



Universität St.Gallen

School of Medicine

Spitalplanung in der Schweiz: Impulse für die deutsche Krankenhausreform

Jonas Subelack¹, David Kuklinski¹, Justus Vogel¹, Alexander Geissler¹

1) Universität St.Gallen, School of Medicine, Chair of Health Economics, Policy and Management

DGGÖ Jahrestagung
5. März 2024

From insight to impact.

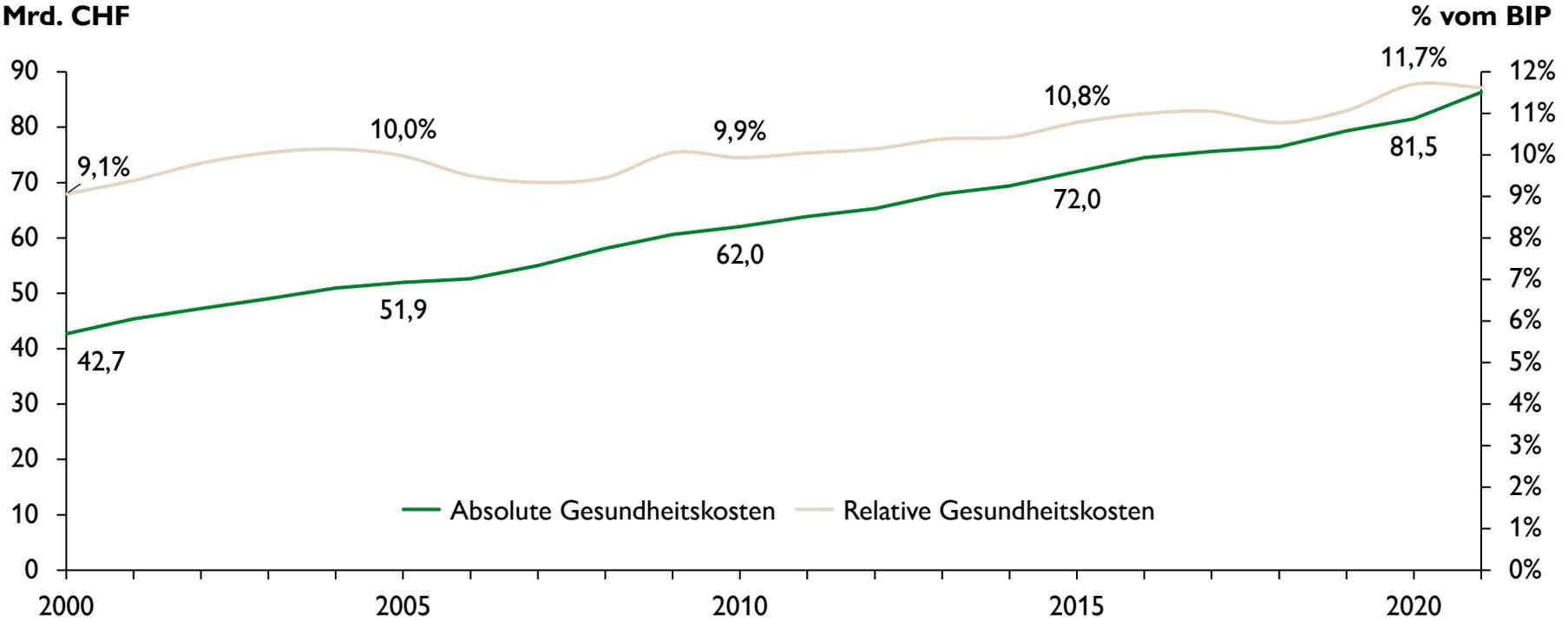
Erklärungen

Die Autoren deklarieren, dass sie im 2. Halbjahr 2023 für den GKV-Spitzenverband zum Thema "Analyse der Schweizer Spitallandschaft anhand der Züricher Spitalleistungsbereiche und -gruppen" tätig waren. Die Tätigkeit umfasste u.a. eine Ableitung von Empfehlungen für die Krankenhausreform in Deutschland.

Alle Autoren haben keine anderen relevanten Verbindungen oder finanziellen Beteiligungen zu Organisationen oder Einrichtungen, die ein finanzielles Interesse an oder einen finanziellen Konflikt mit dem Thema oder den Materialien haben, die in der Präsentation besprochen werden, abgesehen von den offengelegten.

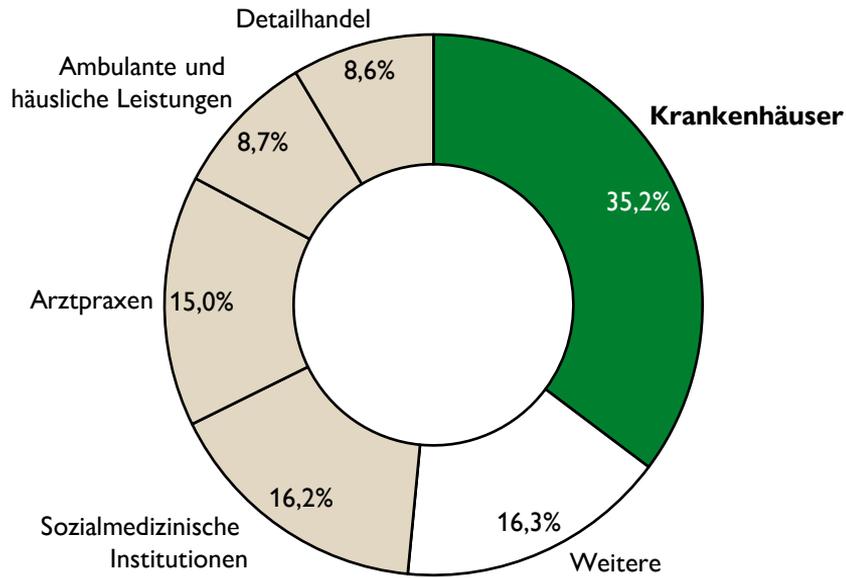
Die Kosten des Schweizer Gesundheitssystems steigen konstant an

Mrd. CHF

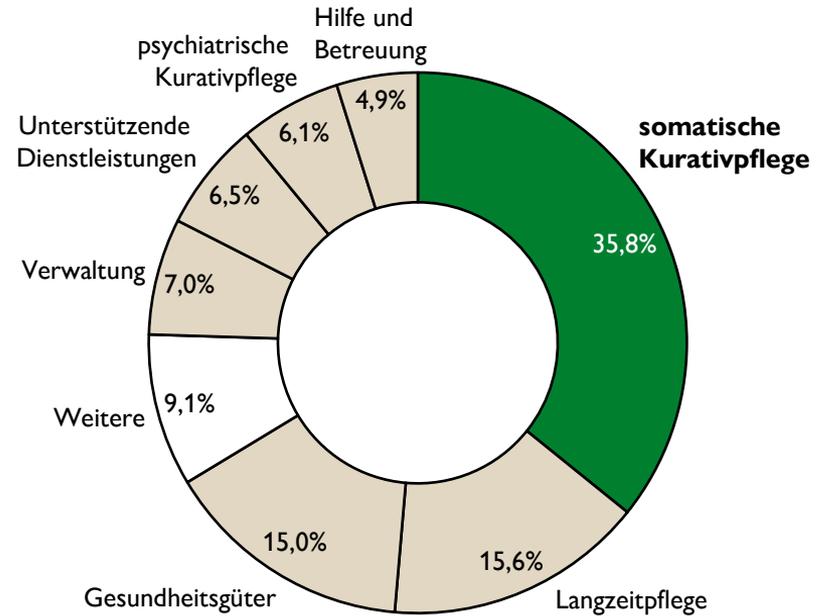


Die stationäre somatische Versorgung ist der größte Kostenblock im Schweizer Gesundheitssystem

Kosten nach Leistungserbringer (2021)



Kosten nach Leistungsart (2021)



Die 2012 in Kraft tretende Revision des Krankenversicherungsgesetzes soll primär den steigenden Kosten entgegenwirken

Übergreifende Ziele

- I Eindämmung des Kostenwachstums
- II Zugang zu qualitativ hochstehender Versorgung
- III Solidarität zwischen den Versicherten



Konkrete Maßnahmen



Kantonale Spitalplanung

Focus



Dual-fixe Finanzierung



SwissDRG



Erweiterte Spitalwahl



Erweiterte Informationsbasis

Was lässt sich von der Schweizer Spitalplanung lernen?



Paradigmenwechsel mit der kantonalen Spitalplanung in Richtung Leistungs-, Bedarfs- und Qualitätsorientierung

Aspekte der kantonale Spitalplanung



Einführung von **Spitalplanungs-**
Leistungsgruppen (SPLG)



Berechnung einer **Bedarfsprognose**
von Spitalaufenthalten



Vergabe von **Leistungsaufträgen** an
Spitäler durch den Kanton

Essentiell für Vergütung durch OKP

Anforderungen für Leistungsaufträge

Allgemeine Anforderungen (Spital)

- Zugänglichkeit
- Qualität
- Wirtschaftlichkeit
- Mindestversorgungsanteil
- Bedarfsgerechtigkeit
- Versorgungssicherheit
- Regionale Endversorgung

Leistungsspezifische Anforderungen (SPLG)

- Überwachungsstation/ IPS
- Ärztliche Dignität/ Verfügbarkeit
- Verknüpfte Leistungen
- Mindestfallzahlen
- Tumorboard
- Notfalldienst/ -organisation
- Sonstige

Die kantonalen Spitalplanungen unterscheiden sich in gewissen Aspekten, wobei viele Kantone sich Zürich zum Vorbild nehmen

Exemplarisch

Unterschiede der kantonalen Spitalplanungen



Anzahl und Definitionen der Leistungsgruppen



Qualitätskriterien

- Leistungsspezifischen Anforderungen
- Arztqualifikationen und Mindestfallzahlen
- Verfügbarkeiten von Ärzten, Diagnostik etc.



Teils gemeinsame Spitalplanung mehrerer Kantone (z.B. St.Gallen und Appenzell) & Vergabe von Leistungsaufträgen an außerkantonale Spitälern



Hochspezialisierte Medizin wird bundesweit geplant (z.B. Herztransplantation, Pankreasresektionen)

Mindestfallzahlen als Selektionskriterium

SPLG	Bern	St.Gallen	Zürich
Dermatologische Onkologie	S:10	S:10	S:10
Bariatrische Chirurgie	n.a.	S:25	n.a.
Kardiologie und Devices	n.a.	n.a.	S:50
Erstprothese Hüfte	S:20	S:50	S:50, O:15
Wirbelsäulen- chirurgie	n.a.	n.a.	S:100, O:50

Nicht vollständig

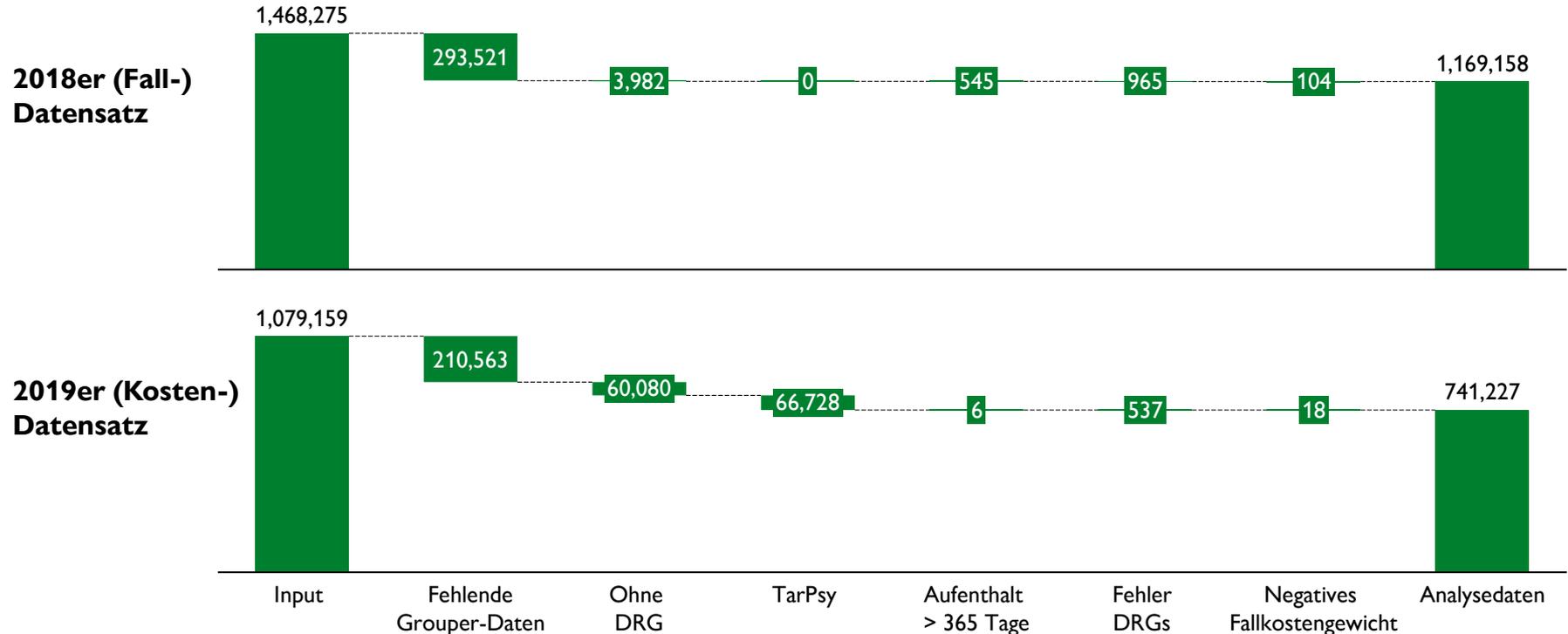
H+ (Spitalverband)
"respektiert die Anwendung
von MFZ zur Steigerung der
Behandlungsqualität
und Patientensicherheit"

Mindestfallzahlen im Kanton Zürich (2023)

SPLG	Bezeichnung	Mindestfallzahl
KAR3	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	500
HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	100
KAR2	Elektrophysiologie und CRT	100
BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	100
GYN2	Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	100
KAR3.1.1	Komplexe interventionelle Kardiologie (strukturelle Eingriffe)	75
KAR1	Kardiologie und Devices	50
BEW7.1	Erstprothese Hüfte	50
BEW7.2	Erstprothese Knie	50
THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems	30
VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	25
GEFA	Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	20
BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	20
GYNT	Gynäkologische Tumore	20
BEW8.1.1	Komplexe Wirbelsäulenchirurgie	15
DER1.1	Dermatologische Onkologie	10
HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	10
NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	10
URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	10
URO1.1.2	Radikale Zystektomie	10

Quelle: H+ Die Spitäler der Schweiz. (2021), Kanton Zürich Regierungsrat (2023)

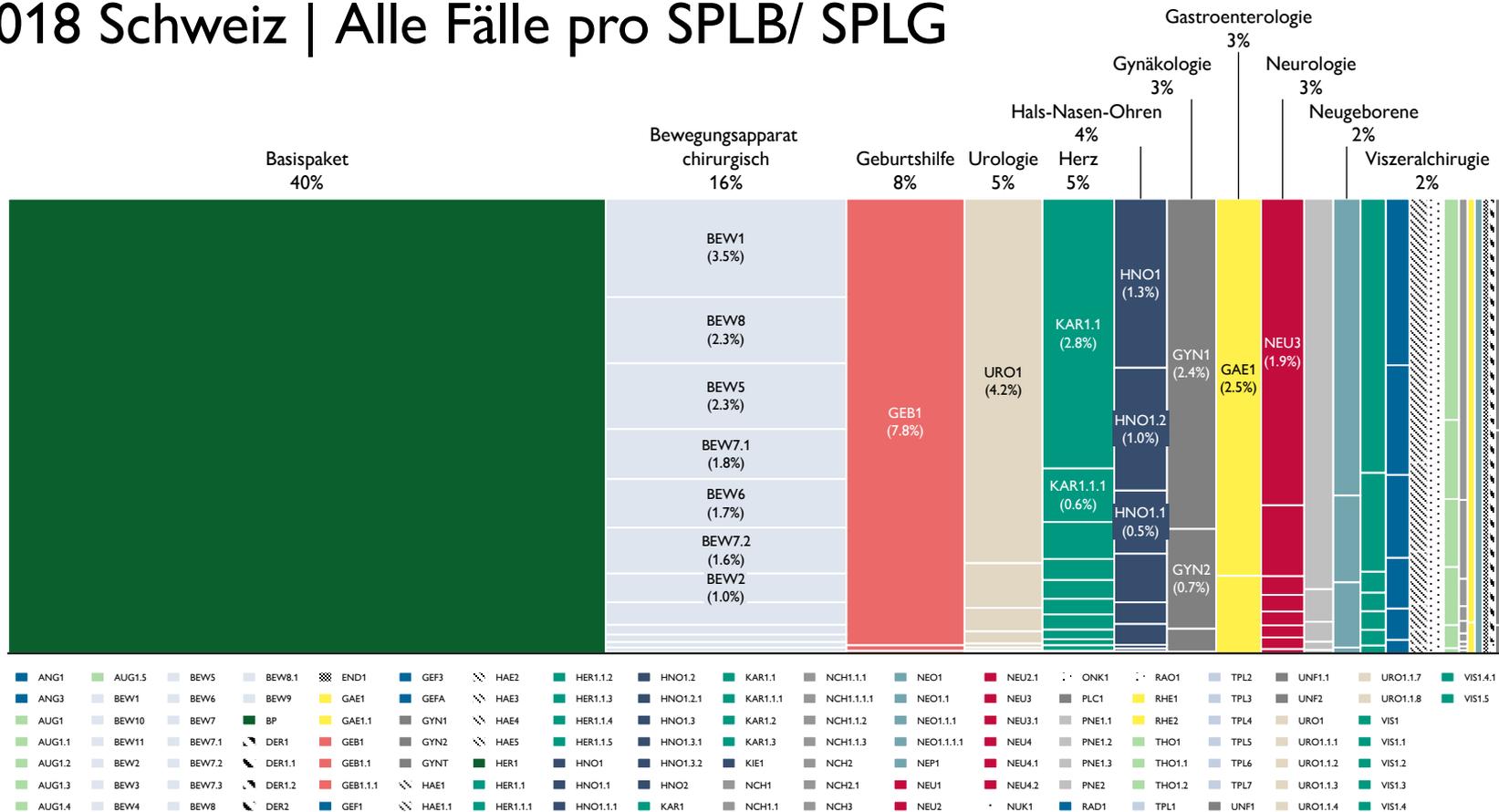
Alle Schweizer akutsomatischen stationären Krankenhausfälle wurden mit Hilfe des Groupers einer SPLG zugeordnet



Drei Hauptanalysen durchgeführt

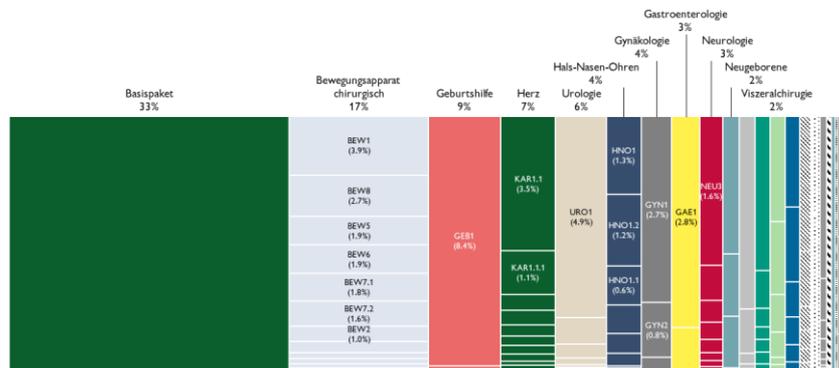
- a Zuteilung der Krankenhausfälle in die SPLG und Vergleich zwischen Kantonen
- b Vergabe der Leistungsaufträge an spezifische Institutionen und Fallzahlen dieser
- c Varianz der durchschnittlichen Ressourcenaufwände pro KH innerhalb einer SPLG

2018 Schweiz | Alle Fälle pro SPLB/ SPLG

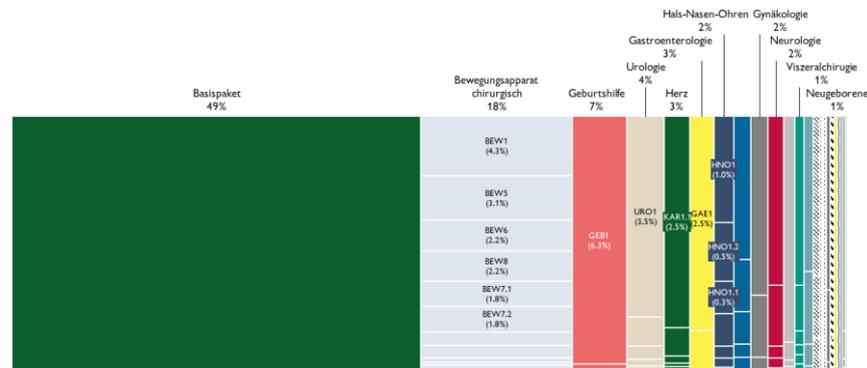


Vergleich von städtischem Kanton Zürich und ländlichem Kanton Graubünden zeigt Zentralisierung von komplexen Leistungen

Kanton Zürich (~1.5 Mio. Einwohner)



Kanton Graubünden (~200k Einwohner)

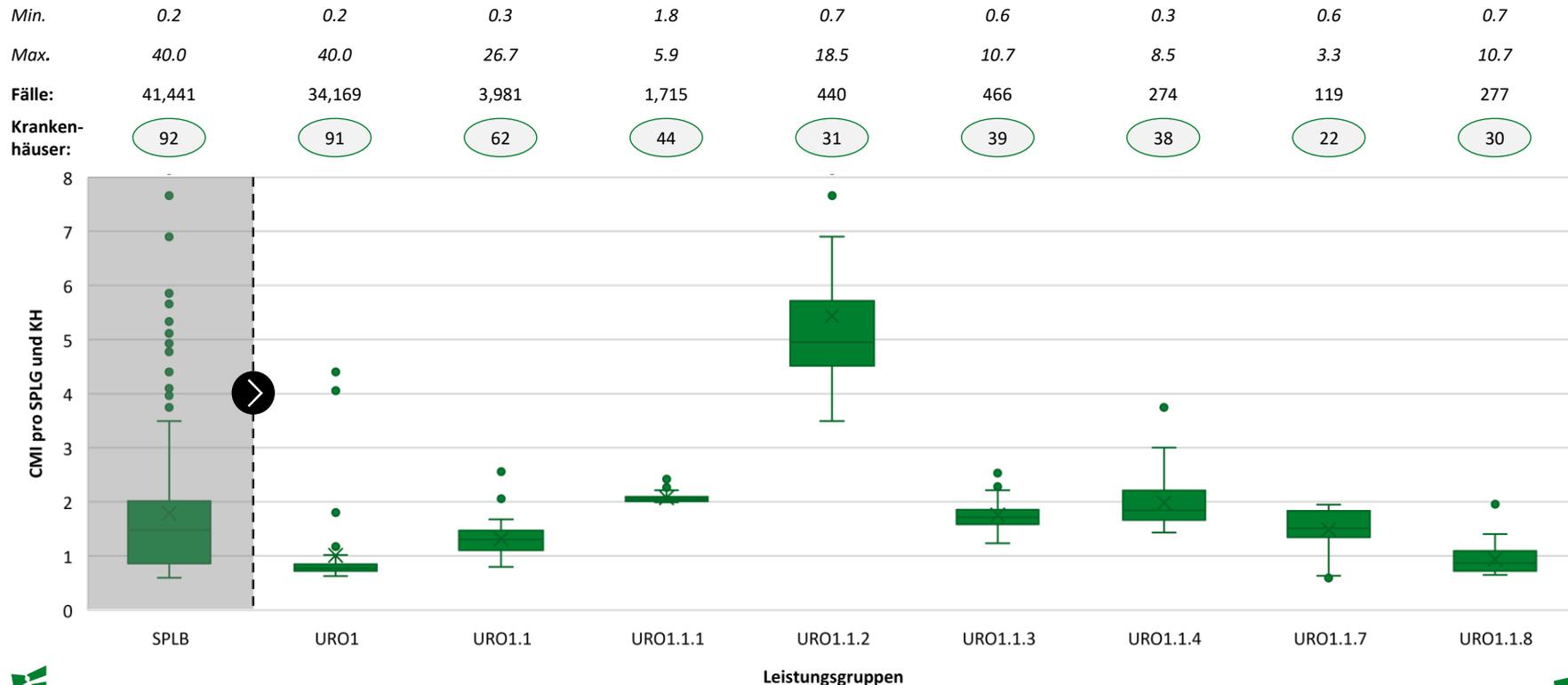


- Grundversorgung mit deutlich größerer Bedeutung in Graubünden (49% vs. 33%)
- Komplexe elektive SPLG mit deutlich höherem Anteil in Zürich
- Zentralisierung erkenntlich: Manche komplexe SPLG werden in Graubünden gar nicht angeboten (z.B. HER1.1.1)

Vergabe der Leistungsaufträge zeigt Spezialisierung an

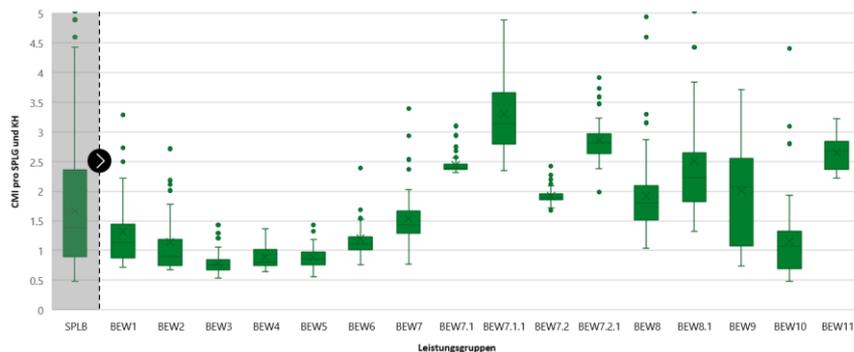
	URO1	URO1.1	URO1.1.1.	URO1.1.2	URO1.1.3	URO1.1.4	URO1.1.7	URO1.1.8
Gesamtfallzahl 2019	9,772	1,177	706	121	189	85	66	81
Universitätsspital Zürich	1,551	152	89	34	42	19	21	14
Kantonsspital Winterthur	1,267	148	100	24	30	18	10	10
Stadtspital Triemli	975	96	68	17	28	9		20
Klinik Hirslanden	964	137	238	28	39	14	24	
See-Spital Standort Horgen	195	10						
See-Spital Standort Kilchberg	486	15	14					
Spital Uster	645	23	31		14	2		1
GZO AG Spital Wetzikon	424	46				2		
Spital Limmattal	639	96	23		9	8		9
Spital Bülach	147	5			1	3		
Spital Zollikerberg	294	85						5
Stadtspital Waid	297	27						
Schulthess-Klinik								
Spital Männedorf	483	49	67	17	19	6		1
Kinderspital Zürich	205	134		1	7	4		2
Universitätsklinik Balgrist	53	2						
Spital Affoltern	137	8						
Paracelsus Spital Richterswil	157	7						
Klinik Lengg								
Uroviva Klinik für Urologie	847	137	76				11	19
Adus Medica	5							
Klinik Susenberg								
Limmatklinik	1							
Sune Egge								
Leistungsauftrag unbefristet (definitiv).								
Leistungsauftrag befristet bis 31. Dezember 2019 (provisorisch).								

Vergleich des durchschnittlichen Ressourcenaufwands pro KH in der Urologie zeigt diverses Bild auf – teils kleine, teils große Varianz



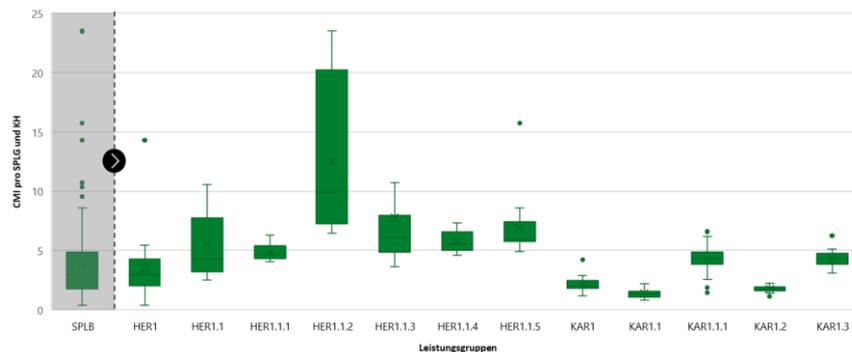
Betrachtung weiterer SPLB zeigt vergleichbares Bild in Bezug auf den durchschnittlichen Ressourcenaufwand pro KH

Bewegungsapparat (chirurgisch)



- Basale SPLG BEW1/ 2 mit größerer Streuung als spezifischere BEW3-6
- Geringste Streuung hat die SPLG BEW7.1/ 7.2 (Erstprothese)
- Höchste Streuung hat die Revisionsendoprothetik (BEW7.1.1/ 7.2.1)

Herz



- Herzchirurgische SPLG mit besonders hoher Varianz zwischen KH
- Äußerst breit ist die Streuung zwischen den Spitälern für die SPLG HER1.1.2 (komplexe kongenitale Herzchirurgie, 120 Fälle in 4 KH)

Impulse für die deutsche Krankenhausreform

Krankenhausplanung und -finanzierung gemeinsam denken

- Kantone zahlen 55% der Spalkosten – weshalb ein hohes Interesse an bedarfsorientierten, wirtschaftlichen und qualitativ hochwertigen Krankenhausstrukturen besteht
- Es wäre sinnvoll den Bundesländern ein Instrumentarium/ finanzielle Mitverantwortung zu geben, um gezielt Leistungen zu steuern mit strikter Anwendung von Qualitätsvorgaben
- Die Finanzierung von bedarfsnotwendigen aber wirtschaftlich nicht tragfähigen Leistungsangeboten ist geboten, sollte aber nicht in der Subventionierung aller Krankenhäuser resultieren
- Die Finanzierung von vollständig leistungsunabhängigen Vorhalteleistungen ist zu berücksichtigen

Aufbau und Entwicklung der Leistungsgruppen systematisch vorantreiben

- Vollständige Zuordnung von Fällen in Leistungsgruppen auf Grundlage von Diagnose- und Prozedurencodes (mit Ausnahme des Basispakets)
- Höhere Granularität der Schweizer Leistungsgruppen ermöglicht präzisere Verteilung von Leistungsaufträgen/ bessere Verknüpfung mit spezifischen Qualitätsvorgaben
- LG sollten "primäre" medizinischen Leistungen darstellen, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machen
- Qualitätsvorgaben sollten pro LG systematisch definiert werden, insbesondere in Bezug auf Facharztverfügbarkeiten, Notfallorganisation, Intensivmedizin und Mindestmengen

Nächste Schritte

Publikation mit Details im Krankenhaus Report 2024

Statistische Evaluation der Effektivität der kantonalen Krankenhausplanung ...

unter Berücksichtigung der ...

- zeitlichen unterschiedlichen Implementationen
- regulatorisch unterschiedlich (streng) definierten Vorgaben
- weiteren neu implementierten Maßnahmen der KVG Revision
- generellen Trends im Schweizer Gesundheitssystem
- ...