

Weitere Informationen zum Geschäft: Integriertes Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane

Autor: Gesundheit Simme Saane AG
Datum: 27. Oktober 2023

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

INHALTVERZEICHNIS

Glossar	3
1. Vorwort	4
2. Das Wichtigste in Kürze.....	4
3. Darüber wird abgestimmt.....	6
4. Aussprache im Gesamtregierungsrat	6
5. Stellungnahme zur Versorgungsnotwendigkeit des Regierungsrates	6
6. Verteilschlüssel	8
7. Integriertes Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane	9
7.1. Trägerschaft.....	9
7.2. Aufbauorganisation.....	9
7.3. Integration der Betriebe	10
7.4. Zentrale Geschäftsstelle	11
7.5. Personal	11
7.6. Infrastruktur.....	11
7.7. Planerfolgsrechnung Spital	11
7.8. Konsolidierte Planerfolgsrechnung	12
7.9. Chancen- und Risiken-Analyse «Gesundheitsnetz Simme Saane».....	13
7.10. Finanzielle Risiken für die Gemeinden.....	14
8. Umwandlung des Spitals in ein ambulantes Gesundheitszentrum.....	15
8.1. Versorgungskonzept für ein ambulantes Gesundheitszentrum.....	15
8.2. Auswirkung durch die Umwandlung in ein ambulantes Gesundheitszentrum	16
8.3. Chancen und Risiken ambulantes Gesundheitszentrum.....	17
Interessenabwägung	18
VERGLEICH DER VARIANTEN.....	19
WEITERES VORGEHEN / TERMINE	20
BEILAGEN	20
Beilage 4: konsolidierte Planerfolgsrechnung «Campus»: 2025 - 2030	21

Glossar

Ambulant	Als ambulante Behandlung gelten alle Behandlungen, die nicht stationäre Behandlungen sind. Wiederholte Aufenthalte in Tages- oder Nachtkliniken gelten ebenfalls als ambulante Behandlung (VKL 49 Abs. 6).
Design-to-Cost	Der Ansatz "Design-to-Cost" kommt ursprünglich aus der Produktentwicklung und wird vermehrt auch in der Architektur angewendet. Nach diesem Ansatz gilt: «Konstruieren und planen in der Weise, dass mit diesen Vorgaben das Kostenziel eingehalten wird.»
Basispreis	Um den Betrag in CHF zu berechnen, der für einen bestimmten Spitalfall vergütet wird, muss sein effektives Kostengewicht mit dem Basispreis (Baserate) multipliziert werden. Der Basispreis bezeichnet den Betrag, der für einen Behandlungsfall mit einem Kostengewicht von 1.0 bezahlt wird. Der Basispreis wird durch die Tarifpartner (Versicherer und Leistungserbringer) festgelegt.
Grundversorgung	Die vorliegende Abstimmungsbotschaft verwendet die Definition gemäss Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» von GDK und BAG vom April 2012. Die Definition lautet: «unter Grundversorgung wird die ambulante Versorgung der Bevölkerung durch ärztliche Grundversorger sowie weitere Gesundheitsberufe verstanden wie Pflegefachpersonen, Apotheker, Hebammen, Physio- und Ergotherapeuten, Ernährungsberater sowie Assistenzberufe wie Medizinische Praxisassistentinnen oder Fachangestellte Gesundheit».
Integrierte Versorgung	«Integrierte Versorgung» wird gleichbedeutend mit «koordinierter» oder «vernetzter» Versorgung verwendet. Eine integrierte Versorgung zeichnet sich durch die strukturierte und verbindliche Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer und Professionen über den ganzen Behandlungspfad aus. Eine Bezugsperson dient als Behandlungs Koordinatorin und erste Ansprechpartnerin. Ein weiteres zentrales Element sind standardisierte Protokolle und Behandlungspfade, welche eine strukturierte Entscheidungsfindung ermöglichen sollen. Die laufende Dokumentation der Krankheitsgeschichte erfolgt in einem gemeinsamen elektronischen Patientendossier, auf welches alle relevanten Fachpersonen Zugriff haben.
Stationär	Als stationäre Behandlung gelten Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus: a) von mindestens 24 Stunden; b) von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird; c) im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital; d) im Geburtshaus bei Überweisung in ein Spital; e) bei Todesfällen (VKL 49 Abs. 1).
Vorhalteleistungen	Leistungen auf Vorrat, welche für die Aufrechterhaltung der medizinischen Grundversorgung notwendig sind.

1. Vorwort

Das Obersimmental und das Saanenland wollen in der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Grundversorgung die Kräfte bündeln und das Heft selbst in die Hand nehmen.

Am 25. August 2023 haben die Gemeinden des Obersimmentals und des Saanenlandes über das Versorgungsmodell «Gesundheitsnetz Simme Saane» abgestimmt. Die Stimmberechtigten der Gemeinden Boltigen, Lauenen, Lenk, Saanen, St. Stephan und Zweisimmen haben der Vorlage zugestimmt; die Gemeinde Gsteig hat das Geschäft abgelehnt. Da die Abstimmung unter der Bedingung stand, dass alle Gemeinden zustimmen müssen, war die Vorlage gescheitert.

Unterdessen haben die Gemeinderäte der sechs zustimmenden Gemeinden aufgrund der klaren Mehrheiten beschlossen, die Vorlage den Stimmberechtigten ein zweites Mal vorzulegen. Das Geschäft ist inhaltlich unverändert: Nach wie vor geht es darum, die Strukturen der Gesundheitsversorgung im Simmental und Saanenland auf die künftigen regionalen Anforderungen und Bedürfnisse auszurichten. Dabei soll insbesondere die Versorgung mit einem Akutspital sichergestellt werden. Damit das Versorgungsmodell umgesetzt werden kann, müssen die Gemeinden finanzielle Beiträge leisten.

Aufgrund der Ablehnung der Vorlage in der Gemeinde Gsteig wird das Projekt ohne diese Gemeinde weiterverfolgt. Der Finanzierungsanteil von Gsteig wird anteilmässig von den Gemeinden Boltigen, Lauenen, Lenk, Saanen, St. Stephan und Zweisimmen übernommen. Es ist aber vorgesehen, dass Gsteig, andere benachbarte Gemeinden oder weitere Dritte sich später finanziell am integrierten Versorgungsmodell «Gesundheitsnetz Simme Saane» beteiligen können. Bei einer Beteiligung von Gsteig gehen die Beiträge der Gemeinden auf den ursprünglichen Kostenverteilungsschlüssel zurück. Es werden also gesamthaft nicht mehr als Fr. 1.5 Mio. resp. Fr. 0.3 Mio. an Beiträgen bezahlt.

Der Entscheid, ob das Projekt des integrierten Versorgungsmodells «Gesundheitsnetz Simme Saane» weiterverfolgt wird, muss rasch erfolgen. Das Projekt ist von der Bewilligung von finanziellen Beiträgen des Kantons abhängig. Damit die notwendigen kantonalen Beschlüsse rechtzeitig aufgestellt werden können, müssen die Gemeinden bis spätestens Mitte November ihre Entscheide fällen. Am 19. November 2023 findet ohnehin eine kantonale Wahl statt (2. Wahlgang Ständerat). Damit bietet sich die Gelegenheit, gleichzeitig an der Urne über das integrierte Versorgungsmodell abzustimmen.

2. Das Wichtigste in Kürze

Das Modell und die Entwicklung der Gesundheitsversorgungsstrukturen im Obersimmental und im Saanenland (nachfolgend «die Region») wird seit Jahren kontrovers diskutiert.

Um die Versorgungsstrukturen verstärkt auf die künftigen regionalen Bedürfnisse auszurichten und eine Gesundheitsversorgung mit Akutspital sicherzustellen, wurde im Oktober 2019 von den Gemeinden (alphabetische Reihenfolge) Boltigen, Därstetten, Diemtigen, Erlenbach i. S., Gsteig, Lauenen bei Gstaad, Lenk, Oberwil i. S., Saanen, St. Stephan und Zweisimmen die Gesundheit Simme Saane AG (nachfolgend «GSS») gegründet. Diese Gemeinden bilden das Aktionariat.

Im Wissen, dass künftig eine qualitative hochstehende Grundversorgung im Gesundheitswesen nur tragbar ist, wenn alle Leistungspartner eng und koordiniert zusammenarbeiten, liegt ein besonderer Fokus der GSS auf der Förderung der Zusammenarbeit und der integrierten Versorgung wichtiger Gesundheitsinstitutionen. Deshalb bezweckt die GSS den Aufbau und den Betrieb eines integrierten

Gesundheitsnetzwerkes zur nachhaltigen Sicherstellung der pflegerischen Versorgung sowie der medizinischen Grund- und Spitalversorgung.

Die Stimmbevölkerung der Region hat im Rahmen von Konsultativabstimmungen Ende 2021 und anfangs 2022 mit klarer Mehrheit der Entwicklung eines integrierten Gesundheitsversorgungsmodells unter einem Dach, welches auch ein Angebot stationärer Spitalleistungen umfasst, zugestimmt und damit der GSS den Auftrag zur entsprechenden Konzeptionierung erteilt.

Am 17. November 2022 haben die drei Partner Spital STS AG (nachfolgend «STS»), der Kanton Bern, vertreten durch die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (nachfolgend «GSI») und GSS eine gemeinsame Absichtserklärung unterzeichnet und eine Medienmitteilung «Gesundheitsnetz Simme Saane – die Weichen sind gestellt» (Beilage 1) veröffentlicht. Im Dezember 2022 konnte die GSS ebenfalls mit dem Spitex-Verein Saane-Simme und der Genossenschaft Maternité Alpine Absichtserklärungen für eine enge Kooperation unterzeichnen.

In der Region werden die Gesundheitsversorgungsstrukturen heute durch mehrere Institutionen getragen. Im geplanten integrierten Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane sollen das Akutspital, das Geburtshaus Maternité Alpine, das Alterswohnen (Standorte Zweisimmen und Saanenland) sowie die Spitex Saane-Simme unter einer organisatorischen, finanziellen und rechtlichen Dachorganisation zusammengeschlossen werden. Die Überführung des Akutspitals Zweisimmen und der Betriebe der Alterswohnen im Obersimmental und Saanenland in die neuen Träger-schaften der GSS soll per 1. Januar 2025 erfolgen. Die Integration des Geburtshauses Maternité Alpine und der Spitex Saane-Simme soll ab dem 1. Januar 2025, respektive dem 1. Januar 2026 schrittweise erfolgen.

Im Rahmen von Volksabstimmungen in den Gemeinden der Region geht es auf der Basis dieser Vorlage um einen jährlich wiederkehrenden, finanziellen Beitrag der Gemeinden u. a. an die nicht gedeckten Kosten für Vorhalte- und Netzwerkleistungen des integrierten Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane mit einem Akutspital. Damit soll eine nachhaltige Gesundheitsversorgung in der Region mit stationärem Angebot sichergestellt werden.

3. Darüber wird abgestimmt

Die Gemeinden Boltigen, Lauenen, Lenk, Saanen, St. Stephan und Zweisimmen entscheiden auf der Basis dieser Vorlage am 19. November 2023 über die folgenden beiden Punkte:

- Einerseits über einen jährlich wiederkehrenden, finanziellen Beitrag in der Höhe von Fr. 1,5 Mio. ab dem 1. Januar 2025 u. a. an die nicht gedeckten Kosten für Vorhalte- und Netzwerkleistungen des integrierten Versorgungsmodells Gesundheitsnetz Simme Saane mit einem Akutspital.
- Andererseits über einen jährlich wiederkehrenden Beitrag in der Höhe von Fr. 300'000 für den Aufbau und die Entwicklung des Gesundheitsnetzes Simme Saane für die Periode 2024-2028. Damit soll die nachhaltige Gesundheitsversorgung in der Region mit einem Akutspital sichergestellt werden.

Die Übernahme der oben erwähnten Geschäftstätigkeit sowie Beitragszahlungen kommen nur unter folgenden beiden Voraussetzungen zur Anwendung:

1. Alle Gemeinden, die an der Abstimmung teilnehmen (d.h. Boltigen, Lauenen, Lenk, Saanen, St. Stephan und Zweisimmen) stimmen dieser Vorlage zu.
2. Der Grosse Rat des Kantons Bern stimmt sowohl einer Bürgschaft (Fr. 20,0 Mio.) als auch einer Kreditlimite von Fr. 13,0 Mio. zugunsten der GSS AG zu.

4. Aussprache im Gesamtregierungsrat

Am 22. März 2023 hat eine Aussprache im Regierungsrat bezüglich der Unterbreitung eines Antrages für eine Bürgschaft (CHF 20.0 Mio.) und einem Darlehen (CHF 7.0 Mio. bis CHF 12.05 Mio.) zugunsten der GSS an den Grossen Rat des Kantons Bern stattgefunden. Der Regierungsrat hat der GSS folgende Stellungnahme für die Abstimmungsbotschaft zugestellt:

«Der Regierungsrat hat sich in der Aussprache grundsätzlich für eine Unterstützung eines solchen Projektes ausgesprochen. Er wird sich aber erst aufgrund eines definitiven Antrags der GSS abschliessend positionieren und über die Unterbreitung eines Antrags an den Grossen Rat befinden. Weiter würde er eine Gesamtlösung begrüßen, die auch das Waadtländer Pays-d'Enhaut umfasst.»

Die GSS hat am 22. März 2023 die Stellungnahme des Regierungsrates und den Wunsch nach einer Gesamtlösung mit dem Pays-d'Enhaut zur Kenntnis genommen. Gespräche mit dem Pôle Santé Pays d'Enhaut und dem Kanton Waadt, um mögliche Zusammenarbeitsformen zu prüfen, sind für die kommenden Monate geplant.

5. Stellungnahme zur Versorgungsnotwendigkeit des Regierungsrates

Die Berner Regierung hat an ihrer Sitzung vom 19. Juni 2013 beschlossen, die Versorgungsregel («80 Prozent der Bevölkerung erreichen in 30 Minuten ein Spital») durch eine Distanzkomponente («die Distanz zum nächsten Spital beträgt nicht mehr als 50 km») zu ergänzen. Mit Inkraftsetzung der ergänzten Versorgungsregel wurde der Spitalstandort Zweisimmen als versorgungsnotwendig deklariert. Die Versorgungsnotwendigkeit gilt für das Basispaket, welches die Chirurgie, die Innere Medizin und den Notfall beinhaltet.

Am 19. Juni 2023 hat die BROSSA (Verein Bergregion Obersimmental-Saanenland), zusammengestellt aus den Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten aus dem Obersimmental und Saanenland, Herrn Regierungsrat Pierre Alain Schnegg um eine Stellungnahme bezüglich der Versorgungsnotwendigkeit im Falle einer Ablehnung des vorliegenden Geschäftes durch die Bevölkerung im Obersimmental und Saanenland gebeten. Die nachfolgenden Erläuterungen stammen aus dem Antwortschreiben von Herrn Regierungsrat Pierre Alain Schnegg vom 5. Juli 2023. Die vollständige Stellungnahme liegt bei (Beilage 5).

Einleitend hält er folgendes fest: «Mit der Übergabe des Projekts an die GSS AG wurde auch vereinbart, dass, sofern die Finanzierung des Betriebs nicht sichergestellt werden kann - was auch einen Beitrag der Gemeinden bedingt - die stationäre Spitalversorgung in Zweisimmen nicht weiterbetrieben werden kann und ein ambulantes Gesundheitszentrum aufgebaut wird. An dieser Ausgangslage hat sich nichts geändert.»

Er ergänzt dazu, «[...] dass] sich in den vergangenen 10 Jahren [seit der Einführung der «Distanzkomponente»] Art und Umfang der medizinischen Versorgung stark verändert [haben]. Ehemals stationäre Leistungen werden dank des medizin-technischen Fortschritts zunehmend in den ambulanten Sektor verlagert und ein stationärer Aufenthalt ist heute häufig nicht mehr nötig.»

Frage der BROSSA: «Im Prüfbericht zur Neuoperationalisierung der Zugänglichkeit mit einer ergänzenden Distanzkomponente wird erwähnt, dass das Spital Zweisimmen bis auf weiteres (d.h. bis zur nächsten Versorgungsplanung, in deren Rahmen die Versorgungsnotwendigkeit aufgrund aller Planungskriterien wieder umfassend geprüft wird) als versorgungsnotwendig gilt und aus planerischer Sicht weiter zu betreiben ist. Wird ein allfälliger negativer Volksentscheid die Versorgungsnotwendigkeit des Spitalstandortes Zweisimmen gefährden? Falls Ja, in welchem Zeitrahmen muss mit einer Aufhebung der Versorgungsnotwendigkeit gerechnet werden?»

Antwort des Regierungsrates: «Der Kanton Bern ist ein Flächenkanton mit urbanen und peripheren Regionen. In der Versorgungsplanung 2011-2014 gab es ein Mindestkriterium für die zeitliche Erreichbarkeit (30 Minuten), welches die versorgungsnotwendigen Leistungen betraf. Der Regierungsrat ergänzte das Kriterium 2013 durch eine Distanzkomponente (50 Kilometer). Für die stationäre Grund- und Notfallversorgung soll ein Spital mit Leistungen der Grundversorgung («Basispaket Innere Medizin/Chirurgie» der SPLG [Anmerkung: Spitalistengruppe] Akutsomatik) mit dem motorisierten Individualverkehr für 80 Prozent der Bevölkerung in maximal 30 Minuten erreichbar und insgesamt nicht weiter als 50 Kilometer entfernt sein (Artikel 11d Absatz 1 Spitalversorgungsverordnung).

Wird ein Spitalstandort als versorgungsnotwendig eingestuft, hat dies nicht zur Folge, dass der Kanton die Leistungen selbst bereitstellt oder einen Dritten zu deren Bereitstellung zwingt. Vielmehr könnte der Kanton versorgungsnotwendige Leistungen finanziell unterstützen, weil die Grundversorgung durch das Spital z.B. aufgrund des kleinen Einzugsgebietes nicht kostendeckend erbracht werden kann (Artikel 67 und 68 Spitalversorgungsgesetz).

Wie einleitend festgehalten, hat sich die medizinische Versorgung seit der Festlegung der Distanzkomponente jedoch gewandelt. Bei einem negativen Volksentscheid würde von der Spital STS AG ein ambulantes Gesundheitszentrum aufgebaut.»

Frage der BROSSA: «Hält der Regierungsrat aus heutiger Sicht an der Versorgungsnotwendigkeit, bzw. ergänzende Distanzkomponente auch bei einem zustimmenden Abstimmungsergebnis am 25. August 2023 fest?»

Antwort des Regierungsrates: «Eine allfällige Anpassung von Artikel 11d Spitalversorgungsverordnung durch den Kanton würde bei einem negativen Volksentscheid geprüft werden.»

6. Verteilschlüssel

Die Gemeindebeiträge werden auf der Basis der Einwohnerzahl¹ und der Logiernächte² auf die Gemeinden, die an der Abstimmung teilnehmen, festgelegt. Die Standortgemeinde des Spitals übernimmt vorweg einen jährlichen Pauschalbeitrag von zehn Prozent als Standortabgeltung. Der angewendete Verteilschlüssel wurde bereits in der Konsultativabstimmung im Jahre 2021 vorgelegt und der jährlich wiederkehrende Beitrag in der Höhe von CHF 1.5 Mio. bleibt unverändert. In den untenstehenden Tabellen ist die Kostenverteilung pro Gemeinde und pro Kopf pro Jahr aufgeführt.

Die GSS steht in Kontakt mit den Gemeinden des Niedersimmentals, um einen jährlich wiederkehrenden Beitrag auszuhandeln. Die Gespräche werden nach erfolgter Urnenabstimmung vom 19. November 2023 weitergeführt.

Jährliche Betriebszuschüsse pro Gemeinde und pro Kopf

Leistungen	2025	2026	2027	2028	2029	2030
jährlich zu übernehmender Leistungsbeitrag	1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000
Total zu Lasten der Gemeinden	1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000
Gemeinden (Total)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Boltigen	59'161	59'161	59'161	59'161	59'161	59'161
Lauenen	54'999	54'999	54'999	54'999	54'999	54'999
Lenk	218'044	218'044	218'044	218'044	218'044	218'044
Saanen	753'078	753'078	753'078	753'078	753'078	753'078
St. Stephan	65'836	65'836	65'836	65'836	65'836	65'836
Zweisimmen (inkl. Standortabgeltung)	348'882	348'882	348'882	348'882	348'882	348'882
Gemeinden (pro Kopf)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Boltigen	46	46	46	46	46	46
Lauenen	66	66	66	66	66	66
Lenk	93	93	93	93	93	93
Saanen	103	103	103	103	103	103
St. Stephan	49	49	49	49	49	49
Zweisimmen (inkl. Standortabgeltung)	114	114	114	114	114	114

Abbildung 1: Entwicklung der Betriebszuschüsse in CHF (nach Gemeinde und pro Kopf bzw. pro Jahr) bis 2030

¹ Einwohnerzahlen gemäss Finanz- und Lastenausgleich, Jahr: 2018

² Logiernächte gemäss Gstaad Saanenland Tourismus und Lenk- Simmental Tourismus, Jahr: 2018

Jährliche Aufbau- und Entwicklungsbeiträge pro Gemeinde und pro Kopf

Leistungen	2024	2025	2026	2027	2028
jährlich zu übernehmender Leistungsbeitrag	300'000	300'000	300'000	300'000	300'000
Total zu Lasten der Gemeinden	300'000	300'000	300'000	300'000	300'000
Gemeinden (Total)	2024	2025	2026	2027	2028
Boltigen	13'147	13'147	13'147	13'147	13'147
Lauenen	12'222	12'222	12'222	12'222	12'222
Lenk	48'454	48'454	48'454	48'454	48'454
Saanen	167'351	167'351	167'351	167'351	167'351
St. Stephan	14'630	14'630	14'630	14'630	14'630
Zweisimmen (exkl. Standortabgeltung)	44'196	44'196	44'196	44'196	44'196
Gemeinden (pro Kopf)	2024	2025	2026	2027	2028
Boltigen	10	10	10	10	10
Lauenen	15	15	15	15	15
Lenk	21	21	21	21	21
Saanen	23	23	23	23	23
St. Stephan	11	11	11	11	11
Zweisimmen (exkl. Standortabgeltung)	14	14	14	14	14

Abbildung 2: Aufbau- und Entwicklungsbeiträge in CHF (nach Gemeinde und pro Kopf bzw. pro Jahr) bis 2028. Die Standortabgeltung von 10% wird für die Festlegung der B Aufbau- und Entwicklungsbeiträge nicht angewendet. Ab 2029 entfallen diese Beiträge zu Lasten der Gemeinden.

7. Integriertes Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane

7.1. Trägerschaft

Die GSS bildet die Trägerschaft und ist Betreiberin des integrierten Versorgungsmodells Gesundheitsnetz Simme Saane. Die Generalversammlung ist das oberste Organ der GSS und besteht aus den Aktionärgemeinden. Die Generalversammlung wählt den Verwaltungsrat, welcher zuständig für die strategische Führung und die Oberleitung des integrierten Versorgungsmodells Gesundheitsnetz Simme Saane ist.

7.2. Aufbauorganisation

Das integrierte Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane ist als Holding-Struktur geplant (siehe Abbildung 3). Das Spital Zweisimmen und die Betriebe der Alterswohnen im Simmental und Saanenland werden in zwei zu gründende Aktiengesellschaften integriert, welche von der Gesundheit Simme Saane AG als Holdinggesellschaft gehalten werden. Über diese Integration werden weitere Verhandlungen stattfinden. Diese Schwesterngesellschaften werden von der GSS geführt. Die GSS wählt als Aktionärin die Verwaltungsräte der beiden Tochtergesellschaften.

Im Falle einer finanziellen Schieflage oder drohendem Konkurs einer der beiden Tochtergesellschaften kann diese ohne Gefährdung der anderen saniert oder abgewickelt werden. Zudem können sich so interessierte Dritte bei Bedarf und je nach spezifischem Interesse entweder am Spital Zweisimmen oder den Betrieben der Alterswohnen im Simmental und Saanenland beteiligen, falls die GSS (und damit die Aktionärgemeinden) dies künftig als sinnvoll erachten würde.

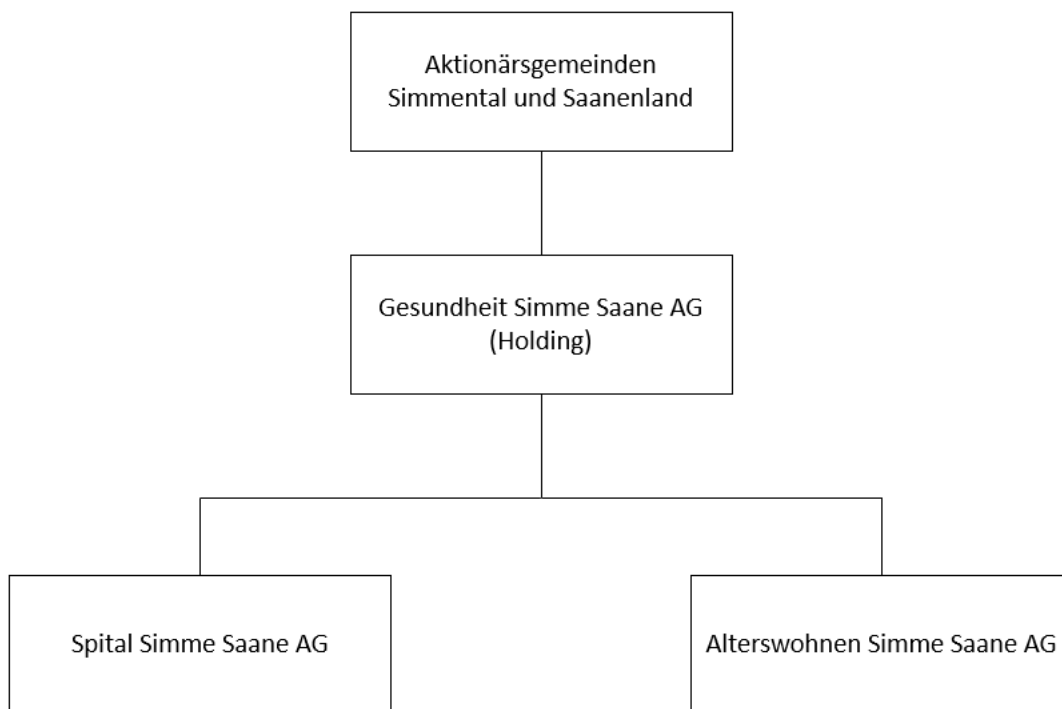


Abbildung 3: Holdingstruktur integriertes Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane

7.3. Integration der Betriebe

Die Integration des Akutspitals Zweisimmen und der Betriebe der Alterswohnen im Obersimmental und Saanenland sollen ab 1. Januar 2025 erfolgen. Hierzu schliessen die Parteien GSS und STS voraussichtlich bis Ende 2023 zwei Vereinbarungen ab, mit der sie sich verpflichten, die Betriebe Spital Zweisimmen und der Betriebe der Alterswohnen im Obersimmental und Saanenland nach Eintritt der Vollzugsbedingungen per 1. Januar 2025 zu übergeben bzw. zu übernehmen (Vollzugsdatum). Bis zum Vollzugsdatum behält die STS die Verantwortung für die Führung der Betriebe. Ab dem Vollzugsdatum liegt die Verantwortung für die Führung der Betriebe bei der GSS. Nutzen und Gefahr gehen somit ab dem 1. Januar 2025 auf die GSS über. Die Betriebe der Alterswohnen in Thun und Steffisburg verbleiben in der Alterswohnen STS AG und werden nicht in die GSS integriert.

Erfolgt kein Vollzug, so verbleiben die Geschäftsvorgänge sowie Nutzen und Gefahr bei der STS, bzw. bei der Alterswohnen STS AG.

Bezüglich Leistungsauftrag erteilt der Regierungsrat des Kantons Bern vorgängig der GSS (bzw. ihrer Tochtergesellschaft) einen Leistungsauftrag analog dem heute geltenden Leistungsauftrag für den Standort Spital Zweisimmen mit der Bedingung, dass der Leistungsauftrag erst in Kraft tritt, wenn der Vollzug erfolgt ist und dass gleichzeitig der Leistungsauftrag der STS für den Standort Spital Zweisimmen untergehen wird.

Mit der Maternité Alpine und der Spitex Saane-Simme wurden durch die GSS Absichtserklärungen unterzeichnet. Die Integrationsmodalitäten sollen nach erfolgter Urnenabstimmung vom 19. November 2023 zwischen der GSS und diesen Partnerorganisationen konkretisiert werden. Im Rahmen der zu führenden Verhandlungen soll u. a. mit den genannten Partnerorganisationen entschieden werden, in welche der beiden Schwesterngesellschaften die Maternité Alpine und die Spitex Saane-Simme juristisch eingebracht werden oder ob für sie ebenfalls eigene Tochtergesellschaften gegründet werden sollen.

7.4. Zentrale Geschäftsstelle

Ab dem 1. Januar 2025 sollen die bestehenden Querschnittsfunktionen der einzelnen Betriebe schrittweise in eine zentrale Geschäftsstelle integriert werden. Diese trägt dazu bei, dass die Betriebe von administrativen Aufgaben entlastet werden und Synergien in der Führung sowie in den unterstützenden Funktionen realisiert werden können. Leistungen der Querschnittsfunktionen innerhalb der Holdingstruktur sind nicht mehrwertsteuerpflichtig. Diese entfallen aufgrund einer Mehrwertsteuer-Gruppenbesteuerung.

7.5. Personal

Die GSS ist sich der grossen Verantwortung den Mitarbeitenden gegenüber bewusst. Auch in einem künftigen Organisationsmodell sollen attraktive und sichere Arbeits- und Ausbildungsplätze mit Gestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten angeboten werden, um bestehendes Fachpersonal zu halten und neues Fachpersonal zu rekrutieren.

Mitarbeitende, die Einsätze in verschiedenen Versorgungsformen suchen, können im integrierten Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane attraktive und innovative Einsatzmöglichkeiten finden. Eine gemeinsame Ausbildungsinitiative schafft neue Aus- und Weiterbildungsangebote für angehende und erfahrene Gesundheitsfachpersonen.

7.6. Infrastruktur

Ein Sanierungsbericht für die bestehende Spitalinfrastruktur in Zweisimmen aus dem Jahr 2011 wurde im Jahr 2022 von denselben Planern aktualisiert. Gemäss dieser umfassenden Analyse (Beilage 2) erfüllt das Spital die gegenwärtigen betrieblichen Anforderungen, die künftigen, insbesondere baulichen Anforderungen jedoch nicht. Die Planer haben in ihrem aktuellen Gutachten bei der notwendigen Totalsanierung des alten Spitals Kosten von ca. CHF 39 Mio. ermittelt. Im Businessplan sind maximal tragbare Abschreibungen und Zinsen für ein neues Akutspital von rund CHF 1.0 Mio. pro Jahr vorgesehen. Bei einer Abschreibungsdauer der Spitalimmobilie von 25 Jahren ergibt dies eine Tragbarkeit einer Investition von max. CHF 27.0 Mio. (inkl. Mehrwertsteuern).

Auch aus betrieblichen Gründen ist ein Spitalneubau zwingend notwendig: Die Gebäudestruktur des heutigen Spitals bedingen hohe Vorhalteleistungen, die mit einem Spitalneubau erheblich reduziert werden können.

Im Rahmen der Projektarbeiten wurde ein Vorprojekt (Beilage 3) in Auftrag gegeben, um zu prüfen, ob mit den zur Verfügung stehenden Mitteln ein Spitalneubau realisierbar ist. Nach dem Ansatz «Design-to-Cost» kommt das Planungsteam zum Schluss, dass ein Spitalneubau mit 24 Zimmern in der Höhe von CHF 27.0 Mio. (inkl. Mehrwertsteuern) finanzier- und realisierbar ist.

Das erarbeitete Vorprojekt wird im Falle eines positiven Abstimmungsergebnisses weiterentwickelt und mit dem Erweiterungsprojekt der Alterswohnen STS AG abgestimmt.

7.7. Planerfolgsrechnung Spital

Kostenseite

In der Planerfolgsrechnung wurden aufgrund der aktuellen Finanzierungsbereitschaft der Banken für den Spitalneubau (60% von CHF 27 Mio.; also CHF 16.2 Mio.) die anfallenden Hypothekenzinsen von 3.5% auf den Betrag von CHF 16.2 Mio. auf der Kostenseite berücksichtigt. Ebenfalls eingerechnet wurden die kalkulatorischen Abschreibungen des Spitalneubaus auf die Nutzungsdauer von 25 Jahren. Im Weiteren sind jährliche Anlagenutzungskosten CHF > 0.7 Mio. in den Erfolgsrechnungen enthalten. Die Personal- und die Sachkosten sowie die Kosten für extern bezogene Leistungen wurden ab dem Geschäftsjahr 2025 mit einer jährlichen Teuerung von 0.8% pro Jahr erhöht. Zusätzlich wurde für die extern bezogenen Leistungen ebenfalls die Mehrwertsteuer einberechnet. Die Personalkosten

wurden aufgrund der angestrebten Fallzahlsteigerung und Aufbau der zentralen Geschäftsstelle, zusätzlich zur Teuerung von 0.8% pro Jahr, um insgesamt CHF 0.8 Mio. ab dem Geschäftsjahr 2025 erhöht.

Ertragsseite

Auf der Ertragsseite wurde einerseits mit einer Baserate für das Spital über die sechs Jahre mit CHF 9'900.-- gerechnet und andererseits eine erwartete Fallzahlsteigerung über 6 Jahre von total 162 Fällen oder rund 30 Fällen p.a. (ohne die Geburten im Geburtshaus Maternité Alpine) ab dem Geschäftsjahr 2025. Die erwartete Fallzahlsteigerung ergibt sich aus stationären Fällen von Patienten aus dem Niderrsimmental, Obersimmental und Saanenland, die heute in Thun behandelt werden, obwohl das Spital Zweisimmen die leistungsspezifischen Anforderungen erfüllen würde. Im Betriebsertrag ebenfalls eingerechnet wurden die Beiträge des Kantons für die Entwicklung und Aufrechterhaltung des integrierten Versorgungsnetzes (CHF 2.0 Mio. p.a.), die Beiträge der Gemeinden zur Abdeckung der Vorhalteleistungen (CHF 1.5 Mio. p.a.) und der Beitrag der Gemeinden für den Aufbau und die Entwicklung des integrierten Versorgungsmodells in der Höhe von insgesamt CHF 300'000 pro Jahr für die ersten 5 Jahre (2024 – 2028). Die Beiträge der Spital STS AG in der Höhe von CHF 7.5 Mio. gesamthaft über 3 Jahre (2025 – 2027) an das Gesundheitsnetz wurden im Betriebsertrag nicht eingerechnet. Diese Beiträge werden als Kontokorrent für den Einkauf von Dienstleistungen in den Querschnittsfunktionen geführt. Da sich die eingerechneten Kostensteigerungen nicht auf den Basispreis im Businessplan auswirken (Vorsichtsprinzip), nimmt der Reingewinn ab dem Geschäftsjahr 2027 kontinuierlich ab. Der Reingewinn soll thesauriert werden, um Reserven zu bilden oder Kredite zurückzubezahlen.

Ausbau stationäres Leistungsangebot

Mittels Kooperationen mit Spitälern im Kanton Bern und einem Belegarztmodell soll das stationäre Leistungsangebot erweitert werden. Die Vorabklärungen mit der Abteilung Versorgungsplanung des Gesundheitsamtes des Kantons Bern haben ergeben, dass das Spital Zweisimmen die zu beantragenden Leistungsaufträge, unter der Bedingung, dass die damit verbundenen Spitalleistungsgruppen-Anforderungen erfüllt werden, erhalten sollte. Es liegt eine schriftliche Stellungnahme der Abteilung Versorgungsplanung vor.

Grundsätzlich gilt festzuhalten, dass mit einer Zunahme an wohnortsnahen stationären Leistungen gerechnet werden darf. Dies aufgrund der demographischen Entwicklung, insbesondere in der Altersgruppe ab 60 Jahren.

7.8. Konsolidierte Planerfolgsrechnung

Die konsolidierte Planerfolgsrechnung für das integrierte Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane liegt bei (Beilage 4).

Das bisher von der STS AG ausgewiesene Defizit für den Spitalbetrieb in Zweisimmen lässt sich dank der jährlich wiederkehrenden Beiträge des Kantons und der Gemeinden sowie neuen stationären elektiven Eingriffen in der Nebensaison zur Erreichung einer höheren Auslastung schrittweise reduzieren. Ebenfalls rechnet die GSS mit tieferen jährlichen Abschreibungen. So rechnet der Businessplan ab dem Geschäftsjahr 2026 mit einem positiven Ergebnis. Dank der Umsetzung des integrierten Versorgungsmodells ergeben sich zusätzlich Einsparungen von rund 1 Mio. Franken dank Synergien bei den unterstützenden Dienstleistungen, die heute innerbetrieblich in Thun eingekauft werden. Der Spitalneubau ermöglicht schlanke Abläufe und Kostenvorteile bei Vorhalteleistungen.

7.9. Chancen- und Risiken-Analyse «Gesundheitsnetz Simme Saane»

Chancen	Risiken
Die Bevölkerung und die Gäste haben weiterhin Zugang zu einer wohnortsnahen Notfallstation mit stationärer Nachversorgung während 365 Tagen über 24 Stunden.	Die Gemeinden zahlen CHF 1.5 Mio. pro Jahr in die regionale Gesundheitsversorgung und beteiligen sich während den ersten fünf Jahren an den Aufbaukosten mit CHF 300'000.
Das Spital bildet weiterhin das Rückgrat der hausärztlichen Grundversorgung und den schulärztlichen Dienst.	Der jährlich wiederkehrende Beitrag des Kantons Bern in der Höhe von CHF 2.0 Mio. muss alle vier Jahre durch den Grossen Rat (als Verpflichtungskredit) genehmigt werden. Dieses politische Prozedere wird auch in anderen Bereichen, wie z. B. bei Subventionen in der Landwirtschaft angewendet. Es besteht keine Gewähr, dass der Grosse Rat diesen Betrag auch später weiterhin beschliessen wird.
Die älter werdende Bevölkerung verfügt über einen wohnortsnahen Zugang zu einem Akutspital und hat einen Ansprechpartner bei Gesundheitsfragen, welcher die Koordination an den Schnittstellen zwischen Akutspital, Alterswohnen und Spitex optimal und effizient aufeinander abstimmen kann. Der Koordinationsaufwand wird für die Bevölkerung und die Leistungserbringer reduziert.	Status der Versorgungsnotwendigkeit ist keine Garantie dafür, dass ein Spital-Standort bestehen bleibt. Andere bedeutende Faktoren spielen ebenfalls eine grosse Rolle (z. B. Fachpersonalmangel).
Die Existenzgrundlage für das Geburtshaus Maternité Alpine ist dank dem Akutspital sichergestellt und ermöglicht weiterhin eine wohnortsnah hebammengeleitete Geburtshilfe.	Es werden durch den Fachkräftemangel nicht genügend Mitarbeitende zur Aufrechterhaltung des Spitalbetriebes und der Grundversorgung gefunden. Die GSS ist als Arbeitgeberin im Simmental und Saanenland noch nicht etabliert.
Die Region nimmt die Führung der eigenen integrativen Gesundheitsversorgung durch die GSS in die Hand und kann unter der Voraussetzung, dass das Gesundheitsfachpersonal erhalten und gefunden wird, neue bedarfsgerechte Gesundheitsangebote prüfen, entwickeln und einführen.	Kooperationspartner für stationäre Spitalleistungen werden nicht gefunden. Der Businessplan lässt sich deshalb nicht realisieren.
Das Spital bildet als anerkannte Weiterbildungsstätte weiterhin Assistenzärzte aus, welche für die Region und die hausärztliche Grundversorgung gewonnen werden können.	Die Umsetzung des integrierten Gesundheitsnetzes Simme Saane erfordert unerwartet hohe betriebsnotwendige Investitionskosten (u. a. Spitalneubau und Informatik).
Der Zusammenschluss ermöglicht die Erschliessung erweiterter Synergiepotenziale, wie in der Ausbildung von Pflegefachpersonen auf HF-Stufe.	Die Übergangsphase in der bestehenden Spitalinfrastruktur blockiert Synergiepotenziale (hohe Vorhalteleistungen).

Die Diversifikation sichert die langfristige Existenzgrundlage der medizinischen und pflegerischen Grundversorgung im Simmental und Saanenland.	Vorgeschichten (z.B. Schliessung der Geburtsabteilung) belasten den Transformationsprozess.
Das Simmental und Saanenland und deren Gesundheitsakteure sprechen in der Gesundheitspolitik mit einer Stimme.	Konkurrenzierende Angebote gefährden das Gesundheitsnetz Simme Saane
Arbeitsplätze, Steuereinnahmen und volkswirtschaftliche Wertschöpfungskette bleiben in der Region erhalten.	Der Grosse Rat lehnt die Unterstützung mit Bürgschaften und Darlehen ab. In diesem Fall kann das Gesundheitsnetz Simme Saane aus finanziellen Gründen nicht realisiert werden.
Die geplanten Investitionen tragen zusätzlich zur regionalen Wertschöpfung bei – auch für das regionale Gewerbe.	Der Spitalaltbau kann unerwartet bspw. aus technischen Gründen nicht bis zur Fertigstellung des Neubaus betrieben werden.
Die Standortattraktivität für Tourismus, Zweitwohnungsbesitzer und Fachpersonen bleibt erhalten und generiert zusätzliche Wertschöpfung.	--
Durch Sicherstellung der stationären Notfallversorgung vor Ort kann die Region Simmental und Saanenland unter verschiedenen stationären Anbietern von spezialisierten Leistungen auswählen und ist nicht abhängig vom geographisch nächstliegenden Spital.	--

7.10. Finanzielle Risiken für die Gemeinden

Trägerin des integrierten Versorgungsmodells Gesundheitsnetz Simme Saane mit dem Spital ist die GSS. In der finanziellen Verantwortung für das Projekt steht somit die GSS. Im Falle einer drohenden Überschuldung ist der Verwaltungsrat der GSS in der Verantwortung umfassende Sanierungsmassnahmen zu beschliessen, um den Konkurs abzuwenden. Die GSS ist eine privatrechtliche Aktiengesellschaft, deren Aktionärinnen die Gemeinden der Region Simmental und Saanenland sind. Die Gemeinden müssen als Aktionärinnen aktienrechtlich bei finanziellen Verlusten der Aktiengesellschaft kein zusätzliches Kapital in die Aktiengesellschaft nachschliessen. Soweit nicht durch widerrechtliche Handlungen der GSS oder deren Organe Gläubiger zu Schaden kommen (Staatshaftung), haften die Gemeinden nur mit ihrem Einsatz für ihre Aktienbeteiligung.

Sollte die GSS infolge fehlender Finanzierbarkeit des Projektes des integrierten Versorgungsmodells Gesundheitsnetz Simme Saane in finanzielle Schwierigkeiten geraten, so trägt bei einem Konkurs der Kanton Bern im Rahmen seiner Bürgschaften und des allfälligen Kreditausfalls ein finanzielles Risiko. Bei einer Konkurseröffnung fallen die Zusagen für den Betriebszuschuss der Gemeinden ab dem Zeitpunkt der Konkurseröffnung der GSS dahin, weil wegen des Konkurses der Betrieb des integrierten Versorgungsmodells Gesundheitsnetz Simme Saane eingestellt werden muss.

8. Umwandlung des Spitals in ein ambulantes Gesundheitszentrum

Am 19. Juni 2023 hat die BROSSA (Verein Bergregion Obersimmental-Saanenland), zusammengesetzt aus den Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten aus dem Obersimmental und Saanenland, Herrn Prof. Dr. med. Gabriel Schär (Verwaltungsratspräsident Spital STS AG) um eine Stellungnahme bezüglich einem ambulanten Gesundheitszentrum im Falle einer Ablehnung des vorliegenden Geschäftes durch die Bevölkerung im Obersimmental und Saanenland gebeten.

Die vollständige Stellungnahme von Herrn Prof. Dr. med. Gabriel Schär und Bruno Guggisberg (CEO Spital STS AG) vom 9. Juli 2023 liegt bei (Beilage 6).

8.1. Versorgungskonzept für ein ambulantes Gesundheitszentrum

Die nachfolgenden Erläuterungen stammen aus dem Schreiben der Spital STS AG vom 9. Juli 2023 und geben die Perspektive der Spital STS AG wieder. Siehe Beilage 6 auf S. 2 und 3:

«In den Jahren 2018 und 2019 haben Stefan Stefaniak und die Spital STS AG Varianten einer ambulanten Versorgung erarbeitet. Diese wurden damals mit Vertreterinnen und Vertretern der BROSSA und der GSI in einer Arbeitsgruppe offen diskutiert. Diese Versorgungsvarianten können heute nicht mehr unverändert übernommen werden: Die heutige Ausgangssituation und die aktuellen Rahmenbedingungen (u.a. Fachkräftemangel, Fallzahlen, Leistungsvergütungen, «ambulante vor stationärer Versorgung») entsprechen nicht mehr den damaligen Grundlagen. Überlegungen von damals könnten aber in die Erarbeitung eines neuen Konzepts einfließen.

Ein neues Versorgungskonzept für ein regionales, ambulantes Gesundheitszentrum müsste mit entsprechendem Vorlauf gemeinsam mit den Fachpersonen des Spitals Zweisimmen entwickelt werden. Das Konzept muss der veränderten Ausgangssituation und den künftig zu erwartenden Rahmenbedingungen Rechnung tragen, um nachhaltig eine wohnortnahe Versorgung für die Bevölkerung sicherzustellen. Dabei muss das Konzept dynamisch gestaltet sein, so dass es sich bei Veränderungen weiterentwickeln und an neue Bedürfnisse der Bevölkerung und der Fachpersonen sowie den Möglichkeiten der Medizin anpassen lässt. Zum jetzigen Zeitpunkt können wir Ihnen lediglich die nicht vertieft geprüften Umriss eines regionalen ambulanten Gesundheitszentrums aus unserer Sicht [Anmerkung: Perspektive der Spital STS AG] skizzieren:

- Zur Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung muss die Gesundheitsversorgung in einem integrierten Ansatz neu ambulant organisiert und ein regionales ambulantes Zentrum entwickelt und aufgebaut werden. Das Zentrum stellt eine neue Infrastruktur für ein bedürfnisgerechtes, regionales Gesundheitsangebot zur Verfügung und ist die zentrale Anlaufstelle der Gesundheitsversorgung.
- Das Angebot umfasst einerseits die Grundversorgung: Die Bevölkerung hat im Gesundheitszentrum Zugang zur ärztlichen Grundversorgung und ggf. zu anderen Grundversorgungsstrukturen (z.B. Physiotherapie). Andererseits können im Gesundheitszentrum auf die Bedürfnisse der Region zugeschnittene Angebote der spezialisierten Versorgung (z.B. Spezialsprechstunden) in Anspruch genommen werden.
- Optional: Das bestehende ambulante psychiatrische Angebot mit Sprechstunden und Therapie wird im Gesundheitszentrum weitergeführt – genauso wie die bereits jetzt vorhandenen ambulanten Dialysoptionen der Hämodialyse und Feriendialyse.
- Für die Diagnostik stehen dem Gesundheitszentrum Labor sowie bildgebende und elektrophysiologische Diagnostik gemäss ambulantem Praxisstandard zur Verfügung. Spezialisierte Diagnostik wird an den nächstgelegenen Spitalstandorten, Fachpraxen oder über andere externe Partner durchgeführt. Optional: Für ambulante operative Eingriffe ist ein Praxis-OP-Raum vorgesehen. Eine Ausweitung auf ambulante Tageschirurgie ist zu prüfen.

- Neben den geplanten Behandlungen hat die Bevölkerung Zugang zu einem ambulanten Notfall, in welchem eine professionelle medizinische Triage durchgeführt wird. Eine Installation von Überwachungsbetten für eine zeitlich begrenzte ambulante Beobachtung ist zu prüfen. Die stationäre Nachversorgung der Notfälle erfolgt in den nächstgelegenen Spitälern. Zusätzlich wird die bodengebundene Rettungskette in der Region durch ein weiteres Team mit Fahrzeug verstärkt.
- Das Gesundheitszentrum nimmt eine zentrale Funktion in der integrierten Versorgung der Region ein und pflegt eine gute, sich ergänzende Zusammenarbeit mit den übrigen regionalen Leistungserbringern (z.B. Pflegeinstitutionen, Spitex, Geburtshaus Maternité Alpine). Im Sinne der horizontalen Integration ist das Gesundheitszentrum bemüht, Schnittstellen zu den anderen Leistungserbringern im Netzwerk möglichst reibungsarm zu gestalten und Synergien in der Versorgung zu ermöglichen.»

8.2. Auswirkung durch die Umwandlung in ein ambulantes Gesundheitszentrum

Die Inhalte des folgenden Abschnitts wurden aus der Perspektive der GSS formuliert.

Die Auswirkungen einer solchen Entwicklung können nicht abschliessend beurteilt werden. Ein Abbau der wohnortsnahen medizinischen Versorgung wird aber unumgänglich sein:

- Die Bevölkerung und die Gäste haben keinen Zugang zu einer wohnortsnahen Notfallstation mit stationärer Nachversorgung während 365 Tagen über 24 Stunden.
- Operationen mit einer stationären Nachversorgung werden nicht mehr möglich sein.
- Wohnortnahe hebammengeleitete Geburtshilfen werden nicht mehr möglich sein.
- Patiententransporte nach Thun werden zunehmen. In diesem Zusammenhang sind direkte³ und indirekte Kosten zu Lasten der Patienten, der Angehörigen und der Arbeitgeber zu erwarten.
- Die Umwandlung in ein ambulantes Gesundheitszentrum hat zur Folge, dass rund 60 Stellen am Spital Zweisimmen verloren gehen.
- In der Region geht Wertschöpfung durch die Nachfrage vom Spital Zweisimmen nach Gütern und Dienstleistungen verloren.

Dank der Nachfrage von Spitälern nach Gütern und Dienstleistungen entstehen auch in anderen Wirtschaftszweigen Arbeitsplätze und Wertschöpfung. In einer Studie vom März 2023 untersuchte das Wirtschaftsforschungsinstitut BAK-Economics im Auftrag des Bündner Spital- und Heimverbands diese Effekte⁴. Für den Kanton Bern gibt es keine vergleichbare Studie.

Ungewiss sind die Folgen für die hausärztliche Versorgung. Die Zusatzbelastung für die niedergelassenen Hausärzte wird zunehmen. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass sich der bereits akute hausärztliche Fachkräftemangel weiter zuspitzen wird.

³ Bei Krankheit zahlt die Grundversicherung nur 50% der Kosten. Im Falle eines Patiententransportes, ist der jährlich maximale Beitrag CHF 500.–. Im Falle einer Rettung, ist der jährlich maximale Beitrag CHF 5'000.–.

⁴ BAK-Economics (2023). Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Institutionen des Bündner Spital- und Heimverband. <https://www.bsh-gr.ch/wp-content/uploads/2023/03/Die-volkswirtschaftliche-Bedeutung-der-Institutionen-des-Buendner-Spital-und-Heimverbands.pdf>

8.3. Chancen und Risiken ambulantes Gesundheitszentrum

Die Inhalt des folgenden Abschnitts wurden aus der Perspektive der GSS formuliert.

Chancen	Risiken
Keine Verantwortung der Region für den stationären Spitalbetrieb in einem herausfordernden Umfeld.	Zur Sicherstellung der stationären Notfallversorgung ist die Region abhängig vom geographisch nächstliegenden Spital.
Möglicherweise eine Stärkung der Rettungskette mit rascherem Zugang zu einem Spital (jedoch nicht zentral in der interessierenden Versorgungsregion gelegen), dass auch spezialisiertere Leistungen anbieten.	Die Bevölkerung und die Gäste haben keinen Zugang mehr zu einer wohnortsnahen Notfallstation mit stationärer Nachversorgung in der Region während 365 Tagen über 24 Stunden.
Ein ambulantes Gesundheitszentrum kann erweiterte Synergiepotenziale ermöglichen, um die einzelnen Gesundheitsakteure finanziell zu entlasten.	Die regionale Gesundheitsversorgung, insbesondere die hausärztliche Versorgung, verliert das Spital als Rückgrat.
Die älter werdende Bevölkerung verfügt über einen Ansprechpartner bei Gesundheitsfragen, welcher die Koordination an den Schnittstellen zwischen ambulantem Gesundheitszentrum, Alterswohnen und Spitex optimal und effizient aufeinander abstimmen kann. Der Koordinationsaufwand wird für Bevölkerung und Leistungserbringer reduziert.	Das Geburtshaus Maternité Alpine muss den Betrieb einstellen. Eine wohnortsnah, hebammengeleitete Geburtshilfe wird nicht mehr möglich sein.
--	Lebenserhaltende Massnahmen können aufgrund der längeren Rettungskette nur verzögert in einem Akutspital durchgeführt werden.
--	Es werden durch den Fachkräftemangel nicht genügend Mitarbeitende zur Aufrechterhaltung des ambulanten Gesundheitszentrums gefunden.
--	Arbeitsplätze, Steuereinnahmen und volkswirtschaftliche Wertschöpfungskette gehen in der Region verloren.
--	Die Standortattraktivität für Tourismus, Zweitwohnungsbesitzer und Fachpersonen reduziert sich markant.

Interessenabwägung

Nicht nur für das Spital, sondern auch für Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex stellen die vielfältigen und komplexen Entwicklungen im Gesundheitswesen grosse Herausforderungen dar. Der zunehmende Fachkräftemangel, die demographische Entwicklung, der Druck auf Leistungserbringende aufgrund steigender Gesundheitskosten und die zunehmende Digitalisierung sind seit Jahren anhaltende Entwicklungen, welche alle Gesundheitsakteure gleichermaßen fordern. Hinzu kommt, dass die Region einen Anstieg der älteren Bevölkerungsgruppe (über 65 Jahre) aufweist. Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung nimmt auch die Multimorbidität sowie der Anteil der chronisch erkrankten Patienten zu. Dadurch entsteht ein erhöhter Versorgungsbedarf. Es werden zukünftig mehr geriatrische und internistische Versorgungsleistungen benötigt. Die Anforderungen an die Koordination der Leistungserbringer werden steigen. Einem integrierten Versorgungsmodell, wie es das Gesundheitsnetz Simme Saane vorsieht, kommt dadurch eine hohe Bedeutung zu.

Das Gesundheitsnetz Simme Saane legt den Grundstein für eine nachhaltige, zugängliche und finanzierbare Gesundheitsversorgung in der Region.

Die hausärztliche Grundversorgung ist aufgrund der Praxisaufgabe von mehreren Hausärzten akut gefährdet. Gespräche mit möglichen Interessenten für Praxisnachfolgelösungen zeigen, dass Hausärztelepraxen ohne Unterstützung durch ein naheliegendes Akutspital kaum mehr auskommen. Die Grundversorgung der Bevölkerung in der Region ist ohne hausärztliche Versorgung und ohne Akutspital deutlich gefährdet. Eine drohende Unterversorgung in der Region hätte sowohl für die Bevölkerung, die Volkswirtschaft als auch für den Tourismus sehr negative Auswirkungen.

Beiden Varianten, das integrierte Gesundheitsnetz Simme Saane mit einem Akutspital und das ambulante Gesundheitszentrum, weisen Vor- und Nachteile für die Region auf. Wobei sich der bereits vorherrschende Fachkräftemangel im Gesundheitswesen (z. B. Hausarztversorgung), im Gewerbe oder in der Dienstleistungsbranche ohne Spital weiter akzentuieren könnte. Die Auswirkungen einer Gesundheitsversorgung ohne Spital birgt auch volkswirtschaftliche Nachteile. Es muss davon ausgegangen werden, dass der entstehende Verlust von Wertschöpfung auch zu tieferen Steuereinnahmen führt und Auswirkungen auf die Standortattraktivität als Lebensraum - und Tourismusregion entstehen. Ob bei einem rein ambulanten Angebot auch Gemeindebeiträge nötig sind, kann zum heutigen Zeitpunkt nicht mit Bestimmtheit beurteilt werden. Die Höhe der Gemeindebeiträge würde auch stark vom definierten Leistungsangebot abhängig sein.

VERGLEICH DER VARIANTEN

Regionale Gesundheitsversorgung	Gesundheitsnetz Simme Saane (mit Spital)	Ambulantes Gesundheitszentrum
Medizinisches Leistungsangebot		
Notfall (7 x 24 Std.) mit stationärer Nachversorgung	X	
Notfall (7 x 24 Std.) mit ambulanter Nachversorgung	X	X ¹
Stationäre Grund- und Unfallversorgung	X	
Ambulante Grundversorgung und Spezialsprechstunden	X	X
Hebammengeleitete Geburtshilfe	X	
Medizinisches Ausbildungsangebot		
Aus- und Weiterbildung von Assistenzärzten am Spital	X	
Aus- und Weiterbildung in Hausarztpraxen	X	X ²
Aus- und Weiterbildung in pflegerischen und nicht-medizinischen Berufen	X	X
Strategische Steuerung		
Gemeindeautonomie in der Gestaltung der Spital- und Gesundheitsversorgung	X	
Kosten pro Jahr (in CHF)		
Leistungsbeitrag z. L. der Bevölkerung pro Jahr	1'500'000	(noch unbekannt) ³

- 1) Bedingt gemeinwirtschaftliche Beiträge im Rahmen eines Leistungsauftrages der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) zur Abgeltung der ungedeckten Vorhalteleistungen und wäre entsprechend zu beantragen, respektive zu Entscheiden.
- 2) Aus- und Weiterbildung in medizinischen Berufen in einem ambulanten Curriculum möglich
- 3) Ob bei einem rein ambulanten Angebot auch Gemeindebeiträge nötig sind, kann zum heutigen Zeitpunkt nicht mit Bestimmtheit beurteilt werden. Die Höhe der Gemeindebeiträge würde auch stark vom definierten Leistungsangebot abhängig sein.

WEITERES VORGEHEN / TERMINE

19. November 2023	Urnenabstimmung in den Gemeinden: Boltigen, Lauenen, Lenk, Saanen, St. Stephan, Zweisimmen
Ende November 2023	Definitiver Beschluss des Gesamtregierungsrates bezüglich Unterbreitung eines Antrags zur finanziellen Unterstützung an den Grossen Rat.
Frühlingsession 2024 (4.3.-14.3.24)	Beschluss Grosser Rat bezüglich finanzieller Unterstützung an das integrierte Gesundheitsnetz Simme Saane AG

BEILAGEN

Nachfolgende Beilagen und weitere Informationen finden Sie auf www.gssag.ch.

Beilage 1:

[Medienmitteilung ««Gesundheitsnetz Simme Saane» – die Weichen sind gestellt» vom 17. November 2022](#)

Beilage 2:

[Bericht «Sanierungsmassnahmen und Schätzung der Kosten» vom 15. Dezember 2022](#)

Beilage 3:

[Konzeptpräsentation Spitalneubau GSS vom 21. Februar 2023](#)

Beilage 4:

Konsolidierte Planerfolgsrechnung «Campus»: 2025 – 2030 (siehe Seite 21)

Beilage 5:

[Stellungnahme Kanton Bern zur Versorgungsnotwendigkeit vom 5. Juli 2023](#)

Beilage 6:

[Stellungnahme Spital STS AG zur ambulanten Versorgung vom 9. Juli 2023](#)

Beilage 4: konsolidierte Planerfolgsrechnung «Campus»: 2025 - 2030

Teil A: Konsolidiert "Campus"						
1.1 Planerfolgsrechnung (Realistische Varianten)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
	TCHF	TCHF	TCHF	TCHF	TCHF	TCHF
Patientenertrag	29'840	33'369	34'267	34'410	34'554	34'700
Übriger Ertrag	2'101	2'132	2'132	2'132	2'132	2'132
Beiträge und Subventionen	4'046	5'674	5'587	5'584	5'282	5'280
Σ Betriebsertrag	35'987	41'175	41'986	42'126	41'968	42'112
Personalaufwand (Besoldung + Sozialleistungen)	23'086	26'829	27'043	27'257	27'474	27'692
Σ Personalaufwand / Arzthonorare	23'086	26'829	27'043	27'257	27'474	27'692
Personalaufwandquote in % Betriebsertrag	64.2%	65.2%	64.4%	64.7%	65.5%	65.8%
Medizinischer Bedarf	2'554	2'787	2'919	2'989	3'011	3'034
Übriger Sachaufwand	5'597	6'095	6'243	6'331	6'374	6'417
Aufwand für Anlagenutzung (anrech. nach KVG)	710	710	750	771	777	784
Σ Sachaufwand	8'861	9'592	9'913	10'092	10'163	10'234
Σ Betriebsaufwand	31'947	36'420	36'955	37'349	37'636	37'926
Deckungsbeitrag I	4'040	4'755	5'031	4'777	4'332	4'187
DB I in % Patientenertrag	13.5%	14.2%	14.7%	13.9%	12.5%	12.1%
ILV Leistungserbringende Thun und Kernleistung	942	942	942	942	942	942
ILV Dienstleistende Kostenstellen ZW'S	-62	-62	-62	-62	-62	-62
ILV Leistungserbrinde Kostenstellen ZW'S	-286	-286	-286	-286	-286	-286
Deckungsbeitrag II	3'446	4'160	4'437	4'183	3'738	3'592
DB II in % Patientenertrag	11.5%	12.5%	12.9%	12.2%	10.8%	10.4%
ILV Dienstleistende Kostenstellen Thun	1'427	927	677	677	677	677
Deckungsbeitrag III	2'019	3'233	3'760	3'506	3'061	2'915
DB III in % Betriebsertrag (EBITDA)	5.6%	7.9%	9.0%	8.3%	7.3%	6.9%
Finanz Abschreibungen und Zinsen (VKL)	1'422	1'424	1'592	1'594	1'762	1'930
Hypothekar- und Darlehenszinsen	97	122	253	270	424	701
Betriebserfolg vor Steuern	500	1'688	1'915	1'641	875	285
Umlagen Geschäftsstelle (AW STS AG)	651	656	662	667	672	678
Steuern Netto Steuern	0	0	0	0	0	0
Versteuerter Reingewinn	-151	1'031	1'253	975	203	-393

Quelle: Businessplan GSS 19. Juli 2023 ohne Erweiterungsbau Alterswohnen Zweisimmen.