

Position

Februar 2021

DER GROUPE MUTUEL

Qualität und Effizienz bei der Spitalplanung

In Kürze

Das Schweizer Spitalsystem lässt sich in zwei Worten zusammenfassen: Quantität und Erreichbarkeit. In 30 Minuten können 99,8% der Einwohnerinnen und Einwohner in der Schweiz ein Akutspital mit breitem Leistungsspektrum erreichen. Die hohe Spitaldichte ist allerdings kein Garant für Qualität und Effizienz. Einige Spitäler weisen nur geringe Fallzahlen auf, wobei Studien gezeigt haben, dass die Zahl der Behandlungen pro Spital eine Auswirkung auf die Behandlungsqualität hat. Die niedrigen Fallzahlen werfen auch die Frage der finanziellen Nachhaltigkeit auf. Verantwortlich für die Situation sind der Föderalismus und die Regelungen der Spitalplanung, die zu wenig Wettbewerb und Spezialisierung der Spitäler zulassen.



Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tel. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®

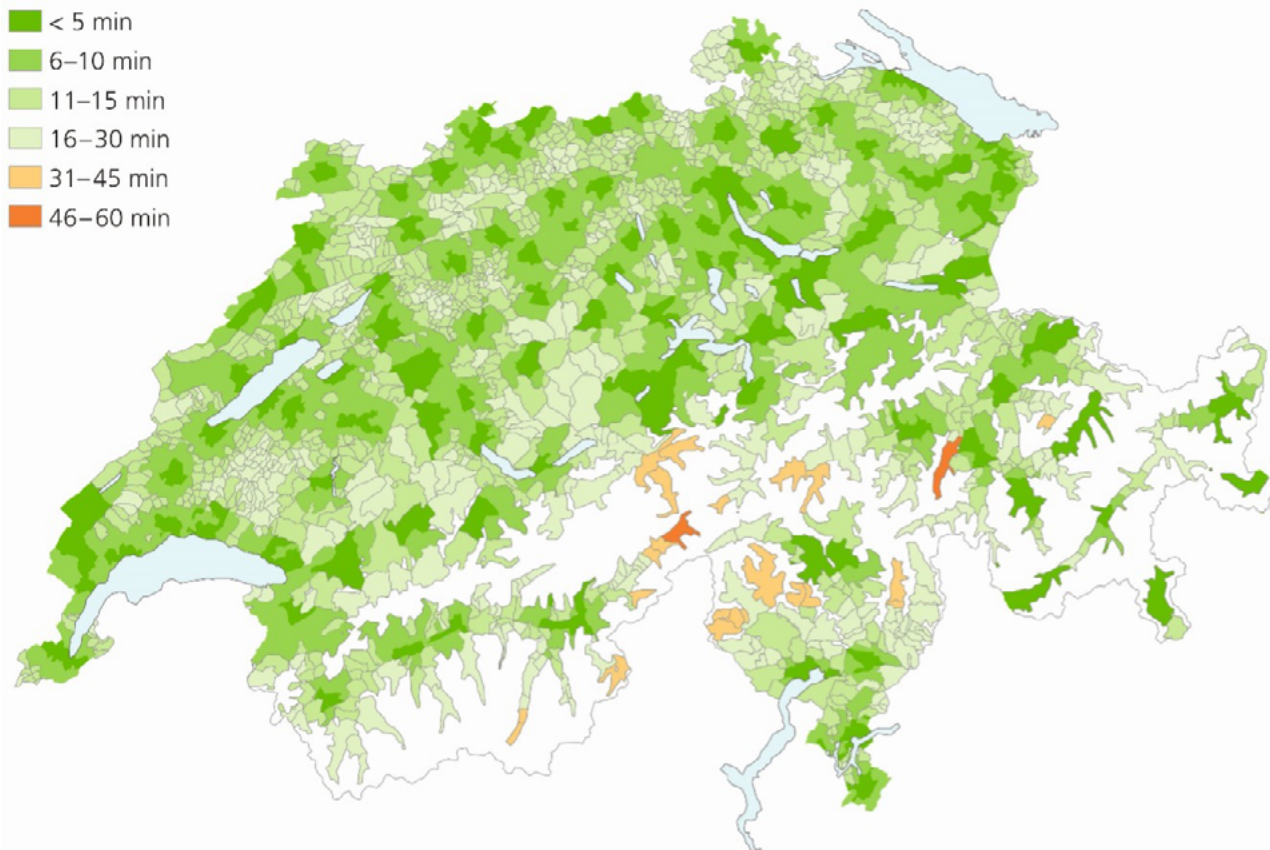
Groupe Mutuel
Assurances
Versicherungen
Assicurazioni

Ausgangslage

Die Schweiz hat eine hohe Spitaldichte: 2019 gab es landesweit 281 Spitäler und die grosse Mehrheit der Bevölkerung kann, wie auf der untenstehenden Karte ersichtlich, in weniger als 30 Minuten mit dem Auto ein Spital erreichen. Diese Feststellung wurde während der Corona-Krise bekräftigt: In Schweizer Spitälern fehlte es nicht insgesamt an Betten, sondern an Intensivbetten. Dank der Flexibilität der Spitäler konnte die Zahl der Intensivbetten in Rekordzeit aufgestockt werden.

Fahrzeit bis zum nächsten Allgemeinspital*

Fahrzeit (Auto) vom Gemeindemittelpunkt aus



* inkl. Gesundheitszentren mit Rettungs-/Notfalldienst; Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Statistik, Credit Suisse, Geostat.
Karte 1: Fahrzeit vom Gemeindemittelpunkt zum nächsten Allgemeinspital, Quelle: <https://www.ihk.ch/spitalwandel-gestalten-statt-erleiden>

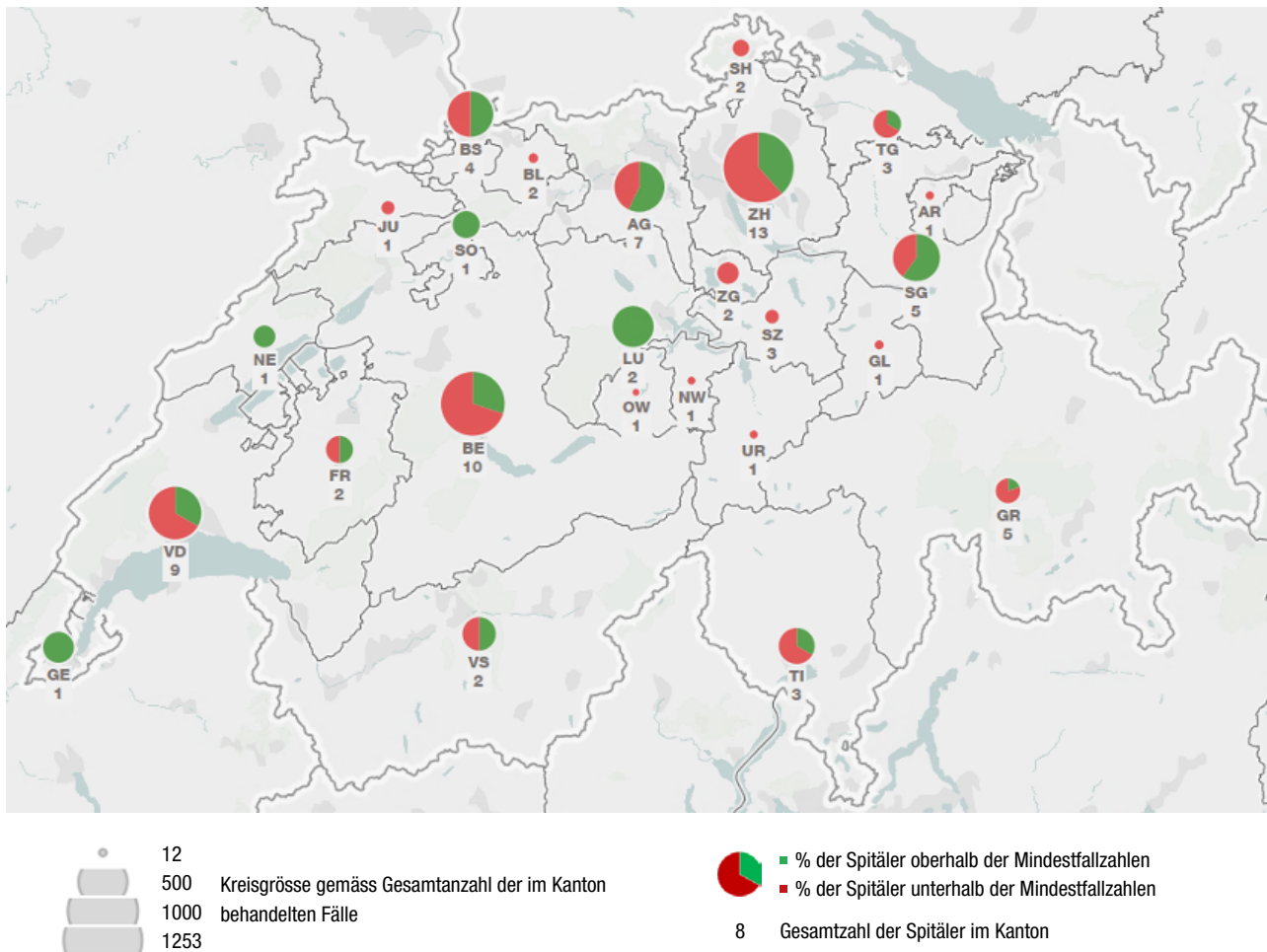
Dichte und Erreichbarkeit gehen demnach nicht immer mit Qualität und Effizienz einher. Im Gegenteil: Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass es zwischen der Anzahl chirurgischer Eingriffe in einem Spital und der Qualität dieser Eingriffe einen Zusammenhang gibt.¹ In mehreren Ländern, z. B. in Deutschland, wurde auf der Grundlage dieser Erkenntnisse eine Mindestfallzahl zur Qualitätssicherung und als ein wichtiges Kriterium für die Spitalplanung eingeführt. In der Schweiz hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich im Rahmen des «Spitalplanung-Leistungsgruppen-Konzepts» (SPLG) eine Mindestfallzahl für ca. 30 Leistungsgruppen festgelegt. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren² (GDK) empfiehlt die Anwendung dieses Konzepts, welches in mehreren Kantonen bereits umgesetzt wird.

Gleichwohl hat eine von der Groupe Mutuel in Auftrag gegebene Studie gezeigt, dass im Jahr 2018 46% der Spitäler Eingriffe durchführten, für die sie nicht die von der GDK empfohlene Mindestfallzahl erreichten.

¹ Vgl.: Nimptsch U. & Mansky T. (2017): Hospital volume and mortality for 25 types of inpatient treatment in German hospitals: observational study using complete national data from 2009 to 2014. *BMJ Open* ;7(9):e016184.

² Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2020): Spitalplanung-Leistungsgruppen-Konzept für die Akutsomatik. www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/spitaeler/planung/splg

Am Beispiel von Brustkrebs lässt sich dieses Problem klar aufzeigen: In 83 Spitälern wurden im Jahr 2018 Brustkrebsoperationen durchgeführt, wobei nur in 30 Spitälern die Mindestfallzahl (100) erreicht wurde. 23% der Patientinnen und Patienten (d. h. 1675 von 7270) wurden in einem Spital behandelt, in dem die Mindestfallzahl nicht erreicht war. Auf der Karte 2 ist ersichtlich, dass es in den meisten, auch städtischen Kantonen Spitäler gibt, welche die Mindestfallzahl nicht erreichen.



Karte 2: Kantonale Verteilung der Brustkrebsoperationen nach Spitälern oberhalb und unterhalb der Mindestfallzahl (Studie im Auftrag der Groupe Mutuel)
 Daten: 2018 – spitalinfo.ch

Die hohe Spitaldichte stellt auch ein Effizienzproblem dar. Davon zeugen sowohl die finanziellen Probleme zahlreicher Spitäler in den letzten Jahren als auch die zunehmenden Schwierigkeiten bei der Rekrutierung qualifizierter Fachkräfte.

Woher rühren die Probleme?

Das System der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG), das 2012 in Kraft trat, hatte zum Ziel, ein transparentes Tarifstruktursystem zu schaffen und die freie Spitalwahl für die Patientinnen und Patienten zu garantieren. Diese Reform sollte den Wettbewerb zwischen den Spitälern und die Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung steigern. Allerdings stellte sich die erhoffte Wirkung nicht in genügender Weise ein, denn den Kantonen kommen in der Spitalplanung mehrere Rollen zu. Dies führt zu **Interessenkonflikten**, welche die nötigen Reformen zur Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung behindern.⁴

³ Hudec J. (2020) Mehr Spitalbetten lösen die Corona-Krise nicht. Neue Zürcher Zeitung, 12.01.2021

⁴ Mehr dazu im Positionspapier der Groupe Mutuel: [Die Mehrfachrolle der Kantone im Spitalbereich](#), Mai 2019.

Unter anderem **mangelt es an Transparenz beim Vergabeprozess gemeinwirtschaftlicher Leistungen**.^{5,6} Neben des Kantonsbeitrages an die Kosten der stationären Behandlungen finanzieren die Kantone auch Bildung, Forschung und anderes über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Einige Kantone neigen dazu, ihre Spitäler unter anderem durch diese Leistungen zu subventionieren. Allerdings sind die Vergabebedingungen dieser Leistungen undurchsichtig. Auf diese Weise können die Kantone wenig rentable Spitalinfrastrukturen unterstützen, obwohl dies so im Gesetz nicht vorgesehen ist.

Ein weiterer **Eingriff in den Wettbewerb** liegt vor, wenn die Kantone die Referenztarife für die ausserkantonalen Behandlungen zu tief ansetzen. Mit diesem Vorgehen sorgt der Kanton dafür, dass den Versicherten, die sich ausserkantonal behandeln lassen, ungedeckte Kosten entstehen. So schränken die Kantone die mit der neuen Spitalfinanzierung einhergehende Wahlfreiheit der Versicherten ein, um ihre eigenen öffentlichen Spitäler vor der ausserkantonalen Konkurrenz zu schützen.

Und obwohl die interkantonale Koordination der Spitalplanung zu den Aufgaben der Kantone gehört, sind ihre Bemühungen in diesem Bereich nicht ausreichend. Es gibt durchaus Kantone, wie z. B. Luzern und Nidwalden, die Vorreiterprojekte zur gemeinsamen Spitalplanung initiiert haben, allerdings handelt es sich dabei um Einzelinitiativen ohne systematischen Ansatz auf nationaler Ebene.

Position der Groupe Mutuel

In Anbetracht dieser Herausforderungen regt die Groupe Mutuel an, die Spitalplanung in Richtung einer Spezialisierung und einer umfassenderen interkantonalen Koordination weiterzuentwickeln. Diese beiden Massnahmen ergänzen sich gegenseitig und können nur umgesetzt werden, wenn die Rolle der Kantone neu definiert wird.

Die Spezialisierung der Spitäler zielt auf die **Verbesserung der Versorgungsqualität** ab: Wenn sich die Spitäler auf bestimmte Leistungen konzentrieren und spezialisieren, führt dies zu einer Zunahme der Fallzahlen – ohne Mengenausweitung. Auf diese Weise würde die Versorgungsqualität verbessert werden, denn die medizinischen Fachkräfte hätten mehr Erfahrung in einem speziellen Bereich. Auch teure Anlagen und Spezialgeräte würden besser ausgelastet und auf dem aktuellsten Stand gehalten.

Diese Spezialisierung sollte sich jedoch auf die Fachmedizin und komplexe Eingriffe beschränken, während die **Primär- und Sekundärversorgung in mittelgrossen Spitälern gestärkt und die Sicherstellung des Zugangs zu Notfallversorgung im ganzen Land erhalten werden sollten**.

Ziel ist es, den Spezialisierungsprozess zu erleichtern, ohne die Versorgungssicherheit der Einwohnerinnen und Einwohner zu gefährden. Idealerweise sollte die Bereitstellung und Planung komplexer medizinischer Versorgung auf interkantonaler Ebene und die der Grundversorgung auf kantonaler Ebene organisiert werden. Für die Spezialisierung bedarf es also einer umfassenderen Koordination zwischen den Kantonen und den verschiedenen Leistungserbringern.

Um die Spezialisierung der Spitäler und die interkantonale Koordination zu ermöglichen, sind verschiedene **Änderungen bei der Regelung der Spitalplanung** nötig:

- Die Kriterien für die Vergabe von Leistungsaufträgen bei der Erstellung der Spitallisten sollten vereinheitlicht werden und Qualitätsindikatoren wie die Mindestfallzahl beinhalten. Wenn Spitäler diese Kriterien nicht erfüllen, sollten sie angehalten werden, Korrekturmassnahmen zu ergreifen, oder andernfalls sanktioniert werden.

⁵ Cosandey J., Roten N., & Rutz S. (2018): *Gesunde Spitalpolitik. Mehr Transparenz, mehr Patientensouveränität, weniger «Kantönleigeist»*. Avenir Suisse, Zurich.

⁶ Economiesuisse (2017): *So wird die Spitalfinanzierung ein Vollerfolg*. dossierpolitik 2/17.

- Der Vergabeprozess gemeinwirtschaftlicher Leistungen sollte transparenter werden.
- Für die Planung der stationären Versorgung sollten sich die Kantone zu Versorgungsregionen zusammenschliessen.
- Neben der Zentralisierung von spezialisierten Leistungen sollte die Spitalplanung auch weiterhin eine schnelle Erreichbarkeit der Grund- und Notfallversorgung gewährleisten.
- Die Kantone sollten darauf hinwirken, dass die Zusammenarbeit zwischen den Spitälern gefördert wird.
- Die ausserkantonalen stationären Referenztarife sollten dem vom Gesetzgeber definierten Ziel der freien Spitalwahl nicht entgegenstehen.
- Transparenz und Kommunikation zur Qualität der Spitalversorgung sollten verbessert werden, um Wettbewerb und Konkurrenz zu ermöglichen.⁸

Fazit

Die Groupe Mutuel empfiehlt, die interkantonale Koordination bei der Spitalplanung und die Spezialisierung der Spitäler zu stärken, um die Qualität und die Effizienz des Spitalsystems zu verbessern. Dafür muss die Mehrfachrolle der Kantone im Spitalwesen hinterfragt werden, denn niemand kann gleichzeitig Schiedsrichter und Spieler im gleichen Match sein.

⁷ Ein Änderungsvorschlag für die Verordnung über die Krankenversicherung (KV), der 2020 in die Vernehmlassung geschickt wurde, sieht eine stärkere Koordination zwischen den Kantonen bei der Spitalplanung und die Vereinheitlichung der Kriterien für die Versorgungsaufträge an die Spitäler vor. Der Bundesrat plant ausserdem die Regelungen zu vereinheitlichen, auf deren Grundlagen die Tarifpartner und die Kantone die Tarife für die stationären Spitalleistungen festlegen. Die Groupe Mutuel unterstützt diesen Vorschlag.

⁸ Die Onlineplattform Spitalfinder, die 2016 von santésuisse und dem Konsumentenforum kf gegründet wurde, ermöglicht der Öffentlichkeit, sich unabhängig und umfassend über die Versorgungsqualität der Schweizer Spitäler zu informieren. Der Spitalfinder erläutert die wesentlichen Qualitätsindikatoren auf einfache und verständliche Weise. www.spitalfinder.ch