

**Gesundheits-  
und Fürsorgedirektion  
des Kantons Bern**

**Direction de la santé  
publique et de la  
prévoyance sociale  
du canton de Berne**

Abteilung für wissen-  
schaftliche Auswertung

Division d'évaluation  
scientifique

*Erfolgskontrolle der Staatsbeiträge  
an ausserkantonale Institutionen  
gemäss Spitalabkommen*

Bern, März 2003

# Zusammenfassung

Der hier untersuchte Staatsbeitrag besteht aus der Abgeltung der ausserkantonalen Hospitalisationskosten, welche im Rahmen der Spitalabkommen mit den Kantonen Jura und Solothurn anfallen. Diese Spitalabkommen ermöglichen es einerseits PatientInnen, welche im Grenzgebiet zu den genannten Kantonen Wohnsitz haben, frei zu wählen, ob sie bei einem geplanten Eintritt in einer allgemeinen Abteilung der ausserkantonalen Vertragsspitäler oder in einem kantonalen Spital behandelt werden wollen. Andererseits regeln sie auch die Abgeltung der Notfallversorgung von Berner PatientInnen auf allgemeinen Abteilungen in diesen beiden Kantonen. Der Kanton Bern – mit eigenem Universitätsspital – ist einer der Kantone der Schweiz, welcher am wenigsten PatientInnen in ausserkantonalen Spitälern behandeln lässt. Im Jahr 2000 wurde 95% der hospitalisierten Berner Bevölkerung (stationäre und teilstationäre Behandlungen) in Berner Spitälern behandelt und 5% in Spitälern ausserhalb des Kantons. Im gesamtschweizerischen Mittel wurden 86% der Hospitalisierten innerhalb des eigenen Wohnkantons behandelt und 14% in Spitälern anderer Kantone (Bundesamt für Statistik, 2002).

Der Vollzug dieses Staatsbeitrags hat sich als unproblematisch sowie effizient organisiert erwiesen. Die intendierte Wirkung, Verbesserung der Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung für BewohnerInnen von Grenzregionen des Kantons, kann gemäss der Inanspruchnahme dieses ausserkantonalen Angebots als gegeben beurteilt werden. Was das Kosten-Nutzen-Verhältnis dieses Staatsbeitrags betrifft, kann Folgendes festgehalten werden: die Spitalversorgung in den ausserkantonalen Spitälern ist teurer als die Versorgung in kantonalen Spitälern, andererseits profitiert vor allem das Universitätsspital des Kantons Bern als Nebenwirkung dieses Abkommens von der starken Nutzung seines Angebots durch Solothurner PatientInnen. Der Staatsbeitrag wird insgesamt als vorteilhaft beurteilt.

Empfohlen wird, den Staatsbeitrag zukünftig nur noch für grundversicherte PatientInnen ohne Zusatzversicherung „Alle Spitäler der Schweiz“ zu leisten, eine konsistentere Integration der Grenzgemeinden zum Kanton Solothurn in das Spitalabkommen sowie die längerfristige Hinwirkung auf eine Einführung von Vollkostenrechnungen der öffentlichen Spitäler, so dass die finanzielle Wirkung des Import / Export-Verhältnisses von PatientInnen besser ersichtlich wird. Ausserdem sollte das Spitalamt bis Ende 2003 überprüfen, ob die im Vergleich zum Referenzspital Spitalzentrum Biel höheren Tarife, welche die zwei Solothurner Spitäler und das Spital Delémont in Rechnung stellen, gerechtfertigt sind oder ob eine Reduktion der Berner Beiträge möglich ist. Die Ergebnisse der Effizienzanalyse sollen in die Tarifverhandlungen integriert werden.

# Résumé

La subvention cantonale faisant l'objet du présent contrôle consiste à prendre en charge les coûts d'hospitalisation extra-cantonale conformément aux conventions hospitalières conclues avec les cantons du Jura et de Soleure. Celles-ci prévoient que les patients bernois domiciliés à la frontière d'un des cantons précités peuvent, dans le cas d'une intervention planifiée, choisir d'être traités en division commune dans les établissements liés par contrat ou dans un hôpital de leur canton. Elles règlent également l'indemnisation de la prise en charge de ces personnes en urgence dans les divisions communes de ces deux cantons. Le canton de Berne, qui dispose de son propre hôpital universitaire, est l'un de ceux dont la population recourt le moins à des traitements dans des établissements extra-cantonaux. En effet, les statistiques indiquent qu'en 2000, 95 pour cent des Bernois ayant subi un traitement hospitalier et semi-hospitalier ont été soignés dans leur canton, alors qu'en moyenne suisse, 86 pour cent des personnes hospitalisées l'ont été dans leur canton de domicile et 14 pour cent dans un autre canton (Office fédéral de la statistique, 2002).

L'octroi de cette subvention s'est déroulé sans problème et de manière efficace. L'objectif visé, à savoir l'amélioration de l'égalité des chances au niveau des soins pour les habitants des zones frontalières, peut être considéré comme atteint. En ce qui concerne le rapport coût/efficacité de cette subvention, on constate que les hospitalisations extra-cantonaux reviennent plus cher. On s'aperçoit également que c'est l'hôpital universitaire du canton de Berne qui bénéficie en premier lieu des effets des conventions: les patients soleurois sont nombreux à s'y faire soigner. Dans l'ensemble, la rentabilité de la subvention est avérée.

Il est recommandé de n'allouer à l'avenir cette subvention qu'aux patients ayant contracté une assurance de base sans assurance complémentaire laissant le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse. Par ailleurs, la convention conclue avec le canton de Soleure devrait intégrer de manière plus cohérente les communes frontalières bernoises. Il est également souhaitable d'introduire un calcul des coûts complets dans les hôpitaux publics, afin de mettre en évidence la part imputable aux patients respectivement cantonaux et extra-cantonaux. L'Office des hôpitaux devrait en outre vérifier d'ici fin 2003 si les tarifs facturés par les deux hôpitaux soleurois et par l'hôpital de Delémont – plus élevés que ceux du Centre hospitalier de Bienne – sont justifiés ou s'il est possible d'envisager une réduction de la subvention bernoise. Enfin, les résultats de l'analyse d'efficacité devraient être inclus dans les négociations tarifaires.

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Fragestellung und Zielsetzung der Erfolgskontrolle .....</b>	<b>3</b>
2.1	Gegenstand der Erfolgskontrolle .....	3
2.2	Fragestellung .....	3
2.3	Zielsetzung der Erfolgskontrolle .....	5
2.4	Vorgehensweise .....	5
<b>3</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>5</b>
3.1	Gesetzliche Grundlagen .....	5
3.2	Zieldefinition .....	8
3.3	Wirkungsmodell .....	9
3.4	Vollzugskontrolle .....	12
3.5	Wirkung .....	14
3.6	Effizienz .....	24
3.7	Vorteilhaftigkeit .....	30
<b>4</b>	<b>Zusammenfassende Beantwortung der Fragestellungen und Empfehlungen .....</b>	<b>31</b>
4.1	Beantwortung der Fragestellungen der Erfolgskontrolle .....	31
4.2	Empfehlungen .....	33
<b>5</b>	<b>Anhang</b>	

# 1 EINLEITUNG

Wenn sich Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Bern wegen einer Krankheit in einem Spital oder einer Klinik ausserhalb des Kantons Bern behandeln lassen müssen, erfolgt die Abgeltung der Behandlungskosten je nach abgeschlossener Versicherung, Hospitalisationsgrund, Kanton und Spital auf unterschiedliche Weise. Haben die Versicherten eine halbprivate, private oder eine Zusatzversicherung „Alle Spitäler der Schweiz“ abgeschlossen, dann hat bis 1997 die Krankenversicherung die zusätzlichen Kosten bei einer ausserkantonalen Hospitalisation übernommen. Im Jahr 1997 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass die Wohnkantone bei ausserkantonalen Hospitalisationen aus medizinischen Gründen auch für halbprivat- und privatversicherte PatientInnen den Grundversicherungsanteil übernehmen müssen.

Bei PatientInnen, die *aus medizinischen Gründen* ausserhalb ihres Wohnkantons hospitalisiert werden müssen, ist nach Bundesgesetz (Krankenversicherungsgesetz, (KVG), Artikel 41, Absatz 3) der Wohnkanton verpflichtet, die Differenz zu den höheren ausserkantonalen Tarife zu bezahlen.

Ausserkantonale Hospitalisationen aus medizinischen Gründen sind in zwei Möglichkeiten gegeben:

- Notfälle
- Hochspezialisierte Behandlungen, welche durch die Spitäler des Wohnkantons nicht erbracht werden können.

Der Kanton Bern hat ein sehr breites Spitalversorgungssystem inklusive eigenem Universitätsspital und es gibt deshalb nur einige wenige Behandlungsarten, die nicht durch Berner Spitäler erbracht werden können (z.B. Paraplegie).

Darüber hinaus hat jeder Kanton das Recht, interkantonale Verträge abzuschliessen, um die Spitalversorgung über die Kantonsgrenzen hinaus auf möglichst unkomplizierte und effiziente Art zu ermöglichen. Der hier zu untersuchende Staatsbeitrag stellt genau auf zwei solche interkantonale Verträge ab und zwar mit den Kantonen Jura und Solothurn. Dieser Staatsbeitrag hat zum Ziel im Sinne der Chancengleichheit des Zugangs zum Gesundheitssystem, den BewohnerInnen von grenznahen Gemeinden eine ebenso gut erreichbare Spitalstruktur zur Verfügung zu stellen wie den BewohnerInnen von zentraler gelegenen Gemeinden. Als Zweites regeln die Abkommen auch die Abgeltung von allfälligen Notfallbehandlungen der Berner Bevölkerung in den bezeichneten Spitälern der Kt. Jura und Solothurn. Diese Abkommen beziehen sich ausschliesslich auf Behandlungsfälle, welche krankenkassenzulässig sind und auf der allgemeinen Abteilung behandelt werden. Die

Abkommen werden in der Praxis auf grundversicherte PatientInnen (mit oder ohne Zusatzversicherung ‚Alle Spitäler der Schweiz‘) angewendet.

Die Abgeltung des Grundbeitrags auch an die halbprivat- und privatversicherten Berner PatientInnen, welche sich in Solothurner Spitälern behandeln lassen, erfolgt – gemäss Auskunft des Spitalamts – seit dem Entscheid des EVG 1997 über das Krankenversicherungsgesetz (KVG, Artikel 41.3) und ist deshalb nicht Teil dieser Erfolgskontrolle. Obwohl der Vertrag mit dem Kanton Jura sich ebenfalls nur auf die Behandlungen auf der allgemeinen Abteilung bezieht, wird in diesem Fall die Leistung des Grundversicherungsbeitrags an halbprivate und privat Versicherte ebenfalls über diesen Staatsbeitrag abgegolten. Nach Auskunft des Spitalamts handelt es sich aber um eine verschwindend geringe Menge von Fällen (weniger als 10 Fälle seit Entscheid des EVG), so dass dieser Umstand für die vorliegende Erfolgskontrolle keine Relevanz hat.

Ausgeschlossen sind ebenfalls Behandlungen, welche durch die Unfallversicherung, die Invaliditätsversicherung oder die eidgenössische Militärversicherung abgedeckt sind.

Es handelt sich insgesamt um fünf Spitäler, welchen im Jahr 2000 ein Beitrag von insgesamt knapp 2,7 Mio. Franken ausgerichtet wurde:

- Im Kanton Solothurn: Spital Grenchen und Bürgerspital Solothurn
- Im Kanton Jura: Bezirksspital Saignelégier, Regionalspitäler Porrentruy und Delémont.

Neben der aus der Sicht dieses Staatsbeitrags zentralen Hauptwirkung dieser Abkommen, der Abgeltung der Patientenwanderung vom Kanton Bern weg in die beiden Partnerkantone, gibt es auch eine Nebenwirkung, welche die Patientenwanderung aus den beiden Partnerkantonen in den Kanton Bern betrifft. Dabei ist insbesondere der Vertrag mit dem Kanton Solothurn von Bedeutung, der den Zugang der Solothurner PatientInnen ins Universitätsspital des Kantons Bern (Inselspital) regelt.

Der Kanton Bern kennt zwei weitere Staatsbeiträge mit ähnlicher Zielsetzung. Es handelt sich dabei erstens um die Abgeltung von ausserkantonalen Hospitalisationen gemäss Krankenversicherungsgesetz (v.a. ausserkantonale Notfallversorgung). Der zweite Staatsbeitrag (GEF013), welcher wie der hier untersuchte Staatsbeitrag durch das kantonale Spitalgesetz geregelt ist, untersucht die Betriebsbeiträge an ausserkantonale Kliniken mit privater Trägerschaft zur Abgeltung von Hospitalisationskosten von allgemein versicherten Berner PatientInnen. Es handelt sich dabei um PatientInnen, welche aufgrund ihrer speziellen medizinischen Bedürfnisse in nationalen Kompetenzzentren behandelt werden (z.B. Paraplegiker).

## 2 FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG DER ERFOLGSKONTROLLE

### 2.1 Gegenstand der Erfolgskontrolle

Gegenstand dieser Erfolgskontrolle sind die gestützt auf die interkantonalen Verträge (Spitalabkommen) über das Konto 3650-750 2 ausbezahlten Staatsbeiträge an die Spitäler Saignelégier, Porrentruy und Delémont sowie Grenchen und an das Bürgerspital Solothurn.

Tab. 1: Ausbezahlte Beträge 1995 – 2000 nach Spital und Kanton in Franken

Spitäler	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Spital Grenchen	891'959	730'342	843'871	747'618	867'483	1052595
Bürgerspital Solothurn	481'111	556'496	472'333	587'503	724'342	982029
Spital Saignelégier	16'997	1'815	710	7'515	894	5365
Spital Porrentruy	68'762	42'245	73'168	57'504	121'272	27882
Spital Delémont	753'665	679'371	593'441	516'789	633'684	715241
Summe Solothurn	1'373'070	1'286'838	1'316'204	1'335'121	1'591'825	2'034'624
Summe Jura	839'423	723'432	667'319	581'808	755'850	748'488
Total	2'212'493	2'010'269	1'983'523	1'916'929	2'347'675	2'783'112

Quelle: GEF-AFB und -SPA

### 2.2 Fragestellung

Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) am 18. März 1994 bestehen bundesgesetzliche Grundlagen für die Abgeltung von ausserkantonalen Hospitalisationen aus medizinischen Gründen. Als medizinische Gründe gelten: (a) Notfälle, die einer unmittelbaren Versorgung bedürfen; (b) spezialisierte Behandlungen, die von den kantonseigenen Spitälern nicht angeboten werden. Diese Abgeltungen an ausserkantonale Kliniken werden heute über das KVG Artikel 41, Absatz 3 dergestalt geregelt, dass im Prinzip keine spezifischen Verträge mit anderen Kantonen mehr notwendig sind (Gesetzestext, siehe Anhang). Wenn es einzig darum ginge, die medizinische Versorgung der Berner Bevölkerung zu sichern, könnte dieser Staatsbeitrag deshalb aufgehoben werden. Seine Zielsetzung geht aber in Richtung der Chancengleichheit beim Zugang zum Gesundheitssystem. Deshalb stellt sich die Frage, ob der Bedarf bei der Bevölkerung der grenznahen Gebiete effektiv gegeben ist und ob sie dieses Angebot zur freien Nutzung von ausserkantonalen Spitälern in Anspruch nehmen. Im Zusammenhang mit dem Vollzug des Staatsbeitrags stellt sich ebenfalls die Frage nach dem Aufwand, der von Seiten Gesundheits- und Fürsorgedirektion betrieben

werden muss. In Bezug auf die Effizienz muss abgeklärt werden, ob dieser Staatsbeitrag in Übereinstimmung mit der Spitalversorgungsplanung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion steht. Oder ob die ausserkantonale Versorgung als konkurrenzierendes System eingestuft werden muss. Ausserdem stellt sich auch die Frage, wie teuer diese Regelung den Kanton Bern kommt verglichen mit einer kantonseigenen Versorgung.

Schliesslich stellt sich auch die Frage, welche finanzielle Bedeutung die Nebenwirkung dieses Staatsbeitrags hat, nämlich der „Patientenimport“ aus den beiden Partnerkantonen in den Kanton Bern (insbesondere in das Insepsital).

#### *Vollzug:*

- V1. Wie kann das Vollzugsprozedere in der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) beschrieben werden?
- V2. Wie gross ist der Vollzugaufwand in der GEF?
- V3. Gibt es einen Ermessensspielraum der Vollzugsverantwortlichen in Bezug auf den Staatsbeitrag (Höhe des Beitrags, Ablehnung von Gesuchen für ausserkantonale Hospitalisationen, etc.)?
- V4. Zeigen sich aus Sicht der Vollzugsverantwortlichen irgendwelche relevanten Probleme beim Vollzug dieses Staatsbeitrags?
- V5. Gibt es Verbesserungsmöglichkeiten beim Vollzug?

#### *Wirkung:*

- W1. Welches Einzugsgebiet im Kanton Bern haben die oben bezeichneten Spitäler der Kantone Solothurn und Jura?
- W2. Ist der Bedarf in der Bevölkerung gegeben? Wird das Angebot genutzt?
- W3. Gibt es Hinweise darauf, dass die intendierte Nebenwirkung bezüglich besserer Auslastung des Insepsitals durch PatientInnen aus dem Kanton Solothurn erzielt werden kann?

#### *Effizienz:*

- E1. Besteht eine gewisse Konkurrenzsituation bezüglich des Angebots der Berner Spitäler und der bezeichneten ausserkantonalen Spitäler?
- E2. Wie müssen die vom Kanton Bern aufzubringenden Kosten verglichen mit typähnlichen kantonalen Spitälern beurteilt werden?
- E3. Gibt es Hinweise, dass die Effizienz dieses Staatsbeitrags durch Massnahmen des Kantons gesteigert werden kann?

#### *Vorteilhaftigkeit:*

- VT: Kann dieser Staatsbeitrag als vorteilhaft bezeichnet werden (Überwiegen des gemeinschaftlichen Nutzens über die Kosten)?

## **2.3 Zielsetzung der Erfolgskontrolle**

In dieser Erfolgskontrolle soll untersucht werden, ob der Vollzug dieses Staatsbeitrags in irgendeiner Form verbessert werden kann. Dann soll auch diskutiert werden, ob dieser Staatsbeitrag im Sinne der Zielsetzungen wirksam und effizient ist sowie als vorteilhaft bezeichnet werden kann.

## **2.4 Vorgehensweise**

Diese Erfolgskontrolle stützt sich auf die Analyse von Sekundärdaten aus verschiedenen Quellen sowie auf die Ergebnisse von Interviews mit Vollzugsverantwortlichen in der Gesundheits- und Fürsorgedirektion und mit externen Fachpersonen.

Folgende Quellen sollen in dieser Grobanalyse berücksichtigt werden:

- Gesetzliche Grundlagen, Vereinbarungen, Verträge
- Finanzdaten des Spitalamts
- Finanzdaten der Spitäler (soweit zugänglich)
- Weitere schriftlichen Dokumente (Briefwechsel, Aktennotizen, Planungskonzepte, etc.)
- Mündliche Auskünfte der zuständigen Fachpersonen des Spitalamts (SPA) und des Kantonsarztamtes (KAZA)
- Gespräch mit dem Generalsekretär der Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) sowie der für diese Fragen zuständigen Fachperson der SDK

# **3 ERGEBNISSE**

## **3.1 Gesetzliche Grundlagen**

Zur Bestimmung der Zielsetzungen des Staatsbeitrags werden zunächst die gesetzlichen Grundlagen vorgestellt.

### *Vertrag mit Kanton Solothurn*

Der Vertrag zwischen dem Regierungsrat des Kantons Solothurn und dem Regierungsrat des Kantons Bern wurde von Berner Seite am 2.11.1977 unterzeichnet (vgl. Anhang). Er regelt den Geltungsbereich und den Vollzug dieser interkantonalen Vereinbarung.

Der Geltungsbereich umfasst für Berner PatientInnen grundsätzlich:

- die stationäre Behandlung auf der allgemeinen Abteilung für Leistungen zu Lasten der Krankenkasse (in der Praxis hat das Abkommen heute Gültigkeit für Personen mit Grundversicherung und für Personen mit Zusatzversicherung ‚Alle Spitäler der Schweiz‘)

- die Spitäler Solothurn, Grenchen und Bezirksspital Thierstein<sup>1</sup> als Leistungsanbieter
- Für geplante Eintritte: alle Personen mit Wohnsitz in den Gemeinden: Romont (BE), Lengnau, Pieterlen, Rüti b. Büren, Arch, Leuzigen, Attiswil, Wiedlisbach, Wangen a.A., Niederbipp (sofern die Versorgung im eigenen Spital nicht gewährleistet ist).
- Für Notfälle und Fälle, die im eigenen Kanton nicht versorgt werden können: alle Personen mit Wohnsitz im Kanton Bern

Im Gegenzug gilt das Abkommen für alle Solothurner Patienten, welche nicht im eigenen Kanton versorgt werden können, für Notfälle sowie für Personen mit Wohnsitz in drei Gemeinden des Bezirks Thierstein (Bärschwil, Grindel, Kleinlützel). Das bedeutet, dass sich der Kanton Solothurn mit diesem Vertrag in erster Linie die spitzenmedizinische Versorgung des Universitätsspitals des Kantons Bern sichert.

Die Vergütung der Leistungen, welche die erwähnten Solothurner Spitäler für den Kanton Bern erbringen, wird folgendermassen festgesetzt:

Der Kanton Bern vergütet "die Differenz einer festzusetzenden Pauschale und der für bernische Spitäler massgeblichen Taxe" (Abschnitt II, Ziffer 2a). Die Pauschale soll dem nach VESKA (resp. H+)-Betriebsstatistik und Jahresrechnung der Spitäler errechneten Betriebsaufwand von stationären Patienten entsprechen (Abschnitt II, Ziffer 2b).

Nach Auskunft der Fachperson des Spitalamts der GEF wird die massgebliche Taxe pro Pflage tag folgendermassen berechnet: Vom Gesamtaufwand werden folgende Beträge subtrahiert, um den Nettobetriebsaufwand zu berechnen: Krankenkassenbeiträge, Erträge ambulant, Leistung Personal / Dritte. Der so berechnete Nettobetriebsaufwand wird geteilt durch die Summe der geleisteten Pflage tage, was die Pauschale pro Pflage tag ergibt. Diese Pauschale wird mit den gemäss den Patientenrechnungen ausgewiesenen Pflage tagen multipliziert, was den Betrag gibt, der in Rechnung gestellt werden kann.

Für die Berner Patienten mit Wohnsitz in den definierten Gemeinden ist bei einem geplanten Eintritt die Freizügigkeit gewährt. Es wird also keine Kostengutsprache verlangt. Für Notfälle muss eine Kostengutsprache beim Kantonsarztamt des Kantons Bern eingereicht werden.

---

<sup>1</sup> Das Bezirksspital Thierstein hatte nur eine Bedeutung für die BewohnerInnen des Laufentals, welches ja seit 1994 nicht mehr zum Kanton Bern gehört.

Aufgrund der Budgetdurchschnittskosten wird halbjährlich eine provisorische Rechnung gestellt, wobei eine Kopie der Patientenrechnungen beigelegt wird. Die Schlussrechnung erfolgt anfangs des Folgejahres nach VESKA (resp. H+)- Jahresrechnung. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist berechtigt, die Abrechnung durch Revisoren kontrollieren zu lassen.

#### *Vertrag mit Kanton Jura*

Der heute gültige Vertrag mit dem Kanton Jura wurde vom Grossen Rat am 5. Mai 1993 rückwirkend auf den 1. Januar 1993 von Berner Seite genehmigt (vgl. Anhang). Um den Berner PatientInnen des Berner Juras auch nach der Gründung des Kantons Jura die ihnen vertrauten und verkehrstechnisch gut erschlossenen Spitäler des neuen Kantons Jura zugänglich zu machen, wurde bereits 1980 ein erster Vertrag geschlossen. Dieser wurde Ende 1992 vom Kanton Jura gekündigt, da damals das Westschweizer Tarifabkommen dem Kanton Jura ein deutlich günstigeres Angebot zum Einkauf von Spitzenmedizin anbot. Der heute gültige Vertrag stellt einen Kompromiss zwischen dem früheren Vertrag und dem Westschweizer Angebot dar.

Auch der Vertrag mit dem Kanton Jura regelt ausschliesslich die Abgeltung von stationären<sup>2</sup> Hospitalisationen in allgemeinen Abteilungen, welche krankenkassenzulässige Leistungen darstellen.

Der Vertrag bezieht sich gemäss Anhang 1, 2 (vom 14.2.1996) und 3 (vom 26.8.1998) auf folgende Institutionen:

- auf Berner Seite die Spitäler Biel, Moutier, St-Imier sowie die psychiatrische Klinik Bellelay und auf Seiten Jura die Spitäler Delémont, Porrentruy und Saignelégier.

Er umfasst folgende Personenkreise:

- Für geplante Eintritte: alle Personen, welche in den Amtsbezirken Biel, Courtelary oder Moutier Wohnsitz haben
- Für notfallmässige Eintritte: alle Personen mit Wohnsitz im Kanton Bern.

Gemäss Artikel 3 des Anhangs 1 ist keinerlei Kostengutsprache vorgesehen.

Die Spitäler stellen die Gesamtkosten in Rechnung, welche für ausserkantonale PatientInnen gemäss SDK/MTK Tarifmodell<sup>3</sup> in Rechnung gestellt werden dürfen. Die Kosten werden halbjährlich in Rechnung gestellt. Die Rechnung beinhaltet u.a. folgende Informationen: Wohnsitz des Patienten,

---

<sup>2</sup> Mit Ausnahme von ambulanten Dialysebehandlungen, welche ebenfalls einbezogen sind.

<sup>3</sup> Das Tarifmodell der Sanitätsdirektorenkonferenz / Medizintarifkommission wurde nach Auskunft SDK nie offiziell verabschiedet. Die verschiedenen heute bestehenden Versionen werden von mehreren Kantonen eingesetzt.

Pflegetage, Differenz pro Pflegetag, welche nicht durch den Krankenkassenbeitrag gedeckt ist und dem Kanton in Rechnung gestellt wird.

Die Berechnung der Pflegetag-Pauschalen erfolgt im Prinzip gleich wie im Fall des Kantons Solothurn. Wiederum werden die Nettobetriebskosten pro Pflegetag berechnet und durch die Anzahl Pflegetage geteilt und diese Pauschale mit den Pflegetagen gemäss Patientenrechnungen multipliziert. Gemäss Auskunft des Spitalamts ist es dabei unerheblich, dass der Vertrag mit dem Kanton Jura und Solothurn auf ein je anderes Tarifmodell abstellt (VESKA versus SDK/MTK), da die Unterschiede zur Berechnung des Nettobetriebsaufwands nicht relevant sind.

## **3.2 Zieldefinition**

### *Zielsetzungen des Staatsbeitrags*

Aus dem Vortrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern vom 31.10.1977 zum Vertragsabschluss mit dem Kanton Solothurn können folgende Zielsetzungen abgeleitet werden:

- Die Einwohner der im Vertrag aufgeführten Gemeinden sollten sich in den Solothurner Spitälern behandeln lassen können, weil diese von den Verkehrsverbindungen her besser erschlossen sind als das gemäss Spitalgesetz zuständige Regionalspital Biel und die Bevölkerung starke Beziehungen zu den angrenzenden Solothurner Regionen hat.
- Ausserdem sollten die Patienten dieser Randgebiete aufgrund der Behandlung im Kanton Solothurn nicht mehr bezahlen müssen, als wenn sie im Kanton Bern behandelt würden.
- Schliesslich sollte das Spitalabkommen dazu führen, dass die Berner Zentrumsspitäler Inselelspital (resp. Universitätsspital) und kantonales Frauenspital besser ausgelastet sind.

Zielsetzungen des neuen Vertrags mit dem Kanton Jura waren wie bereits erwähnt, die Folgenden:

- Die gewachsenen Beziehungen zwischen Bevölkerung und Spitälern weiterhin bestehen lassen zu können
- Die gegenseitige Kostenabgeltung auf ein gesamtschweizerisch anerkanntes Tarifmodell umzustellen (Vortrag der GEF zum RRB vom 27.1.1993), wobei sich das neue Tarifmodell (SDK/MTK) gemäss Vortrag als kostenneutral erweisen sollte.
- Es wird im übrigen auch darauf verwiesen, dass insbesondere das Inselelspital ein Interesse an den PatientInnen aus dem Jura habe, da die bestehenden Infrastrukturen dadurch besser ausgelastet seien und zudem die Aufnahme von mittelschweren und schweren Krankheitsfällen für Lehre und Forschung bedeutsam ist.
- Schliesslich wird auch erwähnt, dass mit diesem Abkommen die Abwicklung und Administration der Rechnungsstellung erleichtert und allfällige Konflikte verhindert werden könnten.

Aus diesen Angaben und den zusätzlichen Informationen der zuständigen Fachbeamten der GEF sowie der SDK lassen sich folgende Zielsetzungen ableiten:

Oberziel:

- Chancengleichheit beim Zugang zum Gesundheitssystem: Eine gute und gut zugängliche medizinische Versorgung auch für die Bevölkerung in geographischen Randgebieten des Kantons Bern.

Hauptziele:

- Grundversicherte Bewohner/innen in Randgebieten des Kantons Bern sollen sich in den naheliegenden ausserkantonalen Spitäler ohne Probleme behandeln lassen können.
- Die gesamte Berner Bevölkerung soll sich ohne Probleme bei Notfällen in den Kantonen Jura und Solothurn behandeln lassen können.
- Einfach organisierter, effizienter Ablauf der ausserkantonalen Spitalversorgung für die definierten Gemeinden im Grenzgebiet zu den Kantonen Solothurn und Jura und für notfallmässige Einlieferungen für alle BewohnerInnen des Kantons Bern.

Nebenziele:

- Bessere Auslastung der Infrastruktur des Berner Universitätsspitals.
- Erhöhung der Anzahl von Patienten mit schweren und mittelschweren Krankheiten im Interesse von Forschung und Lehre am Universitätsspital.

### **3.3 Wirkungsmodell**

Aus den bisherigen Grundlagen und Überlegungen lässt sich ein einfaches Wirkungsmodell ableiten, welches in der Grafik 2 dargestellt ist.

Der hier zu analysierende Staatsbeitrag soll vor allem eine Wirkung auf bestimmte Gruppen der *Berner Bevölkerung* haben. Dies im Gegensatz zu den beiden Spitalabkommen selbst, welche eine Wirkung auf die Bevölkerung auch der beiden Partnerkantone haben und ebenso auf die Auslastung bestimmter Berner Spitäler.

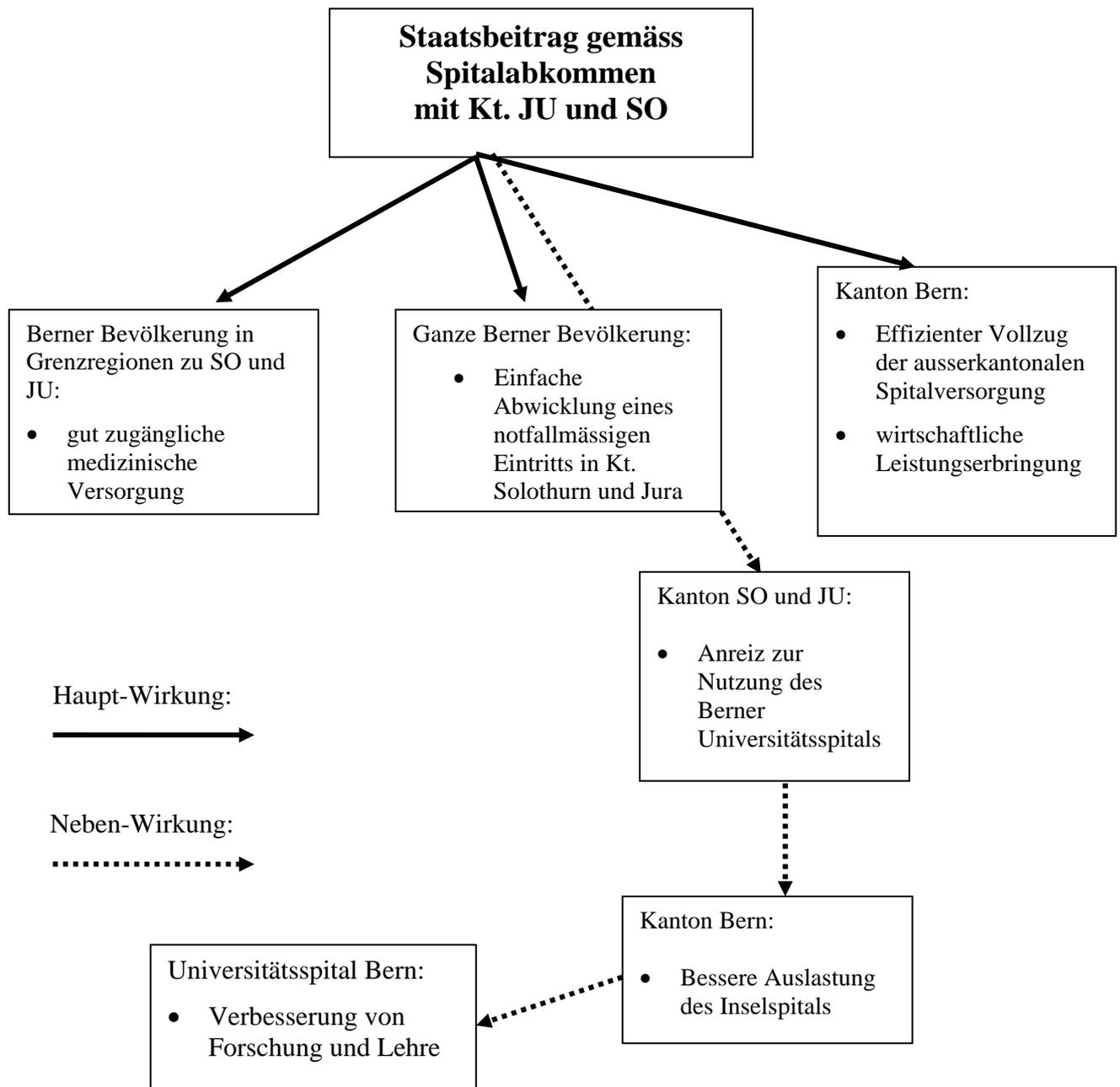
Die Hauptwirkungen des Staatsbeitrags richten sich auf die folgenden Zielgruppen:

- Grundversicherte Bevölkerung ohne Zusatzversicherung in Grenzgebieten zu den Kantonen Bern und Jura
- Gesamte Bevölkerung in Bezug auf Notfallversorgung in den beiden Partnerkantonen

Mit dem Staatsbeitrag sind auch bestimmte Nebenwirkungen verbunden, die aufgrund der Gegenseitigkeit der Spitalabkommen zustande kommen. Neben der besseren Ausnutzung der Spitäler der Partnerkantone, wird durch die Abkommen auch eine einfachere Abwicklung der Hospitalisierung

von PatientInnen aus den Kantonen Jura und Solothurn in bestimmten Berner Spitälern ermöglicht. Wir werden hier nur eine dieser Nebenwirkungen aufgreifen, welcher explizit in den Verträgen erwähnt wird: die stärkere Nutzung des Inseospitals durch diejenigen PatientInnen der Partnerkantone, welche aus medizinischen Gründen nicht in den kantonseigenen Spitälern versorgt werden können.

Bei der Analyse der Wirksamkeit wird es im Rahmen dieser Grobanalyse nicht möglich sein, diese Nebenwirkung schlüssig zu überprüfen. Insbesondere die Frage, inwiefern der durch den Staatsbeitrag (resp. genauer das Spitalabkommen) ausgelöste Patientenstrom effektiv einen Beitrag leistet für Lehre und Forschung am Inseospitals, ist schwer überprüfbar.



Grafik 2: *Wirkungsmodell des Spitalabkommens mit den Kantonen Jura und Solothurn*

## 3.4 Vollzugskontrolle

Innerhalb der Gesundheits- und Fürsorgedirektion sind zwei Fachämter mit dem Vollzug dieses Staatsbeitrags beauftragt: das Kantonsarztamt, welches in erster Linie prüfen muss, ob ein gemeldeter Fall unter die Gültigkeit der Abkommen fällt und das Spitalamt, welches die Höhe des Staatsbeitrags kontrollieren muss.

### 3.4.1 Aufgaben des Kantonsarztamtes

Im Folgenden wird beschrieben, welche Aufgaben das Kantonsarztamt (KAZA) beim Vollzug dieses Staatsbeitrags übernehmen muss.

In Bezug auf das Abkommen mit dem **Kanton Jura** gilt Folgendes: Gemäss Art. 3 des Anhangs Nr. 1 des Spitalabkommens vom 27.2.1993 zwischen den Kantonen Jura und Bern sind keinerlei Gutsprachen durch Kantonsarzt des Kantons Bern vorgesehen für Hospitalisationen von BewohnerInnen des Berner Juras auf allgemeinen Abteilungen in den Spitälern in Saignelégier, Porrentruy (inkl. Dialysezentrum) und Delémont (inkl. geriatrische Abteilung). Ebenfalls keine Kostengutsprachen sind nötig für notfallmässige Einlieferungen aller BewohnerInnen des Kantons Bern in einem Spital im Kanton Jura. Der Vollzugaufwand ist somit als gering zu bezeichnen.

Der Vollzug des Abkommens mit dem **Kanton Solothurn** ist etwas anders geregelt. Bei einem geplanten Spitaleintritt von PatientInnen aus den oben definierten Gemeinden des Kantons Bern ist ebenfalls keine Kostengutsprache durch den Kantonsarzt vorgeschrieben. Das Kantonsarztamt muss lediglich bei den Jahresabrechnungen kontrollieren, ob die PatientInnen effektiv im definierten Gebiet Wohnsitz haben. Bei einer notfallmässigen Einlieferung ist hingegen eine Kostengutsprache durch das Kantonsarztamt vorgeschrieben (Formular im Anhang aufgeführt). Dieses Kostengutspracheverfahren wird von der zuständigen Person im KAZA allerdings als sehr knappe und effiziente Lösung beurteilt. Zur Prüfung und Verarbeitung einer Kostengutsprache braucht es gemäss Einschätzung der zuständige Fachperson einen Zeitaufwand von circa 5 Minuten. In den Jahre 1998-2000 mussten pro Jahr durchschnittlich rund 65 Anträge bearbeitet werden. Davon wurden im Schnitt etwa 10 Anträge abgelehnt. Die Kriterien für die Gutsprache oder Ablehnung sind klar und einfach zu entscheiden (Notfall ja / nein; formelle Kriterien erfüllt ja / nein).

Die Abgeltung von Leistungen zu Gunsten von halbprivat und privat versicherten Berner PatientInnen dieser Gemeinden läuft hingegen über den KVG-Artikel 41, Absatz 3 und ist somit nicht Gegenstand dieser Erfolgskontrolle.

Mit anderen Worten: auch im Falle der hier interessierenden Freizügigkeitsvereinbarung mit dem Kanton Solothurn bezüglich der definierten Gemeinden, besteht bei den allgemein Versicherten ein geringer Vollzugsaufwand durch das KAZA.

Der gesamte Vollzugsaufwand (Spitalabkommen mit Kt. Solothurn und Kt. Jura) wird von der Vollzugsverantwortlichen des Kantonsarztamtes auf 2 Arbeitstage pro Jahr geschätzt.

Im Zusammenhang mit dem Vollzug wird von der zuständigen Fachperson im KAZA insbesondere darauf hingewiesen, dass – im Gegensatz zum hier beschriebenen Prozedere im Rahmen der Spitalabkommen – die Abwicklung einer Kostengutsprache gemäss KVG, Artikel 41, Absatz 3 einen massiven Aufwand für Sachbearbeitung und Administration bedeutet. Dieser Vergleich des Vollzugsaufwands ist insofern von Bedeutung für diese Erfolgskontrolle als bei einer Aufhebung dieses Staatsbeitrags die ausserkantonale Versorgung aus medizinischen Gründen gemäss KVG Vorgaben abgewickelt werden müsste. Das entsprechende KVG-Formular ist gemäss der vollzugsverantwortlichen Person des KAZA aufwändig zum Ausfüllen. Oft müssen Anträge im ersten Anlauf abgelehnt werden, da erforderliche Informationen fehlen. Von jeder Kostengutsprache müssen fünf Kopien an verschiedene Adressaten versendet werden. Die Kostengutsprache kann bei Notfällen nur befristet gutgeheissen werden. Für eine Verlängerung der Frist muss erneut das Verfahren durchlaufen werden. Bei der Abrechnung muss durch das KAZA jede einzelne Rechnung kontrolliert und visiert werden.

### **3.4.2 Aufgaben des Spitalamts**

Der Ablauf des Vollzugs durch das Spitalamt (SPA) ist für die beiden Abkommen praktisch gleich. Bei beiden werden die einzelnen Rechnungen nur insofern kontrolliert, ob der gemeldete Fall die formalen Kriterien des Vertrags erfüllt (Wohnsitz oder Notfall), ob der verwendete Tarif korrekt ist und ob die Summe der Pflage tage gemäss Patientenrechnungen und Jahresabrechnung übereinstimmt. Letztere Kontrolle wurde dahingehend vereinfacht, dass die fünf ausserkantonalen Spitäler bereits selbst die Pflage tage zu Lasten des Kantons Bern elektronisch erfassen und das File zur Kontrolle dem Spitalamt zusenden.

Die zuständige Fachperson des Spitalamts rechnet mit einem Vollzugsaufwand von einem halben Tag pro Abkommen und Quartal. Das Vollzugsprozedere wird als effizient und unproblematisch geschildert. Es besteht kein Handlungsspielraum, da die auszubehandelnden Pauschalen fix sind. Die Kriterien zur Beurteilung, ob ein Fall unter den Vertrag fällt oder über das KVG abgewickelt werden muss, sind klar und eindeutig. In Bezug auf den Vollzug werden aus Sicht des Spitalamts keine Verbesserungsmöglichkeiten wahrgenommen.

Auch von der befragten Person des Spitalamts wird der Vollzug der Spitalabkommen als deutlich effizientere Vorgehensweise wahrgenommen als die Abgeltung gemäss KVG, Artikel 41, Absatz 3.

### **3.4.3 Beurteilung durch die Sanitätsdirektorenkonferenz**

In einem Interview mit dem Generalsekretär der Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) sowie dem für diese Fragen zuständigen wissenschaftlichen Mitarbeiter der SDK wurde die Einschätzung der Fachämter der GEF, was die Vorteilhaftigkeit der interkantonalen Abkommen gegenüber einem Vollzug nach KVG betrifft, bestätigt. Die bisherigen Erfahrungen mit der Abwicklung der interkantonalen Abgeltungen durch das KVG, Artikel 41, Absatz 3 weisen nach Einschätzung der SDK auf einen grossen Vollzugsaufwand hin, der nicht durch einen Zugewinn an Informationen oder Steuerungsmöglichkeiten aufgewogen wird. Die Empfehlungen der SDK gehen dahin, soweit möglich interkantonale Abgeltungen über Spitalvereinbarungen zu regeln und davon abzusehen, diese über das KVG abzuwickeln. Ausserdem weisen sie auch daraufhin, dass diese Vereinbarungen ja eine reziproke Wirkung haben und dazu führen, dass beispielsweise das Inselspital durch die angrenzenden Kantone ohne eigenes Universitätsspital besser ausgelastet wird.

### **3.4.4 Zusammenfassung**

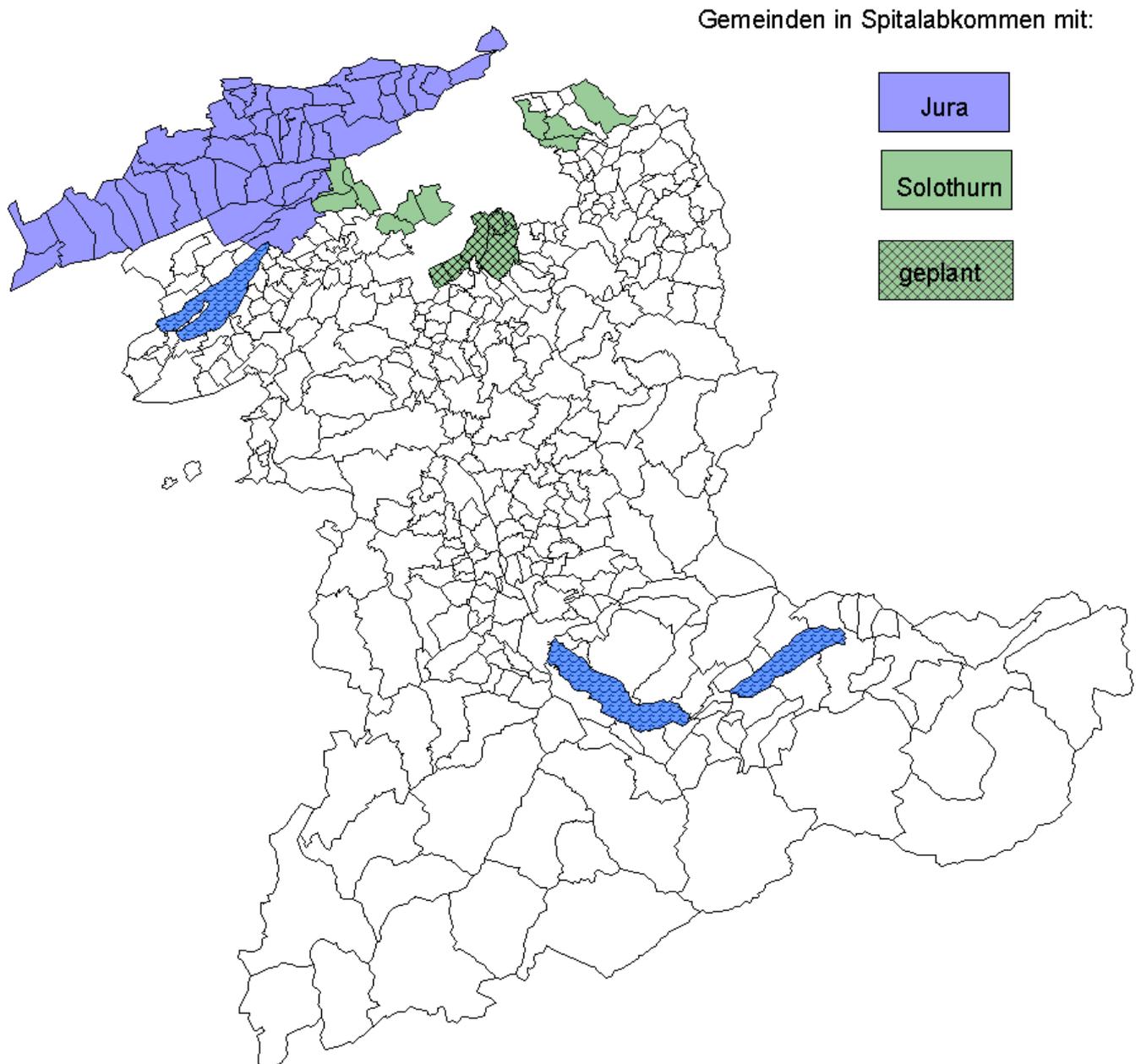
Der Vollzug nach Spitalabkommen ist gemäss Einschätzung des KAZA, des SPA und der SDK eine schlanke und effiziente Lösung. Es gibt keinen Ermessensspielraum in Bezug auf die Gewährung des Staatsbeitrags. Es zeigen sich aus Sicht der beiden Fachämter keine relevanten Probleme und es werden deshalb auch keine Verbesserungsmöglichkeiten wahrgenommen. Es wird insbesondere darauf hingewiesen, dass das Vollzugsprozedere nach KVG mit deutlich mehr Aufwand verbunden ist, der keinen entsprechenden Zugewinn an Informationen oder Steuerungspotential mit sich bringt.

## **3.5 Wirkung**

### **3.5.1 Geographischer Geltungsbereich des Staatsbeitrags**

Der Staatsbeitrag entfaltet seine Hauptwirkung wie bereits weiter oben erwähnt auf ein geographisch definiertes Gebiet des Kantons Bern. Aus der Karte weiter unten werden die beiden Einzugsgebiete für die Vereinbarung mit dem Kanton Jura und dem Kanton Solothurn ersichtlich. Die hellblau markierten Gebiete bezeichnen die Gemeinden, welche ein Abkommen mit dem Kanton Jura haben; die violetten Gebiete diejenigen Gemeinden mit Abkommen mit dem Kanton Solothurn. Wie man weiter sehen kann, ist geplant das Abkommen mit dem Kanton Solothurn um sieben Berner Gemeinden zu erweitern (Gebiete, welche schraffiert sind). Es handelt sich dabei um: Bätterkinden, Limpach, Mülchi, Schalunen, Utzensdorf, Wiler b.U. und Zielebach.

Betrachtet man diese Karte, scheint die Auswahl der integrierten, resp. ausgegrenzten Gemeinden hinsichtlich des Vertrags mit dem Kanton Solothurn etwas zufällig. Es ist nicht auf den ersten Blick ersichtlich, weshalb beispielsweise Gemeinden wie Niederbipp und Nachbargemeinden in die Vereinbarung aufgenommen wurden trotz eigenem Spital und andere Grenzgemeinden nicht.



*Karte 1: Karte der Gemeinden, in welchen Freizügigkeit gewährt wird<sup>4</sup>*

Gemäss Auskunft des Spitalamts handelt es sich dabei tatsächlich nicht um eine kantonal geplante und geographisch sinnvolle Zuteilung der Gemeinden. Die Gemeinden konnten damals beim Abschluss

---

<sup>4</sup> Die Parameter zur Erstellung dieser Karte wurden uns freundlicherweise vom kantonalen Vermessungsamt zur Verfügung gestellt.

dieser Abkommen noch selbst entscheiden, ob sie dem Spitalabkommen beitreten wollten oder nicht. Diese Ungleichbehandlung der Personen nach Wohnsitz in der gleichen Region und die daraus erfolgende Uneinheitlichkeit der Abgeltungsmodelle wird vom Spitalamt als nicht mehr sinnvoll erachtet.

Auch die Veränderungen in der Spitallandschaft des Kantons Bern legen eine neue Ausrichtung der Einzugsgebiete nahe. So hatte z.B. die Schliessung des Bezirksspitals Jegenstorf einen Einfluss auf die Versorgung der Gemeinden an der Kantonsgrenze zu Solothurn. Im Jahr 2000 hat sich der Regierungsrat des Kantons Bern zur Zukunft der ausserkantonalen Spitalversorgung geäussert. In seiner Antwort auf die Motion Wisler Albrecht (M232/00) weist der Regierungsrat darauf hin, dass der Kanton Bern in den letzten Jahren die Überkapazitäten im stationären Akutbereich abgebaut hat und deshalb kein Interesse habe, überdimensionierte ausserkantonale Kapazitäten finanziell zu unterstützen. „Aus Sicht des Kantons Bern besteht hingegen ein Interesse an Abkommen mit Nachbarkantonen zur Versorgung der Bevölkerung an der Kantonsgrenze“. Im Rahmen der zunehmenden Regionalisierung der Spitalversorgung im Kanton Bern sollte aus Sicht der befragten Fachperson des Spitalamts die Zuteilung der Gemeinden neu überdacht und möglichst vereinheitlicht werden. Die jetzt geplante Erweiterung um 7 Gemeinden, ist bereits ein erster Schritt hin zu einer homogenen Lösung.

*Tabelle 1: Anzahl EinwohnerInnen des Kantons Bern, welche in den Regionen Wohnsitz haben, die in Spitalabkommen mit Kantonen Solothurn und Jura (reguläre Eintritte) eingeschlossen sind*

Vertrag	Anzahl EinwohnerInnen
Abkommen mit Kt. Jura	96'871
Abkommen mit Kt. Solothurn	20'518

Quelle: Der Kanton Bern in Zahlen 2000/2001

Das Abkommen mit dem Kanton Jura betrifft etwa 5 Mal so viele Personen wie dasjenige mit dem Kanton Solothurn<sup>5</sup>.

### **3.5.2 Erbrachte Leistungen**

Eine zentrale Frage der Wirksamkeit dieses Staatsbeitrags betrifft den Sachverhalt, ob die Bevölkerung der definierten Randregionen die Möglichkeit überhaupt nutzt, sich ausserkantonale in Spitalpflege zu begeben. Diese Frage kann mit Hilfe der Anzahl der Hospitalisierten und der Anzahl der geleisteten Pflageleistungen beantwortet werden.

<sup>5</sup> Der Einfachheit halber wird vorausgesetzt, dass der Anteil der halbprivat und privat Versicherten Personen an der Wohnbevölkerung nicht allzustark differiert.

### *Anzahl Hospitalisierte*

Im Jahr 1999 pflegten die beiden Solothurner Spitäler 626 Berner PatientInnen im Rahmen des Spitalabkommens. Die drei Spitäler des Kantons Jura wiesen 237 Berner PatientInnen aus, wobei in dieser Zahl auch die halbprivat und privat versicherten PatientInnen eingeschlossen sind, welche nicht separat ausgewiesen werden. Wie weiter oben bereits erwähnt, werden diese zusatzversicherten Behandlungsfälle seit 1997 ebenfalls über diesen Staatsbeitrag abgegolten. Es handelt sich nach Auskunft des Vollzugsverantwortlichen beim Spitalamt allerdings um eine so geringe Zahl an Fällen (N<5; Quelle GEF-SPA), dass sie hier nicht speziell diskutiert werden.

*Tabelle 2: Anzahl Austritte im Rahmen der Spitalabkommen mit den Kantonen Solothurn und Jura im Jahr 1999*

Spital	Solothurn	Grenchen	Delémont	Porrentruy	Saignelégier	Total SO	Total JU	Total
Austritte	370	256	207	29	3	626	239	865

Quellen: Service de la Santé République et Canton du Jura; Gesundheitsdienst Kanton Solothurn

In der folgenden Tabelle wird dargestellt wie hoch der Anteil der Personen, welche im Rahmen des Spitalabkommens hospitalisiert wurden, im Vergleich zur Einwohnerzahl ist, auf welche sich das Abkommen bezieht. Die für das Abkommen relevante Einwohnerzahl wurde geschätzt auf 75% der Bevölkerung (Anteil der allgemein Versicherten) in den Gemeinden mit Freizügigkeit. Dieser Vergleich erlaubt Rückschlüsse auf die Bedeutung des Abkommens und des ausserkantonalen Spitalangebots für die Gemeinden in den Grenzregionen.

*Tabelle 3: Anzahl Fälle 1999 im Vergleich zum Einzugsgebiet*

Vertrag	Anzahl Einwohner, auf welche das Abkommen angewendet wird <sup>6</sup>	Anzahl nach Spitalabkommen Hospitalisierte	Anteil nach Spitalabkommen Hospitalisierte zur Bevölkerung
mit Kanton Jura	72'653	239	0.3 %
mit Kanton Solothurn	15'400	626	4.1 %

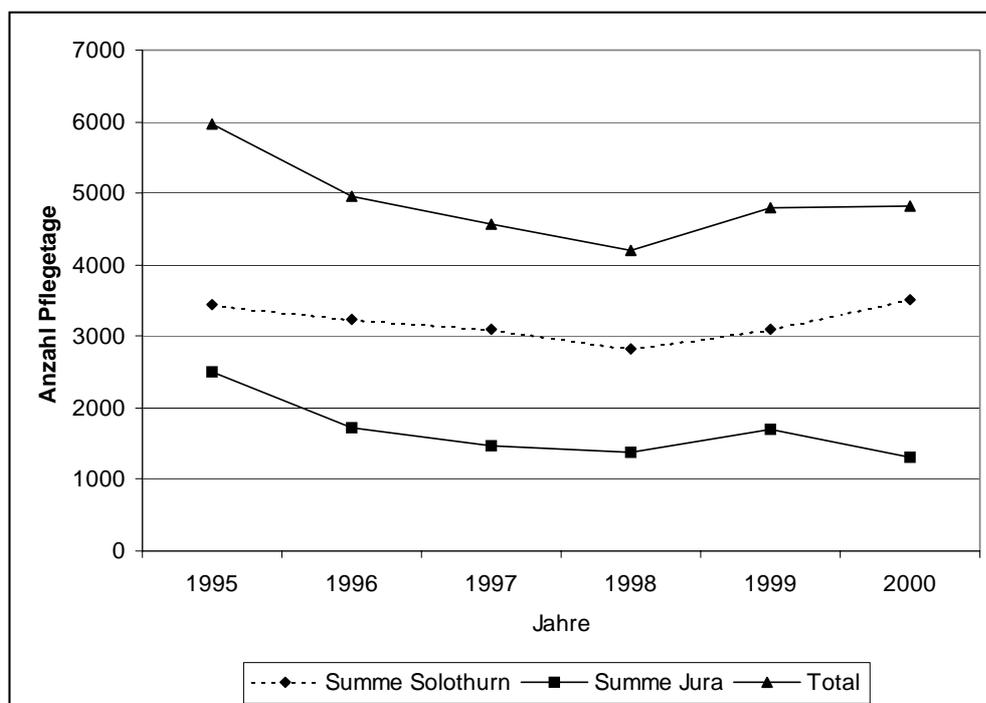
Quellen: Kanton Bern in Zahlen (2000/2001); Service de la Santé République et Canton du Jura; Gesundheitsdienst Kanton Solothurn

Auch wenn diese Tabelle auf Daten beruht, die mit einer gewissen Unsicherheit belastet sind (Schätzung des Anteils der allgemein Versicherten), scheint die Interpretation doch klar, dass die Nachfrage nach den Solothurner Spitätern, bei der im Spitalabkommen definierten Bevölkerung

deutlich grösser ist im Vergleich zur so definierten Bevölkerung im Spitalabkommen mit dem Kanton Jura. Dies hat wohl auch damit zu tun, dass sich die Zielgruppe des Spitalabkommens mit dem Kanton Jura hauptsächlich auf die französischsprachige Bevölkerung des Berner Jura und der Gemeinden des Amtsbezirks Biel bezieht.

### *Erbrachte Pfl egetage*

In der Grafik 3 sehen wir die Entwicklung der Anzahl der geleisteten Pfl egetage zu Gunsten von Berner PatientInnen im Rahmen der Spitalabkommen. In den vergangenen sechs Jahren haben die Pfl egetage insgesamt abgenommen. Das Total der geleisteten Pfl egetage war bis 1998 deutlich sinkend, ist 1999 wieder angestiegen und liegt heute bei knapp 5000 Pfl egetagen / Jahr. Auf die drei Spitäler des Kantons Jura fallen entsprechend der geringeren Anzahl Fälle deutlich weniger Pfl egetage als auf die zwei Spitäler des Kantons Solothurn.

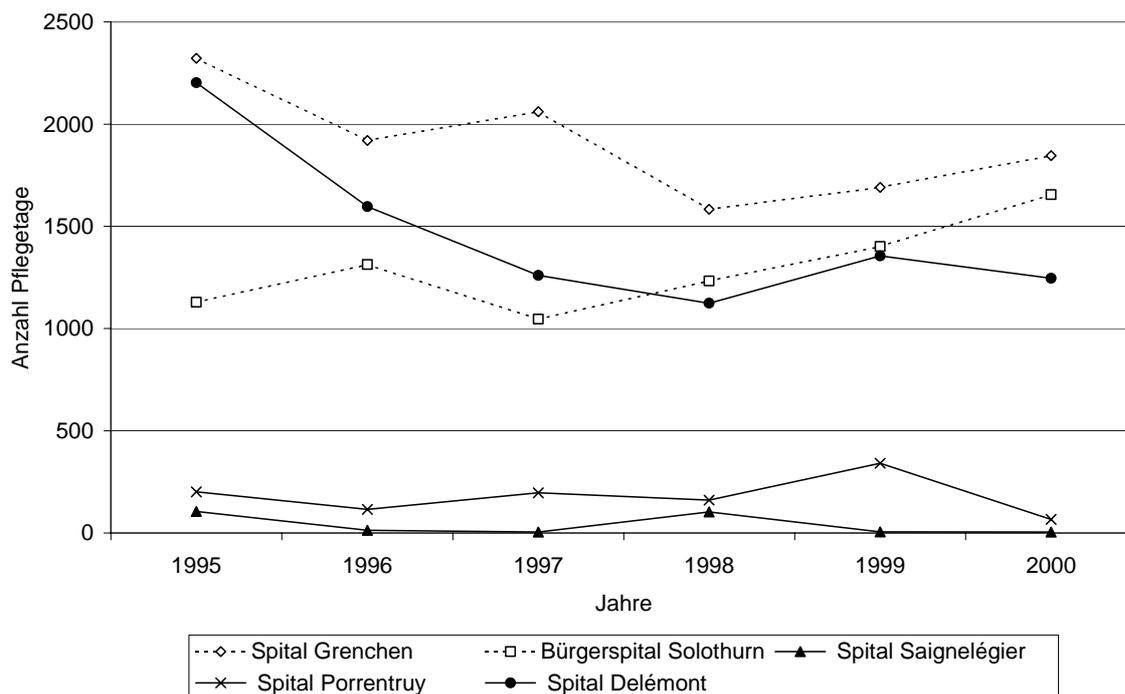


*Grafik 3: Total der geleisteten Pfl egetage zu Gunsten von Berner PatientInnen im Rahmen der Spitalabkommen*

In der Grafik 4 werden die geleisteten Pfl egetage pro Institution dargestellt. Im Kanton Jura ist einzig das Regionalspital Delémont von grösserem Interesse für die Berner Bevölkerung. Entgegen der allgemeinen Tendenz zur Reduktion der Pfl egetage, aufgrund der im Schnitt kürzeren Aufenthaltsdauer, zeigt sich bei den beiden Solothurner Spitälern seit 1998 eine Zunahme.

<sup>6</sup> Entspricht 75% der Einwohnerzahl entsprechend dem geschätzten Anteil an allgemein Versicherten (BSV, 1999)

Für diese Entwicklung können verschiedene Faktoren verantwortlich sein: neben einer bedarfsbezogenen Zunahme z.B. aufgrund der Schliessung der Akutabteilungen von zwei Berner Spitälern im Grenzgebiet zum Kanton Solothurn (Spital Herzogenbuchsee und Spital Jegenstorf), können zufällige Schwankungen, Imageänderungen der Spitälern im Einzugsgebiet und ähnliche Gründe nicht ausgeschlossen werden. Es wird sich in den nächsten Jahren zeigen, ob es sich um eine zufällige Schwankung oder um eine stabile Entwicklung handelt und was die Ursachen dafür sind.



Grafik 4: Anzahl geleistete Pflgetage 1995–2000 zu Gunsten von Berner PatientInnen in den definierten Spitälern der Kantone Jura und Solothurn

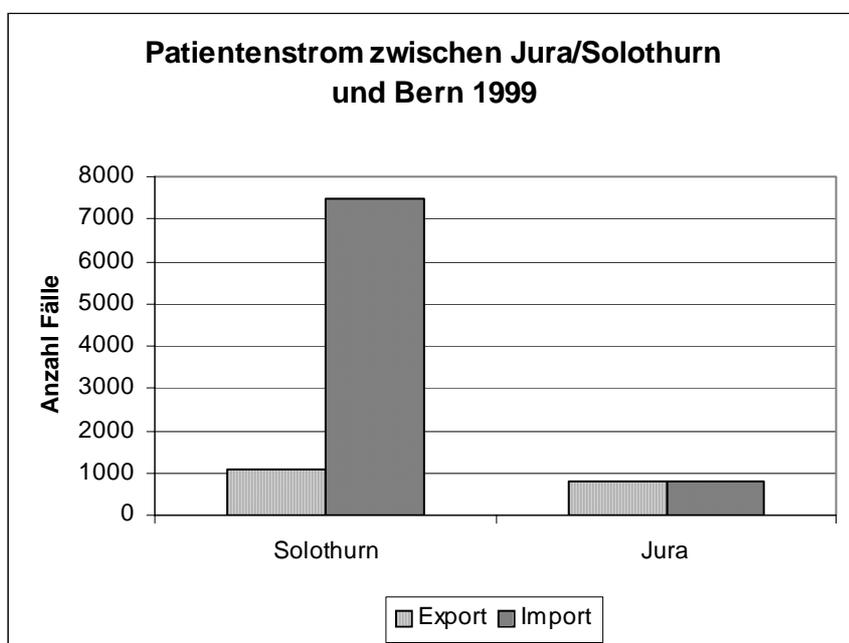
#### Allgemeines Import-Export-Verhältnis des Patientenstroms

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass der Kanton Bern in der Schweiz einer der Kantone ist, welcher am wenigsten PatientInnen in Spitälern von anderen Kantonen exportiert. Im Jahr 2000 wurde 95% der hospitalisierten (stationäre und teilstationäre Behandlungen; alle Versicherungsklassen) Berner Bevölkerung in Berner Spitälern behandelt und 5% in Spitälern ausserhalb des Kantons. Im gesamtschweizerischen Mittel wurden 86% der Hospitalisierten innerhalb des eigenen Wohnkantons behandelt und 14% in Spitälern anderer Kantone<sup>7</sup>.

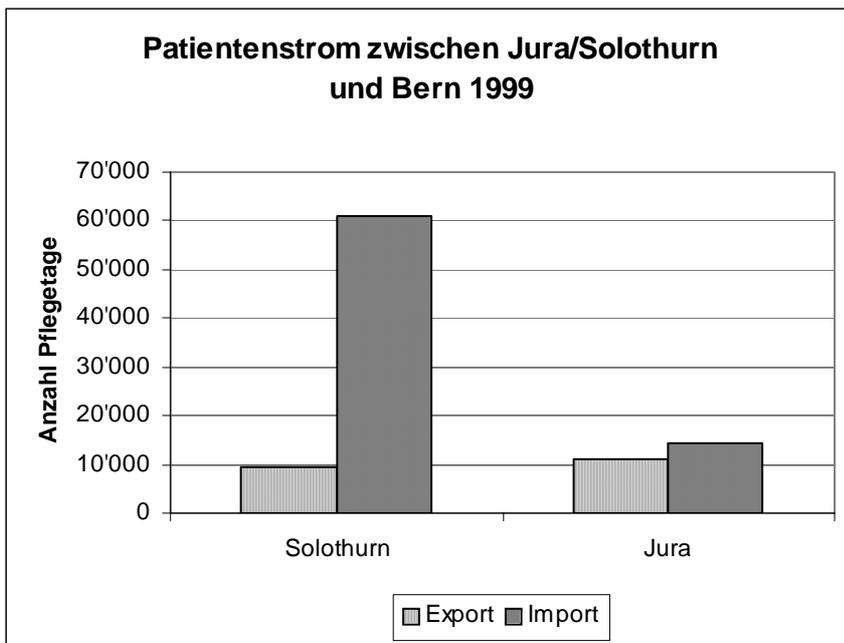
<sup>7</sup> Quelle: Bundesamt für Statistik (2002). StatSanté 1/2002; Tabelle G.1. Neuchâtel: BfS.

Im Folgenden wird das Verhältnis des Patientenstroms vom Kanton Bern nach den Kantonen Jura und Solothurn sowie von diesen beiden Kantonen in die Spitäler des Kantons Bern beschrieben. Die zugrundeliegenden Daten stammen aus der Krankenhausstatistik des Bundesamtes für Statistik (Erhebungsjahr 1999).

Wie man in den beiden untenstehenden Grafiken sehen kann, ist das Gleichgewicht zwischen importierten und exportierten PatientInnen zwischen dem Kanton Jura und dem Kanton Bern ausgewogen. In Bezug auf den Kanton Solothurn besteht aber ein eindeutiges Überwiegen von importierten Fällen und Pflgetagen. Die Anzahl der SolothurnerInnen, welche sich in Berner Spitälern behandeln lassen, ist also deutlich höher als die für diesen Staatsbeitrag relevante Patientenwanderung von Berner PatientInnen nach Solothurn. In diesen Daten einbezogen sind allerdings sowohl die privat oder halbprivat versicherten PatientInnen wie auch die privaten Spitäler und Kliniken.



Grafik 5: Anzahl PatientInnen, welche im Jahr 1999 zwischen den Kantonen Jura / Solothurn und Bern wanderten (stationäre und teilstationäre Fälle; alle Liegeklassen; alle Spitaltypen; Quelle: BFS Standardtabellen der Krankenhausstatistik, 2001)



Grafik 6: *Anzahl geleistete Pflgetage für PatientInnen, welche im Jahr 1999 zwischen den Kantonen Jura / Solothurn und Bern wanderten (stationäre und teilstationäre Fälle; alle Liegeklassen; alle Spitaltypen; Quelle: BFS Standardtabellen der Krankenhausstatistik, 2001)*

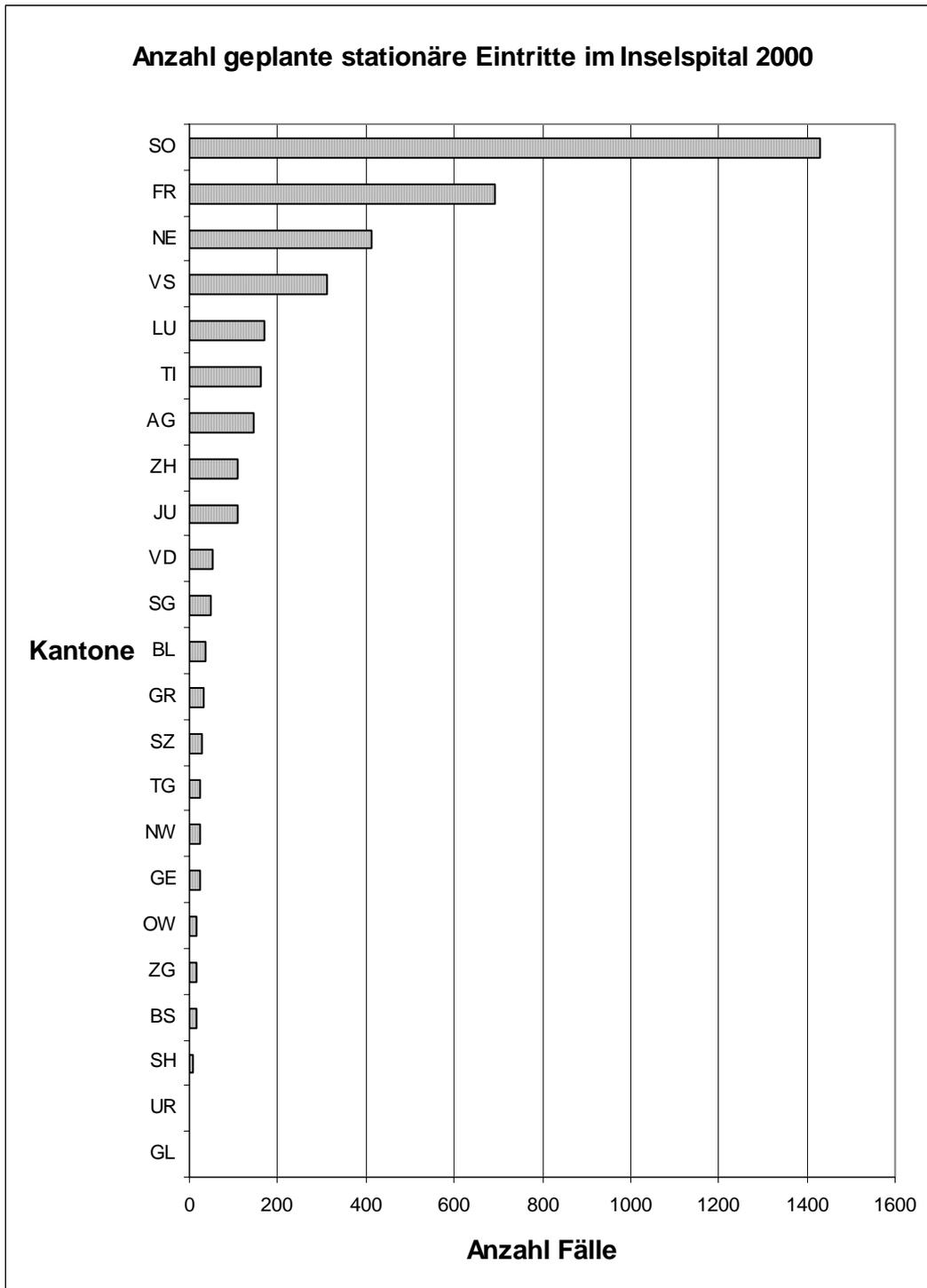
#### *Nutzung des Inselspitals durch PatientInnen aus den Kantonen Solothurn und Jura*

Im Spitalabkommen mit dem Kanton Solothurn ist die Sicherung der spitzenmedizinischen Versorgung der Solothurner Bevölkerung durch das Berner Universitätsspital integraler Bestandteil des Vertrags.

Die intendierte Nebenwirkung des Staatsbeitrags sollte hier dazu führen, dass PatientInnen des Kantons Solothurn, welche Universitätsspitalleistungen benötigen, eher ins Inselspital Bern eintreten als dies bei PatientInnen der umliegenden Kantone der Fall ist, mit denen kein entsprechendes Spitalabkommen mit dem Kanton Bern existiert. Die entsprechende Vertragslösung mit dem Kanton Jura ist weniger eindeutig: der Kanton Jura hat einen Vertrag direkt mit dem Inselspital abgeschlossen, hat aber ebenso Verträge mit Universitätsspitalern aus der französischsprachigen Schweiz. Als Nebenwirkung dieses Staatsbeitrags wird deshalb vor allem eine stärkere Nutzung des Berner Universitätsspitals durch Solothurner PatientInnen erwartet.

Gemäss Krankenhausstatistik (Statistik der stationären Betriebe des BFS, 2000) wird der grösste Anteil der stationären oder teilstationären PatientInnen aus dem Kanton Solothurn im Inselspital (knapp 20'000 Pflgetage) und in der Spitalgruppe Spital Region Oberargau (SRO; rund 7800 Pflgetage) behandelt. Von den PatientInnen aus dem Kanton Jura werden hingegen vor allem die

psychiatrische Klinik Bellelay (rund 5200 Pflergetage im Jahr 2000) sowie die Spitalgruppe Spital Berner Jura (rund 2600 Pflergetage im Jahr 2000) aufgesucht.



Grafik 7: Anzahl geplante stationäre Eintritte 2000 von PatientInnen aus anderen Kantonen im Inselepital (Quelle: BFS Medizinische Statistik 2000 / Auswertung GEF-AWA)

Vergleicht man die Herkunft der ausserkantonalen PatientInnen, welche sich im Inselepital einem geplanten Eingriff unterziehen, dann zeigt sich, dass der Kanton Solothurn mit deutlichem Abstand am

meisten PatientInnen liefert. Auch wenn man die Anzahl der PatientInnen in Bezug auf die Grösse des Einzugsgebiets (EinwohnerInnen pro Kanton) relativiert, bleibt diese Spitzenposition des Kantons Solothurn als „Einkäufer von Leistungen des Inseleospitals“ bestehen. Im Jahr 1999 wurden 1% der allgemein versicherten Bevölkerung<sup>8</sup> des Kantons Solothurn im Inseleospital behandelt (zum Vergleich: Kt. Aargau: 0.05%; Kt. Fribourg: 0.70%; Kt. Jura: 0.31%; Quelle: BFS Krankenhausstatistik 1999/ Auswertung AWA)

Neben dem Spitalabkommen haben sicherlich auch eine Reihe von anderen Faktoren einen Einfluss auf dieses Ergebnis. So spielen sehr wahrscheinlich die Sprachregion, die kulturelle Ausrichtung und die geographische Distanz oder Erreichbarkeit der Universitätsspitäler eine Rolle bei der Wahl des Behandlungsortes. Immerhin sind aber die vorliegenden Daten kohärent mit dem Wirkungsmodell wie auch mit der Einschätzung der SDK und des Spitalamts, dass das Spitalabkommen dazu führt, dass das Inseleospital mehr PatientInnen aus dem Kanton Solothurn behandeln kann.

### **3.5.3 Zusammenfassung**

Der definierte geographische Geltungsbereich für geplante Eintritte könnte aus Sicht der regionalen Versorgung im Grenzgebiet zum Kanton Solothurn wohl noch konsistenter gestaltet werden. Genutzt wird das ausserkantonale Angebot in beiden Regionen, es hat aber eine stärkere Bedeutung für die BewohnerInnen der Grenzregion zum Kanton Solothurn. In dieser Region ist die Zahl der ausserkantonalen Hospitalisationen in den letzten beiden Jahren sogar deutlich gestiegen. Ob es sich dabei um eine vorübergehende Schwankung, eine Zunahme der Attraktivität der Solothurner Spitäler oder um eine Zunahme des Bedarfs aufgrund der Schliessung von Bezirksspitalern im Kanton Bern handelt, ist zur Zeit noch nicht klar.

Beim Vergleich des ‚Import-Export-Verhältnisses‘ von PatientInnen zwischen den drei Kantonen Bern, Jura und Solothurn zeigt sich eine Balance zwischen Jura und Bern und ein Überwiegen des ‚Imports‘ von PatientInnen aus dem Kanton Solothurn. Besonders stark genutzt wird von Solothurner PatientInnen unser Universitätsspital (Inseleospital). Die Analyse der Nutzung des Inseleospitals durch ausserkantonale PatientInnen zeigt einen deutlich höheren Anteil von Solothurner PatientInnen im Vergleich zu anderen Kantonen und auch Nachbarkantonen. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit der angestrebten Nebenwirkung des Spitalabkommens.

---

<sup>8</sup> Anteil allgemein Versicherte geschätzt auf 75% (vgl. Bundesamt für Sozialversicherung, 1999, S.53).

## 3.6 Effizienz

Wie schon weiter oben erwähnt, ist eine weitere wichtige Frage dieser Erfolgskontrolle, wie teuer die verbesserte Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der Randregionen den Kanton im Vergleich zu einer innerkantonalen Versorgung zu stehen kommt.

Dabei sind drei Teilaspekte wichtig:

- Wieviel höher sind die Kosten, welche dem Kanton Bern pro Pflgehtag anfallen bei der ausserkantonalen Versorgung im Vergleich zu der Behandlung in einem Berner Referenzspital?
- Konkurrenzieren die ausserkantonalen Spitäler die Berner Spitäler, welche in diesen Regionen existieren und führen so indirekt zu Mehrkosten des Kantons Bern?
- Würde die Aufhebung des Spitalabkommens auch unter Berücksichtigung der Nebenwirkung (Patientenstrom aus Solothurn und Jura in Berner Spitäler) insgesamt gesehen zu einer Kostenersparnis führen?

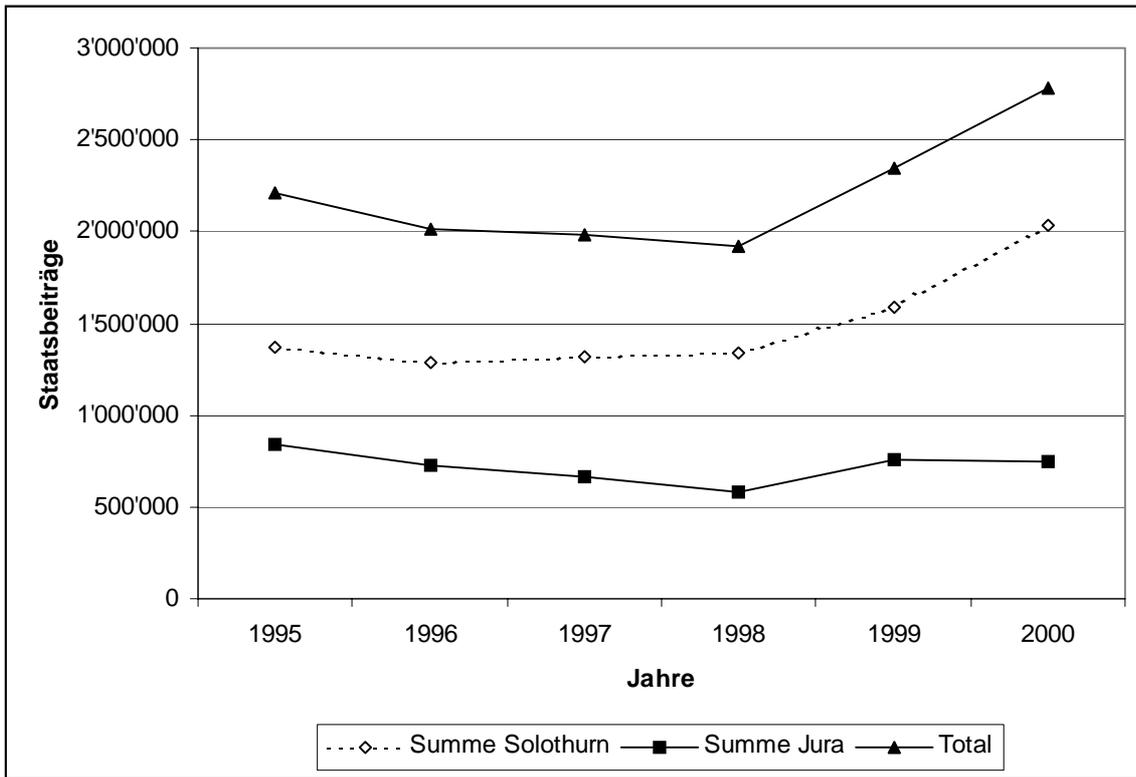
Diese drei Fragen sind jede aufgrund der Komplexität der Fragestellung und mangelnder Datengrundlage sehr schwierig zu beantworten. Die zweite und dritte Frage können im Rahmen dieser Grobanalyse nur oberflächlich behandelt werden.

### 3.6.1 Kosten pro Pflgehtag im Vergleich zur innerkantonalen Versorgung

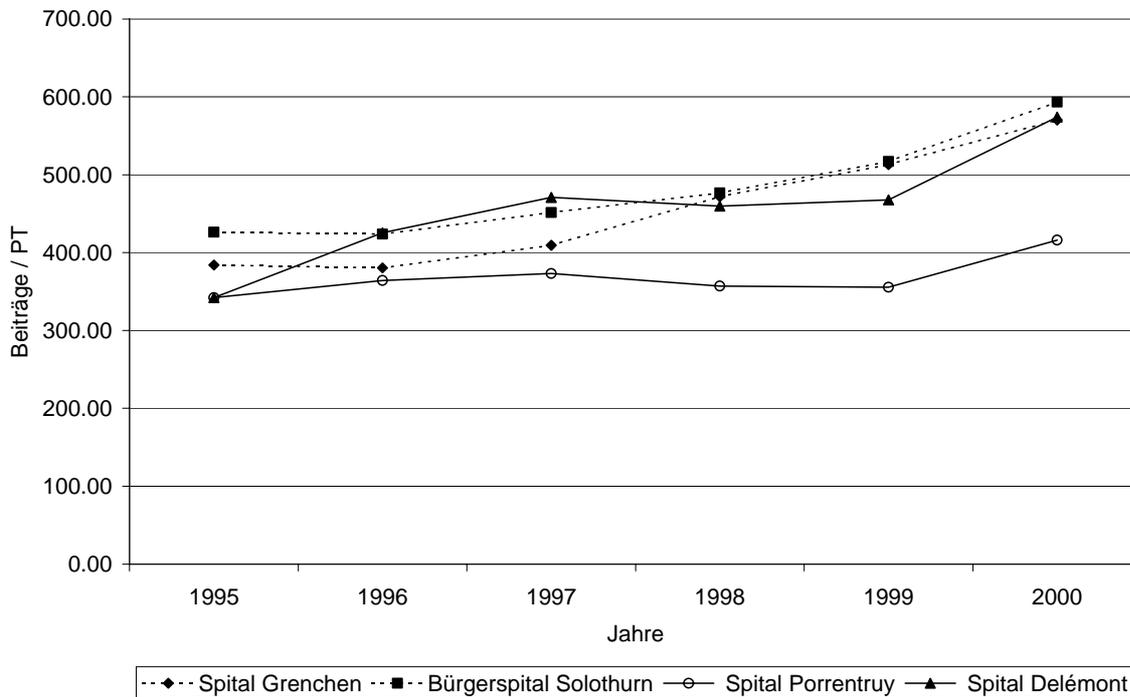
Zunächst einmal wird die Entwicklung der Höhe des Staatsbeitrags in den letzten Jahren dargestellt.

Wie man sehen kann, handelt es sich heute insgesamt um einen Beitrag in der Höhe von etwa 2,75 Mio. Franken. Der Gesamtbetrag hat seit 1998 deutlich zugenommen, was vor allem auf den gestiegenen Beitrag an den Kanton Solothurn zurückzuführen ist. In der folgenden Grafik sieht man, dass die geleisteten Beiträge pro Pflgehtag seit 1995 in den Spitälern Grenchen, Solothurn und Delémont ebenfalls kontinuierlich gestiegen sind und heute bei knapp Fr. 600.- liegen. Im Spital Porrentruy hingegen blieb dieser Wert eher stabil und liegt heute bei gut Fr. 400.- / Pflgehtag.

Allerdings wurden in diesem Spital in den Jahren 1999 und 2000 kaum noch Berner PatientInnen im Rahmen dieses Abkommens behandelt. Das Spital Saignelégier wurde für diesen Vergleich nicht mehr berücksichtigt, da die geleisteten Pflgetage im Rahmen dieses Abkommens in den letzten Jahren nahezu Null betragen haben.



Grafik 9: Ausbezahlte Beiträge im Rahmen der Spitalabkommen 1995–2000



Grafik 10: Ausbezahlte Beiträge pro geleisteten Pflgetag nach Spital im Rahmen der Spitalabkommen 1995–2000

Der Vergleich zwischen den Kosten, welche für ausser- und innerkantonale Hospitalisationen anfallen, ist schwierig zu berechnen. Gemäss Auskunft der zuständigen Vollzugsverantwortlichen ist es

sinnvoll, bei diesem Vergleich die Investitionskosten nicht in den Vergleich einzubeziehen. Dies aus der Annahme, dass die Versorgung der zusätzlichen PatientInnen aus den Grenzgebieten zum Kanton Jura und Solothurn innerhalb des Berner Versorgungssystems ohne zusätzliche Investitionskosten möglich wäre.

Als Referenzspital für den Vergleich wurde das Spitalzentrum Biel gewählt, welches in etwa den gleichen Versorgungsauftrag wie das Bürgerspital Solothurn und das Spital Delémont hat und sich im Einzugsgebiet der relevanten Regionen befindet.

*Tabelle 4: Berechnung des Staatsbeitrags pro Akut-Pflegetag in der allgemeinen Abteilung des Spitalzentrums Biel*

Kennzahlen	Spitalzentrum Biel	Datenquelle
<b>1. Betriebsaufwand pro PT allg. Abteilung akut</b>		
Betriebsaufwand total in Mio. Fr.	106.82	GEF/SPA
Aufwand Langzeit <sup>1</sup> in Mio. Fr.	-2.14	Schätzung
Erträge ambulante PatientInnen in Mio. Fr.	-19.36	BFS-KS
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte in Mio. Fr.	-2.25	GEF/SPA
Aufwand Arzthonorare von stat. Privat- und Halbprivat-PatientInnen in Mio. Fr.	-2.41	GEF/SPA
Relevanter Betriebsaufwand von stationären AkutpatientInnen in Mio. Fr.	80.67	
Anzahl Pflage tage akut	98'960	BFS-KS
<b>Relevanter Betriebsaufwand pro Pflage tag allg. Abteilung akut, in Fr.</b>	<b>815</b>	
<b>2. Staatsbeitrag pro PT allg. Abt. akut</b>		
Tarifertrag pro PT (KK-PatientInnen) <sup>2</sup> in Fr.	-345	santé suisse
<b>Staatsbeitrag pro Pflage tag in Fr.</b>	<b>470</b>	

**Anmerkungen:**

<sup>1</sup> Geschätzt anhand dem Anteil des Aufwands für Langzeit im Jahr 1998 (2%); GEF/AFB

<sup>2</sup> KK-Tarif allg. Abt. für Kantonseinwohner im Spitalzentrum Biel 2000

**Quellen:**

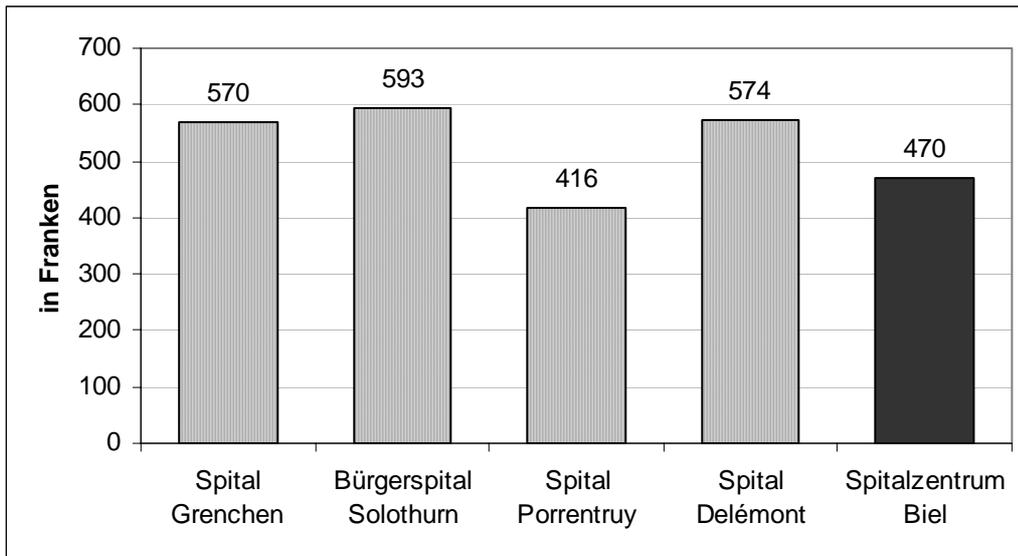
BFS-KS: Krankenhaus-Statistik des Bundesamtes für Statistik

GEF/SPA: Kennzahlen des Spitalamts der GEF

Aufgrund dieses Modells kommt man auf einen Betriebsaufwand von Fr. 815.- pro Pflage tag. Die Krankenkassen zahlten im Jahr 2000 einen Tarifertrag von Fr. 345.- pro Pflage tag an das Spitalzentrum Biel, was einen Defizitbetrag von Fr. 470.- pro Pflage tag ergibt. Dies ist deutlich tiefer als die Beiträge, welche die grösseren Spitäler (Grenchen, Solothurn und Delémont) in Rechnung

stellen, aber höher als der Beitrag, welcher an das Spital Porrentruy pro Pfl egetag gezahlt werden muss.

Die mit etwa 100 Fr. pro Pfl egetag doch deutliche Diskrepanz zwischen dem berechneten Defizitbetrag für das Spitalzentrum Biel und den Spitälern Grenchen, Solothurn und Delémont, sollte durch das Spitalamt vertieft geprüft werden und je nach Ergebnis in die Tarifverhandlungen mit den beiden Kantonen einbezogen werden.



Grafik 11: Geschätzter Vergleich der Kosten pro Pfl egetag (ohne Berücksichtigung der Investitionsaufwands im Spitalzentrum Biel)

Betrachtet man also einzig die Patientenströme Bern → Solothurn / Jura und lässt die Investitionskosten unberücksichtigt, käme eine kantonseigene Versorgung um knapp 20% günstiger (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Berechnung des fiktiven Staatsbeitrags 2000 bei einer Versorgung im Spitalzentrum Biel

	Geleistete Pfl egetage	Staatsbeitrag / PT Biel in Fr.	Staatsbeitrag in Fr.
Fiktiver Staatsbeitrag	4819	470	2'265'000
Effektiver Staatsbeitrag			2'783'000
Differenz			518'000
in %			18.6

Was nicht konkret in diese Vergleichsrechnung einbezogen werden kann, sind die im Folgenden aufgeführten zusätzlichen Faktoren.

### *Frage der Investitionskosten*

Es scheint kein Zufall zu sein, dass die Schliessung von Berner Spitälern in grenznahen Regionen (z.B. Bezirksspital Jegenstorf) zeitlich mit der Zunahme der Berner Eintritte in den Solothurner Spitälern verbunden ist. Ein Teil dieser PatientInnen, welcher nicht mehr in Jegenstorf behandelt werden kann, ist wahrscheinlich ausgewandert. Die Schliessung dieses Spitals bedeutet für den Kanton Bern einen Rückgang an Fixkosten.

### *Reziproke Wirkung des Abkommens*

Die finanziellen Folgen des Patientenstroms Solothurn / Jura → Bern als Nebeneffekt dieses Staatsbeitrags kann ebenfalls nicht quantitativ in diese Berechnung einbezogen werden. Dabei dürften insbesondere die zahlreichen Behandlungen von PatientInnen aus dem Kanton Solothurn in unserem Universitätsspital ins Gewicht fallen. Interessant ist hier die Frage, ob die PatientInnen aus dem Solothurn für das Inselspital lohnend sind.

*Tabelle 5: Vergleich der fachbereichsspezifischen Fallpauschalen Inselspital ab. 1.1.2001 für kantonale PatientInnen und ausserkantonale PatientInnen mit Spitalabkommen*

Fachbereiche	Krankenversicherer	Zuschlag ausserkant. mit Abkommen	Differenz <sup>9</sup>	% Differenz
Mutter und Kind	2040	3346	1306	39.0%
Thorax-, Herz-, Gefässchirurgie; Viszeralchirurgie	5455	9601	4146	43.2%
Hals-, Nasen-, Ohrenchirurgie, Orthopädie	3158	5179	2021	39.0%
Urologie, Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie; Augenklinik	2238	3670	1432	39.0%
Radioonkologie, Dermatologie, Med. Onkologie	4137	6288	2151	34.2%
Innere Medizin; Rheumatologie	3091	5069	1978	39.0%
Neurologie	2753	4515	1762	39.0%
Neuropsychologische / Psychosoziale Medizin	13520	20550	7030	34.2%

Quelle: Inselspital (2001): Preisliste / Tarife; Bereich Tarife und Verträge, 3010 Bern

Gemäss Finanzdaten des Tarifverantwortlichen des Inselspitals werden die Tarife für ausserkantonale PatientInnen am Inselspital so festgelegt, dass die volle Kostendeckung (unter Abzug eines Anteils von 25% für Lehre und Forschung) erreicht werden kann. Dabei werden neben den verschiedenen

<sup>9</sup> Ausgehend von einer Beteiligung von je 50% von Krankenkassen und Kanton.

Abteilungspauschalen zusätzlich die Investitionskosten und je nach Fall Zuschläge für spitzenmedizinische Behandlungen, Notfälle, Intensivbehandlung und Neonatologie in Rechnung gestellt.

Neben der Frage des Kostendeckungsgrads sind die ausserkantonalen PatientInnen nach Auskunft des Inselspitals auch noch aus anderen Gründen interessant:

- Bessere Auslastung der Kapazitäten
- Interessantere, da schwerere Behandlungsfälle, welche die medizinische Arbeit und Forschung im Inselspital attraktiver machen
- Attraktivere Arbeitsbedingungen ziehen besser qualifizierte Ärzte an, was wiederum die Attraktivität des Spitals für die PatientInnen steigert.

### **3.6.2 Konkurrenz oder Ergänzung zum Berner Spitalangebot**

Aus Sicht des Spitalamts stehen die ausserkantonalen Spitäler, die in die Spitalvereinbarung einbezogen sind, *nicht* in einer Konkurrenzsituation zu den Berner Spitälern. Wie bereits weiter oben aufgeführt, ist der Anteil der Berner PatientInnen, welche ausserkantonal hospitalisiert werden im gesamtschweizerischen Vergleich sehr gering (BE: 5%; CH: 14%)<sup>10</sup>.

### **3.6.3 Weitere Massnahmen zur Erhöhung der Effizienz des Staatsbeitrags**

Als Letztes kann die Effizienz des Staatsbeitrags dadurch verbessert werden, dass nur noch für PatientInnen ohne Zusatzversicherungen ein Beitrag geleistet wird. Diese Einschränkung hat keinen negativen Effekt auf die intendierte Wirkung des Staatsbeitrags, da der Zugang zur Spitalversorgung in allen Spitälern mit allgemeiner Abteilung für PatientInnen mit Zusatzversicherung „Alle Spitäler der Schweiz“ ohnehin gegeben ist.

### **3.6.4 Zusammenfassung**

- Der Betriebsbeitrag, der pro Pflgetag an die ausserkantonalen Spitäler geleistet werden muss, ist um knapp 20% höher als derjenige, der im Berner Referenzspital anfallen würde. Dieses Ergebnis wurde in einem Modell berechnet, in welchem die Investitionskosten ausgeklammert wurden. Es wird vorgeschlagen, dass diese Differenz durch das Fachamt vertieft geprüft wird und allenfalls Konsequenzen für die Tarifverhandlungen mit den beiden Kantonen haben sollte.
- Der Patientenstrom in die andere Richtung (Solothurn → Bern) ist deutlich stärker als umgekehrt. Es ist davon auszugehen, dass das Inselspital aufgrund des angestrebten Kostendeckungsgrads von 100% keinen Mehrertrag erzielen kann, allerdings indirekt durch eine bessere Auslastung der Kapazitäten und durch eine Steigerung seiner Attraktivität als Arbeits- und Forschungsplatz von diesem Abkommen profitiert.

---

<sup>10</sup> Quelle: Bundesamt für Statistik (2002). StatSanté 1/2002; Tabelle G.1. Neuchâtel: BfS.

- Es ist nach Einschätzung des Fachamts keine Konkurrenzierung der Berner Spitäler ersichtlich.
- Die Effizienz des Staatsbeitrags kann erhöht werden durch den Ausschluss von PatientInnen mit Zusatzversicherung „Alle Spitäler der Schweiz“. Die Wirkung im Sinne der Chancengleichheit im Zugang zur Spitalversorgung wird damit nicht verringert.

### 3.7 Vorteilhaftigkeit

Ohne diesen Staatsbeitrag, resp. ohne das zugrundeliegende Spitalabkommen würde folgendes Szenario wirksam:

- Personen, die über keine Zusatzversicherung verfügen, könnten sich für geplante Behandlungen nur noch in den Spitälern des Kantons Bern versorgen lassen<sup>11</sup> und müssten längere Anfahrtswege zum Spital auf sich nehmen.
- Die Qualität der Spitalversorgung aus rein medizinischer Sicht wäre auch ohne dieses Spitalabkommen innerhalb oder falls aus medizinischen Gründen indiziert auch ausserhalb des Kantons Bern über KVG, Artikel 41, Absatz 3 gewährleistet.
- Der Kanton Bern, resp. die Fachämter der Gesundheits- und Fürsorgedirektion müssten ausserkantonale Hospitalisationen aus medizinischen Gründen (das heisst hier bei notfallmässigen Eintritten) in diesen beiden Kantonen nach KVG, Artikel 41, Absatz 3 abwickeln, was einen höheren Vollzugsaufwand mit sich bringen würde.
- Das Universitätsspital würde wahrscheinlich weniger PatientInnen aus dem Kanton Solothurn aufnehmen können und damit sowohl beim Auslastungsgrad wie auch bei der Attraktivität als Arbeitsplatz Einbusse verzeichnen.

Da das Oberziel, die Verbesserung der Chancengleichheit in der Zugänglichkeit zur Spitalversorgung erreicht wird, der Vollzug effizient organisiert ist und bei einer Streichung dieses Staatsbeitrags die Kosten für die Gesundheitsversorgung verlagert würden, kann dieser Staatsbeitrag als vorteilhaft bezeichnet werden.

---

<sup>11</sup> Ausser sie wären bereit und fähig, die Zusatzkosten aus der eigenen Tasche zu bezahlen.

## **4 ZUSAMMENFASSEND BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN**

Als Zusammenfassung der Ergebnisse werden im abschliessenden Kapitel die einzelnen Fragestellungen kurz beantwortet werden, ein Fazit gezogen sowie Empfehlungen formuliert.

### **4.1 Beantwortung der Fragestellungen der Erfolgskontrolle**

*Vollzug:*

- V1. *Wie kann das Vollzugsprozedere in der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) beschrieben werden?*  
Mit Ausnahme der Aufnahme von Berner NotfallpatientInnen im Kanton Solothurn ist aufgrund der Freizügigkeitslösung der interkantonalen Spitalabkommen keinerlei Kostengutspracheverfahren notwendig, weshalb das Kantonsarztamt mit dem Vollzug kaum belastet wird (ung. 2 Arbeitstage / Jahr). Auch das Controllingverfahren, welches jährlich durch das Spitalamt durchgeführt wird, ist aufgrund der klar definierten und einfach überprüfbaren Kriterien und der Organisation (elektronische Erfassung der Leistungsdaten durch Vertragsspitäler) mit minimalem Aufwand verbunden.
- V2. *Wie gross ist der Vollzugaufwand in der GEF?*  
Der Aufwand ist insgesamt als gering zu bezeichnen.
- V3. *Gibt es einen Ermessensspielraum der Vollzugsverantwortlichen in Bezug auf den Staatsbeitrag (Höhe des Beitrags, Ablehnung von Gesuchen für ausserkantonale Hospitalisationen, etc.)?*  
Nein. Die Vollzugsverantwortlichen haben klare Vorgaben für den Vollzug in Bezug auf den Geltungsbereich der Verträge und die Höhe des Staatsbeitrags.
- V4. *Zeigen sich aus Sicht der Vollzugsverantwortlichen irgendwelche relevanten Probleme beim Vollzug dieses Staatsbeitrags?*  
Nein. Sowohl aus Sicht des Kantonsarztamtes wie auch des Spitalamts werden keine nennenswerten Probleme wahrgenommen.
- V5. *Gibt es Verbesserungsmöglichkeiten beim Vollzug?*  
Die Gemeinden im Grenzgebiet zum Kanton Solothurn sollten gemäss ihrer geographischen Anbindung einheitlicher in den Vertrag mit dem Kanton Solothurn einbezogen werden.

*Wirkung:*

- W1. *Welches Einzugsgebiet im Kanton Bern haben die oben bezeichneten Spitäler der Kantone Solothurn und Jura?*  
Für geplante Eintritte bezieht sich das Einzugsgebiet der beiden Solothurner Vertragsspitäler auf die Gemeinden Romont (BE), Lengnau, Pieterlen, Rüti b. Büren, Arch, Leuzigen, Attiswil, Wiedlisbach, Wangen a.A., Niederbipp (sofern die Versorgung im eigenen Spital nicht gewährleistet ist). Geplant ist ebenfalls ein Einbezug der folgenden Gemeinden: Bätterkinden, Limpach, Mülchi, Schalunen, Utzendorf, Wiler b.U. und Ziebach. Bei einer notfallmässigen Einlieferung dehnt sich das Einzugsgebiet auf alle PatientInnen mit Wohnsitz im Kanton Bern aus.  
Die drei Vertragsspitäler im Kanton Jura nehmen für geplante Eintritte alle Berner PatientInnen mit Wohnsitz in den drei Amtsbezirken Biel, Moutier und Courtelary auf. Bei Notfällen ist das Einzugsgebiet wiederum auf den ganzen Kanton Bern erweitert.

W2. *Ist der Bedarf in der Bevölkerung gegeben? Wird das Angebot genutzt?*  
Im Jahr 2000 wurden im Rahmen dieser Spitalabkommen gut 800 Fälle behandelt und knapp 5000 Pflage tage geleistet. Bei einer Bettenbelegung von 85% würde das einer Klinik von 16 Betten entsprechen. Das Angebot wird also sicherlich genutzt. Es zeigt sich, dass der Bedarf zur Nutzung der Solothurner Spitäler deutlich grösser ist als zur Nutzung der Spitäler des Jura und dass dieser Bedarf in den letzten Jahren noch zugenommen hat.

W3. *Gibt es Hinweise darauf, dass die intendierte Nebenwirkung bezüglich besserer Auslastung des Inseleospitals durch PatientInnen aus dem Kanton Solothurn erzielt werden kann?*  
Ja. Es zeigt sich eine im kantonalen Vergleich besonders starke Inanspruchnahme des Berner Universitätsspitals durch Solothurner PatientInnen. 1400 Fälle und etwa 20'000 Pflage tage erbrachte das Inselehospital für PatientInnen aus diesem Kanton, was deutlich mehr ist als die im gleichen Zeitraum erbrachten Leistungen für PatientInnen von anderen Nachbarkantonen. Obwohl vieles dafür spricht, dass dieses Ergebnis durch das Spitalabkommen zumindest mitverursacht wird, kann streng genommen kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden.

### *Effizienz:*

E1. *Besteht eine gewisse Konkurrenzsituation bezüglich des Angebots der Berner Spitäler und der bezeichneten ausserkantonalen Spitäler?*  
Gemäss der Beurteilung der Fachpersonen des Spitalamts kann diese Frage klar mit Nein beantwortet werden.

E2. *Wie müssen die vom Kanton Bern aufzubringenden Kosten verglichen mit typähnlichen kantonalen Spitälern beurteilt werden?*  
Diese Frage kann nicht einfach beantwortet werden, einerseits weil keine transparente Vollkostenrechnung vorliegt und andererseits weil die Frage aufgrund der reziproken Wirkung der Spitalabkommen komplex wird. Bei einem Vergleich, der die Investitionskosten ausser Acht lässt, muss der Kanton Bern im Schnitt knapp 20% höhere Beiträge pro Pflage tag zahlen als im Referenzspital ‚Spitalzentrum Biel‘. Die Tarife im Inselehospital für Solothurner PatientInnen sind wiederum so angesetzt, dass die Vollkosten (unter Abzug eines Anteils von 25% für Forschung und Lehre) gedeckt sind. Gleichzeitig ermöglicht dieser Patientenimport eine bessere Auslastung der Kapazitäten des Inseleospitals und trägt zu einer Verbesserung der Lehre, Forschung und Attraktivität der Insel als Arbeitgeber bei.

E3. *Gibt es Hinweise, dass die Effizienz dieses Staatsbeitrags durch Massnahmen des Kantons gesteigert werden kann?*  
Ja. Die bisher vorliegende Datengrundlage ist zwar nicht optimal zur Analyse dieser Fragen, da keine Transparenz in Bezug auf die finanziellen Folgen des interkantonalen Austauschs von PatientInnen gegeben ist. Die deutlich höheren Beiträge, welche pro Pflage tag in den ausserkantonalen Spitälern im Vergleich zum Berner Referenzspital bezahlt werden müssen, weisen aber auf ein Sparpotential hin. Es wird deshalb vorgeschlagen, dass die in dieser Studie berechneten Differenzen zwischen den Beiträgen pro Pflage tag für die ausserkantonalen Spitäler und dem Referenzspital vom Fachamt vertieft geprüft werden und dass dieses Ergebnis in die Tarifverhandlungen mit den beiden Kantonen einfließen wird. Als Letztes kann die Effizienz des Staatsbeitrags dadurch verbessert werden, dass nur noch für PatientInnen ohne Zusatzversicherungen ein Beitrag geleistet wird. Diese Einschränkung hat keinen negativen Effekt auf die intendierte Wirkung des Staatsbeitrags, da der Zugang zur Spitalversorgung für PatientInnen mit Zusatzversicherung „Alle Spitäler der Schweiz“ ohnehin gegeben ist.

### *Vorteilhaftigkeit:*

VT: *Kann dieser Staatsbeitrag als vorteilhaft bezeichnet werden (Überwiegen des gemeinschaftlichen Nutzens über die Kosten)?*

Ja. Der Vollzug dieses Staatsbeitrags ist unproblematisch sowie effizient organisiert. Die intendierte Wirkung, welche eine Verbesserung der Chancengleichheit beim Zugang zur Spitalversorgung für alle BewohnerInnen des Kantons Bern unabhängig vom Wohnort erreichen will, kann als gegeben beurteilt werden. Eine Verbesserung der Effizienz des Staatsbeitrags ist durch das Spitalamt zu überprüfen.

## **4.2 Empfehlungen**

Folgende Empfehlungen werden aus den vorliegenden Ergebnissen abgeleitet:

- Der Staatsbeitrag sollte zukünftig nur noch für grundversicherte PatientInnen ohne Zusatzversicherung „Alle Spitäler der Schweiz“ geleistet werden.
- Im Rahmen der Spitalplanung sollte überprüft werden, ob weitere Gemeinden im Grenzgebiet zum Kanton Solothurn in das Abkommen integriert werden sollten, um eine Gleichbehandlung in dieser Region zu erreichen.
- Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion sollte längerfristig darauf hinwirken, dass in den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern eine transparente Kostenrechnung im Sinne einer Kostenträgerrechnung (inkl. Investitionskosten) eingeführt wird. Dies sollte es erlauben, den finanziellen Einfluss der „Import/Export“-Politik von PatientInnen besser beurteilen zu können. Die auf den 1.1.2002 Einführung der Kostenstellenrechnung in den Akutspitälern des Kantons Bern ist ein erster wichtiger Schritt hin zu der angestrebten Kostentransparenz.
- Ausserdem sollte das Spitalamt bis Ende 2003 überprüfen, ob die im Vergleich zum Referenzspital Spitalzentrum Biel höheren Tarife, welche die zwei Solothurner Spitäler und das Spital Delémont in Rechnung stellen, gerechtfertigt sind. Die Effizienzanalyse der Erfolgskontrolle soll als Grundlage in die Tarifverhandlungen einbezogen werden.

## Anhang

### Gesetz über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz, SpG)

[2. Dezember 1973]

#### **Artikel 23**

Der Staat und die Gemeinden sorgen gemäss den nachstehenden Bestimmungen dafür, dass der Bevölkerung des Kantons die nötigen öffentlichen Spitäler zur Verfügung stehen.

#### **Artikel 28**

1 Der Regierungsrat kann im Rahmen der Spitalplanung die Durchführung von Aufgaben, die gemäss Artikel 26 und 27 dem Staat obliegen, vertraglich Spitalverbänden, Gemeinden oder privaten Körperschaften und Stiftungen sowie ausserkantonalen oder interkantonalen Anstalten übertragen.

2 Er kann, soweit es zur Erreichung der in Artikel 23 und 25 genannten Zwecke nötig ist, mit andern Kantonen sowie mit privaten und mit ausserkantonalen Spitälern Aufnahme- und Tarifverträge abschliessen.

3 Die Verfassungsvorschriften [BSG 101.1] über die Ausgabenbefugnisse des Grossen Rates und über das Finanzreferendum bleiben vorbehalten. Verträge mit andern Kantonen unterliegen der Genehmigung durch den Grossen Rat.

## **Krankenversicherungsgesetz, KVG, Art. 41, Abs. 1– 3**

*Die Versicherten können unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Bei ambulanter Behandlung muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung gilt. Bei stationärer oder teilstationärer Behandlung muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt (Abs. 1).*

*Beanspruchen Versicherte aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt. Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen nicht angeboten werden:*

*a.*

*bei ambulanter Behandlung am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung;*

*b.*

*bei stationärer oder teilstationärer Behandlung im Wohnkanton oder in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e aufgeführten ausserkantonalen Spital (Abs. 2).*

*Beansprucht die versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb ihres Wohnkantons befindlichen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, so übernimmt der Wohnkanton die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons. In diesem Fall gilt das Rückgriffsrecht nach Artikel 79 sinngemäss für den Wohnkanton. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten (Abs. 3).*