieren können, die sich für einen Anschluss entscheiden. Es ist vorgesehen, dass die Übernahme eines Anteils an den Kosten durch den Kanton geprüft wird, nicht aber die Gesamtkosten.
- Auch für die anfallenden Kosten der Migration der Systeme hin zur digitalen Gesundheitsplattform können den im Kanton Bern gelegenen Listenspitälern Beiträge gewährt werden.

Die Ablösung der heute eingesetzten KIS mit anderen KIS wird nach heutiger Einschätzung stets zu höheren Betriebskosten bei den Spitälern führen. Bei einem Wechsel zum System der Insel Gruppe AG ist noch einmal mit höheren Betriebskosten zu rechnen. Es ist nicht vorgesehen, höhere Betriebskosten (oder Wartungskosten) der Systeme der digitalen Gesundheitsplattform mit kantonalen Beiträgen zu subventionieren. Diese höheren Betriebskosten sollten durch Effizienzgewinne wettgemacht werden.

Absatz 3

Gemäss Artikel 18d Absatz 3 regelt der Regierungsrat auf Verordnungsstufe das Gesuchsverfahren.

Artikel 72a

Absatz 1

Zur Vermeidung von Insolvenzen und um rasch reagieren zu können, baut der Regierungsrat derzeit ein Frühwarnsystem auf bezüglich Liquiditätsentwicklung der Listenspitäler. Er erfüllt damit die Vorgabe des Grossratsbeschlusses 229/2024. Trotz der in diesem Beschluss bewilligten CHF 100 Millionen kann nicht ausgeschlossen werden, dass dereinst für Listenspitäler oder Listengeburtshäuser wiederum kantonale Unterstützungen erforderlich sein werden, um vorübergehend die Liquidität sicherzustellen und so Insolvenzen zu vermeiden. Artikel 72a verankert dieses Unterstützungsinstrument.

Die finanzielle Unterstützung des Kantons kommt zum Zug, wenn ein Listenspital seinen Finanzbedarf nicht auf andere Weise vorübergehend decken kann, wie beispielsweise von Banken gewährte Darlehen oder Hypotheken.

Die Artikel 72a und 72b bieten keine Dauerlösung. Wie in Artikel 72a Absatz 1 erwähnt, geht es nur um eine vorübergehende Sicherstellung der Liquidität. Dies zeigt sich vor allem auch in Artikel 72b Absatz 1 Buchstabe b, wonach das Listenspital oder Listengeburtshaus in seinem Geschäfts- oder Sanierungsplan aufzeigen muss, wie es seine Finanzierung künftig sicherstellen will. Die Dauer der Darlehen und der Bürgschaften sind in Abstimmung zum Geschäfts- oder Sanierungsplan zu gewähren.

Bürgschaften und Darlehen zur vorübergehenden Sicherstellung der Liquidität können an Listenspitäler und Listengeburtshäuser gewährt werden, also an Spitäler oder Geburtshäuser, welche gestützt auf Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e KVG vom Regierungsrat erteilte Leistungsaufträge auf einer der drei Spitalisten (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) haben und somit der in Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe d KVG vorgeschriebenen kantonalen Versorgungsplanung entsprechen.

Der Grund, warum ein Listenspital oder Listengeburtshaus in Liquiditätsschwierigkeiten geraten ist, ist nicht relevant: Es geht darum, ein für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbares Spital oder Geburtshaus vor der Insolvenz zu retten, indem ihm der Kanton zur vorübergehenden Liquiditätssicherung eine Bürgschaft oder ein Darlehen gewährt. Bezüglich der Definition eines unverzichtbaren Leistungserbringers wird auf Artikel 72b Absatz 2 verwiesen.

Die Liquiditätshilfen in Form von Bürgschaften und Darlehen sind jeweils als befristete Unterstützungsinstrumente zu verstehen (vgl. Erläuterungen zu Art. 72b Abs. 1 Bst. b). Gewährte Darlehen hat das Listenspital oder Listengeburtshaus zudem zu verzinsen, wobei der Regierungsrat den Zinssatz an die finanziellen Verhältnisse des einzelnen gesuchstellenden Leistungserbringers anpasst. Der Zinssatz wird so zu festzulegen sein, dass der Leistungserbringer den Zins trotz seiner engen finanziellen Verhältnisse aufbringen kann, und nicht etwa auf ein neuerliches Darlehen oder eine neuerliche Bürgschaft des Kantons angewiesen ist, um den Zins des vorangehenden Darlehens an den Kanton leisten zu können. Der Zinssatz richtet sich somit nicht nach Artikel 75, denn diese Bestimmung gilt bereits aus systematischer Sicht nur für die unveränderten Artikel 73 und 74.

Damit der Kanton rasch handeln kann, wenn ein Listenspital oder Listengeburtshaus in einen akuten Liquiditätsengpass geraten sollte, ist es notwendig, dass der Regierungsrat die Bürgschaften und Darlehen gewähren kann, dies trotz der leider meistens hohen (und damit gemäss ordentlichem Finanzhaushaltrecht eigentlich in die Kompetenz der Grossen Rates fallenden) Unterstützungsbeiträge. Artikel 72a Absatz 1 verankert somit eine Ausnahme zur Finanzhaushaltsgesetzgebung, um den Zweck der Bestimmung zu erreichen. Dieser Zweck liegt in der raschen vorübergehenden Sicherstellung der Liquidität und damit in der Rettung eines für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbaren Leistungserbringers (vgl. dazu auch den neuen Artikel 139 Absatz 2a).

Absatz 1 verankert keinen Rechtsanspruch der Listenspitäler oder Listengeburtshäuser auf Bürgschaften oder Darlehen. Der Regierungsrat hat einen Ermessensspielraum, über die Gewährung oder Nichtgewährung von Bürgschaften und Darlehen zu entscheiden. Sofern er die Situation so beurteilt, dass eine finanzielle Unterstützung gewährt werden soll, ist er frei zu entscheiden, ob dies in Form einer Bürgschaft oder eines Darlehens geschieht. Die Höhe der Unterstützung ist so zu wählen, dass der Zweck (Aufrechterhaltung des Leistungserbringers) gerade erreicht werden kann.

Der Regierungsrat hört die FiKo²⁹ und die GSoK³⁰ an, bevor er in Kenntnis und allenfalls Berücksichtigung der Kommissionshaltungen darüber Beschluss fasst, ob er eine Bürgschaft oder ein Darlehen gewähren will und gegebenenfalls eine Ausgabe bewilligt (vgl. Artikel 139 Absatz 2a). Zudem informiert der Regierungsrat die beiden grossrätlichen Kommissionen über die danach gegebenenfalls getroffenen Beschlüsse, indem er sie in den Verteiler aufnimmt.

Der Regierungsrat erstattet der FiKo und der GSoK regelmässig Bericht über die vergebenen Darlehen und Bürgschaften sowie darüber, ob die Listenspitäler und Listengeburtshäuser die ihnen gemäss Artikel 72a Absatz 2 auferlegten Bedingungen oder Auflagen einhalten. Konkret orientiert die GSI den Regierungsrat, der die GSI alsdann beauftragt, die beiden Kommissionen zu informieren.

Der Regierungsrat befindet über die Bürgschaften und Darlehen auf Antrag der GSI in Form eines Regierungsratsbeschlusses (RRB). Die GSI legt dem RRB-Entwurf den Bürgschafts- und Darlehensvertragsentwurf bei und beantragt dem Regierungsrat im RRB unter anderem, die GSI-Direktorin oder den GSI-Direktor zur Vertragsunterzeichnung zu ermächtigen. ~~Dies entspricht der Praxis zu Artikel 73.~~

Absatz 2

In Absatz 2 wird verankert, dass der Regierungsrat die Gewährung von Darlehen und Bürgschaften mit Bedingungen oder Auflagen verbindet. Die betriebliche Autonomie der Listenspitäler oder Listengeburtshäuser, die auf eine finanzielle Unterstützung angewiesen sind, ist einzuschränken. Dies ergibt sich auch aus Artikel 6 Absatz 2 StBG³¹ (Auslegung e contrario): Der Kanton muss mit Bedingungen und Auflagen die zweckkonforme Verwendung der seinerseits gewährten finanziellen Hilfe sicherstellen. Die Ein-

²⁹ Finanzkommission des Grossen Rates

³⁰ Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates

³¹ Staatsbeitragsgesetz vom 16. September 1992 (StBG; BSG 641.1)

schränkung der betrieblichen Autonomie ist gerechtfertigt vor dem Hintergrund, dass der Leistungserbringer auf Unterstützungsmassnahmen angewiesen ist, um seinen Betrieb überhaupt aufrechterhalten zu können.

Bedingungen und Auflagen gelten (wie die Befristungen) als Nebenbestimmungen und werden in Verfügungen oder in Verträgen (vorliegend in Bürgschafts- und Darlehensverträgen) eingesetzt. Als eher milde Nebenbestimmung könnte in die Bürgschaft oder das Darlehen beispielsweise aufgenommen werden, dass der Leistungserbringer Reportingpflichten gegenüber dem Regierungsrat zu erfüllen hat, wobei Periodizität und Form (mündlich, schriftlich oder beides) festzulegen wären. Ein weiteres Beispiel für eine Nebenbestimmung könnte darin liegen, dass die Gewährung von finanzieller Unterstützung daran gebunden wird, eine näher zu umschreibende strategische Entwicklung zu verfolgen, also beispielsweise defizitäre Leistungen, die ein Listenspital gegebenenfalls erbringt, kontrolliert abzubauen, soweit diese Leistungen (bzw. die Leistungsaufträge nach KVG) nicht aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung nötig sind. Denkbar ist auch eine Bedingung, wonach der Leistungserbringer die Entlohnung von bestimmten Kadermitarbeitern z.B. Infolge einer Plafonierung der Bruttolöhne herabzusetzen hat.

Nebenbestimmungen sind immer angepasst auf die konkrete Situation des Leistungserbringers festzulegen und dienen dazu, dass der Leistungserbringer die Gelder zweckkonform verwendet und somit das Ziel der Versorgungssicherheit der Bevölkerung erreicht wird (vgl. Erläuterungen in nachfolgender Ziffer 4 zu Artikel 72b Absatz 2).

Artikel 72b

Absatz 1

Diese Bestimmung regelt die Voraussetzungen für Unterstützungsmassnahmen. Wie in den vorstehenden Erläuterungen zu Artikel 72a Absatz 1 dargelegt, sind Unterstützungen nur für Listenspitäler und Listengeburthäuser zulässig, nicht aber für Spitäler oder Geburtshäuser, die sich nicht auf der Spitalliste des Kantons Bern befinden. Aktuell sind aber alle Spitäler mit Betriebsbewilligung auch auf der Spitalliste.

Auf der Spitalliste enthalten zu sein, ist aber nicht hinreichend, um eine Bürgschaft oder ein Darlehen zu erhalten: Der Regierungsrat kann diese Unterstützungsmassnahmen nur gewähren, wenn das Listenspital oder Listengeburthaus für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar ist (vgl. Bst. a und die Erläuterungen zu Absatz 2) und es in seinem Geschäfts- oder Sanierungsplan aufzeigt, wie es seine Finanzierung sicherstellt (vgl. Bst. b).

Diese beiden Voraussetzungen sind kumulativ zu erfüllen. Wie in den vorstehenden Erläuterungen zu Artikel 72a Absatz 1 erwähnt, hat der Regierungsrat bei der Beurteilung dieser beiden Voraussetzungen einen grossen Ermessensspielraum, wobei ihm Artikel 72b Absatz 2 Leitplanken gibt hinsichtlich der Beurteilung, ob ein Leistungserbringer für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar ist.

Der Regierungsrat prüft den Einzelfall: Dies setzt einen schriftlichen Antrag des Listenspitals oder Listengeburthauses an die GSI voraus, wobei insbesondere mindestens folgende Informationen und Dokumente beizulegen sind, die im Bedarfsfall bezogen auf die konkrete Situation des Gesuchstellers noch zu ergänzen wären:

- Darlegung der Gründe für den Liquiditätsengpass,
- Nachweis, dass Drittmittel innerhalb oder ausserhalb des Konzerns nicht rechtzeitig beschafft werden können,
- Liquiditätsplan für mindestens 12 Monate mit Ausweis des Liquiditätsengpasses,
- Begründung der erforderlichen Kredithöhe, der nötigen Laufzeit und des Tilgungsplans,

- letzter Zwischenabschluss (Halbjahr oder Quartal); bei privat³² getragenen Spitälern zusätzlich die Jahresrechnungen der letzten drei Jahre,
- aktuelles Budget, Businessplan und allenfalls Sanierungsplan,
- Begründung, warum das Listenspital sein Leistungsangebot als unverzichtbar für eine angemessene Versorgung der Bevölkerung erachtet.

Die GSI prüft die eingegangenen Unterlagen und stellt dem Regierungsrat Antrag, ob und gegebenenfalls in welcher Weise der Leistungsunterbringer finanziell unterstützt werden soll. In diesem Verfahren sind zudem die Anhörungsrechte der FiKo und der GSoK zu beachten (vgl. Art. 139 Abs. 2a).

Die Gewährung eines Darlehens oder einer Bürgschaft soll, wenn immer möglich, von Sicherheiten abhängig gemacht werden. Denkbar wäre beispielsweise, bei privat getragenen Spitälern Aktien oder allenfalls Immobilien als Sicherheiten einzuverlangen, wobei die Sicherheit mittels Immobilien unterschiedlich einzustufen ist, weil Grundpfandrechte nur beschränkt oder gar nicht verwertet werden können, wenn die Immobilie für die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe benötigt wird.

Absatz 1 Buchstabe a

Eine der beiden Voraussetzungen für eine Bürgschaft oder ein Darlehen liegt darin, dass das Listenspital oder Listengeburtshaus für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung unverzichtbar ist (regionalwirtschaftliche Gründe reichen nicht). Die Gründe, die zur Unverzichtbarkeit eines Leistungserbringers führen, finden sich in Artikel 72b Absatz 2.

Der Begriff der Unverzichtbarkeit wurde gewählt, weil Begriff der Versorgungsrelevanz, den Ziffer 2 der Motion 122-2024 Gasser (Ostermundigen, GLP)³³ erwähnt, bereits besetzt ist: Er wird schweizweit für die Prüfung der Fallzahlen in den Spitalleistungsgruppen verwendet. Es würde zu Unklarheiten führen, diesen Begriff auch zu verwenden, um zu definieren, welche Listenspitäler oder Listengeburtshäuser grundsätzlich (d.h. wenn sie die weiteren Voraussetzungen von Artikel 72b Absätze 1 und 2 erfüllen) Liquiditätshilfen erhalten können und welche nicht.

Absatz 1 Buchstabe b

Die zweite Voraussetzung für eine Bürgschaft oder ein Darlehen liegt darin, dass das Listenspital oder Listengeburtshaus in seinem Geschäfts- oder Sanierungsplan aufzeigt, wie es seine Finanzierung sicherstellt. Das Ziel der Bürgschaften und Darlehen zur Sicherstellung der Liquidität liegt darin, das Listenspital oder Listengeburtshaus nur in vorübergehender Weise kantonal zu unterstützen. Der Leistungserbringer muss daher verständlich und einleuchtend aufzeigen, wie er sein wirtschaftliches Überleben ohne weitere kantonale Unterstützungsmassnahmen sicherstellen will und kann. Dabei ist darzulegen, welche Massnahmen ergriffen werden, um die Liquidität zu verbessern. Resultieren die Liquiditätsengpässe aus einer ungenügenden Profitabilität, ist aufzuzeigen, wie diese rasch verbessert werden kann, so dass die Finanzierung wiederum selbsttragend werden kann. Dazu sind allenfalls einschneidende Sanierungsmassnahmen und Angebotsanpassungen erforderlich.

Ist es finanziell notwendig und liegt es im Rahmen der Versorgungsplanung, ein Listenspital vollständig oder teilweise zu schliessen oder ist die Umwandlung des Betriebs zu einer rein ambulanten Versorgung nötig, muss der Leistungserbringer dem Kanton Schliessungs-, Desinvestitions- und Restrukturierungspläne vorlegen, dies aber im Rahmen der auch künftig unverändert geltenden Artikel 70 bis 72 SpVG.

Absatz 2

³² vgl. Fussnote 11

³³ Motion 122-2024 Gasser (Ostermundigen, GLP), «Liquiditätshilfen für versorgungsrelevante Gesundheitseinrichtungen auf eine ordentliche Rechtsgrundlage stellen»

Wie in Artikel 72b Absatz 1 erwähnt, können Bürgschaften und Darlehen nur gewährt werden, wenn das Listenspital oder Listengeburtshaus für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar ist. Die Gründe, die zur Unverzichtbarkeit eines Leistungserbringers führen, findet sich in Artikel 72b Absatz 2, wobei es sich aber nicht um eine abschliessende Aufzählung handelt, sondern um eine beispielhafte (vgl. den Wortlaut von Absatz 2: «insbesondere»):

- Ein Grund für die Unverzichtbarkeit eines Leistungserbringers kann darin liegen, dass andere Leistungserbringer hinsichtlich ihrer geografischen Lage die Bevölkerung nicht angemessen mit Gesundheitsleistungen vorsorgen können, d.h. in der betroffenen Versorgungsregion fehlen andere Leistungserbringer. Die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen wird anhand der geografischen Lage bzw. regionalen Verteilung der Leistungserbringer beurteilt. Der Kanton Bern plant die Gesundheitsversorgung in 4+ Versorgungsregionen: Bern-Mittelland, Berner Oberland, Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura sowie Emmental-Oberaargau. Das Plus (+) steht für die französisch sprechende Region (Berner Jura). Die Spitäler einer Region sollen ihr Angebot aufeinander abstimmen, sich stärker koordinieren und vermehrt kooperieren. Eine gute Erreichbarkeit der Spitäler ist insbesondere für die Grund- und Notfallversorgung wichtig. Sie kann aber auch für weitere wohnortnahe Angebote wichtig sein (z.B. die Geburtshilfe), welche nach Möglichkeit in jeder Versorgungsregion angeboten werden sollen. Ist beispielsweise die Grundversorgung in einer Versorgungsregion nicht mehr sichergestellt, wenn das in einen Liquiditätsengpass geratene Listenspital ausfallen sollte, handelt es sich um ein unverzichtbares Listenspital, das gleichzeitig auch versorgungsnotwendig nach Artikel 11d Absatz 1 SpVV³⁴ sein kann. Diese Bestimmung legt in zeitlicher und distanzmässiger Hinsicht den Zugang (Erreichbarkeit) eines Spitals für die Patientinnen und Patienten fest, die Spitalversorgungsleistungen in der Inneren Medizin, der Chirurgie und der akutsomatischen Notfallversorgung benötigen.
- Ein anderer Grund für die Unverzichtbarkeit eines Leistungserbringers kann sein, dass dieser Leistungserbringer ein derart grosses Leistungsvolumen ausweist, so dass andere Leistungserbringer die Versorgung der Bevölkerung nicht angemessen sicherstellen können. Den bisher erbrachten Anteil an Versorgungsleistungen für die Bevölkerung können andere Leistungserbringer somit nicht ohne (unzumutbare) Versorgungslücken abdecken.
- Ein Grund kann auch sein, dass der Leistungserbringer eine Spezialisierung aufweist, die andere Leistungserbringer nicht angemessen sicherstellen können. Ist ein Leistungserbringer in einem Leistungsbereich tätig, den nur er oder wenige andere Leistungserbringer anbieten, kann dieses Leistungsangebot unter Umständen für die Versorgung und damit auch der entsprechende Leistungserbringer unverzichtbar sein.

Bei der Prüfung, ob ein Leistungserbringer unverzichtbar ist, analysiert der Kanton die Kapazitäten und Angebote anderer inner- und auch ausserkantonalen Leistungserbringer. Zudem berücksichtigt er, wie lange der Aufbau eines Alternativangebots dauern würde. Die Unverzichtbarkeit gestaltet sich somit dynamisch, d.h. sie ist stets zeitlich limitiert. Defizitäre Leistungen, die ein Listenspital gegebenenfalls erbringt, sind kontrolliert abzubauen, soweit diese Leistungen (bzw. die Leistungsaufträge nach KVG) nicht aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung nötig sind.

In genereller Weise lässt sich die Unverzichtbarkeit eines Leistungserbringers so umschreiben, dass seine Schliessung oder die Verkleinerung seines (mit Leistungsaufträgen des Regierungsrates nach Artikel 39 KVG verfügbaren) Leistungsangebots das Gesundheitssystem in der (gemäss der kantonalen Versorgungsplanung) massgebenden Versorgungsregion substanziell beeinträchtigen würde. Ein beeinträchtigtes Gesundheitssystem kann die Bevölkerung nicht angemessen versorgen.

Artikel 73

Der Titel zu dieser Bestimmung wird geändert, damit er mit dem Titel des neuen Artikels 72a korreliert.

³⁴ Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (SpVV; BSG 812.11)

Artikel 127

Absatz 4

In Artikel 127 wird ein Absatz 4 ergänzt, der besagt, dass bei Listenspitälern, welche der Digitalen Gesundheitsplattform angeschlossen sind, die Datenlieferung, wenn möglich direkt aus diesem System mittels automatisiertem Abrufverfahren erfolgt. Dadurch reduziert sich der Aufwand für die Leistungserbringer und der Kanton erhält die entsprechenden Informationen früher.

Das heisst, Daten, die der Kanton heute bereits erhält, werden neu früher und einfacher zur Verfügung gestellt.

Artikel 139

Absätze 1 und 2

Der bisherige Absatz 1 lautete dahingehend, dass der Grosse Rat (..) einen Rahmenkredit «beschliesst». Vor dem Hintergrund, dass Artikel 139 unter dem Titel 13 «Ausgaben*bewilligung*» steht, ist dies missverständlich bzw. kann den Eindruck erwecken, dass der Grosse Rat nach Aussen (d.h. gegenüber dem einzelnen Leistungserbringer) auftrete und die konkrete Massnahme beschliesse. Der Grosse Rat tritt aber nicht nach Aussen auf, sondern nach Aussen tritt nach Absatz 2 die GSI auf, welche über die Verwendung des Rahmenkredits beschliesst. Der Grosse Rat ist demgegenüber kantonsintern (nach Innen) zuständig, um den Rahmenkredit zu bewilligen, aus welchem der Regierungsrat danach die konkreten Massnahmen gegenüber dem einzelnen Leistungserbringer beschliesst. Dementsprechend wird in Absatz 1 neu formuliert, dass der Grosse Rat (..) einen Rahmenkredit «bewilligt».

Zusätzlich wird Absatz 1 mit einem Buchstaben b1 ergänzt, der besagt, dass der Grosse Rat in der Regel alle vier Jahre einen Rahmenkredit für Beiträge gemäss Artikel 18d Absatz 2 bewilligt, d.h. für

- den Aufbau der digitalen Gesundheitsplattform,
- die Öffnung der digitalen Gesundheitsplattform für andere Listenspitäler,
- den Aufbau der Betreiberorganisation,
- die Beschaffung der Systeme der digitalen Gesundheitsplattform (Software resp. Lizenzen),
- die Kosten der Migration der Systeme.

Die verschiedenen Spitäler können damit gemäss einer Planung der GSI gestaffelt und über einen längeren Zeitraum angeschlossen und dafür finanziell unterstützt werden.

Absatz 2a

Artikel 139 regelt (mit Ausnahme des gerade oben erläuterten Absatzes 2, der die Verwendung des Rahmenkredits regelt) die Ausgabenbewilligungen. Anders als bei den in Absatz 1 aufgezählten Unterstützungsmassnahmen ist nicht absehbar, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe sich der Kanton gezwungen sieht, nach den Artikeln 72a und 72b Bürgschaften und Darlehen an Leistungserbringer zu gewähren, um vorübergehend deren Liquidität und damit die Versorgung der Bevölkerung mit Spitalleistungen zu sichern. Im Idealfall braucht es über viele Jahre hinweg keine solchen Unterstützungsmassnahmen (oder noch besser gar nie solche Massnahmen). Daher ist es nicht angezeigt, diese nur allenfalls erforderlichen (und wie erwähnt in der Höhe nicht annähernd bestimmbar) Unterstützungsmassnahmen in den Rahmenkredit nach Absatz 1 einzubeziehen. Der Rahmenkredit würde ohne verlässliche Zahlen aufgebläht.

Im vorliegenden Absatz 2a ist für die Ausgabenbewilligung bei Bürgschaften und Darlehen der Regierungsrat zu bezeichnen. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass der Kanton die Liquidität von unverzichtbaren Leistungserbringern unter Umständen (trotz der Strategischen Führungsgesprächen³⁵ und des sich im Aufbau befindenden Frühwarnsystems³⁶) rasch sichern muss, um die Insolvenz eines für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbaren Leistungserbringers zu verhindern. Eine beim Grossen Rat angesiedelte Ausgabenbewilligung würde mit Blick auf den vierteljährlichen Sessions-Rhythmus eine rasche Unterstützung des Leistungserbringers verunmöglichen.³⁷

Bei der hier in Artikel 139 Absatz 2a SpVG vorliegenden Delegation von Ausgabenbefugnissen können je nach Höhe der Bürgschaft oder des Darlehens sowohl die Ausgabenbefugnisse des Volkes als auch jene des Grossen Rates betroffen sein:

- Die Befugnisse des Grossen Rates sind betroffen, wenn es sich um einmalige neue Ausgaben über einer Million Franken handelt, denn solche Ausgaben beschliesst der Grosse Rat (Art. 76 Bst. e KV³⁸ in Verbindung mit Art. 89 Abs. 2 Bst. a KV e contrario).
- Die Befugnisse des Volkes sind betroffen, wenn es sich um einmalige neue Ausgaben über zwei Millionen Franken handelt, denn sogar wenn der Grosse Rat solche Ausgaben beschliessen würde, würden sie dem fakultativen Referendum unterliegen (Art. 62 Abs. 1 Bst. c KV). Gemäss Artikel 139 Absatz 2a beschliesst nun nicht der Grosse Rat sondern der Regierungsrat über diese Ausgaben. Das ändert aber nichts daran, dass dem Volk mit dieser SpVG-Bestimmung die in Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe c KV verankerte Möglichkeit entzogen wird, gegen Ausgaben über zwei Millionen Franken das Referendum zu ergreifen.

Die in Artikel 139 Absatz 2a verankerte Delegation von Ausgabenbefugnissen an den Regierungsrat ist aber aus folgendem Grund verfassungskonform: Nach Artikel 69 Absatz 1 Satz 1 KV können Befugnisse des Volkes an den Grossen Rat und an den Regierungsrat übertragen werden, falls

- diese Delegation auf ein *bestimmtes Gebiet* beschränkt ist und
- das Gesetz den *Rahmen der Delegation* festlegt.

Unter den gleichen Voraussetzungen können nach Absatz 2 dieser Verfassungsbestimmung Befugnisse des Grossen Rates an den Regierungsrat übertragen werden.

Die in Artikel 139 Absatz 2a vorliegende Delegation ist gemäss dessen Buchstabe a beschränkt auf die Ausgaben für Bürgschaften und Darlehen nach Artikel 72a. Artikel 72a steckt das in Artikel 69 KV verlangte «*bestimmte Gebiet*» somit ab. Es handelt sich daher nicht um eine sogenannte Blankodelegation, welche die Zuständigkeit des Volkes aushöhlen würde.³⁹

Das Gesetz (vorliegend Artikel 72a und 73 SpVG) muss aber auch den in Artikel 69 KV verlangten «*Rahmen der Delegation*» festlegen. Das Gesetz muss also so bestimmt sein, dass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger die Tragweite der Übertragung erkennen können.⁴⁰ Artikel 72a und 72b erwähnen den Zweck und die Voraussetzungen, unter welchen der Regierungsrat Bürgschaften und Darlehen gewähren darf, um die vorübergehende Liquidität von unverzichtbaren Listenspitälern oder Listengeburtshäusern sicherzustellen. Dies erlaubt es den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern, die Tragweite der Delegation zu erkennen und nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a KV das Referendum zu ergreifen, falls sie mit dieser Neuregelung im SpVG nicht einverstanden sind, um so eine Volksabstimmung herbeizuführen.

Gesamthaft ergibt sich wie bereits erwähnt, dass die in Artikel 139 Absatz 2a verankerte Delegation von Ausgabenbefugnissen an den Regierungsrat verfassungskonform ist.

³⁵ Strategische Führungsgespräche darf der Kanton zudem ohnehin nur mit Spitälern führen, an denen er beteiligt ist

³⁶ vgl. die Ausführungen ganz am Schluss in vorstehender Ziffer 2.2

³⁷ vgl. vorstehende Ziffer 2.3 zweites Lemma

³⁸ Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (KV; BSG 101.1)

³⁹ Handbuch des bernischen Verfassungsrechts, Kälin/Bolz (Herausgeber), Verlage Paul Haupt und Stämpfli+Cie AG, 1995, Teil I / Gesetz und Verordnung, Seite 141

⁴⁰ Handbuch des bernischen Verfassungsrechts, Teil I / Gesetz und Verordnung, Seite 141

Gemäss Buchstabe b in Absatz 2a hört der Regierungsrat die FiKo sowie die GSoK an, bevor er in Kenntnis und allenfalls Berücksichtigung der Kommissionshaltungen darüber Beschluss fasst, ob er eine Bürgschaft oder ein Darlehen gewähren will und gegebenenfalls eine Ausgabe bewilligt. Der Regierungsrat kann somit auch Beträge über einer Million Franken ohne Einbezug des Plenums des Grossen Rats bewilligen für eine Bürgschaft oder ein Darlehen, um so die Liquidität eines unverzichtbaren Listenspitals und damit die Versorgung der Bevölkerung mit Spitalleistungen sicherzustellen.

Der Regierungsrat informiert die FiKo und die GSoK über einen allenfalls getroffenen Beschluss, indem er sie in den Verteiler dieses Beschlusses aufnimmt. Der Regierungsrat erstattet den beiden Kommissionen sodann regelmässig Bericht über die vergebenen Darlehen und Bürgschaften sowie darüber, ob die Listenspitäler und Listengeburts Häuser die ihnen gemäss Artikel 72a Absatz 2 auferlegten Bedingungen oder Auflagen einhalten. Konkret orientiert die GSI den Regierungsrat, der die GSI alsdann beauftragt, die beiden Kommissionen zu informieren.

Absatz 3

Dieser Absatz wird redaktionell angepasst: Da neu ein Absatz 2a besteht, kann Absatz 3 rein sprachlich nicht mehr auf Absatz 2 Bezug nehmen, der wie Absatz 2 von der GSI handelte, so dass der Satz in Absatz 3 mit dem Pronomen «sie» (die GSI) begann. Neu muss «Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion» stehen.

Absatz 4

Diese Bestimmung verwies noch auf das mittlerweile aufgehobene Gesetz über die Steuerung von Finanzen und Leistungen. Neu ist auf das vom Grossen Rat am 15. Juni 2022 beschlossene Finanzhaushaltsgesetz (FHG, BSG 620.0) zu verweisen, das am 1. Januar 2023 in Kraft trat.

Artikel T1-1

Absätze 1 und 2

Mit Grossratsbeschluss⁴¹ 3356/2006 hat der Grosse Rat den Regierungsrat im Rahmen der Kapitalisierung der RSZ unbefristet ermächtigt,

- den RSZ⁴²-Aktiengesellschaften Fremdkapital in Form von verzinslichen und rückzahlbaren Darlehen im Betrag von insgesamt maximal 107 Millionen Franken zur Verfügung zu stellen.
- anstelle dieser Darlehensgewährungen Bürgschaften zur Absicherung von Krediten der RSZ-Aktiengesellschaften bei Dritten in der Höhe von maximal 107 Millionen Franken einzugehen.
- den RSZ-Aktiengesellschaften bei Finanzierungsengpässen verzinsliche und rückzahlbare Darlehen im Totalbetrag von maximal 11 Millionen Franken zu gewähren bzw. alternativ Bürgschaften zu Gunsten von Drittkreditgebern im Betrag von maximal 13 Millionen Franken einzugehen.

Der Regierungsrat machte von dieser Ermächtigung Gebrauch, wobei er die damals durch den Grossen Rat zur Verfügung gestellten Beträge nicht vollständig einsetzen musste. Rein betragsmässig und weil der erwähnte Grossratsbeschluss eine unbefristete Ermächtigung enthält, könnte der Regierungsrat somit gestützt auf diesen Beschluss noch weitere Darlehen und Bürgschaften gewähren, obschon ihm dazu ab dem 1. Januar 2027 voraussichtlich die in dieser Vorlage teilrevidierten Artikel 72a, 72b und 139 Absatz 2a SpVG zur Verfügung stehen. Eine Aufhebung des damaligen Grossratsbeschlusses fällt hingegen ausser Betracht, weil die gestützt auf ihn gewährten Bürgschaften und Darlehen sonst keine

⁴¹ Grossratsbeschluss 3356/2006 vom 25. Januar 2006 betreffend die Kapitalausstattung der Regionalen Spitalzentren und des Hôpital du Jura bernois (RSZ-Aktiengesellschaften)

⁴² Regionale Spitalzentren (RSZ), öffentlich getragene Spitäler, vgl. Art. 19 ff. SpVG

Rechtsgrundlage mehr hätten. Es verhält sich gleich wie bei Verfügungen, denn auch diese sind Rechtsanwendungsakte: Wird das Recht revidiert, werden die gestützt auf das bisherige Recht ergangenen Verfügungen nicht aufgehoben.

In gleicher Weise verhält es sich mit dem Grossratsbeschluss⁴³ 229/2024, wonach der Regierungsrat Darlehen und Bürgschaften von total 100 Millionen Franken gewähren kann, um die Liquidität der im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler sicherzustellen.

Damit aber nach dem Gesagten rechtliche Klarheit besteht, regelt Artikel T1-1 Absatz 1, dass die in Anwendung der beiden erwähnten Grossratsbeschlüsse gewährten Bürgschaften und Darlehen entsprechend den damals vereinbarten Regelungen weiterlaufen. Absatz 2 stellt sodann sicher, dass der Regierungsrat ab dem 1. Januar 2027 (d.h. ab dem Inkrafttreten der neuen SpVG-Bestimmungen) keine weiteren Bürgschaften und Darlehen mehr in Anwendung der beiden Grossratsbeschlüsse gewähren kann. Bezüglich des erwähnten Grossratsbeschlusses 3356/2006 entspricht dieser Absatz 2 der Vorgabe, wie sie in Ziffer 9 Punkt 1 des ebenfalls erwähnten Grossratsbeschlusses 229/2024 verankert ist.

5. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik

Die Regierungsrichtlinien 2023 – 2026 zeigen auf, wie sich der Kanton Bern kurz-, mittel- und langfristig entwickeln will. Der Regierungsrat definiert darin das Ziel 3 «Gesellschaftlicher Zusammenhalt» wie folgt: «Der Kanton Bern fördert den gesellschaftlichen Zusammenhalt, die öffentliche Sicherheit und die Integration.» Darunter ist der folgende Entwicklungsschwerpunkt subsummiert: «Zusammenarbeit in Pflege und bei Gesundheitsdienstleistungen: Der Kanton begegnet den sich ändernden Anforderungen im Bereich Pflege und Gesundheitsdienstleistungen vorausschauend. Er fördert die Zusammenarbeit und die regelmässige Abstimmung mit den Leistungserbringern.» Hierfür ist ein funktionierendes gemeinsames Klinikinformationssystem, welches die Kooperation und die Datenübermittlung vereinfacht, eine wichtige Voraussetzung.

Weiter formuliert der Regierungsrat die Perspektive «Angebote der Gesundheitsversorgung an Entwicklungen anpassen» und präzisiert: «Die Spitalversorgung wandelt sich rasch und grundlegend, da Leistungen zunehmend ambulant erbracht werden. Dazu kommen die fortschreitende Digitalisierung, massgeschneiderte Behandlungsangebote und das Vernetzen der Versorgungsstrukturen sowie auch demografische Veränderungen. Der Kanton Bern stellt sicher, dass sich die Angebote der Gesundheitsversorgung diesen Entwicklungen anpassen und auch in Zukunft eine hohe Zugänglichkeit und Qualität sichergestellt ist und die Versorgung bezahlbar bleibt. Die Koordination und die Kooperation sollen gefördert werden.»

Zudem wird in den Regierungsrichtlinien als strategisches Ziel die «Digitale Transformation» genannt. Die digitale Gesundheitsplattform Kanton Bern würde die Transformation beschleunigen und im Betrieb Ressourcen freisetzen, die wiederum für die Versorgung der Patienten eingesetzt werden könnten.

Der Regierungsrat hat sich überdies für die Umsetzung des Hub-and-Spoke-Modells in der Spitalversorgung ausgesprochen. Eine Vernetzung des Hubs mit den Spokes über ein gemeinsames System schafft die technischen Voraussetzungen für die verstärkte Kooperation und die Umsetzung des Modells.

Die digitale Gesundheitsplattform Kanton Bern vereinfacht auch die vom Regierungsrat in der entsprechenden Teilstrategie zur Gesundheitsstrategie stipulierte Integrierte Versorgung⁴⁴.

Die vorliegende Teilrevision des SpVG entspricht somit diesen Richtlinien der Regierungspolitik.

⁴³ Grossratsbeschluss 229/2024 vom 11. Juni 2024 «Liquiditätssicherung Listenspitäler mittels Darlehen und Bürgschaften»

⁴⁴ Der Regierungsrat verabschiedete die Teilstrategie Integrierte Versorgung am 26. Juni 2024 (RRB 691/2024). Diese ist einsehbar unter: <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html>.

6. Finanzielle Auswirkungen

6.1 Liquiditätssicherung

Die Vorlage hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Kanton, denn die revidierten Bestimmungen kommen nur zur Anwendung, wenn ein unverzichtbares Listenspital oder ein unverzichtbares Listengeburthaus auf eine Bürgschaft oder ein Darlehen angewiesen ist, um seinen Liquiditätsengpass zu überbrücken und damit die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass Leistungserbringer auf kantonale Überbrückungsgelder angewiesen sein werden, lässt sich nicht bestimmen. Kommt es aber zu Liquiditätsengpässen der unverzichtbaren Listenspitäler oder Listengeburthäuser, gelten die gewährten Bürgschaften und Darlehen nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstabe a und e contrario Absatz 3 Buchstabe b FHG als Ausgaben. Dem steht gegenüber, dass der Kanton nach Artikel 41 Absatz 1 der Kantonsverfassung für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu sorgen hat und die dafür notwendigen Einrichtungen bereitzustellen hat. Um diesem Verfassungsauftrag auch im äussersten Notfall gerecht zu werden, ist die vorliegende Teilrevision des SpVG nötig.

Auch die Übergangsbestimmung in Artikel T1-1 wirkt sich nicht unmittelbar auf die Finanzen des Kantons aus. Sie verankert, dass der Regierungsrat gestützt auf die beiden Grossratsbeschlüsse 3356/2006 vom 25. Januar 2006 sowie 229/2024 vom 11. Juni 2024 keine Bürgschaften oder Darlehen mehr gewährt, obschon die Gelder, die der Grosse Rat in diesen beiden Beschlüssen dem Regierungsrat für diesen Zweck bewilligte, noch nicht vollständig eingesetzt sind.

6.2 Digitale Gesundheitsplattform

Die Vorlage hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Kanton. Erst wenn auf Basis des neuen Artikel 139 Absatz 1 Buchstabe b1 der Grosse Rat einen Rahmenkredit für Beiträge gemäss Artikel 18d Absatz 2 bewilligt, können solche Gelder auch gesprochen werden.

Aktuelle Schätzungen gehen von Kosten für den Kanton von rund 66 Mio. Franken aus in den kommenden 4 Jahren.

7. Personelle und organisatorische Auswirkungen

Die vorliegende Teilrevision des SpVG führt weder zu einer Personalaufstockung noch zu einem Personalabbau beim Kanton. Auch die Organisation der kantonalen Verwaltung erfährt durch diese Teilrevision keine Veränderung.

8. Auswirkungen auf die Gemeinden

8.1 Liquiditätssicherung

Es gibt keine finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden, da es sich um Gelder des Kantons handeln würde, die bei einem allfälligen Liquiditätsengpass mittels einer Bürgschaft oder eines Darlehens an ein unverzichtbares Listenspital oder an ein unverzichtbares Listenspital fliessen würden. Die Gemeinden müssten auch in diesem Fall auch kein zusätzliches Personal anstellen, da ihnen mit dieser Teilrevision keine Vollzugsaufgaben erwachsen. Ebenso sind die Gemeindeautonomie und die Aufgabenteilung zwi-

schen Kanton und Gemeinden nicht tangiert. Die Teilrevision könnte sich vorteilhaft auf einzelne Gemeinden auswirken, wenn der Kanton beispielsweise ein unverzichtbares Listenspital in der Region unterstützen müsste und dadurch die Arbeitsplätze und die Steuern zahlenden Angestellten (in der Region) verbleiben. Arbeitsplätze und Steuern dürfen aber nicht Beurteilungskriterien für die allfällige Gewährung von Bürgschaften oder Darlehen sein. Die einzig massgebenden Voraussetzungen finden sich in Artikel 72b. Regionalwirtschaftliche Überlegungen sind somit bei der Prüfung eines Gesuchs unbeachtlich.

8.2 Digitale Gesundheitsplattform

Direkte personelle oder finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden gibt es nicht.

9. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

9.1 Liquiditätssicherung

Nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstabe a und Absatz 3 Buchstabe b FHG gelten Gewährungen von Bürgschaften und Darlehen zwar als Ausgaben. Die teilrevidierten Bestimmungen des SpVG kommen aber nur bei einem Liquiditätsengpass eines unverzichtbaren Listenspitals oder eines unverzichtbaren Listengeburts Hauses zur Anwendung. Würden gestützt auf sie Bürgschaften und Darlehen gewährt, könnten damit Arbeitsplätze (in der Region) erhalten bleiben. Wie in vorstehender Ziffer 8.1 erwähnt, darf aber die Erhaltung von Arbeitsplätzen kein Beurteilungskriterium für die allfällige Gewährung von Bürgschaften oder Darlehen sein. Kostenfolgen für die Wirtschaft bei Gewährung von kantonalen Geldern an die unverzichtbaren Listenspitäler sind nicht abschätzbar. Die Erwerbswirtschaft ist auf eine funktionierende Gesundheitsversorgung angewiesen.

9.2 Digitale Gesundheitsplattform

Die Gesundheitspolitik ist eng verflochten mit der Wirtschafts- und Umweltpolitik. Mit der Gesetzesrevision soll gewährleistet werden, dass auch inskünftig eine gute und zeitgemässe Gesundheitsversorgung sichergestellt ist und sich der Kanton Bern insgesamt attraktiver gestaltet.

Mit dem Ansatz der «Digitalen Gesundheitsplattform Kanton Bern» bietet sich dem Kanton Bern die Chance und das Potenzial, die Gesundheitsversorgung über alle Versorgungsregionen hin zu einer integrierten Versorgung grundlegend zu verändern. Die Stossrichtungen und Ziele der Gesundheitsstrategie 2020-2030 würden mit einer Realisierung massgeblich adressiert. Die horizontale Verfügbarkeit von Daten für alle angeschlossenen Kliniken und eine entsprechende Verfügbarkeit für vertikale Gesundheitsversorger könnte die Effizienz in den Behandlungsprozessen steigern, aber auch die Behandlungsqualität verbessern. Spitäler wirken sich positiv auf die Gesundheit der Bevölkerung und deren Lebenserwartung aus. Dies ermöglicht einen Erhalt von Arbeitskräften und eine (frühere) Integration von erkrankten oder verunfallten Menschen in den Arbeitsprozess. Die Gesundheit der Bevölkerung ist damit eine wichtige Voraussetzung zur Wertschöpfung einer Volkswirtschaft.

Insgesamt würde eine digitale Gesundheitsplattform dazu beitragen, das Gesundheitssystem des Kantons Bern effizienter, patientenorientierter und zukunftsfähiger zu gestalten. Mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten können die Daten unter den Spitälern vereinfacht ausgetauscht werden. Dies vereinfacht die Zusammenarbeit unter den Spitälern und steigert die Effizienz der Versorgung. Hilfreich kann dies beispielsweise sein bei einer Überweisung in ein Spital oder einer Verlegung der Patientin oder des Patienten. Es eröffnet, aber auch neue Möglichkeiten der fachlichen Zusammenarbeit, z.B. beim Bezug von telemedizinischen (beispielsweise radiologischen) Dienstleistungen bei einem anderen Spital.

Dabei wird in einem Spital, wo der Facharzt Radiologie nicht anwesend ist, die Bildgebung durch nicht-ärztliches Fachpersonal durchgeführt und in einem anderen Spital erfolgt das Lesen der Bilder durch den Facharzt. Dies kann unnötige Verlegungen verhindern und Kosten sparen.

Die Digitale Gesundheitsplattform würde jedoch nicht nur die klinische Praxis unterstützen, sondern auch positive Auswirkungen auf die Volkswirtschaft, namentlich durch Kosteneinsparungen, Qualitätsverbesserungen und der Innovationsförderung haben.

Dem steht gegenüber, dass mit der Vorlage der Wettbewerb unter den KIS-Anbietern und die Wirtschaftsfreiheit eingeschränkt würde, insbesondere bei einer Verpflichtung gewisser Spitäler zum Anschluss.

10. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

.....
.....
.....
.....
.....
...
..

11. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat, die vorliegende Teilrevision des Spitalversorgungsgesetzes zu beschliessen.

Mit Grossratsbeschluss 229 vom 11. Juni 2024 «Liquiditätssicherung Listenspitäler mittels Darlehen und Bürgschaften» hat der Grosse Rat einen Kredit von CHF 100 Millionen beschlossen und gleichzeitig in Ziffer 9.2 dieses Beschlusses bestimmt, dass der Regierungsrat dem Grossen Rat eine Gesetzesänderung betreffend Liquiditätssicherung der Listenspitäler unterbreitet, die per 1. Januar 2027 in Kraft treten kann. Wenn die GSoK das Geschäft Ende Juni 2026 vorberaten und der Grosse Rat anschliessend nur eine Lesung durchführen würde (Herbstsession 2026), könnte das teilrevidierte SpVG an diesem Datum in Kraft treten. Bei einem späteren Inkrafttreten wären zwei Lesungen möglich.