



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

10 ANS
JAHRE
ANNI



Fakten Spitalplanung

DARUM GEHT ES

Mit 277 Spitälern an 581 Standorten ([BFS 2021](#)) hat die Schweiz eine der höchsten Spitaldichten der Welt. Mehr als ein Drittel der Kosten der obligatorischen Krankenpflege werden in den Spitälern verursacht. Oftmals befinden sich in einem Kanton mehrere Spitäler mit demselben Angebot. Die Kompetenz zur Spitalplanung obliegt gemäss der Bundesverfassung den Kantonen. Das KVG regelt, dass die Kantone im Rahmen dieser Planung die Zulassung der Spitäler zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung mittels Spitallisten (Leistungsaufträge) steuern und dabei die Planungskriterien gemäss der Krankenversicherungsverordnung (KVV, Artikel 58a bis Artikel 58e) berücksichtigen. Mit der Inkraftsetzung des Massnahmenpakets 1b per 1. Januar 2024 wird zudem ein Beschwerderecht der Versicherer gegen die kantonalen Spitallisten eingeführt (Art. 53 Abs. 1^{bis} KVG). Die Spitalplanung hat das Ziel, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Spitalversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

DAS SIND DIE FAKTEN

(1) Regionale Spitalplanung

Auf seiner [Spitalliste](#) führt jeder Kanton jene Spitäler auf, welche die stationäre Versorgung der Kantonsbevölkerung gewährleisten. Die sogenannten Leistungsaufträge definieren dabei, welche medizinischen Leistungen ein Spital zulasten der OKP erbringen kann. Im Bereich der [hochspezialisierten Medizin](#) werden Leistungsaufträge nicht kantonal, sondern gesamtschweizerisch in einem Bewerbungsverfahren auf spezialisierte Krankenhäuser verteilt.

Gemäss Gesetzgeber sind die Kantone angehalten, ihre Planungen untereinander zu koordinieren. Dies mit dem klaren Ziel, Überversorgung zu vermeiden, Kosten einzudämmen und die notwendige Qualität zu sichern. Abgesehen von wenigen und räumlich eng begrenzten Kooperationen (bspw. gemeinsame Spitalplanung beider Basel oder die diversen Kooperationen in der Zentralschweiz) findet eine derartige interkantonale Koordination der Spitalplanung bis heute kaum statt. Geleitet von überwiegend standort- und wirtschaftspolitischen Interessen bleibt die Planung weitestgehend auf das Innere der Kantonsgrenzen beschränkt und die Strukturen bleiben erhalten. Der [Expertenbericht von 2017](#) bestätigt, dass die Spitalplanung in der Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern relativ kleinräumig erfolgt. Die regionale Spitalplanung mit überkantonalen Spitallisten-Regionen würde hingegen eine bessere Koordination der Kantone sicherstellen. Mittelfristig wären laut dem Expertenbericht jährliche Einsparungen im dreistelligen Millionenbereich zu erwarten (S. 54).



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Für curafutura ist es daher dringend notwendig, bestehende Interessenkonflikte zu lösen, um unter Berücksichtigung der Versorgungssicherheit eine sinnvolle, koordinierte und dem tatsächlichen Bedarf entsprechende Spitalplanung auf überkantonaler Ebene herbeizuführen. Denn eine bedarfsgerechte Spitalplanung führt zu positiven Auswirkungen: Unter anderem kann durch die Schaffung von Kompetenzzentren die Qualität verbessert werden. Eine effizientere Verwaltung der Spitäler, der Abbau von Überkapazitäten und eine höhere Qualität führen zur Senkung der Versorgungskosten. Eine Verbesserungsmöglichkeit für eine koordinierte Spitalplanung gibt es beispielsweise bei den Anforderungen für die Aufnahme auf die Spitalliste. Der Kanton Zürich hat 2012 als erster Kanton die Aufnahme auf die Spitalliste an gewisse Anforderungen (bspw. Qualität, Wirtschaftlichkeit und medizinische Erreichbarkeit) geknüpft. Für die Zukunft sollten jedoch alle Kantone bzw. mehrere Kantone gemeinsam klare Anforderungen definieren, damit für jedes Spital die gleichen Voraussetzungen für die Aufnahme gelten.

(2) Mindestfallzahlen

Mindestfallzahlen sind insbesondere im Bereich der (hoch)spezialisierten Gesundheitsleistungen ein wichtiges Instrument zur Sicherstellung der Qualität. Deshalb setzt sich curafutura dafür ein, dass komplexe und teure Eingriffe nur bei Erreichen einer bestimmten Mindestfallzahl durch die OKP finanziert werden. Gewisse Kantone wie Basel-Landschaft und Basel-Stadt sowie Zürich haben die Mindestfallzahlen längst in ihre Spitalplanungen integriert. Gemäss curafutura soll schweizweit definiert werden, welche Standards bei der Festlegung der Mindestfallzahlen zu berücksichtigen sind. Es ist von Bedeutung, dass die Grundlagen und die Ziele für die Festlegung von Mindestfallzahlen offengelegt werden. Die Wirkungen von Mindestfallzahlen auf Qualität, Wirtschaftlichkeit, Zugang zu Leistungen und auf die Versorgungsstruktur muss laufend evaluiert werden. curafutura setzt sich dafür ein, dass die Ergebnisse zwingend Eingang in die Leistungsaufträge finden. Weiter sollen bei Nichterreichung der Mindestfallzahlen provisorische Leistungsaufträge ausschliesslich im Falle einer drohenden Unterversorgung und längstens für ein Jahr erteilt werden.

(3) Rekursrecht der Krankenversicherer gegen Spitalplanungen

curafutura begrüsst die Einführung eines Beschwerderechts für Versicherer gegen die kantonalen Spitallisten gemäss Art. 53 Abs. 1^{bis} KVG, welches ab dem 1. Januar 2024 in Kraft tritt. Es geht darum, dass die Krankenversicherer als Mitfinanzierer und Vertreter der Versicherten ein Mitspracherecht haben, notabene in einem Bereich, in dem sie die finanzielle Entwicklung massgeblich mittragen. Dies wird nach der Umsetzung der EFAS-Vorlage umso wichtiger, da der Finanzierungsanteil der Versicherer an den Spitalkosten grösser als jener der Kantone sein wird. Mit dem Beschwerderecht erhalten die Versicherer ein Instrument, um bei Fehlplanungen Korrekturen anzustossen. Es gilt jedoch zu beachten, dass die eigentliche Planungs- und Aufsichtsaufgabe bei der Spital- und Pflegeheimplanung weiterhin den Kantonen obliegt und nicht den Krankenversicherern.

Bern, 29. August 2023