



Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler im Kanton Bern

Schlussbericht

Studie im Auftrag von diespitäler.be und Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)



**Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler im Kanton Bern
Schlussbericht**

Studie im Auftrag von diespitäler.be und Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)

Beatrice Mäder
Harry Telser

5. März 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	8
2	Direkte volkswirtschaftliche Bedeutung	9
2.1	Arbeitsplätze	9
2.2	Bruttowertschöpfung	13
2.3	Fazit	16
3	Leistungen der Berner Listenspitäler.....	17
3.1	Leistungen für die Patientinnen.....	17
3.1.1	Stationäre Leistungen für die Patientinnen.....	17
3.1.2	Spitalambulante Leistungen für die Patientinnen.....	22
3.1.3	Qualität der Leistungen	25
3.2	Leistungen für die Bevölkerung	28
3.2.1	Leistungen	28
3.2.2	Qualität der Leistungen	31
3.3	Fazit	34
4	Rahmenbedingungen und Herausforderungen.....	36
4.1	Regulierung zum Betrieb eines Spitals.....	36
4.1.1	Betriebsbewilligung Kanton	36
4.1.2	Spitalplanung des Kantons	37
4.1.3	Vorschriften zur Leistungserbringung (ambulant vor stationär, AVOS).....	39
4.1.4	Dokumentationsvorschriften von Bund und Kantonen	39
4.2	Regulierung zu Spitalinvestitionen.....	40
4.2.1	Beschaffungsrechtliche Vorschriften.....	40
4.2.2	Vorschriften, Normen und Richtlinien für Spitalbauten.....	41
4.3	Regulierung zur Vergütung und Finanzierung von Spitalleistungen.....	43
4.3.1	Vergütung und Finanzierung stationärer Leistungen.....	43
4.3.2	Vergütung und Finanzierung ambulanter Leistungen	45
4.3.3	Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL)	46
4.4	Fazit	48
5	Quellenverzeichnis	50
6	Anhang	51

In Kürze

Spitäler sind nicht nur ein zentraler und unverzichtbarer Teil in der Behandlung von Patientinnen. Ihre volkswirtschaftliche Bedeutung geht deutlich darüber hinaus. Sie sind wichtige und vielfältige Arbeitgeber. Sie tragen mit ihrer Wertschöpfung wesentlich zur Wirtschaftsleistung der Kantone bei und helfen nicht zuletzt, mit gemeinwirtschaftlichen und Vorhalteleistungen eine schnelle und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung im gesamten Kanton zu sichern. All diese Leistungen erbringen die Spitäler unter immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen und Regulierungsaufgaben. Die vorliegende Studie geht all diesen Facetten für den Kanton Bern nach und zeigt die volkswirtschaftliche Bedeutung der Berner Listenspitäler auf.

Die Berner Listenspitäler als Arbeitgeber

Die Spitäler sind der wichtigste Arbeitgeber im Berner Gesundheitswesen

Von den 38'000 Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente, VZÄ), die 2018 im Kanton Bern angeboten wurden, entfielen 22'000 und somit etwas mehr als die Hälfte (57%) auf die Berner Spitäler.

Bezogen auf die rund 487'000 Vollzeitstellen, welche insgesamt im Kanton Bern angeboten wurden, macht das Gesundheitswesen knapp 8% und die Spitäler 4.5% aus. Sie sind damit auch branchenübergreifend ein wichtiger Arbeitgeber.

Gesundheitswesen schafft neue Arbeitsplätze im vielerorts stagnierenden Arbeitsmarkt

Zwischen 2015 und 2018 wurden im ganzen Kanton netto gut 8'203 neue Vollzeitstellen geschaffen (+1.7%). Während die Anzahl Vollzeitstellen bei rund der Hälfte der Branchen stagniert oder rückläufig ist, ist das Gesundheits- und Sozialwesen (+3'290 neue VZÄ) ein wichtiger Wachstumsmotor des Kantons. Ein Fünftel der netto neu geschaffenen Vollzeitstellen wird durch das Gesundheitswesen beigesteuert.

Berner Spitäler schaffen überproportional Arbeitsplätze, wachsen aber weniger stark als Spitäler in der Gesamtschweiz

Auch die Spitäler trugen überproportional zum Arbeitsplatzwachstum bei. Zwischen 2015 und 2018 hat die Anzahl Vollzeitstellen jährlich um durchschnittlich 1% zugenommen (von 2011 bis 2014 um 1.3%). Die netto 637 neu geschaffenen Vollzeitstellen entsprechen 7.8% aller netto geschaffenen Vollzeitstellen im ganzen Kanton.

Für beide Zeiträume ist das Stellenwachstum im Spitalsektor im Vergleich zur Schweiz unterdurchschnittlich (2015-2018: 1.0% vs. 1.7% pro Jahr, 2011-2014: 1.3% vs. 2.5% pro Jahr).

Tabelle 1 Beschäftigung im Kanton Bern im Jahr 2018 (Vollzeitäquivalente, VZÄ)

2018	VZÄ	Anteil	Veränderung seit 2015	Wachstumsbeitrag
Kanton BE	486'922	100%	+8'203	100%
Gesundheits- und Sozialwesen	68'590	14%	+3'290	40%
Gesundheitswesen	38'028	7.8%	+1'617	20%
Spitäler	21'700	4.5%	+637	7.8%

Quelle: BFS (2020), eigene Darstellung.

Die Wirtschaftsleistung der Berner Listenspitäler

Berner Spitäler erwirtschaften über die Hälfte der Wertschöpfung des Gesundheitswesens

Im Jahr 2018 wurden im Kanton Bern gut 77 Mrd. CHF Bruttowertschöpfung erwirtschaftet. Rund 6% dieser Wertschöpfung generierte das Gesundheitswesen und davon gehen 61% (2.7 Mrd. CHF) auf die Listenspitäler zurück.

Spitäler tragen überproportional zum Wachstum der kantonalen Wirtschaftsleistung bei, wachsen aber weniger stark als Spitäler in der Gesamtschweiz

Auch bei der Wertschöpfung trugen die Spitäler überproportional zum kantonalen Wachstum bei. Das Gesundheitswesen war für gut 17.4% des Bruttowertschöpfungswachstums verantwortlich (+213 Mio. CHF), während die Spitäler bei einem kantonalen Wertschöpfungsanteil von 3.5% einen Wachstumsbeitrag von 11% (+135 Mio. CHF) lieferten.

Wie bei den Arbeitsplätzen ist auch das Wachstum der Bruttowertschöpfung im Spitalsektor im Vergleich zur Schweiz unterdurchschnittlich (2015-2018: 1.7% vs. 2.4% pro Jahr, 2011-2014: 2.3% vs. 3.5% pro Jahr).

Medizinischer Fortschritt verkürzt Spitalaufenthalte und erhöht Wirtschaftsleistung

Der medizinisch-technologische Fortschritt ist volkswirtschaftlich ebenfalls bedeutend. Viele Operationen können heute patientinnenschonender durchgeführt werden als früher. Die Patientinnen können dadurch zu einem früheren Zeitpunkt an ihren Arbeitsplatz zurückkehren und/oder schneller wieder produktiv arbeiten.

Tabelle 1 Bruttowertschöpfung (BWS) im Kanton Bern im Jahr 2018 (in Mio. CHF)

2018	BWS	Anteil	Veränderung seit 2015	Wachstumsbeitrag
Kanton BE	76'645	100%	+1'222	100%
Gesundheitswesen	4'369	5.7%	+213	17.4%
Spitäler	2'670	3.5%	+135	11.0%

Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

Leistungen der Berner Listenspitäler für Patientinnen

Berner Patientinnen profitieren von breitem Angebot und kürzeren Aufenthalten

Hinter dem volkswirtschaftlichen Nutzen stehen konkrete Leistungen, welche die Spitäler für die Patientinnen und die Bevölkerung des Kantons Bern erbringen. Diese werden in 56 Standorten im ganzen Kanton erbracht (28 Standorte Akutsomatik, 25 Standorte Psychiatrie und 16 Standorte Rehabilitation).

Zwischen 2012 und 2018 haben die Berner Spitäler in diesen Standorten jährlich rund 200'000 stationäre und 500'000 ambulante Patientinnen behandelt.

Insgesamt leisteten die Spitäler für diese Patientinnen jährlich jeweils rund 1.5 Mio. Pflgetage. Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Spitalaufenthalte in den meisten Fachbereichen gesunken. Am stärksten war dies in den Bereichen Psychiatrie und Geriatrie der Fall.

Zunahme ausserkantonaler Patientinnen an Berner Spitälern

Die grosse Mehrheit der Patientinnen stammt aus dem Kanton Bern. Der Anteil ausserkantonaler Patientinnen ist im stationären Bereich zwischen 2012 und 2018 von 14 auf 16% angestiegen. Im ambulanten Bereich erfolgte zwischen 2015 und 2018 ein Anstieg von 15 auf 17%.

Berner Spitäler schneiden bei der Patientinnenzufriedenheit überdurchschnittlich gut ab

Die Patientinnen, die sich in Berner Spitälern behandeln lassen, sind überwiegend sehr zufrieden, und die durchschnittliche Zufriedenheit liegt für die meisten Spitäler über dem Durchschnittswert für die ganze Schweiz. Dies gilt für alle drei Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

Leistungen der Berner Spitäler für Bevölkerung

Vorhalteleistungen gewährleisten schnelle Gesundheitsversorgung im ganzen Kanton

Neben den Leistungen für die Patientinnen erbringen die Spitäler auch nichtfallbezogene Leistungen für die Bevölkerung des Kantons Bern. Dabei handelt es sich vor allem um Vorhalteleistungen, die sicherstellen, dass die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unter allen Umständen schnell und qualitativ hochwertig gewährleistet ist. So zeigt sich zum Beispiel, dass von praktisch jedem Ort im Kanton Bern ein Listenspital mit Notfall bzw. Geburtsabteilung in weniger als 30 Minuten erreichbar ist.

Spitalversorgung im Kanton Bern entspricht den Präferenzen der Bevölkerung

Das breite Angebot auch in Randregionen sowie die schnelle Erreichbarkeit vor allem bei Notfällen und Geburten entspricht ziemlich genau den Wünschen, welche die Schweizer Bevölkerung an die Spitalversorgung richtet. Dies zeigt sich in den Resultaten einer seit sechs Jahren durchgeführten Umfrage.

Spitäler leisten Beitrag an Gesundheitsversorgung der Zukunft

Durch das Engagement der Spitäler bei der Aus- und Weiterbildung stellen diese sicher, dass auch in Zukunft genügend gut qualifiziertes medizinisches Personal vorhanden ist. Damit tragen die Spitäler wesentlich zur Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung im Kanton Bern bei.

Rahmenbedingungen und Herausforderungen für die Spitäler

Die Spitäler erbringen ihre Leistungen in einem komplexen Regulierungsumfeld

Das Gesundheitswesen ist einer der am stärksten regulierten Bereiche überhaupt, und so erstaunt es nicht, dass die Spitäler nicht nur im Kanton Bern, sondern in der ganzen Schweiz in einem komplexen Regulierungsumfeld Leistungen erbringen müssen. Dieses ändert sich zudem noch stetig (teilweise auch stark), was die Spitäler insgesamt vor grosse Herausforderungen stellt.

Staatliche Vorschriften zur Leistungserbringung nehmen zu

Der Betrieb eines Spitals ist mehreren Regulierungen ausgesetzt. Neben der allgemeinen Betriebsbewilligung, vergibt der Kanton im Rahmen der Spitalplanung die Leistungsaufträge an die Spitäler, in welchen diese über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen dürfen. Der Kanton macht dabei Vorgaben, welche die Spitäler für die Leistungsaufträge erfüllen

müssen. Dies fördert zwar die Transparenz und Qualität, erhöht aber auf der anderen Seite auch die Kosten der Leistungserbringung.

Neben dem Kanton greift auch der Bund in den Betrieb der Spitäler ein. Mit der neuen Regulierung «ambulant vor stationär» dürfen gewisse Operationen im Normalfall nur noch ambulant ausgeführt werden.

Administrative Tätigkeiten im Spital nehmen regulierungsbedingt zu

Des Weiteren bestehen immer umfangreichere Dokumentationsvorschriften für die Spitäler. Sie müssen Daten nach diversen Vorschriften intern aufbereiten und an das Bundesamt für Statistik, den Kanton, SwissDRG zur Tarifentwicklung, den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sowie an Versicherer für Tarifverhandlungen abgeben.

Verschärfung von Normen und Richtlinien verteuern den Spitalbau

Sehr umfangreich sind Regulierungen, Richtlinien und Normen im Bereich von Spitalinvestitionen, insbesondere beim Bau von Spitälern. Hier hat die Verschärfung dieses Regelwerks über die letzten 10 bis 20 Jahre zu einer deutlichen Verteuerung der Baukosten geführt.

Vergütung von Spitalleistungen sind wegen sinkender Tarife und Übernehmen von finanziellen Risiken unter Druck

Im Bereich der Vergütung und Finanzierung sind die Spitäler ebenfalls nicht frei, die Preise ihrer Leistungen selbst zu bestimmen. Vielmehr bestehen sowohl im ambulanten (TARMED) als auch im stationären (SwissDRG) Bereich national einheitliche Vergütungssysteme. Die Tarife sind in den letzten Jahren in beiden Vergütungssystemen stetig gesunken, teilweise durch den Druck der Krankenversicherer, teilweise durch Tarifeingriffe des Bundesrates.

Die einschneidendste Regulierungsänderung war für die Spitäler sicherlich die Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012. Mit dem Wechsel der Vergütung zu einem Fallpauschalensystem liegt das finanzielle Risiko neu hauptsächlich bei den Spitälern. Aber auch der ambulante Bereich bereitet immer grössere Herausforderungen. Es gibt praktisch kein Spital in der Schweiz, welches die ambulanten Kosten mit den heute bezahlten Tarifen noch decken kann.

Es bestehen grosse Herausforderungen für Spitäler, die richtigen Entscheide zu treffen

Unbestritten ist, dass die Spitäler im heutigen regulatorischen Umfeld gezwungen sind, ihre Kosten zu reduzieren und effizienter zu werden. Die Komplexität der Leistungserbringung und des regulatorischen Umfelds, stellen die Spitäler jedoch vor grosse Herausforderungen, die richtigen Investitionen und Kostensparmassnahmen zu treffen. Wenn der Druck zu stark wird, besteht die Gefahr, dass nicht die Effizienz verbessert wird, sondern Leistungen für Patientinnen und Bevölkerung abgebaut werden.

1 Ausgangslage

In der Gesundheitspolitik steht oftmals einzig die Kostenfrage im Zentrum öffentlicher Debatten. Die den Kosten gegenüberstehenden Leistungen bzw. der daraus generierte Nutzen für die Bevölkerung wird häufig in den Hintergrund gedrängt. Durch diesen starken Fokus auf die Kosten steigt die Gefahr, dass auf politischer Ebene Massnahmen entschieden werden, welche zwar die Kosten reduzieren sollen, aber ungewollt auch dazu führen können, dass Leistungen abgebaut werden, welche der Bevölkerung einen grossen Nutzen stiften. Die statische Kostensicht kann so langfristig unerwünschte Effekte nach sich ziehen. Die komplexen Zusammenhänge im Gesundheitswesen verstärken dieses Risiko zusätzlich.

Auch bei Betrachtung des Spitalbereichs, fällt auf, dass Spitäler häufig nur noch als Kostenfaktor wahrgenommen werden. Der volkswirtschaftliche Nutzen, den die Spitäler generieren, wird zwar von der Bevölkerung gesehen. Zumindest legen dies die Abstimmungsergebnisse nahe, bei denen es direkt oder indirekt um Spitalschliessungen gegangen ist. In der gesundheitspolitischen Diskussion argumentieren aber dennoch die meisten Akteure nur mit den Kosten.

Vor diesem Hintergrund haben die beiden Verbände der Berner Listenspitäler (diespitaeler.be und der Verband der Privatspitäler des Kantons Bern, VPSB) Polynomics mit einer Studie beauftragt, welche einerseits sichtbar machen soll, welchen volkswirtschaftlichen Nutzen die Spitäler für den Kanton Bern haben und andererseits aufzeigt, in welchem regulatorischen Umfeld die Spitäler sich bewegen. Bei Ersterem steht vor allem der direkte volkswirtschaftliche Nutzen in Form von Arbeitsplätzen und Wertschöpfung im Zentrum. Es wird aber auch aufgezeigt, aus welchen Leistungen für die Patientinnen und die Bevölkerung sich dieser Nutzen zusammensetzt. Bei Letzterem thematisieren wir, welche Regulierung für den Betrieb eines Spitals, bei Spitalinvestitionen sowie bei der Vergütung und Finanzierung von Spitalleistungen beachtet werden müssen und welche Herausforderungen sich für die Spitäler daraus ergeben.

2 Direkte volkswirtschaftliche Bedeutung

Die volkswirtschaftliche Bedeutung einer Branche wird üblicherweise auf zwei verschiedene Arten ermittelt. Einerseits gibt die Wertschöpfung Auskunft über die wirtschaftliche Leistung der Branche und somit über den Beitrag der Branche an das gesamtwirtschaftliche Wachstum. Andererseits zeigt die Beschäftigung die Arbeitsplätze, welche eine Branche schafft, und somit die Wichtigkeit der Branche als Arbeitgeber. Mit der Beschäftigung und der Wertschöpfung wird somit der direkte Beitrag der Branche an die Gesamtwirtschaft ermittelt. Wir verwenden für die Berechnung der volkswirtschaftlichen Bedeutung der Spitäler im Kanton Bern öffentlich verfügbare Statistiken des Bundesamtes für Statistik (BFS). Ein detaillierter Überblick über die verwendeten Datenquellen findet sich in Abbildung 25 und Tabelle 3 im Anhang. Die Daten sind für die Jahre 2011 bis 2018 verfügbar.¹

Neben dem direkten Beitrag erzeugt eine Branche auch indirekte und induzierte Effekte auf die Gesamtwirtschaft. Der indirekte Effekt entsteht durch die Vorleistungen, welche die Branche aus anderen Sektoren bezieht. Die Spitäler beziehen beispielweise Produkte zur Verpflegung der Patientinnen und sind ein bedeutender Nachfrager von Medizinprodukten. Ebenso generiert der Unterhalt der Spitalinfrastruktur indirekte Effekte im Bauwesen. Die Angestellten einer Branche konsumieren mit ihrem Lohn Produkte und Dienstleistungen in anderen Branchen, wodurch die Branche induzierte Effekte auslöst. In dieser Studie werden jedoch nur die direkten Effekte der Gesundheitsbranche analysiert, da die induzierten und indirekten Effekte nur sehr aufwendig und mit grosser Unsicherheit schätzbar sind. Zudem sind sie schwer interpretierbar, weil nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese vor- und nachgelagerten Arbeitsplätze und Wertschöpfung ohne die Spitäler nicht existieren würden.

2.1 Arbeitsplätze

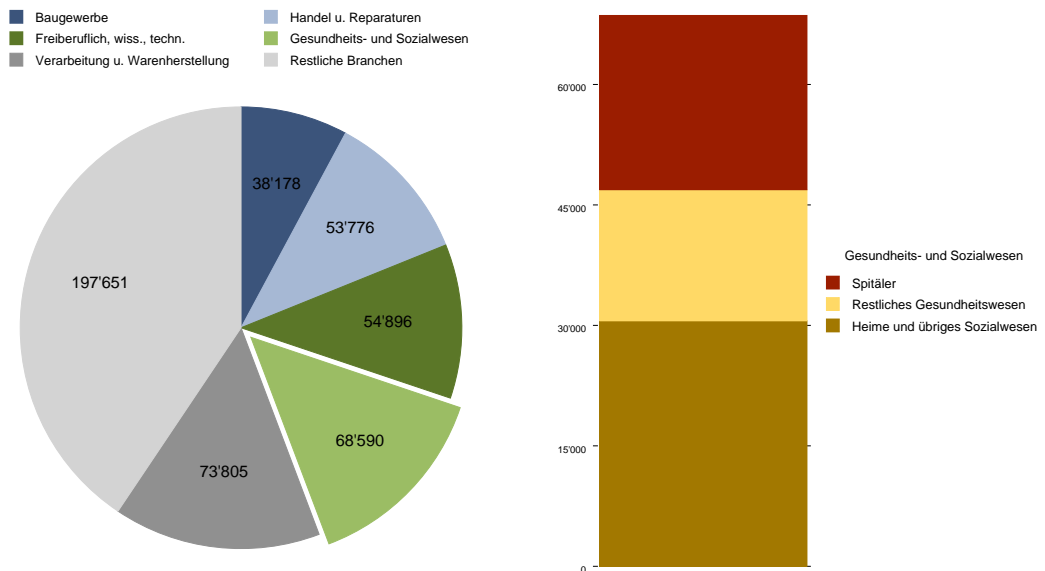
Gesundheits- und Sozialwesen zweitwichtigste Branche im Kanton Bern

Im Jahr 2018 arbeiteten im Kanton Bern um die 640'000 Personen, was gut 487'000 Vollzeitstellen (VZÄ) entspricht (vgl. Abbildung 1 und Tabelle 4 im Anhang). Rund 14% dieser Stellen entfallen auf das Gesundheits- und Sozialwesen, welches im Kanton Bern der zweitgrösste Arbeitgeber nach der Verarbeitung und Warenherstellung ist. Das Gesundheitswesen stellt rund 8% der Vollzeitstellen im Kanton Bern zur Verfügung, die Berner Spitäler 4.5% (3.7% allgemeine Krankenhäuser, 0.8% Spezialkliniken). Sie sind damit innerhalb des Gesundheitswesens der wichtigste Arbeitgeber.

Seit 2015 wurden im Kanton Bern insgesamt gut 8'200 neue Arbeitsstellen (VZÄ) geschaffen, was einem Stellenwachstum von 1.71% entspricht. Relativ zur Gesamtschweiz, welche im gleichen Zeitraum ein Stellenwachstum von 3.5% aufweist, verzeichnet der Kanton Bern damit einen unterdurchschnittlichen Zuwachs an Arbeitsplätzen. Abbildung 2 zeigt den Zuwachs an Vollzeitstellen zwischen 2015 und 2018 nach Branche. Während die Anzahl Vollzeitstellen bei rund der Hälfte der Branchen stagniert oder rückläufig ist, ist das Gesundheits- und Sozialwesen ein wichtiger Wachstumsmotor des Kantons. Es erfolgte ein Zuwachs von rund 3'300 Vollzeitstellen, wobei das Gesundheitswesen die Hälfte beisteuert.

¹ Das Schätzmodell zur Ermittlung der Vollzeitäquivalente (VZÄ) wurde im Jahr 2015 angepasst, wodurch die Daten vor und nach 2015 nicht mehr direkt vergleichbar sind. Aus diesem Grund werden die Daten für die Jahre 2015 bis 2018 und 2011 bis 2014 separat dargestellt. Aufgrund der Datenverfügbarkeit wird die Bruttowertschöpfung des Jahres 2018 mittels der durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 2012 bis 2017 angenähert.

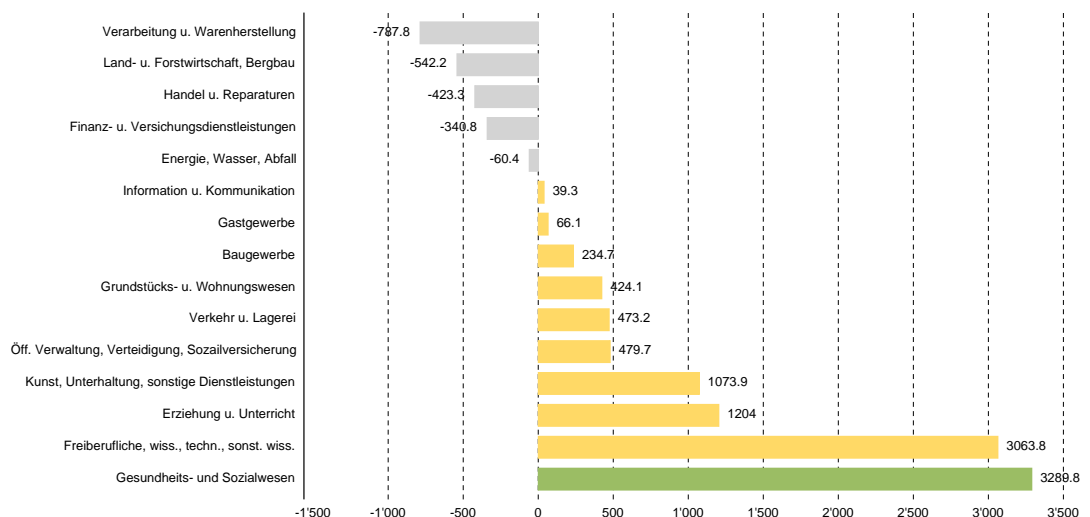
Abbildung 1 Vollzeitstellen (VZÄ) nach Branche im Jahr 2018



Im Kanton Bern bestanden im Jahr 2018 rund 487'000 Vollzeitstellen. 14% dieser Stellen (68'590 VZÄ) fallen ins Gesundheits- und Sozialwesen, welches neben der Branche «Verarbeitung und Warenherstellung» im Kanton Bern die meisten Arbeitsplätze zur Verfügung stellt. Rund 8% der Stellen finden sich im Gesundheitswesen, wobei die Berner Spitäler 4.5% der Vollzeitstellen im Kanton Bern ausmachen.

Quelle: BFS (2020), eigene Darstellung.

Abbildung 2 Veränderung Anzahl Vollzeitstellen nach Branche 2015 bis 2018



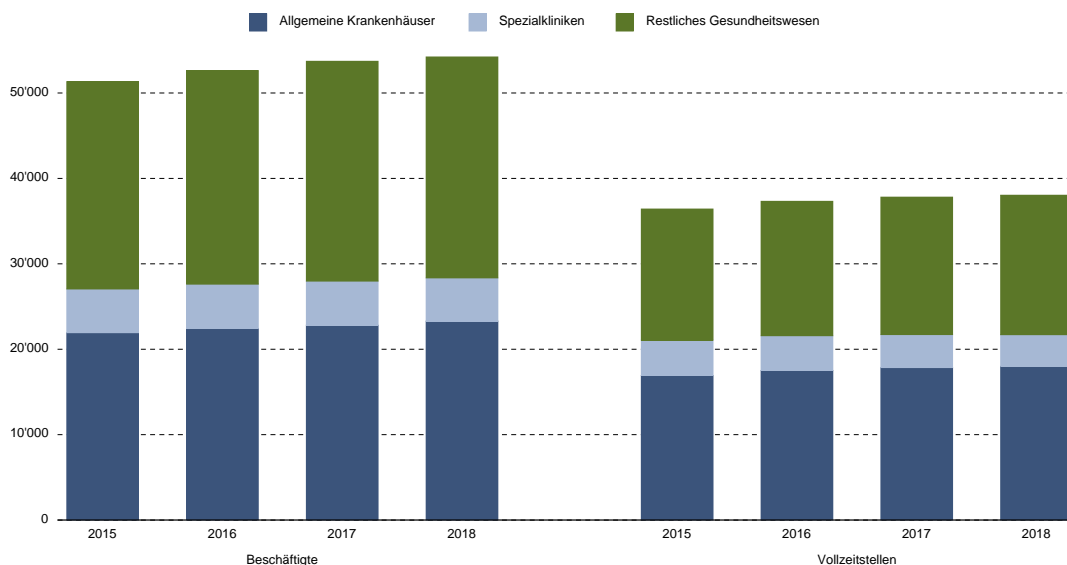
Zwischen 2015 und 2018 wurden im Kanton Bern insgesamt netto rund 8'200 Vollzeitstellen geschaffen. Während in diesem Zeitraum rund die Hälfte der Branchen einen Stellenrückgang verzeichnet oder stagniert, ist das Gesundheits- und Sozialwesen ein wichtiger Wachstumsmotor des Kantons.

Quelle: BFS (2020), eigene Darstellung.

Die Berner Spitäler sind ein wichtiger Arbeitgeber

Das Gesundheitswesen beschäftigte im Kanton Bern im Jahr 2018 um die 54'000 Personen, was rund 38'000 Vollzeitstellen entspricht (vgl. Abbildung 3). Die Gesundheitsversorgung im Kanton Bern umfasst einerseits die Spitäler, andererseits aber auch die niedergelassenen Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Zahnärzte etc. Die Langzeitpflege, welche in der Gesundheitsversorgung ebenfalls eine wichtige Rolle spielt, gehört in der offiziellen Statistik hingegen zur Wirtschaftsabteilung Heime und somit zum Sozialwesen. Die Spitäler stellen im Kanton Bern mit 28'000 Personen und 22'000 Vollzeitstellen mehr als die Hälfte der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen zur Verfügung; sowohl im Hinblick auf die Beschäftigten wie auch die Vollzeitstellen. Diese Arbeitsplätze entfallen einerseits auf das medizinische Personal (Ärzte, Pflegepersonen, medizinisch-technisch und -therapeutisches Personal), aber auch auf Berufsgruppen von ausserhalb des Gesundheitswesens: Sozialdienste, der Haus- und technische Dienst sowie Administrativpersonal. Die Spitäler sind damit ein äusserst vielfältiger Arbeitgeber. Der bedeutende Unterschied zwischen den Beschäftigten und den Vollzeitstellen zeigt zudem, dass die Spitäler ein moderner Arbeitgeber sind, der Teilzeitarbeit ermöglicht. Im Jahr 2018 beschäftigen die Spitäler pro Vollzeitstelle 1.3 Personen, womit sie ungefähr dem kantonalen Durchschnitt entsprechen.

Abbildung 3 Entwicklung Beschäftigung und Vollzeitstellen Gesundheitswesen im Kanton Bern 2015 bis 2018



Im Gesundheitswesen wurden zwischen 2015 und 2018 netto rund 1'600 neuen Vollzeitstellen geschaffen. Knapp 40% dieser Arbeitsplätze wurden durch die Berner Spitäler geschaffen. Pro Vollzeitstelle beschäftigen die Spitäler im Jahr 2018 rund 1.3 Personen.

Quelle: BFS (2020), eigene Darstellung.

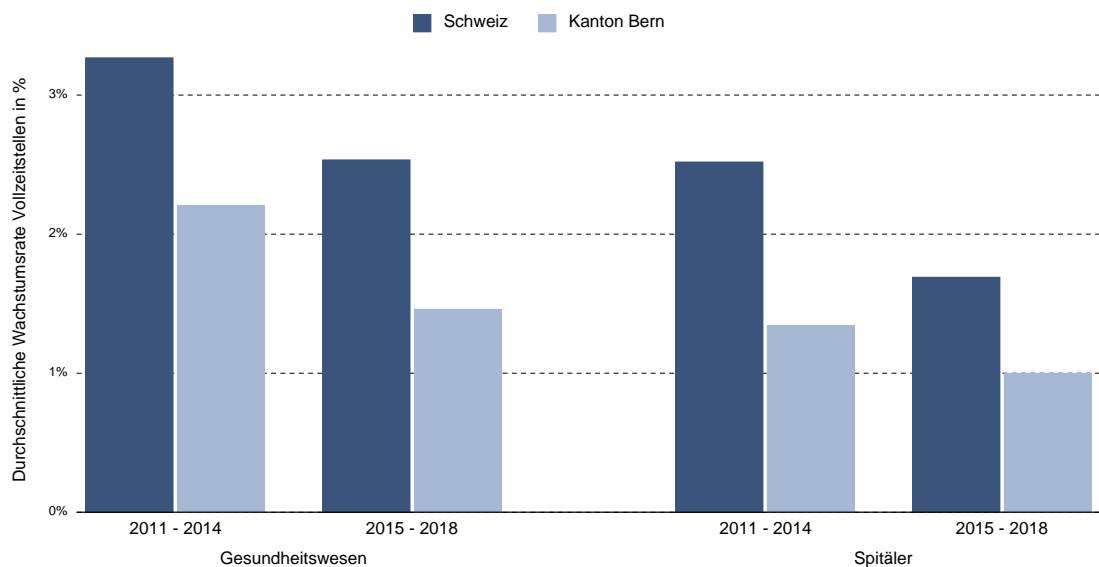
Wachstum im Vergleich zur Schweiz unterdurchschnittlich

Zwischen 2015 und 2018 wurden im Gesundheitswesen netto rund 1'600 neue Vollzeitstellen geschaffen, knapp 40% entfielen auf die Spitäler (Allgemeine Krankenhäuser: +1'068, Spezialkliniken: -430). Dies entspricht im Gesundheitswesen einem durchschnittlichen jährlichen Ar-

beitsplatzwachstum von 1.5% und den Berner Spitälern von 1.0% (vgl. Abbildung 4). In der Gesamtschweiz sind die Vollzeitstellen im gleichen Zeitraum im Gesundheitswesen um durchschnittlich jährlich 2.6% und bei den Spitälern um 1.7% gewachsen. Obwohl die Branche und die Spitäler im Kanton Bern ein Wachstumsmotor darstellen, fällt das Wachstum relativ zur Gesamtschweiz trotzdem leicht unterdurchschnittlich aus.

Für die Zeit vor dem Strukturbruch bei der Berechnung der Vollzeitstellen zeigt sich ebenfalls, dass das Gesundheitswesen und die Spitäler im Kanton Bern einen bedeutenden Wachstumsbeitrag leisten. Die Anzahl Vollzeitstellen im Gesundheitswesen hat sich im Kanton Bern von 2011 bis 2014 um rund 2'200 Stellen erhöht, bei den Berner Spitälern war es ein Plus von rund 800 Vollzeitstellen (Allgemeine Krankenhäuser: +582, Spezialkliniken: +219). Das Gesundheitswesen ist damit jährlich durchschnittlich um 2.2% gewachsen, die Berner Spitäler um 1.3%. In der Gesamtschweiz sind die Vollzeitstellen im Gesundheitswesen im gleichen Zeitraum demgegenüber um 3.3% gewachsen, bei den Spitälern um 2.5%. Auch in dieser Zeitperiode fällt der Stellenzuwachs im Berner Gesundheitswesen und bei den Berner Spitälern relativ zur Gesamtschweiz dementsprechend unterdurchschnittlich aus.

Abbildung 4 Durchschnittliche Wachstumsrate Vollzeitstellen Gesundheitswesen und Spitäler im Kanton Bern 2011 bis 2014 und 2015 bis 2018



Das Stellenwachstum ist im Kanton Bern sowohl in den Jahren 2011 bis 2014 wie auch von 2015 bis 2018 durchschnittlich geringer ausgefallen als in der Gesamtschweiz. Dies gilt sowohl für das Gesundheitswesen insgesamt wie auch für die Spitäler.

Quelle: BFS (2020), eigene Darstellung.

2.2 Bruttowertschöpfung

Bruttowertschöpfung als Mass für den volkswirtschaftlichen Mehrwert

Die Bruttowertschöpfung misst den volkswirtschaftlichen Mehrwert, den eine Branche bei der Erstellung eines Produktes oder der Erbringung einer Dienstleistung schafft. Rechnerisch ergibt sich die Bruttowertschöpfung als Differenz zwischen der Gesamtproduktion einer Wirtschaftseinheit und der zur Leistungserstellung notwendigen Vorleistungen:

Bruttowertschöpfung (BWS) = Produktionswert – Vorleistungen

Die Vorleistungen umfassen sämtliche externen Produktionsfaktoren, welche von dritten Unternehmen bezogen werden und als Inputfaktoren in die Produktion einfließen (z. B.: Material, Energie, Mieten, ICT-Leistungen etc.).

Die Bruttowertschöpfung (BWS) kann auf den Ebenen Unternehmen, Branche, Sektor oder Gesamtwirtschaft (Volkswirtschaft) betrachtet werden. Für Unternehmen ist sie eine zentrale Kennzahl für deren Leistungsfähigkeit. Auf einzelne Branchen bezogen zeigt sie deren gesamtwirtschaftliche Bedeutung auf und ist damit eine wichtige Kenngrösse für Politik, Wirtschaft und Wissenschaft. Auf volkswirtschaftlicher Ebene geht sie in die Entstehungsrechnung des Bruttoinlandprodukts (BIP) ein.

Berechnung der BWS der Berner Spitäler mittels kantonaler und nationaler Statistiken

Leider kann die Bruttowertschöpfung der Berner Spitäler nicht direkt einer offiziellen Statistik entnommen werden. Auf kantonaler Ebene sind die Daten für die Bruttowertschöpfung nur sehr aggregiert verfügbar, unterschieden werden lediglich acht Wirtschaftssektoren.² Auf nationaler Ebene sind die Bruttowertschöpfungsdaten in höherer Auflösung verfügbar, so auch für das Gesundheitswesen separat. Wir nutzen diese Daten um die Bruttowertschöpfung im Gesundheitswesen des Kantons Bern anzunähern.³ Die Bruttowertschöpfung der Berner Spitäler approximieren wir anschliessend über den Anteil der Arbeitsplätze⁴ der Spitäler im Gesundheitswesen. Dazu unterstellen wir eine konstante Arbeitsproduktivität innerhalb des Gesundheitswesens.

Berner Spitäler erwirtschaften über die Hälfte der Wertschöpfung des Gesundheitswesens

Der Kanton Bern erwirtschaftet im Jahr 2018 eine Bruttowertschöpfung von rund 77 Mrd. CHF. Rund 6% der Wertschöpfung entfällt dabei auf das Gesundheitswesen. Die Spitäler schaffen einen Mehrwert von gut 2.7 Mrd. CHF und leisten damit einen Beitrag von 3.5%. Sie erwirtschaften über die Hälfte der Wertschöpfung des kantonalen Gesundheitswesens. Bei der Wertschöpfung liegt der Anteil der Berner Spitäler am Gesamtkanton mit 3.5% deutlich unter dem Anteil der Beschäftigung mit 4.5% (vgl. Abschnitt 2.1). Dies liegt daran, dass es sich bei den Spitälern um eine personalintensive Branche handelt. Gerade im Bereich der Pflege bestehen nur eingeschränkte Möglichkeiten der Rationalisierung. Menschen können nicht einfach durch Maschinen ersetzt werden. Deshalb braucht es im Vergleich zu anderen Branchen mehr Personen, um die gleiche Wertschöpfung zu schaffen.

² Das Gesundheitswesen befindet sich im Sektor DEPQ, welcher zusätzlich die Energieversorgung, Wasserversorgung, Sammlung, Behandlung und Beseitigung von Abfällen, Erziehung und Unterricht beinhaltet.

³ Wir nehmen dazu an, dass der Anteil des Gesundheitswesens an der Bruttowertschöpfung des Wirtschaftssektors DEPQ auf nationaler und kantonaler Ebene identisch ist.

⁴ Vollzeitäquivalente Stellen (VZÄ), vgl. dazu Abschnitt 2.1.

Tabelle 2 Bruttowertschöpfung im Kanton Bern im Jahr 2018

2018	BWS in Mio. CHF	BWS in Prozent	Veränderung seit 2015 (in Mio. CHF)	Wachstumsbeitrag
Kanton BE	76'645	100%	+1'222	100%
Wirtschaftssektor DEPQ	8'331	10.9%	+200	16.4%
Gesundheitswesen	4'369	5.7%	+213	17.4%
Berner Spitäler	2'670	3.5%	+135	11.0%

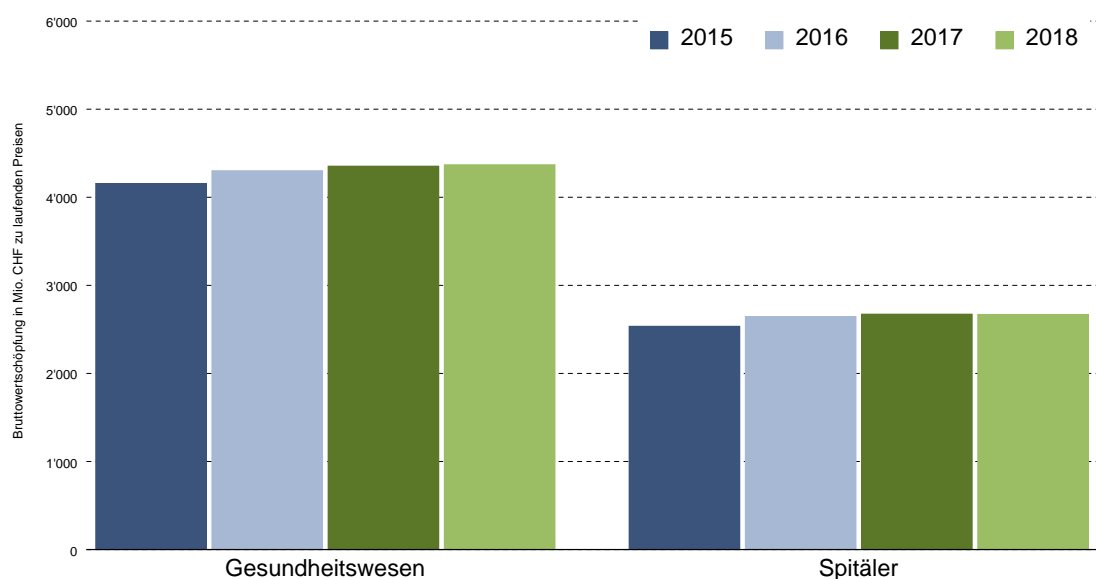
Im Kanton Bern wurden 2018 gut 77 Mrd. CHF Bruttowertschöpfung erwirtschaftet, knapp 6% davon im Gesundheitswesen. Die Berner Spitäler erwirtschafteten 2.7 Mrd. CHF, was über die Hälfte der Wertschöpfung im Gesundheitswesen ausmacht. Sie trugen überproportional zum Wachstum bei. So wurden 11% der zusätzlichen Berner Bruttowertschöpfung seit 2015 in diesen Institutionen erwirtschaftet.

Quelle: Quelle: BFS (2020), eigene Darstellung.

Wachstum im Vergleich zur Schweiz unterdurchschnittlich

Zwischen 2015 und 2018 hat die Bruttowertschöpfung im Kanton Bern insgesamt um 1'222 Mio. CHF zugenommen (+0.5% pro Jahr). Sowohl im Gesundheitswesen als Ganzes (+1.7% pro Jahr), wie auch bei den Berner Spitälern (+1.7% pro Jahr) fiel der Wertschöpfungszuwachs dabei überproportional aus. (vgl. Tabelle 2 und Abbildung 5). Im Vergleich mit der Schweiz fällt aber auch bei der Bruttowertschöpfung das Wachstum im Kanton Bern unterdurchschnittlich aus. Gesamtschweizerisch hat die Bruttowertschöpfung von 2015 bis 2018 jährlich durchschnittlich um 2.1% zugenommen, wobei das durchschnittliche jährliche Wachstum im Gesundheitswesen 3.3% und bei den Spitälern 2.4% betrug (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 5 Bruttowertschöpfung Berner Gesundheitswesen in Mio. CHF (2015 – 2018)

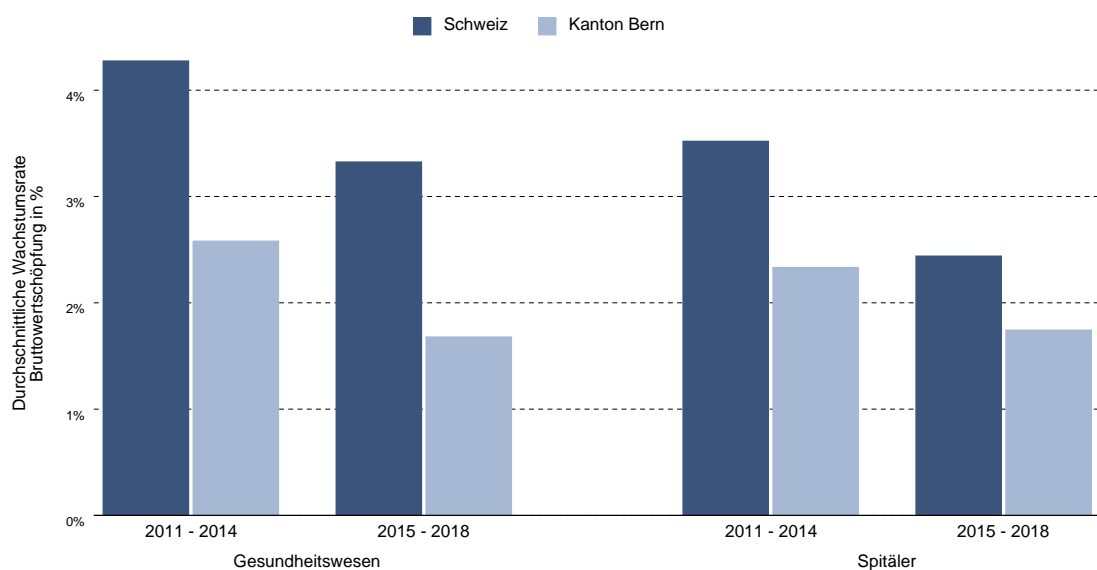


Das Berner Gesundheitswesen hat im Jahr 2018 eine Bruttowertschöpfung von 4.4 Mrd. CHF erwirtschaftet, wobei rund 2.7 Mrd. CHF auf die Spitäler zurückgehen. Seit dem Jahr 2015 hat die Bruttowertschöpfung sowohl im Gesundheitswesen wie auch bei den Spitälern um jährlich 1.7% zugenommen.

Quelle: BFS (2020), eigene Darstellung.

In den Jahren 2011 und 2014 hat die Bruttowertschöpfung des Gesundheitswesens im Kanton Bern jährlich durchschnittlich um 2.7% zugenommen. Die Berner Spitäler verzeichneten einen Wertschöpfungsanstieg von jährlich durchschnittlich 2.3%. Im Vergleich zur Gesamtwirtschaft des Kantons Bern (+1.1% pro Jahr) verzeichnet das Gesundheitswesen und die Berner Spitäler damit ein überdurchschnittliches Wertschöpfungswachstum. Relativ zur Gesamtschweiz ist der Zuwachs aber erneut unterproportional. Gesamtschweizerisch nimmt die Bruttowertschöpfung von 2011 bis 2014 jährlich durchschnittlich 1.5% zu. Im Gesundheitswesen beträgt das durchschnittliche Wachstum 4.2% und bei den Spitälern 3.5%.

Abbildung 6 Durchschnittliche Wachstumsrate Bruttowertschöpfung Gesundheitswesen und Spitäler 2011-2014 und 2015-2018



Die Bruttowertschöpfung hat im Kanton Bern sowohl in den Jahren 2011 bis 2014 wie auch von 2015 bis 2018 durchschnittlich weniger stark zugenommen wie in der Gesamtschweiz. Dies gilt sowohl für das Gesundheitswesen insgesamt, wie auch für die Spitäler.

Quelle: BFS (2020), eigene Darstellung.

Exkurs: Medizin-technologischer Fortschritt als Komponente der volkswirtschaftlichen Bedeutung

Das Gesundheitswesen und die stationären Spitäler im Besonderen stellen Leistungen zur Verfügung, welche ebenfalls eine wichtige volkswirtschaftliche Bedeutung aufweisen, die aber in den üblichen direkten, indirekten und induzierten Effekten nicht aufgefangen werden. Durch eine Heilung von kranken Personen können diese wieder ihrer Arbeit nachgehen, was sich auf die Wirtschaftsleistung der gesamten Volkswirtschaft auswirkt. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei dem medizin-technologischen Fortschritt zu, der dazu geführt hat, dass viele Operationen heute deutlich patientinnenschonender durchgeführt werden können als früher. Dies zeigt sich etwa am Beispiel der Laparoskopie als Teil der minimalinvasiven Chirurgie. Bei diesem Verfahren wird ein chirurgischer Eingriff mit speziell dafür entwickelten Kameras und Instrumenten vorgenommen. Es werden nur kleinste Hautschnitte durchgeführt. Damit ist die Operation schonend und belastet den Körper nur minimal, da auf eine breite Eröffnung von

Körperhöhlen und Gelenken verzichtet werden kann. Laparoskopische Chirurgie ermöglicht eine raschere Genesung mit geringeren Beschwerden nach der Operation. Verschiedene wissenschaftliche Studien haben dies bestätigt. So konnten beispielsweise laparoskopisch operierte Leistenbruchpatientinnen doppelt so schnell wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren als konventionell operierte (Stoker u. a. 1994).

Ähnliches gilt für andere medizin-technologische Entwicklungen. So lassen sich heute aufgrund der modernen Nierensteinertrümmerer (Lithotripter) Nierensteinentfernungen häufig ambulant durchführen, für welche früher noch ein stationärer Aufenthalt nötig war. Den häufig höheren Kosten von moderneren Geräten und Verfahren stehen damit (neben der besseren Lebensqualität für die Patientinnen) Kosteneinsparungen in der Wirtschaft vor allem für die Arbeitgeber gegenüber, indem die Patientinnen früher wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren oder schneller wieder produktiv arbeiten können.

2.3 Fazit

Im Kanton Bern arbeiteten im Jahr 2018 rund 640'000 Beschäftigte in umgerechnet 487'000 Vollzeitstellen. Das Gesundheits- und Sozialwesen ist als Branche der zweitgrösste Arbeitgeber im Kanton und hat signifikant zum Arbeitsplatzwachstum seit 2015 beigetragen. Zwischen 2015 und 2018 wurden im Kanton Bern insgesamt 8'203 neue vollzeitäquivalente Arbeitsstellen geschaffen. Das Gesundheitswesen trug überproportional zu diesem Arbeitsplatzwachstum bei und verzeichnete zwischen 2015 und 2018 1'617 neue vollzeitäquivalente Arbeitsstellen. Von diesen neuen Arbeitsstellen wurden 637 in Spitälern geschaffen. Das Gesundheitswesen und die Spitäler sind damit ein wichtiger Wachstumsmotor des Kanton Bern. Gleichwohl fällt das Stellenwachstum sowohl im Gesundheitswesen wie auch in den Spitälern relativ zur Gesamtschweiz unterdurchschnittlich aus.

Im Kanton Bern wurde im Jahr 2018 rund 77 Mia. CHF Bruttowertschöpfung generiert, wovon rund 6% im Gesundheitswesen erwirtschaftet wurden. Mehr als die Hälfte der Bruttowertschöpfung des Gesundheitswesens wurde von den Spitälern generiert. Gesamthaft hat die Bruttowertschöpfung im Kanton Bern zwischen 2015 und 2018 jährlich durchschnittlich um 0.5% zugenommen. Sowohl im Gesundheitswesen (+1.7%) wie auch bei den Spitälern (+1.7%) erfolgte relativ zum Gesamtkanton ein überdurchschnittlicher Wertschöpfungszuwachs. Relativ zur Gesamtschweiz ist das Wachstum aber erneut unterdurchschnittlich.

3 Leistungen der Berner Listenspitäler

Hinter dem volkswirtschaftlichen Nutzen, den die Spitäler erwirtschaften, verbergen sich konkrete Leistungen, welche die Spitäler einerseits für die Patientinnen und andererseits für die Kantonsbevölkerung erbringen. Patientinnen erhalten ambulante und stationäre Behandlungen, welche in einer Verbesserung ihrer Gesundheit resultieren. Für die Bevölkerung werden Vorhalteleistungen erbracht, welche den schnellen Zugang zur stationären Grundversorgung von hoher Qualität sicherstellt. Nachfolgend veranschaulichen wir den Umfang dieser Leistungen und wie deren Qualität durch die Patientinnen und die Bevölkerung beurteilt wird.

3.1 Leistungen für die Patientinnen

3.1.1 Stationäre Leistungen für die Patientinnen

Berner Patientinnen profitieren von breitem Angebot

Abbildung 7 veranschaulicht die Spitalversorgung im Kanton Bern und zeigt die Standorte der Berner Listenspitäler in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. In der Akutsomatik besteht für die Patientinnen die Wahl zwischen 15 Spitälern an insgesamt 28 Standorten.⁵ Zugänglich sind zudem zwei Geburtshäuser. Im Bereich Psychiatrie geht der Leistungsauftrag des Kantons an 13 Spitäler, wobei es sich hier teilweise um Allgemeinspitäler mit einer psychiatrischen Abteilung und teilweise um spezialisierte psychiatrische Kliniken handelt. Die Listenspitäler Psychiatrie betreiben zudem teilweise ausserhalb ihres eigentlichen Standortes psychiatrische Ambulatorien und Tageskliniken (vgl. Abbildung 26 im Anhang). In der Rehabilitation stehen den Patientinnen 12 Spitäler zur Verfügung,⁶ wobei auch hier gilt, dass es sich teilweise um Allgemeinspitäler mit einer Abteilung Rehabilitation und teilweise um spezialisierte Kliniken handelt.

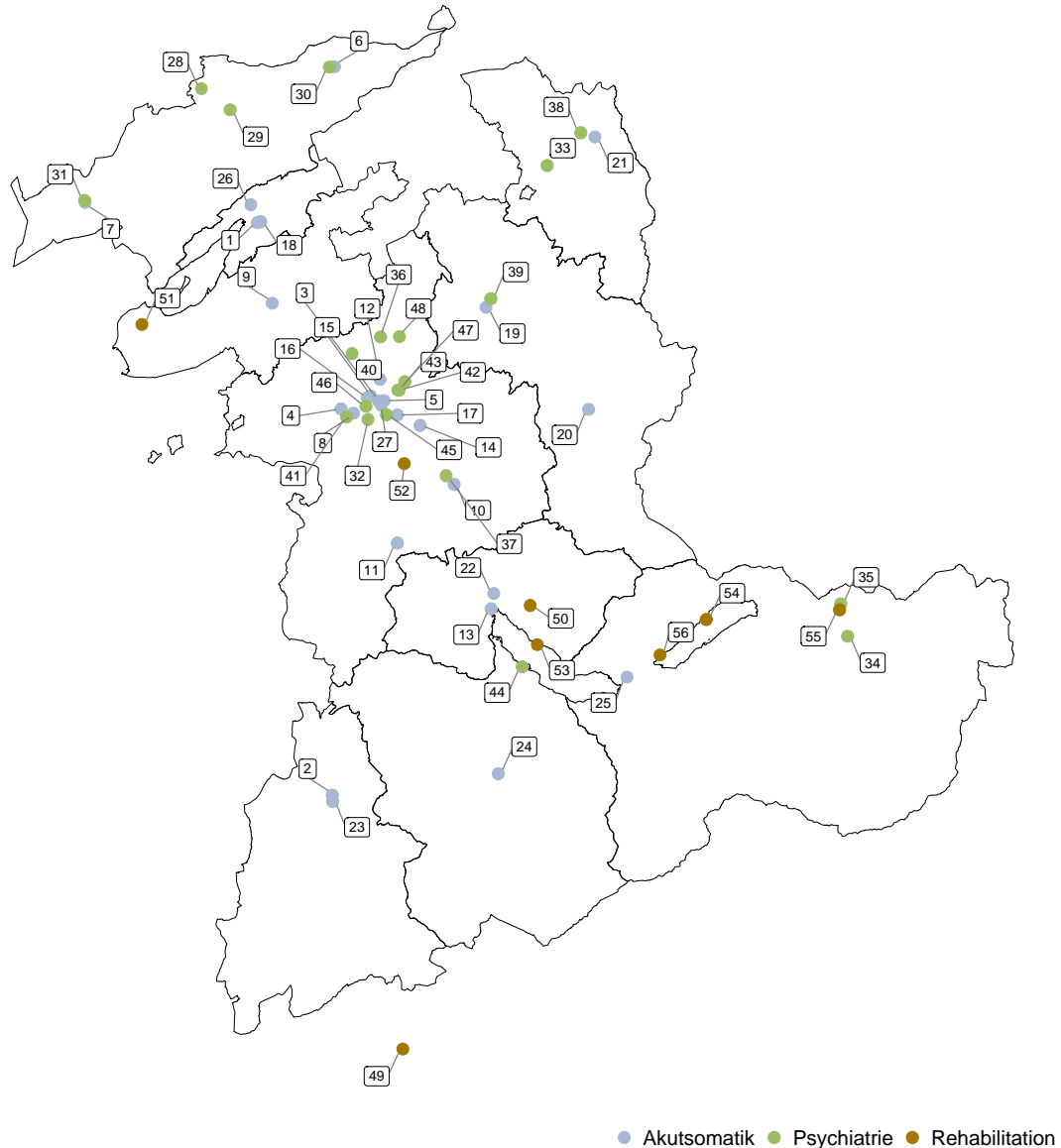
In den Jahren 2012 bis 2018 haben die Berner Listenspitäler stationär jährlich rund 200'000 Patientinnen behandelt (vgl. Abbildung 8). Die meisten davon entfielen auf den Fachbereich Chirurgie, gefolgt von der Inneren Medizin und der Gynäkologie. Die Anteile der verschiedenen Fachbereiche sind dabei weitgehend konstant geblieben. Relativ zur Bevölkerung des Kantons Bern kann in diesem Zeitraum ein leichter Anstieg der stationär behandelten Patientinnen beobachtet werden. Kommen im Jahr 2012 noch 193 Patientinnen auf 1'000 Einwohnerinnen, so sind es im Jahr 2018 deren 204.⁷ Gesamtschweizerisch ist die Hospitalisierungsrate im selben Zeitraum von 168 Patientinnen auf 1'000 Einwohnerinnen auf 172 angestiegen. In der Akutsomatik hat der Kanton Bern in der Spitalplanung sieben Versorgungsregionen definiert. Werden die akutstationären Patientinnen diesen zugeteilt, zeigt sich, dass relativ zur Bevölkerung in der Versorgungsregion Bern mit Abstand die meisten Patientinnen behandelt werden (vgl. Abbildung 28 im Anhang). Dabei handelt es sich um die Versorgungsregion mit den meisten akutstationären Spitalstandorten im Kanton Bern. In dieser dürften demnach auch Patientinnen aus anderen Versorgungsregionen behandelt werden.

⁵ Auf der Spitalliste des Kantons Bern im Bereich Akutsomatik befindet sich zudem jeweils ein Spital im Kanton Jura, Solothurn und Neuenburg (drei Standorte).

⁶ Auf der Spitalliste Rehabilitation des Kantons Bern befinden sich zudem sechs ausserkantonale Institutionen.

⁷ Ein Teil des Anstieges geht auf die Zunahme von Patientinnen aus anderen Kantonen zurück. Zwischen 2012 und 2018 hat die Anzahl Patientinnen aus anderen Kantonen, welche sich im Kanton Bern behandeln lassen, um rund 6'000 zugenommen. Im gleichen Zeitraum hat die Anzahl Bernern Patientinnen, welche sich ausserhalb des Kantons Bern behandeln lassen, nur um ca. 1'500 zugenommen.

Abbildung 7 Standorte der Berner Listenspitäler



Die Karte veranschaulicht die Standorte der Berner Listenspitäler für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Spitäler mit Leistungsaufträgen aus mehreren Bereichen sind der Übersichtlichkeit halber nur mit einer Farbe gekennzeichnet. Eine Legende zu den Standortnummern mit allen Leistungsaufträgen findet sich in Tabelle 6 in Anhang.

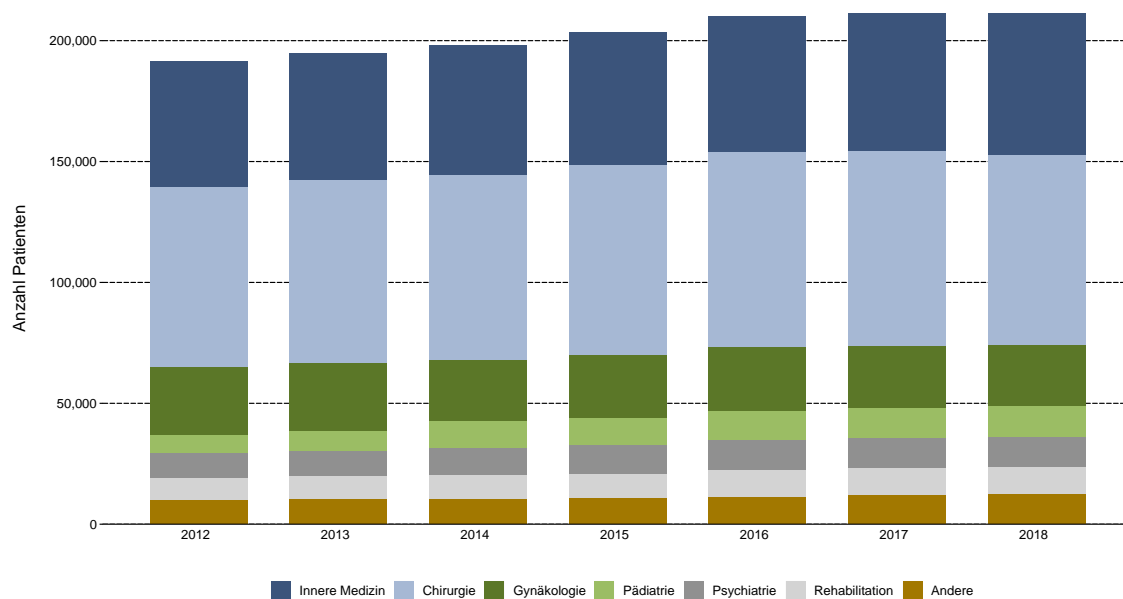
Quelle: Eigene Darstellung.

Die Mehrheit der Spitaleintritte erfolgt geplant. Bei den Zentrumsspitälern, den Grundversorgern und den psychiatrischen Kliniken entfällt ebenfalls ein bedeutender Anteil auf Notfälle.⁸ Rund

⁸ Die Unterscheidung zwischen Zentrumsspitälern und Grundversorgern erfolgt anhand der Anzahl stationär behandelter Fälle sowie der Summe der gewichteten FMH-Weiterbildungskategorien eines Spitals. Um als Zentrumsspitälern zu gelten, müssen entweder jährlich mindestens 9'000 Patientinnen stationär behandelt werden oder eine Summe der gewichteten FMH-Weiterbildungskategorie von mindestens 20 erreicht werden. Im Kanton Bern gelten aktuell

40% aller Fälle werden in diesen Kliniken als Notfall eingewiesen. Zwischen 2012 und 2018 bleiben die Anteile der Eintrittsarten relativ konstant, lediglich bei den psychiatrischen Kliniken kann ein Rückgang der Eintritte aufgrund von Notfällen beobachtet werden (vgl. Abbildung 27 im Anhang).

Abbildung 8 Stationäre Patientinnen nach Fachbereich 2012 bis 2018



Die Spitäler des Kantons Bern haben in den Jahren 2012 bis 2018 jährlich jeweils rund 200'000 Patientinnen stationär behandelt. Der Grossteil entfiel dabei auf die Fachbereiche Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie.

Quelle: GEF (2012 bis 2018), eigene Darstellung.

Zunahme ausserkantonaler Patientinnen an Berner Spitälern

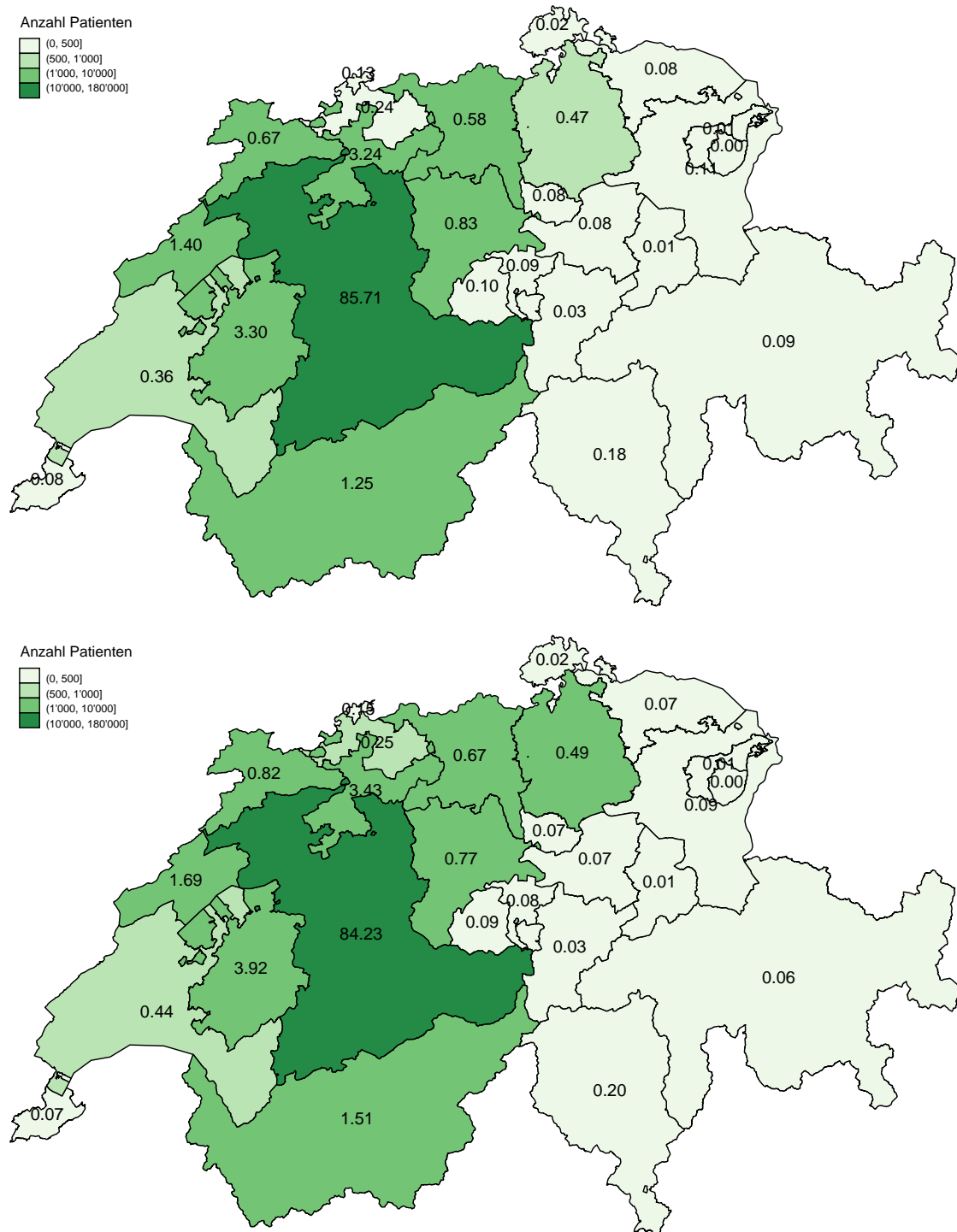
Der Grossteil der im Kanton Bern stationär behandelten Patientinnen stammt im Beobachtungszeitraum aus dem Kanton Bern. Der Anteil Patientinnen aus anderen Kantonen ist aber von 14% im Jahr 2012 auf 16% im Jahr 2018 angestiegen (vgl. Abbildung 9). Der Anteil unterscheidet sich dabei stark nach Spitaltyp Für die Rehakliniken liegt er 2018 bei 25.3%, während er bei den sogenannten anderen Spezialkliniken lediglich bei 10.9% liegt (vgl. Abbildung 32 im Anhang). Für die einzelnen Kliniken ergeben sich teilweise noch grössere Unterschiede, im Jahr 2018 lag der Importanteil zwischen 2.31% und 70.1%.⁹

Gleichsam wählt der Grossteil der Bewohnerinnen des Kantons Bern für eine stationäre Behandlung ein Spital im Kanton Bern. Der Anteil der Patientinnen, die sich ausserkantonale behandeln lassen, ist demgegenüber zwischen 2012 (4.5%) und 2018 (4.8%) nur leicht angestiegen (vgl. Abbildung 33 im Anhang).

die Spitäler der Insel Gruppe, der Lindenhof AG, der Hirslanden Bern AG, der Spital STS AG, der Spitalzentrum Biel AG, der Regional Emmental AG sowie die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG als Zentrumsversorger. Grundversorger sind SRO Spital Region Oberaargau AG, die Hôpital du Jura bernois SA sowie die Privatklinik Linde AG.

⁹ Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2018.

Abbildung 9 Herkunft stationäre Patientinnen Kanton Bern 2012 (oben), 2018 (unten)



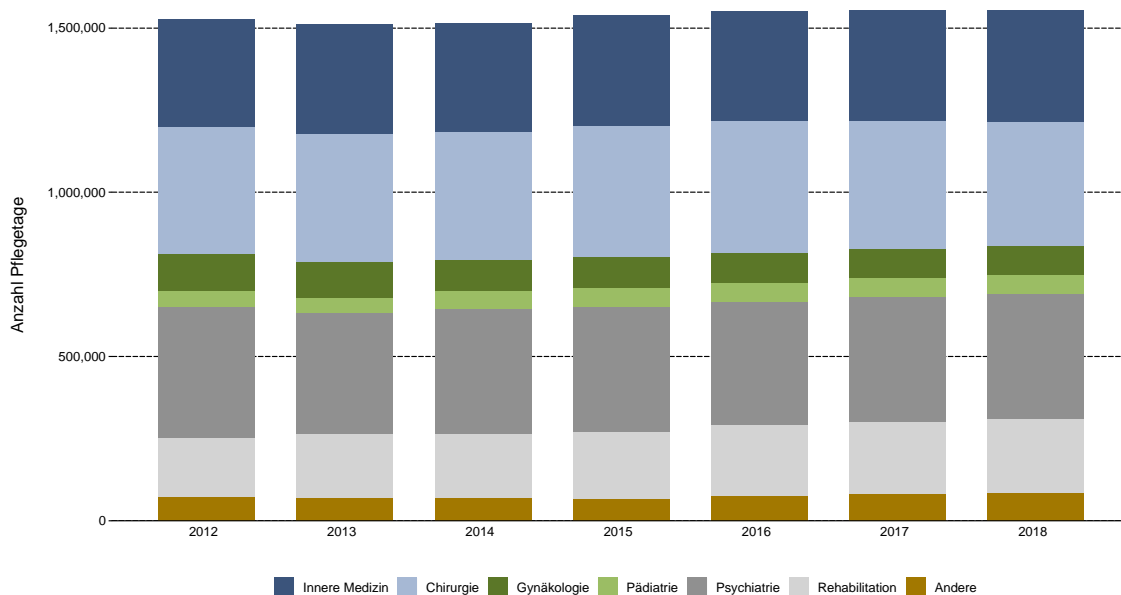
Der Grossteil der im Kanton Bern stationär behandelten Patientinnen stammt sowohl 2012 wie auch 2018 aus dem Kanton Bern. Der Anteil Patientinnen, die nicht aus dem Kanton Bern stammen, ist von 14% im Jahr 2012 auf 16% im Jahr 2018 angestiegen. Der Grossteil dieser Patientinnen stammt aus den Nachbarkantonen. Die Zahlen entsprechen dem Patientinnenanteil des jeweiligen Kantons in Prozent.

Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

Reduktion der Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie und Rehabilitation

Werden statt der Anzahl Patientinnen die geleisteten Pflēgetage nach Fachbereich betrachtet, ergibt sich ein leicht anderes Bild. Neben den Fachbereichen Chirurgie und Innere Medizin entfällt jetzt ebenfalls ein bedeutender Anteil auf die Psychiatrie und die Rehabilitation (vgl. Abbildung 10). Dies widerspiegelt, dass die Aufenthaltsdauer einer Patientin in diesen beiden Fachrichtungen länger ausfällt als in der Akutsomatik. Sowohl die durchschnittliche wie auch die Median-Aufenthaltsdauer pro Patientin liegt in der Psychiatrie mit Abstand am höchsten, gefolgt von der Rehabilitation und der Geriatrie (vgl. Abbildung 11 bzw. Abbildung 30 im Anhang).

Abbildung 10 Pflēgetage nach Fachbereich 2012 bis 2018

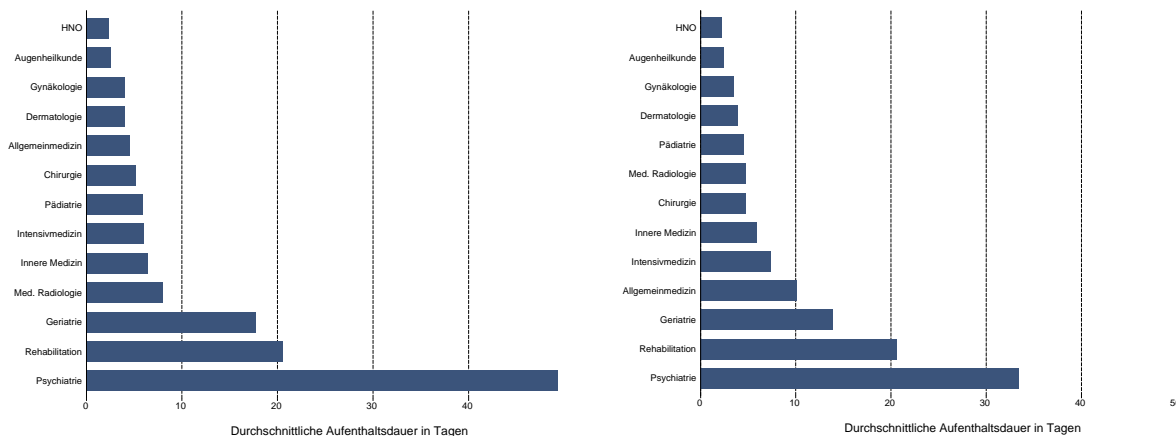


Die Spitäler des Kantons Bern haben in den Jahren 2012 bis 2018 jährlich jeweils rund 1.5 Mio. Pflēgetage geleistet. Die meisten Pflēgetage entfallen auf die Fachbereiche Chirurgie, Psychiatrie, Innere Medizin und Rehabilitation.

Quelle: GEF (2012 bis 2018), eigene Darstellung.

In diesen drei Fachbereichen ist die Aufenthaltsdauer zwischen 2012 und 2018 teils stark zurückgegangen, wobei die Reduktion bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer stärker ausfällt als bei der Median-Aufenthaltsdauer. Dies deutet darauf hin, dass vor allem Patientinnen mit extrem langer Aufenthaltsdauer seltener geworden sind. Tatsächlich werden in der Psychiatrie Langzeitfälle inzwischen eher in Pflegeeinrichtungen als in psychiatrischen Kliniken betreut. In den Fachrichtungen der Akutsomatik zeigt sich bei der Veränderung der Aufenthaltsdauer zwischen 2012 und 2018 kein klares Bild. Während beispielsweise in der Medizinischen Radiologie ein Rückgang beobachtet werden kann, verzeichnet die Allgemeine Medizin einen Anstieg. Diese Veränderungen in der Aufenthaltsdauer widerspiegeln sich ebenfalls in der Veränderung des durchschnittlichen Case-Mix-Indexes (CMI), der die durchschnittliche Fallschwere misst (vgl. Abbildung 31 im Anhang). In Fachbereichen, wo die durchschnittliche Fallschwere zunimmt, steigt auch die Aufenthaltsdauer und umgekehrt.

Abbildung 11 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patientin nach Fachrichtung 2012 (links) und 2018 (rechts)



Die Abbildung zeigt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patientinnen nach Fachrichtung für die Jahre 2012 und 2018. Zwischen den Fachrichtungen bestehen grosse Unterschiede. Die mit Abstand längsten durchschnittlichen Aufenthalte finden sich in den Bereichen Geriatrie, Rehabilitation und Psychiatrie. Zwischen 2012 und 2018 kann in den meisten Fachbereichen ein Rückgang der Aufenthaltsdauer beobachtet werden. Am stärksten war dies in der Psychiatrie der Fall.

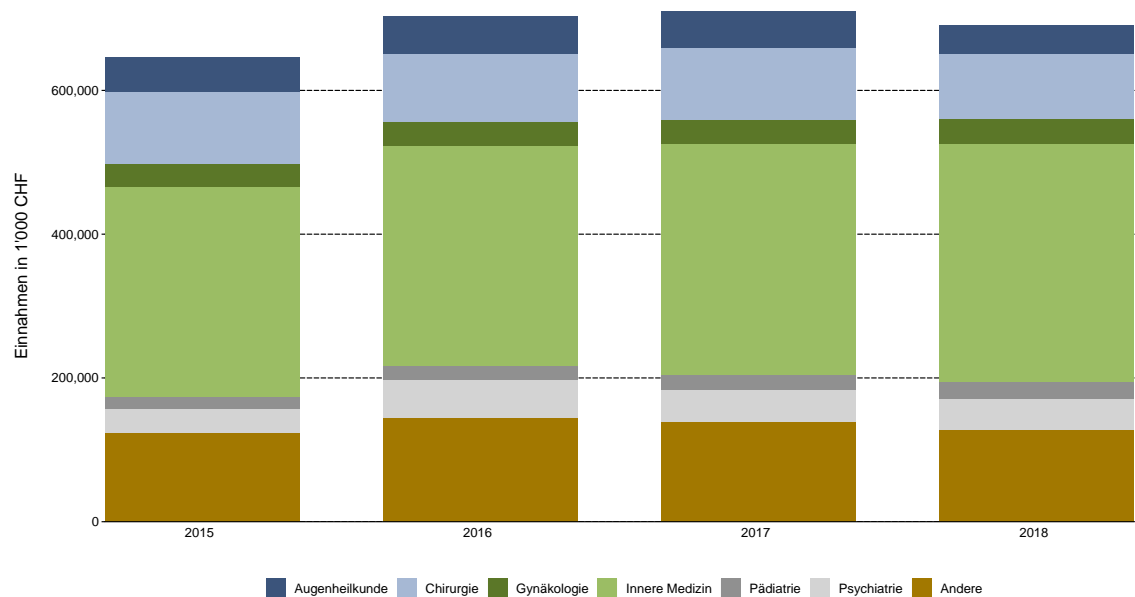
Quelle: GEF (2012 bis 2018), eigene Darstellung.

3.1.2 Spitalambulante Leistungen für die Patientinnen

Zunahme der ambulant behandelten Patientinnen, Rückgang der Einnahmen

Im spitalambulanten Bereich behandeln die Berner Spitäler mehr als doppelt so viele Patientinnen wie im stationären Bereich, nämlich jährlich bis zu 500'000 (vgl. Abbildung 35 im Anhang). Auf diese Patientinnen entfallen jährlich über 2 Mio. Konsultationen (vgl. Abbildung 36 im Anhang). Pro Patientin ergeben sich damit im Jahr 2018 durchschnittlich 4.9 Konsultationen, in der Gesamtschweiz sind es deren 5.

Relativ zur Bevölkerung ist die Anzahl spitalambulant behandelte Patientinnen zwischen 2015 und 2018 von 467 auf 483 pro 1'000 Einwohnerinnen angestiegen. Schweizweit hat sich die Rate im gleichen Zeitraum von 455 spitalambulante Patientinnen pro 1'000 Einwohnerinnen auf 483 erhöht. Die grössten Einnahmen wurden im Fachbereich Innere Medizin erzielt, gefolgt von der Chirurgie, der Augenheilkunden und der Psychiatrie (vgl. Abbildung 12). Die Einkommensanteile blieben über die Jahre 2015 und 2018 weitgehend konstant. Während die Einnahmen in den Jahren 2015 bis 2017 leicht angestiegen sind, gehen sie im Jahr 2018 zurück. Ein Grund dafür könnte die Tarifsenkung in Folge des TARMED-Eingriffs des Bundesrates sein.

Abbildung 12 Einnahmen spitalambulant nach Fachrichtung 2015 bis 2018

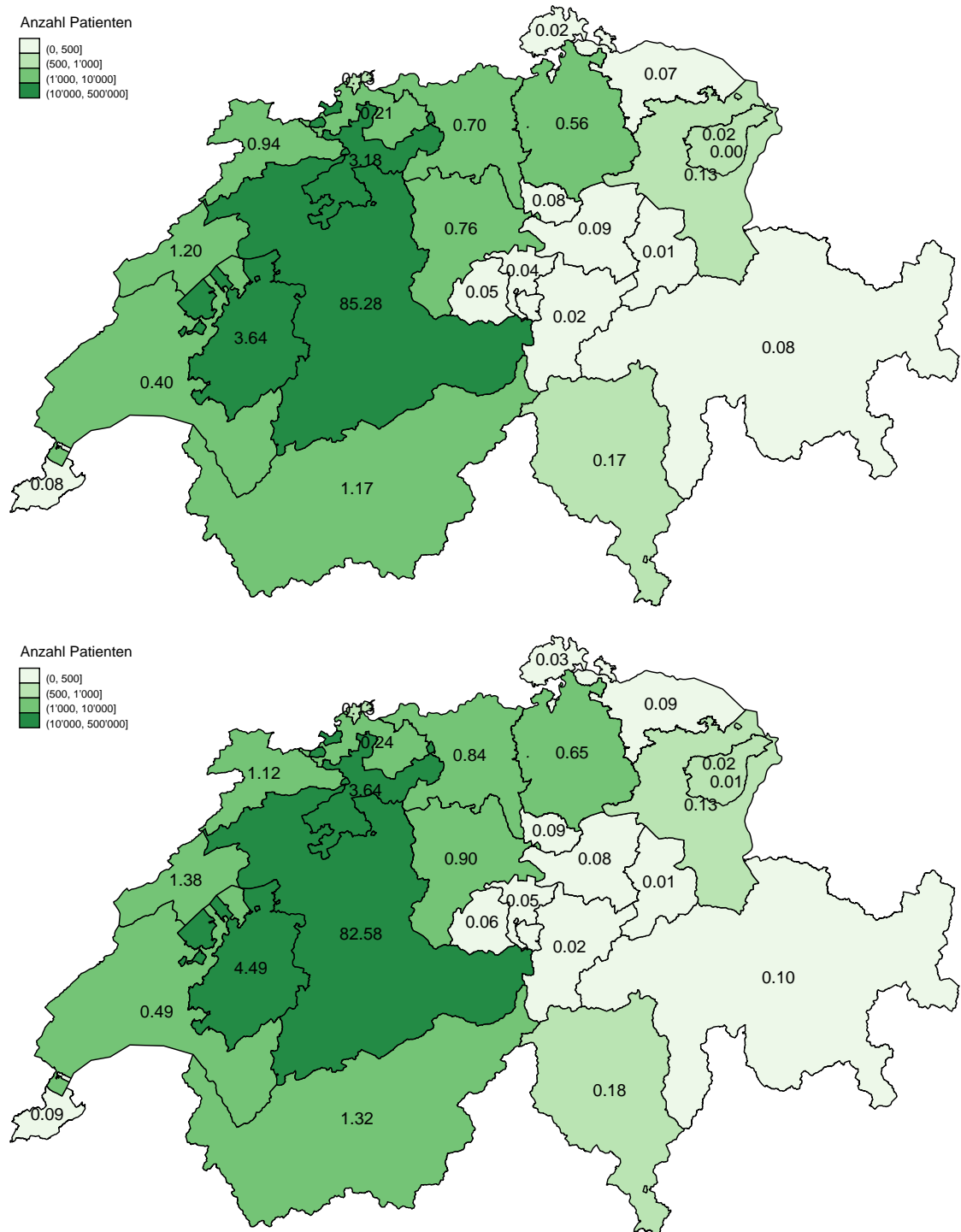
Die Abbildung zeigt die Zusammensetzung der Einnahmen der Berner Spitäler im Spitalambulatorium nach Fachbereich für die Jahre 2015 bis 2018. Der wichtigste Einnahmeblock ist die Innere-Medizin gefolgt von der Chirurgie und der Augenheilkunde. Die Anteile haben sich über die Zeit nur geringfügig geändert. Während die Gesamteinnahmen in den Jahren 2015 bis 2017 leicht zugenommen haben, sind sie 2018 zurückgegangen.

Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

Zunahme ausserkantonaler Patientinnen im Spitalambulatorium

Der Grossteil der behandelten Patientinnen stammt auch im ambulanten Bereich aus dem Kanton Bern selbst (vgl. Abbildung 13). Der Anteil Patientinnen, die nicht aus dem Kanton Bern stammen, ist aber von 15% im Jahr 2015 auf 17% im Jahr 2018 leicht angestiegen. Die meisten dieser Patientinnen stammen aus den Nachbarkantonen. Umgekehrt ist der Anteil der Berner Bevölkerung, welcher sich in einem ausserkantonalen Spital ambulant behandeln lässt, ebenfalls angestiegen von 5.8% im Jahr 2015 auf 7.2% im Jahr 2018 (vgl. Abbildung 34 im Anhang).

Abbildung 13 Herkunft ambulante Patientinnen Kanton Bern 2015 (oben), 2018 (unten)



Der Grossteil der im Kanton Bern spitalambulant behandelten Patientinnen stammt sowohl 2015 wie auch 2018 aus dem Kanton Bern. Der Anteil Patientinnen, die nicht aus dem Kanton Bern stammen, ist von 15% im Jahr 2015 auf 17% im Jahr 2018 angestiegen. Der Grossteil dieser Patientinnen stammt aus den Nachbarkantonen. Die Zahlen entsprechen dem Patientinnenanteil des jeweiligen Kantons in Prozent.

Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

3.1.3 Qualität der Leistungen

Im stationären Bereich wird die Zufriedenheit der Patientinnen mit ihrem Spitalaufenthalt durch den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) erhoben. Die Listenspitäler des Kantons Bern sind dazu verpflichtet, an den Erhebungen des ANQ teilzunehmen. Die Patientinnen werden bei ihrem Austritt jeweils angehalten, einen Fragebogen auszufüllen. Für den spitalambulanten Bereich stehen derzeit keine Qualitätseinschätzungen zur Verfügung.

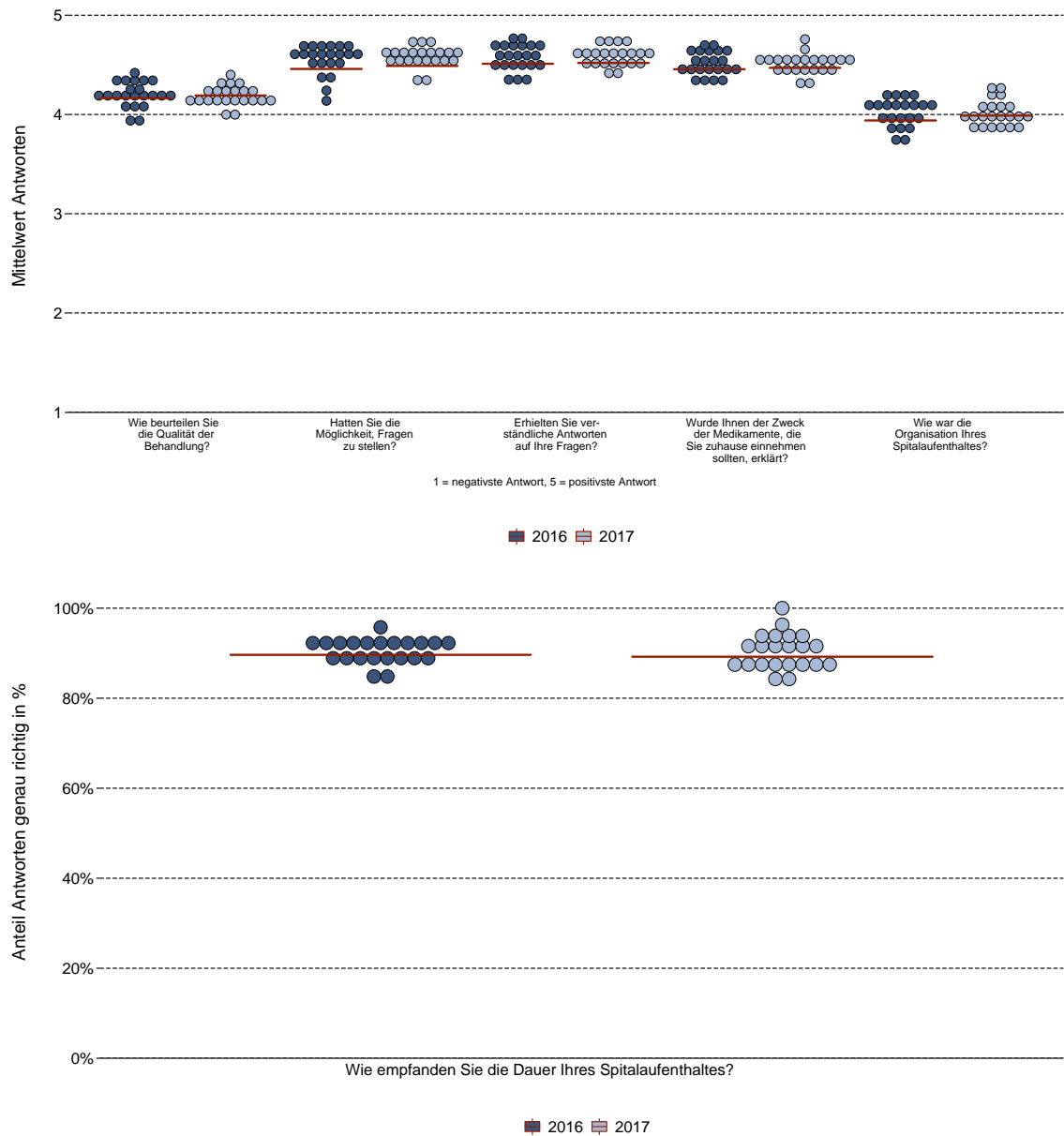
Berner Spitäler schneiden bei der Patientinnenzufriedenheit überdurchschnittlich ab

Im Bereich Akutsomatik findet diese Patientinnenbefragung bereits seit 2012 statt, 2016 erfolgte aber ein Wechsel des Fragekatalogs und der Bewertungsskala, womit ein Vergleich über die Zeit nur bedingt möglich ist. Abbildung 14 zeigt daher die Zufriedenheit der akutstationären Patientinnen für die Jahre 2016 und 2017. Die Umfragewerte für die Jahre 2012 und 2015 werden in Abbildung 37 im Anhang dargestellt. Die Abbildungen zeigen, dass die Patientinnenzufriedenheit in allen Berner Spitälern hoch ist und grösstenteils ein Wert über dem Schweizer Durchschnitt erreicht wird. Insbesondere die Möglichkeit, Fragen zu stellen, die auf die Fragen erhaltenen Antworten sowie die Erklärungen zur Medikation im Anschluss an den Spitalaufenthalt werden als sehr positiv beurteilt. Gleichsam betrachteten bei den meisten Berner Spitälern über 90% der Patientinnen die Dauer des Spitalaufenthaltes als genau richtig.

Bei den psychiatrischen Kliniken wurde erstmals 2018 eine Umfrage zur Patientinnenzufriedenheit durchgeführt. Auch hier erreichen die Berner Spitäler über alle sechs Fragen sehr hohe Zufriedenheitswerte und liegen grösstenteils über dem Schweizer Durchschnitt (vgl. Abbildung 15). Erneut schneiden sie insbesondere im Hinblick auf die Möglichkeit, Fragen zu stellen, sowie die Verständlichkeit der erhaltenen Antworten überdurchschnittlich ab.

Die Rehabilitationskliniken führen seit 2013 bei ihren Patientinnen Umfragen zur Zufriedenheit mit ihrem Aufenthalt durch. Im Jahr 2018 erfolgte ein Wechsel des Fragekatalogs und der Bewertungsskala womit auch hier ein Vergleich über die Zeit nur bedingt möglich ist. Abbildung 16 zeigt die Patientinnenzufriedenheit in der Rehabilitation im Jahr 2018. Die Umfragewerte für die Jahre 2013 und 2017 werden in Abbildung 38 im Anhang dargestellt. Es zeigt sich, dass die Berner Spitäler auch im Bereich Rehabilitation sehr hohe Zufriedenheitswerte erreichen. Erneut erreichen die meisten Kliniken Werte, die über dem Schweizer Durchschnitt liegen. Der Vergleich zwischen den Jahren 2013 und 2017 zeigt zudem, dass die Zufriedenheit der Patientinnen mit den Berner Rehakliniken über die Zeit insgesamt zugenommen hat.

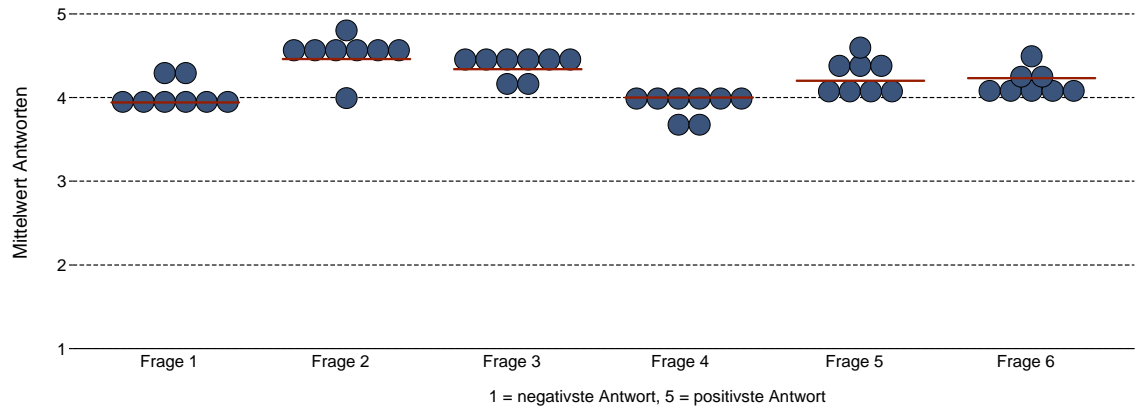
Abbildung 14 Patientinnenzufriedenheit Erwachsene Akutsomatik 2016 und 2017



Die Abbildung zeigt die durchschnittliche Zufriedenheit der Patientinnen der Berner Akutspitäler (blaue Punkte) mit ihrem Spitalaufenthalt für die Jahre 2016 und 2017. Die Zufriedenheit ist für alle Kliniken hoch und der Grossteil der Spitäler erreicht Werte, die über dem Schweizer Durchschnitt (rote Linie) liegen. Zwischen den beiden Jahren lassen sich nur geringfügige Veränderungen beobachten.

Quelle: ANQ (2019), eigene Darstellung.

Abbildung 15 Patientinnenzufriedenheit Erwachsene Psychiatrie 2018

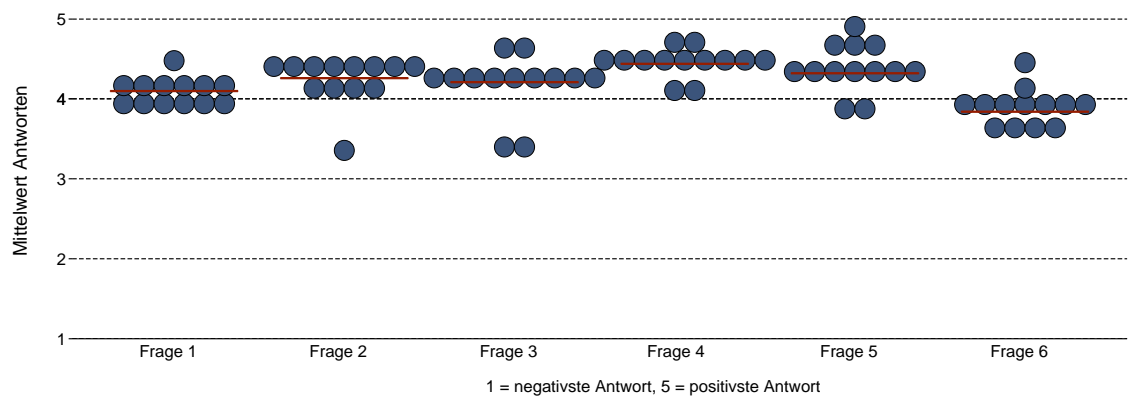


- Frage 1: Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung?
- Frage 2: Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?
- Frage 3: Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?
- Frage 4: Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkung, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthaltes erhielten?
- Frage 5: Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?
- Frage 6: Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?

Die Abbildung zeigt die durchschnittliche Zufriedenheit der Patientinnen der psychiatrischen Kliniken des Kantons Bern (blaue Punkte) mit ihrem Aufenthalt für das Jahr 2018. Die Zufriedenheit ist für alle Kliniken hoch und der Grossteil der Spitäler erreicht Werte, die über dem Schweizer Durchschnitt (rote Linie) liegen.

Quelle: ANQ (2019), eigene Darstellung.

Abbildung 16 Patientinnenzufriedenheit Erwachsene Rehabilitation 2018



- Frage 1: Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team?
- Frage 2: Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthaltes verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?
- Frage 3: Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthaltes ausreichend in Entscheidungen einbezogen?
- Frage 4: Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?
- Frage 5: Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?
- Frage 6: Wie war die Organisation aller für Sie und Ihrer Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?

Die Abbildung zeigt die durchschnittliche Zufriedenheit der Patientinnen der Berner Rehabilitationskliniken (blaue Punkte) mit ihrem Spitalaufenthalt für das Jahr 2018. Die Zufriedenheit ist für alle Kliniken hoch und der Grossteil der Spitäler erreicht Werte, die über dem Schweizer Durchschnitt (rote Linie) liegen.

Quelle: ANQ (2019), eigene Darstellung.

3.2 Leistungen für die Bevölkerung

3.2.1 Leistungen

Vorhalteleistungen sind die Grundlage für eine gute Gesundheitsversorgung

Neben den Leistungen für Patientinnen, erbringen die Spitäler auch Vorhalteleistungen, um sicherzustellen, dass die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unter allen Umständen zeitnah und qualitativ hochwertig gewährleistet ist. Die materielle und personelle Infrastruktur der Spitäler muss dazu auf Nachfragespitzen ausgerichtet sein. Insbesondere sind sie dazu verpflichtet, die Voraussetzungen zu schaffen, dass Patientinnen auch bei Katastrophen und in Notlagen zeitnah eine qualitative hochwertige Behandlung erhalten (Art. 15 Kantonales Bevölkerungsschutz- und Zivilschutzgesetz sowie Art. 39ff der dazugehörigen Verordnung). Zudem können vor allem Spitäler in Tourismusregionen mit grossen Nachfrageschwankungen konfrontiert sein. Eine Ausrichtung auf Nachfragespitzen bedeutet dabei immer, dass ein Spital in Kauf nehmen muss, zeitweise nicht voll ausgelastet zu sein. Sonst wären längere Wartezeiten, eine schlechtere Qualität und allenfalls die Behandlung in einem wohnortsfernen Spital die Konsequenz.

Durchgehend gute Erreichbarkeit bei der Notfall- und geburtshilflichen Versorgung

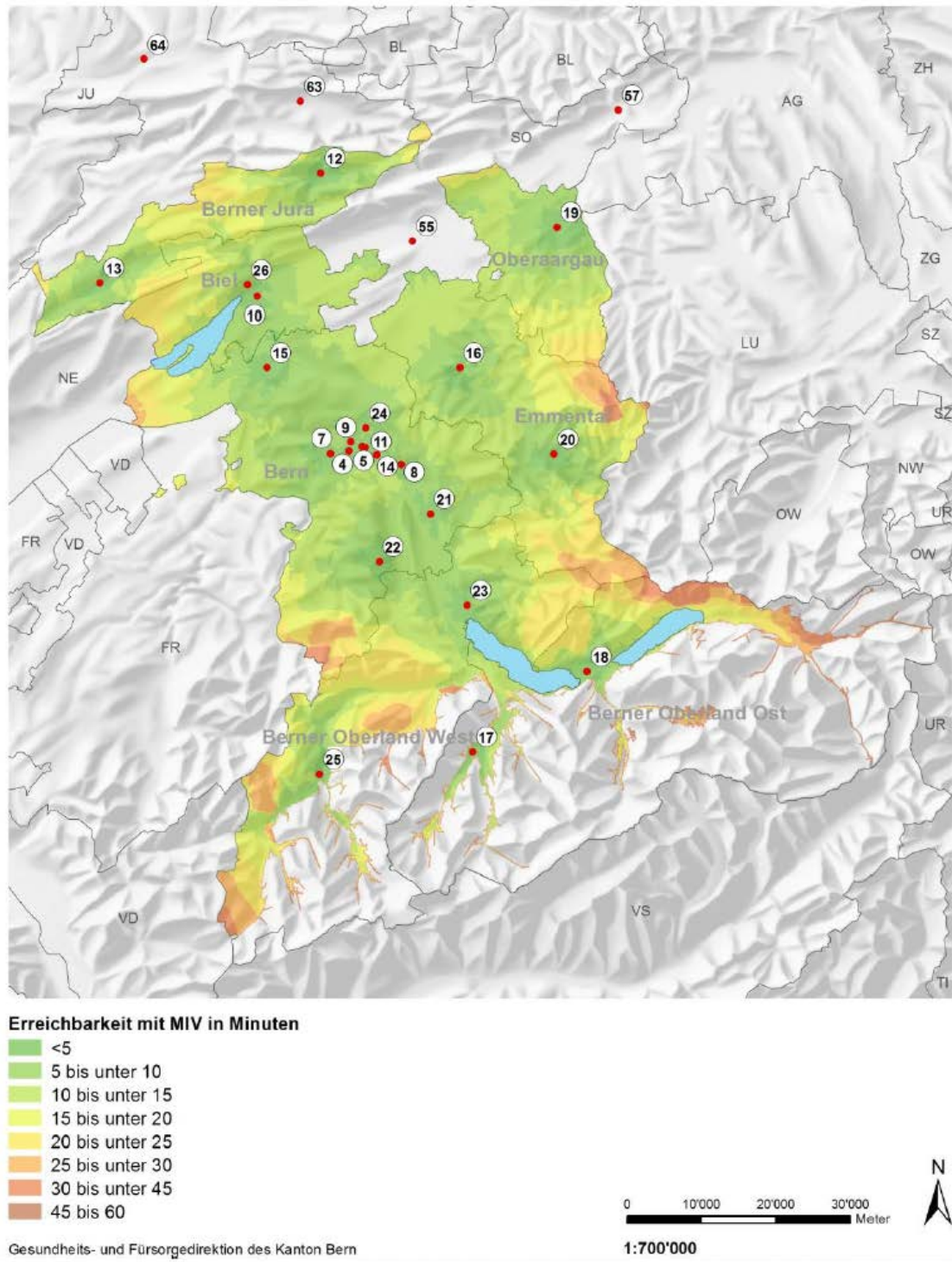
Für Notfälle und Geburten muss ein Spital grundsätzlich rund um die Uhr Kapazitäten bereithalten. Bei Geburten bedingt dies z. B. die dauerhafte Bereitstellung eines Operationssaales, um allfällige Notkaiserschnitte durchführen zu können. Sowohl bei Notfällen als auch Geburten ist eine zeitnahe Versorgung ein wesentlicher Qualitäts- und somit Erfolgsfaktor für die medizinische Behandlung. Entsprechend will die kantonale Spitalplanung sicherstellen, dass ein diesbezüglich schneller Leistungszugang für die gesamte Bevölkerung gewährleistet ist. So ist gesetzlich gefordert, dass 80% der Bevölkerung mit dem motorisierten Individualverkehr (MIV) innerhalb von 30 Minuten ein Spital für akutsomatische Notfälle erreichen können (Art. 11a SpVV). Abbildung 17 veranschaulicht für alle Orte des Kantons Bern die Erreichbarkeit eines Listenspitals mit uneingeschränkter Notfallversorgung. Fast überall gilt, dass ein solches Spital per MIV in weniger als 15 Minuten erreichbar ist. Nur bei wenigen Orten in Randgebieten liegt die Erreichbarkeit bei über 30 Minuten.¹⁰ Bei der geburtshilflichen Versorgung zeigt sich ein ähnliches Bild (vgl. Abbildung 18). Im Grossteil des Kantons Bern kann ein Listenspital bzw. Listengeburtshaus mit geburtshilflicher Versorgung mit dem MIV in weniger als 20 Minuten erreicht werden. Nur bei wenigen Orten in Randgebieten liegt die Erreichbarkeit bei über 30 Minuten.

Spitäler leisten Beitrag an Gesundheitsversorgung der Zukunft

Neben den Vorhalteleistungen profitiert die Bevölkerung vom Engagement der Spitäler bei Ausbildung, Weiterbildung, Lehre und Forschung. Bei Lehre und Forschung – und damit dem Beitrag zum medizinischen Fortschritt – spielen insbesondere das universitäre Inselspital und die universitären psychiatrischen Dienste Bern wichtige Rollen. Allen Spitälern ist jedoch gemein, dass sie nicht nur Arbeitsplätze für viele verschiedene Berufe anbieten, sondern einen wesentlichen Teil der Beschäftigten auch selbst ausbilden. Durch das Engagement der Spitäler bei der Ausbildung stellen diese sicher, dass auch in Zukunft genügend gut qualifiziertes medizinisches Personal vorhanden ist. Insgesamt besteht z. B. rund die Hälfte des ärztlichen Personals an Berner Spitälern aus Assistenzärzten in Weiterbildung (vgl. Abbildung 41 im Anhang). Damit tragen die Spitäler wesentlich zur Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung im Kanton Bern bei.

¹⁰ Vgl. auch die Standorte der Rettungsdienste im Kanton Bern in Abbildung 39 im Anhang.

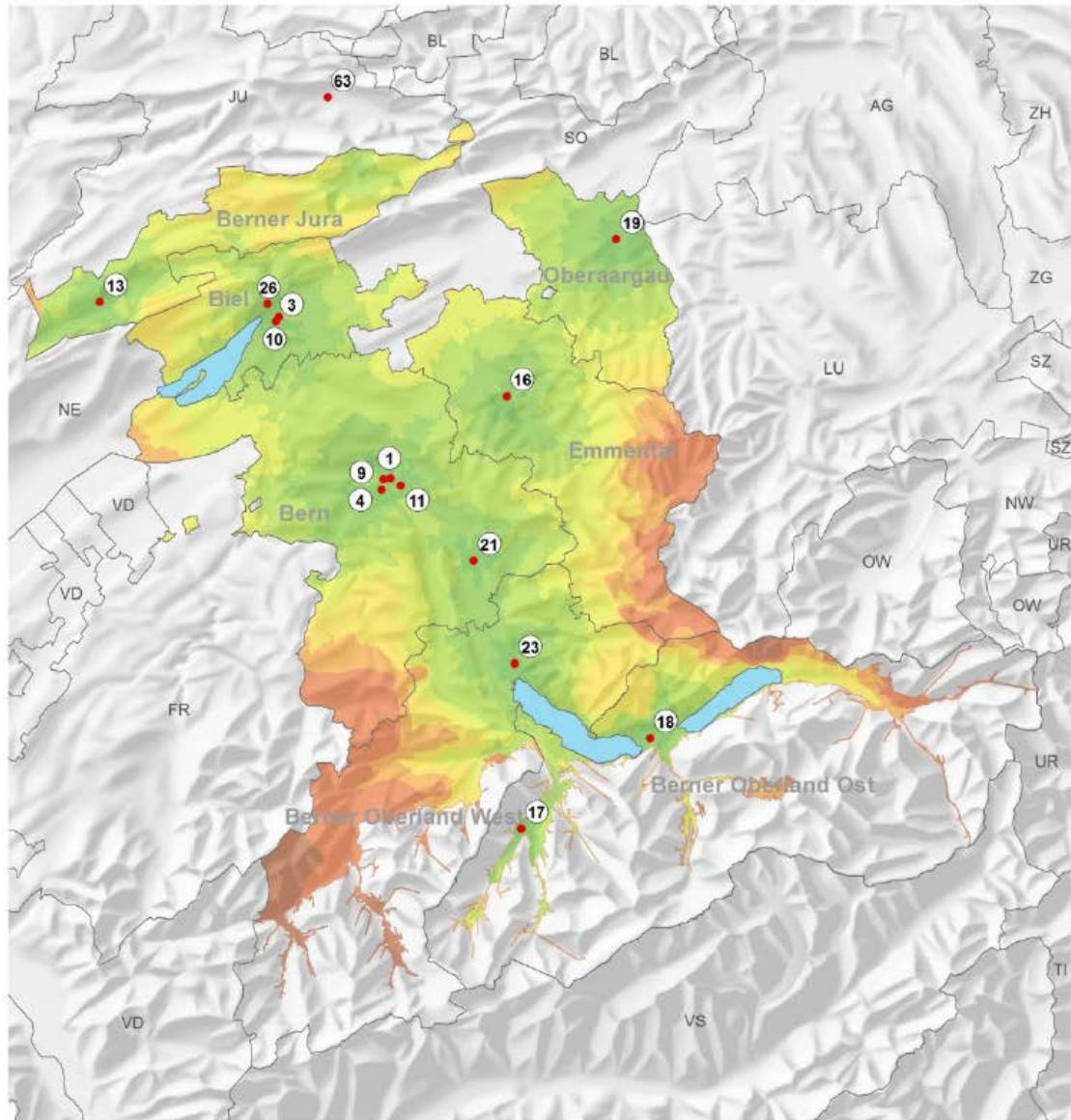
Abbildung 17 Erreichbarkeit Listenspitäler mit uneingeschränkter Notfallversorgung



Die Karte veranschaulicht für alle Orte des Kantons Bern die Distanz in Minuten mit dem motorisierten Individualverkehr (MIV) zum nächsten Listenspital mit einer uneingeschränkten Notfallversorgung. Für den Grossteil des Kantons Bern gilt, dass ein solches Spital in weniger als 15 Minuten erreichbar ist. Nur bei wenigen Orten in Randgebieten liegt die Erreichbarkeit bei über 30 Minuten.

Quelle: GEF (2016).

Abbildung 18 Erreichbarkeit Listenspitäler und Listengeburtshäuser mit geburtshilflicher Versorgung



Erreichbarkeit mit MIV in Minuten

- <5
- 5 bis unter 10
- 10 bis unter 15
- 15 bis unter 20
- 20 bis unter 25
- 25 bis unter 30
- 30 bis unter 45
- 45 bis 60



Die Karte veranschaulicht für alle Orte des Kantons Bern die Distanz in Minuten mit dem motorisierten Individualverkehr (MIV) zum nächsten Listenspital bzw. Listengeburtshaus mit geburtshilflicher Versorgung. Für den Grossteil des Kantons Bern gilt, dass ein solches Spital in weniger als 20 Minuten erreichbar ist. Nur bei wenigen Orten in Randgebieten liegt die Erreichbarkeit bei über 30 Minuten.

Quelle: GEF (2016).

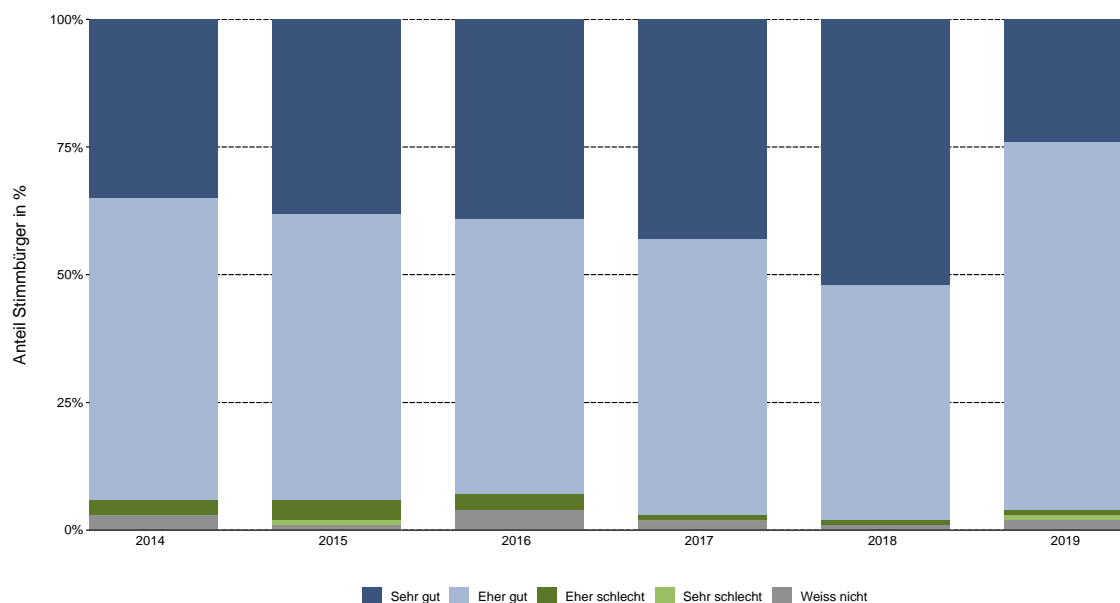
3.2.2 Qualität der Leistungen

Hohe Wertschätzung der Bevölkerung für die Spitäler

Anders als bei den Leistungen für die Patientinnen stehen bei den Leistungen für die Bevölkerung keine Umfragewerte zur Verfügung, welche sich einzig auf die Qualität der Berner Spitäler beziehen. Im Auftrag von H+ wird aber jedes Jahr schweizweit eine Umfrage zur Qualität der Schweizer Spitäler sowie zur gewünschten Spitalversorgung durchgeführt. Wir verwenden die Umfragewerte stellvertretend für die Berner Bevölkerung.¹¹

Abbildung 19 veranschaulicht, dass im Jahr 2019 96% der Schweizer Bevölkerung die Qualität der Schweizer Spitäler als «sehr gut» bis «eher gut» einschätzt. Der Anteil der Stimmbürgerinnen, welche die Qualität als «sehr gut» erachten hat 2019 erstmals abgenommen, nachdem er davor seit 2014 stetig zugenommen hatte. Die Schweizer Stimmbewölkerung bringt den Spitäler damit durchgehend eine sehr hohe Wertschätzung entgegen.

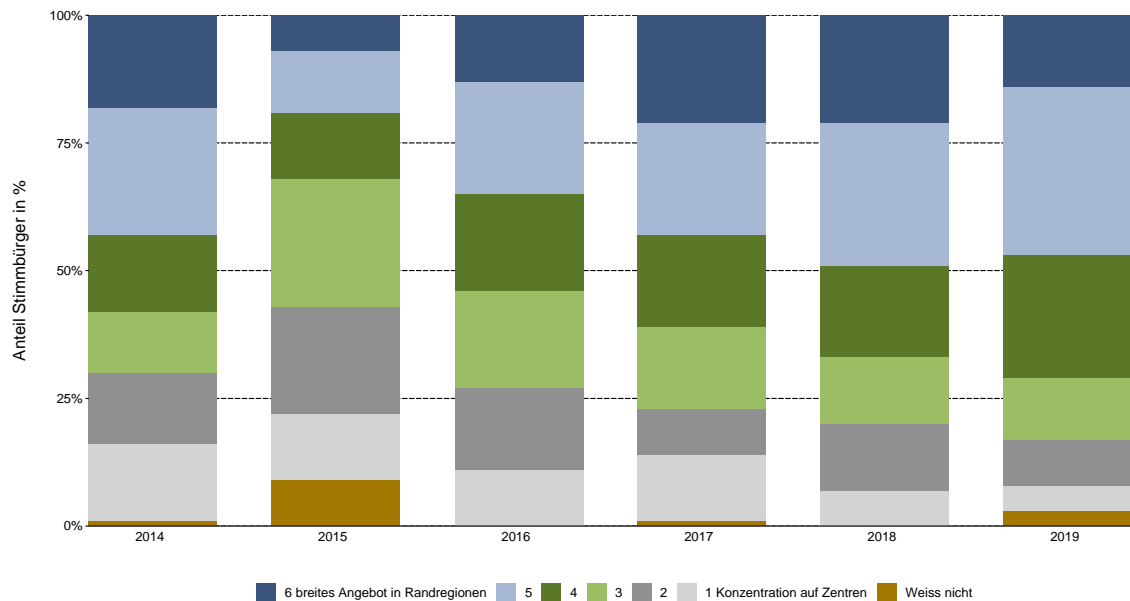
Abbildung 19 Einschätzung Qualität der Schweizer Spitäler 2014 bis 2019



Die Abbildung veranschaulicht die Einschätzung der Schweizer Stimmbürgerinnen in Bezug auf die Qualität der Schweizer Spitäler für die Jahre 2014 bis 2019. Über 95% sind der Ansicht, dass die Qualität der Schweizer Spitäler «sehr gut» bis «eher gut» ist.

Quelle: Bieri et al. (2019), eigene Darstellung.

¹¹ Dahinter steht die Annahme, dass sich die Meinung der Berner Bevölkerung nicht signifikant vom Schweizer Durchschnitt unterscheidet.

Abbildung 20 Gewünschte Versorgung in Randregionen 2014 bis 2019

Die Abbildung veranschaulicht die Meinung der Schweizer Stimmbürgerinnen zum Spitalangebot in Randregionen für die Jahre 2014 bis 2019. Der Anteil der Stimmbürgerinnen, welcher in Randregionen ein eher breites Angebot möchte, hat seit 2015 stetig zugenommen und liegt im Jahr 2019 bei rund 70%.

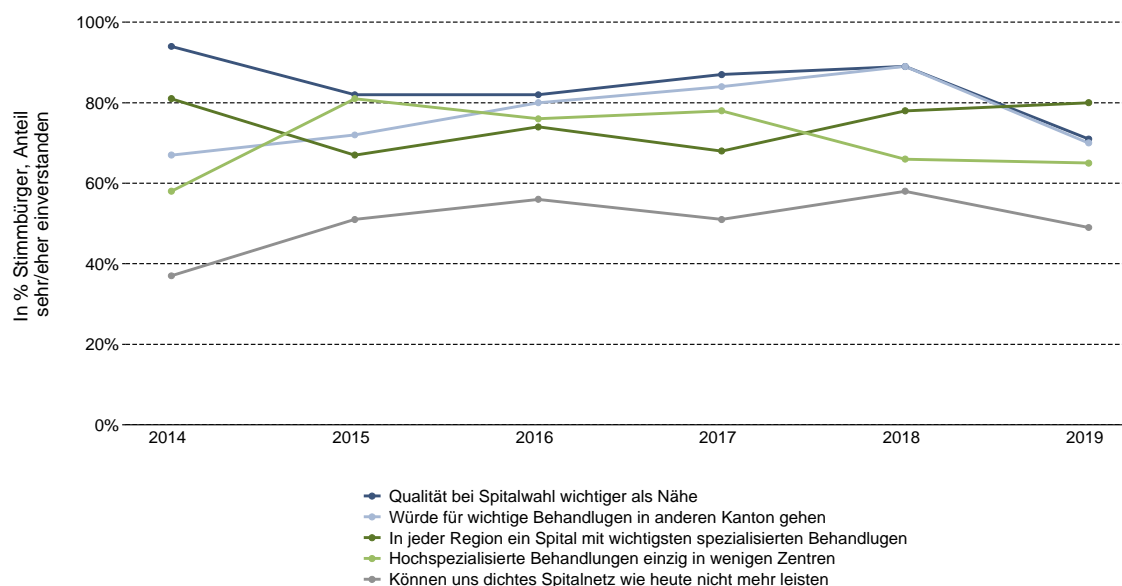
Quelle: Bieri et al. (2019), eigene Darstellung.

Spitalversorgung im Kanton Bern entspricht den Präferenzen der Bevölkerung

Die in Abbildung 20 und Abbildung 21 veranschaulichten Umfragewerte geben einen Eindruck der gewünschten Ausgestaltung der Spitalversorgung in der Schweiz. Rund 70% der Schweizer Stimmbewölkerung sind im Jahr 2019 der Ansicht, dass auch in Randregionen ein breites Spitalangebot bestehen soll. Seit dem Jahr 2015 hat dieser Anteil zudem stetig zugenommen (vgl. Abbildung 20). In Bezug auf hochspezialisierte Eingriffe ist aber durchaus eine Konzentration in wenigen Zentren erwünscht, wobei auch hier seit 2015 eine abnehmende Akzeptanz für eine Angebotskonzentration beobachtet werden kann (vgl. Abbildung 21). Die Spitalversorgung im Kanton Bern entspricht damit in hohem Masse den Präferenzen der Schweizer Stimmbewölkerung. Hochspezialisierte Eingriffe werden einzig im universitären Inselspital durchgeführt, während abseits der hochspezialisierten Medizin aber auch in Randregionen ein breites Angebot vorhanden ist.

Bis 2018 hat in der Befragung auch der Anteil der Personen stetig zugenommen, welche für eine Behandlung in ein ausserkantonales Spital gehen würden. 2019 kann hier nun aber ein markanter Rückgang um rund 18 Prozentpunkte beobachtet werden. Gleichsam decken sich diese Umfragewerte mit der Zunahme ausserkantonaler Patientinnen im Kanton Bern zwischen 2012 und 2017 (vgl. Abschnitt 3.1.1). Zudem steigt tendenziell die Befürchtung, dass sich die Schweiz ein solch dichtes Spitalnetz künftig nicht mehr leisten kann.

Abbildung 21 Gewünschte Dichte Spitalnetz 2014 bis 2019



Die Abbildung veranschaulicht die Meinung der Schweizer Stimmbürgerinnen in den Jahren 2014 bis 2019 im Hinblick auf die gewünschte Dichte des Spitalnetzes und dem Trade-off zwischen Nähe und Qualität. Der Anteil der Stimmbürgerinnen, die für eine wichtige Behandlung in einen anderen Kanton gehen würden, hat bis 2018 stetig zugenommen. Nach einem starken Zustimmungsrückgang 2019 liegt der Wert aktuell bei 70%. Ebenfalls rund 70% gewichten die Qualität des Spitals höher als die Distanz. Nach Meinung von rund 65% der Stimmbürger sollen hochspezialisierte Behandlungen nur in Zentrumsspitalern angeboten werden, gleichsam möchten aber rund 80% der Stimmbürgerinnen, dass die wichtigsten spezialisierten Behandlungen auch in den Regionalspitalern angeboten werden.

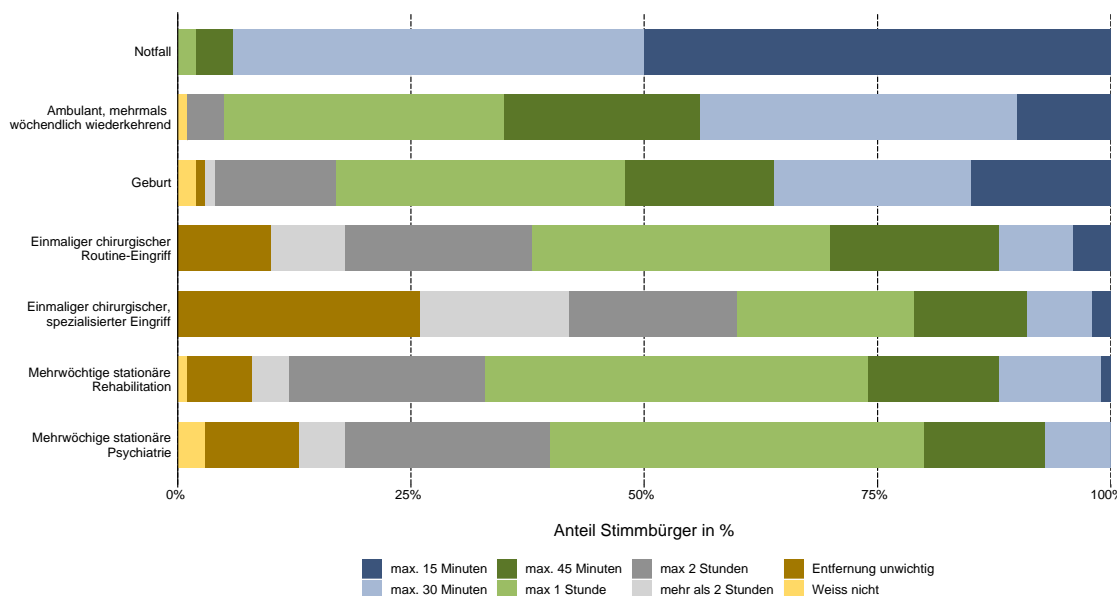
Quelle: Bieri et al. (2019), eigene Darstellung.

Einen detaillierteren Eindruck des gewünschten Angebots in Randregionen geben die Umfrageergebnisse in Abbildung 22. Die Schweizer Stimmbürgerinnen wurden dabei nach der maximal akzeptablen Distanz für bestimmte medizinische Eingriffe gefragt. Die grösste Bereitschaft, auch längere Anreisewege in Kauf zu nehmen, besteht bei mehrwöchigen stationären Aufenthalten in einer Rehabilitationsklinik oder einer Psychiatrie sowie bei einmaligen spezialisierten chirurgischen Eingriffen. Ein Angebot in Randregionen ist in diesen Bereichen aus Sicht der Bevölkerung somit nicht zwingend notwendig. Bei einmaligen chirurgischen Routineeingriffen wird hingegen von einem deutlich höheren Bevölkerungsanteil ein Angebot in der Nähe gewünscht. Am geringsten ist die Reisebereitschaft bei Notfällen, Geburten sowie mehrmals wöchentlich wiederkehrenden spitalambulanten Behandlungen. Rund 95% der Stimmbürgerinnen würden für Notfälle maximal eine Distanz von 30 Minuten in Kauf nehmen, bei den Geburten und ambulanten Behandlungen sind es um die 40%, wobei diese Anteile 2019 stark zurückgegangen sind, nachdem sie davor seit 2014 relativ konstant waren (vgl. Abbildung 42 im Anhang).

Die Spitalversorgung im Kanton Bern entspricht auch hier den Präferenzen der Bevölkerung. Für den Grossteil des Kantons Bern gilt, dass ein Listenspital mit uneingeschränkter Notfallversorgung in weniger als 15 Minuten erreichbar ist. Nur bei wenigen Orten in Randgebieten liegt die Erreichbarkeit bei über 30 Minuten (vgl. Abbildung 17 in Abschnitt 3.2.1). Gleiches gilt auch für

die Erreichbarkeit des nächsten Listenspitals bzw. Listengeburtshaus mit geburtshilflicher Versorgung. Im Grossteil des Kantons Bern ist ein solches Spital in weniger als 20 Minuten erreichbar. Nur bei wenigen Orten in Randgebieten liegt die Erreichbarkeit über 30 Minuten.

Abbildung 22 Akzeptable Distanz medizinische Einrichtungen der Spitäler 2019



Die Abbildung zeigt die Meinung der Stimmbürgerinnen im Hinblick auf die maximal akzeptable Distanz verschiedener medizinischer Behandlungen für das Jahr 2019. Die geringste Bereitschaft, längere Wege im Kauf zu nehmen, besteht dabei für Notfälle, spitalambulante, mehrmals wöchentlich wiederkehrende Behandlungen sowie Geburten. Das umgekehrte Bild zeigt sich bei einmaligen spezialisierten chirurgischen Eingriffen sowie mehrwöchigen stationären Aufenthalten in einer Psychiatrie oder Rehabilitationsklinik.

Quelle: Bieri et al. (2019), eigene Darstellung..

3.3 Fazit

Die Spitalversorgung des Kantons Bern ermöglicht der Bevölkerung ein breites Angebot in allen Versorgungsregionen. Im Bereich Akutsomatik stehen den Patientinnen 15, in der Psychiatrie 13 und in der Rehabilitation 12 Spitäler zur Verfügung. Stationär versorgen die Berner Spitäler jährlich rund 200'000 Patientinnen, ambulant mit rund 480'000 mehr als das doppelte. Die meisten Patientinnen entfallen dabei auf die Fachbereiche Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie. Sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich stammt der Grossteil der Patientinnen aus dem Kanton Bern. Der Anteil ausserkantonaler Patientinnen hat zwischen 2012 und 2017 aber leicht zugenommen.

Durchschnittlich am längsten im Spital verbleiben die Patientinnen in den Fachbereichen Rehabilitation und Psychiatrie, wobei insbesondere im Bereich Psychiatrie zwischen 2012 und 2017 ein starker Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer beobachtet werden kann. Die Patientinnenzufriedenheit ist in den Berner Spitälern sowohl in der Akutsomatik wie auch in der Psychiatrie und Rehabilitation grundsätzlich sehr hoch. Die Spitäler erreichen mehrheitlich Zufriedenheitswerte, die über dem durchschnittlichen Schweizer Spital liegen.

Die Leistungen der Spitäler des Kantons Bern kommen neben den Patientinnen auch der Gesamtbevölkerung zugute. Einerseits profitiert sie von der Bereitstellung von Vorhalteleistungen, andererseits vom Engagement der Spitäler bei der Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal und der Investition in die medizinische Forschung.

Es zeigt sich, dass die heutige Berner Spitalversorgung die Präferenzen der Bevölkerung gut abbildet. Gewünscht ist neben einem Zentrum für hochspezialisierte Eingriffe auch ein breites Angebot in Randregionen. Zudem wird vor allem in der Notfallversorgung, bei spitalambulanten Behandlungen und Geburten ein wohnortnahes Angebot gewünscht. Hochspezialisierte Eingriffe werden im Kanton Bern einzig im universitären Inselspital durchgeführt, grundsätzlich findet sich aber auch in Randregionen ein breites Angebot, und die rasche Erreichbarkeit einer Notfall- sowie geburtshilflichen Versorgung ist gewährleistet.

4 Rahmenbedingungen und Herausforderungen

Das Gesundheitswesen ist einer der am stärksten reglementierten Sektoren der Schweizer Volkswirtschaft. Dies bringt es mit sich, dass beim Betrieb eines Spitals und der damit verbundenen Leistungserbringung eine Vielzahl von Vorgaben und Regelungen beachtet werden müssen. Viele davon bezwecken eine hohe Qualität der Leistungserbringung, sind doch Patientinnen eine Bevölkerungsgruppe, die besonders vulnerabel ist. Sie sind auf die Leistungen der Spitäler angewiesen und können wegen ihrer Krankheit häufig nicht die gleiche Sorgfalt bei der Auswahl der Anbieter walten lassen, wie das von gesunden Personen in anderen Wirtschaftsbereichen zu erwarten ist. Es liegt in der Natur der Sache, dass diese Regulierungen grundsätzlich kostentreibend sind. Und da die Kosten im Gesundheitswesen durch eine Sozialversicherung von der Allgemeinheit getragen werden, gibt es wiederum andere Regulierungen, die ihrerseits auf die Finanzierung der Leistungen abzielen.

Wir zeigen nachfolgend auf, welche Vorgaben ein Spital im Kanton Bern erfüllen muss und diskutieren, welche Kosten und aber auch Zweckmässigkeit damit verbunden sind. Es handelt sich dabei weder um eine vollständige Aufzählung aller Regulierungen noch um eine vollständige Abhandlung von diesen. Dies würde den Rahmen dieser Studie bei weitem sprengen. Vielmehr wollen wir exemplarisch aufzeigen, wie komplex die Rahmenbedingungen heutzutage sind, unter denen die Spitäler ihre Leistungen erbringen, und was für Herausforderungen sich daraus ergeben.

Zur Beschreibung der Rahmenbedingungen nehmen wir eine thematische Dreiteilung der Regulierungen vor. Zuerst gehen wir auf die Regulierungen ein, die allgemein für den Betrieb und die Leistungserbringung eines Spitals gelten. Anschliessend widmen wir uns den Regulierungen zu Spitalinvestitionen bzw. zum Bau von Spitälern. Schliesslich betrachten wir die Regulierungen zur Finanzierung der Spitalleistungen.

4.1 Regulierung zum Betrieb eines Spitals

4.1.1 Betriebsbewilligung Kanton

Betriebsbewilligung sichert notwendige Grundlagen des Spitalbetriebs

Damit ein Spital überhaupt seinen Betrieb aufnehmen darf, benötigt es eine Betriebsbewilligung des Kantons. Die Betriebsbewilligung ist ein gesundheitspolizeiliches Instrument. Sie soll sicherstellen, dass Patientinnen, die sich in einem Spital behandeln lassen bzw. behandeln lassen müssen, sicher sein können, dass das Spital über die für seine Tätigkeit notwendige Infrastruktur und das zum Betrieb notwendige Personal verfügt.

Im Gesuch um die Erteilung einer Betriebsbewilligung muss das Spital nachweisen, dass es eine fachgerechte Behandlung und Pflege gewährleisten kann. Dazu muss es zeigen, dass es über eine ärztliche Leitung und genügend und angemessen qualifiziertes Personal verfügt. Zusätzlich ist ein Betriebskonzept beizulegen, welches die Betriebsorganisation, das Therapieangebot und die fachliche Betreuung aufzeigt sowie Angaben darüber macht, wie ein durchgehender Betrieb und die notwendige Hygiene sichergestellt werden. Des Weiteren muss nachgewiesen werden, dass die

zum Betrieb notwendigen Räumlichkeiten und Einrichtungen und eine genügende Betriebshaftpflichtversicherung vorhanden sind, ein Notfallkonzept muss erstellt und die Gewährleistung der pharmazeutischen Versorgung muss dargestellt werden.¹²

Die Erteilung einer Betriebsbewilligung ist unabdingbar für die Aufnahme des Spitalbetriebs. Aus ihr erwächst hingegen jedoch noch kein Anspruch, die erbrachten Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) abrechnen zu können. Dazu muss das Spital zusätzlich auf die kantonale Spitalliste aufgenommen werden, welche im Rahmen der Spitalversorgungsplanung vom Kanton erstellt werden muss (Art. 39 KVG).

4.1.2 Spitalplanung des Kantons

Spitalplanung sichert stationäre Gesundheitsversorgung im Kanton

Damit der Schweizer Bevölkerung ein ausreichendes Angebot an stationären medizinischen Spitalleistungen zur Verfügung steht, sind die Kantone für eine bedarfsgerechte Spitalplanung verantwortlich. Die kantonale Versorgungsplanung zeigt dabei den künftigen Bedarf an Leistungen der Akutspitäler, Rehabilitationskliniken und psychiatrischen Kliniken sowie an Rettungsleistungen auf. Zusätzlich werden Anforderungen definiert, damit diese Leistungen in guter Qualität und wirtschaftlich erbracht werden können.

Aus dieser Planungsarbeit resultieren die kantonalen Spitallisten, auf welcher die Leistungsaufträge der versorgungsrelevanten Spitäler aufgeführt sind. Sie regeln somit, welche Spitäler, welche Leistungen zulasten der obligatorischen Grundversicherung abrechnen dürfen.

Für die Aufnahme auf die kantonale Spitalliste müssen Spitäler gewisse Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität erfüllen. Zudem sind sie verpflichtet, an den Qualitätsmessungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) teilzunehmen.¹³

Objektive Vorgaben für Leistungsaufträge regeln Abrechnen über Grundversicherung

Für die Erteilung der Leistungsaufträge, das heisst welche Leistungen die Spitäler zu Lasten der OKP abrechnen können, kommt im Kanton Bern wie in den meisten Kantonen die Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) zum Einsatz. Das SPLG-Konzept ist ein ursprünglich von der Gesundheitsdirektion Zürich entwickeltes Klassifikationssystem, in welchem medizinische Leistungen zu Leistungsgruppen zusammengefasst werden, für welche dann die Leistungsaufträge erteilt werden. In der Akutsomatik sind es rund 150, in der Psychiatrie 11 und in der Rehabilitation 8 Leistungsgruppen. Für jede Leistungsgruppe sind spezifische Anforderungen formuliert, welche ein Spital erfüllen muss, damit es den Leistungsauftrag erhält. Die Anforderungen sind dabei für jede Leistungsgruppe massgeschneidert.¹⁴ Typischerweise sind dies Vorgaben

¹² Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Merkblatt betreffend die Erteilung einer Betriebsbewilligung gemäss Artikel 71 des Spitalversorgungsgesetzes zur Erbringung von Spitalleistungen gemäss Artikel 1 Absatz 2 des Spitalversorgungsgesetzes, Juni 2008.

¹³ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik BE des Kantons Bern zuhanden der Listenspitäler und Listengeburtshäuser zu den Leistungsaufträgen gemäss den Spitalplanungsleistungsgruppen (Version 2017_02.00) AKUTSOMATIK, 2017; Kap. 3.

¹⁴ Ebd.; Kap. 4.

- zur Qualifikation von Fachpersonal
- zur Verfügbarkeit von Fachpersonal
- zur notwendigen Infrastruktur
- zum Vorhandensein und zur Ausgestaltung einer Notfallversorgung
- zum Vorhandensein und zur Ausgestaltung einer Intensivstation
- zum Vorhandensein und zur Ausgestaltung von Prozessen

In der Akutsomatik müssen die Spitäler zusätzlich in gewissen Leistungsgruppen¹⁵ jährlich eine bestimmte Menge an Fällen behandeln, damit sie diese zukünftig weiterhin zu Lasten der OKP abrechnen dürfen (Mindestfallzahlen).

Berner Spitalplanung berücksichtigt kantonale Besonderheiten

Zur Umsetzung des SPLG-Konzepts im Kanton Bern ist anzumerken, dass der Kanton in der Vergangenheit auf Empfehlung der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) die Vorgaben des Kantons Zürich beinahe integral übernommen und jeweils nur wenige Änderungen vorgenommen hatte. Mit der Weiterentwicklung der Zürcher Vorgaben zeigte sich jedoch immer mehr, dass diese zu wenig auf die Gegebenheiten des Kantons Bern passten. Für die derzeit gültige Spitalliste hat die GSI deshalb in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Listenspitäler eine Überarbeitung der Zürcher Anforderungen vorgenommen und diese auf die Besonderheiten der Berner Versorgungssituation angepasst. Dabei wurden insbesondere bei der geforderten Verfügbarkeit der Fachärzte, den formalen Kriterien für Kooperationen und den Anforderungen an die Notfallstationen Änderungen vorgenommen, welche die Situation der Spitäler vereinfachte.¹⁶ So müssen beispielsweise nicht mehr alle Spitäler einzeln alle Vorhalteleistungen erbringen, sondern sie können diese gemeinsam in Kooperationen leisten. Dies garantiert langfristig eine bessere Versorgung der Randregionen, die im Kanton Bern stärker ausgeprägt sind als im Kanton Zürich. Auch bei den Mindestfallzahlen, verzichtet der Kanton Bern darauf, die Verschärfung des Kantons Zürich zu übernehmen, wo die Mindestfallzahlen neu pro Operateur und nicht mehr pro Spital gelten.

Spitalplanung macht detaillierte Vorgaben zu vielen nichtmedizinischen Bereichen

Neben den spezifischen Anforderungen für die Leistungsaufträge müssen Listenspitäler zusätzlich Vorgaben erfüllen, welche im Spitalversorgungsgesetz (Art. 49ff. SpVG) definiert sind. Dabei handelt es sich um

- Aufnahme- und Behandlungspflicht von Personen mit Wohnsitz im Kanton Bern
- Gesamtarbeitsvertrag
- Vergütungsbericht
- Patientinnenmanagement und Sozialberatung
- Spitalseelsorge
- Rechnungslegung nach international anerkannten Standards
- Zertifizierte Kostenrechnung

¹⁵ Im Kanton Bern sind dies derzeit 26 Leistungsgruppen (ebd.; Kap. 4.3).

¹⁶ Ebd., Kap. 1.

- Lebenszyklusmanagement der Infrastruktur

Der Regierungsrat überprüft in der Regel alle vier Jahre seine Versorgungsplanung für den Spitalbereich und passt sie gegebenenfalls an. Im Jahr 2007 wurde die erste Versorgungsplanung gemäss SpVG vorgelegt, die Zweite folgte im Jahr 2011. Im Dezember 2016 hat der Regierungsrat die dritte Versorgungsplanung genehmigt. Die Spitalliste in der Akutsomatik erfuhr nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 jeweils in den Jahren 2014 und 2019 Anpassungen. In der Psychiatrie wurde bisher lediglich auf anfangs 2020 eine Aktualisierung vorgenommen, die neue Liste ist seit dem 1. Januar rechtsgültig. Für die Rehabilitation ist noch die Liste von 2012 gültig. Eine aktualisierte Liste soll aber im Jahr 2020 in Kraft treten.

4.1.3 Vorschriften zur Leistungserbringung (ambulant vor stationär, AVOS)

Staatliche Vorschriften zur Erbringung der Leistungen nehmen zu

Obwohl grundsätzlich der Kanton für die Spitalplanung zuständig ist, gibt es unterdessen auch nationale Vorschriften, wie gewisse Leistungen in einem Spital zu erbringen sind. So ist seit dem 1. Januar 2019 die neue Regelung «ambulant vor stationär» (AVOS) in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) in Kraft. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um eine Liste von sechs Gruppen von elektiven medizinischen Eingriffen, die in der Regel nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, ausser es liegen besondere Umstände vor, die eine stationäre Durchführung erfordern.

Bereits vor der KLV-Änderung mit der Bundesliste hatten einzelne Kantone ähnliche Listen eingeführt. Diese gingen teilweise weiter und beinhalteten deutlich mehr Eingriffe, die ambulant durchzuführen seien. Die Rechtmässigkeit solcher kantonalen Listen ist jedoch noch umstritten. In einem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Aargau vom 5. Dezember 2018 wurde z. B. festgestellt, dass die Kantone keine Kompetenz hätten, kantonale Listen zu definieren, die über die Liste des Bundes hinausgehen.

Die Vorgaben zur ambulanten Leistungserbringung haben zum Ziel, Kosten einzusparen, da eine ambulante Behandlung normalerweise weniger kostet als eine stationäre. Bei den Eingriffen auf der Liste zusammen mit den formulierten Ausnahmeregelungen geht das Bundesamt für Gesundheit (BAG) davon aus, dass dies keine qualitativen Einbussen der Behandlung nach sich zieht. Für die Spitäler zieht dies beträchtliche Mindereinnahmen nach sich, zum einen, weil der spital-ambulante Bereich in der ganzen Schweiz keine kostendeckenden Tarife hat (vgl. dazu Abschnitt 4.3.2), und zum anderen, weil im ambulanten Bereich keine höheren Tarife von Zusatzversicherern verlangt werden können.

4.1.4 Dokumentationsvorschriften von Bund und Kantonen

Administrative Tätigkeiten im Spital nehmen regulierungsbedingt zu

Neben den Regulierungen zur eigentlichen Leistungserbringung im Spital bestehen mehrere Dokumentationsvorschriften, welchen die Spitäler genügen müssen.

Dazu gehören einerseits die bereits oben erwähnten kantonalen Vorgaben zur Verwendung von Rechnungslegungs- sowie Kostenstandards. Für den Kanton Bern ist dies in der Spitalversorgungsverordnung SpVV (Art. 16f.) geregelt. Während für die Rechnungslegung drei internationale Standards zur Auswahl stehen, muss die Kostenrechnung auf der Grundlage des Handbuchs zur Revision der Kosten- und Leistungsrechnung (REKOLE) des Verbands H+ die Spitäler der Schweiz durchgeführt werden.

Andererseits bestehen Vorgaben sowohl von Bund und Kantonen, welche Daten ein Spital an die verschiedenen Behörden abzugeben hat. Auf Bundesebene verlangt Art. 59a Absatz 1 KVG in Zusammenhang mit Art. 30 KVV, dass die Leistungserbringer dem Bundesamt für Statistik (BFS) Daten zum Betrieb, zum Personal, zu Patientinnen, Leistungen, Kosten, Finanzen und Qualität abzugeben haben. Die Daten dienen der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen. Daneben müssen die Spitäler im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung, die 2012 in Kraft getreten ist und eine Vergütung von stationären Leistungen mittels Fallpauschalen fordert (vgl. Abschnitt 4.3.1), ausführliche Kostenrechnungsdaten an SwissDRG abgeben, welche die Tarifsysteme für Akutspitäler, Psychiatrie und Reha entwickelt. Schliesslich fordert auch der Kanton eine Vielzahl von Daten bei den Spitälern ein (Art. 128ff. SpVG, Art. 48 und Anhang 5 SpVV). In der SpVV sind 18 Datensätze aufgeführt aus den Bereichen Leistungsdaten, Betriebsrechnung, Kostenrechnung, Qualität und Infrastruktur, welche die Spitäler der GSI mit unterschiedlicher Periodizität liefern müssen. Zudem sind die Spitäler gezwungen, ihre Kostenrechnungsdaten auch gegenüber den Krankenversicherern offenzulegen, nämlich im Rahmen der Tarifverhandlungen zur Bestimmung der Basispreise im SwissDRG-System.

Die neueste Regelung im Bereich Dokumentationsvorschriften betrifft das elektronische Patientendossier. Alle Spitäler in der Schweiz sind ab dem Jahr 2020 gesetzlich dazu verpflichtet, die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers in der Schweiz anzubieten. Andernfalls sind sie nicht länger berechtigt, nach OKP abzurechnen (Art. 39 KVG).

4.2 Regulierung zu Spitalinvestitionen

Neben den Regulierungen zum Betrieb sind die Spitäler auch im Bereich der Investitionen, namentlich dem Spitalbau, mit vielen Vorschriften, Normen und Richtlinien konfrontiert, welche sie einhalten müssen. Es würde den Rahmen dieses Berichts sprengen, wenn hier die gesamte baurechtliche Situation dargestellt würde, welche auch ausserhalb des Spitalbereichs bereits sehr komplex ist und sich teilweise sogar auf Gemeindeebene stark unterscheidet. Wir gehen deshalb im Folgenden exemplarisch auf einige wenige Vorgaben ein und zeigen wie vielfältig die Herausforderungen für die Spitäler in diesem Bereich sind.

4.2.1 Beschaffungsrechtliche Vorschriften

Pflicht zur öffentlichen Ausschreibung verteuert den Bau von Spitälern

Gelistete Spitäler unterstehen dem öffentlichen Beschaffungswesen (Submissionspflicht), auch wenn sie privatrechtlich organisiert sind und nicht der öffentlichen Hand gehören. Das Bundesgericht hat kürzlich in einem Urteil¹⁷ die Haltung der Zürcher Gesundheitsdirektion gestützt, dass auch als Aktiengesellschaft organisierte Spitäler sich an das Submissionsrecht¹⁸ zu halten haben, da diese als Listenspital auch zu einem erheblichen Teil von der öffentlichen Hand finanziert würden. Das Spital Wetzikon (Träger GZO AG) hatte sich gegen diese Haltung gewehrt.

Dieser Widerstand gegen die Submissionspflicht ist nicht erstaunlich, stellen die hohen Anforderungen an das Submissionsverfahren Spitäler immer wieder vor grosse Herausforderungen. Fehler im Submissionsverfahren können zu erheblichen finanziellen Mehrkosten beziehungsweise zu grossen zeitlichen Verzögerungen bei den Investitionen führen. Aber auch wenn keine Fehler gemacht werden, verteuert sich der Spitalbau durch die Submissionspflicht sehr wahrscheinlich. Die Ausschreibung selbst ist aufwendiger, das Einreichen von Offerten ebenfalls, was dazu führt,

¹⁷ BGE 2C_196/2017 vom 21. Februar 2019.

¹⁸ Für die rechtlichen Grundlagen des Submissionsrechts vgl. z. B. Müller und Koller (2017).

dass nur Unternehmen offerieren, die bereit sind, diese zusätzlichen Anstrengungen zu unternehmen. Des Weiteren sind keine Nachverhandlungen möglich, welche sonst im Baugewerbe üblich sind. Experten gehen davon aus, dass allein die Unterstellung unter das öffentliche Beschaffungswesen, die Baukosten um 5 bis 10% verteuern.¹⁹

4.2.2 Vorschriften, Normen und Richtlinien für Spitalbauten

Rechtliche Spezialstellung der Spitäler verteuern den Spitalbau

Bauen ist in der Schweiz allgemein zu einer komplexen Angelegenheit geworden, bei der unzählige Rahmenbedingungen zu beachten sind. Angefangen bei der Raumplanung, weiter über die gesetzlichen Bauvorschriften, die in der Schweiz von Kanton zu Kanton, ja sogar von Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich sind, bis hin zu System- und Materialvorschriften, die zumindest teilweise in nationalen und internationalen Normen festgehalten sind. In diesem komplexen Umfeld stehen die Spitäler meist vor noch höheren Hürden und besonderen Herausforderungen. Das ist zum einen darauf zurückzuführen, dass ihnen vielerorts ein spezieller Gesetzesstatus zukommt, der mit höheren Anforderungen verbunden ist. Im Kanton Bern gelten Spitäler beispielsweise als Bauten mit besonderen Betriebsgefahren (Art. 61 BauV). Für diese kann die Baupolizeibehörde besondere Einrichtungen und Schutzmassnahmen verlangen. Andererseits findet im Gesundheitswesen und speziell im stationären Bereich ein grosser medizin-technologischer Wandel statt, welcher ebenfalls die Anforderungen an Spitalbauten erhöht. Im Folgenden sind einige Beispiele aufgeführt, welche die Spezialstellung der Spitäler aufzeigen sollen.²⁰

- *Erdbebensicherheit*

Viele Spitäler auch im Kanton Bern stammen noch aus einer Zeit, in welcher nicht generell erdbebenertüchtigt gebaut wurde. Inzwischen gilt jedoch mit dem Art. 21a Baugesetz (BauG) vom 1. April 2017 eine verbindliche Regulierungsvorgabe zur Erdbebenertüchtigung. Festgehalten sind die Anforderungen für eine erdbebengerechte Bauweise bei Neubauten in den Normen des Schweizerischen Ingenieur- und Architektenvereins SIA 261ff. und für Umbauten oder Instandsetzungen im SIA-Merkblatt 2018. Spitäler sind gemäss SIA-Norm 160 generell der höchsten Bauwerksklasse III zugeteilt und müssen dementsprechend am längsten einem Erdbeben standhalten.

Die Erfüllung der Erdbebennorm verteuert nicht nur Neubauten. Im Gegensatz zu Bauten in niederen Bauwerksklassen gelten hier auch für Altbauten höhere Anforderungen, was teilweise beträchtliche Umbaukosten nach sich zieht.

- *Brandschutzregulierungen*

Brandschutzregulierungen sind im Spitalbau ein wichtiger Kostentreiber. Im Kanton Bern sind diese im Feuerschutz- und Feuerwehrgesetz (FFG) von 2014 und der dazugehörigen Verordnung (FFV) geregelt. Daneben gibt es noch die schweizweit gültigen Vorschriften der Vereinigung kantonaler Feuerversicherungen (VKF). Dabei gibt es keine spezifischen Brandschutzregulierungen für Spitäler, vielmehr sind diese abhängig von den Gebäudeeigenschaften. Was Spitäler in diesem Bereich stärker tangiert als andere Bauten ist die Tatsache, dass im Spital mehrere Nutzungen nebeneinander bestehen, die unterschiedliche Hygienestandards haben. So werden teilweise einzelne Lüftungssysteme für diese Nutzungsbe- reiche notwendig, was wiederum Rückwirkungen auf die Brandschutzmassnahmen hat.

¹⁹ Expertengespräche mit Jost Kutter (dipl. Architekt ETH/SIA) und Hermann Heussi (dipl. Architekt HTI/SIA) vom 24. bzw. 27. September 2019.

²⁰ Die folgenden Ausführungen beruhen hauptsächlich auf den beiden Expertengesprächen mit Jost Kutter und Hermann Heussi (vgl. Fussnote 19).

Die Brandschutzregulierungen stellen einen der wenigen Bereiche dar, wo vor einigen Jahren Erleichterungen eingeführt wurden, was bei einem Neubau zu Kostenerleichterungen führen dürfte. So wurden beispielsweise die Fluchtwege verlängert, oder die Definitionshöhe für ein Hochhaus von 20 auf 30 Meter erhöht.

- *Vorgaben zur Energieeffizienz*

Diese Vorgaben basieren zum einen auf dem nationalen Energiegesetz von ursprünglich 1998 sowie dem kantonalen Energiegesetz (KE nG) und der kantonalen Energieverordnung (KE nV) von 2012. Öffentliche Spitäler im Kanton Bern müssen seitdem gemäss Minergie-P-Standards gebaut werden. Für private Spitäler gelten geringere Vorgaben.

Diese Vorgaben ziehen wiederum Zusatzkosten nach sich. Zum einen wird die Erstellung von Fassade und Hülle teurer und zum anderen braucht es typischerweise mehr Lüftungen, damit nicht zu viel Wärme im Haus verbleibt. Zudem fallen Kosten für das Minergie-Label an. Die Grenzwerte in Bezug auf Energie haben sich über die letzten 20 Jahren in etwa halbiert, was dazu geführt hat, dass die Baukosten vermutlich um bis zu 30 Prozent gestiegen sind.

- *Richtlinie für Helikopterlandeplätze*

Da eine schnelle Einweisung in ein Spital häufig über Leben und Tod entscheiden kann, ist ein Helikopterlandeplatz für viele Spitäler von zentraler Bedeutung. Zurzeit existieren dementsprechend rund 280 Spitallandeplätze für Helikopter in der Schweiz. Mit einer Richtlinie hat das Bundesamt für Zivilluftfahrt (BAZL) im Jahr 2017 geregelt, wie Spitallandeplätze ausgestaltet sein müssen.²¹

Die neuen Normen haben die Erstellung von Spitallandeplätzen erheblich verteuert. Expertenschätzungen gehen von 30 bis 100 Prozent Mehrkosten für einen Helikopterlandeplatz aus. Für ein Regionalspital kann ein solcher Landeplatz heute schnell auf 800'000 CHF zu stehen kommen.

Zusätzlich plant das BAZL derzeit eine Änderung der Verordnung über das «Abfliegen und Landen mit Luftfahrzeugen ausserhalb von Flugplätzen» (Aulav), welche für die 25 grössten Spitäler höhere Standards für die Landeplätze und die Verantwortung über Instrumentenflugverfahren zur Folge hätte. Dies würde beträchtliche Mehrkosten für diese Spitäler nach sich ziehen.

- *Normen für hochinstallierte Bereiche*

In einem Spital existieren verschiedene Bereiche, welche viele spezialisierte Installationen und Geräte aufweisen. Es sind dies vor allem die Notfallstation, die Operationssäle, die Intermediate-Care-Station (IMC) und die Intensivstation (IPS). Diese hochinstallierten Bereiche haben komplexe Anforderungen an Lüftung, Licht und Stromversorgung sowie an das verwendete Material (z. B. die Leitfähigkeit von Böden). Viele davon sind in Richtlinien geregelt, welche von den medizinischen Fachgesellschaften ausgehen. Zudem muss ein Grossteil dieser hochinstallierten Bereiche von den medizinischen Fachgesellschaften zertifiziert werden, damit die Leistungen, die dort erbracht werden, eine höhere Vergütung erhalten.

Durch den medizin-technologischen Fortschritt ändern sich die Anforderung im Zeitablauf immer wieder. Über die Jahre hat im Normenwerk insbesondere der Platzbedarf für diese hochinstallierten Bereiche (und die dazugehörigen Verkabelungen, Lüftungen etc.) zugenommen. Dies kann vor allem beim Umbau von älteren Spitälern hohe Kosten nach sich

²¹ Richtlinie AD I-012 D Gegenstand: Spitallandeplätze: Grundsätze für die luftfahrtspezifische Ausgestaltung, Version 1.0, Bundesamt für Zivilluftfahrt BAZL, 2017.

ziehen, weil z. B. die vorhandene und ansonsten funktionstüchtige Lüftung nicht mehr ausreichend ist, um die neuen Normen zu erfüllen und dann ebenfalls ausgetauscht und vergrössert werden muss.

Neben der hier gezeigten Auswahl besteht eine Vielzahl weiterer Normen und Vorschriften, welche im Spitalbau berücksichtigt werden müssen. Viele von diesen sind für ein Spital jedoch weniger bedeutend. So werden Behindertennormen z. B. im Normalfall sowieso erfüllt, weil das Spital aus betrieblichen Gründen bereits behindertengerecht gebaut werden muss. Andere Vorgaben wiederum betreffen Spitäler zwar durchaus stark, aber nicht stärker als andere Gebäudetypen (z. B. beim Denkmalschutz).

Verschärfung von Normen und Richtlinien machen den Spitalbau immer noch teurer

Insgesamt hat die Komplexität des Spitalbaus durch die Zunahme der Regulierungen und der Verschärfung von Normen in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Architekten sind heute häufiger auf ausgewiesene Spezialisten in den einzelnen Bereichen (z. B. Bauphysiker für Minerogie, Bauingenieur für Erdbebensicherheit, Beleuchtungsplaner, Medizintechnikplaner, Spezialist für Helikopterlandeplatz etc.) angewiesen. Experten gehen davon aus, dass ein Spital rein aufgrund der Zunahme in der Regulierung heute bis zu 30 Prozent teurer zu bauen ist als noch vor 10 bis 20 Jahren.

4.3 Regulierung zur Vergütung und Finanzierung von Spitalleistungen

Ein Spital kann die Preise, welche es für seine Leistungen verlangen darf, nur in sehr eingeschränktem Masse beeinflussen. Durch die Finanzierung über die soziale Krankenversicherung besteht ein umfassendes Regelwerk zur Abgeltung sowohl stationärer als auch ambulanter Leistungen, die in den Spitälern erbracht werden. Daneben gibt es aber auch nicht fallbezogene Leistungen der Spitäler, welche nicht durch die OKP vergütet werden. Solche gemeinwirtschaftlichen Leistungen finanziert in aller Regel der Kanton.

4.3.1 Vergütung und Finanzierung stationärer Leistungen

Fallpauschalen setzen starke Anreize für eine effiziente Leistungserbringung

Mit SwissDRG hat die Schweiz 2012 im akutstationären Bereich ein prospektives Vergütungs-system mit Fallpauschalen eingeführt, welches die Spitäler zu wirtschaftlichem Verhalten motiviert. Die Motivation kommt daher, dass die Spitäler nicht mehr nach ihren tatsächlichen Kosten, sondern nach fixen Preisen je Diagnosegruppe (DRG) vergütet werden (Fallpauschalen). Dies setzt sie einem finanziellen Risiko aus. In der Konsequenz müssen Spitäler vergleichbar zu Unternehmen der Privatwirtschaft geringere Kosten als Erlöse aufweisen, um langfristig überleben zu können.

Zusätzlich sollen die Anreize zur Kostenminimierung durch eine striktere Anwendung des Art. 49 KVG verstärkt werden: Die Spitäler sind nicht frei in ihrer Preisgestaltung, sondern sollen in der obligatorischen Grundversicherung lediglich gemäss den Kosten eines qualitativ angemessenen und effizient arbeitenden Spitals vergütet werden. Dazu soll im Rahmen der Tarifverhandlungen und Tariffestsetzung ein Benchmarking angewendet werden, das die effizient arbeitenden Spitäler definiert; alle anderen Spitäler sollen maximal nach denselben Kosten vergütet werden. In einer solch rigiden Ausgestaltung gehen allfällige Mehrkosten vollständig zu Lasten des Spitals bzw. der Spitaltrager.

Beide Massnahmen zusammen führen im internationalen Vergleich zu einer unvergleichbar stark auf Effizienz ausgerichteten Anreizregulierung. Die positiven Effekte einer besseren Effizienz in der Spitalbranche können allerdings nur zustande kommen, wenn die Anreizregulierung tatsächlich auch nur die kosteneffizient arbeitenden Spitäler belohnt. Andernfalls kann die Regulierung sogar schwerwiegende Folgen für die Versorgungssicherheit haben, wenn mit dem Benchmarking nicht die tatsächlich effizienten, sondern lediglich die (aus anderen Gründen) günstigen Spitäler ermittelt werden. In diesem Fall ergäbe sich eine Untervergütung im System, die dazu führen würde, dass Spitäler nicht mehr ihre Effizienz verbessern könnten, sondern Leistungen abbauen müssten.

Risiko von sehr teuren Fällen tragen Akutspitäler selbst

Ein besonderes Problem für die Spitäler stellen in allen DRG-Systemen die Hochkostenfälle dar. Ein Fallpauschalensystem vergütet Fälle nach den durchschnittlichen Kosten einer vergleichbaren Patientinnengruppe, unabhängig von den tatsächlichen Kosten eines Aufenthaltes. Es gibt jedoch eine kleine Minderheit an Patientinnen, die einen wesentlich höheren Leistungsbedarf hat (Hochkostenfälle). In der Fachliteratur wird dieses Phänomen als die «rechtsschiefe Verteilung» der Gesundheitskosten beschrieben (vgl. z. B. Beck 2013).

Selbst nach der Langliegerinnenkorrektur, die es unter SwissDRG gibt, sind die Hochkostenfälle häufig sehr stark unterfinanziert. Daraus ergeben sich mehrere Probleme. Erstens sind Hochkostenfälle für die Spitäler mit finanziellen Risiken verbunden. Um dieses Risiko abzudecken, müssen die Spitäler über ausreichende Reserven verfügen. Die Reservehaltung kann sehr kostspielig sein, denn anders als beispielsweise grosse Krankenversicherer verfügen Spitäler nicht über ein grosses Patientinnenkollektiv, mit welchem die Hochrisiken gebündelt («gepoolt») werden können (Lüthi und Widmer 2017).

Das zweite Problem sind Wettbewerbsverzerrungen, wenn die Hochkostenfälle nicht zufällig auf die Spitäler verteilt sind. Es ist im Sinne des Patientinnenwohls, wenn die schwersten Fälle an entsprechend ausgestattete Endversorger (beispielsweise Universitätsspitäler) überwiesen werden. Werden die Hochkostenfälle jedoch nicht ausreichend entschädigt, ergibt sich für die Endversorger ein systematischer Verlust (Widmer, Trottmann und Telser 2015; Hochuli, Widmer und Telser 2017; Widmer, Spika und Telser 2015).

Vergütung in Psychiatrie und Reha ebenfalls auf dem Weg zu mehr Risiko für Spitäler

Mit der Gesetzesreform zur neuen Spitalfinanzierung von 2012 wurde auch für die Bereiche der Psychiatrie und Rehabilitation beschlossen, dass diese Leistungen über Pauschalen abzugelten sind (Art. 49 KVG). In der Psychiatrie ist es nicht gelungen ein Vergütungssystem mit Fallpauschalen zu entwickeln. Die Tarifstruktur TARPSY, die 2018 eingeführt wurde beruht auf leistungsbezogenen Tagespauschalen. Diese unterscheiden sich nach 22 Kostengruppen und nach Aufenthaltsdauer der Patientinnen (Meyer und Rohner 2016). Auch in der Rehabilitation werden die Leistungen mittels Tagespauschalen vergütet. Ein neues schweizweit einheitliches Tarifsysteem (ST Reha) wird derzeit von SwissDRG entwickelt. Die Einführung ist für 2022 vorgesehen.²²

Auch bei der Psychiatrie und Rehabilitation führt die neue Spitalfinanzierung somit dazu, dass die Spitäler gegenüber früher ein grösseres finanzielles Risiko tragen müssen, welches vorher die

²² Newsletter ST Reha, September 2019, https://www.swissdrg.org/application/files/4715/7017/6300/ST_Reha_Newsletter_September_2019.pdf.

Krankenkassen und Kantone als Finanzierer der Leistungen getragen haben. Die Systeme gehen jedoch deutlich weniger weit als in der Akutsomatik.

Finanziert werden die Kosten für alle fallbezogenen stationären Spitalleistungen nach Art. 49a KVG anteilmässig durch die Versicherer und die Kantone, wobei der Kantonsanteil mindestens 55 Prozent betragen muss.

4.3.2 Vergütung und Finanzierung ambulanter Leistungen

Vergütungsrisiko im spitalambulantem Bereich für Spitäler geringer als im stationären

Die ambulanten Leistungen der Spitäler werden in der Schweiz über einen Einzelleistungstarif entschädigt. Die Tarifpartner haben dazu die Tarifstruktur TARMED vereinbart. Die Tarifstruktur weist über 4'500 einzelnen Leistungen eine Anzahl an Taxpunkten zu, welche den Aufwand der Leistung relativ zu anderen Leistungen widerspiegelt.

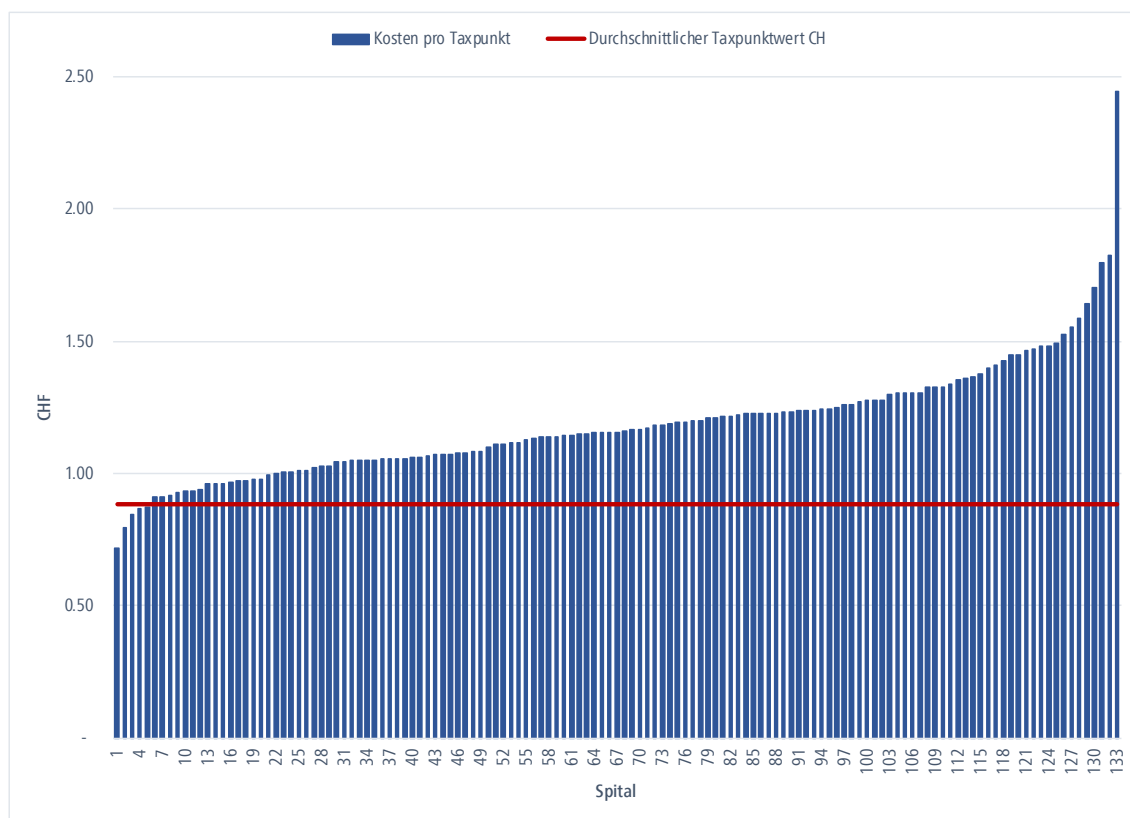
Der Aufwand wird getrennt ausgewiesen für «ärztliche Leistungen» (AL) und «technische Leistungen» (TL). Die AL sollen den personellen Aufwand der Ärztinnen und der ersten Assistenz vergüten, während die TL die Kosten der Infrastruktur, des Verbrauchsmaterials und der Administration entschädigen. Die effektive Vergütung des Leistungserbringers ergibt sich aus der Summe der Taxpunkte multipliziert mit dem Taxpunktwert. Der Taxpunktwert ist kantonsabhängig und wird durch die Tarifpartner pro Kanton regelmässig ausgehandelt.

Die Finanzierung der ambulanten Leistungen obliegt vollständig den Krankenversicherern, welche auch die Tarifverhandlungen führen und eine Kontrolle der Rechnungen vornehmen. Die Zahlungen der Patientinnen können indes erheblich sein, bezahlen diese doch bis zum Erreichen ihrer Franchise 100% der Leistung und danach einen Selbstbehalt von 10% der Leistungen bis zu einer Obergrenze von 700 CHF.

Regulatorische Eingriffe führen zu Finanzierungsproblemen im spitalambulantem Bereich

Im ambulanten Bereich tragen die Spitäler zwar in Bezug auf das Vergütungssystem ein geringeres finanzielles Risiko, weil jede Leistung einzeln abgerechnet werden kann. Es ergeben sich aber dennoch Finanzierungsprobleme, da der spitalambulantem Bereich heute nicht zuletzt aufgrund regulatorischer Eingriffe defizitär ist. So hat der Bundesrat 2014 und 2018 in die TARMED-Tarifstruktur eingegriffen und die entsprechende Verordnung angepasst. Diese Eingriffe haben mit dazu beigetragen, dass sich die bereits bestehenden Defizite im spitalambulantem Bereich vergrössert haben.

Abbildung 23 zeigt, dass praktisch alle Spitäler in der Schweiz mit ihren ambulanten Kosten pro Taxpunkt deutlich über dem liegen, was dafür bezahlt wird. Je nach Berechnungsart der Kapitalkosten kostet ein Taxpunkt im spitalambulantem Bereich heute durchschnittlich 1.19 bzw. 1.24 CHF. Bezahlt wird dafür aber lediglich 0.88 CHF (gewichteter Mittelwert über alle Kantone). Schweizweit liegen nur gerade vier Spitäler mit ihren Kosten unter diesem Wert. Bei einem Vergleich mit dem jeweils gültigen kantonalen Wert sind es sogar nur noch zwei. Im Durchschnitt besteht nur gerade eine Kostendeckung von 79 Prozent. Im Jahr 2016, nach dem ersten aber noch vor dem zweiten Tarifeingriff des Bundesrats, lagen die durchschnittlichen Kosten pro Taxpunkt noch bei 1.12 bzw. 1.17 CHF.

Abbildung 23 Kosten und Vergütung pro Taxpunkt im spitalambulantem Bereich 2018

Der Tarmedtarif deckt im spitalambulantem Bereich die Kosten bei weitem nicht. Für praktisch alle Spitäler liegen die Kosten pro Taxpunkt deutlich über dem durchschnittlichen Schweizer Taxpunktwert von 88 Rappen. Im Durchschnitt besteht eine Kostendeckung von nur gerade 79%. Würde man die Auswertung auf kantonaler Ebene durchführen, liegen in der ganzen Schweiz nur gerade zwei Spitäler mit ihren Kosten unter dem bezahlten Taxpunktwert.

Quelle: Verein SpitalBenchmark, Benchmark Tarmed pro Taxpunkt – Daten Geschäftsjahr 2018; GDK, Übersicht TARMED Taxpunktwerte, Stand September 2018; BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018 (für Gewichtung Taxpunktwertdurchschnitt); eigene Darstellung.

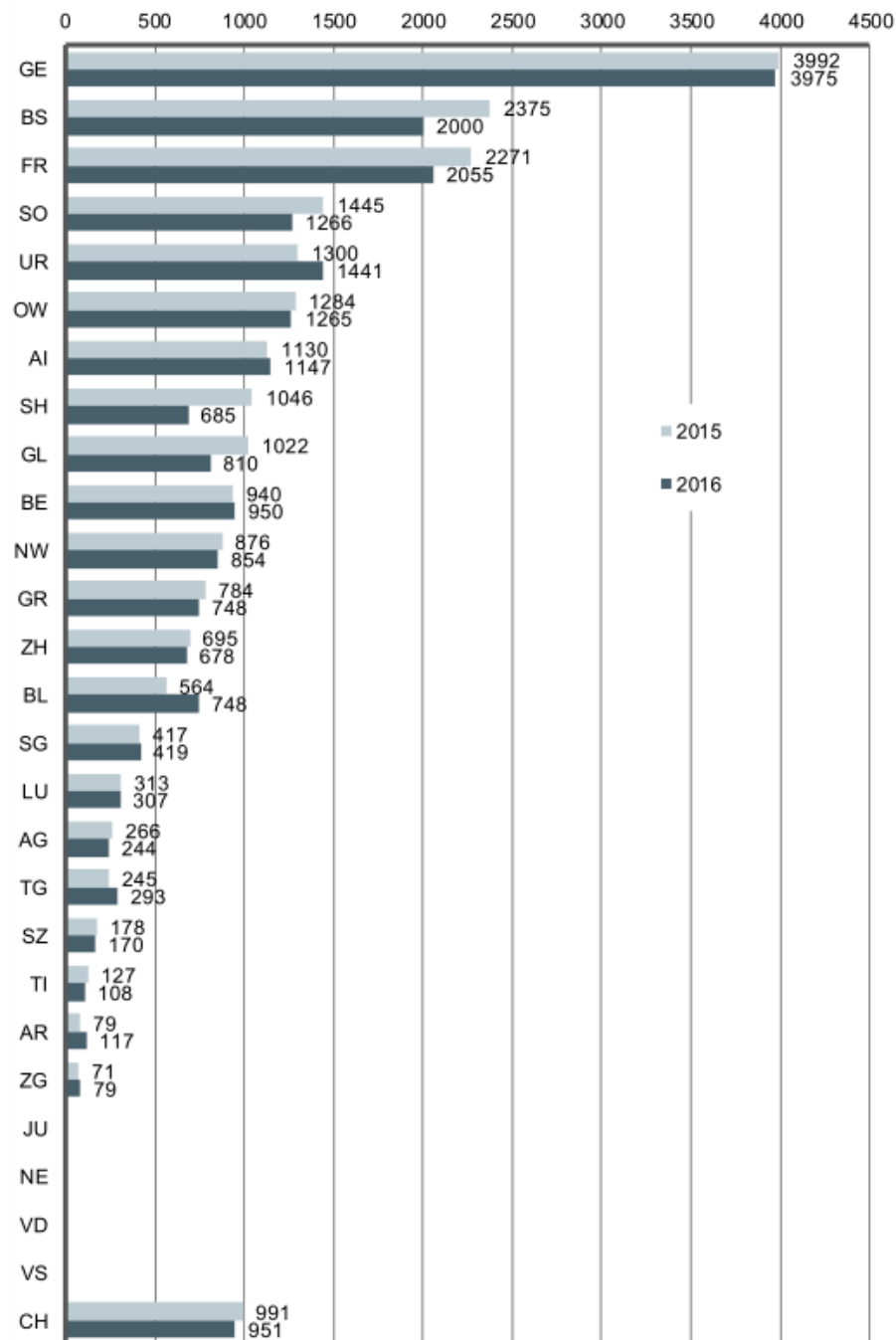
4.3.3 Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL)

Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen unterscheidet sich stark in Kantonen

Neben der teilweisen Vergütung der fallabhängigen stationären Kosten ist der Kanton verpflichtet, Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) an die Spitäler auszurichten, die gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG nicht durch die OKP vergütet werden dürfen. Der Begriff «gemeinwirtschaftliche Leistungen» ist dabei allerdings nicht klar definiert. Die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die universitäre Lehre und Forschung werden im Gesetz explizit genannt. Diese Liste ist jedoch nicht abschliessend, was dazu geführt hat, dass die einzelnen Kantone den Begriff sehr unterschiedlich auslegen. Die tatsächlich durch die Kantone finanzierten stationären Kosten unterscheiden sich dadurch teilweise substanziell (Widmer und Telser 2013; Widmer, Telser und Uebelhart 2016; Müller, Iseli und Büchler 2019; von Stokar u. a. 2016).

Abbildung 24 gibt eine Übersicht über die Höhe der Beträge, welche die Kantone als GWL an die Spitäler bezahlen. Dabei ist anzumerken, dass nicht alle Kantone Daten geliefert haben. Vor allem in der Westschweiz herrscht noch eine geringe Transparenz in Bezug auf GWL.

Abbildung 24 Kantonale Finanzierungsbeiträge pro Kanton, in CHF pro Jahr und Patientin 2016



Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Kantone variieren stark. In vielen Kantonen mangelt es noch an Transparenz, vor allem in der Westschweiz. So haben auch in dieser Abbildung nicht alle Kantone Angaben zu den GWL gemacht.

Quelle: Müller, Iseli und Büchler (2019), S. 58.

In der Abbildung sind die Werte pro Jahr und Patientin ausgewiesen. Aber auch wenn man die Zahlen auf andere Grössen herunterbricht, resultieren sehr grosse Unterschiede (Müller, Iseli und Büchler 2019, S. 54ff.). So variieren die GWL pro versicherte Person in den Kantonen zwischen 12 CHF in Zug und 847 CHF in Basel-Stadt (Schweizer Durchschnitt: 167 CHF; Kanton Bern: 193 CHF). Als Prozent des totalen Spitalaufwands schwanken die Werte zwischen 0.5% in Zug und 14.1% in Genf (Schweizer Durchschnitt: 4.8%; Kanton Bern: 5.1%).

Gewisse Kantone missbrauchen GWL zur Subventionierung ihrer Spitäler

Das Hauptproblem dieser sehr grossen Unterschiede bei der Finanzierung von GWL zwischen den Kantonen liegt darin, dass das an sich sinnvolle Instrument von einzelnen Kantonen dazu missbraucht werden kann, die neue Spitalfinanzierung zu unterlaufen, in welcher ein Wettbewerb zwischen den Spitäler mit Spitalwahl in der ganzen Schweiz vorgesehen ist. Die fehlende Wettbewerbsausrichtung manch kantonaler Spitalpolitik kann nun dazu führen, dass andere Kantone faktisch dazu gezwungen werden, ebenfalls wieder davon abzurücken. Je mehr Kantone gemeinwirtschaftliche Leistungen als Vorwand verwenden, ihre eigenen Spitäler einfach nur zu subventionieren und deren Infrastruktur mit Steuergeldern finanzieren, desto stärker werden die Spitäler in den wettbewerbsfreundlichen Kantonen benachteiligt. Das kann diese in ihrer Existenz bedrohen und die Kantone zum Handeln zwingen, da die Spiesse auf dem Markt nicht für alle gleich lang sind. Es ist denkbar, dass es zu einem eigentlichen Wetttrüsten in den Kantonen kommt mit entsprechenden Kostenfolgen für die Steuerzahler.

4.4 Fazit

Die Ausführungen in diesem Kapitel zeigen, dass die Spitäler ihre Leistungen in einem äusserst komplexen Regulierungsumfeld erbringen, dessen Vorgaben sich im Zeitablauf regelmässig ändern. Die einschneidendste Änderung war bisher sicherlich die Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012. Mit dem Wechsel zu einer Vergütung der Leistungen über Fallpauschalen tragen die Spitäler neu ein viel grösseres finanzielles Risiko als früher. Mit dem gleichzeitig eingeführten Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept (SPLG) greifen die Kantone stärker in die eigentliche Leistungserbringung ein, indem sie genauere Vorgaben machen, welche Leistungen die Spitäler überhaupt anbieten dürfen und welche Voraussetzungen sie dazu erfüllen müssen. Die Vorgaben dienen zwar grundsätzlich einer qualitativ guten Versorgungssituation im Kanton, sie verteuern aber gleichzeitig auch die Leistungserbringung. Der Kanton Bern hat dabei das Konzept mit mehr Augenmass umgesetzt als andere Kantone und gewährt den Spitälern grössere Freiheiten als beispielsweise der Kanton Zürich.

Die Kosten der Leistungserbringung in den Spitälern sind in den letzten Jahren aber auch aus anderen Gründen gestiegen. Zum einen führt der medizin-technologische Fortschritt zu teureren Investitionen, die Digitalisierung führt zu höheren Anforderungen an die IT-Umgebungen und die Verschärfungen in vielen Baunormen und -richtlinien ziehen einen teureren Spitalbau nach sich. Dasselbe gilt für die zunehmenden Dokumentationsvorschriften, welche ebenfalls die Kosten erhöhen.

Diesen grossteils regulatorisch bedingten Kostensteigerungen stehen grosse Herausforderungen bei der Ertragslage gegenüber. Die Spitäler sind nicht frei in der Preissetzung für ihre Leistungen. Vielmehr ist die Vergütung durch nationale Tarifsysteme geregelt. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich sind die Tarife dabei seit mehreren Jahren am sinken. Im ambulanten Bereich deckt mit den heutigen Tarifen praktisch kein Spital mehr seine ambulanten Kosten. Durch neue Regulierungen, welche vorschreiben, dass gewisse Leistungen nur noch ambulant

durchgeführt werden dürfen, verschärft sich diese Situation weiter. Im stationären Bereich sind noch viele Unsicherheiten vorhanden, weil viele Details der Tarifgestaltung – wie z. B. die Frage was ein effizienter Basispreis ist – noch ungeklärt sind. Es bestehen je nach Akteur unterschiedliche Vorstellungen und es hängt nicht unwesentlich von den Gerichten ab, wie sich die Situation hier entwickeln wird.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Spitäler seit der neuen Finanzierung einem gesamtschweizerischen Wettbewerb ausgesetzt sind, und da es einige Kantone gibt, die ihre eigenen Spitäler wahrscheinlich systemwidrig unter dem Deckmantel von gemeinwirtschaftlichen Leistungen subventionieren, bestehen keine gleich langen Spiesse für diesen Wettbewerb.

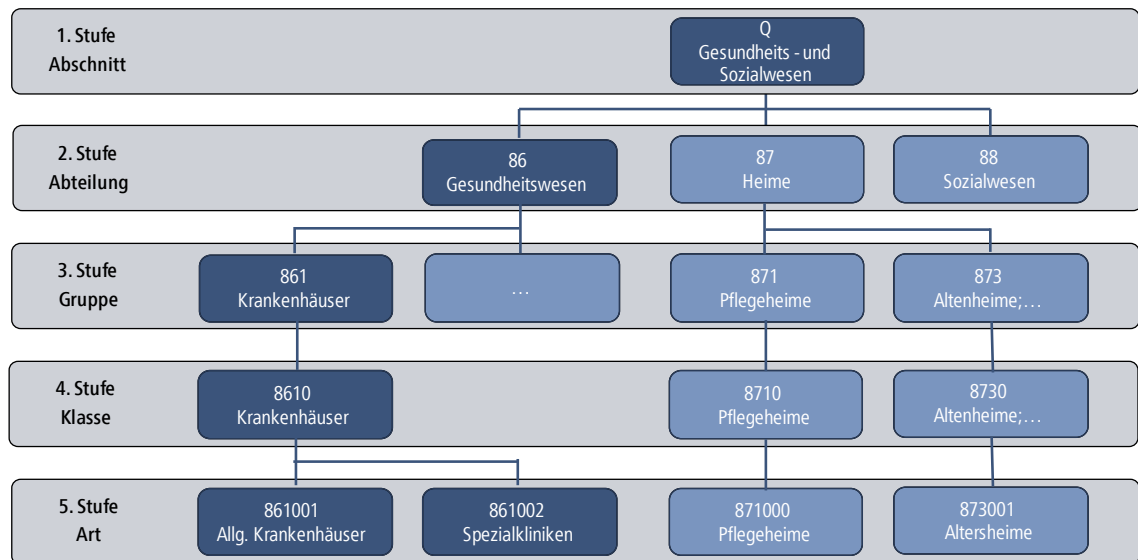
Unbestritten ist, dass die Spitäler im heutigen regulatorischen Umfeld gezwungen sind, ihre Kosten zu reduzieren und effizienter zu werden. Die Komplexität der Leistungserbringung und des regulatorischen Umfelds, stellen die Spitäler jedoch vor grosse Herausforderungen, die richtigen Investitionen und Kostensparmassnahmen zu treffen. Wenn der Druck zu stark wird, besteht die Gefahr, dass nicht die Effizienz verbessert wird, sondern Leistungen für Patientinnen und Bevölkerung abgebaut werden.

5 Quellenverzeichnis

- Beck, K. 2013. *Risiko Krankenversicherung – Risikomanagement in einem regulierten Krankenversicherungsmarkt*. 3. Auflage. Bern: Haupt Verlag.
- Bieri, U., J.Ph. Kocher, K. Wattenhofer und D. Bohn. 2019. H+ Spital- und Klinikbarometer 2019. Studie im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz.
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern [GEF]. 2012 bis 2018. Kennzahlenbuch der Kliniken des Kantons Bern.
- . 2016. Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz. Teile A – D: Bericht.
- Hochuli, P., P. Widmer und H. Telser. 2017. Faire Abgeltung von Hochkostenfällen in DRG-Systemen – Internationale Erfahrungen und Lösungskonzepte. Olten: Polynomics.
- Lüthi, H.-J. und P. Widmer. 2017. DRG system design: A financial risk perspective. *Operations Research for Health Care*, 13(14):23–32.
- Meyer, B. und B. Rohner. 2016. TARPSY 1.0: Das neue Tarifsysteem für die stationäre Psychiatrie. *Schweizerische Ärztezeitung*, 97(41). doi:10.4414/saez.2016.05079.
- Müller, A., S. Iseli und S. Bächler. 2019. Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagennutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone. Bern: Eco-plan.
- Müller, R. und P. Koller. 2017. Submissionspflicht bei öffentlichen Unternehmen. *Expert Focus*, 2017(3):28–35.
- von Stokar, T., A. Vettori, E. Gschwend und L. Boos. 2016. Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitalern. Zürich: Infrac.
- Stoker, D.L., D.J. Spiegelhalter, R. Singh und J.M. Wellwood. 1994. Laparoscopic Versus Open Inguinal Prospective Trial Hernia Repair: Randomised Prospective Trial. *The Lancet*, 343(May 21):1243–1245.
- Widmer, P., S. Spika und H. Telser. 2015. Leistungsorientierte Vergütung mit dem Fallpauschalensystem SwissDRG – Gleicher Preis für gleiche Leistung? Olten: Polynomics.
- Widmer, P. und H. Telser. 2013. Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik. Olten: Polynomics.
- Widmer, P., H. Telser und T. Uebelhart. 2016. Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik: Aktualisierung 2015. Olten: Polynomics.
- Widmer, P., M. Trottmann und H. Telser. 2015. Das Fallpauschalenmodell – Leistungsbezogene Basispreise unter SwissDRG. Olten: Polynomics.

6 Anhang

Abbildung 25 Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA): Gesundheits- und Sozialwesen



Das BFS klassifiziert die Unternehmen und ihre Beschäftigten anhand ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit. Die Einteilung erfolgt auf fünf verschiedenen Stufen. Die Berner Spitäler gehören dem übergeordneten Wirtschaftszweig Gesundheits- und Sozialwesen an (1. Stufe) und werden auf der fünften Stufe direkt mit der Unterteilung nach Wirtschaftsart «Allgemeine Krankenhäuser» und «Spezialkliniken» ausgewiesen.

Quelle: BFS (2019).

Tabelle 3 Übersicht über die Datenquellen zur Berechnung der volkswirtschaftlichen Bedeutung

Statistik	Variablen	NOGA	Geographie	Quelle
Institutionelle Einheiten und Beschäftigte nach Kanton, Wirtschaftsabteilung, Grössenklasse, öffentlicher/privater Sektor, wirtschaftliche Ausrichtung und Rechtsform (STATENT)	VZÄ	2. Stufe	Schweiz	BFS
Arbeitsstätten und Beschäftigte nach Kanton und Wirtschaftsabteilung	VZÄ	2. Stufe	kantonal	BFS
Arbeitsstätten und Beschäftigte nach Kanton, Wirtschaftsart und Grössenklasse	VZÄ	5. Stufe	kantonal	BFS
Bruttowertschöpfung (BWS) nach Kanton und Aktivitäten	BWS	1. Stufe aggregiert	kantonal	BFS
Produktionskonto nach Branchen (50 Branchen)	BWS	2. Stufe z. T. aggregiert	Schweiz	BFS

VZÄ: Vollzeitäquivalente; BWS: Bruttowertschöpfung

Die Beschäftigungsdaten sind für den Kanton Bern detailliert (alle fünf Stufen) in der Statistik der Unternehmensstruktur (STATENT) verfügbar. Die Wertschöpfungsdaten sind schweizweit nach Wirtschaftsabteilungen erhältlich oder kantonal, dort aber nur sehr aggregiert, verfügbar. Die Bruttowertschöpfung der Spitäler haben wir deswegen mit der Produktivität sowie den schweizweiten Anteilen des Gesundheitswesens an der Wirtschaftsabteilung approximiert.

Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

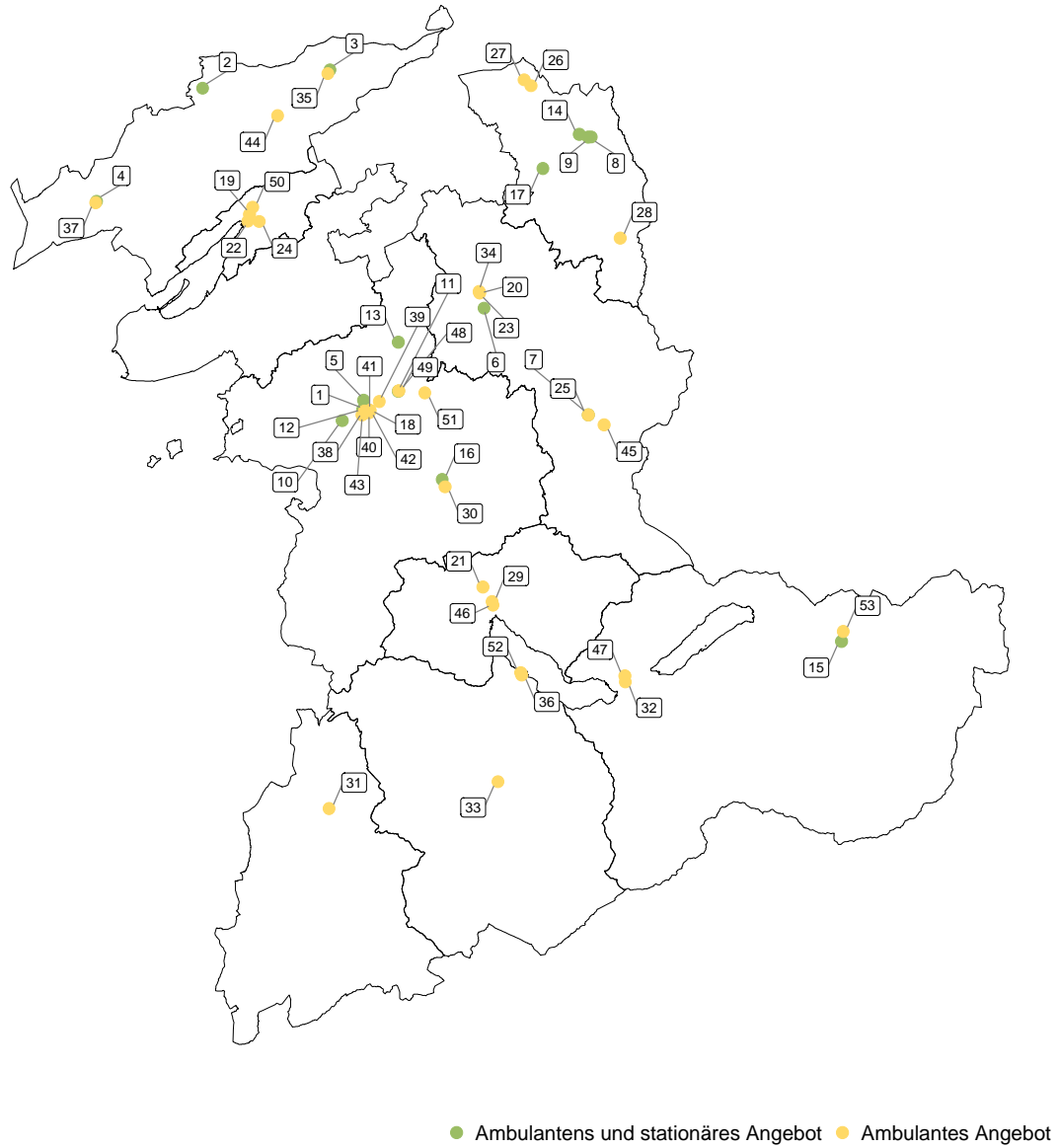
Tabelle 4 Beschäftigte und Vollzeitstellen (VZÄ) im Kanton Bern im Jahr 2018

2018	Beschäftigte	VZÄ	VZÄ in Prozent	Veränderung seit 2015	Wachstumsbeitrag
Kanton Bern	642'148	486'922	100%	+8'203	100%
Gesundheits- und Sozialwesen	99'99290	68'590	14.1%	+3'290	40%
Gesundheitswesen	54'216	38'028	7.8%	+1'617	20%
Spitäler	28'349	21'700	4.5%	637	7.8%
Allgemeine Krankenhäuser	23'288	17'989	3.7%	+1'068	13%
Spezialkliniken	5'061	3'711	0.8%	-430	-5.2%

Im Kanton Bern wurden im Jahr 2019 gut 640'000 Personen beschäftigt. Korrigiert um den Anstellungsgrad resultieren gut 487'000 vollzeitäquivalente Arbeitsstellen. Von diesen vollzeitäquivalenten Arbeitsstellen fallen 7.8% ins Gesundheitswesen. Die Spitäler machen davon etwas mehr als die Hälfte aus. Die Spitäler tragen mit 7.8% aller neuen Arbeitsplätze überproportional zum Arbeitsplatzwachstum im Kanton Bern bei.

Quelle: BFS (2020), eigene Darstellung.

Abbildung 26 Standorte ambulantes Psychiatrieangebot



Die Karte veranschaulicht die Standorte des ambulanten Psychiatrieangebotes im Kanton Bern. Eine Legende zu den Standortnummern findet sich in Tabelle 5.

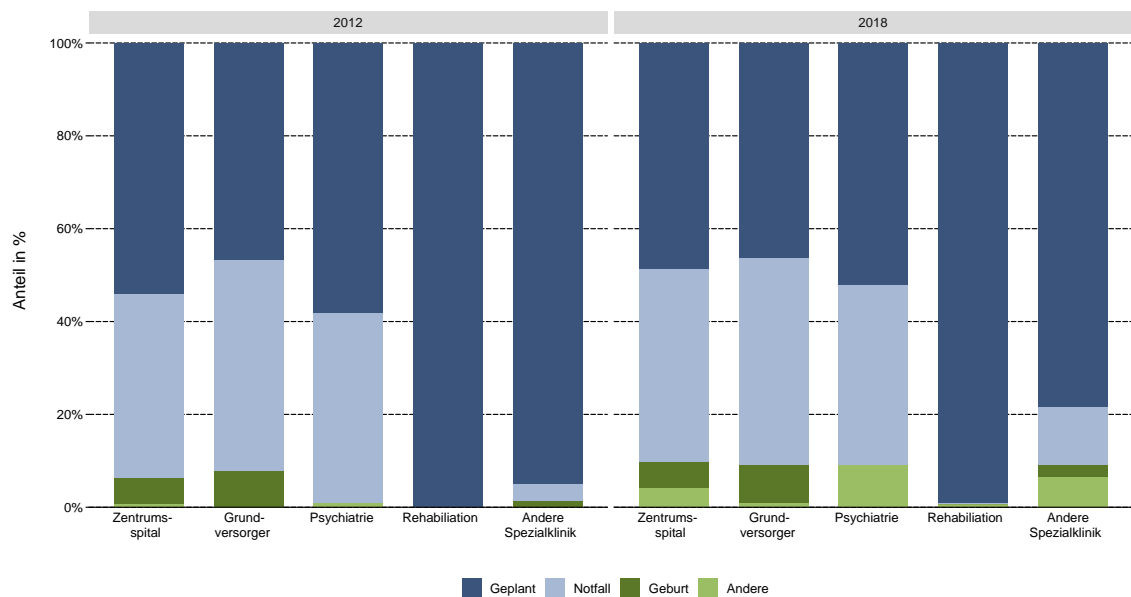
Quelle: Eigene Darstellung.

Tabelle 5 Legende Standorte ambulantes Psychiatrieangebot

Ambulantes und stationäres Angebot			
1	Soteria Bern, IG Sozialpsychiatrie Bern	10	GPZ Bern West, UPD Bern
2	Klinik Bellelay, HJB	11	Klinik Waldau, UPD Bern
3	Adoleszentenstation Moutier, HJB	12	Zentrum Murtenstrasse, UPD Bern
4	Station Saint-Imier, HJB	13	Therapiezentrum für Essstörungen, UPD Bern
5	PSOMA Bern, Privatklinik Wyss AG	14	Station und Ambulatorium Langenthal, Klinik SGM
6	Kriseninterventionsstation Burgdorf, RSE	15	Station und Ambulatorium Meiringen, Privatklinik Meiringen
7	Kriseninterventionsstation Langnau, RSE	16	Psychiatriezentrum Münsingen
8	Stationen Spital Langenthal, SRO	17	Fachklinik für Frauen mit Abhängigkeitserkrankungen und Essstörungen, Klinik Wysshölzli
9	Akut- und Rehabilitationsklinik, SRO		
Ambulantes Angebot			
18	Ambulatorium und Tagesklinik Bern, Klinik Südhang und Selhofen	36	Ambulantes KJP Region Oberland, UPD Bern
19	Ambulatorium und Tagesklinik Biel, HJB	37	Ambulantes KJP Region Biel in Saint-Imier, UPD Bern
20	Ambulatorium und Tagesklinik Burgdorf, RSE	38	Ambulatorium Mitte, UPD Bern
21	Ambulatorium und Tagesklinik Steffisburg, STS	39	Ambulatorium Ost, UPD Bern
22	Ambulatorium Biel, Klinik Südhang und Selhofen	40	Ambulantes KJP Region Bern, UPD Bern
23	Ambulatorium Burgdorf, Klinik Südhang und Selhofen	41	Ambulatorium Bern, Klinik SGM
24	Ambulatorium Biel, Privatklinik Wyss AG	42	Ambulatorium Bern, Privatklinik Meiringen
25	Ambulatorium Langnau, RSE	43	Tagesklinik Soteria Bern, IG Sozialpsychiatrie Bern
26	Ambulatorium Langenthal, SRO	44	Tagesklinik Bévillard, HJB
27	Ambulatorium Niederbipp, SRO	45	Psychiatrische Tagesklinik Langnau, RSE
28	Ambulatorium Huttwil, SRO	46	Tagesklinik Thun, STS
29	Ambulatorium Thun, STS	47	Tagesklinik Interlaken, FMI
30	Ambulatorium Münsingen, STS	48	Tagesklinik Bolligenstrasse, UPD Bern
31	Ambulatorium Zweisimmen, STS	49	Psychotherapie Tagesklinik, UPD Bern
32	Ambulatorium Interlaken, FMI	50	Ambulante KJP & Tagesklinik Biel, UPD Bern
33	Ambulatorium Frutigen, FMI	51	Tagesklinik Grünthalhaus, UPD Bern
34	Ambulantes KJP Region Emmental/Oberaargau, UPD Bern	52	Tagesklinik Region Oberland, UPD Bern
35	Ambulantes KJP Region Biel in Moutier, UPD Bern	53	Tagesklinik Meiringen, Privatklinik Meiringen

Tabelle 6 Legende Standorte der Berner Listenspitäler

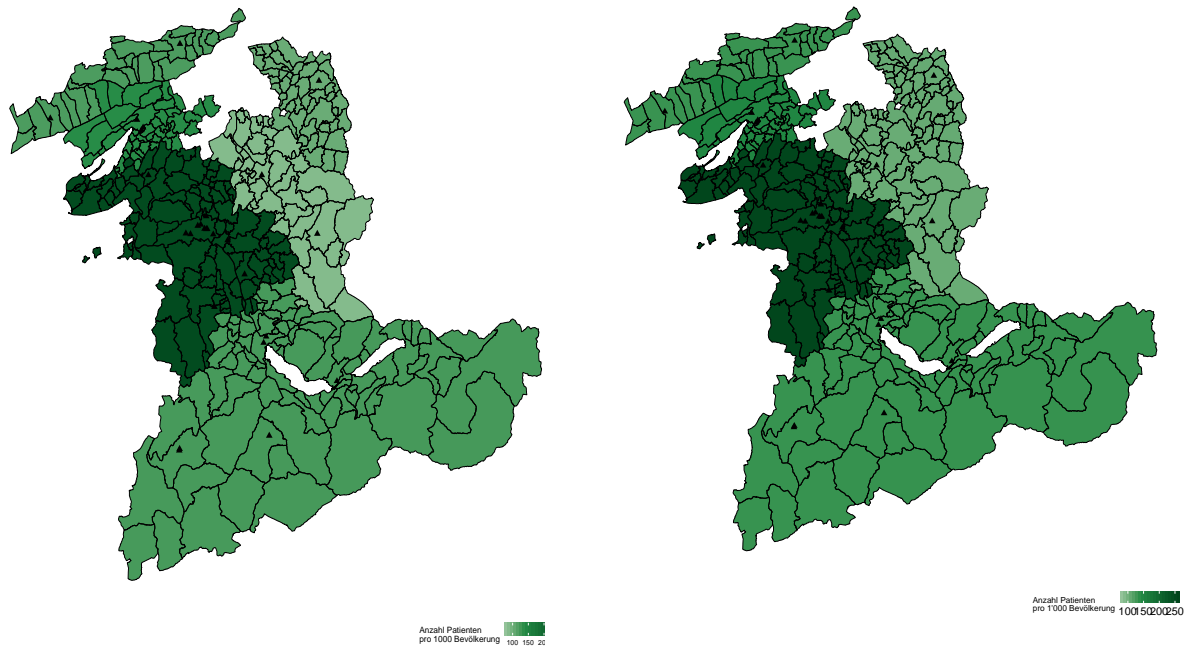
Akutsomatik			
1	Geburtshaus Luna Biel	15	Engeriedspital, Lindehof AG
2	Geburtshaus Maternité Alpine	16	Lindenhofspital, Lindenhof AG
3	Klinik Beau-Site, Hirslanden Bern AG	17	Sonnenhofspital, Lindenhof AG
4	Klinik Permanence, Hirslanden Bern AG	18	Privatklinik Linde AG
5	Salem-Spital, Hirslanden Bern AG	22	Spital Thun, Spital STS AG
9	Spital Aarberg, Insel Gruppe	23	Spital Zweisimmen, Spital STS AG
10	Spital Münsingen, Insel Gruppe	24	Spital Frutigen, spitäler FMI AG
11	Spital Riggisberg, Insel Gruppe	27	Stiftung Diaconis
13	Klinik Hohmad AG		
Akutsomatik und Psychiatrie			
19	Spital Burgdorf, Regionalspital Emmental AG	21	Spital Langenthal, Spital Region Oberaargau AG
20	Spital Langnau, Regionalspital Emmental AG		
Akutsomatik und Rehabilitation			
6	Hôpital de Moutier, Hôpital du Jura bernois SA	14	Klinik Siloah AG
7	Hôpital de Saint-Imier, Hôpital du Jura bernois SA	26	Spitalzentrum Biel AG
8	Inselspital – Universitätsspital Bern, Insel Gruppe	51	Klinik Bethesda
12	Spital Tiefenau, Insel Gruppe		
Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation			
25	Spital Interlaken, spitäler fmi AG		
Psychiatrie			
28	Klinik Bellelay, Hôpital du Jura bernois	39	Klinik Selhofen Burgdorf
29	Station Le Fuet, Hôpital du Jura bernois SA	40	Klinik Südhang Kirchlindach
30	Station Moutier, Hôpital du Jura bernois SA	41	GPZ Bern West, UPD Bern
31	Station Saint-Imier, Hôpital du Jura bernois SA	42	Kinder- und Jugendklinik, UPD Bern
32	Soteria Bern, IG Sozialpsychiatrie Bern	43	Klinik Waldau, UPD Bern
33	Klinik Wysshölzli Herzogenbuchsee	44	Therapiestation Olvido, UPD Bern
34	Privatklinik Meiringen	45	Therapiestation Tremola, UPD Bern
35	Station «Au Soleil», Privatklinik Meiringen	46	Zentrum Murtensee, UPD Bern
36	Privatklinik Wyss Münchenbuchsee	47	Klinik Neuhaus, UPD Bern
37	Psychiatriezentrum Münsingen	48	Therapiestation für Essstörungen, UPD Bern
Psychiatrie und Rehabilitation			
38	Klinik SGM Langenthal AG		
Rehabilitation			
49	Berner Klinik Montana	54	Kurklinik Eden AG
50	Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi	55	Rehaklinik Hasliberg AG
52	Spital Belp, Insel Gruppe	56	Reha-Pflegeklinik Eden AG
53	Klinik Schönberg Gunten		

Abbildung 27 Eintrittsart der stationären Patientinnen nach Spitaltyp 2012 und 2018

Die Abbildung veranschaulicht die Art des Spitaleintrittes der stationär behandelten Patientinnen für die Jahre 2012 und 2018 nach Spitaltyp. Die Mehrheit der Eintritte erfolgt geplant. Bei den Zentrums-spitälern, den Grundversorgern und den psychiatrischen Kliniken entfällt ebenfalls ein bedeutender Anteil auf die Notfälle. Zwischen 2012 und 2018 bleiben die Anteile der Eintrittsarten relativ konstant, lediglich bei den psychiatrischen Kliniken kann ein Rückgang der Eintritte aufgrund von Notfällen beobachtet werden.

Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

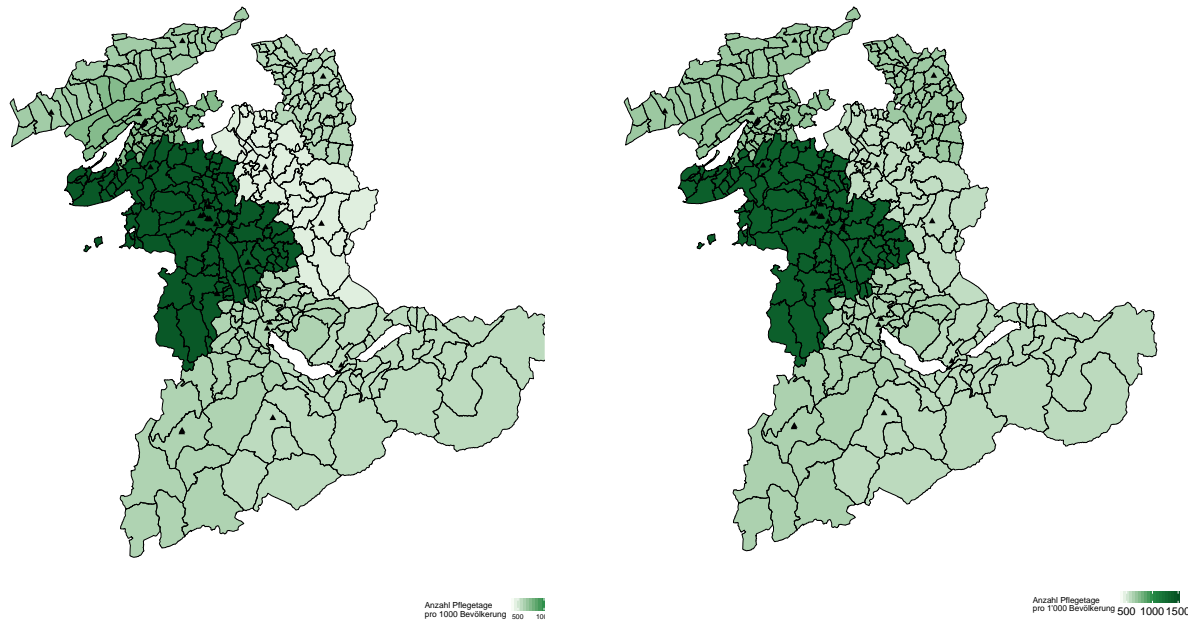
Abbildung 28 Akutstationäre Patientinnen pro 1'000 Einwohnerinnen nach Versorgungsregion 2012 (links) und 2018 (rechts)



Die Abbildung zeigt die Anzahl Patientinnen in Akutspitälern pro 1'000 Einwohnerinnen nach Versorgungsregion für die Jahre 2012 bis 2018. Die Dreiecke markieren die Standorte der Akutspitäler. Relativ zur Bevölkerung werden in der Versorgungsregion Bern mit Abstand die meisten Patientinnen behandelt. Dies ist auch die Versorgungsregion mit den meisten Spitalstandorten. Im Vergleich zu 2012 ergeben sich 2018 nur geringfügige Änderungen. Die Spitalregion Emmental hat sich den Nachbarregionen angenähert.

Quelle: GEF (2012 bis 2018) & BFS (2019), eigene Darstellung.

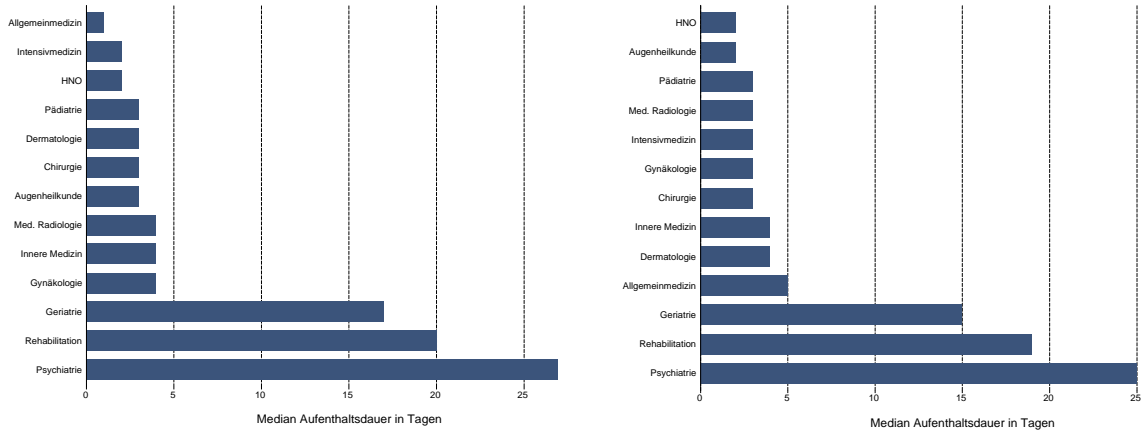
Abbildung 29 Akutstationäre Pflergetage pro 1'000 Einwohnerinnen nach Versorgungsregion 2012 (links) und 2018 (rechts)



Die Abbildung zeigt die Anzahl Pflergetage in Akutspitälern pro 1'000 Einwohnerinnen nach Versorgungsregion für die Jahre 2012 bis 2018. Die Dreiecke markieren die Standorte der Akutspitäler. Relativ zur Bevölkerung werden in der Versorgungsregion Bern mit Abstand die meisten Pflergetage erbracht. Dies ist auch die Versorgungsregion mit den meisten Spitalstandorten. Im Vergleich zu 2012 ergeben sich 2018 nur geringfügige Änderungen. Die Spitalregion Emmental hat sich den Nachbarregionen angenähert.

Quelle: GEF (2012 bis 2018) & BFS (2019), eigene Darstellung.

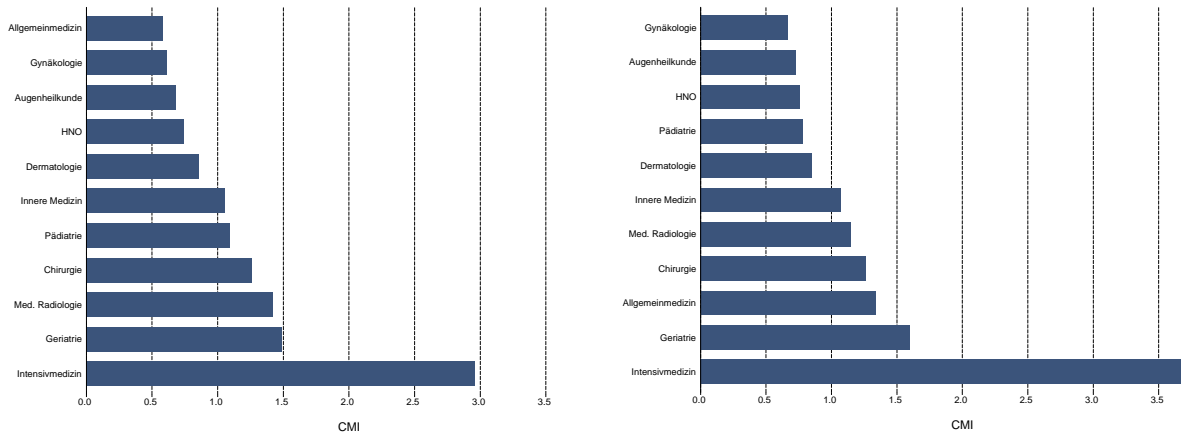
Abbildung 30 Median-Aufenthaltsdauer nach Fachrichtung 2012 (links) und 2018 (rechts)



Die Abbildung zeigt die Median-Aufenthaltsdauer der Patientinnen nach Fachrichtung für die Jahre 2012 und 2018. Zwischen den Fachrichtungen bestehen grosse Unterschiede, die mit Abstand längsten Aufenthaltsdauern finden sich in den Bereichen Geriatrie, Rehabilitation und Psychiatrie. Zwischen 2012 und 2018 kann in den meisten Fachbereichen ein Rückgang der Aufenthaltsdauer beobachtet werden.

Quelle: GEF (2012 bis 2018), eigene Darstellung.

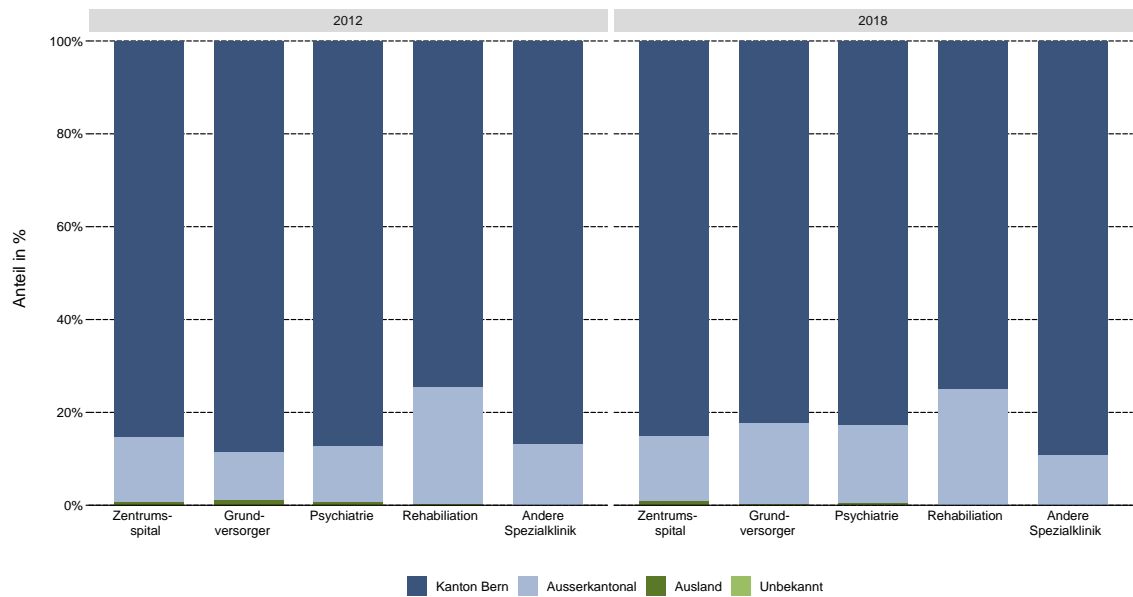
Abbildung 31 CMI nach Fachrichtung 2012 (links) und 2018 (rechts)



Die Abbildung zeigt den durchschnittlichen Schweregrad der Fälle anhand des Case-Mix-Index (CMI) nach Fachrichtung für die Jahre 2012 und 2018. Den durchschnittlich höchsten Schweregrad weisen in beiden Jahren die Fälle der Intensivmedizin und der Geriatrie auf. Die grössten Veränderungen über die Jahre ergeben sich in den Fachbereichen Pädiatrie und Medizinische Radiologie (Rückgang durchschnittlicher Schweregrad) sowie der Allgemeinmedizin (Anstieg durchschnittlicher Schweregrad).

Quelle: GEF (2012 bis 2018), eigene Darstellung.

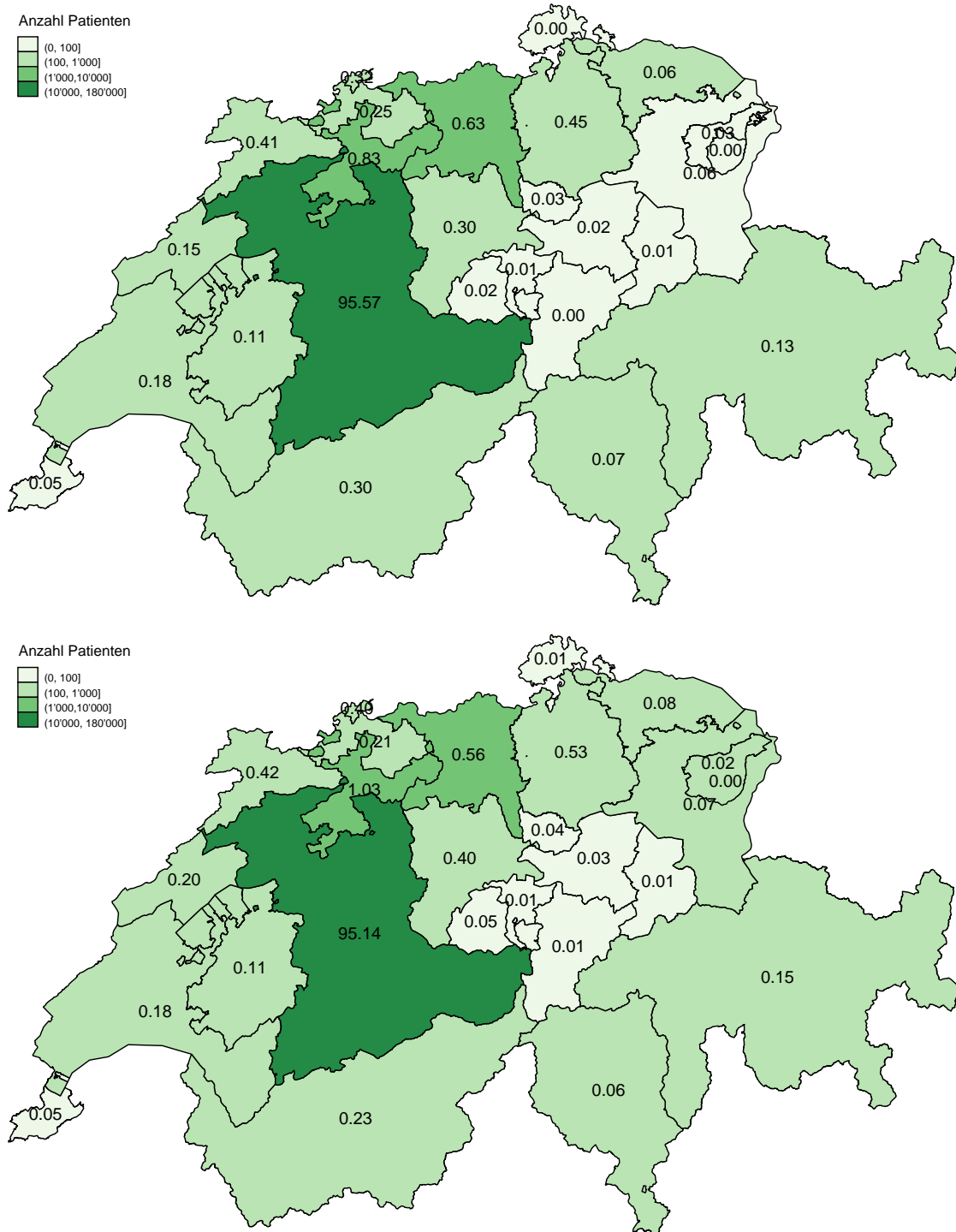
Abbildung 32 Patientinnenherkunft nach Spitaltyp 2012 und 2018



Der Grossteil der im Kanton Bern behandelten Patientinnen stammt aus dem Kanton Bern. Den höchsten Anteil ausserkantonalen Patientinnen kann im Bereich der Rehabilitation verzeichnet werden (2018 25.3%), den kleinsten bei den anderen Spezialkliniken (2018 10.9%). Zwischen 2012 und 2018 kann bei allen Spitaltypen eine Zunahme des Anteils der ausserkantonalen Patientinnen verzeichnet werden.

Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

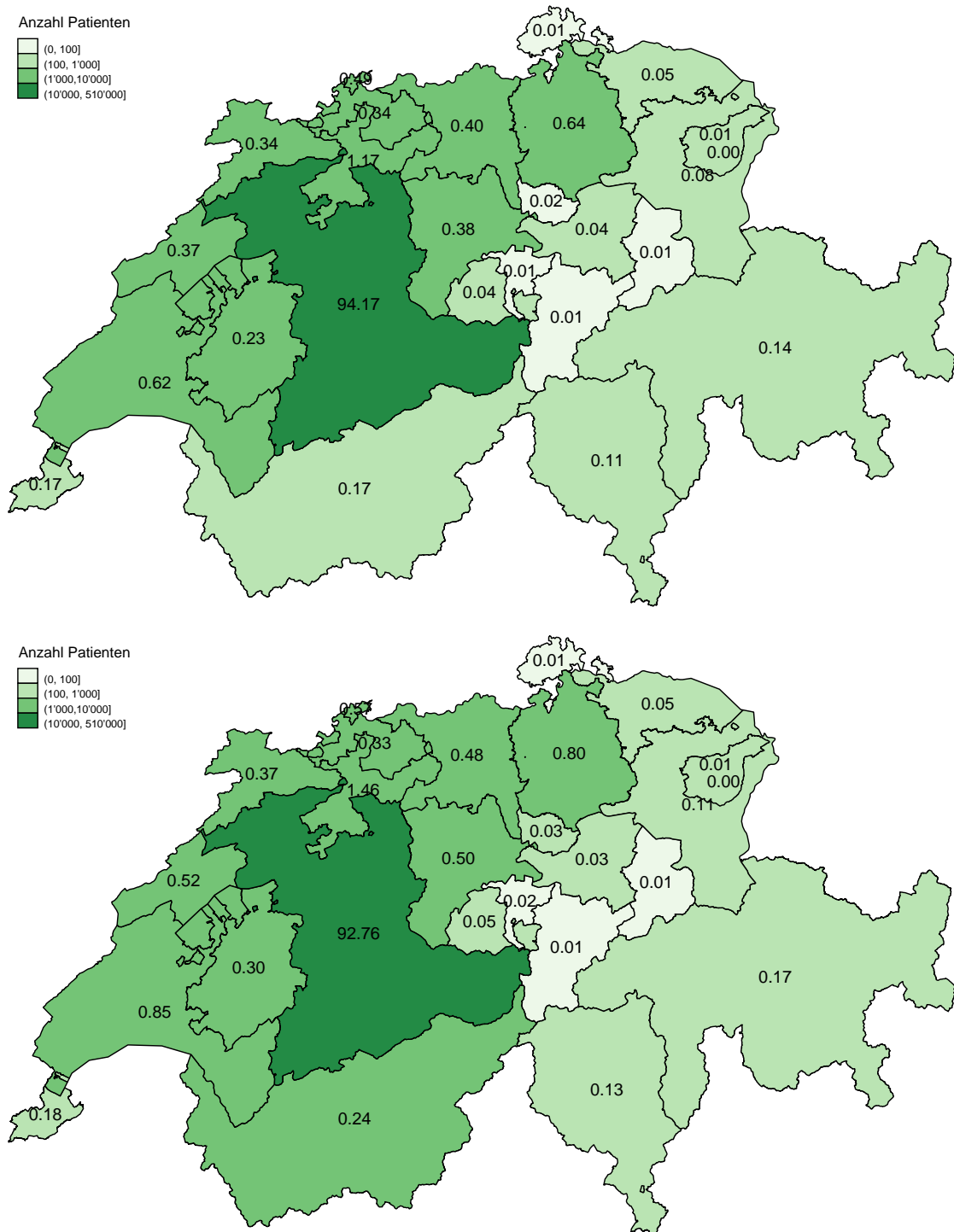
Abbildung 33 Patientinnenexport Spital stationär Kanton Bern 2012 (oben); 2018 (unten)



Der Grossteil der Bevölkerung des Kantons Bern wählt für eine stationäre Behandlung ein Spital im Kanton Bern. Der Anteil der Patientinnen, die sich ausserkantonal behandeln, lassen ist zwischen 2012 (4.5%) und 2018 (4.8%) leicht angestiegen. Die Zahlen in der Abbildung entsprechen dem Patientinnenanteil des jeweiligen Kantons in Prozent.

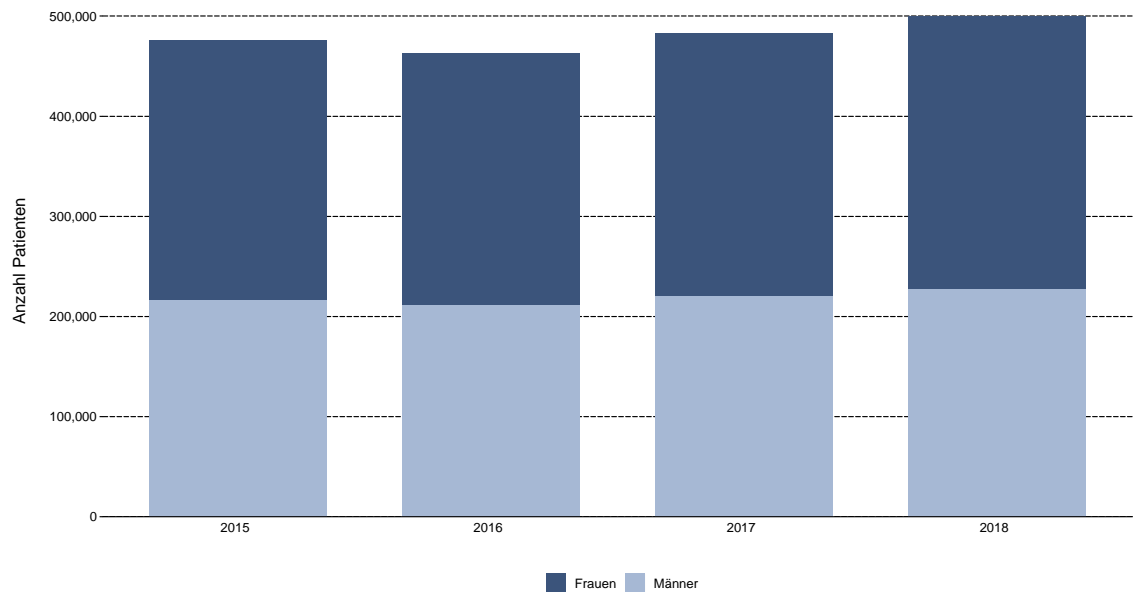
Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

Abbildung 34 Patientinnenexport Spital ambulant Kanton Bern 2015 (oben); 2018 (unten)



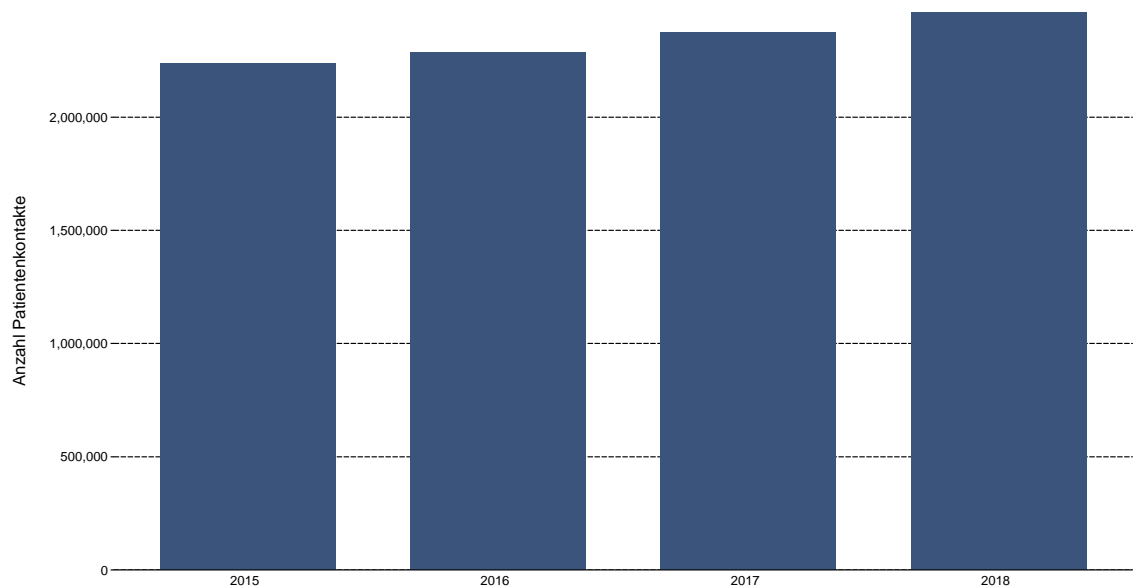
Der Grossteil der Bevölkerung des Kantons Bern wählt für eine spitalambulante Behandlung ein Spital im Kanton Bern. Der Anteil der Patientinnen, die sich ausserkantonal behandeln lassen, ist zwischen 2015 (5.8%) und 2018 (7.2%) angestiegen. Die Zahlen in der Abbildung entsprechen dem Patientinnenanteil des jeweiligen Kantons in Prozent.

Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

Abbildung 35 Ambulante Patientinnen nach Geschlecht 2015 bis 2018

In den Jahre 2015 bis 2018 wurden in den Berner Spitälern jährlich bis zu 500'000 Patientinnen ambulant behandelt. Der Anteil der männlichen Patienten liegt dabei in allen Jahren leicht unter 50%.

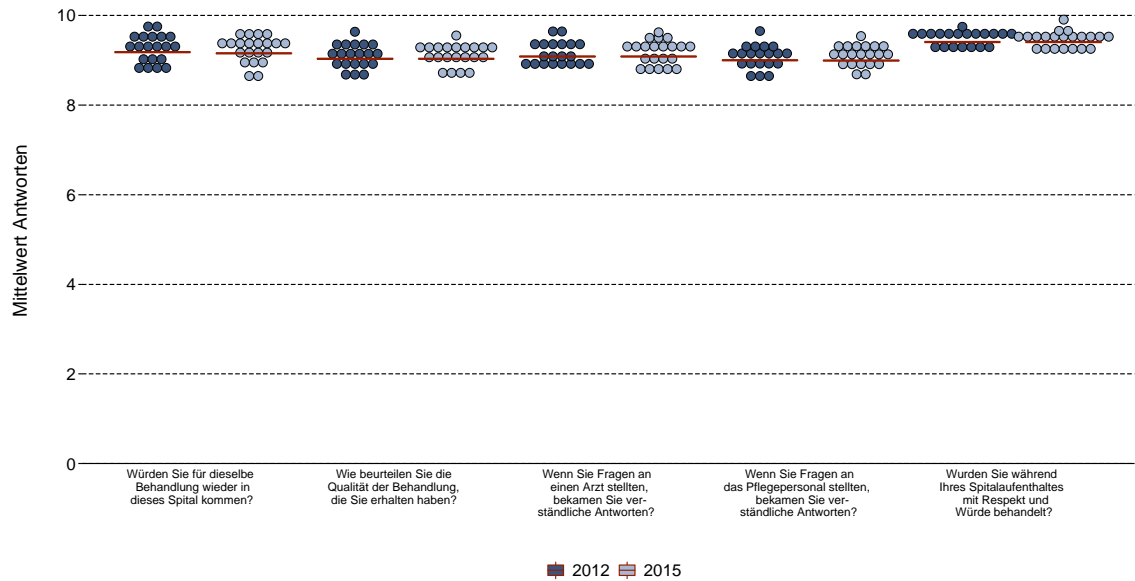
Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

Abbildung 36 Ambulante Patientinnenkontakte 2015 bis 2018

In den Jahren 2015 bis 2018 wurden in den Berner Spitälern jährlich über 2 Mio. ambulanten Konsultationen durchgeführt. Die Patientinnenkontakte haben dabei zwischen 2015 und 2018 leicht zugenommen.

Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

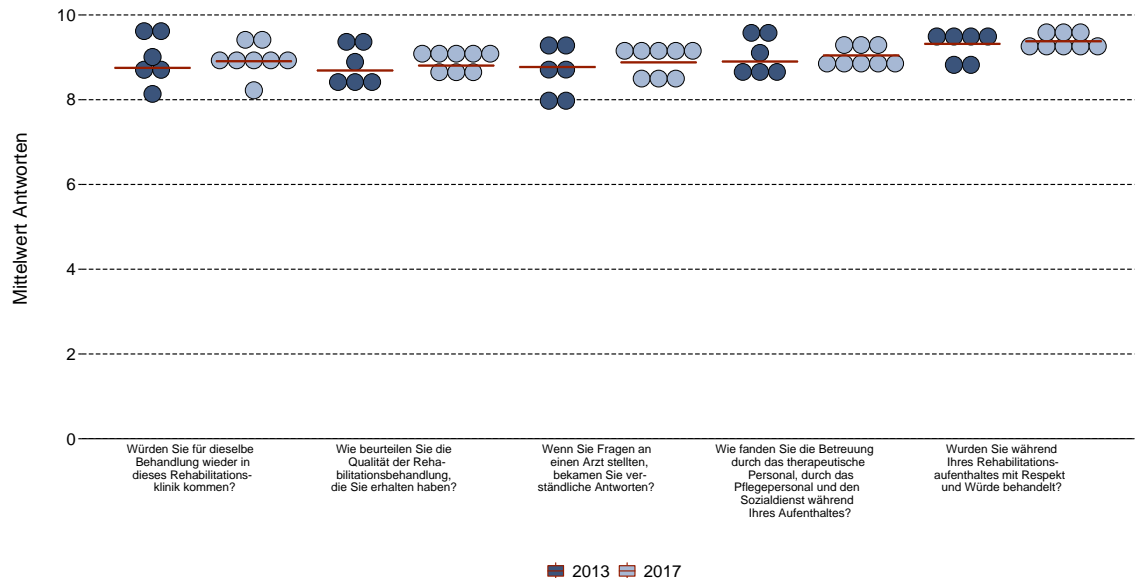
Abbildung 37 Patientinnenzufriedenheit Akutsomatik 2012 und 2015



Die Abbildung zeigt die durchschnittliche Zufriedenheit der Patientinnen der Berner Akutspitäler (blaue Punkte) mit ihrem Spitalaufenthalt für die Jahre 2012 und 2015. Die Zufriedenheit ist für alle Kliniken hoch und der Grossteil der Spitäler erreicht Werte über dem Schweizer Durchschnitt (rote Linie).

Quelle: ANQ (2019), eigene Darstellung.

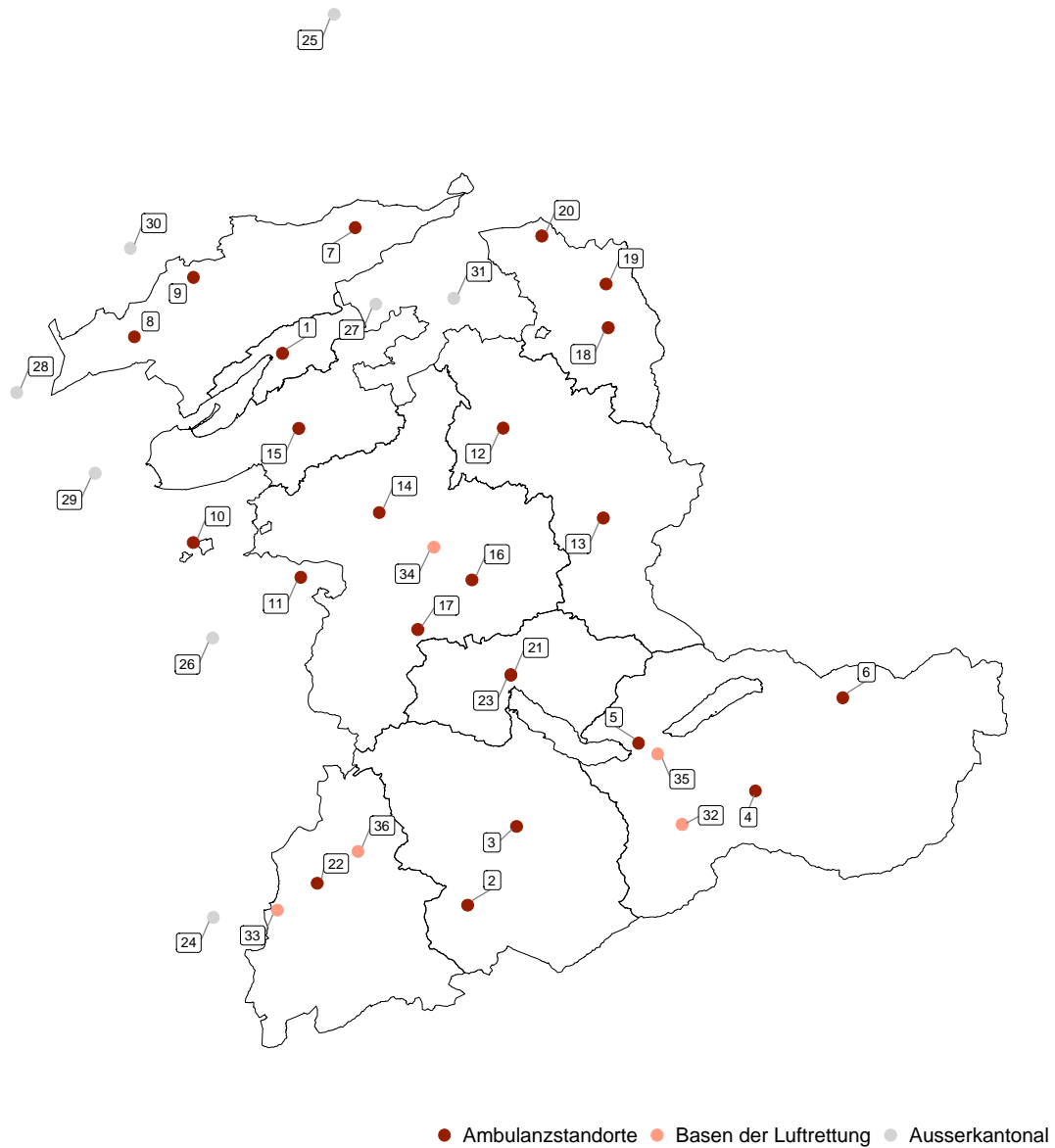
Abbildung 38 Patientinnenzufriedenheit Erwachsenen Rehabilitation 2013 und 2017



Die Abbildung zeigt die durchschnittliche Zufriedenheit der Patientinnen der Berner Rehakliniken (blaue Punkte) mit ihrem Aufenthalt für die Jahre 2013 und 2017. Die Zufriedenheit ist für alle Kliniken hoch und der Grossteil der Spitäler erreicht Werte über dem Schweizer Durchschnitt (rote Linie).

Quelle: ANQ (2019), eigene Darstellung

Abbildung 39 Standorte Rettungsdienste



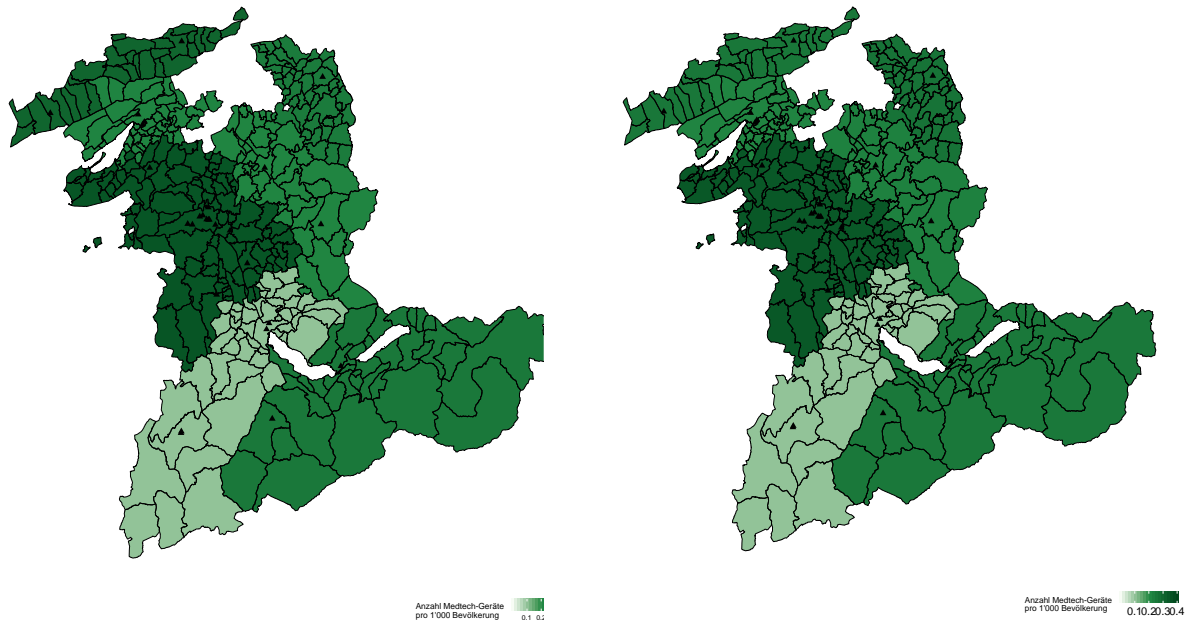
Die Karte veranschaulicht die Standorte der Rettungsdienste im Kanton Bern. Eine Legende zu den Standortnummern findet sich in Tabelle 7.

Quelle: Eigene Darstellung.

Tabelle 7 Legende Standorte Rettungsdienste

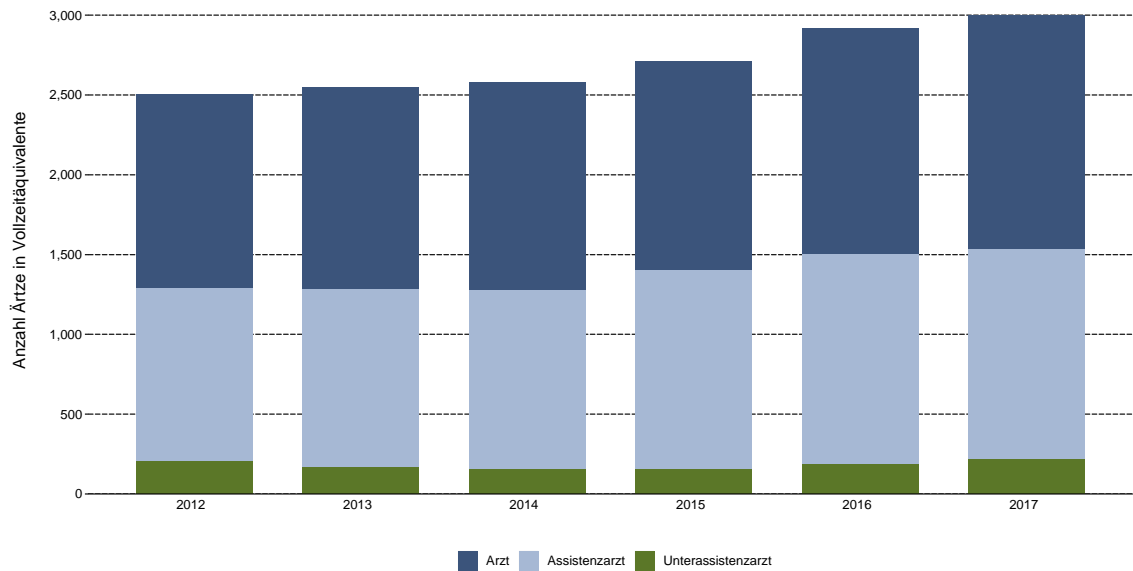
Ambulanzstandorte			
1	Ambulanz Region Biel AG, Biel	13	Rettungsdienst RSE, Langnau
2	Rettungsdienst fmi AG, Interlaken	14	Sanitätspolizei Bern, Bern
3	Rettungsdienst fmi AG, Frutigen	15	Rettungsdienst SNBe, Aarberg
4	Rettungsdienst fmi AG, Grindelwald	16	Rettungsdienst SNBe, Münsingen
5	Rettungsdienst fmi AG, Unterseen	17	Rettungsdienst SNBe, Riggisberg
6	Rettungsdienst fmi AG, Meiringen	18	Rettungsdienst SRO, Madiswil
7	Rettungsdienst HJB, Moutier	19	Rettungsdienst SRO, Langenthal
8	Rettungsdienst HJB, Saint-Imier	20	Rettungsdienst SRO, Niederbipp
9	Rettungsdienst HJB, Tramelan	21	Rettungsdienst STS, Gesigen
10	Rettungsdienst Murten, Murten	22	Rettungsdienst STS, Saanemöser
11	Rettungsdienst Wünnewil, Wünnewil	23	Rettungsdienst STS, Thun
12	Rettungsdienst RSE, Burgdorf		
Basen der Luftrettung			
32	Air-Glacières, Lauterbrunnen	35	Rega, Wilderswil
33	Air-Glacières, Saanen	36	Rega, Zweisimmen
34	Rega, Belp		
Ausserkantonale			
24	Rettungsdienst Château-d'OEx, Château-d'OEx	28	Rettungsdienst La Chaux-de-Fonds, La Chaux-de-Fonds
25	Rettungsdienst Delémont, Delémont	29	Rettungsdienst Neuchâtel, Neuchâtel
26	Rettungsdienst Freiburg, Villars-Sur-Glâne	30	Rettungsdienst Saignelégier, Saignelégier
27	Rettungsdienst Grenchen, Grenchen	31	Rettungsdienst Solothurn, Solothurn

Abbildung 40 Medtech-Geräte pro 1'000 Einwohnerinnen nach Versorgungsregion 2012 (links) und 2018 (rechts)



Die beiden Karten veranschaulichen die Anzahl Medtech-Geräte pro 1'000 Einwohnerinnen nach Versorgungsregion. Die Dreiecke markieren die Standorte der Akutspitäler. Die höchste Dichte an Medtech-Geräten besteht in der Versorgungsregion Bern, wo sich auch die meisten Spitalstandorte befinden. Am geringsten ist sie in der Versorgungsregion Berner Oberland West. Zwischen 2012 und 2018 haben sich nur geringfügige Änderungen ergeben: In manchen Versorgungsregionen ist die Anzahl Geräte pro 1'000 Einwohnerinnen leicht angestiegen, in anderen ist sie zurückgegangen.

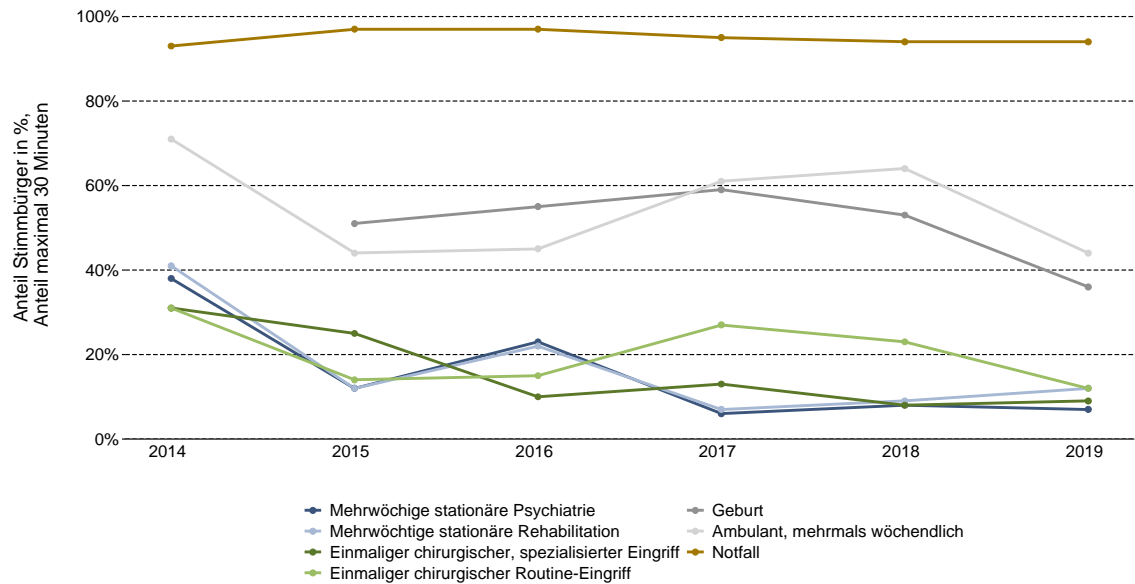
Quelle: GEF (2012 bis 2018) & BFS (2019), eigene Darstellung.

Abbildung 41 Zusammensetzung ärztliches Personal in Vollzeitäquivalenten 2012 bis 2017

Die Abbildung zeigt die Zusammensetzung des ärztlichen Personals in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) in den Berner Spitälern für die Jahre 2012 bis 2017. Insgesamt kann über die Jahre ein Anstieg um rund 500 Vollzeitstellen beobachtet werden. Rund die Hälfte des ärztlichen Personals besteht aus Assistenzärztinnen.

Quelle: BFS (2019), eigene Darstellung.

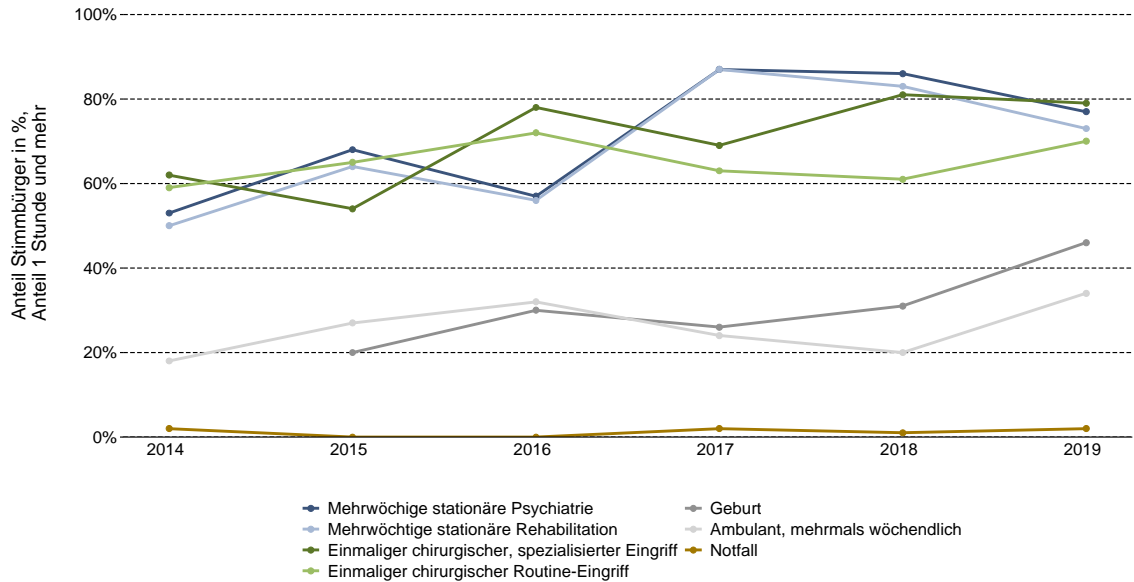
Abbildung 42 Akzeptable Distanz medizinische Einrichtungen Anteil maximal 30 Minuten 2014 bis 2019



Die Abbildung zeigt für die Jahre 2014 bis 2019 den Anteil der Stimmbürgerinnen, welcher für eine bestimmte medizinische Leistung im Spital maximal eine Distanz von 30 Minuten akzeptiert. Am höchsten ist dieser Anteil bei den Notfällen gefolgt von mehrmals wöchentlich im Spitalambulatorium durchgeführten Behandlungen und den Geburten. Bei hoch spezialisierten chirurgischen Eingriffen sowie längeren Aufenthalten in Rehabilitations- oder Psychiatriekliniken hat der Anteil der Stimmbürgerinnen, die lediglich eine Distanz von 30 Minuten als akzeptabel erachten, über die Jahre stark abgenommen. Bei den Geburten und den ambulant durchgeführten Behandlungen ist der Anteil ebenfalls leicht zurückgegangen.

Quelle: Bieri et al. (2019), eigene Darstellung.

Abbildung 43 Akzeptable Distanz medizinische Einrichtungen Anteil eine Stunde und mehr 2014 bis 2019



Die Abbildung zeigt für die Jahre 2014 bis 2019 den Anteil der Stimmbürgerinnen, welcher für eine bestimmte medizinische Leistung im Spital eine Distanz von über einer Stunde akzeptiert. Am höchsten ist dieser Anteil bei den mehrwöchigen stationären Aufenthalten im Rehabilitations- oder Psychiatriekliniken und den hoch spezialisierten chirurgischen Eingriffen. In diesen drei Bereichen hat dieser Anteil der Stimmbürgerinnen über die Jahre 2014 bis 2019 zudem zugenommen. Bei den Geburten und den wiederkehrenden ambulanten Behandlungen kann einzig im letzten Jahr ein Anstieg verzeichnet werden.

Quelle: Bieri et al. (2019), eigene Darstellung.

Polynomics AG
Baslerstrasse 44
CH-4600 Olten

www.polynomics.ch
polynomics@polynomics.ch

Telefon +41 62 205 15 70
Fax +41 62 205 15 80