

Bildung von Spitalregionen oder gesamtschweizerische Planung?

Heinz Locher

Dr. rer. pol. – Gesundheitsökonom

Referat gehalten anlässlich der Tagung „Spitalwettbewerb und Koordination der
Spitalplanungen“ der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Luzern

Luzern 25. Juni 2015

Agenda

1	Vorbemerkungen: Zwei Regulierungskategorien für Leistungserbringer
2	Was haben die Spitalplanungen bewirkt?
3	Regulierung des Gesundheitssystems als komplexes System
4	Alternativen zur gegenwärtigen Spitalplanung

1 Zwei Regulierungskategorien für Leistungserbringer

- a) **Sanitätspolizeiliche Zulassung => Strukturqualität, Sicherheit
=> Betriebsbewilligung**

- b) **Zulassung zur Sozialversicherung
=> Bedarf, Wirtschaftlichkeit, (Outcome-)Qualität
=> Aufnahme in die Spitalplanung mit Leistungsauftrag**

- **... mit unterschiedlichen Instrumenten ...**
 - a) **Einrichtung, personelle Ausstattung
=> Anspruch auf Bewilligung, wenn die gesetzlichen Vorgaben erfüllt sind**
 - b) **„Beauty contest“ durch Ausschreibung, Bewerbungsverfahren, Mindestmengen usw.
=> Zulassung zur Leistungserbringung zulasten der Sozialversicherung**

- **... gestützt auf unterschiedliche Rechtsquellen**
 - a) **primär kantonales Recht (Versorgungsverantwortung)**
 - b) **Eidgenössisches Recht (KVG) – mit kantonalem Vollzug**

allerdings Überschneidung: vgl. KVG Art. 39 Absatz 1 lit a-c

1 Zwei Regulierungskategorien für Leistungserbringer

- **Traditionelle Form der Betriebsbewilligung für Spitäler**
Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich vom 2. April 2007 820.1

§ 36. ¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Institution:

- a. den angebotenen Leistungen entsprechend eingerichtet ist,
- b. über das für eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal verfügt,
- c. der Direktion eine gesamtverantwortliche Leitung bezeichnet hat und
- d. der Direktion ein Mitglied der gesamtverantwortlichen Leitung bezeichnet hat, das für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich ist; diese Person muss, ausser im Falle von Altersheimen, über eine Bewilligung gemäss § 3 verfügen, die das Leistungsangebot der Institution fachlich abdeckt.

1 Zwei Regulierungskategorien für Leistungserbringer

Spitalplanung Kanton Zürich 2012: Leistungsgruppen (www.gd.zh.ch/spital/2012)

Beispiel Viszeralchirurgie

Leistungsgruppen		Anforderungen									
Kürzel	Bezeichnung	Basispaket (BP)	FMH Facharzt-Titel	Verfügbarkeit Facharzt	Notfallstation	Intensivstation	Verknüpfung -inhouse	Kooperation	Tumorboard	Mindestfallzahlen	Sonstige Anforderungen
MS1	Viszeralchirurgie	ja	(Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Viszeralchirurgie)	2	2	2	GAE1	-	ja	0	
MS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	ja	Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Viszeralchirurgie	2	2	2	GAE1.1	VIS1.2/END1	ja	10	
MS1.2	Grosse Lebereingriffe	ja	Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Viszeralchirurgie	2	2	2	GAE1.1	VIS1.1/END1	ja	10	
MS1.3	Oesophaguschirurgie	ja	Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Viszeralchirurgie	2	2	3			ja	10	
MS1.4	Bariatrische Chirurgie	ja	Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Viszeralchirurgie	2	2	2		END1	-	50	Präoperative Abklärung, Nachkontrollen und Patientenüberwachung
MS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	ja	Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Viszeralchirurgie	2	2	2			ja	10	

1 Zwischenkommentar 1

- **Die Frage nach der richtigen Ausgestaltung und Gestaltungsebene der Spitalplanung kann nur unter Einbezug der sanitätspolizeilichen Regelungen beantwortet werden**
- **Beide Regelungen überschneiden sich, benutzen teilweise ähnliche Instrumentarien und beeinflussen sich gegenseitig.**

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt? – Aufgetretene Probleme

- **Aus funktioneller Sicht (Servicepopulation):**
 - zu kleine Planungsgebiete
- **Erpressbarkeit durch Regionalpolitik**
- **Effekt:**
 - Zu viele Leistungserbringer mit viel zu breiten Sortimenten
 - Erhebliche Qualitätsunterschiede
 - Unterlaufen der Absicht des Bundesgesetzgebers (Binnenmarkt Schweiz)
- **Spitalplanungsprobleme = Staatskrisen**
 - Neuenburg
 - Wallis
 - Fall Laufen (BL)
- **Spitalplanung als Rettungsanker kantonaler Identität?**
 - Obwalden
 - Beide Appenzell

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt?

Zu viele Leistungserbringer mit zu breitem Sortiment und zu niedrigen Fallzahlen – ein Beispiel

E.5 Operationen am Magen

E.5.1 F Magenresektionen insgesamt	2008-2011				2012			
	beob.	erw.	SMR	Fallzahl	beob.	erw.	SMR	Fallzahl
E.2.2.M Magenresektionen bei Magenkarzinom, Mortalität	10%	6%	1.7	20	.	.	.	<10

SMR = Standardized Mortality Ratio: beobachtete Todesfälle / erwartete Todesfälle (nach Berücksichtigung von Alter und Geschlecht)

Quelle: Qualitätsindikatoren der Schweizer Spitäler 2012, Bundesamt für Gesundheit S. 19 + 456

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt?

Ungebremster Expansionsdrang



Ausbau der Hochspezialisierten Spitzenmedizin (HSM) (sic!)

Es gilt, alle provisorischen Leistungsaufträge unbedingt zu erhalten bzw. in definitive zu verwandeln sowie noch weitere Leistungsaufträge erteilt zu bekommen. Die Optimierung der Ausgangslage der Onkologie (alle diagnostischen und therapeutischen Aktivitäten im Zusammenhang mit Krebsleiden) im Hinblick auf eine HSM-Einstufung war 2013 ebenso ein strategisches Ziel wie die soeben erfolgte Zertifizierung des Stroke Centers KSA.

Zur kontinuierlichen Überwachung der HSM-Aktivitäten empfiehlt es sich ein HSM-Koordinationsgremium zu bilden.

Quelle: Qualitätsbericht 2013 Kantonsspital Aarau AG

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt?

- **Spitalplanungen sind nach wie vor**
 - **Sektoruell**
 - **Institutionenorientiert**
 - **Krankheits- bzw. behandlungsorientiert**

- **Die Spitalplanungsprozesse sind nach wie vor**
 - **Ein mühsames und oft peinliches Ringen im Dreieck Leistungserbringer – Kantone – Bundesverwaltungsgericht**
 - **=>»Fifty Shades of Grey« der Gesundheitspolitik?**

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt?

- **Mit ihrer bisherigen Praxis haben die Kantone die Absicht des Bundesgesetzgebers, einen qualitäts- und wirtschaftlichkeitsorientierten Binnenmarkt Schweiz zu schaffen, «erfolgreich» verhindert**
- **Der Bund hat – entgegen der klaren gesetzlichen Pflicht – seine Verantwortung zur Qualitätssicherung ebenfalls nicht wahrgenommen**

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt?

- Informationen über die Qualität der Leistungen werden nach wie vor zurückgehalten oder nur sehr «diskret» und benutzerfeindlich publiziert

- **Frage:**
Was ist das?

http://www.bag.admin.ch/hospital/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoL2t1di9zcGl0YWxzZGF0aXN0aWsvcG9ydGFsX2RILnBocD9uYXZpZD1xaWRva3UmbGFuZz1kZQ%3D%3D&lang=de

- **Antwort:**
Die Internetadresse, mittels welche interessierte Patientinnen und Patienten die Angaben die Angaben der einzelnen Spitäler über Leistungsmengen und Mortalität nach DRG-Kategorien «finden»
abgelesen am 23. Februar 2015

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt? Der NHS (!) macht's vor

Topics Key Facts Sort by Nearest	NHS Choices users rating	Care Quality Commission Inspection Ratings	Recommended by staff	Open and honest reporting	Infection control and cleanliness	Mortality rate	Food: Choice and Quality
St Mary's Hospital (HQ)							
Tel: 020 3312 6666 Praed Street London Greater London W2 1NY 0.81 miles 	 134 ratings Rate It Yourself	 Requires improvement Visit CQC profile	 Within expected range with a value of 69.08%	 as expected	 Among the best	 Better than expected in hospital and up to 30 days after discharge (0.7317)	 88.7% Within the middle range
The Heart Hospital							
Tel: 020 3456 7898 The Heart Hospital 16-18 Westmoreland Street London W1G 8PH 0.84 miles 	 55 ratings Rate It Yourself	 No rating Visit CQC profile	 Among the best with a value of 83.41%	 Among the best	 As expected	 Better than expected in hospital and up to 30 days after discharge (0.7884)	 83.3% Among the worst

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt? Der NHS (!) macht's vor

Overall rating for this hospital	Requires improvement	
Urgent and emergency services	Requires improvement	
Medical care	Requires improvement	
Surgery	Requires improvement	
Critical care	Good	
Maternity and gynaecology	Good	
Services for children and young people	Good	
End of life care	Good	
Outpatients and diagnostic imaging	Inadequate	

l St Mary's Hospital Quality Report 07/01/2015

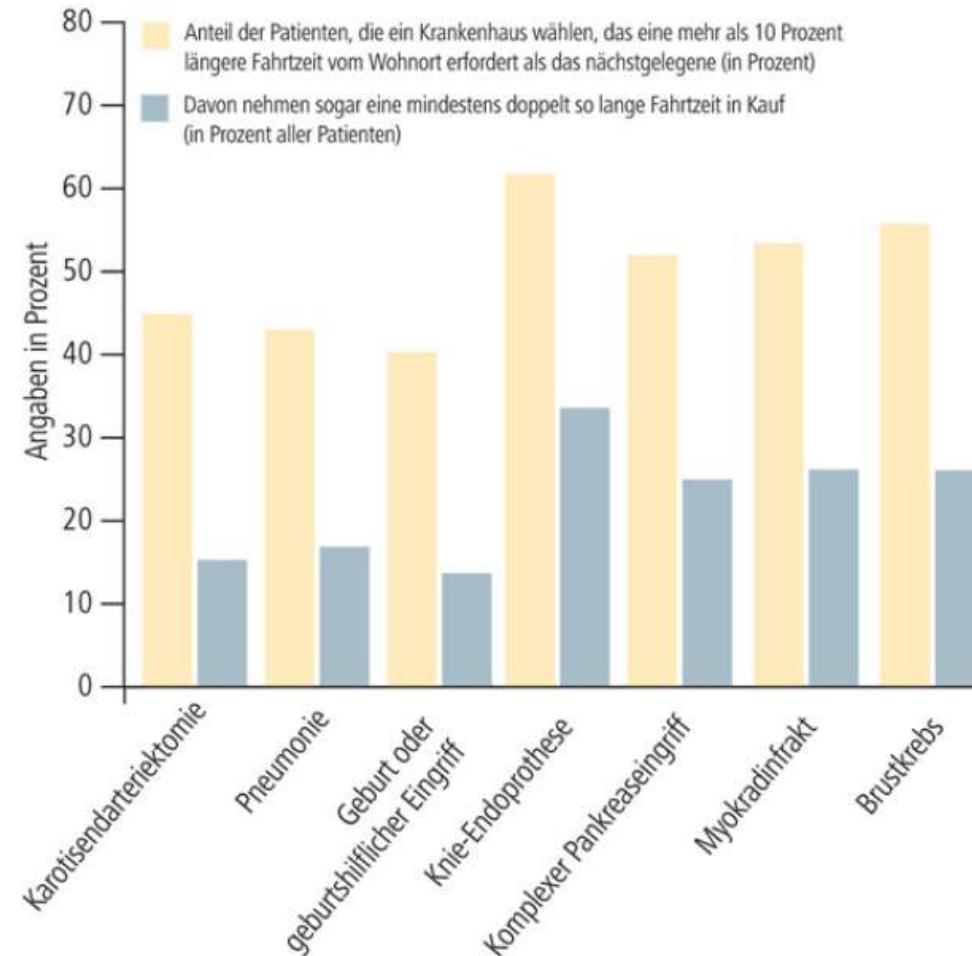
2 Was haben Spitalplanungen bewirkt? Der NHS (!) macht's vor

Safe:

- The principles of the 'Five steps to safer surgery' checklist were not embedded in theatre practice at St Mary's Hospital.
- The standards of cleanliness of the premises and equipment were poor in some clinical areas. Most staff followed the trust's infection control policy, but there was an inconsistent approach to being bare below the elbows and observing hand hygiene. Hand hygiene audits were undertaken by the ward staff but there was no peer review as these were undertaken by the ward's own staff.

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt? Spitalwahl nach Qualitätskriterien realistisch

Versicherte nehmen weite Wege für Qualität in Kauf



Quelle: AOK Krankenhausreport 2015; eigene Zusammenfassung und Darstellung

Balling Stephan, AOK-Report: Patienten sind Qualitätstreiber, BibliomedManager, 23. 2. 2015

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt? – Fazit

- **Kantone sind unzweckmässige Regulierungsebenen**
- **Spitalplanungen in der heutigen Form und Methodik bleiben auch ungeeignete Instrumente, wenn sie auf regionaler Ebene ansetzen – die protektionistische Mentalität der Kantone und ihre Erpressbarkeit durch lokale Interessen blieben erhalten (1. Teil der Frage im Titel des Referats)**
- **Spital- und andere sektorielle Planungen sind auch aus methodischer Sicht nicht geeignete Ansätze einer zukunftsgerichteten Gesundheitspolitik
Eine Verlagerung dieser Planungen auf Bundesebene wäre deshalb ohne grundlegende methodische Veränderungen ebenfalls untauglich (2. Teil der Frage im Titel des Referats)**
- **Es braucht vielmehr neue Grundhaltungen und Instrumente zur Handhabung der kommenden gesundheitspolitischen Herausforderungen.**

2 Was haben Spitalplanungen bewirkt? – Wie weiter?

- **Alternativen zur normativen Bedarfsplanung aufzeigen**
=> Regulierung des Spitalbereichs 2.0
- **Kommende Versorgungsaufgaben**
=> Regulierung des Gesundheitssystems als komplexes System

3 Regulierung des Gesundheitssystems als komplexes System - Aufgabenstellung

- **Die Problemanalyse der Strategie Gesundheit 2020**
 - Immer mehr Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten
 - Ein Teil dieser Krankheiten wäre mit einer früheren Erkennung vermeidbar
 - Die Lebensqualität der Betroffenen könnte mit einer optimierten Versorgung verbessert werden

- **Handlungsachsen der Strategie Gesundheit 2020**
 - Gesundheitsversorgung von der Patientinnen und Patienten her denken
 - Versorgungsstrukturen weniger auf die Akutversorgung und den stationären Bereich ausrichten
 - Bessere Koordination der Leistungserbringer, Stärkung der integrierten Versorgung
 - Stärkung der Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Bund und Kantonen

Vgl. dazu Eidgenössisches Departement des Innern, Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, Bern 2013

3 Regulierung des Gesundheitssystems als komplexes System - Methodisches

- **Gesundheitssysteme sind komplexe Systeme und als solche weder abschliessend beschreibbar noch prognostizierbar oder steuerbar**
- **Jeder Versuch eines Top-down-Managements bzw. einer strategischen Planung ist zum Scheitern verurteilt**
- **Gesundheitssysteme bedürfen als komplexe Systeme regulatorisch einfacher und flexibler Rahmenbedingungen, Monitoring- und Kontrollmechanismen zur Erkennung und Korrektur von Fehlentwicklungen**
- **Reformen sind nur durch ein evolutives Vorgehen nach den Prinzipien der kleinen Schritte machbar**

Vgl. dazu Brunner H.H., Locher H., Die Schweiz hat das beste Gesundheitssystem – hat sie das wirklich? Basel 2011, S. 31

Grundidee:

- **Die Herausforderungen des Gesundheitssystems erfordern andere Prioritäten ...**
 - **Integrationsleistungen für mehrfach chronisch erkrankte ältere Menschen**
 - **Präventions- und behandlungsorientiert**
 - **Bevölkerungs- und patientenorientiert**
 - **Qualitätsorientiert**
 - **transparent**

4 Alternativen zur gegenwärtig betriebenen Spitalplanung - Variantenübersicht

Hauptvariante

- **Kantone:** Strukturqualität
Monitoring der Versorgungssicherheit
- **Bund:** Outcomequalität
Transparenz
- **Tarifpartner:** Pflege des Tarifsystems
Benchmarking
Tarifverträge

Alternativvariante 1

Übertragung der Versorgungsverantwortung an den Bund
neuere Artikel 118 BV

4 Alternativen zur gegenwärtig betriebenen Spitalplanung (Alternativvariante 2)

Alternative Variante 2: Einbezug der Krankenversicherer zur Sicherstellung der Versorgung

- Abstimmung von Angebot und Nachfrage durch Tarifverträge (mit je nach Angebotsdichte variierenden Ansätzen)
- Nötigenfalls Abschluss von Vereinbarungen über die Kapazitätsbereithaltung in abgelegenen Gebieten zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern
- Bei Bedarf ergänzt durch Ersatzvornahmen wie z.B. Direktzahlungen für Leistungserbringer in peripheren Gegenden
- Bei Versagen der Versicherer: Ausschreibung der Versorgung durch den Staat unter interessierten Leistungsanbietern oder Krankenversicherern zulasten derjenigen Krankenversicherer, die im unterversorgten Gebiet Versicherte haben

4 Alternativen zur gegenwärtig betriebenen Spitalplanung (Hauptvariante)

Die neue Aufgabenteilung

- **Kantone:** Strukturqualität
Monitoring der Versorgungssicherheit
- **Bund:** Outcomequalität
Transparenz
- **Tarifpartner:** Pflege des Tarifsystems
Benchmarking
Tarifverträge

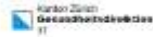
4 Alternativen zur gegenwärtig betriebenen Spitalplanung: Hauptvariante

Hauptvariante: Sicherstellung der Versorgung bleibt Kantonsaufgabe

- **Grundidee: Kombination von sanitätspolizeilichen Instrumenten mit der Versorgungssicherung durch indikative Planung und Monitoring**
- **Vorgaben zur Strukturqualität (Sanitätspolizeiliche Aufsicht)**
- **Sicherstellungsvorgaben für die Versorgung (Gewährleistung der Versorgungssicherheit)**
 - **Indikative» Planung» (Zielvorstellung)**
 - **Marktbeobachtung (Monitoring)**
 - **Subsidiäre Interventionen (z.B. bei kurzfristigem Ausfall „systemrelevanter“ Anbieter)**
 - **allfällige Ersatzvornahmen**
- **Verzicht auf bedarfsorientierte Versorgungsplanung und Leistungsaufträge**
- **Verzicht auf marktverzerrende Interventionen (=> „level playing field«)**
- **Konsequente Qualitätsorientierung**

4 Alternativen zur gegenwärtig betriebenen Spitalplanung (Hauptvariante)

■ Beispiel Leistungsgruppen



Beispiel Viszeralchirurgie

Leistungsgruppe	Beschreibung	Anzahl	Beschreibung	Ressourcen				Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
				Personal	Material	Geräte	Andere						
VE1	Rekonstruktive	10	Chirurgie mit Schwerpunkt Leberchirurgie	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
VE1.1	Drüse	10	Chirurgie mit Schwerpunkt Leberchirurgie	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
VE1.2	Grossleberresektion	10	Chirurgie mit Schwerpunkt Leberchirurgie	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
VE1.3	Chirurgische Therapie	10	Chirurgie mit Schwerpunkt Leberchirurgie	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
VE1.4	Diagnostische Chirurgie	10	Chirurgie mit Schwerpunkt Leberchirurgie	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
VE1.5	Teil-Resektomie	10	Chirurgie mit Schwerpunkt Leberchirurgie	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Dieses Instrument eignet sich auch für sanitätspolizeiliche Massnahmen

■ Beispiel indikative Planung

Rettungswesen:

In x% der Fälle muss ein Rettungsfahrzeug mit qualifiziertem Personal innert y Minuten am Schadenort eintreffen

4 Alternativen zur gegenwärtig betriebenen Spitalplanung (Hauptvariante)

■ Beispiel Controlling

Qualitäts-Controlling in Listenspitälern

Ergebnisse der Audits 2013

4. Juni 2014

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Versorgungsplanung

Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 71
gesundheitsversorgung@gd.zh.ch
www.gesundheitsdirektion.zh.ch

397-2014

Tabelle 3: Erfüllungsgrad Anforderungen pro Fragekategorie

Fragekategorien	Anz. Audit-Fragen Total	Abw.	erfüllt	Erfüllungsgrad Spitäler
Personalqualifikation	424	20	404	95.3%
Personalverfügbarkeit	237	15	222	93.7%
Anstellungsbedingungen	131	9	122	93.1%
Gesamt	792	44	748	94.4%

Frage: Bildung von Spitalregionen oder gesamtschweizerische Planung?
Antwort: 2x NEIN

Alternative: Problemorientierte Regulierung des Gesundheitssystems als komplexes System