



Kanton Bern  
Canton de Berne

# Aktualisierte Bedarfsprognosen bis 2030

Akutsomatik  
Rehabilitation  
Psychiatrie

## **Bezug**

Der vorliegende Bericht ist ein Fachbericht der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI). Er findet sich auf [www.be.ch/versorgungsplanung](http://www.be.ch/versorgungsplanung)

## Teil A: Generelles

<b>1</b>	<b>Vorbemerkungen</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Methodische Grundlagen</b>	<b>7</b>
3.1	Datengrundlagen und Datenqualität	7
3.2	Definition der wesentlichen Kennzahlen	8
3.3	Rechnerische Ermittlung des künftigen Bedarfs an Spitalleistungen	9
3.4	Berücksichtigung ambulant vor stationär (AVOS)   ambulantes Potenzial	11
<b>4</b>	<b>Bevölkerungsentwicklung</b>	<b>13</b>

## Teil B: Die einzelnen Versorgungsbereiche

<b>5</b>	<b>Akutsomatik</b>	<b>16</b>
5.1	Überprüfung der Bedarfsprognose der Versorgungsplanung 2016	18
5.2	Inanspruchnahme bis 2018	19
5.3	Ambulant vor stationär (AVOS)	26
5.4	Bedarfsprognosen bis zum 31. Dezember 2030	32
5.5	Entwicklungstendenz	34
<b>6</b>	<b>Rehabilitation</b>	<b>35</b>
6.1	Überprüfung der Bedarfsprognose der Versorgungsplanung 2016	36
6.2	Inanspruchnahme bis 2018	37
6.3	Bedarfsprognose bis zum 31. Dezember 2030	42
6.4	Entwicklungstendenz	42
<b>7</b>	<b>Psychiatrie</b>	<b>43</b>
7.1	Überprüfung der Bedarfsprognose der Versorgungsplanung 2016	44
7.2	Inanspruchnahme bis 2018	45
7.3	Bedarfsprognose bis zum 31. Dezember 2030	52
7.4	Entwicklungstendenz	53

## Teil C: Anhang

<b>A</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>55</b>
<b>B</b>	<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>57</b>
<b>C</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>59</b>

# 1 Vorbemerkungen

## Ziel und Zweck des Berichts

Der vorliegende Bericht enthält die Fortschreibung der Versorgungsplanung 2016 durch die Aktualisierung der Bedarfsprognosen für stationäre Leistungen in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Die Prognosen der Versorgungsplanung 2016, die bis zum Jahr 2020 reichen, werden durch den vorliegenden Bericht bis 2030 fortgeschrieben, unter Verwendung einer aktuellen Datenbasis. In den aktualisierten Prognosen wird neu die Ambulantisierung in der Akutsomatik berücksichtigt. Die Ziele sowie die Planungsgrundsätze der Versorgungsplanung 2016 bleiben unverändert.

Die Fortschreibung der Versorgungsplanung 2016 ermöglicht, die Vision der neuen Gesundheitsstrategie 2020–2030 des Kantons Bern bezüglich Zielen und Planungsgrundsätzen in der nächsten Planung zu berücksichtigen. Nach der Verabschiedung der Gesamtstrategie durch den Regierungsrat und der Kenntnisnahme durch den Grossen Rat sollen ab 2021 Teilstrategien und operative Ziele je Versorgungsbereich entwickelt werden, welche dann die Grundlage für die nächste Planung bilden. Die Fortschreibung der Versorgungsplanung 2016 ermöglicht auch, dass die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts zu den neuen Spitallisten 2019/20/21 abgewartet werden können, bevor die nächste Planung erstellt wird. Zudem wird das Spitalversorgungsgesetz (SpVG) vom 13. Juni 2013 per 1. Januar 2022 revidiert. Im Rahmen dieser Revision sind unter anderem die Bestimmungen zur Periodizität der Versorgungsplanung zur Änderung vorgesehen. Neu soll die Versorgungsplanung gemäss SpVG nicht mehr «in der Regel alle vier Jahre» überarbeitet werden, sondern «periodisch frühestens alle vier und spätestens alle zehn Jahre». Dies entspricht dem KVG, welches eine periodische Überprüfung der stationären Versorgungsplanung festlegt.

## Inhalt und Aufbau

Kapitel 1 («Vorbemerkungen») beschreibt Ziel und Zweck des Berichts. Kapitel 2 («Das Wichtigste in Kürze») fasst pro Versorgungsbereich die Auswertungen zur bisherigen Inanspruchnahme von stationären Leistungen sowie zum prognostizierten Bedarf bis 2030 zusammen.

In «Teil A: Generelles» – durch blaue Balken und Überschriften gekennzeichnet – finden sich zudem Ausführungen zu den methodischen Grundlagen (vgl. Kapitel 3 «Methodische Grundlagen») sowie zur Bevölkerungsentwicklung (vgl. Kapitel 4 «Bevölkerungsentwicklung»).

«Teil B: Die einzelnen Versorgungsbereiche» – durch grüne Balken und Überschriften gekennzeichnet – umfasst für die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie je 1) einen grafischen Überblick über die bisherige Inanspruchnahme von stationären Leistungen durch die Berner Bevölkerung sowie die prognostizierten Fallzahlen bis 2030, 2) den Vergleich der in der Versorgungsplanung 2016 prognostizierten Fallzahlen mit den tatsächlichen Fallzahlen, 3) verschiedene Auswertungen zur Inanspruchnahme bis 2018 sowie 4) die aktualisierte Bedarfsprognose bis zum 31. Dezember 2030. Im Kapitel 5 «Akutsomatik» wird zusätzlich das Thema «ambulant vor stationär (AVOS)» beleuchtet. Die Bedarfsprognosen in der Akutsomatik sind um jene Fälle bereinigt, die künftig nicht mehr stationär, sondern ambulant behandelt werden sollen. Eine Prognosevariante berücksichtigt zudem das ambulante Potenzial gemäss AVOS-Katalog aus Deutschland.

«Teil C: Anhang» – durch graue Balken und Überschriften gekennzeichnet – enthält die Verzeichnisse dieses Berichts (Abbildungs-, Tabellen- und Literaturverzeichnis).

## Redaktionelle Hinweise

Der vorliegende Bericht ist ein reiner Fachbericht, ohne politisch-strategische Festlegungen. Die in den Tabellen und Abbildungen dargestellten und beschriebenen Inhalte sind nicht als Bewertung zu verstehen, sondern stellen die Ist-Situation dar oder sind Prognosen des Bedarfs an stationären Spitalleistungen. Insbesondere die Berechnungen in Bezug auf die Fälle, die künftig nicht mehr stationär, sondern ambulant erfolgen sollen («ambulantes Potenzial»), sind als Schätzungen aus statistischer Sicht zu verstehen.

## 2 Das Wichtigste in Kürze

### Einflussfaktoren für den Bedarf an stationären Spitalleistungen

Der Bedarf an stationären Spitalleistungen hängt stark von der Bevölkerungsentwicklung ab. Für die Berner Wohnbevölkerung wird in den Jahren 2020 bis 2030 ein Wachstum von 6.6% erwartet. Die Altersgruppe der ab 65-Jährigen wird dabei deutlich zunehmen. Diese Gruppe weist in der Akutso-matik und der Rehabilitation die höchste Hospitalisationsrate auf. Aufgrund dieser Entwicklungen ist, über alle Versorgungsbereiche hinweg, von einem zunehmenden Bedarf an stationären Spitalleis-tungen auszugehen. Gleichzeitig setzt sich aber der Trend zur Ambulantisierung fort. Leistungen aus der stationären Versorgung werden vermehrt ambulant erbracht. Dies führt zu einem abnehmenden Bedarf an stationären Leistungen. Es bleibt daher abzuwarten, in welcher Grössenordnung sich der wachsende demografische Bedarf und die gleichzeitig zunehmende Ambulantisierung auf die künftige Inanspruchnahme der stationären Spitalleistungen auswirken werden.

### Die einzelnen Versorgungsbereiche:

#### Bedarfsprognose bis 2030 und Inanspruchnahme 2014–2018

##### Akutsomatik

Dem Bevölkerungswachstum und der Veränderung der Altersstruktur entsprechend, wird prognosti-ziert, dass die stationären Fälle von Bernerinnen und Bernern in der Akutsomatik bis 2030 um 10% zunehmen werden – von 163'655 Fällen im Jahr 2018 auf 180'044 Fälle im Jahr 2030. Die erwartete Ambulantisierung, welche die Zunahme prinzipiell dämpft, wurde für diese Prognose mithilfe der ak-tuell gültigen nationalen AVOS (ambulant vor stationär)-Liste berücksichtigt. Die Liste enthält sechs Gruppen von Eingriffen, die seit 2019 ausser beim Vorliegen von spezifizierten Ausnahmegründen nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Die im Kanton Bern ab dem 1. Juli 2021 angewendete erweiterte AVOS-Liste («16er-Liste») bietet das Potenzial, den Fallzahlen-Zuwachs bis 2030 um 2 Prozentpunkte auf ca. 8% zu reduzieren. Unter weiterer Berücksichtigung des zusätzlichen ambulanten Potenzials gemäss dem AVOS-Katalog aus Deutschland würde sich rein rechnerisch bis 2030 eine weitere Reduktion des Zuwachses von 2 Prozentpunkten auf ca. 6% ergeben. Es hängt jedoch von vielen Faktoren ab, wie sich die Ambulantisierung entwickeln wird. Neben finanziellen Anreizen werden nicht zuletzt die vorhandenen ambulanten Versorgungsangebote massgeblich sein.

Die prognostizierten Fallzahlen der Versorgungsplanung 2016 für den Versorgungsbereich Akutso-matik stimmen gut mit den tatsächlichen Fallzahlen überein. Die Fallzahlen im Jahr 2018 wurden nur geringfügig, um 1.0%, unterschätzt.

In den Jahren 2014 bis 2018 stiegen die Fallzahlen in der Akutsomatik um 5.1% an. Die mittlere Aufenthaltsdauer der Berner Patientinnen und Patienten in einem akutsomatischen Spital verkürzte sich in dieser Zeit von 5.2 Tagen auf 5.0 Tage und lag weiterhin unter der durchschnittlichen Aufent-haltsdauer der Patientinnen und Patienten der übrigen Kantone. In Bezug auf die Patientenströme zwischen den Kantonen fiel die Differenz aus Zu- und Abwanderung 2018 deutlich zugunsten des Kantons Bern aus (+21'457). Es liessen sich also deutlich mehr ausserkantonale Patientinnen und Patienten in einem Berner Akutspital stationär behandeln, als Berner Patientinnen und Patienten Spitalleistungen ausserhalb des Kantons in Anspruch nahmen. Die Berner Wohnbevölkerung lässt sich vorwiegend im Kanton Bern behandeln (im Jahr 2018 zu 95.7%). Innerhalb des Kantons fiel der Eigenversorgungsgrad, d. h. der Anteil der Bevölkerung eines Versorgungsraums, der Grundversor-gungsleistungen innerhalb des Versorgungsraums in Anspruch nimmt, unterschiedlich aus. Im Ver-sorgungsraum Bern war der Eigenversorgungsgrad 2018 mit 90.2% am höchsten.

##### Rehabilitation

In der Rehabilitation wird bis zum 31. Dezember 2030 ein Fallzahlen-Zuwachs um 22.6% prognosti-ziert, dies primär aufgrund der erwarteten demografischen Entwicklung der Berner Bevölkerung.

Zwischen 2014 und 2018 stiegen die Fallzahlen stärker an als erwartet – um 17.3%. 2018 wurden 9'952 stationäre Fälle von Bernerinnen und Bernern in einer Rehabilitationsklinik gezählt. Die prog-nostizierten Fallzahlen der Versorgungsplanung 2016 unterschätzten diese Inanspruchnahme im Jahr 2018 moderat um 12.0%. Für den deutlichen Anstieg der Fallzahlen in der Rehabilitation gibt es verschiedene mögliche Gründe. In den Prognosen berücksichtigt wurde, dass sich der steigende Anteil der ab 65-Jährigen insbesondere auf die Fallzahlen in der Rehabilitation auswirkt, da der Anteil der ab 65-jährigen Patientinnen und Patienten in der Rehabilitation grösser ist (76.7% im Jahr 2018)

als in der Akutsomatik (43.2%) oder der Psychiatrie (16.0%). Darüber hinaus kann die Kostengut-  
sprachepraxis der Versicherer einen Einfluss auf die Fallzahlen haben wie auch generell neue An-  
gebote und Behandlungskonzepte. Die zunehmende Integration der akutstationären und der rehabi-  
litativen Versorgung ermöglicht zum Beispiel einen hohen Anteil an internen Übertritten (zwischen  
rund 8 und 11% in den Jahren 2014 bis 2018).

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Berner Wohnbevölkerung in einer Rehabilitationsklinik  
(21.9 Tage im Jahr 2018) lag zwischen 2014 und 2018 konstant unter jener der ausserkantonalen  
Bevölkerung. Der Anteil der Fälle der Berner Patientinnen und Patienten, die sich ausserkantonal  
behandeln liessen, lag 2018 bei 18.8% und damit höher als in der Akutsomatik.

### **Psychiatrie**

In der Psychiatrie wird bis zum 31. Dezember 2030 ein Wachstum der Fallzahlen um 4.5% prognos-  
tiziert; von 9'859 Fällen im Jahr 2018 auf 10'304 Fälle im Jahr 2030.

In diesem Versorgungsbereich wurden die Fallzahlen durch die Versorgungsplanung 2016 deutlich  
unterschätzt, im Jahr 2018 um 20.1%. Die Hospitalisationsrate in der stationären Psychiatrie stieg  
zwischen 2014 und 2018 von 8.5 Fällen pro 1'000 Bernerinnen und Berner auf 9.5 Fälle. Ein mögli-  
cher Grund für die höheren Fallzahlen ist, dass psychische Krankheiten gesellschaftlich besser ak-  
zeptiert werden und damit auch die Bereitschaft steigt, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.  
Gleichzeitig mit der gestiegenen Hospitalisationsrate sank die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in  
den Psychiatriekliniken deutlich. Diese verkürzte sich zwischen 2014 und 2018 von 40.8 Tagen auf  
34.5 Tage. Dadurch konnten in den bestehenden Angebotsstrukturen, das heisst mit denselben Ka-  
pacitäten, mehr Fälle bewältigt werden.

Insgesamt ergibt sich im Vergleich der Fallzahlen von 2018 mit jenen von 2014 eine Zunahme der  
Fälle um 14.9%. 2018 wurden 9'859 Bernerinnen und Berner (Fälle) in einer Psychiatrieklinik statio-  
när behandelt. Die Fälle der Alterspsychiatrie (Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren) nahmen  
zwischen 2014 und 2018 am stärksten zu, um 37.9%. Die Altersgruppen der zwischen 25- und 64-  
Jährigen machten den Hauptanteil der stationär behandelten Patientinnen und Patienten (Fälle) aus  
(67.8% im Jahr 2018). 2018 wurden 94.4% der Fälle von Berner Patientinnen und Patienten in einer  
Psychiatrieklinik im Kanton Bern gezählt.

### **Die nächste Versorgungsplanung**

Der vorliegende Bericht enthält die Fortschreibung der Versorgungsplanung 2016 durch die Aktualisi-  
erung der Bedarfsprognosen für stationäre Leistungen in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilita-  
tion und Psychiatrie bis 2030. Zusammen mit der Versorgungsplanung 2016 zielt der vorliegende  
Bericht damit auf die Sicherstellung einer weiterhin bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und  
langfristig finanzierbaren stationären Versorgung der Berner Bevölkerung ab und dient als Grundlage  
für die kantonalen Spitalisten Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, entsprechend den Vorga-  
ben des KVG.

Nach Abschluss des Strategieplanungsprozesses in Bezug auf die noch zu entwickelnden Teilstra-  
tegien der Gesundheitsstrategie 2020–2030 sowie nach Abschluss der Revision des SpVG (vgl. Ka-  
pitel 1 «Vorbemerkungen») wird der Regierungsrat den Auftrag für die nächste Versorgungsplanung  
gemäss SpVG erteilen. Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion stellt sicher, dass eine  
langfristige Vision für die Gesundheitsversorgung im Kanton Bern erarbeitet wird und die nächste  
Versorgungsplanung eng mit dieser abgestimmt sein wird.

## 3 Methodische Grundlagen

In diesem Kapitel werden die Datengrundlagen beschrieben sowie die wesentlichen Kennzahlen der drei stationären Versorgungsbereiche (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) erläutert. Das Kapitel skizziert zudem insbesondere die Prognosemethode für die bis 2030 erwartete Inanspruchnahme von stationären Spitalleistungen durch die Berner Bevölkerung.

### 3.1 Datengrundlagen und Datenqualität

#### Datengrundlagen

Die Datengrundlage für die Bedarfsermittlung in den stationären Versorgungsbereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie bildeten zum einen die am Stichtag 31. Dezember 2019 aktuellsten definitiven Leistungsdaten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BfS). Diese enthalten die inner- und ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Berner Wohnbevölkerung bis und mit 2018.<sup>1</sup> Zum anderen wurden für die Bedarfsermittlung die Daten der erwarteten demografischen Entwicklung der ständigen Berner Wohnbevölkerung verwendet (amtliche Bevölkerungsprojektion des Kantons Bern der Finanzdirektion des Kantons Bern 2016, basierend auf den Daten des BfS 2016). Es wurde das mittlere Szenario angewendet (vgl. Kapitel 4 «Bevölkerungsentwicklung»).

Die aktuellsten kantonalen Leistungsdaten der Spitäler stehen jährlich zur Verfügung. Zum Zeitpunkt des Verfassens des vorliegenden Berichts standen die kantonalen Daten aus dem Jahr 2019 zur Verfügung. Diese wurden genutzt, um die Veränderungen aufzuzeigen, die sich mit der Einführung der nationalen Liste «ambulant vor stationär» (AVOS) per 1. Januar 2019 ergeben haben. Nach dieser Liste werden sechs Gruppen von Eingriffen nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet (vgl. Kapitel 5.3).

Die in den Tabellen ausgewiesenen Leistungsbereiche basieren auf den Spitalplanungs-Leistungsgruppen(SPLG)-Systematiken für die Akutsomatik, die Rehabilitation und die Psychiatrie.<sup>2</sup> Diese ermöglichen die Einteilung der Fälle in medizinisch sinnvolle Behandlungsgruppen. Die Einteilung erfolgt anhand der Behandlung(en), erfasst mittels der Schweizerischen Operationsklassifikation CHOP, und der Diagnose(n), erfasst mittels der Internationalen Diagnoseklassifikation ICD.<sup>3</sup>

#### Datenqualität

Die Datenqualität der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser hängt grundsätzlich von den einzelnen Spitälern ab. Art. 127 des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) definiert eine umfassende Datenlieferungspflicht für alle Leistungserbringer im Kanton Bern. Die zu liefernden Daten sowie die Periodizität der Datenlieferung sind in Anhang 5 der Spitalversorgungsverordnung (SpVV) beschrieben. Jede Institution erhebt die Daten der Medizinischen Statistik eigenständig.

Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion prüft die Daten auf ihre Vollständigkeit und leitet sie an das BfS weiter. Dieses bereitet die Daten aus allen Kantonen gesamtschweizerisch auf und stellt sie den Kantonen für die Planung zur Verfügung.

<sup>1</sup> Die Bedarfsprognosen der Versorgungsplanung 2016 beruhen auf Daten aus dem Jahr 2013.

<sup>2</sup> Vgl. Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) des Kantons Bern, Versorgungsplanung 2016, Kapitel 8.

<sup>3</sup> Die Klassifikationen CHOP und ICD werden jährlich beziehungsweise zweijährlich angepasst. Für den vorliegenden Bericht wurden jeweils die für die verwendeten Daten gültigen SPLG-Systematiken verwendet.

## 3.2 Definition der wesentlichen Kennzahlen

### Die Versorgungsbereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie

Die Zuteilung der stationären Fälle zu den Versorgungsbereichen erfolgte über die Daten der Medizinischen Statistik (Variable Behandlungsart 1.3.V01 = 3 «stationär» sowie Variable Hauptkostenstelle 1.4.V01). Die Zuteilung zur Akutsomatik über die Hauptkostenstelle erfolgte nach dem Ausschlussprinzip; dem Ausschluss derjenigen Fälle, die den Versorgungsbereichen Rehabilitation (Hauptkostenstelle M950 «Physikalische Medizin und Rehabilitation») und Psychiatrie (Hauptkostenstelle M500 «Psychiatrie und Psychotherapie») zugeordnet wurden.

### Stationärer Fall

In der Medizinischen Statistik gilt ein Spitalaufenthalt von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege als stationärer Fall. Als stationärer Fall gilt auch ein Spitalaufenthalt von weniger als 24 Stunden, bei dem über Nacht ein Bett belegt wird, bei dem eine Überweisung in ein anderes Spital erfolgt oder bei dem der Tod eintritt. Für die Bedarfsermittlung wurden alle stationären Fälle von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern ausgewertet, die zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember eines Kalenderjahres aus einem Schweizer Spital ausgetreten sind. Interne Übertritte (Variable Eintrittsart 1.2.V03 = 4 «interner Übertritt») wurden nur in der Rehabilitation mitgezählt (vgl. Kapitel 6.2). Die Ermittlung der Fallzahlen erfolgte auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, Variable Statistikfall 0.2.V02 = A «normaler Minimaldatensatz». Die Summe der stationären Fälle errechnet sich nach der Formel:

$$\sum_{\text{Kalenderjahr}} \text{Anzahl Austritte}$$

Datenbasis für die Bedarfsprognosen ist das Kalenderjahr 2018.

### Hospitalisationsrate

Für die Feststellung der Hospitalisationsrate der Berner Bevölkerung wurden alle stationären Fälle von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern ausgewertet (die innerhalb eines Kalenderjahres aus einem Schweizer Spital ausgetreten sind) und mit der Einwohnerzahl des Kantons Bern für das entsprechende Kalenderjahr in Beziehung gesetzt. Mehrfach in einem Jahr behandelte Personen gehen mehrfach in die Statistik ein. Die Hospitalisationsrate errechnet sich nach der Formel:

$$\frac{\text{Anzahl Fälle} \times 1'000}{\text{Anzahl Bevölkerung}}$$

### Pflegetage

Die Anzahl der Pflegetage berechnet sich bei den Spitälern der Akutsomatik nach den Vorgaben der Swiss DRG AG: Austrittsdatum minus Eintrittsdatum, abzüglich Urlaubstage. Der Aufnahmetag gilt als Pflegetag. Der Tag der Entlassung bzw. Verlegung gilt nicht als Pflegetag. Bei den Spitälern der Rehabilitation und der Psychiatrie zählt die Anzahl der Aufenthaltstage: Austrittsdatum minus Eintrittsdatum plus eins, abzüglich Urlaubstage. Die Versorgungsbereiche Rehabilitation und Psychiatrie weisen einen kleinen Anteil an Fällen mit besonders vielen Pflegetagen auf. Die Anzahl der Pflegetage dieser «Langlieger» wurde korrigiert, um die Bedarfsschätzung nicht zu verzerren. So wurde bei Patientinnen und Patienten mit mehr als 365 Pflegetagen die Anzahl der Pflegetage auf 365 Tage festgelegt. Die Berechnung der Anzahl der Pflegetage erfolgt auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, Variablen 1.2.V01 Eintritt, 1.5.V01 Austritt, 1.3.V04 Urlaub und Ferien. Die Summe der Pflegetage errechnet sich nach der Formel:

#### Akutsomatik

$$\sum_{\text{Fall}} \text{Austrittsdatum} - \text{Eintrittsdatum} \text{ (abzüglich Urlaubstage)}$$

#### Rehabilitation und Psychiatrie

$$\sum_{\text{Fall}} \text{Austrittsdatum} - \text{Eintrittsdatum} + 1 \text{ (abzüglich Urlaubstage)}$$

### Mittlere Aufenthaltsdauer

Mit der mittleren Aufenthaltsdauer wird die Anzahl der Pflegetage bezeichnet, die eine Patientin oder ein Patient durchschnittlich pro Einweisung im Spital verbringt. Sie errechnet sich nach der Formel:

$$\frac{\text{Anzahl Pflegetage}}{\text{Anzahl Fälle}}$$

### 3.3 Rechnerische Ermittlung des künftigen Bedarfs an Spitalleistungen

#### Status-quo-Methode

Für die Abschätzung des zu deckenden künftigen stationären Leistungsbedarfs wurde, wie in der Versorgungsplanung 2016, die auch in anderen Kantonen und Ländern verwendete Methode der Status-quo-Vorausberechnung angewendet.<sup>4</sup>

Neben den definitiven Daten der Medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (BfS) dienten das erwartete Bevölkerungswachstum und die erwarteten Verschiebungen in den Altersgruppen der Berner Wohnbevölkerung als Datengrundlage der Status-quo-Methode. Die rechnerische Ermittlung des künftigen Bedarfs nach Spitalleistungen über die Status-quo-Methode erfolgte schrittweise (vgl. Abbildung 1) sowie getrennt für die Versorgungsbereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie.

- Den Ausgangspunkt bildeten die Fallzahlen, differenziert nach Leistungsbereichen, aus dem Kalenderjahr 2018.
- Berücksichtigt wurde die demografische Entwicklung der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31. Dezember 2030.
- Um den stationären Leistungsbedarf differenziert nach Leistungsbereichen für das Prognosejahr 2030 abzuschätzen, wurde zunächst die Hospitalisationsrate aus der Fallzahl 2018 und der Bevölkerungszahl im Ausgangsjahr 2018 ermittelt (adjustiert für Alter und Geschlecht).
- Um die Fallzahlen im Prognosejahr 2030 zu errechnen, wurde die Hospitalisationsrate im Jahr 2018 mit der Bevölkerungszahl 2030 multipliziert (adjustiert für Alter und Geschlecht).
- Zudem wurde die mittlere Aufenthaltsdauer des Ausgangsjahres 2018, differenziert nach Leistungsbereichen, berechnet.
- Die Anzahl Pflgetage für das Prognosejahr kann zusätzlich berechnet werden, indem die Fallzahlen des Prognosejahres mit der mittleren Aufenthaltsdauer des Ausgangsjahres multipliziert werden.

#### Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften zur Entwicklung der Fallzahlen

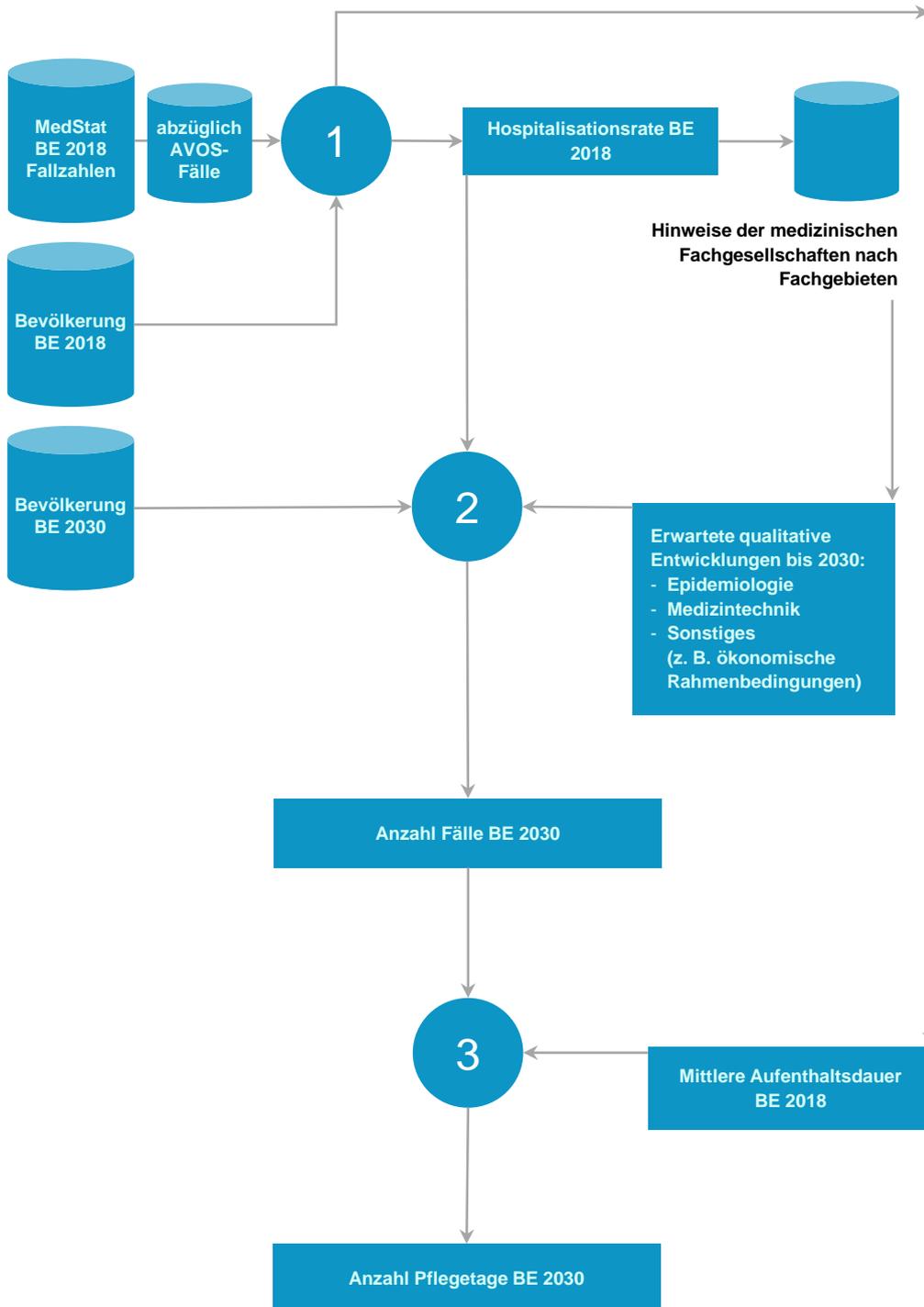
Der Kanton Bern geht grundsätzlich davon aus, dass die Bevölkerungsentwicklung den künftigen stationären Leistungsbedarf bis 2030 vorrangig prägen wird. Der Ansatz der Status-quo-Methode entspricht dabei dem üblichen Verfahren, um den Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Entwicklung des Bedarfs an stationären Leistungen zu bestimmen.

Die Methode wurde für die Versorgungsplanung 2016 zusätzlich durch eine umfassende und differenzierte Umfrage bei den schweizerischen medizinischen Fachgesellschaften ergänzt (vgl. Abbildung 1). Die Fachgesellschaften wurden 2015 schriftlich darüber befragt, welche Entwicklungen sie in den für sie relevanten Fachgebieten bis zum Jahr 2020 erwarteten. Hauptziel der Umfrage war, weitere Faktoren zu berücksichtigen, welche die Entwicklung der Fallzahlen beeinflussen könnten. Die Umfrage schloss insbesondere die durch die Fachgesellschaften erwarteten Entwicklungen in Epidemiologie und Medizintechnik sowie sonstige, beispielsweise ökonomische, Rahmenbedingungen ein. In Bezug auf die Rehabilitation und die Psychiatrie wurden die Fachgesellschaften nach dem erwarteten Einfluss der Vergütungssysteme TARPSY und ST Reha gefragt. Nahezu alle angefragten Fachgesellschaften nahmen an der Umfrage teil. Die Rücklaufquote betrug 97%. Die Rückmeldungen der Fachgesellschaften sind in der Versorgungsplanung 2016, «Teil E: Daten und Tabellen zur Spitalplanung», zusammengestellt.

Unter der Annahme, dass die Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften längerfristig gültige Entwicklungen der Fallzahlen anzeigen, wurden sie auch für die Berechnung der Bedarfsprognosen bis 2030 berücksichtigt.

<sup>4</sup> Vgl. z. B. Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, 2017 und Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2010.

Abbildung 1:  
**Grundzüge der Prognosetechnik | Status-quo-Methode**  
 zzgl. Anpassung für qualitative Entwicklung, vereinfachte Darstellung



Darstellung der GSI (Stand: 31.12.2020)

### Kein Korrekturfaktor für die mittlere Aufenthaltsdauer

Während in den Jahren vor 2018 die mittlere Aufenthaltsdauer der stationären Fälle der Berner Wohnbevölkerung in allen Versorgungsbereichen gesunken ist (vgl. Versorgungsplanung 2016, S. 117), ist zumindest in der Psychiatrie eine Stagnation feststellbar, in der Akutsomatik und der Rehabilitation wird eine solche erwartet (vgl. «Teil B: Die einzelnen Versorgungsbereiche»). Es wurde deshalb auf einen Korrekturfaktor für die künftige mittlere Aufenthaltsdauer verzichtet. Die mittlere Aufenthaltsdauer wurde auch nicht im Hinblick auf schweizerische Durchschnittswerte angepasst. Im Kanton Bern lag die mittlere Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik sowie der Rehabilitation zwischen 2014 und 2018 konstant unter dem nationalen Durchschnittswert. In der Psychiatrie lag sie vor 2016 über dem nationalen Durchschnittswert, seit 2016 etwa gleich hoch oder tiefer.

#### Exkurs: Die Healthy-Aging-Hypothese

Die Healthy-Aging-Hypothese ist eine alternative Grundlage zur Erstellung der Bedarfsprognosen. Sie basiert auf der Überlegung, dass Personen bei einer steigenden Lebenserwartung nicht nur länger, sondern auch länger gesund leben und häufige stationäre Spitalaufenthalte erst in einem höheren Alter auftreten. Um den zukünftigen Bedarf der Bevölkerung zu ermitteln, werden die gegenwärtigen altersspezifischen Hospitalisationsraten, entsprechend dem Anstieg der Lebenserwartung, in höhere Altersgruppen verschoben. Die Verschiebung wird für die Altersgruppen ab 60 Jahren und älter vorgenommen, weil es ab diesem Alter zu einem deutlichen Anstieg von Hospitalisationen kommt. Im Vergleich zur Status-quo-Methode, bei der davon ausgegangen wird, dass sich bei steigender Lebenserwartung die Phase von hohen Hospitalisationsraten vor dem Tod verlängert, resultiert die beschriebene Anwendung der Healthy-Aging-Hypothese in einer deutlich niedrigeren Bedarfsprognose.<sup>5</sup> Unter anderem weil es keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz für die Healthy-Aging-Hypothese gibt, stützt sich der Kanton Bern für die Aktualisierung der Bedarfsprognosen der Versorgungsplanung 2016 ausschliesslich auf die Status-quo-Methode sowie die Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften.

### Bedarfsermittlung für medizinische Querschnittsbereiche

Die akutsomatischen (medizinischen) Querschnittsbereiche «Kindermedizin und -chirurgie», «Akutgeriatrie Kompetenzzentrum», «Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker» sowie der kantonale Leistungsauftrag «Spezialisierte Palliative Care im Spital» konnten nicht separat ausgewertet werden, da es für diese Querschnittsbereiche noch keine eigenständige Falldefinition in der SPLG-Systematik Akutsomatik gibt. Eine verlässliche quantitative Bedarfsermittlung ist in diesen Bereichen also noch nicht möglich.<sup>6</sup>

Fälle aus dem Querschnittsbereich «Geriatrische Rehabilitation» konnten ebenfalls noch nicht separat ausgewiesen werden. Derzeit gibt es in der SPLG-Systematik Rehabilitation keine abschliessende Falldefinition bezüglich der geriatrischen Rehabilitation, die eine eindeutige Fallzuordnung erlaubt. Fälle dieses Leistungsbereichs werden in den fachspezifischen Leistungsgruppen der SPLG-Systematik Rehabilitation aufgeführt, entsprechend der vorliegenden Hauptdiagnose.

## 3.4 Berücksichtigung ambulant vor stationär (AVOS) ambulantes Potenzial

Ein wesentlicher Faktor für die Veränderung der künftigen Nachfrage nach stationären Leistungen ist die Entwicklung der ambulanten Leistungen und die damit einhergehende teilweise Verlagerung des stationären Leistungsgeschehens in den ambulanten Sektor. Als ambulante Leistungen gelten weniger als 24 Stunden dauernde Behandlungen ohne Übernachtung. Der ambulante Bereich setzt sich aus einer Vielzahl unterschiedlicher Leistungsangebote und Leistungsanbieter zusammen. Dazu gehören in der Akutsomatik unter anderem die nicht stationären Angebote in Spitälern, private Arztpraxen und Pflege- oder Hebammendienste für zu Hause.<sup>7</sup>

Bei der Aktualisierung der Bedarfsprognosen in der Akutsomatik wurde der zunehmende Trend zur Ambulantisierung berücksichtigt, das heisst, die Prognosen wurden um diejenigen Fälle bereinigt, die aufgrund der zugehörigen Eingriffe nicht mehr stationär, sondern prinzipiell ambulant erfolgen sollen.

<sup>5</sup> Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2010.

<sup>6</sup> Vgl. Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) des Kantons Bern, Versorgungsplanung 2016, Kapitel 17.

<sup>7</sup> Vgl. Bundesamt für Statistik (BfS), 2019b.

In der Schweiz sind gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) seit dem 1. Januar 2019 sechs Gruppen von Eingriffen ambulant durchzuführen. Zehn weitere Gruppen von Eingriffen sollen ab dem 1. Juli 2021 im Kanton Bern ebenfalls prinzipiell ambulant durchgeführt werden. Da die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion davon ausgeht, dass die Ambulantisierung bis zum Jahr 2030 weiter fortschreiten wird, wurden zusätzlich Eingriffe des AVOS-Leistungskatalogs aus Deutschland als ambulantes Potenzial für die Schweiz bzw. für den Kanton Bern berechnet.

In der Schweiz werden Eingriffe durch die Schweizerische Operationsklassifikation CHOP operationalisiert, in Deutschland durch den Operationen- und Prozedurenschlüssel-Katalog OPS. Um das ambulante Potenzial gemäss Deutschland für die Schweiz bzw. den Kanton Bern zu bestimmen, wurden die «AVOS-Codes» des OPS-Katalogs in den schweizerischen CHOP-Katalog übergeleitet. Die Überleitung wurde durch die Firma ID Suisse AG vorgenommen.

Folgende Kriterien wurden angewendet, um die «AVOS-Fälle» zu bestimmen:  
Die Patientin / der Patient ...

- hat einen Eingriff einer AVOS-Liste in Anspruch genommen, der als Hauptbehandlung durchgeführt wurde,
- weist einen geringen Komplexitäts- und Komorbiditätslevel<sup>8</sup> auf (PCCL < 2; = leichte oder keine Komplikation oder Komorbidität),
- hat einen kurzen Spitalaufenthalt (maximal 2 Nächte),
- ist geplant (nicht notfallmässig) ins Spital eingetreten sowie
- ist 4 bis und mit 84 Jahre alt.

Soziale Faktoren, die einen stationären Aufenthalt notwendig machen bzw. eine ambulante Leistungserbringung verunmöglichen, blieben aufgrund mangelnder Informationen in der Medizinischen Statistik unberücksichtigt.

Die so als «AVOS-Fälle» charakterisierten Fälle wurden als potenziell verlagerbar erachtet. Dies widerspiegelt jedoch eine rein statistische Sicht auf die Fallzahlen und dient ausschliesslich dem Zweck, ein grobes Mengengerüst zu bestimmen. Die statistische Sicht ersetzt nicht die medizinische Beurteilung darüber, ob eine Patientin oder ein Patient ambulant behandelt werden könnte.

---

<sup>8</sup> Als Komorbidität werden zusätzliche Erkrankungen im Rahmen einer Grunderkrankung bezeichnet.

## 4 Bevölkerungsentwicklung

### Bisherige Entwicklung

Die ständige Wohnbevölkerung im Kanton Bern zählte am 31. Dezember 2018 1'034'977 Personen. Das entspricht einem Zuwachs von 2.5% gegenüber 2014. Bereits in den vergangenen Planungsperioden 2011–2014 und 2017–2020 nahm die ständige Wohnbevölkerung im Kanton Bern stetig zu.

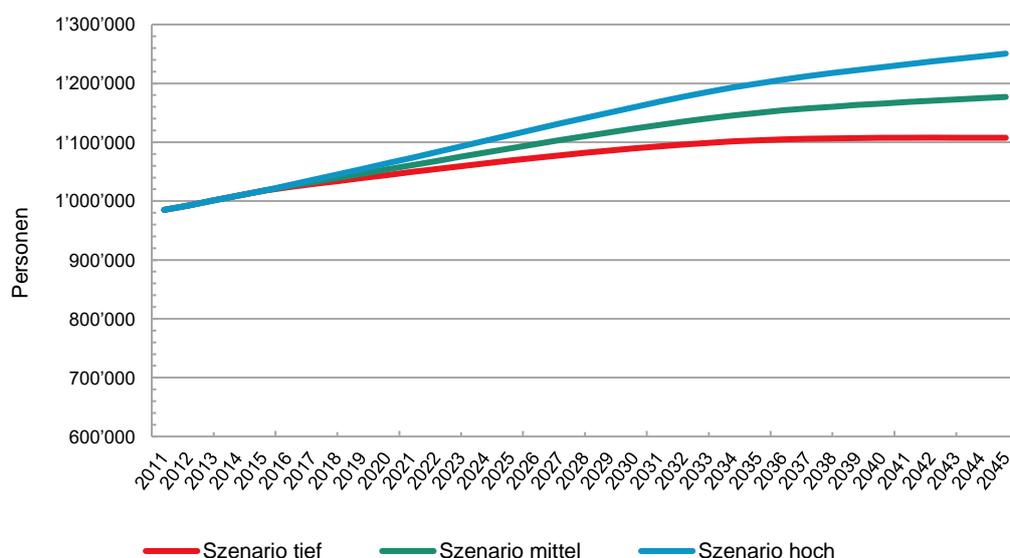
Bei der Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung werden nebst dem stetigen Wachstum auch die Veränderungen in den Altersklassen deutlich. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen (0–19 Jahre) vergrösserte sich zwischen 2014 und 2018 von 193'024 auf 197'081 um 2.1%. Die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (20–64 Jahre) nahm von 615'175 auf 622'412 ebenfalls zu, um 1.2%. Die Zahl der Personen im Pensionsalter (65-Jährige und Ältere) erhöhte sich im selben Zeitraum am deutlichsten, um 7.1% bzw. von 201'219 auf 215'484 Personen.<sup>9</sup>

### Künftige Entwicklung

Die Einschätzung der künftigen Bevölkerungsentwicklung basiert auf den offiziellen Daten zur erwarteten demografischen Entwicklung der ständigen Berner Wohnbevölkerung. Dabei wird das mittlere Szenario der amtlichen Bevölkerungsprojektion nach Regionen des Kantons Bern bis 2030 zugrunde gelegt.<sup>10, 11</sup> Abbildung 2 zeigt die (erwartete) Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern bis 2045.

Abbildung 2:

#### Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern 2011–2015 und Projektion der erwarteten Bevölkerungsentwicklung bis 2045



Quelle: Darstellung der GSI auf Basis der Daten der Statistikkonferenz des Kantons Bern, 2016 (Stand: 31.12.2020)

<sup>9</sup> Vgl. Statistikkonferenz des Kantons Bern, Bevölkerungsstand und Bevölkerungsstruktur 1981–2018, 2020.

<sup>10</sup> Das mittlere Szenario beruht auf der Fortsetzung der Entwicklungen der letzten Jahre und entspricht dem BfS-Referenzszenario (AR-00-2015). Die Statistikkonferenz des Kantons Bern erstellt regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern. Dafür werden auf der Grundlage der Angaben des BfS jeweils drei Szenarien für die Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern erstellt: tief, mittel und hoch. Mit dem RRB 1185/2012 wurden die kantonalen Direktionen beauftragt, die von der Statistikkonferenz erstellten regionalisierten Bevölkerungsprojektionen des Kantons Bern als Referenzgrundlage für Planungsarbeiten zu verwenden. Die Direktionen einigten sich darauf, dass für die kantonalen Planungen direktionsübergreifend jeweils auf das Szenario «mittel» abzustützen sei.

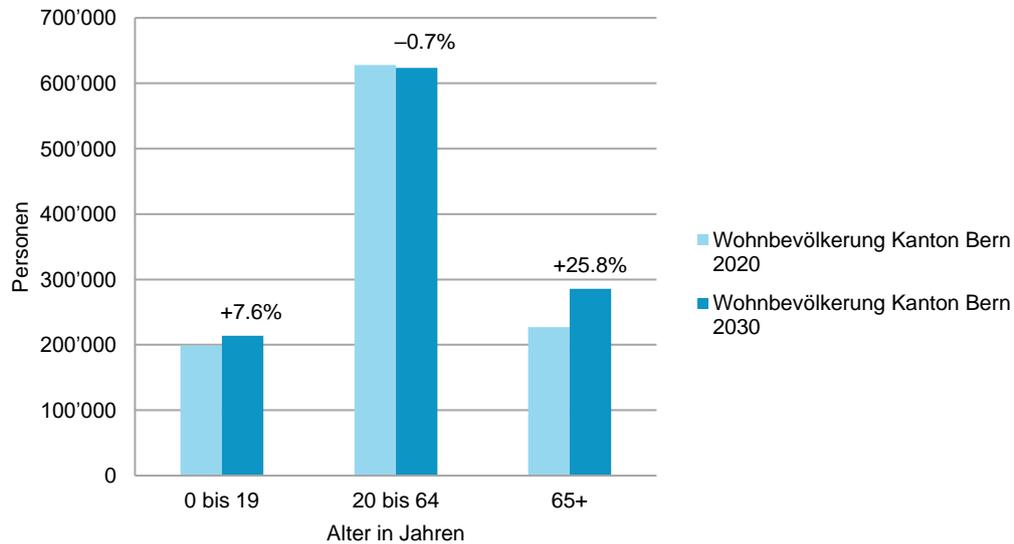
<sup>11</sup> Vgl. Statistikkonferenz des Kantons Bern, Bevölkerungsentwicklung und Projektion, 2016.

## Entwicklung bis 2030

Auch die Bevölkerungsentwicklung bis zum 31. Dezember 2030 wird sich durch das Wachstum der Gesamtbevölkerung und den Zuwachs der ab 65-Jährigen auszeichnen. Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion geht von einer Zunahme der Wohnbevölkerung zwischen den Jahren 2020 und 2030 um insgesamt 6.6% aus (2020: 1'053'667 Personen; 2030: 1'123'250 Personen). Gleichzeitig erwartet sie eine starke Zunahme (+25.8%) bei der Altersgruppe ab 65 Jahren (vgl. Abbildung 3).<sup>12</sup>

Abbildung 3:

### Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern bis 2030 nach Altersgruppen



Quelle: Darstellung der GSI auf Basis der Daten der Statistikkonferenz des Kantons Bern, 2016 (Stand: 31.12.2020)

Die Altersgruppe 65+ weist in der Akutsomatik und der Rehabilitation die höchste Hospitalisationsrate auf. Die sich verändernde Altersstruktur und das Bevölkerungswachstum werden die Entwicklung des Bedarfs nach stationären Spitalleistungen beeinflussen.

<sup>12</sup> Vgl. Statistikkonferenz des Kantons Bern, Bevölkerungsentwicklung und Projektion, 2016.

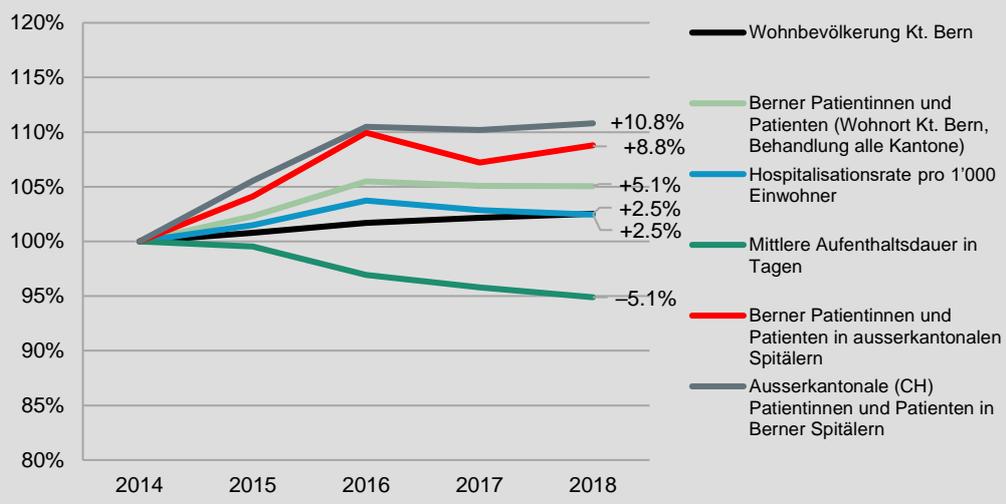


# Die einzelnen Versorgungsbereiche

## 5 Akutsomatik

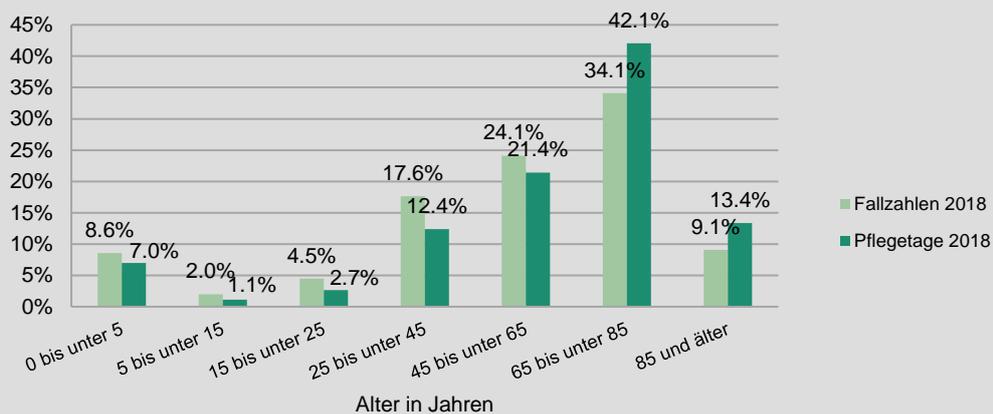
**Auf einen Blick:**

Abbildung 4:  
Inanspruchnahme Akutsomatik 2014–2018



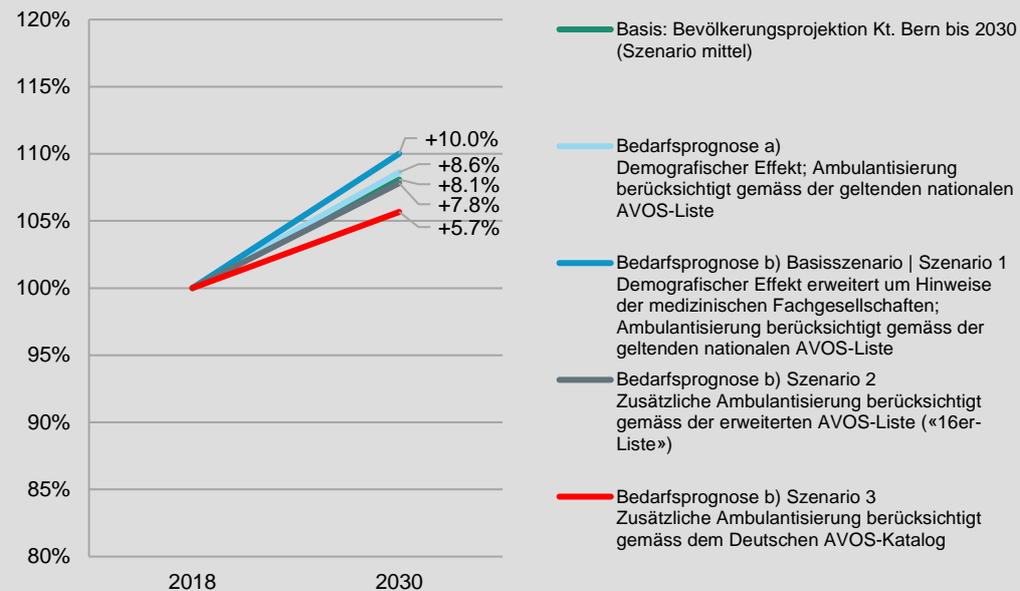
Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Abbildung 5:  
Altersverteilung Akutsomatik 2018



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Abbildung 6:  
Bedarfsprognose Akutsomatik bis 2030



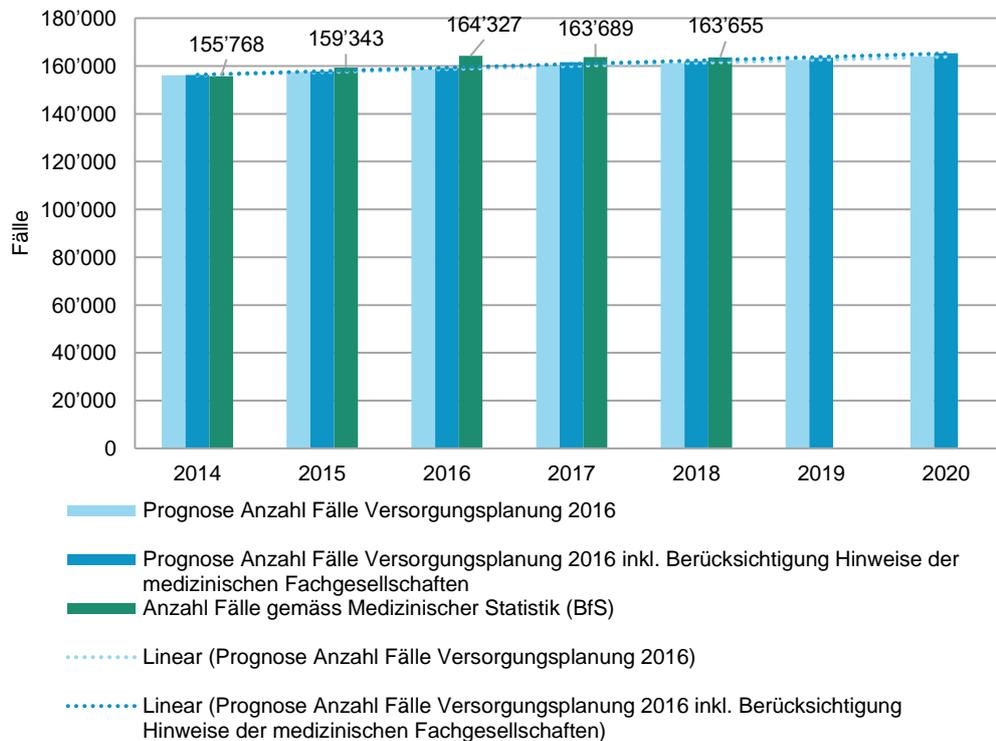
Quelle: Auswertung der GSI (Stand: 31.12.2020)

## 5.1 Überprüfung der Bedarfsprognose der Versorgungsplanung 2016

Die im Kapitel 3.3 beschriebene Methode zur Ermittlung der Bedarfsprognosen wurde bereits in der Versorgungsplanung 2016 zur Erstellung der Bedarfsprognosen bis zum 31. Dezember 2020 angewendet. Zur Überprüfung der Bedarfsprognose Akutsomatik der Versorgungsplanung 2016 werden in diesem Kapitel die in der Versorgungsplanung 2016 prognostizierten Fallzahlen mit den tatsächlichen Fallzahlen gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser verglichen (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7:

### Überprüfung Bedarfsprognose Akutsomatik der Versorgungsplanung 2016 | Akutsomatik



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Abbildung 7 zeigt die prognostizierten Fallzahlen für die Jahre 2014 bis 2020 (vgl. auch Versorgungsplanung 2016, S. 142) – die rechnerische Prognose unter Berücksichtigung der Demografie (hellblaue Säulen) sowie die rechnerische Prognose zusätzlich angepasst um die Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften (dunklere blaue Säulen). Vergleicht man die tatsächlichen Fälle im Jahr 2018 (grüne Säule, 163'655 Fälle) mit den prognostizierten Fallzahlen (dunklere blaue Säule, 162'043 Fälle), ergibt sich eine Differenz von +1.0%. Damit wurden die Fallzahlen Akutsomatik durch die Versorgungsplanung 2016 nur geringfügig unterschätzt. Die der Prognose zugrundeliegenden Annahmen scheinen also insgesamt zu einer guten Prognose geführt zu haben.

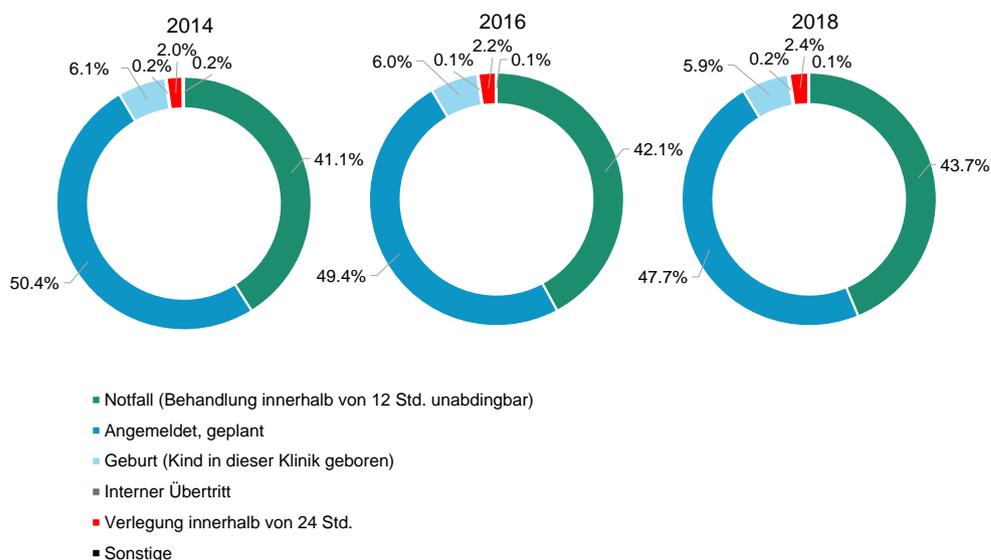
## 5.2 Inanspruchnahme bis 2018

### Eintrittsarten

In der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BfS) wird zwischen den in Abbildung 8 dargestellten Eintrittsarten unterschieden.<sup>13</sup> Vergleicht man die Anteile der Eintrittsarten zwischen 2014 und 2018, fällt auf, dass der Anteil der Notfälle zugenommen hat (von 41.1% auf 43.7% gestiegen), wohingegen der Anteil der geplanten Eintritte leicht abgenommen hat (von 50.4% auf 47.7% gesunken).

Abbildung 8:

Art des Eintritts der Berner Wohnbevölkerung in ein Akutspital 2014, 2016 und 2018  
Akutsomatik



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

### Altersstruktur

Nebst dem Bevölkerungswachstum ist die Altersstruktur der Bevölkerung die wesentliche Einflussgrösse für die Inanspruchnahme stationärer Leistungen in der Akutsomatik, da mit dem Alter die Hospitalisationsrate in der Akutsomatik steigt. Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen nach Altersgruppen zwischen 2014 und 2018. Entsprechend der Zunahme der Bevölkerungsgruppe der ab 65-Jährigen (vgl. Kapitel 4 «Bevölkerungsentwicklung»), machten die Fallzahlen der ab 65-Jährigen 2018 einen grösseren Anteil aus (43.2%) als 2014 (40.5%).

Tabelle 1:

Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Altersgruppen 2014/2018 | Akutsomatik

Altersgruppe	Fälle 2014		Fälle 2018	
	absolute Anzahl	Anteil in Prozent	absolute Anzahl	Anteil in Prozent
0 bis unter 5	12'995	8.3%	14'047	8.6%
5 bis unter 15	3'065	2.0%	3'222	2.0%
15 bis unter 25	7'902	5.1%	7'356	4.5%
25 bis unter 45	29'256	18.8%	28'873	17.6%
45 bis unter 65	39'491	25.4%	39'500	24.1%
65 bis unter 85	50'421	32.4%	55'801	34.1%
85 und älter	12'638	8.1%	14'856	9.1%
<b>Berner Wohnbevölkerung insgesamt</b>	<b>155'768</b>	<b>100%</b>	<b>163'655</b>	<b>100%</b>

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

<sup>13</sup> Die nachfolgenden Auswertungen zur Akutsomatik wurden, entsprechend der Versorgungsplanung 2016, ohne die Eintrittsart «interner Übertritt» vorgenommen.

## Fallzahlen

Insgesamt stiegen die Fallzahlen zwischen 2014 und 2018 um 5.1% (vgl. Tabelle 2). 2018 gab es 163'655 stationäre Fälle von Bernerinnen und Bernern in einem Akutspital. Mit 5.1% fällt das Wachstum der Fallzahlen höher aus als das Wachstum der Bevölkerung in dieser Zeitspanne (2.5%, vgl. Kapitel 4 «Bevölkerungsentwicklung»). Die Zahl der Fälle von Berner Patientinnen und Patienten, die sich in einem ausserkantonalen Akutspital behandeln liessen, stieg zwischen 2014 und 2018 um 8.8%.

Der grösste Anteil der stationären Behandlungen erfolgte durchgehend im Leistungsbereich Basispaket (2018: 38.2%). Das Basispaket entspricht der stationären Grundversorgung in einem Akutspital. Die grösste Zunahme der Fallzahlen zwischen 2014 und 2018 war in den Leistungsbereichen Schwere Verletzungen, Endokrinologie, Neurologie und Neurochirurgie zu beobachten, eine Abnahme der Fallzahlen insbesondere in den Leistungsbereichen Transplantationen und Dermatologie.

Tabelle 2:

### Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014–2018 | Akutsomatik

Leistungsbereiche	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung in Prozent 2018 im Vergleich zu 2014
Basispaket	58'698	60'294	61'975	61'804	62'573	6.6%
Bewegungsapparat	27'114	27'284	28'069	27'698	27'121	0.0%
Geburtshilfe	11'112	11'504	11'516	11'217	11'223	1.0%
Neugeborene	8'732	10'078	10'247	10'398	10'249	17.4%
Herz	7'377	7'529	8'001	8'015	8'079	9.5%
Urologie	6'566	6'780	6'885	6'646	6'823	3.9%
Hals-Nasen-Ohren	6'144	5'383	5'649	5'340	5'197	-15.4%
Gynäkologie	5'580	5'568	5'603	5'693	5'178	-7.2%
Gastroenterologie	4'025	4'356	4'640	4'389	4'470	11.1%
Neurologie	3'405	3'971	4'296	4'257	4'462	31.0%
Pneumologie	3'108	2'705	2'857	2'806	2'989	-3.8%
Viszeralchirurgie	2'463	2'762	2'808	2'895	2'889	17.3%
Gefässe	2'521	2'547	2'680	2'885	2'745	8.9%
Hämatologie	1'521	1'700	1'816	1'900	1'772	16.5%
(Radio-)Onkologie	1'509	1'644	1'619	1'703	1'684	11.6%
Ophthalmologie	1'307	1'327	1'251	1'414	1'512	15.7%
Endokrinologie	629	692	693	738	853	35.6%
Rheumatologie	833	823	845	884	836	0.4%
Neurochirurgie	625	585	770	747	786	25.8%
Nephrologie	635	648	761	734	753	18.6%
Dermatologie	1'131	593	656	676	624	-44.8%
Schwere Verletzungen	203	234	329	482	467	130.0%
Thoraxchirurgie	321	269	305	306	287	-10.6%
Transplantationen	209	67	56	62	83	-60.3%
<b>Total</b>	<b>155'768</b>	<b>159'343</b>	<b>164'327</b>	<b>163'689</b>	<b>163'655</b>	<b>5.1%</b>
davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	6'404	6'667	7'041	6'866	6'967	8.8%
davon in Spitälern im Kanton Bern	149'364	152'676	157'286	156'823	156'688	4.9%

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

## KVG-Fälle

Tabelle 3 zeigt den Anteil der Fälle der Berner Wohnbevölkerung in Akutspitälern, welcher durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gedeckt wurde. Im Jahr 2018 waren 93 von 100 Fällen (92.7%) KVG-Fälle. Dieser Anteil variiert nach Leistungsbereich. Die tiefsten KVG-Anteile wurden in den Leistungsbereichen Schwere Verletzungen (70.9%), Bewegungsapparat (79.9%) und Rheumatologie (91.0%) verzeichnet.

Für die Vergabe von Leistungsaufträgen durch den Kanton werden die KVG-Fälle berücksichtigt; das heisst, der Kanton deckt mit den Spitalisten nur den KVG-Anteil des Bedarfs (vgl. Versorgungsplanung 2016, Kapitel 9.1).

Tabelle 3:

### Anteil der KVG-Fälle der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014/2018 Akutsomatik

Leistungsbereiche	2014	2014 KVG	KVG-Anteil in %	2018	2018 KVG	KVG-Anteil in %
Basispaket	58'698	53'720	91.5%	62'573	58'554	93.6%
Bewegungsapparat	27'114	21'534	79.4%	27'121	21'683	79.9%
Geburtshilfe	11'112	10'958	98.6%	11'223	11'195	99.8%
Neugeborene	8'732	8'132	93.1%	10'249	9'576	93.4%
Herz	7'377	6'587	89.3%	8'079	7'979	98.8%
Urologie	6'566	6'050	92.1%	6'823	6'487	95.1%
Hals-Nasen-Ohren	6'144	5'498	89.5%	5'197	4'819	92.7%
Gynäkologie	5'580	5'429	97.3%	5'178	5'147	99.4%
Gastroenterologie	4'025	3'862	96.0%	4'470	4'432	99.1%
Neurologie	3'405	3'087	90.7%	4'462	4'340	97.3%
Pneumologie	3'108	2'782	89.5%	2'989	2'884	96.5%
Viszeralchirurgie	2'463	2'308	93.7%	2'889	2'823	97.7%
Gefässe	2'521	2'250	89.3%	2'745	2'672	97.3%
Hämatologie	1'521	1'409	92.6%	1'772	1'750	98.8%
(Radio-)Onkologie	1'509	1'308	86.7%	1'684	1'647	97.8%
Ophthalmologie	1'307	1'062	81.3%	1'512	1'451	96.0%
Endokrinologie	629	600	95.4%	853	817	95.8%
Rheumatologie	833	693	83.2%	836	761	91.0%
Neurochirurgie	625	474	75.8%	786	727	92.5%
Nephrologie	635	578	91.0%	753	752	99.9%
Dermatologie	1'131	1'003	88.7%	624	598	95.8%
Schwere Verletzungen	203	112	55.2%	467	331	70.9%
Thoraxchirurgie	321	279	86.9%	287	276	96.2%
Transplantationen	209	183	87.6%	83	81	97.6%
<b>Total</b>	<b>155'768</b>	<b>139'898</b>	<b>89.8%</b>	<b>163'655</b>	<b>151'782</b>	<b>92.7%</b>
davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	6'404	5'319	83.1%	6'967	5'811	83.4%
davon in Spitälern im Kanton Bern	149'364	134'579	90.1%	156'688	145'971	93.2%

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

## Entwicklung im nationalen Vergleich

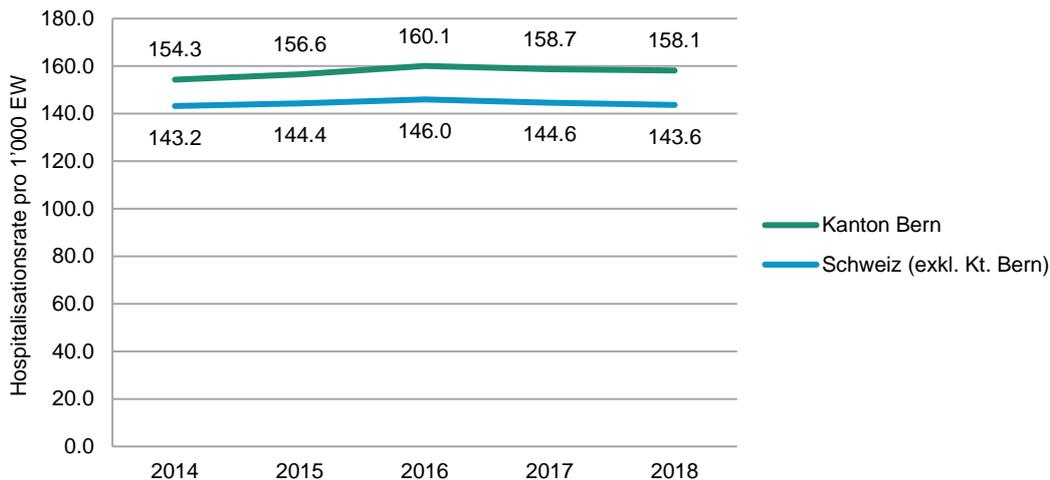
### Hospitalisationsrate

Die Hospitalisationsrate widerspiegelt die Anzahl stationärer Fälle pro 1'000 Einwohner (ständige Wohnbevölkerung) eines bestimmten Wohngebietes, unabhängig vom Behandlungskanton. In Abbildung 9 ist die Hospitalisationsrate der ständigen Berner Wohnbevölkerung im Vergleich zur durchschnittlichen Hospitalisationsrate der ständigen Bevölkerung der übrigen Kantone ersichtlich. Beim Vergleich ist zu berücksichtigen, dass die Hospitalisationsraten insbesondere durch Unterschiede in der Altersstruktur zwischen den Kantonen beeinflusst sind. Kantone mit einem vergleichsweise hohen Anteil älterer Personen haben in der Akutsomatik in der Regel eine höhere Hospitalisationsrate. Der Anteil der ab 65-Jährigen lag im Kanton Bern 2018 mit 20.8%<sup>14</sup> höher als jener in den anderen Kantonen von 18.1%.<sup>15</sup>

<sup>14</sup> Vgl. Statistikkonferenz des Kantons Bern, Bevölkerungsstand und Bevölkerungsstruktur 1981–2018, 2020.

<sup>15</sup> Vgl. Bundesamt für Statistik (BfS), Struktur der ständigen Wohnbevölkerung nach Kanton, am 31.12.2018, 2020.

**Abbildung 9:**  
**Entwicklung der Hospitalisationsrate der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018 | Akutsomatik**



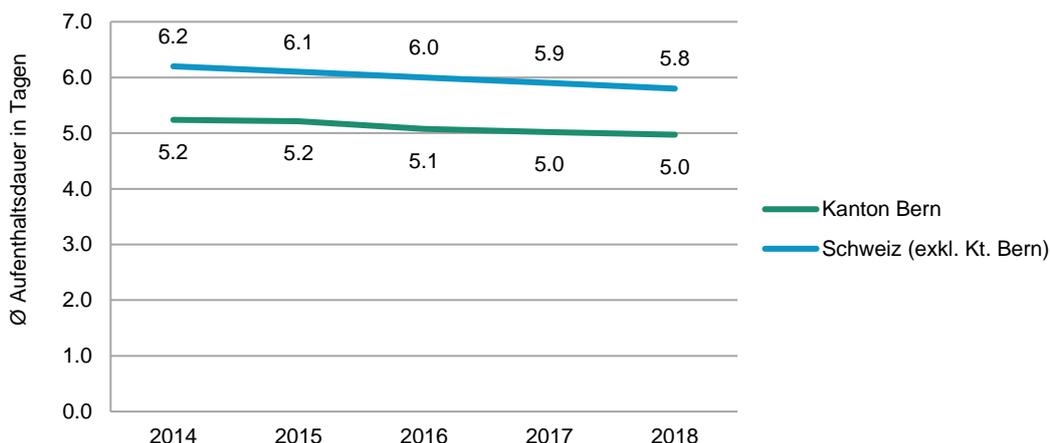
Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

**Mittlere Aufenthaltsdauer**

Die mittlere Aufenthaltsdauer meint die durchschnittliche Dauer eines stationären Falls in Tagen. Zwischen 2014 und 2018 sank die mittlere Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik – sowohl jene der Berner Fälle wie auch jene der Fälle aus den übrigen Kantonen. Damit setzt sich die Entwicklung der Vorperiode (2010 bis 2013, vgl. Versorgungsplanung 2016, S. 135) fort.

Berner Fälle wiesen zwischen 2014 und 2018 konstant kürzere durchschnittliche Aufenthaltsdauern auf als die Fälle aus den übrigen Kantonen (vgl. Abbildung 10). Dies war bereits in den Vorjahren der Fall (vgl. Versorgungsplanung 2016). Dieser Unterschied ist, spätestens seit 2012 mit der schweizweiten Einführung der SwissDRG-Fallpauschalen, nicht auf unterschiedliche Abrechnungsstrukturen rückführbar.

**Abbildung 10:**  
**Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018 | Akutsomatik**



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

**Patientenströme zwischen den Kantonen**

Trotz Spitalwahlfreiheit seit dem 1. Januar 2012 liess sich im Jahr 2018 der Grossteil der Berner Patientinnen und Patienten, 95.7% der 163'655 Berner Fälle, in einem Spital im Kanton Bern stationär behandeln (vgl. Tabelle 4). Der Anteil der Fälle der Berner Patientinnen und Patienten, die sich ausserkantonale behandeln liessen, also für die Behandlung «abwanderten», lag 2018 entsprechend bei 4.3%.

Tabelle 4:

Patientenströme zwischen den Kantonen 2018 | Akutsomatik

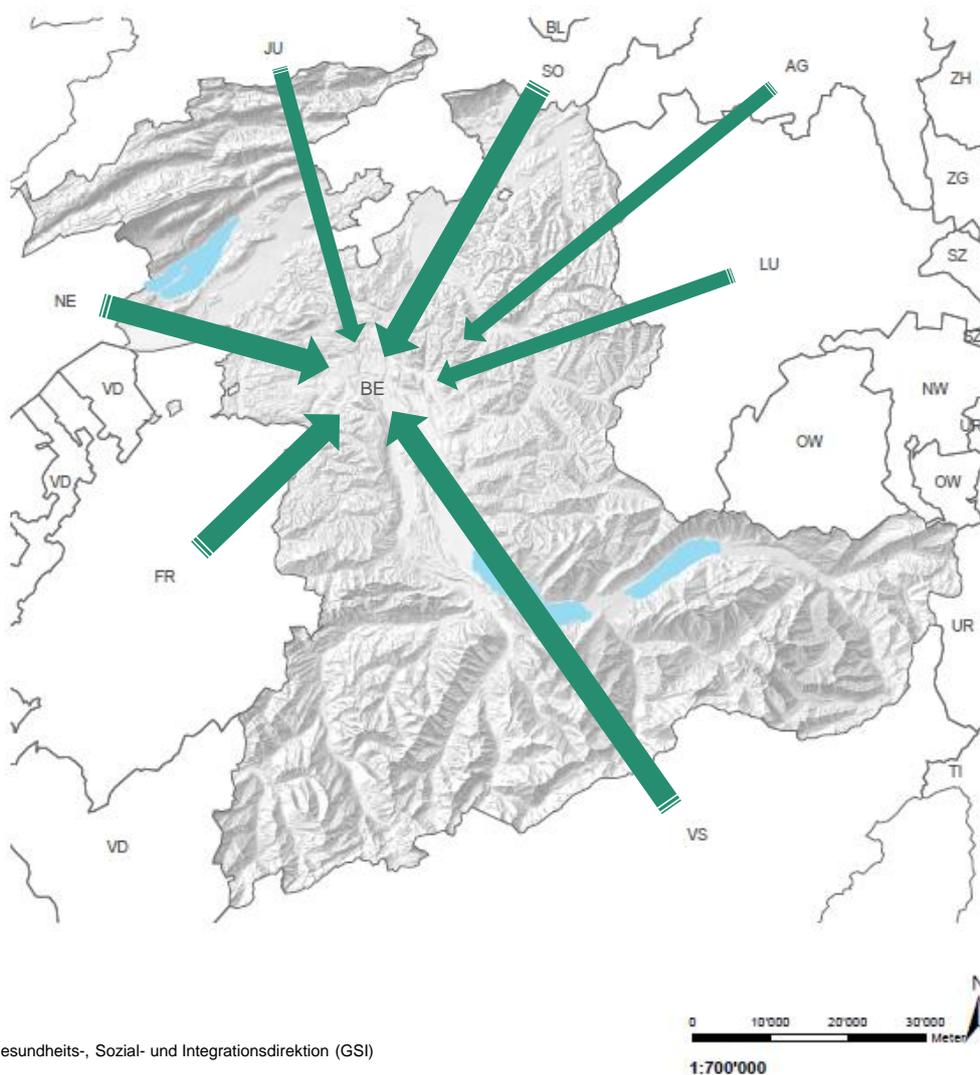
2018	Total	BE	AG	AI	AR	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	Ausland od. unbekannt
<b>Abwanderung:</b> Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Behandlungskanton	163'655	156'688	597	3	18	333	670	191	88	5	211	262	502	322	22	91	97	9	1'806	23	38	100	13	304	319	42	901	0
in %	100.0%	95.7%	0.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.6%	0.0%
<b>Zuwanderung:</b> Fallzahlen in Berner Spitätern nach Wohnkanton	185'112	156'688	1'105	8	16	402	218	7'553	111	17	106	1'373	1'110	3'409	74	81	137	32	6'221	114	113	390	45	774	2'670	116	762	1'467
in %	100.0%	84.6%	0.6%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	4.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.7%	0.6%	1.8%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	3.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.4%	1.4%	0.1%	0.4%	0.8%
<b>Nettowanderung:</b> Zuwanderung – Abwanderung	21'457	0	508	5	–2	69	–452	7'362	23	12	–105	1'111	608	3'087	52	–10	40	23	4'415	91	75	290	32	470	2'351	74	–139	1'467

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Unter den fünf wichtigsten Kantonen, in welchen sich Bernerinnen und Berner behandeln liessen, abgesehen vom Kanton Bern, waren die drei angrenzenden Kantone Solothurn (1.1%), Aargau (0.4%) und Luzern (0.3%) sowie Zürich (0.6%) und Basel-Stadt (0.4%). Die durch die Berner Bevölkerung ausserkantonale in Anspruch genommenen Leistungen konzentrierten sich stark auf die Leistungsbereiche Basispaket (36.3%) und Bewegungsapparat (21.0%). Darauf folgten die Bereiche Geburtshilfe (5.7%), Hals-Nasen-Ohren (4.9%), Neugeborene (4.6%) sowie Urologie (4.6%).

Die «Zuwanderung» aus anderen Kantonen für Spitalbehandlungen im Kanton Bern ist ebenfalls in Tabelle 4 ersichtlich. Die Nettowanderung, das heisst, die Differenz aus Zu- und Abwanderung, fällt deutlich zugunsten des Kantons Bern aus (+21'457). Es liessen sich 2018 also deutlich mehr ausserkantonale Patientinnen und Patienten in einem Berner Spital stationär behandeln, als Berner Patientinnen und Patienten Spitalleistungen ausserhalb des Kantons in Anspruch nahmen. Die meisten ausserkantonalen Fälle in Berner Spitälern waren 2018 Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Freiburg (4.1%), gefolgt von Fällen aus den Kantonen Solothurn (3.4%), Neuenburg (1.8%) und Wallis (1.4%). Darauf folgten Fälle aus den Kantonen Jura (0.7%), Luzern (0.6%) und Aargau (0.6%, vgl. Abbildung 11).

**Abbildung 11:**  
**Grösste Zuwanderung 2018, absolute Fallzahlen | Akutsomatik**



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

## Eigenversorgungsgrad

Der Eigenversorgungsgrad ist ein Mass für die wohnortnahe stationäre Versorgung. Er gilt daher in der Regel für die Leistungen der Grundversorgung (Leistungsbereich Basispaket in der Akutsomatik) sowie der Bereiche Geburtshilfe und Gynäkologie. Der Eigenversorgungsgrad gibt an, wie hoch oder gering der Anteil der Bevölkerung einer Wohnregion oder eines Versorgungsraums ist, der diese Leistungen innerhalb des Versorgungsraums in Anspruch nimmt. Gründe für die Wahl eines Spitals ausserhalb der eigenen Wohnregion gibt es mehrere. Insbesondere spezialisierte Behandlungen und Wahleingriffe (elektive Leistungen) erfolgen häufig wohnortsfern.

2018 wurden 48.2% aller Berner Patientinnen und Patienten (Fälle) in den Leistungsbereichen Basispaket, Geburtshilfe und Gynäkologie stationär behandelt (78'936 von 163'655 Fällen). Der Eigenversorgungsgrad für diese Leistungen lag bei mindestens 54.4% (Versorgungsraum Berner Jura, vgl. Tabelle 5). Im Versorgungsraum Bern, in welchem viele Spitäler und Kliniken liegen, fiel der Eigenversorgungsgrad am höchsten aus (90.2%).

Tabelle 5:

### Eigenversorgungsgrad der Versorgungsräume Akutsomatik (Basispaket, Geburtshilfe und Gynäkologie)

#### Fallzahlen nach Wohnort und Behandlungsort der Berner Patientinnen und Patienten 2018

2018 Wohnort	Basispaket, Geburtshilfe, Gynäkologie															
	Behandlungsort															
	VR 1 Bern		VR 2 Biel		VR 3 Berner Jura		VR 4 Berner Ober- land Ost		VR 5 Berner Ober- land West		VR 6 Emmental		VR 7 Oberraargau		Ausser- kantonale	
	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent
Bern	29'413	90.2%	963	3.0%	8	0.0%	158	0.5%	617	1.9%	577	1.8%	20	0.1%	870	2.7%
Biel	1'872	17.7%	8'031	75.8%	35	0.3%	23	0.2%	24	0.2%	11	0.1%	7	0.1%	595	5.6%
Berner Jura	265	6.7%	1'243	31.3%	2'156	54.4%	5	0.1%	3	0.1%	2	0.1%	3	0.1%	289	7.3%
Berner Oberland Ost	605	10.8%	6	0.1%	0	0.0%	4'582	81.9%	229	4.1%	6	0.1%	1	0.0%	166	3.0%
Berner Oberland West	2'158	17.9%	34	0.3%	2	0.0%	693	5.8%	8'880	73.7%	28	0.2%	8	0.1%	243	2.0%
Emmental	2'085	26.2%	22	0.3%	2	0.0%	37	0.5%	104	1.3%	5'355	67.4%	72	0.9%	273	3.4%
Oberraargau	923	15.0%	32	0.5%	1	0.0%	21	0.3%	32	0.5%	222	3.6%	4'243	68.9%	681	11.1%
Total Wohnort im Kanton Bern	37'321		10'331		2'204		5'519		9'889		6'201		4'354		3'117	
Ausser- kantonaler Wohnort	5'951		1'047		938		431		367		203		705		529'554	
Wohnort im Ausland od. unbe- kannt	263		69		25		366		130		24		23		17'543	
Total	43'535		11'447		3'167		6'316		10'386		6'428		5'082		550'214	

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

## 5.3 Ambulant vor stationär (AVOS)

### Ambulant vor stationär (AVOS) in der Akutsomatik | ambulantes Potenzial Akutsomatik

Die Anzahl der Behandlungen, die ambulant durchführbar sind, steigt mit dem medizinischen Fortschritt. Minimalinvasive Techniken oder weniger belastende Anästhesieverfahren ermöglichen beispielsweise die ambulante Durchführung bestimmter Behandlungen. Aus Patientensicht stellen ambulante Behandlungen einen kleineren Einschnitt im Alltag dar als stationäre. Finanziell gesehen bieten ambulante Behandlungen ein Einsparpotenzial. In der Schweiz fällt der Anteil ambulant durchgeführter Behandlungen im internationalen Vergleich aber noch niedrig aus.<sup>16, 17</sup>

Um gezielt ambulante Behandlungen zu fördern, lancierten einige Kantone (AG, LU, VS, ZG, ZH) 2017/2018 AVOS-Listen (Ambulant-vor-stationär-Listen) mit Gruppen von Eingriffen, die im Allgemeinen nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Seit 2019 gilt eine nationale AVOS-Liste des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) mit sechs Gruppen von Eingriffen, die ausser beim Vorliegen von spezifizierten Ausnahmegründen nur noch bei ambulanter Durchführung von der OKP vergütet werden.<sup>18</sup> Die Bundesliste ist als Minimalstandard in allen Kantonen und Spitälern verbindlich. Darüber hinausgehende kantonale Listen sind zulässig und werden angewendet (vgl. nachfolgend, erweiterte kantonale Listen).

### Nationale AVOS-Liste («6er-Liste»)

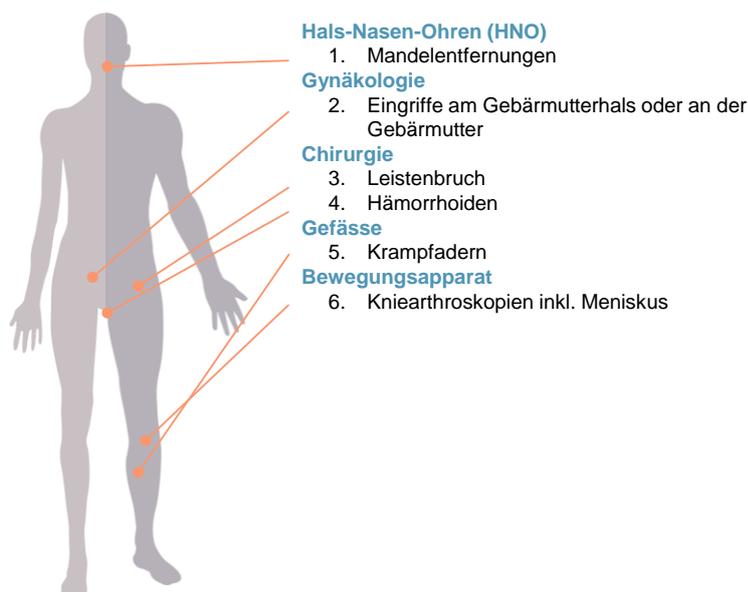
Die sechs Gruppen von Eingriffen auf der nationalen AVOS-Liste sind folgende (vgl. auch Abbildung 12):

- Krampfaderoperationen der Beine (einige Eingriffe sind nur dann ambulant durchzuführen, wenn sie einseitig, d. h. auf einer Körperseite, durchgeführt werden)
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- Einseitige Leistenbruch-Operationen (nur, wenn einseitig und nur, wenn keine Rezidiv-Operationen)
- Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter (einige Eingriffe nur, wenn sie nicht im Anschluss an eine Geburt stattfinden)
- Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus
- Mandelentfernungen (Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden)

Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung sind beispielsweise das Alter ( $\leq 3$  Jahre) sowie zusätzliche Erkrankungen (Komorbidität).<sup>19</sup>

Abbildung 12:

### Nationale AVOS-Liste mit 6 Gruppen von Eingriffen («6er-Liste») | Akutsomatik



Darstellung der GSI (Stand: 31.12.2020)

<sup>16</sup> Vgl. Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GDZH), 2020.

<sup>17</sup> Vgl. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), 2018.

<sup>18</sup> Vgl. Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2018.

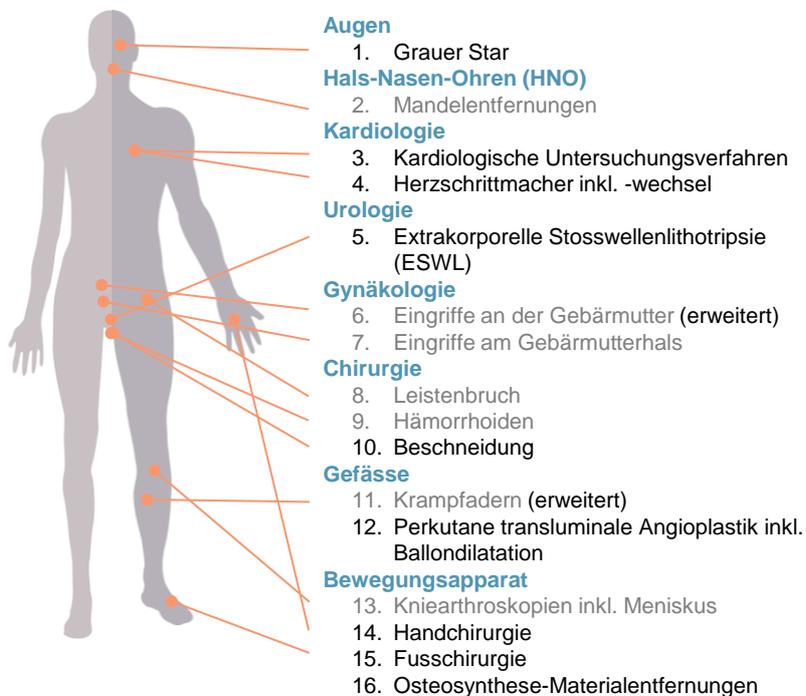
<sup>19</sup> Vgl. Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2020.

## Erweiterte kantonale Listen

Elf Kantone wenden erweiterte AVOS-Listen mit sechzehn Gruppen von Eingriffen an (AG, JU, LU, NE, NW, SH, SZ, SO, VS, ZG, ZH; Stand Februar 2020). Basel-Stadt wendet eine Liste mit dreizehn Gruppen von Eingriffen an. Abbildung 13 zeigt die sechzehn Gruppen von Eingriffen. Bereits in der nationalen Liste enthaltene Eingriffe sind durch graue Schrift gekennzeichnet. Die Gruppen Eingriffe an der Gebärmutter sowie Krampfadern wurden durch die «16er-Liste» erweitert. Dies ist in Abbildung 13 durch den Zusatz «(erweitert)» ersichtlich.<sup>20</sup>

Abbildung 13:

### Kantonal erweiterte AVOS-Liste mit 16 Gruppen von Eingriffen («16er-Liste») | Akutsomatik



Darstellung der GSI (Stand: 31.12.2020)

### Exkurs: Situation in Deutschland

In Deutschland besteht ein Leistungskatalog mit Eingriffen, die in der Regel ambulant zu erbringen sind (1), und solchen, bei denen sowohl eine ambulante als auch eine stationäre Durchführung möglich ist (2) («Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Operationen»). Abbildung 14 zeigt die Kategorien und Gruppen, in welche die Eingriffe (1) eingeordnet werden können. Bereits in der nationalen oder der kantonalen Liste enthaltene Gruppen sind durch graue Schrift gekennzeichnet. Erweiterungen dieser bekannten Gruppen durch mehr CHOPs gemäss dem Deutschen Leistungskatalog sind in der Abbildung 14 durch den Zusatz «(erweitert)» ausgewiesen.

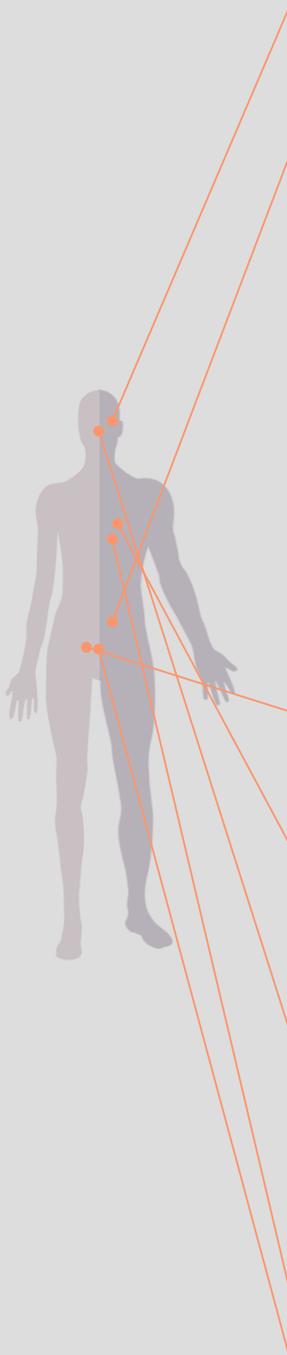
Die Rechtsgrundlage für den Deutschen Leistungskatalog bildet der Paragraph 115b des Deutschen Sozialgesetzbuchs Nr. 5 (SGB V). Demgemäss vereinbarten die Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung einen Vertrag zum ambulanten Operieren mit Leistungskatalog sowie einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte. Der Leistungskatalog wird jährlich aktualisiert.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Vgl. Kanton Luzern, Liste 2019, 2020.

<sup>21</sup> Vgl. GKV-Spitzenverband (Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen), 2020. Für den vorliegenden Bericht wurde der Katalog 2019 verwendet.

Abbildung 14:

## Deutscher Katalog ambulant durchführbarer Eingriffe | Akutsomatik



### Augen

#### Eingriffe an den Augen

1. Grauer Star (erweitert)
2. Operationen an den äusseren Augenmuskeln
3. Operationen an Netz- und Aderhaut
4. Sonstiges (z. B. Augenlid-Operationen, Operationen an der Iris wie Iridoplastik durch Laser, Operationen an der Bindehaut)

### Bauch

#### Eingriffe am Verdauungstrakt

5. Hämorrhoiden
6. Eingriffe am Darm (z. B. Entnahmen Gewebeproben/Biopsien, Darmspiegelung)
7. Sonstiges (künstlicher Magen- oder Magenausgang, Eingriffe an der Speiseröhre, Untersuchungen/Eingriffe an Leber, Gallenblase/-wegen und Bauchspeicheldrüse)

#### Sonstige Eingriffe im Bauchraum

8. Leistenbruch
9. Bauchspiegelung
10. Weitere Hernienoperationen (z. B. Nabelbruch)

### Bewegungsapparat

#### Oberkörper

11. Handchirurgie (erweitert)
12. Oberarm, Ellenbogen
13. Sonstiges (Brustwand, Bauch, Rücken; Schulter, Achsel, Schlüsselbein; Unterarm; Sonstiges)

#### Unterkörper

14. Fusschirurgie (erweitert)
15. Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus (erweitert)
16. Oberschenkel
17. Untere Extremität

#### Verschiedene Lokalisationen

18. Osteosynthese-Materialentfernungen
19. Sonstiges

### Gynäkologie

#### Weibliche Geschlechtsorgane, Geburtshilfe

20. Eingriffe am Gebärmutterhals
21. Eingriffe an der Gebärmutter (erweitert)
22. Sonstiges (geburtshilfliche Eingriffe, Operationen an der Brust, Zysten am äusseren weiblichen Genital (Vulva))

### Herz und Gefässe

#### Eingriffe am Herzen

23. Herzschrittmacher inkl. Wechsel (erweitert)
24. Kardiologische Untersuchungsverfahren

#### Eingriffe an Gefässen

25. Krampfademern
26. Perkutane transluminale Angioplastik inkl. Ballondilatation
27. Sonstiges (Eingriffe für Blutreinigung; Implantation, Revision, Wechsel oder Entfernung eines Katheterversweilsystems; Verschluss arteriovenöse Fistel)

### Hals-Nasen-Ohren (HNO)

#### Mund, Nase, Rachen, Hals

28. Mandelentfernungen
29. Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen
30. Kehlkopfoperationen
31. Sonstiges (Eingriffe an den Zähnen wie Zahnextraktion; Operationen an der Zunge; Operationen an Speicheldrüsen, Mund(höhle), Gesicht)

#### Ohren

32. Operationen an Mittel- und Innenohr

### Lymphsystem

#### Eingriffe am lymphatischen System

33. Lymphknoten

### Neurologie

#### Eingriffe am Nervensystem

34. Operationen an kranialen und peripheren Nerven

### Urologie

#### Eingriffe an den Harnorganen

35. Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)
36. Katheterisierung und Entfernung Katheter
37. (Sonstige) Eingriffe an Harnleiter oder Harnröhre
38. (Sonstige) Eingriffe an der Harnblase

#### Eingriffe an den männlichen Geschlechtsorganen

39. Beschneidung
40. Eingriffe an Samenstrang und Samenleiter

### Anderes

Darstellung der GSI (Stand: 31.12.2020)

## Ein Jahr nach Einführung der nationalen AVOS-Liste

Die nationale AVOS-Liste des BAG mit sechs Gruppen von Eingriffen, die in der Regel nur noch bei ambulanter Durchführung von der OKP vergütet werden, gilt seit dem 1. Januar 2019. Als Indikator für die Auswirkungen der nationalen AVOS-Liste auf die stationären Fallzahlen im Kanton Bern kann der Vergleich der stationären Fälle der Berner Wohnbevölkerung in den sechs Gruppen von Eingriffen vor und nach Einführung der Liste dienen (vgl. Tabelle 6).

Als «AVOS-Fälle» wurden Spitalaufenthalte von Patientinnen und Patienten gezählt, die als Hauptbehandlung einen Eingriff der Liste aufwiesen, einen geringen Komplexitäts- und Komorbiditätslevel sowie einen kurzen Spitalaufenthalt von maximal zwei Nächten hatten, geplant (nicht notfallmässig) ins Spital eingetreten waren und 4 bis und mit 84 Jahre alt waren. Soziale Faktoren konnten aufgrund mangelnder Datenlage nicht berücksichtigt werden (vgl. Kapitel 3.4).

Tabelle 6:

### Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung in Berner Spitälern mit Eingriffen der nationalen AVOS-Liste als Hauptbehandlung, vor und nach Einführung der Liste | Akutsomatik

	Fälle zu allen Hauptkostenträgern für Grundversicherungsleistungen inkl. KVG-Fälle			KVG-Fälle		
	2018	2019	Veränderung in %	2018	2019	Veränderung in %
Eingriffe am Gebärmutterhals (AVOS [AvS] 6)	352	72	-79.5%	351	71	-79.8%
Eingriffe an der Gebärmutter (AvS 6)	189	102	-46.0%	189	102	-46.0%
Hämorrhoiden (AvS 6)	346	91	-73.7%	346	91	-73.7%
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus (AvS 6)	1'309	343	-73.8%	889	213	-76.0%
Krampfadern (AvS 6)	450	261	-42.0%	450	261	-42.0%
Leistenbruch (AvS 6)	1'327	446	-66.4%	1'300	434	-66.6%
Mandelentfernungen (AvS 6)	101	71	-29.7%	98	71	-27.6%
<b>Total</b>	<b>4'074</b>	<b>1'386</b>	<b>-66.0%</b>	<b>3'623</b>	<b>1'243</b>	<b>-65.7%</b>
Die Einschränkungen zu AVOS-Eingriffen bezüglich der Seitigkeit, Rezidivität sowie im Zusammenhang mit einer Geburt wurden berücksichtigt.						
Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, kantonale Daten (Stand: 31.12.2020)						

Der Vergleich der Fallzahlen in den Jahren 2018 und 2019 zeigt insgesamt einen Rückgang von 66% der stationären Fälle der Berner Wohnbevölkerung in den Spitälern im Kanton Bern auf. Zwischen den Eingriffs-Gruppen zeichneten sich dabei Unterschiede im Ausmass der Fallzahlreduktion ab. Während z. B. stationäre Eingriffe am Gebärmutterhals um rund 80% zurückgingen, reduzierten sich stationäre Mandelentfernungen lediglich um rund 30%.

Die in Tabelle 6 ersichtlichen Fallzahlen total, also die gemäss AVOS-Liste potenziell ambulanten durchführbaren Fälle/das ambulante Potenzial (alle Hauptkostenträger: 4'074 Fälle [2018], 1'386 Fälle [2019]), machten im Jahr 2018 2.6% der Gesamtfallzahlen (156'723 Fälle) aus und konnten 2019 auf 0.9% der Gesamtfallzahlen (155'211 Fälle)<sup>22</sup> reduziert werden.

### Der Berner Weg ab 2021

Um im Kanton Bern den Trend zur Ambulantisierung aufzunehmen und das ambulante Potenzial weiterer Eingriffe auszuschöpfen, führt die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion per 1. Juli 2021 die erweiterte AVOS-Liste, die «16er-Liste», ein. Diese enthält neben den sechs Gruppen der nationalen AVOS-Liste zusätzliche Gruppen von Eingriffen (vgl. Abbildung 13).

Tabelle 7 stellt das zusätzliche ambulante Potenzial 2019 gemäss der «16er-Liste» (exklusiv Eingriffe gemäss nationaler AVOS-Liste) nach Eingriffen dar. Ganze 61.9% des Potenzials können den Kategorien Kardiologie und Gefässe zugeordnet werden (Eingriffsgruppen Herzschrittmacher inkl. Wechsel, kardiologische Untersuchungsverfahren, Krampfadern erweitert sowie perkutane transluminale Angioplastik inkl. Ballondilatation).

<sup>22</sup> Die Gesamtfallzahlen weichen von den bisher aufgeführten ab (vgl. u. a. Tabelle 2), da für diese Auswertung zu AVOS, welche das Jahr 2019 einschliesst, die kantonalen Daten verwendet wurden. Diese beschränken sich auf Leistungen in Berner Spitälern.

Tabelle 7:

### Zusätzliches ambulantes Potenzial 2019 gemäss erweiterter AVOS-Liste «16er-Liste» (zusätzlich zu Potenzial gemäss nationaler AVOS-Liste) | Akutsomatik

Eingriffe	Fälle zu allen Hauptkostenträgern für Grundversicherungsleistungen, inkl. KVG-Fälle
Kardiologische Untersuchungsverfahren (AVOS [AvS] 16)	971
Perkutane transluminale Angioplastik inkl. Ballondilatation (AvS 16)	587
Osteosynthesematerialentfernungen (AvS 16)	546
Eingriffe an der Gebärmutter (erweitert) (AvS 16)	205
Herzschrittmacher inkl. Wechsel (AvS 16)	187
Handchirurgie (AvS 16)	97
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL) (AvS 16)	91
Fusschirurgie (exkl. Hallux valgus) (AvS 16)	67
Grauer Star (AvS 16)	64
Krampfadern (erweitert) (AvS 16)	20
Beschneidung (AvS 16)	17
<b>Total</b>	<b>2'852</b>

Die Einschränkungen zu AVOS-Eingriffen bezüglich der Seitigkeit wurden berücksichtigt.  
Es gab keine Einschränkungen bezüglich Rezidivität oder Geburt.

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, kantonale Daten (Stand: 31.12.2020)

Analog stellt Tabelle 8 das zusätzliche ambulante Potenzial 2019 gemäss dem AVOS-Katalog aus Deutschland (exklusiv Eingriffe gemäss nationaler AVOS-Liste [«6er-Liste»] und gemäss der erweiterten AVOS-Liste [«16er-Liste»]) nach Eingriffen dar.<sup>23</sup> Dieses zusätzliche Potenzial (2'999 Fälle, davon 83.8% KVG-Fälle) fällt sehr ähnlich aus wie jenes der erweiterten AVOS-Liste (2'852 Fälle, davon 89.8% KVG-Fälle).

Tabelle 8:

### Zusätzliches ambulantes Potenzial 2019 gemäss AVOS-Katalog aus Deutschland (zusätzlich zu Potenzial gemäss nationaler und erweiterter AVOS-Liste) | Akutsomatik

Eingriffe	Fälle zu allen Hauptkostenträgern für Grundversicherungsleistungen, inkl. KVG-Fälle
Fusschirurgie (erweitert)	570
Handchirurgie (erweitert)	562
Eingriffe am Darm (z. B. Entnahme Gewebeprobe/Biopsien, Darmspiegelung)	265
Operationen an kranialen und peripheren Nerven	216
Weitere Hernienoperationen (z. B. Nabelbruch)	180
Katheterisierung und Entfernung Katheter	129
Oberschenkel	115
Oberarm und Ellenbogen	107
Operationen an Netz- und Aderhaut	100
Untere Extremität	87
Operationen an Mittel- und Innenohr	79
Kniearthroskopien (erweitert)	65
(Sonstige) Eingriffe an Harnleiter oder Harnröhre	64
Bauchspiegelung	54
Eingriffe an Samenstrang und Samenleiter	51
Kehlkopfoperationen	41
Lymphknoten	34
Eingriffe an der Harnblase	28
Harnleiter-Katheterisierung und Entfernung Katheter	24
Operationen an den äusseren Augenmuskeln	24
Grauer Star (erweitert)	16
Operationen an Speicheldrüsen, Mund(höhle) und Gesicht	16
Kiefergelenk	15
Eingriffe an Zähnen (z. B. Zahnextraktion)	14
Implantation, Revision, Wechsel oder Entfernung eines Katheterverweilsystems	14
Unterarm	14
Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen	13
Schulter, Achsel, Schlüsselbein	12
Untersuchungen/Eingriffe an Leber, Gallenblase/-wegen und Bauchspeicheldrüse	12
Summe der übrigen Gruppen	78
<b>Total</b>	<b>2'999</b>

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, kantonale Daten (Stand: 31.12.2020)

<sup>23</sup> Die Gruppierung erfolgte durch die GSI.

Tabelle 9 fasst diese zusätzlichen ambulanten Potenziale gemäss der erweiterten AVOS-Liste und gemäss dem AVOS-Katalog aus Deutschland nach Leistungsbereichen zusammen. Während sich im Jahr 2019 durch die zusätzlichen Positionen der erweiterten AVOS-Liste das grösste Potenzial zur Fallzahlreduktion in den Leistungsbereichen Gefässe und Herz ergab, lag das grösste Potenzial durch die zusätzlichen Positionen des AVOS-Katalogs aus Deutschland in den Leistungsbereichen Ophthalmologie und Bewegungsapparat.

*Tabelle 9:*

**Zusätzliches ambulantes Potenzial 2019 gemäss erweiterter AVOS-Liste und gemäss AVOS-Katalog aus Deutschland nach Leistungsbereichen | Akutsomatik**

Leistungsbereiche	2019 Zusätzliches ambulantes Potenzial 2019 gemäss der erweiterten AVOS-Liste («16er-Liste») (exkl. Eingriffe nationale AVOS-Liste)			Zusätzliches ambulantes Potenzial 2019 gemäss AVOS-Katalog aus Deutschland (exkl. Eingriffe nationale AVOS-Liste und Eingriffe erweiterte AVOS-Liste)	
	Fallzahl	Fallzahl	%	Fallzahl	%
Fälle zu allen Hauptkostenträgern für Grundversicherungslösungen, inkl. KVG-Fälle					
Basispaket	59'347	408	0.7%	602	1.0%
Bewegungsapparat	24'110	336	1.4%	1'519	6.3%
Geburtshilfe	10'673	2	0.0%	1	0.0%
Neugeborene	9'888				
Herz	8'074	1'164	14.4%	6	0.1%
Urologie	6'275	96	1.5%	285	4.5%
Hals-Nasen-Ohren	4'802			171	3.6%
Gynäkologie	4'696	200	4.3%	29	0.6%
Gastroenterologie	4'420			178	4.0%
Neurologie	4'175				
Viszeralchirurgie	3'429	2	0.1%	18	0.5%
Pneumologie	2'736	1	0.0%		
Gefässe	2'713	579	21.3%	1	0.0%
Hämатologie	1'964			25	1.3%
(Radio-)Onkologie	1'487			2	0.1%
Ophthalmologie	1'391	64	4.6%	150	10.8%
Endokrinologie	1'131			2	0.2%
Neurochirurgie	1'046				
Nephrologie	742			8	1.1%
Rheumatologie	680				
Dermatologie	539			1	0.2%
Schwere Verletzungen	431			1	0.2%
Thoraxchirurgie	405				
Transplantationen	57				
<b>Total</b>	<b>155'211</b>	<b>2'852</b>	<b>1.8%</b>	<b>2'999</b>	<b>1.9%</b>

Erweiterte AVOS-Liste («16er-Liste»): Die Einschränkungen zu AVOS-Eingriffen bezüglich der Seitigkeit wurden berücksichtigt. Es gab keine Einschränkungen bezüglich Rezidivität oder Geburt. Deutscher Katalog: Zusatzinformationen konnten nicht berücksichtigt werden.

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, kantonale Daten (Stand: 31.12.2020)

Kumuliert (verbleibendes Potenzial der nationalen AVOS-Liste im Jahr 2019, zusätzliches Potenzial der erweiterten AVOS-Liste und zusätzliches Potenzial gemäss dem AVOS-Katalog aus Deutschland im Jahr 2019) ergibt sich 2019 gemäss den AVOS-Listen ein ambulantes Potenzial von 4.7%, gemessen an den Gesamtfallzahlen (155'211 Fälle).

## 5.4 Bedarfsprognosen bis zum 31. Dezember 2030

### Basisszenario | Szenario 1

Im Folgenden (vgl. Tabelle 10) findet sich die Bedarfsprognose für die Akutsomatik, also die Prognose der stationären Fälle in der Akutsomatik bis zum 31. Dezember 2030, basierend auf den Fallzahlen des Jahres 2018. Die Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften (vgl. Versorgungsplanung 2016, S. 141) wurden ebenso berücksichtigt wie die zunehmende Ambulantisierung gemäss der seit 1. Januar 2019 national gültigen AVOS-Liste (Fälle zu allen Hauptkostenträgern für Grundversicherungsleistungen, inkl. KVG-Fälle, berücksichtigt).

Tabelle 10 zeigt, im Vergleich der Jahre 2030 und 2018, einen Zuwachs der Fallzahlen um 10% (das entspricht 16'389 Fällen). Die Veränderungsraten unterscheiden sich nach Leistungsbereichen. Bis 2030 wird ein Wachstum der Fallzahlen in den meisten Leistungsbereichen erwartet. Die Fälle in den Bereichen Pneumologie (+31.7%), Gastroenterologie (+30.0%) und Neurologie (26.8%) wachsen gemäss der berechneten Prognose b) am stärksten. In den Leistungsbereichen Geburtshilfe und Gynäkologie werden hingegen (geringe) Fallzahlenrückgänge bis 2030 prognostiziert (Geburtshilfe -1.8%, Gynäkologie -6.5%).

Tabelle 10:

### Szenario 1 (Basisszenario): Prognose der Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31.12.2030 unter Berücksichtigung der nationalen AVOS-Liste | Akutsomatik

Leistungsbereiche	Datenausgangsbasis 31.12.2018	Prognose bis zum 31.12.2030			
		a)	a) Veränderung (Δ) in %	b)	b) Δ in %
Basispaket	62'573	68'938	10.2%	68'938	10.2%
Bewegungsapparat	27'121	28'174	3.9%	28'174	3.9%
Geburtshilfe	11'223	11'024	-1.8%	11'024	-1.8%
Neugeborene	10'249	10'303	0.5%	10'668	4.1%
Herz	8'079	9'502	17.6%	9'265	14.7%
Urologie	6'823	7'673	12.5%	8'342	22.3%
Hals-Nasen-Ohren	5'197	5'387	3.7%	5'428	4.5%
Gynäkologie	5'178	4'841	-6.5%	4'841	-6.5%
Gastroenterologie	4'470	5'345	19.6%	5'811	30.0%
Neurologie	4'462	5'337	19.6%	5'657	26.8%
Pneumologie	2'989	3'621	21.2%	3'937	31.7%
Viszeralchirurgie	2'889	3'150	9.0%	3'150	9.0%
Gefässe	2'745	3'257	18.7%	3'382	23.2%
Hämatologie	1'772	2'184	23.2%	2'184	23.2%
(Radio-)Onkologie	1'684	1'908	13.3%	1'962	16.5%
Ophthalmologie	1'512	1'761	16.5%	1'761	16.5%
Endokrinologie	853	1'010	18.4%	1'010	18.4%
Rheumatologie	836	943	12.8%	1'025	22.6%
Neurochirurgie	786	860	9.4%	889	13.1%
Nephrologie	753	901	19.7%	901	19.7%
Dermatologie	624	698	11.8%	711	13.9%
Schwere Verletzungen	467	548	17.3%	548	17.3%
Thoraxchirurgie	287	320	11.5%	348	21.2%
Transplantationen	83	88	5.6%	88	5.6%
<b>Total</b>	<b>163'655</b>	<b>177'771</b>	<b>8.6%</b>	<b>180'044</b>	<b>10.0%</b>
davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	6'967	7'442	6.8%	7'535	8.2%
davon in Spitälern im Kanton Bern	156'688	170'329	8.7%	172'509	10.1%

a) Fallzahlen nach Status-quo-Methode: Demografischer Effekt

b) Fallzahlen nach Status-quo-Methode zzgl. Anpassung durch Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften (z. B. zu Epidemiologie und medizintechnischem Fortschritt)

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020) und der kantonalen Bevölkerungsprojektion aus dem Jahr 2016 (mittleres Szenario)

## Zusätzliche Prognoseszenarien | Szenarien 2 und 3

Da die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion davon ausgeht, dass die Ambulantisierung bis zum Jahr 2030 fortschreiten wird, wurden zwei zusätzliche Prognoseszenarien für den Kanton Bern berechnet.

- Szenario 2 berücksichtigt zusätzlich zum ambulanten Potenzial der nationalen AVOS-Liste das erweiterte Potenzial der erweiterten AVOS-Liste («16er-Liste»).
- Szenario 3 berücksichtigt zusätzlich zum ambulanten Potenzial der nationalen AVOS-Liste und zum erweiterten Potenzial der erweiterten AVOS-Liste («16er-Liste») das erweiterte Potenzial des AVOS-Katalogs aus Deutschland.

Nach Szenario 2 reduziert sich der Fallzahlen-Zuwachs bis 2030 von 10% (vgl. Tabelle 10) auf 7.8% (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11:

### Szenario 2: Prognose der Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31.12.2030 unter Berücksichtigung der erweiterten AVOS-Liste («16er-Liste») | Akutsomatik

Leistungsbereiche	Datenausgangs-basis 31.12.2018	Prognose bis zum 31.12.2030			
		a)	a) Veränderung (Δ) in %	b)	b) Δ in %
Basispaket	62'573	68'426	9.4%	68'426	9.4%
Bewegungsapparat	27'121	27'793	2.5%	27'793	2.5%
Geburtshilfe	11'223	11'017	-1.8%	11'017	-1.8%
Neugeborene	10'249	10'303	0.5%	10'668	4.1%
Herz	8'079	8'159	1.0%	7'805	-3.4%
Urologie	6'823	7'529	10.3%	8'186	20.0%
Hals-Nasen-Ohren	5'197	5'387	3.7%	5'428	4.5%
Gynäkologie	5'178	4'576	-11.6%	4'576	-11.6%
Gastroenterologie	4'470	5'345	19.6%	5'811	30.0%
Neurologie	4'462	5'337	19.6%	5'657	26.8%
Pneumologie	2'989	3'616	21.0%	3'931	31.5%
Viszeralchirurgie	2'889	3'150	9.0%	3'150	9.0%
Gefässe	2'745	2'574	-6.2%	2'678	-2.4%
Hämatologie	1'772	2'184	23.2%	2'184	23.2%
(Radio-)Onkologie	1'684	1'908	13.3%	1'962	16.5%
Ophthalmologie	1'512	1'673	10.7%	1'673	10.7%
Endokrinologie	853	1'010	18.4%	1'010	18.4%
Rheumatologie	836	929	11.1%	1'010	20.8%
Neurochirurgie	786	857	9.1%	887	12.9%
Nephrologie	753	901	19.7%	901	19.7%
Dermatologie	624	698	11.8%	711	13.9%
Schwere Verletzungen	467	548	17.3%	548	17.3%
Thoraxchirurgie	287	320	11.5%	348	21.2%
Transplantationen	83	88	5.6%	88	5.6%
<b>Total</b>	<b>163'655</b>	<b>174'327</b>	<b>6.5%</b>	<b>176'448</b>	<b>7.8%</b>
davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	6'967	7'360	5.6%	7'452	7.0%
davon in Spitälern im Kanton Bern	156'688	166'967	6.6%	168'995	7.9%
a)	Fallzahlen nach Status-quo-Methode: Demografischer Effekt				
b)	Fallzahlen nach Status-quo-Methode zzgl. Anpassung durch Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften (z. B. zu Epidemiologie und medizintechnischem Fortschritt)				
Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020) und der kantonalen Bevölkerungsprojektion aus dem Jahr 2016 (mittleres Szenario)					

Wird im Szenario 3 zusätzlich zum ambulanten Potenzial der nationalen AVOS-Liste und dem erweiterten Potenzial der «16er-Liste» das erweiterte Potenzial des AVOS-Katalogs aus Deutschland berücksichtigt, verringert sich der prognostizierte Fallzahlen-Zuwachs auf 5.7% (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12:

**Szenario 3: Prognose der Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31.12.2030 unter Berücksichtigung der erweiterten AVOS-Liste («16er-Liste») sowie des zusätzlichen ambulanten Potenzials gemäss AVOS-Katalog aus Deutschland | Akutsomatik**

Leistungsbereiche	Datenausgangsbasis 31.12.2018	Prognose bis zum 31.12.2030			
		a)	a) Veränderung (Δ) in %	b)	b) Δ in %
Basispaket	62'573	67'795	8.3%	67'795	8.3%
Bewegungsapparat	27'121	26'089	-3.8%	26'089	-3.8%
Geburtshilfe	11'223	11'016	-1.8%	11'016	-1.8%
Neugeborene	10'249	10'303	0.5%	10'668	4.1%
Herz	8'079	8'150	0.9%	7'795	-3.5%
Urologie	6'823	7'217	5.8%	7'846	15.0%
Hals-Nasen-Ohren	5'197	5'127	-1.4%	5'163	-0.7%
Gynäkologie	5'178	4'530	-12.5%	4'530	-12.5%
Gastroenterologie	4'470	5'170	15.7%	5'621	25.8%
Neurologie	4'462	5'337	19.6%	5'657	26.8%
Pneumologie	2'989	3'613	20.9%	3'928	31.4%
Viszeralchirurgie	2'889	3'139	8.7%	3'139	8.7%
Gefässe	2'745	2'573	-6.3%	2'673	-2.6%
Hämatologie	1'772	2'174	22.7%	2'174	22.7%
(Radio-)Onkologie	1'684	1'907	13.2%	1'961	16.4%
Ophthalmologie	1'512	1'479	-2.2%	1'479	-2.2%
Endokrinologie	853	1'010	18.4%	1'010	18.4%
Rheumatologie	836	846	1.2%	920	10.1%
Neurochirurgie	786	855	8.8%	885	12.6%
Nephrologie	753	894	18.8%	894	18.8%
Dermatologie	624	696	11.5%	709	13.6%
Schwere Verletzungen	467	548	17.3%	548	17.3%
Thoraxchirurgie	287	320	11.5%	348	21.2%
Transplantationen	83	88	5.6%	88	5.6%
<b>Total</b>	<b>163'655</b>	<b>170'874</b>	<b>4.4%</b>	<b>172'934</b>	<b>5.7%</b>
davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	6'967	7'230	3.8%	7'320	5.1%
davon in Spitälern im Kanton Bern	156'688	163'644	4.4%	165'614	5.7%

a) Fallzahlen nach Status-quo-Methode: Demografischer Effekt  
b) Fallzahlen nach Status-quo-Methode zzgl. Anpassung durch Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften (z. B. zu Epidemiologie und medizintechnischem Fortschritt)

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020) und der kantonalen Bevölkerungsprojektion aus dem Jahr 2016 (mittleres Szenario)

## 5.5 Entwicklungstendenz

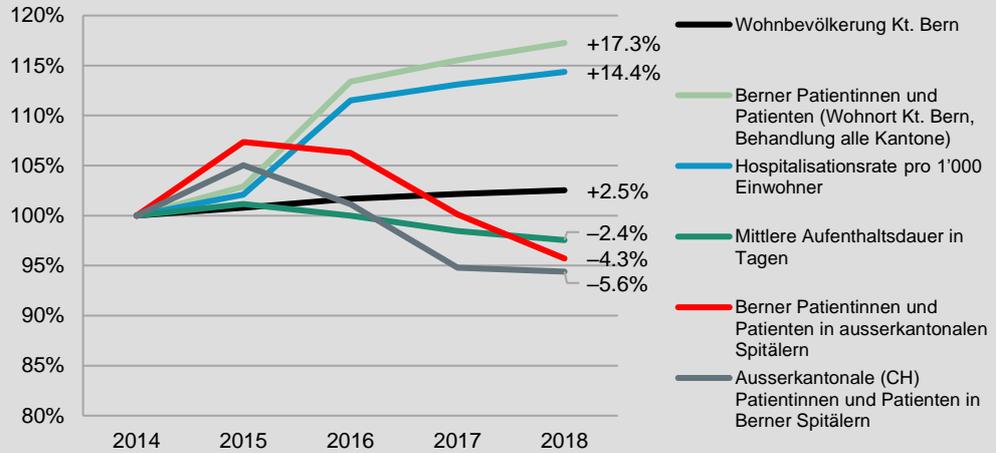
Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) erwartet eine Entwicklung, die zwischen dem Basisszenario (Szenario 1) und dem Szenario 2 liegt. Die GSI ist sich jedoch bewusst, dass eine Bandbreite an Entwicklungen möglich ist. Es hängt insbesondere von vielen Faktoren ab, in welcher Grössenordnung die Verlagerung «ambulant zu stationär» erfolgen wird. Ob ein Eingriff stationär oder ambulant erfolgt, ist zum einen von finanziellen Anreizen abhängig. Zum anderen können Charakteristika der zu behandelnden Patientin bzw. des zu behandelnden Patienten, die Präferenz der Patientinnen und Patienten für eine stationäre oder ambulante Behandlung und die Präferenzen über die Art der Behandlung und Routineprozesse bei den Zuweisenden entscheidend sein. Nicht zuletzt bestimmen auch die tatsächlich vorhandenen ambulanten Versorgungsangebote das stationäre Leistungsgeschehen mit. Insbesondere die Funktion von Spitälern im ländlichen Raum kann häufig nicht losgelöst von der Versorgung durch niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte vor Ort betrachtet werden.

## 6 Rehabilitation

### Auf einen Blick:

Abbildung 15:

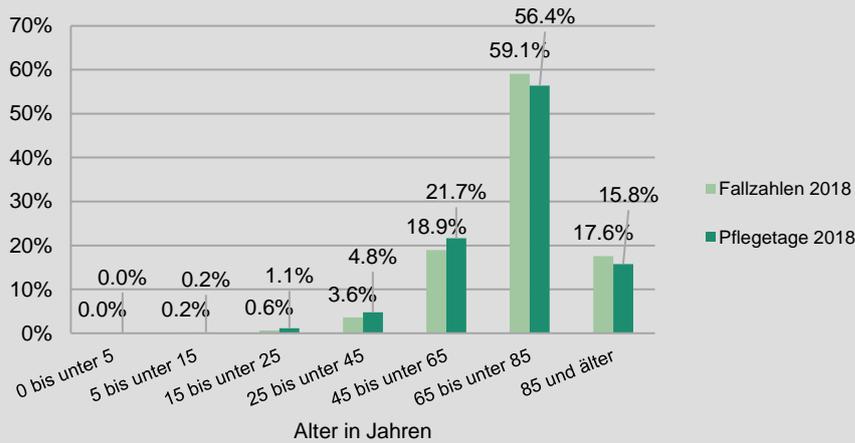
#### Inanspruchnahme Rehabilitation 2014–2018



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Abbildung 16:

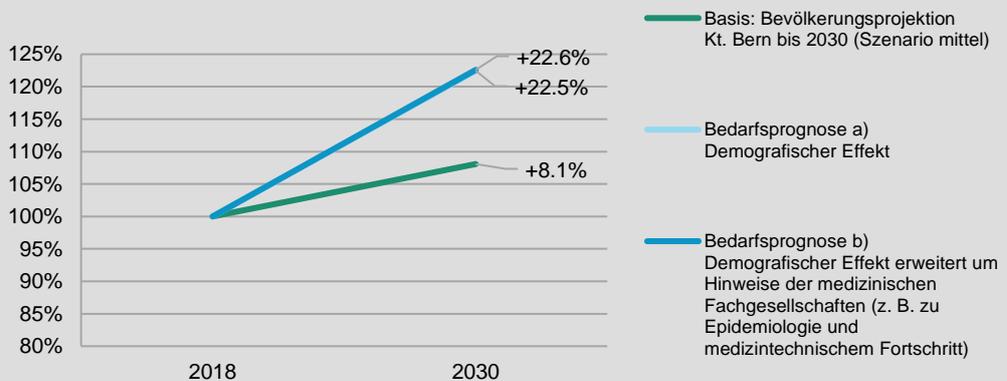
#### Altersverteilung Rehabilitation 2018



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Abbildung 17:

#### Bedarfsprognose Rehabilitation bis 2030



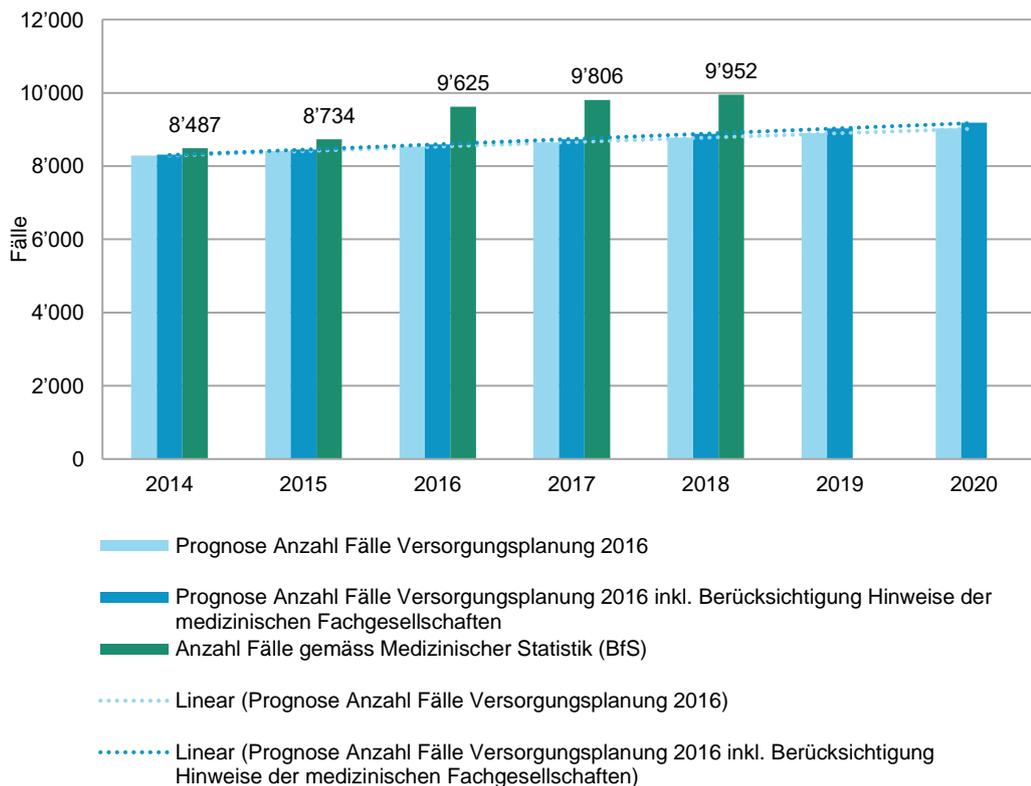
Quelle: Auswertung der GSI (Stand: 31.12.2020)

## 6.1 Überprüfung der Bedarfsprognose der Versorgungsplanung 2016

Abbildung 18 zeigt die von der Versorgungsplanung 2016 prognostizierten Fallzahlen bis 2020 – zum einen jene, die lediglich den demografischen Effekt widerspiegeln (hellblaue Säulen), zum anderen jene, die auch die Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften berücksichtigen (dunklere blaue Säulen).<sup>24</sup> Vergleicht man die tatsächlichen Fälle gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser im Jahr 2018 (grüne Säule) mit den um die Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften angepassten prognostizierten Fallzahlen (dunklere blaue Säule), ergibt sich eine Differenz von +12.0%. Damit wurden die Fallzahlen im Bereich Rehabilitation durch die Versorgungsplanung 2016 moderat unterschätzt.

Abbildung 18:

### Überprüfung Bedarfsprognose Rehabilitation der Versorgungsplanung 2016 | Rehabilitation



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Für den starken Anstieg der Fallzahlen in der Rehabilitation gibt es verschiedene mögliche Gründe. Einer davon ist der steigende Anteil älterer Menschen (vgl. Kapitel 4 «Bevölkerungsentwicklung»). Dieser wirkt sich insbesondere auf die Fallzahlen in der Rehabilitation aus, da der Anteil der ab 65-jährigen Patientinnen und Patienten in der Rehabilitation am grössten ist (Akutsomatik 2018 43.2%, Psychiatrie 2018 16.0%).<sup>25</sup> Dies wurde in der Prognose berücksichtigt. Die Kostengutsprachepraxis der Versicherer kann ebenso ein Grund für steigende Fallzahlen sein, wie auch generell neue Angebote und Behandlungskonzepte. Die Integration der akutstationären und der rehabilitativen Versorgung ermöglicht zum Beispiel einen hohen Anteil an internen Übertritten (vgl. «Eintrittsarten» in Kapitel 6.2). Diese Integration ist zwischen 2014 und 2018 fortgeschritten. 2018 boten von den 23 Spitälern/Spitalgruppen im Kanton Bern mit Angeboten in den Bereichen der Akutsomatik und/oder Rehabilitation 7 Spitäler Leistungen in beiden Bereichen an, das entspricht 30%. Im Jahr 2014 waren es lediglich 4 von 24 Spitälern/Spitalgruppen oder 17%.

<sup>24</sup> Im Gegensatz zur Versorgungsplanung 2016 sind in dieser Abbildung die Fälle mit der Eintrittsart «interner Übertritt» auch dargestellt, um einen sinnvollen Vergleich mit den in diesem Bericht aufgeführten Zahlen anzustellen. Im Bereich Rehabilitation machen die internen Übertritte einen massgeblichen Anteil der Fallzahlen aus (zwischen 8 und 11% in den Jahren 2014 bis 2018). In den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie ist dies nicht der Fall.

<sup>25</sup> Vgl. auch Bundesamt für Statistik (BfS), 2019a.

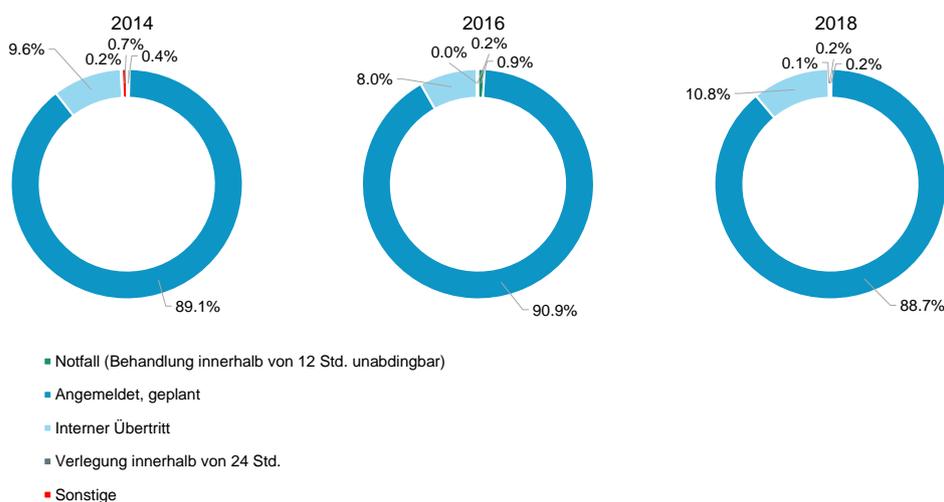
## 6.2 Inanspruchnahme bis 2018

### Eintrittsarten

Die grosse Mehrheit der Berner Patientinnen und Patienten, um die 90%, tritt geplant in eine Rehabilitationsklinik ein (vgl. Abbildung 19). Eine Besonderheit im Bereich Rehabilitation ist die zweithäufigste Eintrittsart, die internen Übertritte. Während sie in der Akutsomatik und der Psychiatrie kaum eine Rolle spielen, machen sie in der Rehabilitation einen massgeblichen Anteil der Eintritte aus – zwischen 8.0 und 10.8% in den Jahren 2014 bis 2018. Dies wird ermöglicht durch die zunehmende Integration der akutstationären und der rehabilitativen Versorgung (vgl. Kapitel 6.1).<sup>26</sup>

Abbildung 19:

**Art des Eintritts der Berner Wohnbevölkerung in eine Rehabilitationsklinik 2014, 2016 und 2018 | Rehabilitation**



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

### Altersstruktur

Das Alter ist ein massgeblicher Einflussfaktor für die Inanspruchnahme stationärer Leistungen in Rehabilitationskliniken. Während es kaum Fälle bei den unter 25-Jährigen gibt (Anteile in den entsprechenden Altersgruppen von unter 1%), gingen 2018 von den ab 65-Jährigen 76.7% der Fälle aus (vgl. Tabelle 13). Dieser Anteil ist zwischen 2014 und 2018 um 1.9 Prozentpunkte gestiegen (2014 lag er bei 74.8%).

Tabelle 13:

**Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Altersgruppen 2014/2018 | Rehabilitation**

Altersgruppe	Fälle 2014		Fälle 2018	
	absolute Anzahl	Anteil in Prozent	absolute Anzahl	Anteil in Prozent
0 bis unter 5	4	0.0%	3	0.0%
5 bis unter 15	11	0.1%	17	0.2%
15 bis unter 25	56	0.7%	61	0.6%
25 bis unter 45	360	4.2%	358	3.6%
45 bis unter 65	1'712	20.2%	1'883	18.9%
65 bis unter 85	5'089	60.0%	5'880	59.1%
85 und älter	1'255	14.8%	1'750	17.6%
<b>Berner Wohnbevölkerung insgesamt</b>	<b>8'487</b>	<b>100.0%</b>	<b>9'952</b>	<b>100.0%</b>

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

<sup>26</sup> Die nachfolgenden Auswertungen zur Rehabilitation wurden deshalb unter Berücksichtigung der Eintrittsart «Interne Übertritte» vorgenommen.

## Fallzahlen

Die Fallzahlen in der Rehabilitation stiegen zwischen 2014 und 2018 um 17.3% an (vgl. Tabelle 14, differenziert nach Leistungsbereichen). Dieser Anstieg liegt deutlich über jenem der Akutsomatik (+5.1%) und über jenem der Psychiatrie (+14.9%) in diesem Zeitraum. 2018 wurden 9'952 stationäre Fälle von Bernerinnen und Bernern in einer Rehabilitationsklinik gezählt. Die Anzahl Fälle der Berner Patientinnen und Patienten, die sich in einer ausserkantonalen Rehabilitationsklinik behandeln liessen, sank zwischen 2014 und 2018 um 4.3%. Der grösste Anteil der stationären Behandlungen erfolgte durchgehend im Leistungsbereich Muskuloskelettale Rehabilitation (2018: 48.4%).

In Bezug auf die Fallzahlentwicklung zwischen 2014 und 2018 ist eine Zunahme der Fälle in allen Leistungsbereichen ausser dem Bereich Rehabilitation Querschnittgelähmter (−36.4%) feststellbar. Dieser Bereich machte aber nur einen sehr geringen Anteil der Fälle aus (0.6%). Die Internistische und onkologische Rehabilitation sticht mit einer Zunahme von 52.2% heraus. Auch in den Leistungsbereichen Pulmonale Rehabilitation (+29.9%) und Neurologische Rehabilitation (+26.5%) stiegen die Fallzahlen merklich. Die geriatrischen Fälle sind in den spezifischen in Tabelle 14 aufgeführten Leistungsbereichen enthalten.

Tabelle 14:

### Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014–2018 (inkl. geriatrischer Fälle) | Rehabilitation

Kürzel	Leistungsbereiche	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung in Prozent 2018 im Vergleich zu 2014
MSK	Muskuloskelettale Rehabilitation	4'288	4'174	4'724	4'709	4'820	12.4%
NEU	Neurologische Rehabilitation	1'342	1'579	1'634	1'733	1'698	26.5%
KAR	Kardiovaskuläre Rehabilitation	1'183	1'256	1'317	1'258	1'269	7.3%
INT	Internistische und onkologische Rehabilitation	619	655	842	911	942	52.2%
PUL	Pulmonale Rehabilitation	633	698	728	777	822	29.9%
PSY	Psychosomatische Rehabilitation	277	250	267	285	289	4.3%
RQU	Rehabilitation Querschnittgelähmter	99	68	57	73	63	−36.4%
[n. z.]	nicht zuordenbar	46	54	56	60	49	6.5%
<b>Total</b>		<b>8'487</b>	<b>8'734</b>	<b>9'625</b>	<b>9'806</b>	<b>9'952</b>	<b>17.3%</b>
	davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	1'958	2'102	2'081	1'960	1'874	−4.3%
	davon in Spitälern im Kanton Bern	6'529	6'632	7'544	7'846	8'078	23.7%

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

## KVG-Fälle

Für die Vergabe von Leistungsaufträgen durch den Kanton wird der Anteil der KVG-Fälle berücksichtigt (vgl. Versorgungsplanung 2016, Kapitel 9.1). Tabelle 15 zeigt den Anteil der Fälle der Berner Wohnbevölkerung in Rehabilitationskliniken auf, welcher durch die obligatorische Grundversicherung nach KVG gedeckt wurde.

2018 waren 96 von 100 Fällen (96.2%) KVG-Fälle. Der Anteil variiert zwischen den einzelnen Leistungsbereichen. Den tiefsten KVG-Anteil weist der Bereich Rehabilitation Querschnittgelähmter auf.

Tabelle 15:

### Anteil der KVG-Fälle der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014–2018 (inkl. geriatrischer Fälle) | Rehabilitation

Kürzel	Leistungsbereiche	2014	2014 KVG	KVG-Anteil in %	2018	2018 KVG	KVG-Anteil in %
MSK	Muskuloskelettale Rehabilitation	4'288	4'090	95.4%	4'820	4'579	95.0%
NEU	Neurologische Rehabilitation	1'342	1'237	92.2%	1'698	1'617	95.2%
KAR	Kardiovaskuläre Rehabilitation	1'183	1'178	99.6%	1'269	1'263	99.5%
INT	Internistische und onkologische Rehabilitation	619	601	97.1%	942	930	98.7%
PUL	Pulmonale Rehabilitation	633	623	98.4%	822	816	99.3%
PSY	Psychosomatische Rehabilitation	277	273	98.6%	289	284	98.3%
RQU	Rehabilitation Querschnittgelähmter	99	71	71.7%	63	40	63.5%
[n. z.]	nicht zuordenbar	46	43	93.5%	49	46	93.9%
<b>Total</b>		<b>8'487</b>	<b>8'116</b>	<b>95.6%</b>	<b>9'952</b>	<b>9'575</b>	<b>96.2%</b>
	davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	1'958	1'750	89.4%	1'874	1'653	88.2%
	davon in Spitälern im Kanton Bern	6'529	6'366	97.5%	8'078	7'922	98.1%

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

## Entwicklung im nationalen Vergleich

### Hospitalisationsrate

Abbildung 20 zeigt, dass die Berner Wohnbevölkerung in der Rehabilitation in den Jahren 2014 bis 2018 eine tiefere Hospitalisationsrate aufwies als die ausserkantonale Bevölkerung. Inner- wie ausserkantonale ist ein Anstieg zwischen 2014 und 2018 beobachtbar.

Abbildung 20:

### Entwicklung der Hospitalisationsrate der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018 | Rehabilitation



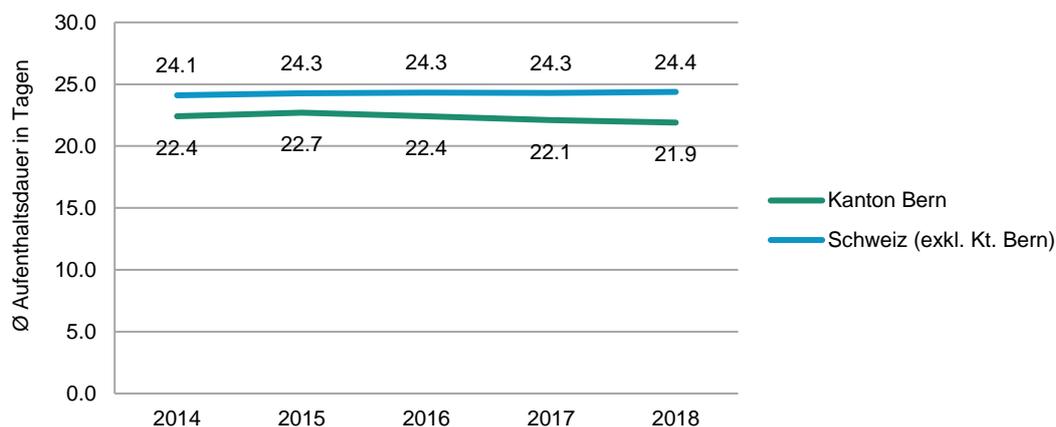
Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

### Mittlere Aufenthaltsdauer

Abbildung 21 zeigt, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der stationären Fälle der Berner Wohnbevölkerung in einer Rehabilitationsklinik zwischen 2014 und 2018 konstant unter jener der ausserkantonalen Bevölkerung lag.

Abbildung 21:

### Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018 | Rehabilitation



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

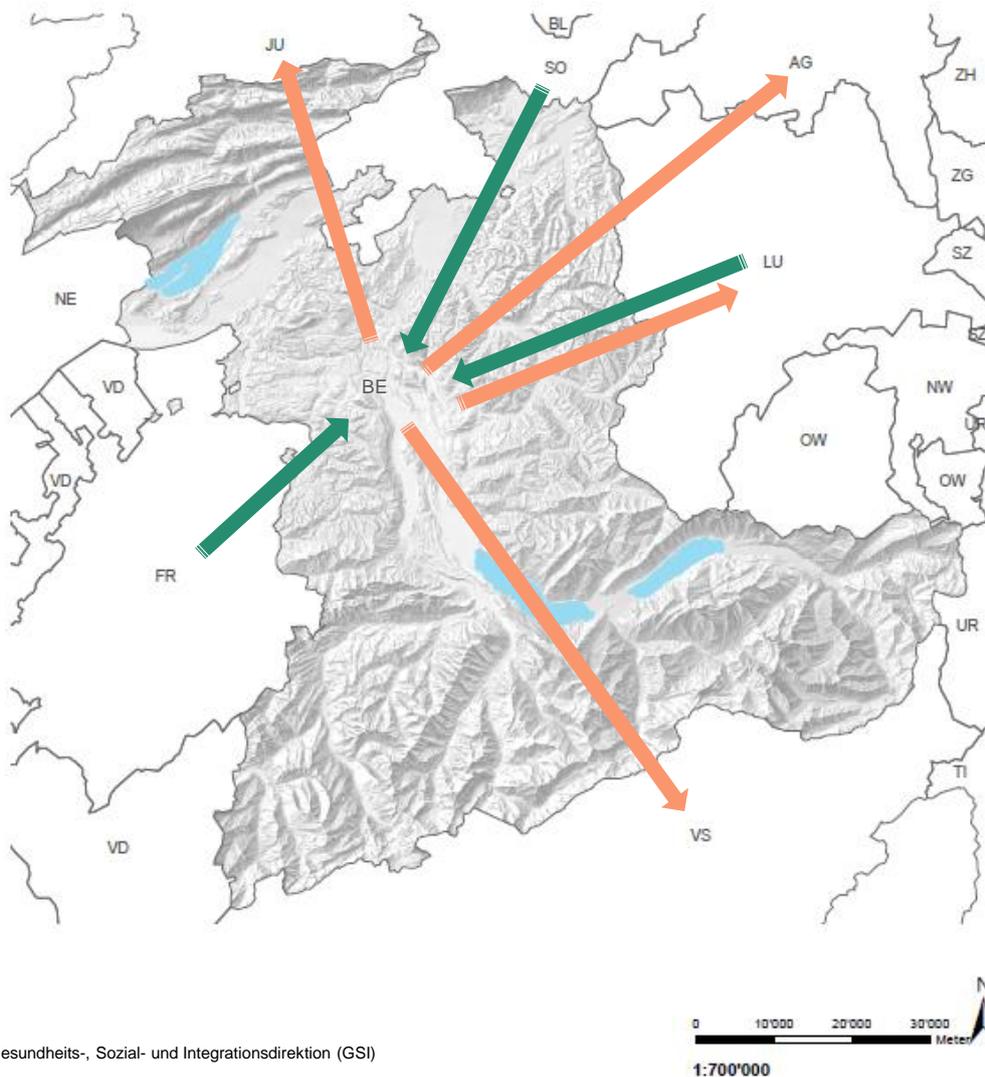
## Patientenströme zwischen den Kantonen

2018 wurden 81.2% der 9'952 Fälle der Berner Wohnbevölkerung in einer Rehabilitationsklinik im Kanton Bern gezählt (vgl. Tabelle 16). Der Anteil der Fälle der Berner Patientinnen und Patienten, die sich ausserkantonale behandeln liessen, lag entsprechend bei 18.8% (1'874 Fälle). Die meisten Abwanderungen erfolgten in die Kantone Wallis (6.2%), Jura (5.0%), Aargau (3.5%) und Luzern (1.4%) (vgl. Abbildung 22). Am häufigsten wurden Leistungen aus dem Bereich Muskuloskelettale Rehabilitation ausserkantonale in Anspruch genommen. Die am häufigsten in Anspruch genommenen ausserkantonalen Leistungserbringer waren die Berner Klinik Montana im Wallis, die Clinique le Noirmont im Jura sowie die Rehaklinik Bellikon im Aargau.

Der Anteil der ausserkantonalen Fälle von Patientinnen und Patienten, die sich im Kanton Bern behandeln liessen, lag 2018 bei 15.8%. Die meisten ausserkantonalen Fälle stammen aus den Kantonen Solothurn (5.0%), Freiburg (3.0%) und Luzern (2.3%) (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22:

### Grösste Patientenströme 2018, absolute Fallzahlen | Rehabilitation



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Tabelle 16:

Patientenströme zwischen den Kantonen 2018 | Rehabilitation

2018	Total	BE	AG	AI	AR	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	Ausland od. unbekannt
<b>Abwanderung:</b> Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Behandlungskanton	9'952	8'078	351	5	13	5	23	0	1	7	35	493	138	4	3	0	32	0	34	0	46	1	0	22	619	2	34	6
in %	100.0%	81.2%	3.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	5.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.2%	6.2%	0.0%	0.3%	0.1%
<b>Zuwanderung:</b> Fallzahlen in Berner Spitälern (im Kanton Bern) nach Wohnkanton	9'589	8'078	58	0	1	34	14	287	7	1	2	25	222	76	44	74	4	4	481	10	2	7	19	27	47	11	43	11
in %	100.0%	84.2%	0.6%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%	3.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	2.3%	0.8%	0.5%	0.8%	0.0%	0.0%	5.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.5%	0.1%	0.4%	0.1%
<b>Nettowanderung:</b> Zuwanderung – Abwanderung	-363	0	-293	-5	-12	29	-9	287	6	-6	-33	-468	84	72	41	74	-28	4	447	10	-44	6	19	5	-572	9	9	5

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

## 6.3 Bedarfsprognose bis zum 31. Dezember 2030

Tabelle 17 enthält die Bedarfsprognose für die Rehabilitation, das heisst, die Prognose der stationären Fälle bis zum 31. Dezember 2030, basierend auf den Fallzahlen des Jahres 2018 und gemäss den Hinweisen der medizinischen Fachgesellschaften für die Versorgungsplanung 2016. Die Fälle der geriatrischen Rehabilitation (Querschnittsbereich) sind in diesen Zahlen enthalten, die Fälle wurden aufgrund der Hauptdiagnose dem entsprechenden spezifischen Leistungsbereich zugeordnet.

Tabelle 17:

### Prognose der Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31.12.2030 nach Leistungsbereichen (inkl. geriatrischer Fälle) | Rehabilitation

Kürzel	Leistungsbereiche	Daten- ausgangs- basis 31.12.2018	Rechnerische Prognose bis zum 31.12.2030			
			a)	a) Veränderung (Δ) in %	b)	b) Δ in %
MSK	Muskuloskeletale Rehabilitation	4'820	6'019	24.9%	6'019	24.9%
NEU	Neurologische Rehabilitation	1'698	1'996	17.6%	1'996	17.6%
KAR	Kardiovaskuläre Rehabilitation	1'269	1'568	23.6%	1'568	23.6%
INT	Internistische und onkologische Rehabilitation	942	1'167	23.9%	1'177	25.0%
PUL	Pulmonale Rehabilitation	822	999	21.5%	999	21.5%
PSY	Psychosomatische Rehabilitation	289	313	8.3%	313	8.3%
RQU	Rehabilitation Querschnittgelähmter	63	68	7.7%	71	13.3%
[n. z.]	nicht zuordenbar	49	57	16.3%	57	16.3%
<b>Total</b>		<b>9'952</b>	<b>12'187</b>	<b>22.5%</b>	<b>12'201</b>	<b>22.6%</b>
	davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	1'874	2'099	12.0%	2'125	13.4%
	davon in Spitälern im Kanton Bern	8'078	10'088	24.9%	10'097	25.0%
	a) Fallzahlen nach Status-quo-Methode: Demografischer Effekt					
	b) Fallzahlen nach Status-quo-Methode zzgl. Anpassung durch Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften (z. B. zu Epidemiologie und medizintechnischem Fortschritt)					

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020) und der kantonalen Bevölkerungsprojektion aus dem Jahr 2016 (mittleres Szenario)

Im Vergleich der Jahre 2030 und 2018 zeigt sich ein Zuwachs der Fallzahlen um 22.6% (das entspricht 2'249 Fällen). Die Fallzahlen wachsen laut der vorliegenden Prognose in allen Leistungsbereichen, am deutlichsten aber in den Bereichen Internistische und onkologische Rehabilitation (+25.0%) und Muskuloskeletale Rehabilitation (+24.9%). Auch die Fälle im Bereich «Kardiovaskuläre Rehabilitation» nehmen bis zum 31. Dezember 2030 stark zu (+23.6%).

## 6.4 Entwicklungstendenz

Viele Kantone haben den Trend zur Ambulantisierung im Bereich der Akutsomatik aufgenommen, darunter auch der Kanton Bern (vgl. Kapitel 5.3). Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion geht nicht davon aus, dass die akutsomatischen AVOS-Listen eine Auswirkung auf den künftigen Bedarf an stationären Rehabilitationsleistungen haben werden, da die Eingriffe der AVOS-Listen in der Regel nicht zu einer stationären Rehabilitation führen.

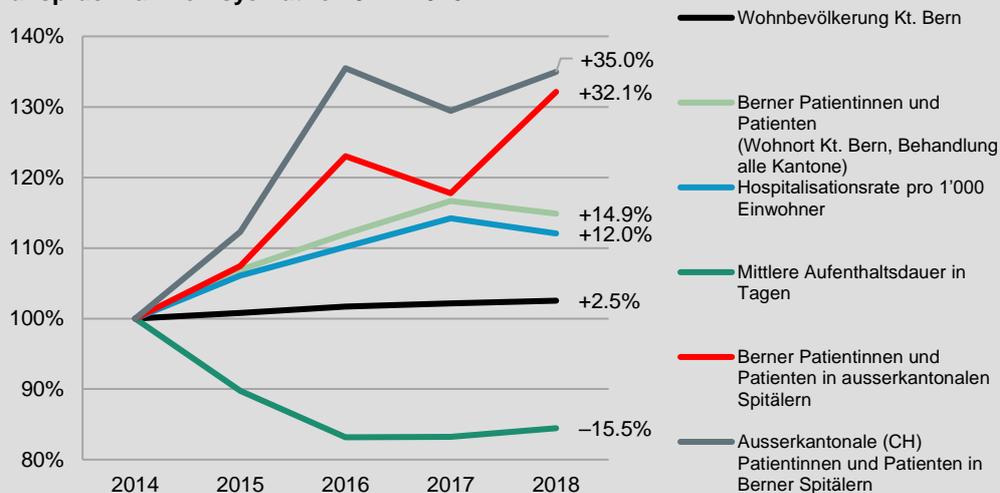
In Bezug auf die Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen der Rehabilitation ist, zumindest mit Blick auf die spitalambulanten Fälle in der Schweiz, festzustellen, dass diese noch sehr gering ausfallen. Die spitalambulante Rehabilitation machte z. B. 2017 lediglich 1.9% aller ambulanten Spitalleistungen aus. Der Grossteil der spitalambulant in Anspruch genommenen Rehabilitationsleistungen (45% im Jahr 2017) entfällt auf die Physiotherapie.<sup>27</sup> Der Trend der Ambulantisierung könnte sich künftig aber trotzdem auch in der Rehabilitation zeigen. Eine ambulante wohnorts- beziehungsweise arbeitsplatznahe Rehabilitation kann die Rückkehr in das soziale und berufliche Umfeld beschleunigen und deshalb dem Patientenwunsch entsprechen.

<sup>27</sup> Vgl. Bundesamt für Statistik (BFS), 2019a.

## 7 Psychiatrie

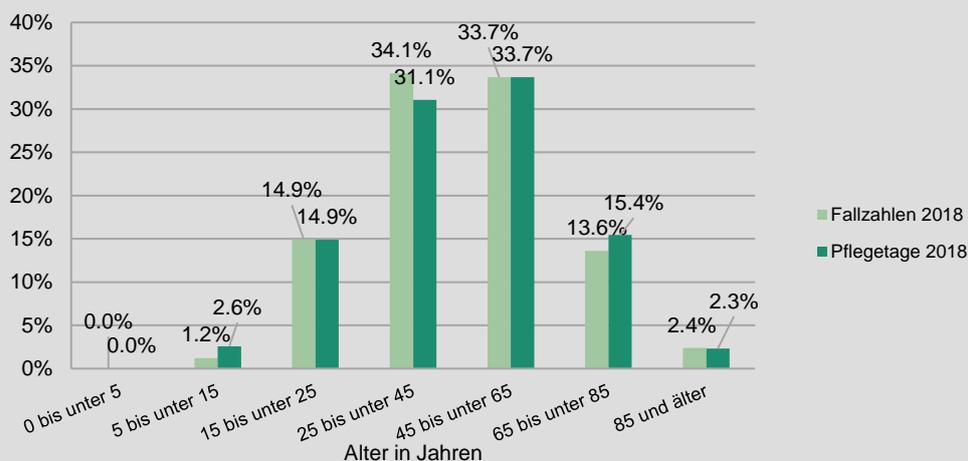
### Auf einen Blick:

Abbildung 23:  
Inanspruchnahme Psychiatrie 2014–2018



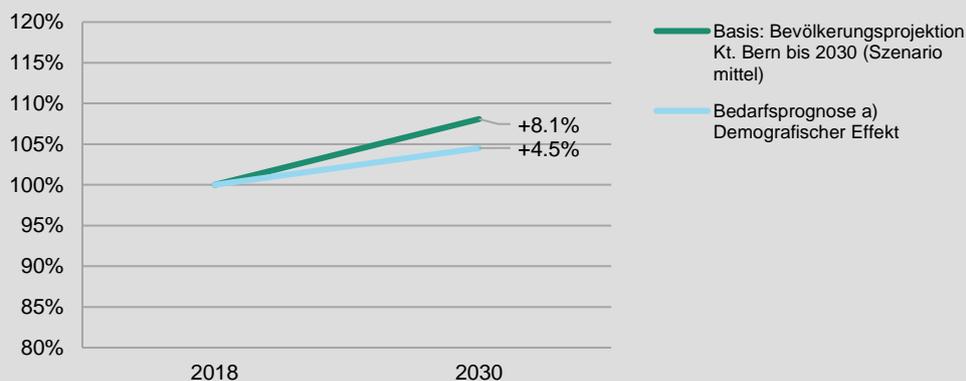
Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Abbildung 24:  
Altersverteilung Psychiatrie 2018



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Abbildung 25:  
Bedarfsprognose Psychiatrie bis 2030



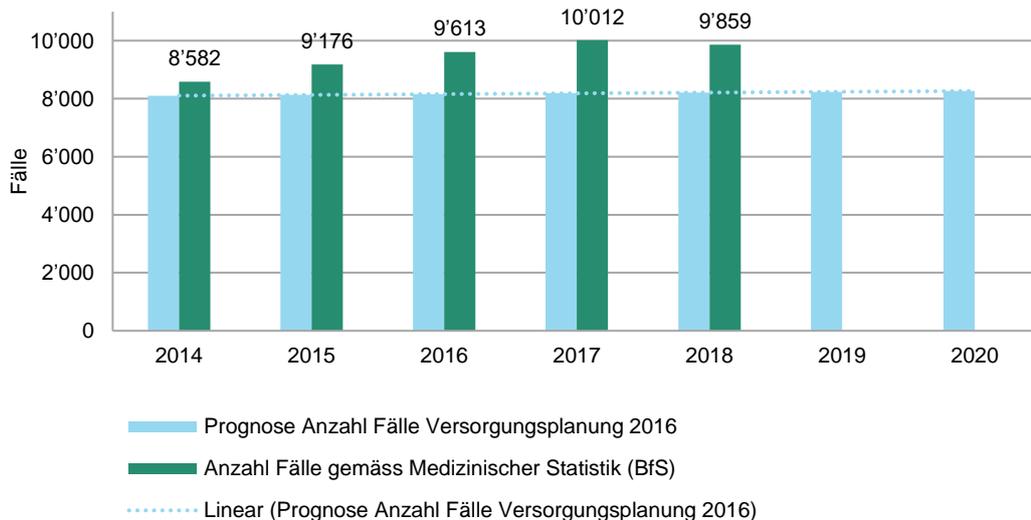
Quelle: Auswertung der GSI (Stand: 31.12.2020)

## 7.1 Überprüfung der Bedarfsprognose der Versorgungsplanung 2016

Vergleicht man im Versorgungsbereich Psychiatrie die tatsächlichen Fälle gemäss der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BfS) im Jahr 2018 (grüne Säulen) mit den in der Versorgungsplanung 2016 prognostizierten Fallzahlen, ergibt sich eine Differenz von +20.1% (vgl. Abbildung 26). Damit wurden die Fallzahlen durch die Versorgungsplanung 2016 deutlich unterschätzt. Aufgrund der Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften wurde im Bereich Psychiatrie, im Unterschied zu den Prognosen für die Akutomatik und die Rehabilitation, keine Anpassung der rechnerischen Prognose vorgenommen, da die Hinweise nicht darauf hindeuteten, dass zusätzlich zum demografischen Effekt eine Zu- oder Abnahme der Fallzahlen erwartet werden sollte.

Abbildung 26:

### Überprüfung Bedarfsprognose Psychiatrie der Versorgungsplanung 2016 | Psychiatrie



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Ein möglicher Grund für die höheren Fallzahlen ist, dass psychische Krankheiten gesellschaftlich besser akzeptiert werden und damit auch die Bereitschaft steigt, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.<sup>28</sup> Zudem sank zwischen 2014 und 2018 die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Berner Patientinnen und Patienten in Psychiatriekliniken deutlich (vgl. Abbildung 29). Dadurch konnten mit denselben Kapazitäten mehr Fälle bewältigt werden. Möglicherweise kam es durch die verkürzte durchschnittliche Aufenthaltsdauer – nebst zur Behandlung von mehr Patientinnen und Patienten – auch zu einer Zunahme von mehrfachen Hospitalisationen derselben Person.

<sup>28</sup> Vgl. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), 2016.

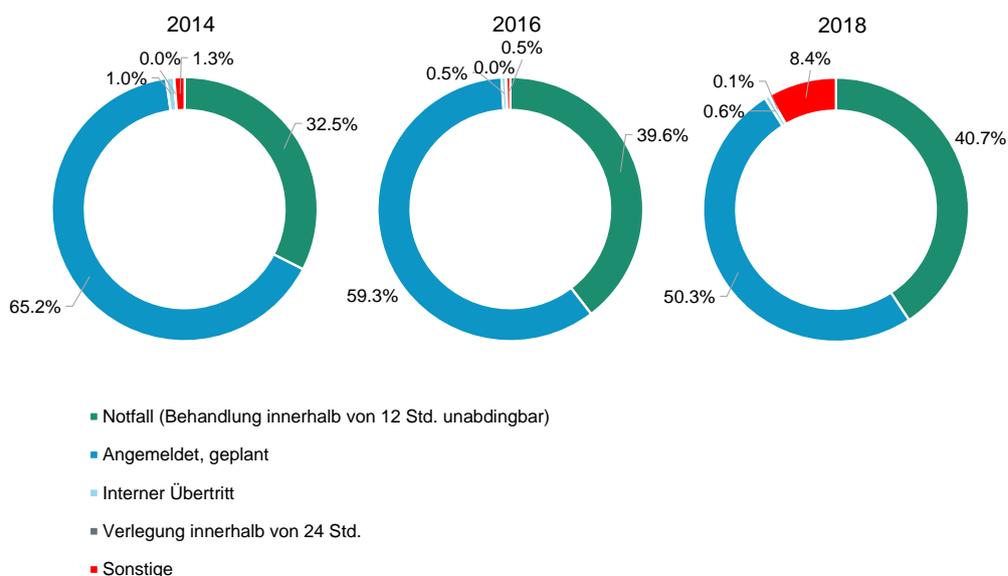
## 7.2 Inanspruchnahme bis 2018

### Eintrittsarten

Der Anteil der angemeldeten Eintritte in eine Psychiatrieklinik nahm zwischen 2014 und 2018 konstant ab. Während 2014 65.2% der Eintritte geplant waren, gab es 2018 50.3% angemeldete Eintritte (vgl. Abbildung 27). Dieser Entwicklung entsprechend vergrösserte sich der Anteil der Notfälle zwischen 2014 und 2018, von 32.5% auf 40.7%. Im Jahr 2018 fällt der Anteil der sonstigen Eintritte auf (8.4%; gemäss Medizinischer Statistik «andere» und «unbekannte» Eintritte). Der Anteil der sonstigen Eintritte kann ein Indiz für eine noch zu verbessernde Datenqualität sein.<sup>29</sup>

Abbildung 27:

**Art des Eintritts der Berner Wohnbevölkerung in eine Psychiatrieklinik 2014, 2016 und 2018**  
Psychiatrie



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

### Altersstruktur

Tabelle 18 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen nach Altersgruppen zwischen 2014 und 2018. Am meisten vergrösserte sich der Anteil der Fälle der 65- bis unter 85-Jährigen (um 2.3 Prozentpunkte). Auch der Anteil der Fälle der 85-Jährigen und Älteren nahm zu (um 0.4 Prozentpunkte). Die zweitgrösste Zunahme war aber bei den 15- bis unter 25-Jährigen zu verzeichnen (+1.9 Prozentpunkte). Im Versorgungsbereich Psychiatrie machten die Altersgruppen der 25- bis unter 45-Jährigen sowie der 45- bis unter 65-Jährigen den Hauptanteil (zusammen 67.8%) der stationär behandelten Patientinnen und Patienten (Fälle) aus.

Tabelle 18:

**Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Altersgruppen 2014/2018 | Psychiatrie**

Altersgruppe	Fälle 2014		Fälle 2018	
	absolute Anzahl	Anteil in Prozent	absolute Anzahl	Anteil in Prozent
0 bis unter 5	0	0.0%	0	0.0%
5 bis unter 15	105	1.2%	121	1.2%
15 bis unter 25	1'123	13.1%	1'473	14.9%
25 bis unter 45	3'261	38.0%	3'364	34.1%
45 bis unter 65	2'947	34.3%	3'321	33.7%
65 bis unter 85	974	11.3%	1'343	13.6%
85 und älter	172	2.0%	237	2.4%
<b>Berner Wohnbevölkerung insgesamt</b>	<b>8'582</b>	<b>100.0%</b>	<b>9'859</b>	<b>100.0%</b>

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

<sup>29</sup> Die nachfolgenden Auswertungen zur Psychiatrie wurden, entsprechend der Versorgungsplanung 2016, ohne die Eintrittsart «interner Übertritt» vorgenommen.

## Fallzahlen

Insgesamt ergibt sich im Vergleich der Fallzahlen von 2018 mit jenen 2014 eine Zunahme der Fälle um 14.9%. 2018 wurden 9'859 stationäre Fälle von Bernerinnen und Bernern in einer Psychiatrieklinik gezählt, 1'277 mehr als 2014 (vgl. Tabelle 19). Die Fälle der Alterspsychiatrie (Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren) nahmen dabei am stärksten zu, um 37.9%. Die Anzahl Fälle der Berner Patientinnen und Patienten, die sich in einem ausserkantonalen Spital stationär behandeln liessen, stieg ebenfalls an (+32.1%).

Zwischen 2014 und 2018 verzeichneten insbesondere folgende Leistungsbereiche eine Zunahme der Fallzahlen: Organische Störungen (Demenzkrankungen, Delir und andere hirnorganische Störungen) (+81.9%), Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Angst-, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen) (+22.8%) sowie Affektive Störungen (Depressionen, Manien, bipolare Störungen) (+21.9%).

Der grösste Anteil der stationären Behandlungen in den Jahren 2014 bis 2018 erfolgte durchgehend im Leistungsbereich Affektive Störungen (Depressionen, Manien, bipolare Störungen) (2018: 32.3%). Der Leistungsbereich, in welchem am zweithäufigsten Behandlungen in Anspruch genommen wurden, war 2018 der Bereich Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis) (17.6%). Darauf folgte der Leistungsbereich Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit) (14.5%). Im Leistungsbereich Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Angst-, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen) wurden ähnlich viele Behandlungen in Anspruch genommen (13.8%).<sup>30</sup>

Tabelle 19:

### Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014–2018 | Psychiatrie

Kürzel	Leistungsbereiche	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung in Prozent 2018 im Vergleich zu 2014
F3	Affektive Störungen (Depressionen, Manien, bipolare Störungen)	2'612	2'695	2'845	3'070	3'185	21.9%
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis)	1'614	1'755	1'722	1'724	1'731	7.2%
FA	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit)	1'432	1'457	1'528	1'508	1'432	0.0%
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Angst-, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen)	1'107	1'207	1'464	1'425	1'359	22.8%
FD	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen (Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten und Drogen)	619	688	674	758	641	3.6%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (emotional instabile Persönlichkeitsstörung, paranoide Persönlichkeitsstörung, Impulskontrollstörungen)	482	490	487	585	529	9.8%
F0	Organische Störungen (Demenzkrankungen, Delir und andere hirnorganische Störungen)	248	346	396	389	451	81.9%
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren (Essstörungen, sexuelle Störungen, Schlafstörungen)	100	124	91	114	97	-3.0%
F7	Intelligenzstörungen (verschiedene Schweregrade von Intelligenzminderung)	77	84	74	84	89	15.6%
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (hyperkinetisches Syndrom, Störung des Sozialverhaltens, Ticstörungen)	78	67	67	73	78	0.0%
F8	Entwicklungsstörungen (Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, schulischer Fertigkeiten, motorischer Funktionen)	35	52	61	55	39	11.4%
[n. z.]	nicht zuordenbar	178	211	204	227	228	28.1%
<b>Total</b>		<b>8'582</b>	<b>9'176</b>	<b>9'613</b>	<b>10'012</b>	<b>9'859</b>	<b>14.9%</b>
	davon Fälle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (0–17 Jahre)	334	338	370	386	392	17.4%
	davon Fälle der Erwachsenenpsychiatrie (18–64 Jahre)	7'102	7'557	7'880	8'234	7'887	11.1%
	davon Fälle der Alterspsychiatrie (ab 65 Jahren)	1'146	1'281	1'363	1'392	1'580	37.9%
	davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	417	448	513	491	551	32.1%
	davon in Spitälern im Kanton Bern	8'165	8'728	9'100	9'521	9'308	14.0%

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

<sup>30</sup> Bei den Fällen der Berner Wohnbevölkerung in Spitälern im Kanton Bern sind seit 2018 auch die Fälle aus der Forensik ausweisbar (Querschnittsbereich «Psychisch kranke Personen aus dem Straf- und Massnahmenvollzug»). 2018 waren es 39 Fälle, 2019 51 Fälle. Der Querschnittsbereich wird in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser anhand der Variable «3.5.V04 Behandlungsbereich» ausgewiesen. Die Variable hat die Ausprägungen «1. Allgemein Psychiatrie», «2. Kinder und Jugendpsychiatrie», «3. Alterspsychiatrie», «4. Abhängigkeitserkrankungen», «5. Forensik».

Die Anteile der verschiedenen Leistungsbereiche variieren nach Altersgruppe. Bei den Kindern und Jugendlichen (0- bis 17-Jährigen) wurden 2018 die meisten Leistungen in den beiden Bereichen Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (47.7%) sowie Affektive Störungen (20.2%) in Anspruch genommen. Bei den Erwachsenen (18- bis 64-Jährigen) erfolgten am meisten Behandlungen in den Leistungsbereichen Affektive Störungen (32.0%), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (19.4%) und Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (16.3%). Bei Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren machten Leistungen aus dem Bereich Affektive Störungen 36.9% der in Anspruch genommenen Leistungen aus und Leistungen aus dem Bereich Organische Störungen 23.1%.

### KVG-Fälle

Für die Vergabe von Leistungsaufträgen durch den Kanton wird der Anteil der KVG-Fälle berücksichtigt (vgl. Versorgungsplanung 2016, Kapitel 9.1). Tabelle 20 zeigt die Anteile der Fälle der im Kanton Bern wohnhaften Patientinnen und Patienten, die inner- oder ausserhalb des Kantons im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung nach KVG in einer Psychiatrieklinik hospitalisiert wurden (KVG-Fälle). 2018 waren 99 von 100 Fällen KVG-Fälle (99.0%).

Tabelle 20:

### Anteil der KVG-Fälle der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014/2018 Psychiatrie

Kürzel	Leistungsbereiche	2014	2014 KVG	KVG-Anteil in %	2018	2018 KVG	KVG-Anteil in %
F3	Affektive Störungen (Depressionen, Manien, bipolare Störungen)	2'612	2'561	98.0%	3'185	3'161	99.2%
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis)	1'614	1'583	98.1%	1'731	1'713	99.0%
FA	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit)	1'432	1'392	97.2%	1'432	1'426	99.6%
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Angst-, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen)	1'107	1'092	98.6%	1'359	1'332	98.0%
FD	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen (Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten und Drogen)	619	613	99.0%	641	634	98.9%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (emotional instabile Persönlichkeitsstörung, paranoide Persönlichkeitsstörung, Impulskontrollstörungen)	482	469	97.3%	529	525	99.2%
F0	Organische Störungen (Demenzkrankungen, Delir und andere hirnanorganische Störungen)	248	243	98.0%	451	448	99.3%
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren (Essstörungen, sexuelle Störungen, Schlafstörungen)	100	99	99.0%	97	96	99.0%
F7	Intelligenzstörungen (verschiedene Schweregrade von Intelligenzminderung)	77	72	93.5%	89	89	100.0%
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (hyperkinetisches Syndrom, Störung des Sozialverhaltens, Ticstörungen)	78	70	89.7%	78	75	96.2%
F8	Entwicklungsstörungen (Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, schulischer Fertigkeiten, motorischer Funktionen)	35	30	85.7%	39	39	100.0%
[n. z.]	nicht zuordenbar	178	166	93.3%	228	227	99.6%
<b>Total</b>		<b>8'582</b>	<b>8'390</b>	<b>97.8%</b>	<b>9'859</b>	<b>9'765</b>	<b>99.0%</b>
	davon Fälle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (0–17 Jahre)	334	317	94.9%	392	382	97.4%
	davon Fälle der Erwachsenenpsychiatrie (18–64 Jahre)	7'102	6'968	98.1%	7'887	7'808	99.0%
	davon Fälle der Alterspsychiatrie (ab 65 Jahren)	1'146	1'105	96.4%	1'580	1'575	99.7%
	davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	417	394	94.5%	551	511	92.7%
	davon in Spitälern im Kanton Bern	8'165	7'996	97.9%	9'308	9'254	99.4%

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

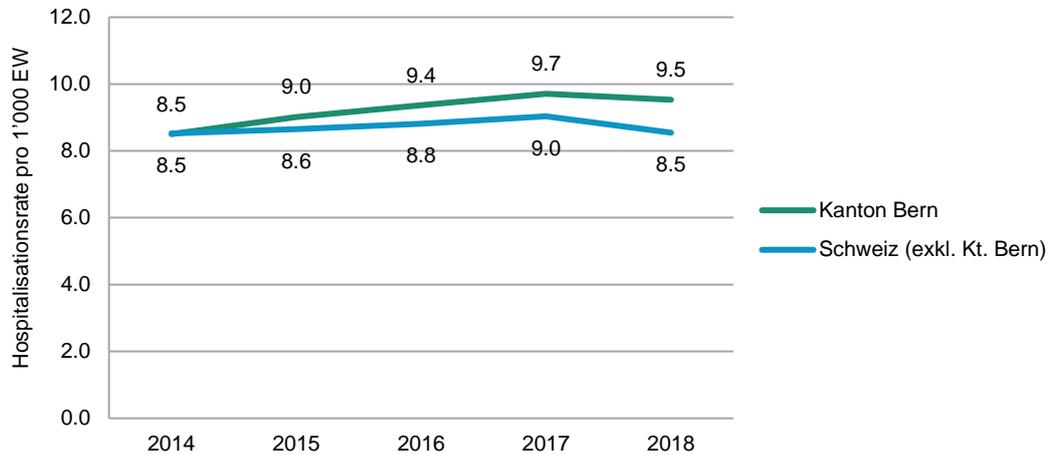
## Entwicklung im nationalen Vergleich

### Hospitalisationsrate

2014 wurden 8.5 stationäre Fälle pro 1'000 Bernerinnen und Berner in Psychiatriekliniken gezählt, 2018 9.5 Fälle. Die Hospitalisationsrate der Berner Wohnbevölkerung verläuft zwischen 2014 und 2018 ähnlich wie jene der Personen aus den anderen Kantonen, fällt aber höher aus (vgl. Abbildung 28).

Abbildung 28:

### Entwicklung der Hospitalisationsrate der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018 | Psychiatrie



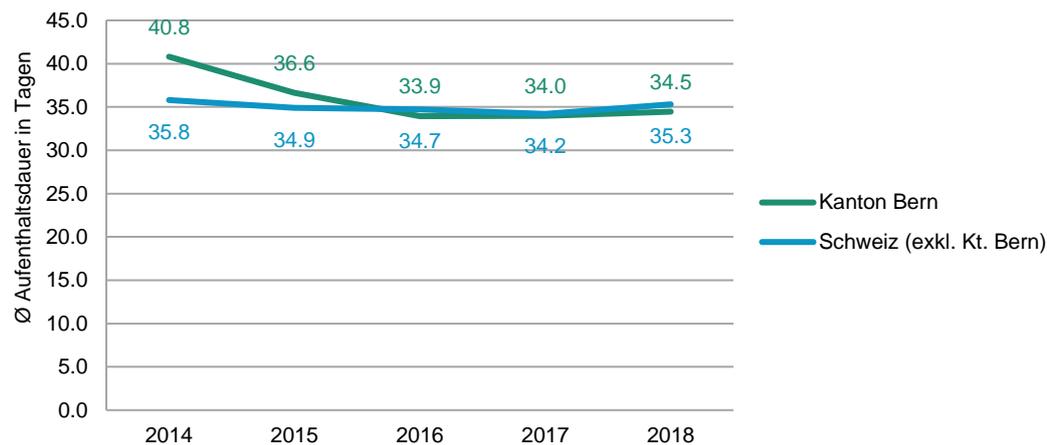
Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

### Mittlere Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Berner Wohnbevölkerung in Psychiatriekliniken verkürzte sich zwischen 2014 und 2016 deutlich von 40.8 auf 33.9 Tage. Seither verläuft sie sehr ähnlich jener der Fälle aus den anderen Kantonen (vgl. Abbildung 29). Im Jahr 2018 lag die mittlere Aufenthaltsdauer der Berner Wohnbevölkerung bei 34.5 Tagen.

Abbildung 29:

### Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018 | Psychiatrie



Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

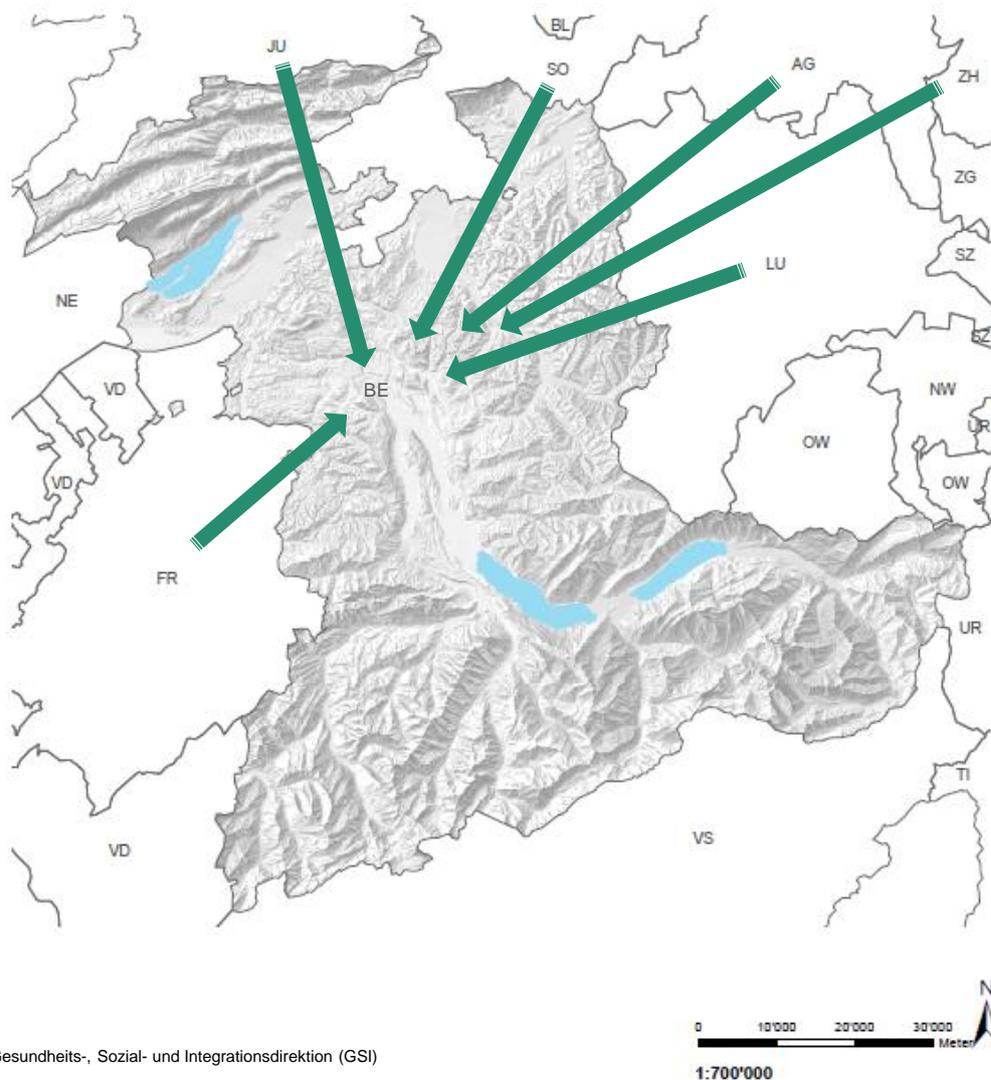
### Patientenströme zwischen den Kantonen

2018 wurden 94.4% der 9'859 Fälle von Berner Patientinnen und Patienten in einer Psychiatrieklinik im Kanton Bern gezählt (vgl. Tabelle 21). Der Anteil der Fälle der Berner Patientinnen und Patienten, die sich ausserkantonale behandeln liessen, lag 2018 entsprechend bei 5.6% (551 Fälle).

Der Anteil der Fälle der ausserkantonalen Patientinnen und Patienten, die sich im Kanton Bern behandeln liessen, lag 2018 bei 18.5%. Die meisten ausserkantonalen Fälle stammten aus den Kantonen Solothurn (3.4%), Jura (2.8%), Luzern (2.2%), Freiburg (1.8%), Aargau (1.7%) und Zürich (1.6%) (vgl. Abbildung 30).

Abbildung 30:

### Grösste Zuwanderung 2018, absolute Fallzahlen | Psychiatrie



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI)

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

Tabelle 21 zeigt, dass es 2018 insgesamt mehr stationäre Fälle von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in einer Berner Psychiatrieklinik gab («Zuwanderung») als Fälle von Berner Patientinnen und Patienten in einer ausserkantonalen Psychiatrieklinik («Abwanderung»).

Tabelle 21:

## Patientenströme zwischen den Kantonen 2018 | Psychiatrie

2018	Total	BE	AG	AI	AR	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	Ausland od. unbekannt
<b>Abwanderung:</b> Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Behandlungskanton	9'859	9'308	60	0	6	53	31	5	5	0	24	0	74	47	0	0	6	1	68	22	60	8	0	16	4	18	43	0
in %	100.0%	94.4%	0.6%	0.0%	0.1%	0.5%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.8%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.7%	0.2%	0.6%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.4%	0.0%
<b>Zuwanderung:</b> Fallzahlen in Berner Spitälern nach Wohnkanton	11'422	9'308	199	1	4	75	54	204	9	2	19	324	252	25	38	32	37	8	390	20	24	11	8	42	59	23	186	68
in %	100.0%	81.5%	1.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.5%	1.8%	0.1%	0.0%	0.2%	2.8%	2.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.1%	3.4%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.4%	0.5%	0.2%	1.6%	0.6%
<b>Nettowanderung:</b> Zuwanderung – Abwanderung	1'563	0	139	1	-2	22	23	199	4	2	-5	324	178	-22	38	32	31	7	322	-2	-36	3	8	26	55	5	143	68

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

## Eigenversorgungsgrad

Der Eigenversorgungsgrad als Mass für die wohnortnahe stationäre Versorgung wurde für Leistungen der stationären psychiatrischen Grundversorgung berechnet (vgl. Tabelle 22). Zu den Grundversorgungsleistungen gehören mindestens die Leistungsbereiche FA (F10), FD (F11–F19), F2, F3, F4 und F6 (vgl. Versorgungsplanung 2016, S.77):

- FA (F10): Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
- FD (F11–F19): Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen
- F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3: Affektive Störungen
- F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Spitalstandorte, an welchen die psychiatrischen Grundversorgungsleistungen erbracht werden, verfügen über ein umfassendes Leistungsspektrum sowie eine hohe Erreichbarkeit und Aufnahmebereitschaft bzw. -fähigkeit (24/7), auch für Notfälle und fürsorgerische Unterbringungen. Um die regionale Grundversorgung sicherzustellen, ist jedes Spital, das Grundversorgungsleistungen anbietet, innerhalb des Versorgungsraums sehr gut vernetzt. Es stellt entweder selbst oder mittels geeigneter Kooperationen eine hohe ambulante Interventions- und Abklärungsbereitschaft sicher (vgl. Versorgungsplanung 2016, S. 77).

Der Eigenversorgungsgrad in Bezug auf die stationäre psychiatrische Grundversorgung lag 2018 bei mindestens 30%. In den Versorgungsräumen Aaretal-Oberland und Agglomeration Bern lag er über 70% (vgl. Tabelle 22).

Tabelle 22:

### Eigenversorgungsgrad der Versorgungsräume Psychiatrie (stationäre Grundversorgung) Fallzahlen nach Wohnort und Behandlungsort der Berner Patientinnen und Patienten 2018

2018 Wohnort	Leistungen der stationären Grundversorgung (Leistungsbereiche FA, FD, F2, F3, F4, F6)									
	Behandlungsort									
	VR 1 Aaretal-Oberland		VR 2 Agglomeration Bern		VR 3 Biel-Seeland-Berner Jura		VR 4 Oberraargau-Emmental		Ausserkantonale	
	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent
VR 1 Aaretal-Oberland	1'731	74.4%	401	17.2%	1	0.0%	106	4.6%	88	3.8%
VR 2 Agglomeration Bern	548	18.3%	2'198	73.3%	8	0.3%	111	3.7%	132	4.4%
VR 3 Biel-Seeland-Berner Jura	331	17.6%	796	42.2%	565	30.0%	69	3.7%	125	6.6%
VR 4 Oberraargau-Emmental	664	39.8%	287	17.2%	1	0.1%	549	32.9%	166	10.0%
Total Wohnort im Kanton Bern	3'274		3'682		575		835		511	
Ausserkantonale Wohnort	609		603		341		328		54'974	
Wohnort im Ausland od. unbekannt	28		25		10		2		1'346	
Total	3'911		4'310		926		1'165		56'831	

Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020)

## 7.3 Bedarfsprognose bis zum 31. Dezember 2030

Im Folgenden (vgl. Tabelle 23) findet sich die Bedarfsprognose für die stationären Fälle in der Psychiatrie bis zum 31. Dezember 2030, basierend auf den Fallzahlen des Jahres 2018. Aufgrund der Hinweise der medizinischen Fachgesellschaften für die Versorgungsplanung 2016 wurde im Bereich Psychiatrie, im Unterschied zu den Prognosen für die Akutsomatik und die Rehabilitation, keine Anpassung der rechnerischen Prognose aufgrund von erwarteten Einflüssen durch die Epidemiologie, die Medizintechnik oder durch sonstige, beispielsweise ökonomische, Rahmenbedingungen vorgenommen. Trotz der deutlichen Unterschätzung der Entwicklung der stationären Fallzahlen in der Versorgungsplanung 2016 kann davon ausgegangen werden, dass zusätzlich zum demografischen Effekt keine wesentliche Zunahme oder Abnahme der Fallzahlen erfolgen wird. Dies, weil die mittlere Aufenthaltsdauer in Psychiatriekliniken inzwischen stark gesunken ist (um rund sechs Tage) und seit 2016 nicht mehr über, sondern etwas unter dem schweizerischen Durchschnittswert liegt. Eine tiefere mittlere Aufenthaltsdauer ist ein möglicher Grund für die höheren Fallzahlen im Vergleich zur Bedarfsprognose der Versorgungsplanung 2016.

Tabelle 23:

### Prognose der Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31.12.2030 nach Leistungsbereichen | Psychiatrie

Kürzel	Leistungsbereiche	Daten- ausgangsbasis 31.12.2018	Prognose bis zum 31.12.2030	
			a)	a) Veränderung (Δ) in %
F3	Affektive Störungen (Depressionen, Manien, bipolare Störungen)	3'185	3'321	4.3%
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis)	1'731	1'767	2.1%
FA	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit)	1'432	1'466	2.4%
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Angst-, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen)	1'359	1'398	2.9%
FD	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen (Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten und Drogen)	641	642	0.1%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (emotional instabile Persönlichkeitsstörung, paranoide Persönlichkeitsstörung, Impulskontrollstörungen)	529	528	-0.3%
F0	Organische Störungen (Demenzerkrankungen, Delir und andere hirnorganische Störungen)	451	591	31.1%
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren (Essstörungen, sexuelle Störungen, Schlafstörungen)	97	98	1.0%
F7	Intelligenzstörungen (verschiedene Schweregrade von Intelligenzminderung)	89	89	0.2%
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (hyperkinetisches Syndrom, Störung des Sozialverhaltens, Ticstörungen)	78	81	3.3%
F8	Entwicklungsstörungen (Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, schulischer Fertigkeiten, motorischer Funktionen)	39	40	3.0%
[n. z.]	nicht zuordenbar	228	284	24.4%
<b>Total</b>		<b>9'859</b>	<b>10'304</b>	<b>4.5%</b>
	davon Fälle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (0–17 Jahre)	392	416	6.1%
	davon Fälle der Erwachsenenpsychiatrie (18–64 Jahre)	7'887	7'922	0.4%
	davon Fälle der Alterspsychiatrie (ab 65 Jahren)	1'580	1'966	24.4%
	davon mit ausserkantonalem Behandlungsort	551	567	2.9%
	davon in Spitälern im Kanton Bern	9'308	9'737	4.6%
a) Fallzahlen nach Status-quo-Methode: Demografischer Effekt				
Quelle: Auswertung der GSI auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2020) und der kantonalen Bevölkerungsprojektion aus dem Jahr 2016 (mittleres Szenario)				

Tabelle 23 zeigt, im Vergleich der Jahre 2030 und 2018, einen Zuwachs der Fallzahlen um 4.5% (das entspricht 445 Fällen). Die Veränderungsdaten unterscheiden sich nach Leistungsbereichen. Bis 2030 wird nach der vorliegenden Prognose ein Wachstum der Fallzahlen in allen Leistungsbereichen erwartet ausser im Bereich Persönlichkeitsstörungen (geringer Fallzahlenrückgang von -0.3%). Die Fälle im Bereich Organische Störungen (Demenzerkrankungen, Delir und andere hirnorganische Störungen) (+31.1%) wachsen nach der vorliegenden Prognose am deutlichsten.

Betrachtet man die prognostizierte Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen, ist, entsprechend der Zunahme der Bevölkerungsgruppe der ab 65-Jährigen, ein deutlicher Anstieg bei den ab 65-Jährigen zu verzeichnen (+24.4%). Nebst den Fallzahlen in der Alterspsychiatrie werden, gemäss der vorliegenden Prognose, auch die Fallzahlen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zunehmen (+6.1%).

## 7.4 Entwicklungstendenz

Auch im Versorgungsbereich Psychiatrie werden ambulante Leistungen immer wichtiger. Die Zahl der in ambulanten psychiatrischen Praxen behandelten Patientinnen und Patienten ist zwischen 2006 und 2015 deutlich gestiegen, um 58.2%.<sup>31</sup> Auch die Anzahl der spitalambulanten Fälle ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Der Anstieg an ambulanten oder ambulant-tagesklinischen Fällen (der Berner Bevölkerung in Spitälern im Kanton Bern) betrug gemäss Medizinischer Statistik zwischen 2014 und 2018 36.8%; der Anstieg an vergleichbaren stationären Fällen 14.0%.

Die Weiterentwicklung der Ambulantisierung in der Psychiatrie hängt unter anderem von der Finanzierung der ambulanten Leistungen ab. Angestrebt wird eine patientenzentrierte, bedarfs- und prozessorientierte Versorgung, die integrierte und niederschwellige Behandlungen ermöglicht. Patientinnen und Patienten profitieren beispielsweise von den Angeboten in psychiatrischen Tageskliniken und Ambulatorien. Diese sollen Klinikaufenthalte verkürzen oder sogar vermeiden. Aus diesen Gründen werden ambulante Leistungen in Tageskliniken und Ambulatorien durch viele Kantone gefördert, so auch durch den Kanton Bern (vgl. Versorgungsplanung 2016, S. 47f.).

---

<sup>31</sup> Vgl. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), 2016.



## Teil C: Anhang

### A Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Grundzüge der Prognosetechnik   Status-quo-Methode zzgl. Anpassung für qualitative Entwicklung, vereinfachte Darstellung .....	10
<b>Abbildung 2:</b> Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern 2011–2015 und Projektion der erwarteten Bevölkerungsentwicklung bis 2045.....	13
<b>Abbildung 3:</b> Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern bis 2030 nach Altersgruppen .....	14
<b>Abbildung 4:</b> Inanspruchnahme Akutsomatik 2014–2018.....	16
<b>Abbildung 5:</b> Altersverteilung Akutsomatik 2018 .....	16
<b>Abbildung 6:</b> Bedarfsprognose Akutsomatik bis 2030 .....	17
<b>Abbildung 7:</b> Überprüfung Bedarfsprognose Akutsomatik der Versorgungsplanung 2016 Akutsomatik.....	18
<b>Abbildung 8:</b> Art des Eintritts der Berner Wohnbevölkerung in ein Akutspital 2014, 2016 und 2018   Akutsomatik .....	19
<b>Abbildung 9:</b> Entwicklung der Hospitalisationsrate der Berner Wohnbevölkerung .....	22
<b>Abbildung 10:</b> Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018   Akutsomatik.....	22
<b>Abbildung 11:</b> Grösste Zuwanderung 2018, absolute Fallzahlen   Akutsomatik .....	24
<b>Abbildung 12:</b> Nationale AVOS-Liste mit 6 Gruppen von Eingriffen («6er-Liste») Akutsomatik.....	26
<b>Abbildung 13:</b> Kantonal erweiterte AVOS-Liste mit 16 Gruppen von Eingriffen («16er-Liste»)   Akutsomatik.....	27
<b>Abbildung 14:</b> Deutscher Katalog ambulant durchführbarer Eingriffe   Akutsomatik.....	28
<b>Abbildung 15:</b> Inanspruchnahme Rehabilitation 2014–2018 .....	35
<b>Abbildung 16:</b> Altersverteilung Rehabilitation 2018 .....	35
<b>Abbildung 17:</b> Bedarfsprognose Rehabilitation bis 2030 .....	35
<b>Abbildung 18:</b> Überprüfung Bedarfsprognose Rehabilitation der Versorgungsplanung 2016   Rehabilitation.....	36
<b>Abbildung 19:</b> Art des Eintritts der Berner Wohnbevölkerung in eine Rehabilitationsklinik 2014, 2016 und 2018   Rehabilitation .....	37
<b>Abbildung 20:</b> Entwicklung der Hospitalisationsrate der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018   Rehabilitation.....	39
<b>Abbildung 21:</b> Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018   Rehabilitation.....	39
<b>Abbildung 22:</b> Grösste Patientenströme 2018, absolute Fallzahlen   Rehabilitation.....	40
<b>Abbildung 23:</b> Inanspruchnahme Psychiatrie 2014–2018.....	43
<b>Abbildung 24:</b> Altersverteilung Psychiatrie 2018 .....	43
<b>Abbildung 25:</b> Bedarfsprognose Psychiatrie bis 2030 .....	43
<b>Abbildung 26:</b> Überprüfung Bedarfsprognose Psychiatrie der Versorgungsplanung 2016 Psychiatrie .....	44
<b>Abbildung 27:</b> Art des Eintritts der Berner Wohnbevölkerung in eine Psychiatrieklinik 2014, 2016 und 2018   Psychiatrie .....	45

<b>Abbildung 28:</b> Entwicklung der Hospitalisationsrate der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018   Psychiatrie.....	48
<b>Abbildung 29:</b> Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer der Berner Wohnbevölkerung im nationalen Vergleich 2014–2018   Psychiatrie.....	48
<b>Abbildung 30:</b> Grösste Zuwanderung 2018, absolute Fallzahlen   Psychiatrie.....	49

## B Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Altersgruppen 2014/2018 Akutsomatik.....	19
<b>Tabelle 2:</b> Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014–2018 Akutsomatik.....	20
<b>Tabelle 3:</b> Anteil der KVG-Fälle der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014/2018   Akutsomatik.....	21
<b>Tabelle 4:</b> Patientenströme zwischen den Kantonen 2018   Akutsomatik.....	23
<b>Tabelle 5:</b> Eigenversorgungsgrad der Versorgungsräume Akutsomatik (Basispaket, Geburtshilfe und Gynäkologie)   Fallzahlen nach Wohnort und Behandlungsort der Berner Patientinnen und Patienten 2018 .....	25
<b>Tabelle 6:</b> Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung in Berner Spitälern mit Eingriffen der nationalen AVOS-Liste als Hauptbehandlung, vor und nach Einführung der Liste Akutsomatik.....	29
<b>Tabelle 7:</b> Zusätzliches ambulantes Potenzial 2019 gemäss erweiterter AVOS-Liste «16er-Liste» (zusätzlich zu Potenzial gemäss nationaler AVOS-Liste)   Akutsomatik.....	30
<b>Tabelle 8:</b> Zusätzliches ambulantes Potenzial 2019 gemäss AVOS-Katalog aus Deutschland (zusätzlich zu Potenzial gemäss nationaler und erweiterter AVOS-Liste) Akutsomatik.....	30
<b>Tabelle 9:</b> Zusätzliches ambulantes Potenzial 2019 gemäss erweiterter AVOS-Liste und gemäss AVOS-Katalog aus Deutschland nach Leistungsbereichen   Akutsomatik.....	31
<b>Tabelle 10:</b> Szenario 1 (Basisszenario): Prognose der Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31.12.2030 unter Berücksichtigung der nationalen AVOS-Liste Akutsomatik.....	32
<b>Tabelle 11:</b> Szenario 2: Prognose der Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31.12.2030 unter Berücksichtigung der erweiterten AVOS-Liste («16er-Liste») Akutsomatik.....	33
<b>Tabelle 12:</b> Szenario 3: Prognose der Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31.12.2030 unter Berücksichtigung der erweiterten AVOS-Liste («16er-Liste») sowie des zusätzlichen ambulanten Potenzials gemäss AVOS-Katalog aus Deutschland Akutsomatik.....	34
<b>Tabelle 13:</b> Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Altersgruppen 2014/2018 Rehabilitation.....	37
<b>Tabelle 14:</b> Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014–2018 (inkl. geriatrischer Fälle)   Rehabilitation.....	38
<b>Tabelle 15:</b> Anteil der KVG-Fälle der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014–2018 (inkl. geriatrischer Fälle)   Rehabilitation.....	38
<b>Tabelle 16:</b> Patientenströme zwischen den Kantonen 2018   Rehabilitation .....	41
<b>Tabelle 17:</b> Prognose der Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31.12.2030 nach Leistungsbereichen (inkl. geriatrischer Fälle)   Rehabilitation.....	42
<b>Tabelle 18:</b> Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Altersgruppen 2014/2018 Psychiatrie.....	45
<b>Tabelle 19:</b> Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014–2018   Psychiatrie .....	46
<b>Tabelle 20:</b> Anteil der KVG-Fälle der Berner Wohnbevölkerung nach Leistungsbereichen 2014/2018   Psychiatrie .....	47
<b>Tabelle 21:</b> Patientenströme zwischen den Kantonen 2018   Psychiatrie.....	50

<b>Tabelle 22:</b> Eigenversorgungsgrad der Versorgungsräume Psychiatrie (stationäre Grundversorgung)   Fallzahlen nach Wohnort und Behandlungsort der Berner Patientinnen und Patienten 2018 .....	51
<b>Tabelle 23:</b> Prognose der Fallzahlen der Berner Wohnbevölkerung bis zum 31.12.2030 nach Leistungsbereichen   Psychiatrie.....	52

## C Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.; 2018). Ambulant vor stationär – Liste mit Eingriffen verabschiedet (Medienmitteilung). Bern. Abgerufen am 10.6.2020. [Link](#)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.; 2020). Anhang 1a, Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung, zu Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Bern. [Link](#)
- Bundesamt für Statistik (BfS) (Hrsg.; 2019a). Die Zahl der stationären Aufenthalte in der Rehabilitation ist 2017 weiter angestiegen. Neuchâtel. [Link](#) (Bericht: Rehabilitation in Schweizer Spitälern 2017 [Link](#))
- Bundesamt für Statistik (BfS) (Hrsg.; 2019b). Gesundheitsstatistik 2019. Neuchâtel. [Link](#)
- Bundesamt für Statistik (BfS) (Hrsg.; 2020). Struktur der ständigen Wohnbevölkerung nach Kanton, am 31.12.2018. Neuchâtel. [Link](#)
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (Hrsg.; 2017). Bedarfsprognose Akutsomatik 2015–2025. Zürich. [Link](#)
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (Hrsg.; 2020). Gesundheitsversorgung 2019. Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie. Zürich. [Link](#)
- Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) des Kantons Bern (Hrsg.; 2016). Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz. Bern. [Link](#)
- Kanton Luzern, Dienststelle Gesundheit und Sport (Hrsg.; 2020). Ambulant vor stationär. Liste 2019. Luzern. [Link](#)
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (Hrsg.; 2016). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016. Neuchâtel. [Link](#)
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (Hrsg.; 2018). Le potentiel de transfert du stationnaire vers l'ambulatoire. Analyse pour une sélection d'interventions chirurgicales. Étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) / Verlagerungspotenzial von stationär zu ambulant. Analyse ausgewählter chirurgischer Eingriffe. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Publikation auf Französisch mit deutscher Zusammenfassung. Obsan Dossier 63. Neuchâtel. [Link](#)
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) (Hrsg.; 2020). Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V. Berlin. [Link](#)
- Statistikkonferenz des Kantons Bern (Hrsg.; 2016). Bevölkerungsentwicklung und Projektion. Regionalisierte Bevölkerungsszenarien für den Kanton Bern bis zum Jahr 2045. Bern. [Link](#)
- Statistikkonferenz des Kantons Bern (Hrsg.; 2020). Bevölkerungsstand und Bevölkerungsstruktur. Ständige Wohnbevölkerung im Kanton Bern, nach Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit, 1981–2018. Bern. [Link](#)
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.; 2010). Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern – Heft 2. Wiesbaden. [Link](#)

## **Impressum**

### **Herausgeber**

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern

Rathausgasse 1, 3011 Bern

T +41 31 633 79 20 F +41 31 633 79 09

info.gsi@be.ch

www.be.ch/gsi

**Website** [www.be.ch/versorgungsplanung](http://www.be.ch/versorgungsplanung)

**Autorin** Dr. Aline Stämpfli

**Mitarbeit** Dr. Roland Gasser | Dr. Karen Hofmann

**Korrektorat** [dieserei.ch](http://dieserei.ch)

**Grafische Vorlagen** [atelierarbre.ch](http://atelierarbre.ch) | **Wordprogrammierung** Renato Mascheroni

**Fotografie** Getty Images

