

GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

---

# **Interkantonale Kooperation in der stationären Gesundheitsversorgung**

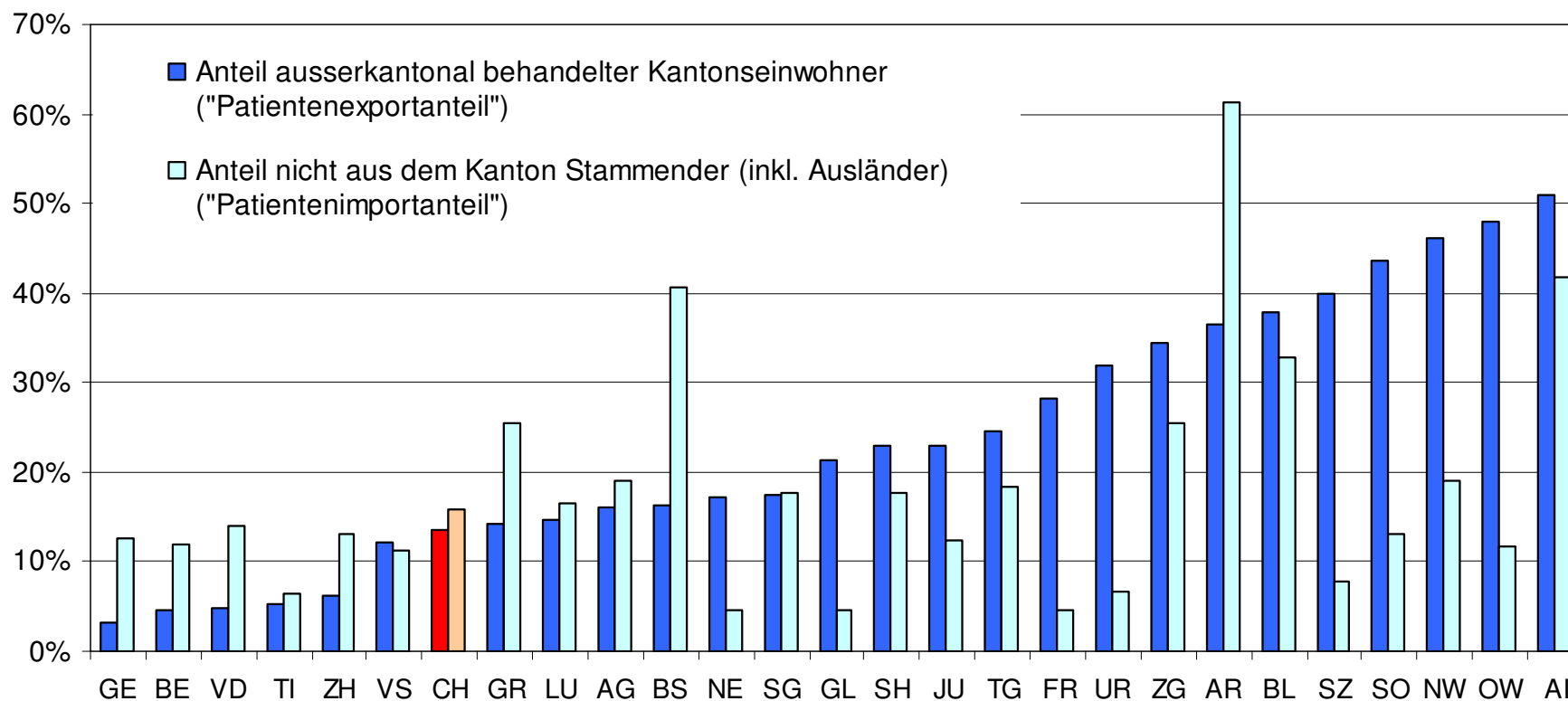
Auswertung der Erhebung der  
interkantonalen Zusammenarbeit  
und  
Zusammenfassung der Kooperationsmerkmale

Juli 2006

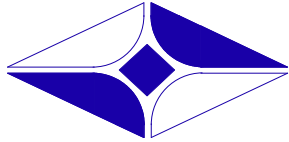


## Hospitalisationen (inkl. teilstationäre Behandlungsfälle) 2004

### Interkantonale Patientenbewegungen



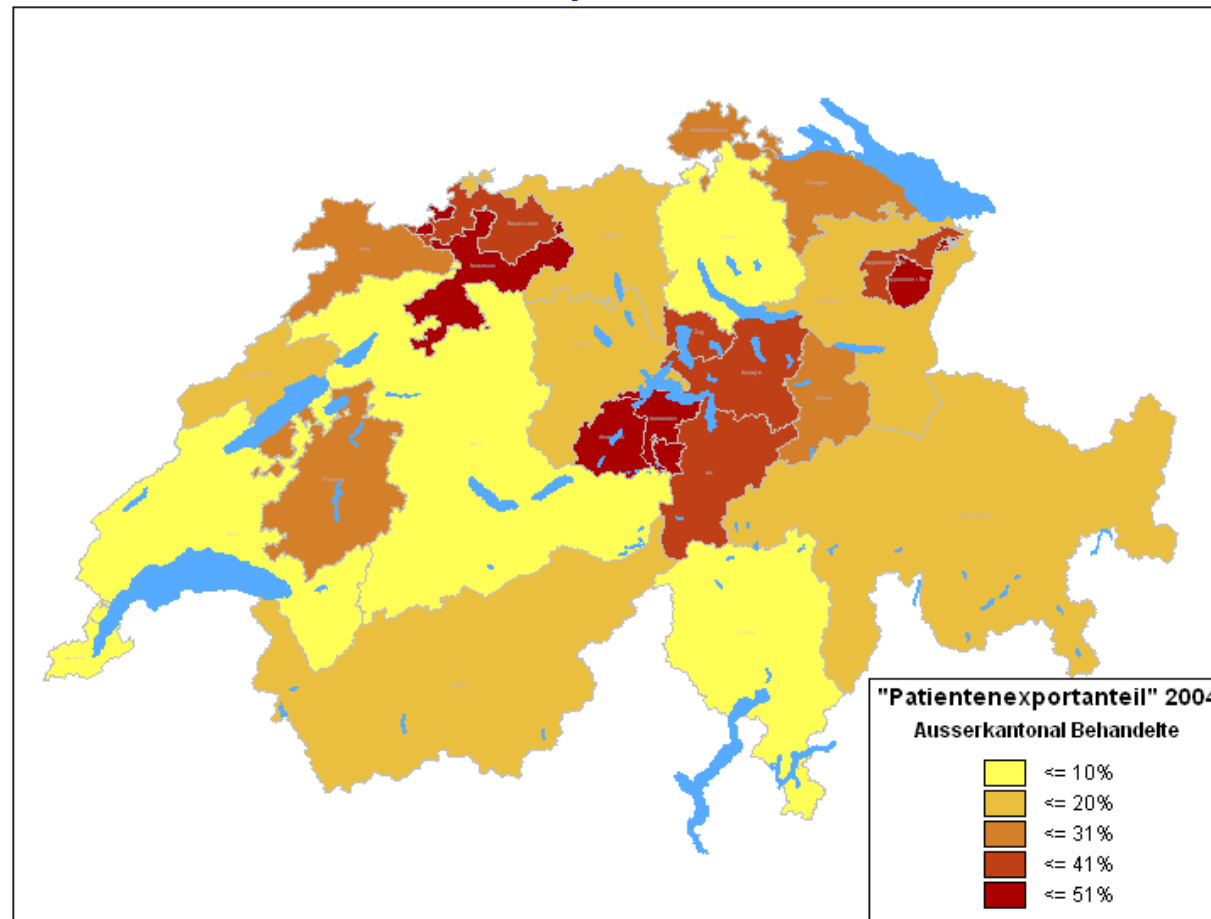
Quelle: Krankenhausstatistik BFS



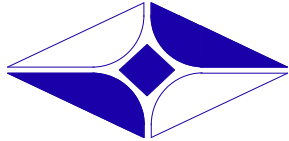
GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

## Hospitalisationen (inkl. teilstationäre Behandlungsfälle) "Patientenexportanteil" 2004



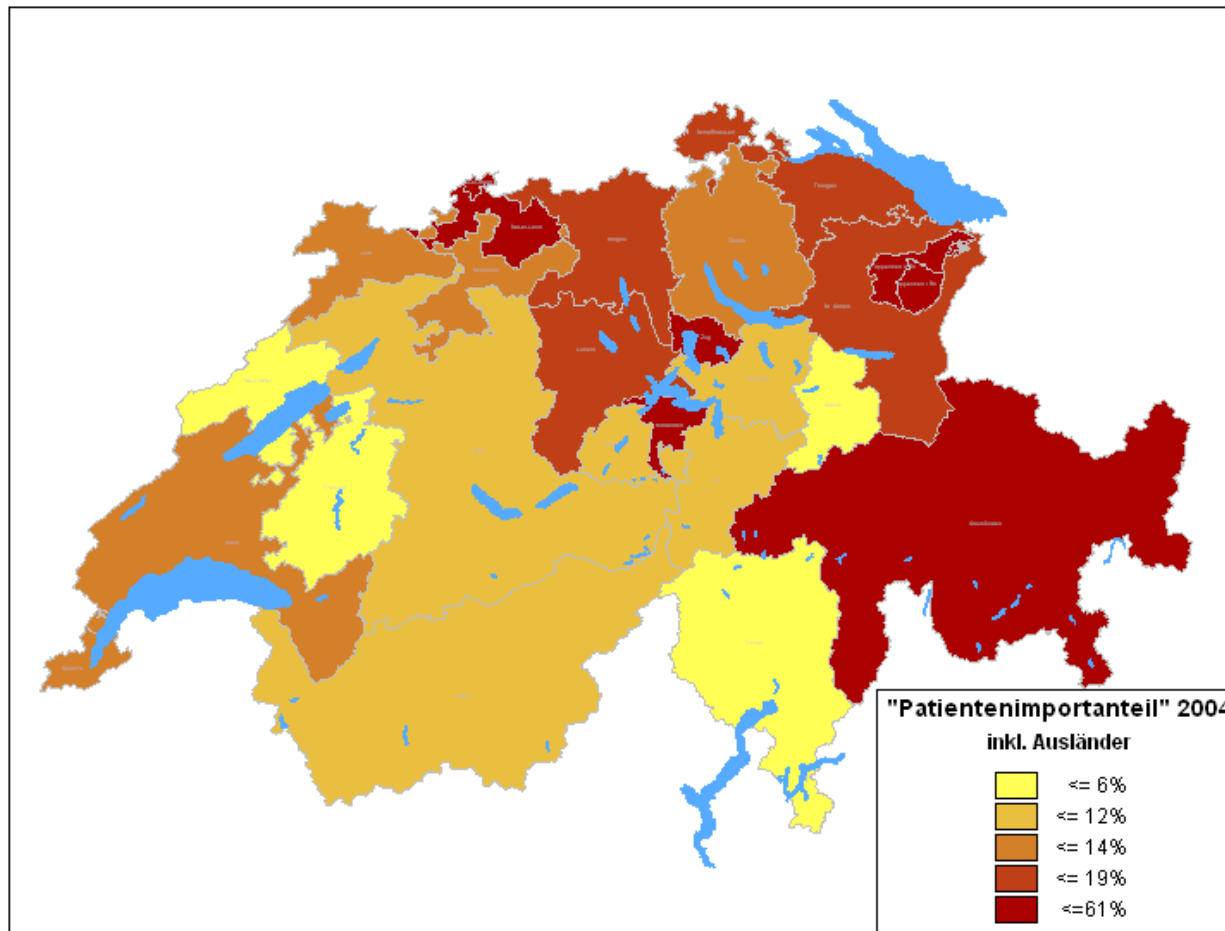
Quelle: Krankenhausstatistik BFS



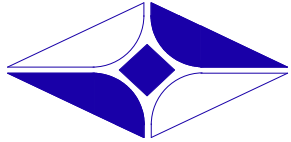
GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

## Hospitalisationen (inkl. teilstationäre Behandlungsfälle) "Patientenimportanteil" 2004 (inkl. Ausländer)



Quelle: Krankenhausstatistik BFS

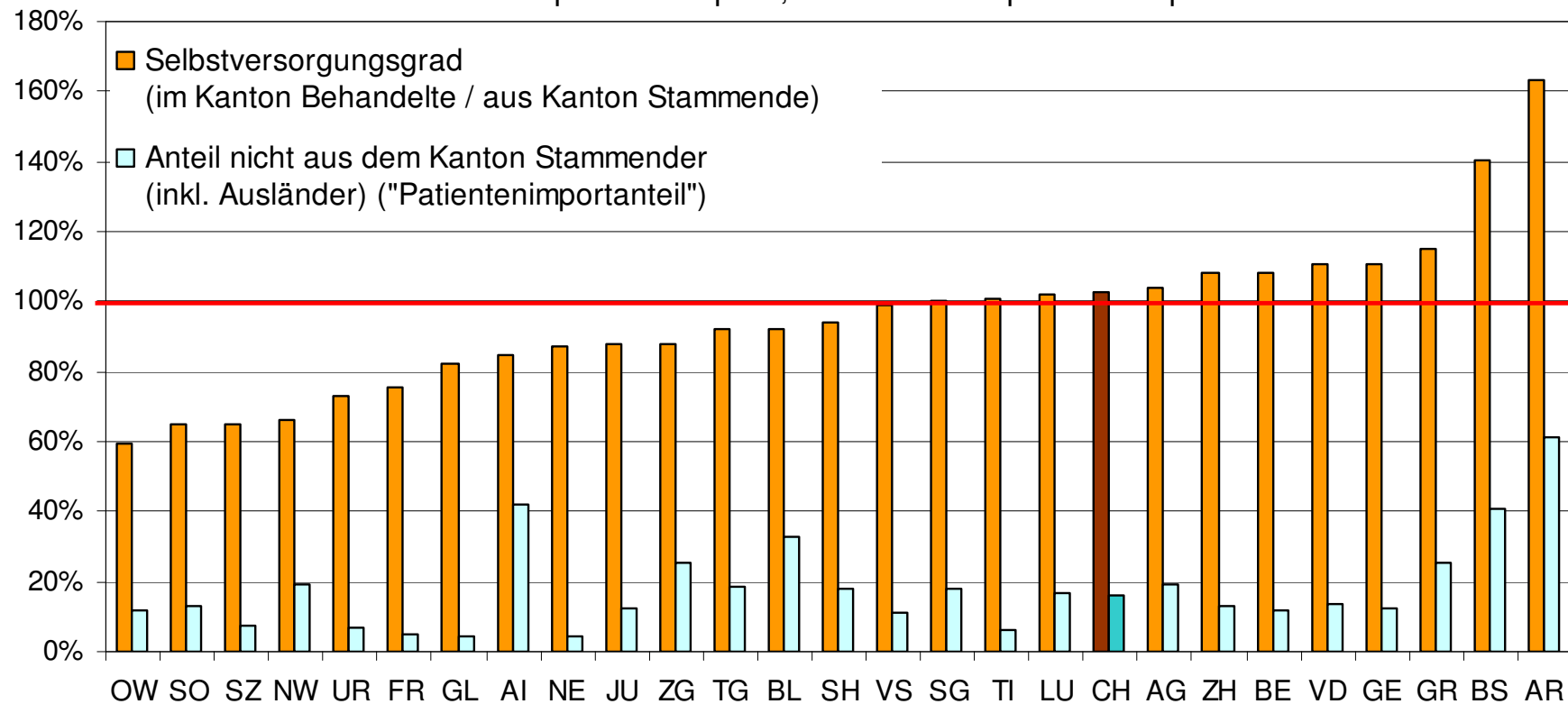


## Hospitalisationen (inkl. teilstationäre Behandlungsfälle) 2004

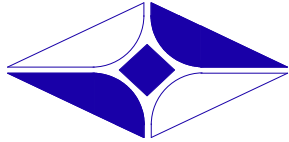
### Kantonale Selbstversorgungsgrade

(inkl. Patienten aus dem Ausland, aber ohne im Ausland Behandelte)

<100%: "Nettopatientenexport", > 100%: "Nettopatientenimport"



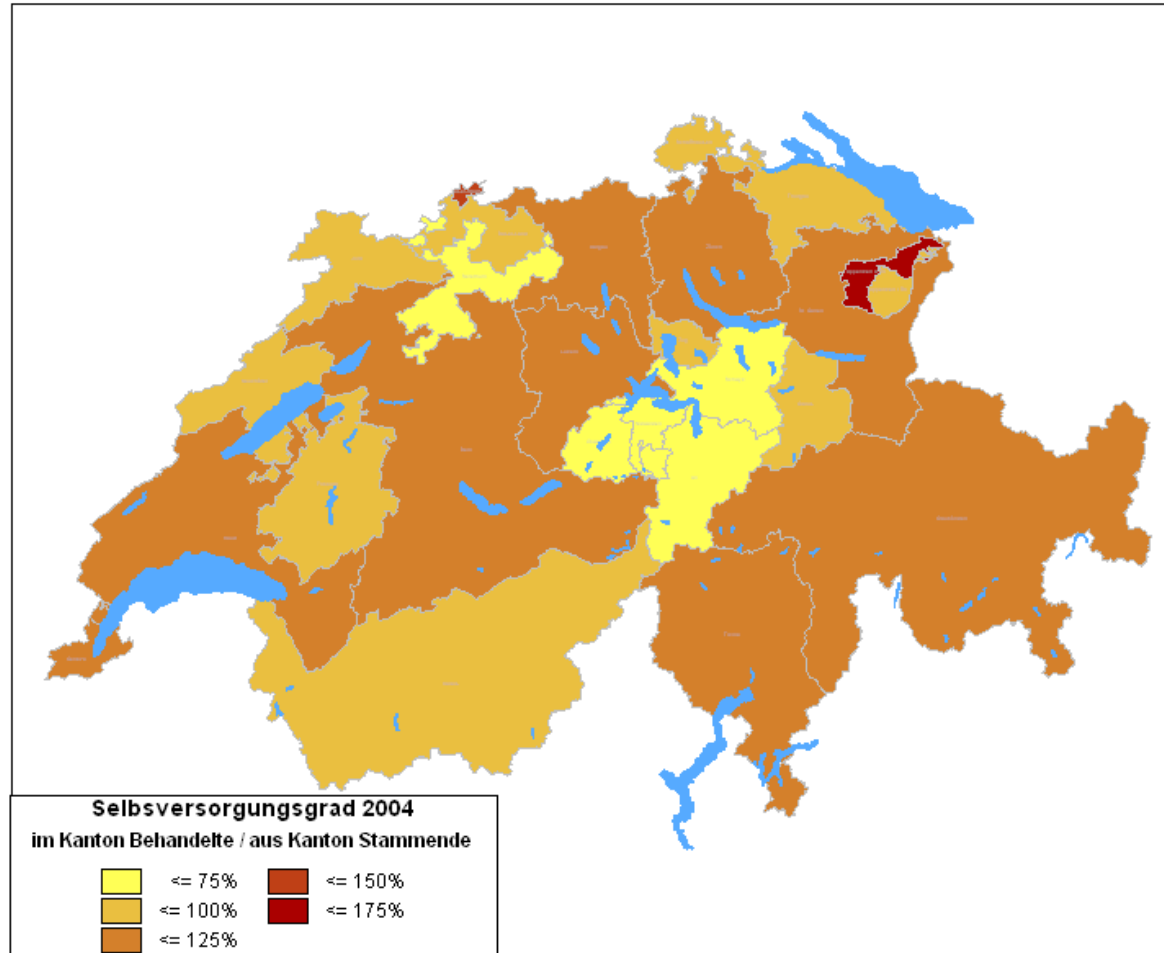
Quelle: Krankenhausstatistik BFS



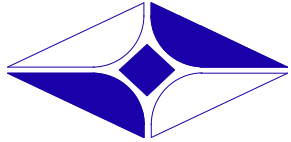
GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

## Hospitalisationen (inkl. teilstationäre Behandlungsfälle) 2004 Selbstversorgungsgrad (inkl. Patienten aus dem Ausland)



Quelle: Krankenhausstatistik BFS



GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

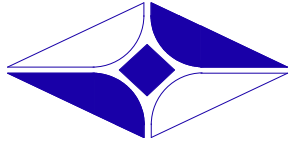
---

## Formen der Kooperationen

- Offene Spitallisten
- Kooperation mit Blick auf Know-how, Kosten und Qualität
  - Gemeinsamer Betrieb und Finanzierung
  - Aufgabenteilung (Koordination)
- Freizügigkeit für kantonale Bevölkerung oder Teile davon
- Leistungseinkauf / Versorgungssicherheit / Kapazitäten

## Vertragspartner

- Kantone
- Leistungserbringer
- Kanton mit Leistungserbringer



GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

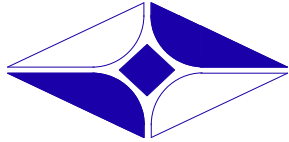
---

## Gegenstand der Umfrage

- Bestehende interkantonale Kooperation im stationären Bereich
- Geplante oder gescheiterte/verworfenene Kooperationen

## Abgrenzung

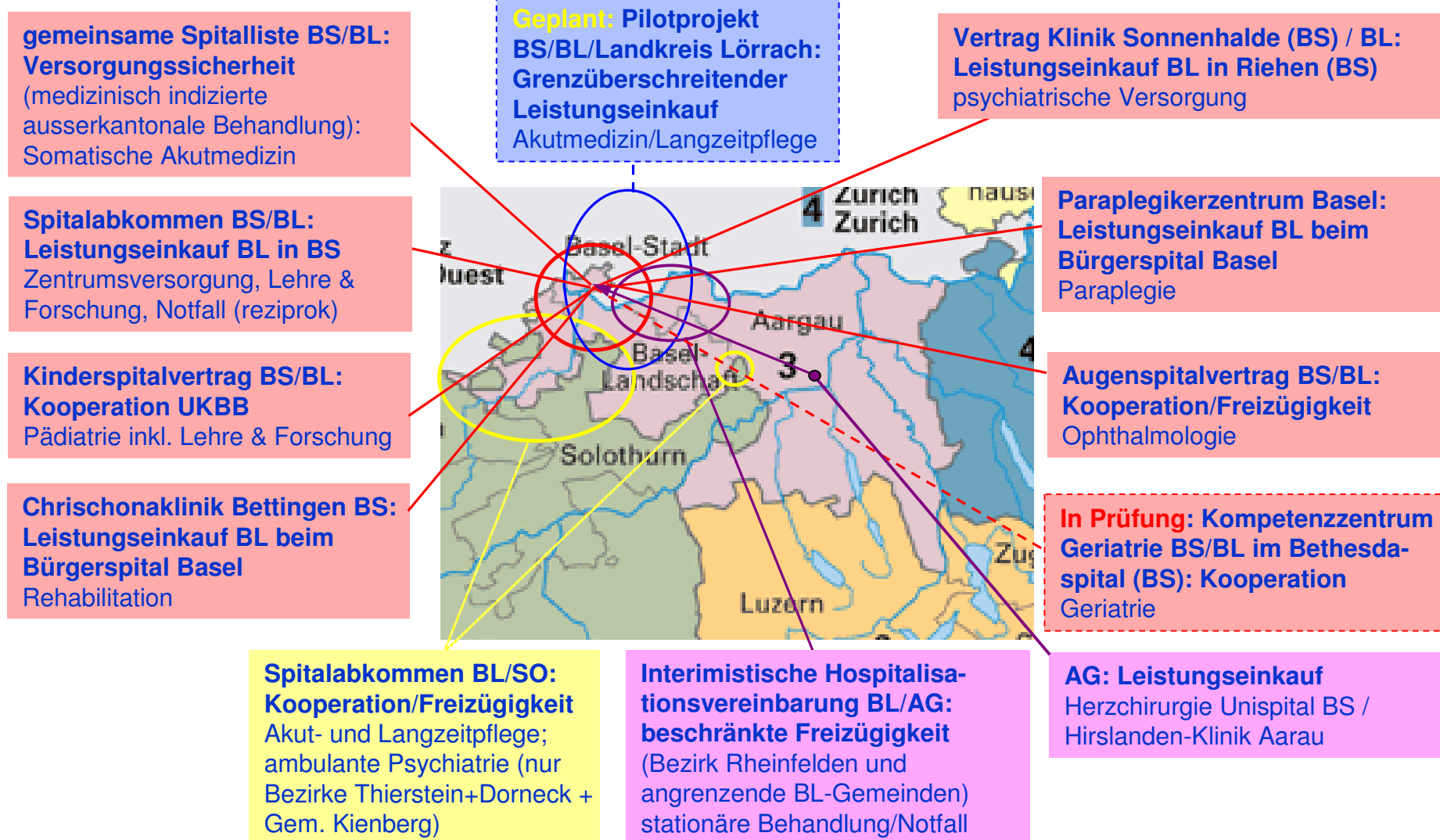
- Blosser Tarifverträge; diese sind allerdings zahlreich und ebenfalls Ausdruck von Kantonsgrenzen überschreitenden Leistungseinkäufen
- Selbstredende Vereinbarungen gemäss Spitallisten
- Kooperationen im Bereich der hochspezialisierten Medizin

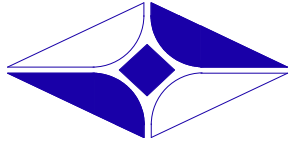


GDK  
CDS  
CDS

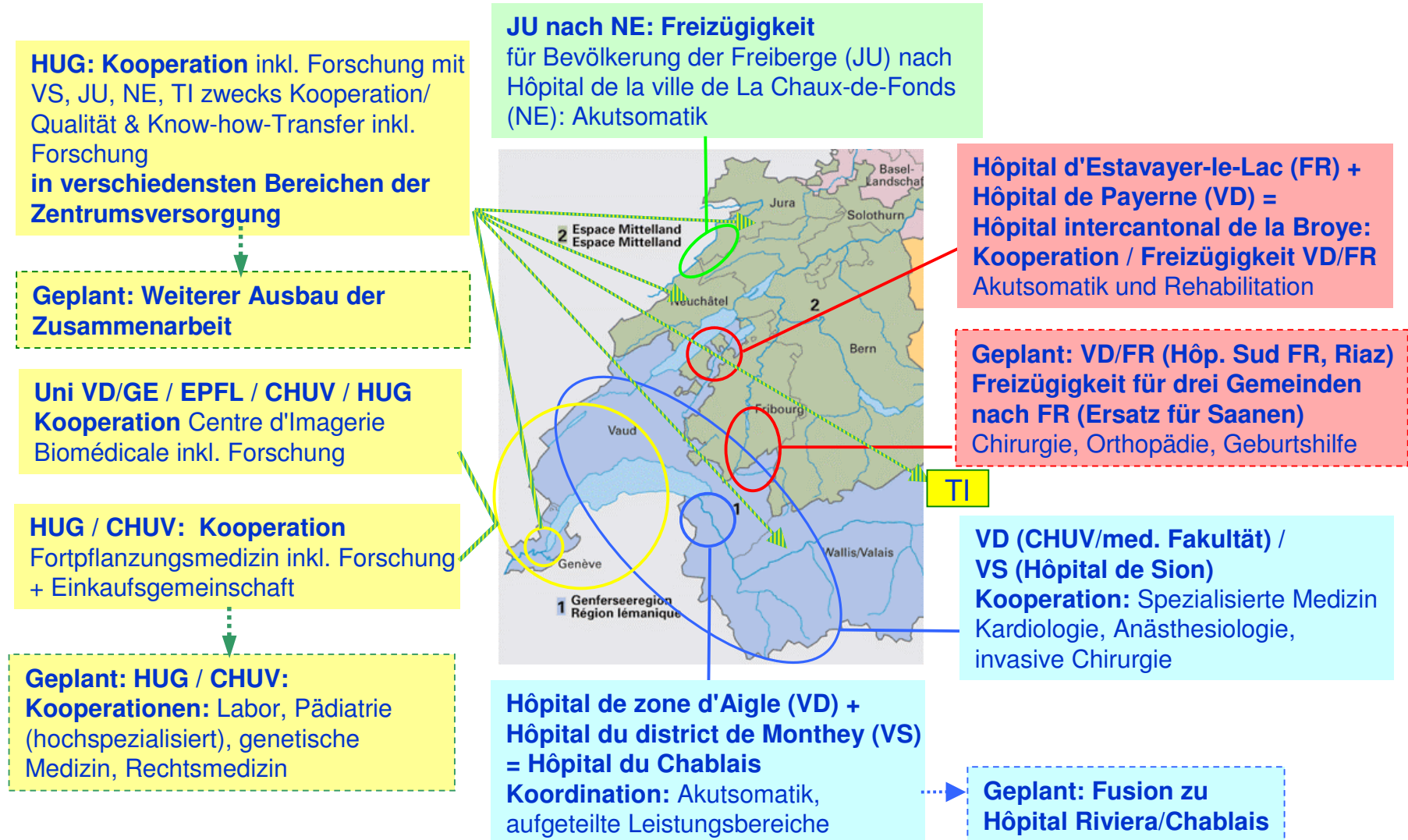
Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

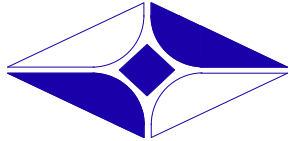
## Interkantonale Kooperation Spitalversorgung Nordwestschweiz





## Interkantonale Kooperation Spitalversorgung Westschweiz

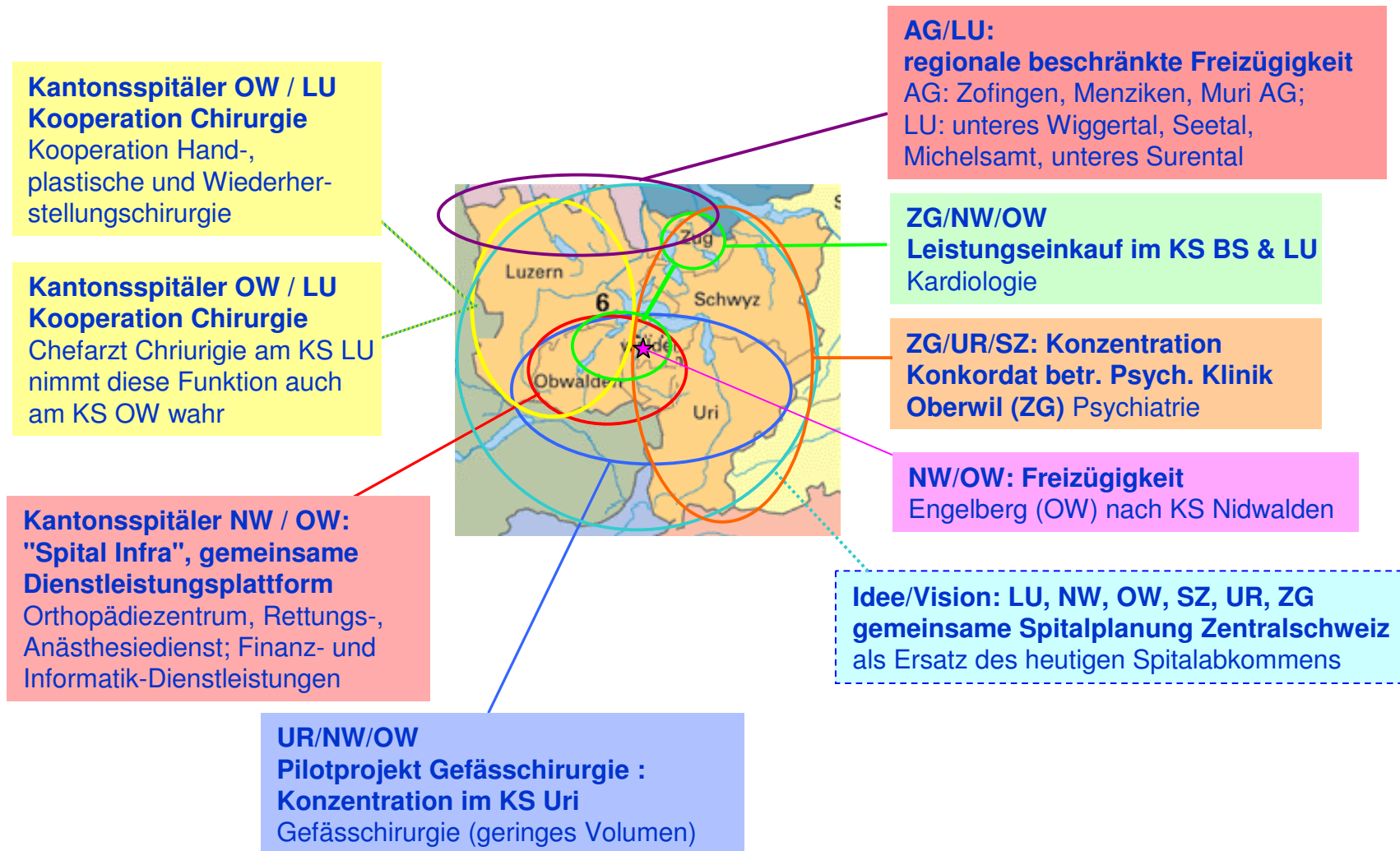


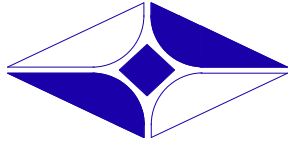


GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

## Interkantonale Kooperation Spitalversorgung Zentralschweiz





GDK  
CDS  
CDS

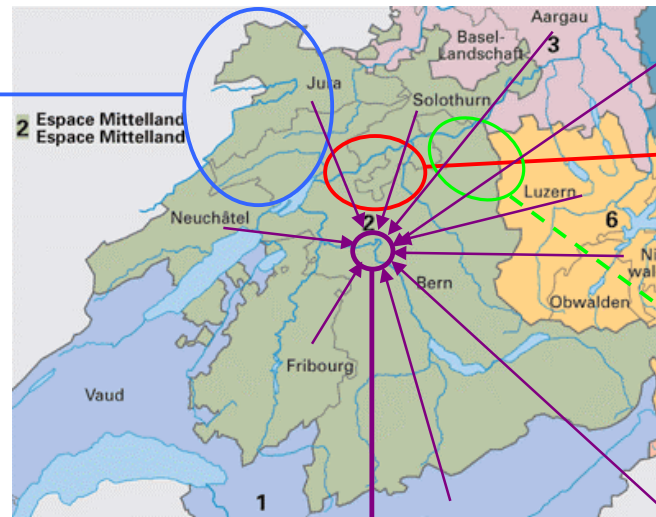
Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

## Interkantonale Kooperation Spitalversorgung Espace Mittelland

**BE / JU / (BL) Freizügigkeit:**  
Für Bevölkerung Kanton JU & bern.  
Amtsbezirke Biel, Courtelary,  
Moutier, La Neuveville und  
Amtsbezirk Laufen (BL)

Akutsomatik & Psychiatrie  
psych. Klinik Bellelay, Spitäler Biel,  
Delémont, Porrentruy, Moutier, St.  
Imier, Saignelégier

**Geplant: Weiterentwicklung zu  
interjurassischer Spitalplanung**



SG, TG

**BE Freizügigkeit nach Solothurn  
& Grenchen**

Einwohner von 17 Gemeinden im  
Kantonsgrenzgebiet: unteres  
Fraubrunnenamt, Raum Biel, Büren,  
Wangen

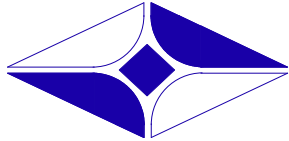
**Gewünscht: Grenzregion BE /  
LU Spitalabkommen  
Akutsomatik und Psychiatrie**  
(Motion 264/2005 des Grossen  
Rates des Kantons Bern, 22.3.06)

TI, GR

**Inselspital Bern Versorgungssicherheit:**

Bedingter Zugang zu Leistungen für Bevölkerung  
der Kantone FR, SO, JU, NE, VS, LU, UR, OW,  
NW, ZG, AG, TG, SG, GR, TI

Zugang und Abgeltung mittels Verträgen geregelt



GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

# Interkantonale Kooperation Spitalversorgung Ostschweiz/Tessin

KS: Kantonsspital

**SH => ZH: Leistungseinkauf**  
**KS Winterthur:** Radioonkologie  
**Psych.-Zentrum Hard (Embrach):**  
Suchtbehandlung

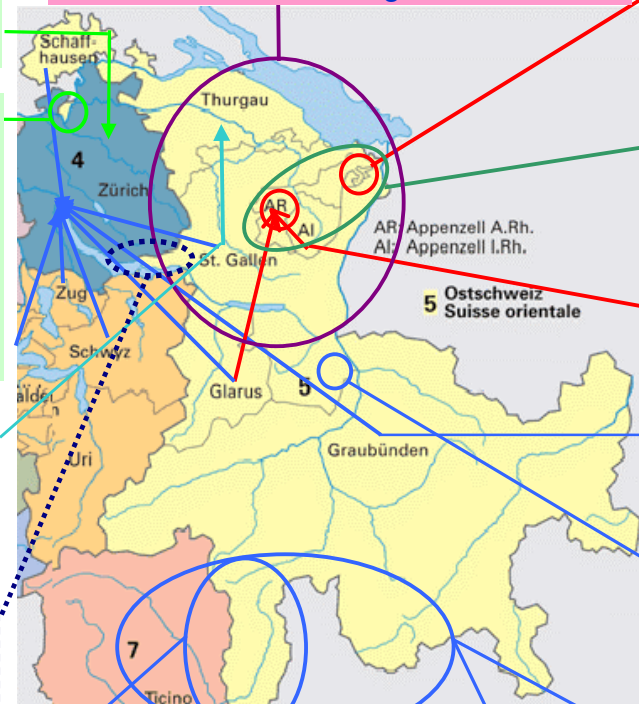
**SH => ZH: Freizügigkeit**  
Gemeinden Rüdlingen+Buchberg  
**Spital Bülach / KS Winterthur:**  
Akutmedizin  
**psych. Kliniken Rheinau,  
Winterthur, Hard (Embrach):**  
Psychiatrie

**SG/TG: Leistungseinkauf SG =>**  
**Klinik Littenheid (TG)**  
Jugendpsychiatrie (4 Plätze)

**Geplant: SG/ZH: Kooperation**  
Spitäler Männedorf (ZH) + Linth,  
Uznach (SG)

**GR => Ente Ospedaliero  
Cantonale Bellinzona (TI):  
Versorgungssicherheit**  
Akut-Versorgung Region  
Mesolcina-Calanca (GR)

**SG, TG, AR, AI, FL:**  
**Faktische gemeinsame Trägerschaft**  
**Ostschweizer Kinderspital St. Gallen**  
Pädiatrie, Kinderchirurgie



**AI/AR: Freizügigkeit Bez. Oberegg (AI)**  
**=> KS Heiden AR**  
Stationäre somatische Versorgung

**AI/AR: Kooperation (gegenseitige  
Aufnahme KS Herisau / Spital Appenzell**  
erweiterte somatische Grundversorgung

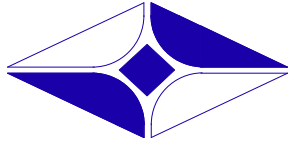
**AI/GL/AR: Leistungseinkauf AI/GL =>**  
**Psych. Zentrum Herisau (AR)**  
Stationäre Akutpsychiatrie

**GL, GR, LU, SG, SH, SZ, ZG => ZH:**  
**Versorgungssicherheit USZ, Triemli**  
Herzchirurgie/interventionelle Kardiologie

**SG/GR: Kooperation,  
Stiftung/gemeinsame Trägerschaft**  
**Klinik Valens (SG)**  
Orthopädische und Neurorehabilitation

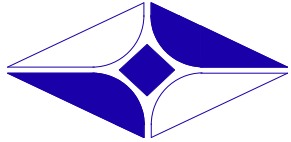
**GR => Cardiocentro TI in Lugano):  
Versorgungssicherheit**  
**italienischsprachige Bündner**  
Kardiologie stationär

**GR => TI (Kantonale psych-  
iatrische Klinik Mendrisio):  
Versorgungssicherheit**  
**italienischsprachige Bündner**  
Psychiatrie stationär



## Gründe für kantonale Spitalplanung, gelenkte Freizügigkeit und Vertragsgeflecht

- Gewährleistung der Versorgungssicherheit als Verfassungsauftrag an Kantone; Delegation nur bedingt möglich
- Spitalplanung ist die objektorientierte Form zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit im stationären Bereich  
*(wobei gegenwärtig der Abbau von Überkapazitäten bzw. die Optimierung des Leistungsangebots im Vordergrund steht)*
  - **Patientensteuerung ist die Entsprechung auf der Leistungsseite**
- Die Kantone entscheiden über Leistungserbringung und ausserkantonalen Einkauf; sie tätigen namhafte Investitionen
  - **Patientensteuerung zur Amortisation öffentlicher Investitionen**
- Die Kantone tragen über 50% der Fallkosten (variable Kosten)
  - **Patientensteuerung zur Kostenkontrolle/Budgetsicherheit**



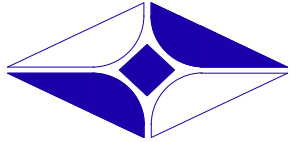
GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

---

## Faktoren, welche Kooperationen (künftig) erleichtern Thesen I

- Leistungsbezogene Abgeltung (inkl. Investitionskosten)
  - Einheitliche und transparente Kostenrechnungsgrundlagen
  - Transparente Finanzierungsvereinbarungen
  - Berücksichtigung und Abgeltung besonderer Lasten  
(*Investitionen, Vorhalteleistungen, Patientenmix, Lehre und Forschung*)



GDK  
CDS  
CDS

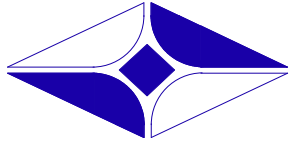
Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

---

## Faktoren, welche Kooperationen (künftig) erleichtern Thesen II

- Vergütungen auf Basis von Betriebsvergleichen (Benchmarking)
- Verselbständigung von Spitälern
- Spezialitäten (z.B. Herzchirurgie): werden schon heute häufig "eingekauft"
- KVG-Revision: Mittelfristig Konvergenz der kantonalen OKP-Anteile

➤ Diese Faktoren gelten auch für innerkantonale Spitalplanung



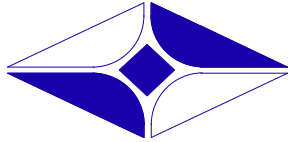
GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

---

## Gründe für das Scheitern von gewünschten Kooperationen Erfahrungen

- politische Hindernisse (von der Bevölkerung verworfen)
- Konzeption / rechtliche Voraussetzungen zu wenig klar
- ungenügende Aufgaben- bzw. Kompetenzdelegation
- unklare / umstrittene Kostenabgeltung
- Spitalschliessungen / neue Aufgaben



GDK  
CDS  
CDS

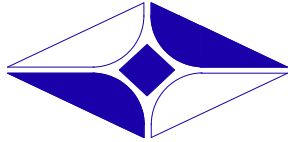
Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

---

# Erfolgsfaktoren für interkantonale Kooperationen

## Thesen I

- politischer Wille (inkl. Bevölkerung)
- Bestehender Bedarf und Leistungsbereitschaft im Rahmen eines spezifischen Leistungsspektrums
- Transparenz und erfüllte Anforderungen bzgl. Qualität und Kosten
- Gewährleistung der Leistungserbringung und der Kapazitäten durch ausserkantonalen Partner (Kanton oder Leistungserbringer)
- Finanzierung: **Kostenwahrheit** sowohl für entsendenden als auch für leistungserbringenden Kanton, regelbar mittels
  - Tarifverträgen
  - Konventionen / Verträgen / Vereinbarungen



GDK  
CDS  
CDS

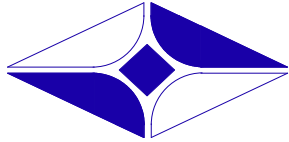
Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

---

## Erfolgsfaktoren für interkantonale Kooperationen

### Thesen II

- Kostenwahrheit bedeutet:  
Umlage sämtlicher anrechenbarer Kosten auf den Patienten  
(d.h. Einbezug von Investitionen und Patientenmix)
- Bedingungen für Kostenwahrheit:
  - Kostenträgerrechnung, nach einheitlichen Grundsätzen
  - Hohe Validität der Pauschalen
  - Keine (nicht umlegbaren) Defizitbeiträge des Standortkantons



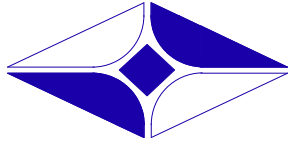
GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

---

## Bedarf und Wege einer vermehrten Kooperation: Ausblick I

- Kostenwahrheit ist eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für interkantonale Kooperationen
- Sicherstellung der Versorgungssicherheit ist zentrale Zielgrösse
- Sie bleibt kantonale Aufgabe, wobei Spitallisten ebenfalls einem Wandel unterworfen sind
- Die Suche nach dem Optimum zwischen Leistungserbringung und -einkauf ist ein laufender Prozess
- Die effektive Kooperation orientiert sich zwangsläufig an oben genannten Rahmenparametern



GDK  
CDS  
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

---

## Bedarf und Wege einer vermehrten Kooperation: Ausblick II

- Ausbau und Intensivierung der Kooperationen sind unbestritten und notwendig, weil
  - ein Kanton nicht zwingend eine sinnvolle, abgeschlossene Planungsregion darstellt
  - zunehmende Mobilität grossflächigere Versorgungsstrukturen zulässt
  - Spezialisierung und Arbeitsteilung in der medizinischen Versorgung zunehmen
  - somit mehr Potenzial für Qualitäts- und Kostenoptimierung besteht
  - Lebens- und damit auch Versorgungsräume zusammenwachsen
  - der zunehmend informiertere Patient auch mehr Wahlfreiheit wünscht
- Interkantonale Verträge und Vereinbarungen stehen im Vordergrund
- Echte Alternativen dazu müssten
  - staatspolitischen und demokratischen Anforderungen genügen
  - bzgl. Effizienz und Zielerreichungsgrad besser abschneiden