

# Schweizer Spitallandschaft im Wandel

**Zukunft** Fusion, Schliessung, neuartiges Versicherungspaket. Das sind nur drei der Veränderungen, die zurzeit die Spitallandschaft bewegen. Wohin sie führen, weshalb es sie braucht und wer den Weg vorgibt: Das wollten wir von Akteuren aus dem Gesundheitswesen wissen.

Ines Böhm

**E**ingriffe in die Spitallandschaft haben einen schweren Stand. Die Kantone tragen die Verantwortung für eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung. Die Bevölkerung wünscht sich eine gute, wohnortnahe Gesundheitsversorgung. Die Politik und die Versicherer fokussieren auf die Kosten. Kliniken und Spitäler sollen kosteneffizient arbeiten und eine hohe Versorgungsqualität garantieren.

Dieser spannungsvollen Dreiecksbeziehung kann die Spitallandschaft Schweiz kaum standhalten. Wohin also kann sie sich verändern? Dazu nehmen Akteure des Gesundheitswesens aus Politik, Ökonomie und Spitalleitung Stellung.

## Kosten stossen Veränderung an

Ein wichtiger Treiber der Veränderungen ist wirtschaftlicher Natur. Ein Drittel der Gesundheitskosten der Schweiz fallen in den Spitälern an [1]. **Wenig überraschend also, dass in gesundheitspolitischen Debatten der Fokus häufig auf Massnahmen zur Begrenzung dieser Kosten liegt.**

## Der Dreiecksbeziehung zwischen Kantonen, Politik und Bevölkerung kann die Spitallandschaft Schweiz kaum standhalten.

**Dass dies nicht zwingend zielführend sei, betont Urs Baumberger, Gesundheitsökonom sowie ehemaliger stellvertretender CEO des Luzerner Kantonsspitals und Spitaldirektor des Spitals Nidwalden: «Da die Gesundheitskosten die Spitzenränge beim Sorgenbarometer der Bevölkerung behalten werden, sieht sich die Politik im Zugzwang und versucht, mit weiteren, teilweise zu wenig durchdachten Regulierungen und Eingriffen ins System des Kostenan-**

**stiegs Herr zu werden. Diese überbordende Regulierung und die zunehmende Bürokratisierung werden nicht zu einer markanten Verbesserung beitragen.»**

## Fachkräftemangel verstärkt Problem

Mehr Bürokratie bedeutet meist erhöhte Arbeitsbelastung, dies bei ohnehin knappen Ressourcen für Fachkräfte.

Der Fachkräftemangel sowohl beim Pflegepersonal wie auch bei Ärztinnen und Ärzten hat dazu geführt, dass in jüngerer Vergangenheit Spitalbetten geschlossen werden mussten. Um Arbeitskräfte im Gesundheitsbereich rekrutieren zu können, müssen Spitäler heute attraktive Arbeitsplätze und angemessene Löhne bieten können. Ungenutzte Betten und höhere Löhne wiederum erhöhen ebenfalls den finanziellen Druck.

## Ambulantisierung als Lösung?

Aufgrund der medizinischen und technologischen Fortschritte der letzten Jahre können Gesundheitsleistungen verstärkt ambulant erbracht werden, was gesamtwirtschaftlich und politisch willkommen ist. «Auch ohne den aktuellen Kontext der Teuerung können die Spitäler und Kliniken ihre Leistungen im stationären Bereich nur noch zu 90% finanzieren, im ambulanten Bereich sogar nur zu 70%. Dies bei Tarifen, die nicht an die Inflation angepasst werden», erklärt Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin des Spitalverbands H+. Aufgrund dieser Herausforderungen befinden sich viele Spitäler in wirtschaftlichen Schwierigkeiten.

Eine Ausweitung der Ambulantisierung wird sich folglich erst durchsetzen können, wenn die Fehlanreize des nicht kostendeckenden Tarifsystems aufgehoben und ambulante und stationäre Leistungen einheitlich finanziert (Stichwort EFAS) werden. Anne-Geneviève Bütikofer unterstützt daher ein vom Bundesrat erwünschtes Tarifsystem, bestehend aus Pauschalen und einem Einzelleistungstarif. Dieses wird zurzeit von der Organisation für ambulante Arzttarife AG der Tarifpartner erarbeitet.



© Bankim Desai / Unsplash

Notwendige Transformation: Neue Strukturen sind gefragt, um das Schweizer Gesundheitswesen zu stabilisieren.

### Weitsichtige Strukturen schaffen

Was es brauche, um die Spitallandschaft Schweiz zukunftsfähig zu machen, seien «intelligentere Anreizmechanismen, die neue, schlankere Geschäftsmodelle besser entschädigen und Strukturhaltung nicht mehr belohnen», sagt der Gesundheitsökonom Willy Oggier. Seiner Ansicht nach krankt die Schweiz im internationalen Vergleich nicht an zu wenig Geld im Gesundheitssystem, sondern an zerklüfteten Strukturen.

Anne-Geneviève Bütikofer setzt an einen anderen Punkt an und fordert, dass man «von der reinen Kostendiskussion wegkommen muss und eine Versorgungspolitik definiert, die Kosten und Nutzen beziehungsweise Qualität der Versorgung gesamtheitlich betrachtet». Und tatsächlich wurde in den letzten Jahren einige Veränderungen auf den Weg gebracht, teilweise aus der Not geboren, aber auch mit einer Vision für das grosse Ganze.

### Notlösung in Bern

Die gerade erst erfolgte Schliessung des Spitals Münsingen gehört zu den Notlösungen, die der angespannten wirtschaftlichen Situation entspringen. Für die Bevölkerung kam sie überraschend. Das Spital gehört zur Insel Gruppe Bern. Der Fachkräftemangel und die angespannte finanzielle Situation des Konzerns hätten diesen Schritt notwendig gemacht, erklärte die Geschäftsleitung im März bei Bekanntgabe der Schliessung.

Für Patientinnen und Patienten aus der Region ist die Versorgung in etwas grösserer Entfernung weiterhin sichergestellt. Die Notfallversorgung wird teilweise über die Hausärztinnen und -ärzte abgedeckt. Dem Pflegepersonal sowie den Assistenz- und Oberärzten des Spitals Münsingen wurden Anschlusslösungen innerhalb der Insel Gruppe angeboten.

Schwierigkeiten sieht Daniel Schmied, Standortleiter des Spitals Münsingen, für die Kaderärztinnen und -ärzte: «Sie müssen sich neu orientieren. Die meisten haben sich bewusst für ein kleines Spital mit kurzen Wegen zwischen Ärztin und Arzt und Erkrankten entschieden. Die Belegärzte können bis Ende Jahr bleiben, wo sie dann unterkommen, ist ungewiss.» Zum Jahresende wird auch das ebenfalls zur Insel Gruppe gehörende Spital Tiefenau geschlossen.

### Eine Ausweitung der Ambulantisierung wird sich erst durchsetzen, wenn die Fehlanreize des nicht kostendeckenden Tarifsystems aufgehoben werden.

#### Spitalfusion in der Zentralschweiz

«Nicht aus der Not, sondern sehr partnerschaftlich aus beidseitiger Stärke und gegenseitigem Vertrauen heraus» sei die Spitalfusion des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) und des Spitals Nidwalden angepackt worden, erklärt Urs Baumberger: «Die Synergien wurden von beiden Seiten gesehen.» Baumberger hatte die Zusammenführung der beiden Spitäler als Geschäftsleiter mitgesteuert.

Nachdem sich der 2012 gegründete Verbund Luzerner/Nidwaldner Spitalregion (LUNIS) bewährt hatte, wurde das Spital Nidwalden auf 2020 in eine Tochtergesellschaft des Kantonsspitals Luzern überführt. Die Integration soll im

Jahr 2024 abgeschlossen werden. Der Kanton Obwalden strebt nun ebenfalls die Eingliederung seines Kantonsspitals in die LUKS-Gruppe an [2].

#### Zick-Zack-Kurs in der Ostschweiz

Anfang 2020 erklärten die Kantone Appenzell Inner- und Ausserrhoden, Glarus, Graubünden, St. Gallen und später auch der Kanton Thurgau mit der «Spitalversorgung Modell Ost» ihre Absicht, bei der Spitalplanung in mehreren Bereichen der Gesundheitsversorgung in Zukunft zusammenzuspannen. Für die Akutsomatik hatte sich im Versorgungsbericht der sechs Kantone [3] gezeigt, dass Patientenströme ohnehin nicht an Kantonsgrenzen haltmachen, die Patientinnen und Patienten jedoch für Spitalaufenthalte zu 90% in der Region Ost verbleiben. Was liegt da näher, als die Planung der stationären Akutsomatik überkantonal abzustimmen, in funktionalen Regionen zu gestalten und Ressourcen zu koordinieren?

### Im Jurabogen entsteht derzeit eine neuartige Organisation der medizinischen Versorgung, das Gesundheitsnetzwerk «Réseau de l'Arc».

Obwohl auf regionale und topografische Besonderheiten Rücksicht genommen wurde, stieg Graubünden aufgrund der Anwendung von Mindestfallzahlen im September 2022 aus, Glarus zog nach. Die beiden Kantone koordinieren ihre Gesundheitsversorgung schon jetzt sehr eng. Der Thurgau sah in dem verkleinerten Versorgungsgebiet keinen Nutzen mehr und stieg im Januar 2023 ebenfalls aus.

«Mit den beiden Appenzell und St. Gallen sind noch genau die Hälfte der Fallzahlen übrig geblieben. Wir machen weiter und sogar noch einen deutlichen Schritt vorwärts: Mit einem klaren Zeitplan planen wir neben der stationären Akutsomatik auch die Spitalliste Rehabilitation und Psychiatrie miteinander weiter», versichert der Ausserrhodener Regierungsrat und Vorsitzender des Lenkungsausschusses, Yves Noël Balmer. Das Projekt bleibt also am Leben.

#### Innovatives Netzwerk im Jurabogen

Im Jurabogen entsteht derzeit eine neuartige Organisation der medizinischen Versorgung, das Gesundheitsnetzwerk «Réseau de l'Arc». Die Klinikgruppe Swiss Medical Network (SMN) hat sich mit dem Kanton Bern und der Krankenkasse Visana zusammengeschlossen und lanciert per 1. Januar 2024 gemeinsam ein neues Versicherungsprodukt.

Das Netzwerk koordiniert alle Leistungen von der Prävention über die Grundversorgung, Spitalleistungen und Psychiatrie bis zur Altenpflege. Auch Radiologie-Institute, Apotheken und weitere Akteure sind Teil des Netzwerks, ebenso wie Zentrumsspitaler als externe Leistungserbringer. Das Réseau de l'Arc, das aus dem ehemaligen Hôpital du Jura bernois entstanden ist, steht allen Patientinnen und Patienten offen, nicht nur Visana-Versicherten. Um vom Mehrwert des Réseau de l'Arc wie Koordination oder Präventionsangeboten zu profitieren, muss man jedoch im neuen Versicherungsprodukt versichert sein.



Was verspricht man sich von diesem System? «Heute hängt der finanzielle Erfolg eines Spitals von der Quantität der Leistungen für Kranke ab. Im Netzwerk liegt der Fokus auf dem Erhalt eines guten Gesundheitszustandes der Bevölkerung und auf der medizinischen Qualität», erklärt

## **Auch die Bevölkerung lässt ihre Stimme vernehmen. Und hat mitunter wenig Interesse an einer Beschneidung des Angebots.**

Alexandre Omont, Direktor des Réseau de l'Arc. «Wir wollen aktiv auf unsere Partner im Netzwerk zugehen, um das zu erreichen», fügt er an. «Heute sehen Ärztinnen und Ärzte die Menschen nur, wenn sie erkrankt sind.» Weiter unterstreicht er, dass die ärztlichen Fachpersonen weitgehend von administrativen Aufgaben entbunden werden. Diese machten bisher bis zu 40% ihrer Arbeitszeit aus. Im Netzwerk könnten sie sich ganz auf ihre Kernaufgabe – eine qualitativ hochstehende Versorgung – konzentrieren.

Der Jurabogen war prädestiniert, um ein Versorgungsnetzwerk dieser Art aufzubauen. In dem Gebiet, das sich über drei Kantone erstreckt, fand sich bereits eine hohe Dichte von notwendigen Dienstleistungen mit den Spitälern Moutier und Saint-Imier, die ein umfassendes Angebot bereitstellen, und weiteren regionalen ambulanten Zentren und Rettungsdiensten. Sobald die Infrastruktur in weiteren Regionen aufgebaut ist, will das Netzwerk expandieren.

### **Und was sagt die Bevölkerung?**

Notwendig. Herausfordernd. Innovativ. So gestalten sich die vorgestellten Eingriffe in die bestehende Schweizer Spitallandschaft. Daran beteiligt sind nicht nur Kantone, Spitalleitungen und Versicherer. Auch die Bevölkerung lässt ihre Stimme vernehmen. Und hat mitunter wenig Interesse an einer Beschneidung des Angebots.

So können geplante Veränderungen an der Urne scheitern. Das hat sich 2019 bei der kantonalen Abstimmung über die geplante Fusion der Spitäler beider Basel gezeigt. Dennoch – Regierungsrat Yves Noël Balmer nimmt in den letzten Jahren ein Umdenken bei der Bevölkerung wahr. Wenn man gut informiere, könne es gelingen, sie von angepassten Modellen der medizinischen Versorgung zu überzeugen. Auf welche der Therapien das Gesundheitssystem nachhaltig anspricht, muss sich in den nächsten Jahren zeigen.



### **Literatur**

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code