

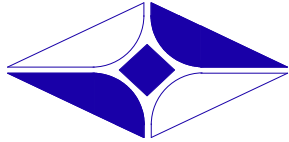
GDK
CDS
CDS

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

Interkantonale Kooperation in der stationären Gesundheitsversorgung

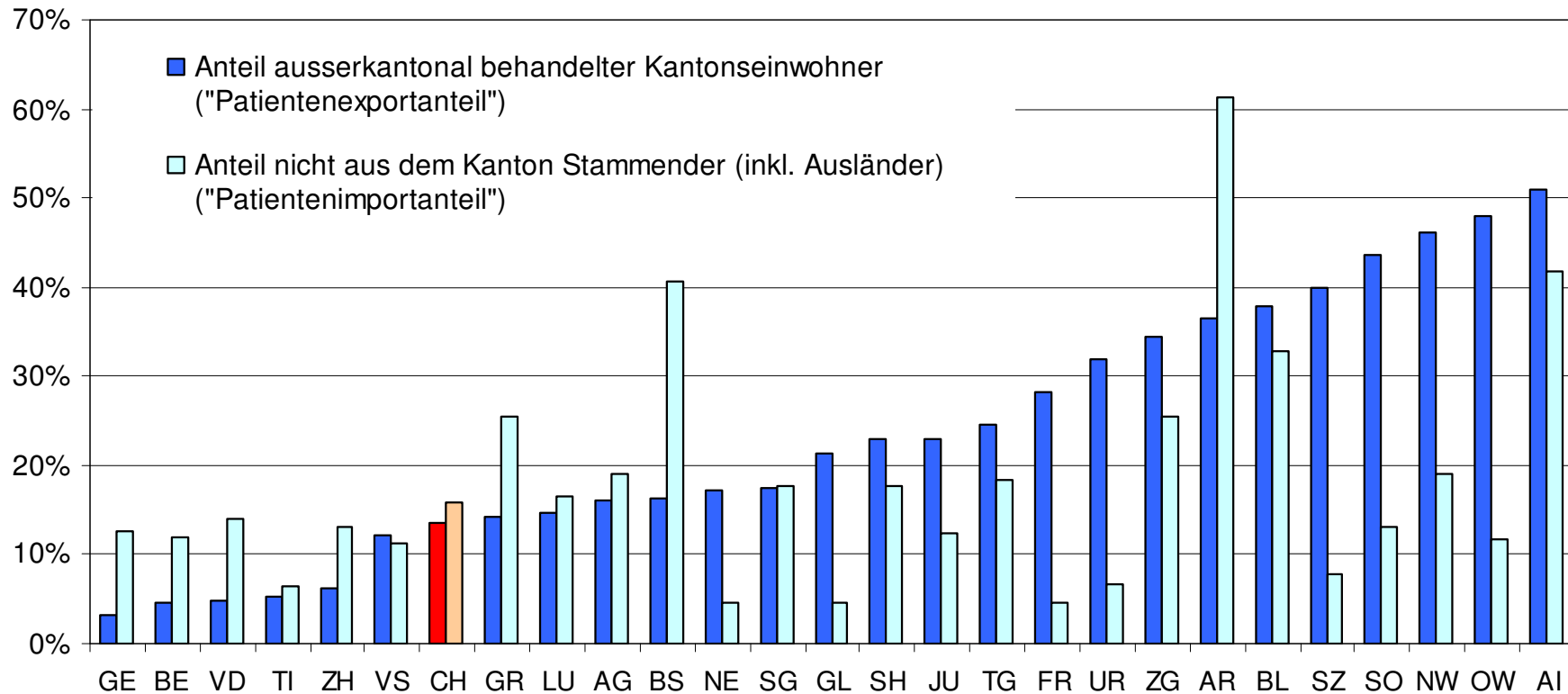
Auswertung der Erhebung der
interkantonalen Zusammenarbeit
und
Zusammenfassung der Kooperationsmerkmale

Juli 2006

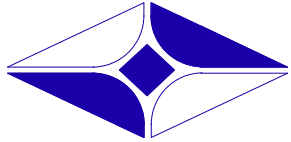


Hospitalisationen (inkl. teilstationäre Behandlungsfälle) 2004

Interkantonale Patientenbewegungen



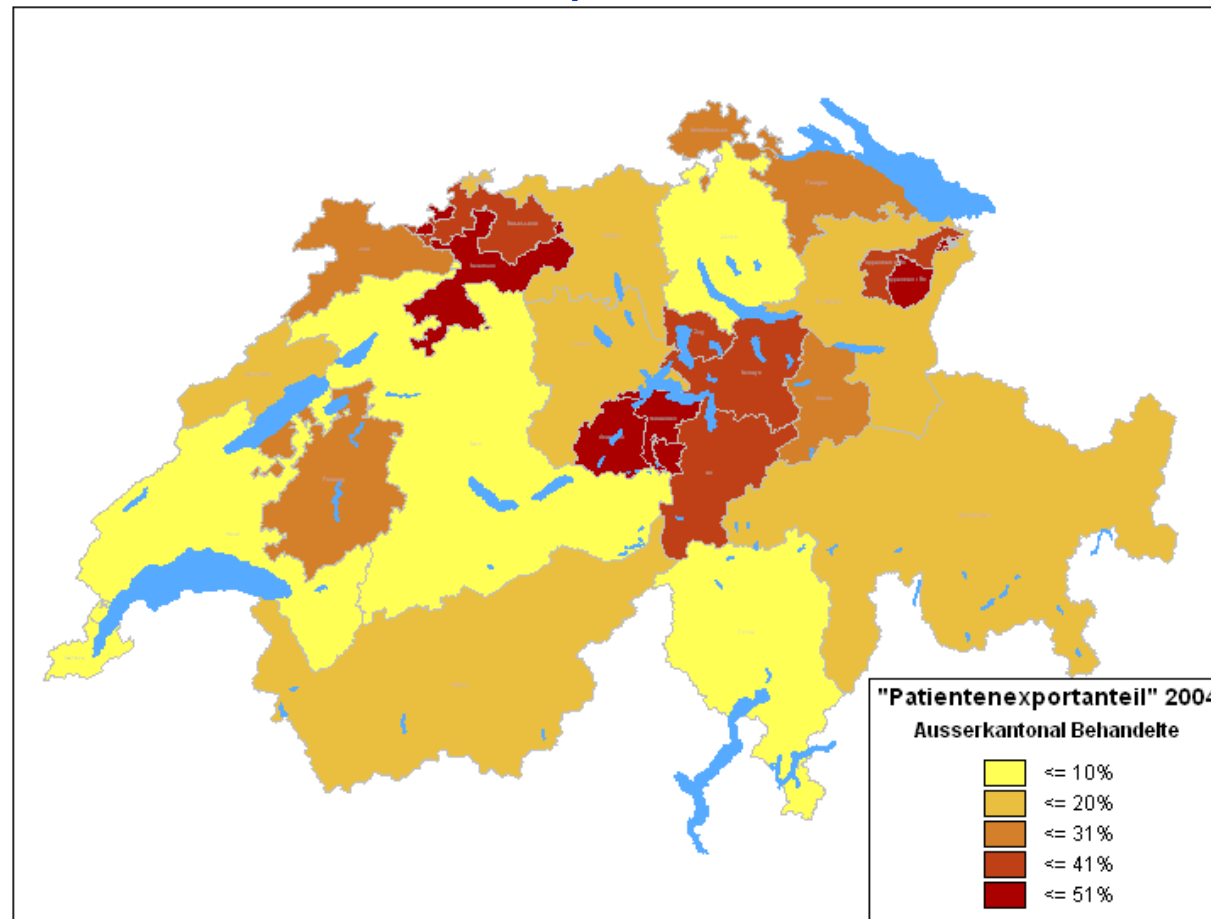
Quelle: Krankenhausstatistik BFS



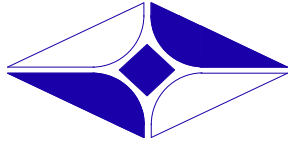
GDK
CDS
CDS

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

Hospitalisationen (inkl. teilstationäre Behandlungsfälle) "Patientenexportanteil" 2004



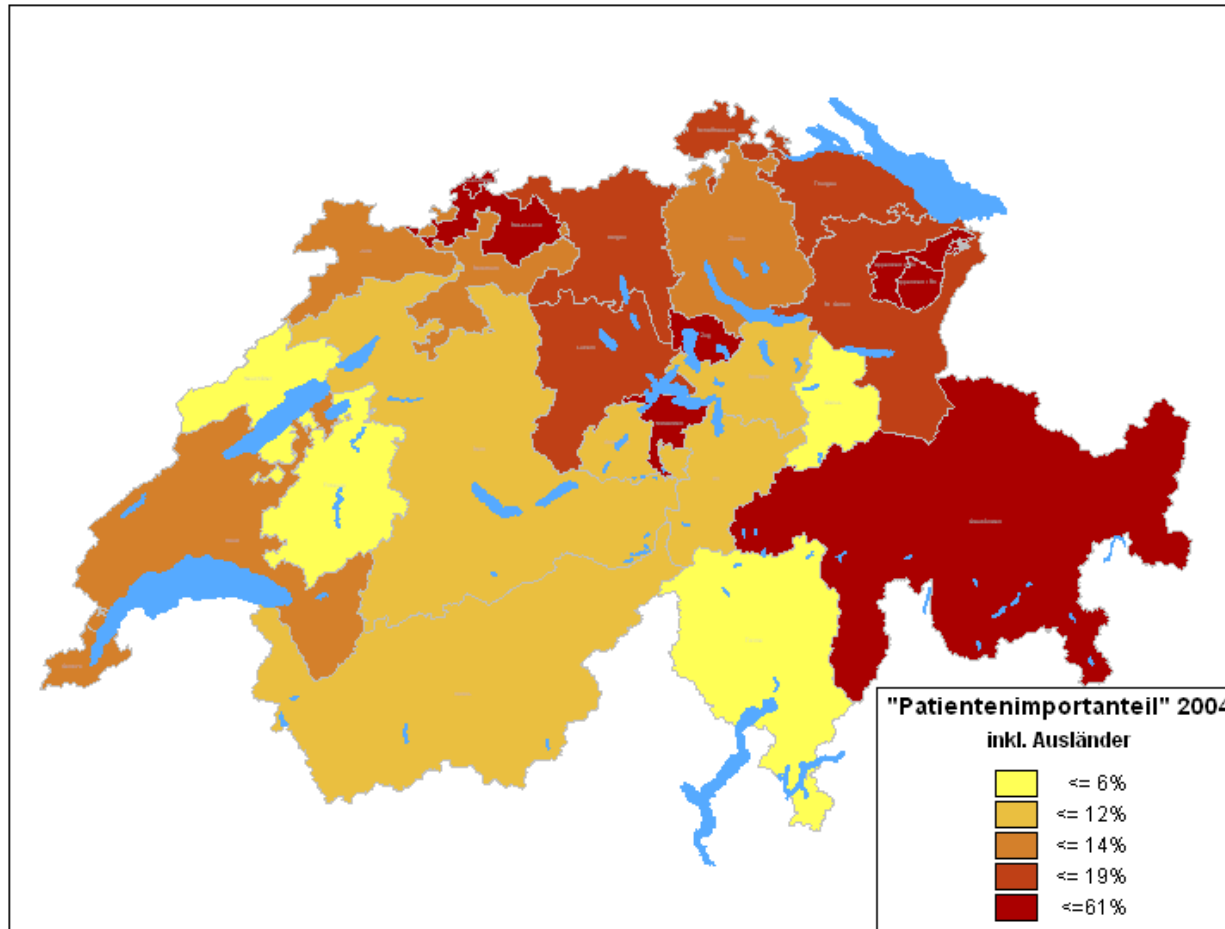
Quelle: Krankenhausstatistik BFS



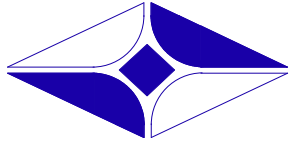
GDK
CDS
CDS

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

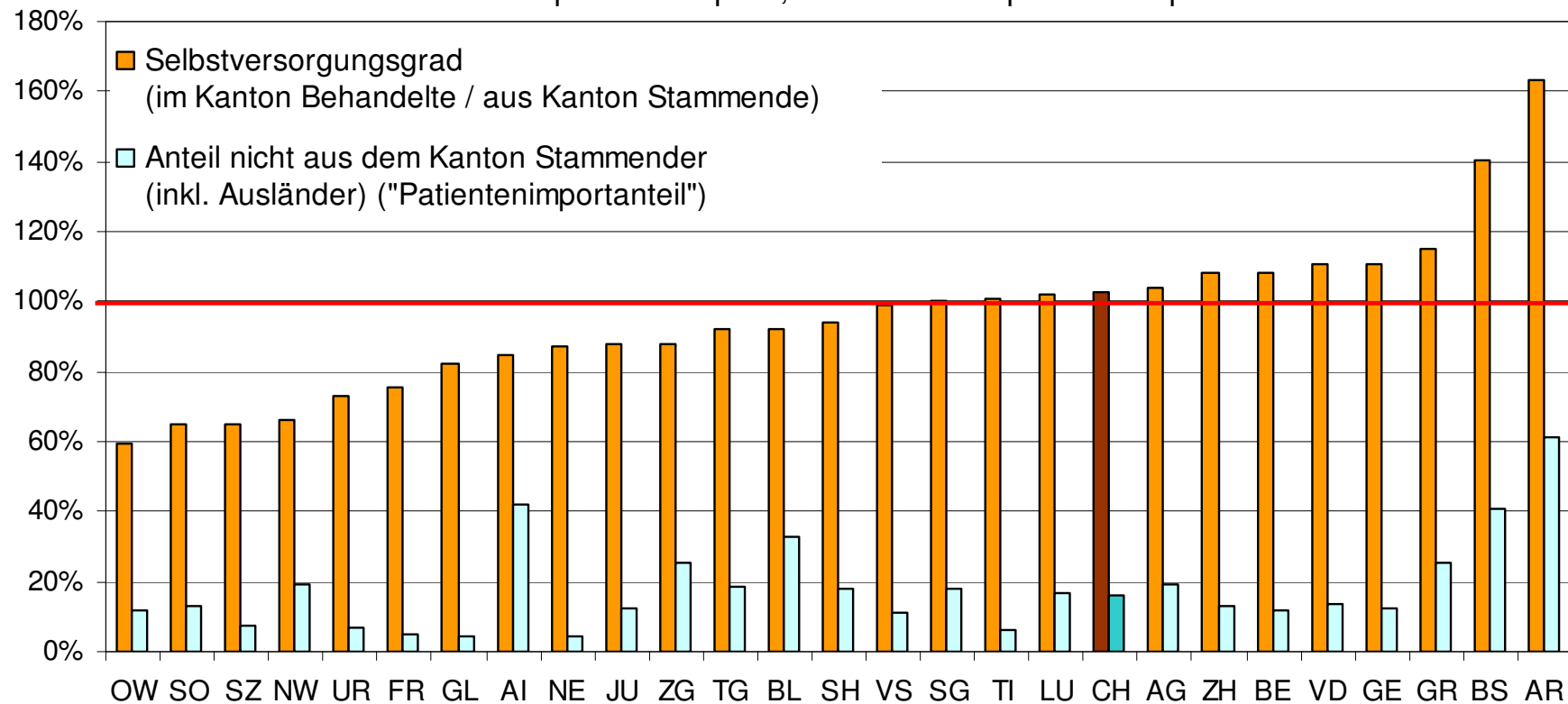


Hospitalisationen (inkl. teilstationäre Behandlungsfälle) 2004

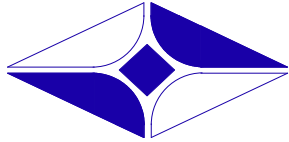
Kantonale Selbstversorgungsgrade

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

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



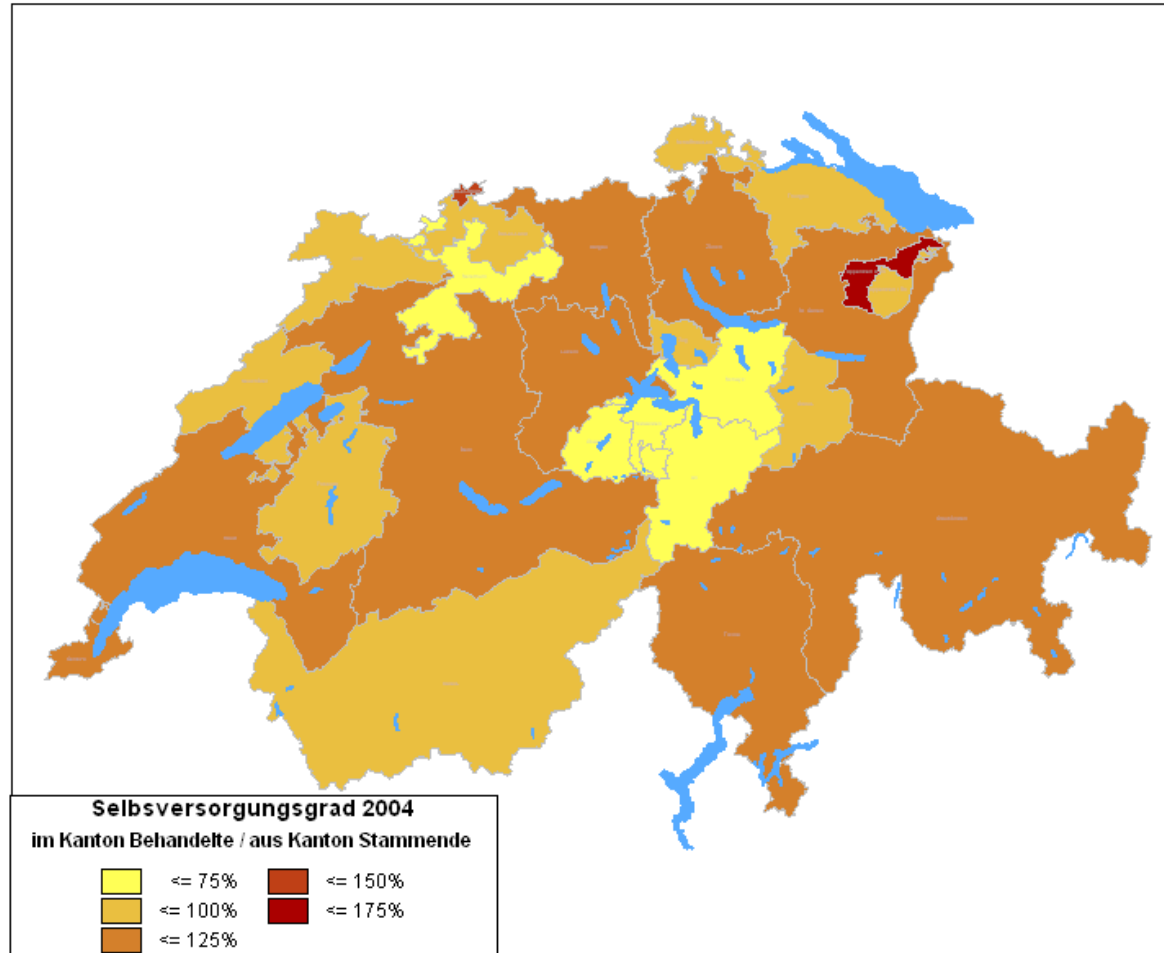
Quelle: Krankenhausstatistik BFS



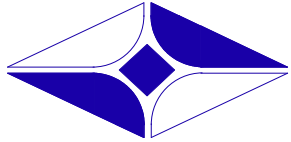
GDK
CDS
CDS

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

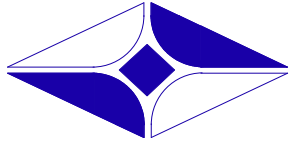
Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
Conférence des directeurs cantonaux de la santé
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

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

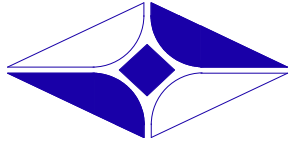
Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
Conférence des directeurs cantonaux de la santé
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Gegenstand der Umfrage

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

Abgrenzung

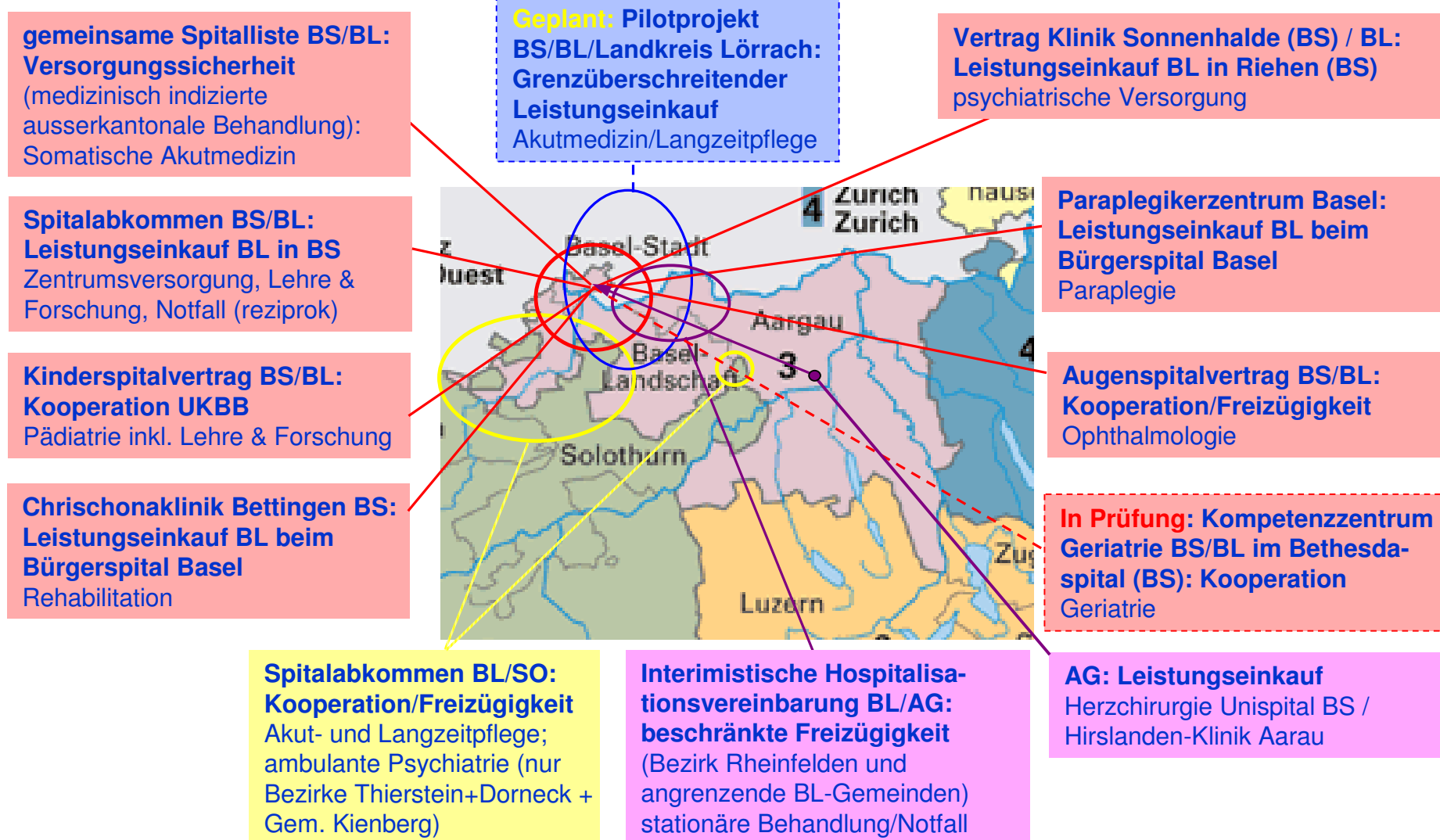
- Blosser Tarifverträge; diese sind allerdings zahlreich und ebenfalls Ausdruck von Kantonsgrenzen überschreitenden Leistungseinkäufen
- Selbstredende Vereinbarungen gemäss Spitallisten
- Kooperationen im Bereich der hochspezialisierten Medizin

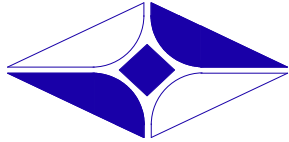


GDK
CDS
CDS

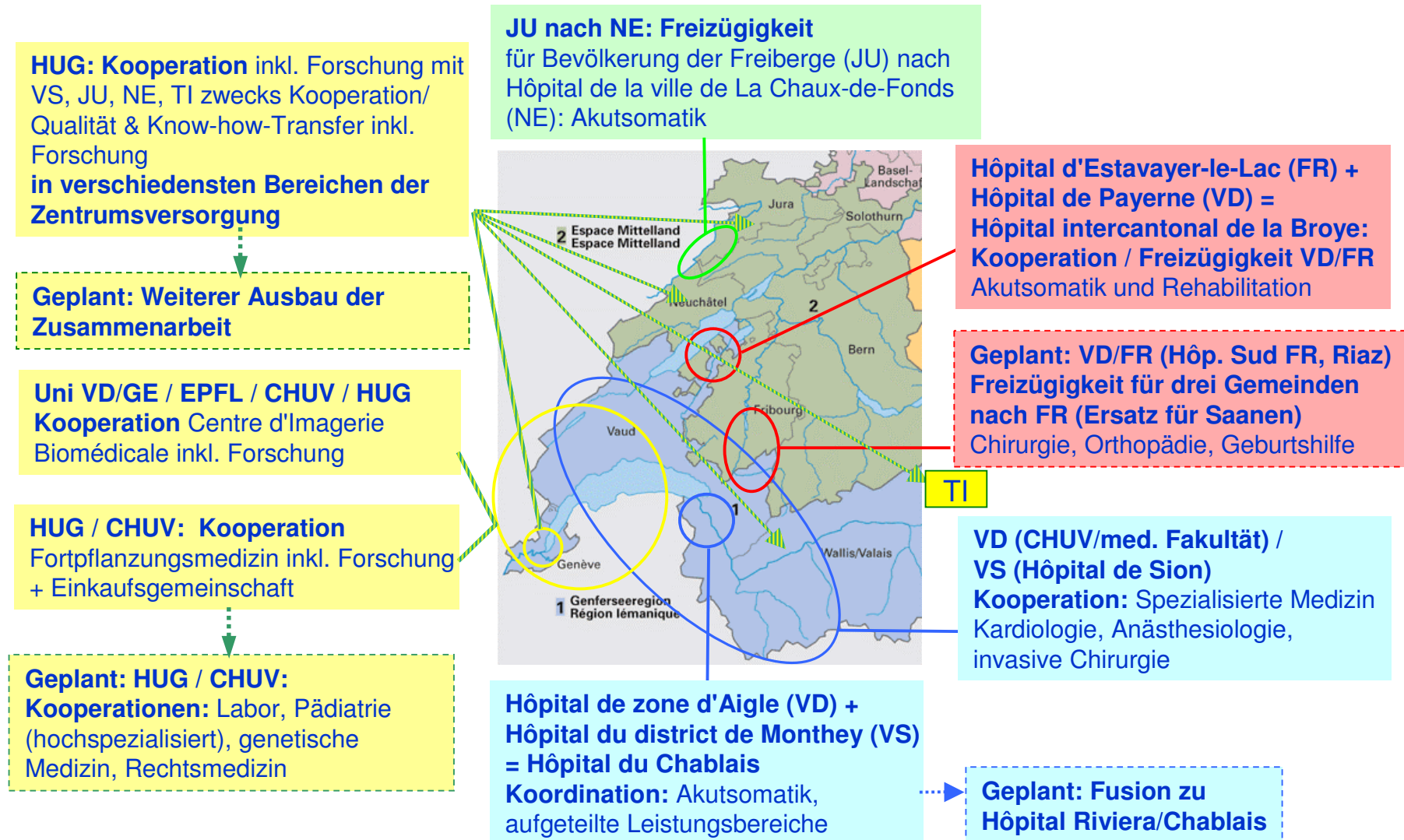
Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
Conférence des directeurs cantonaux de la santé
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

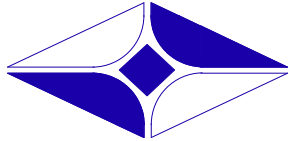
Interkantonale Kooperation Spitalversorgung Nordwestschweiz





Interkantonale Kooperation Spitalversorgung Westschweiz

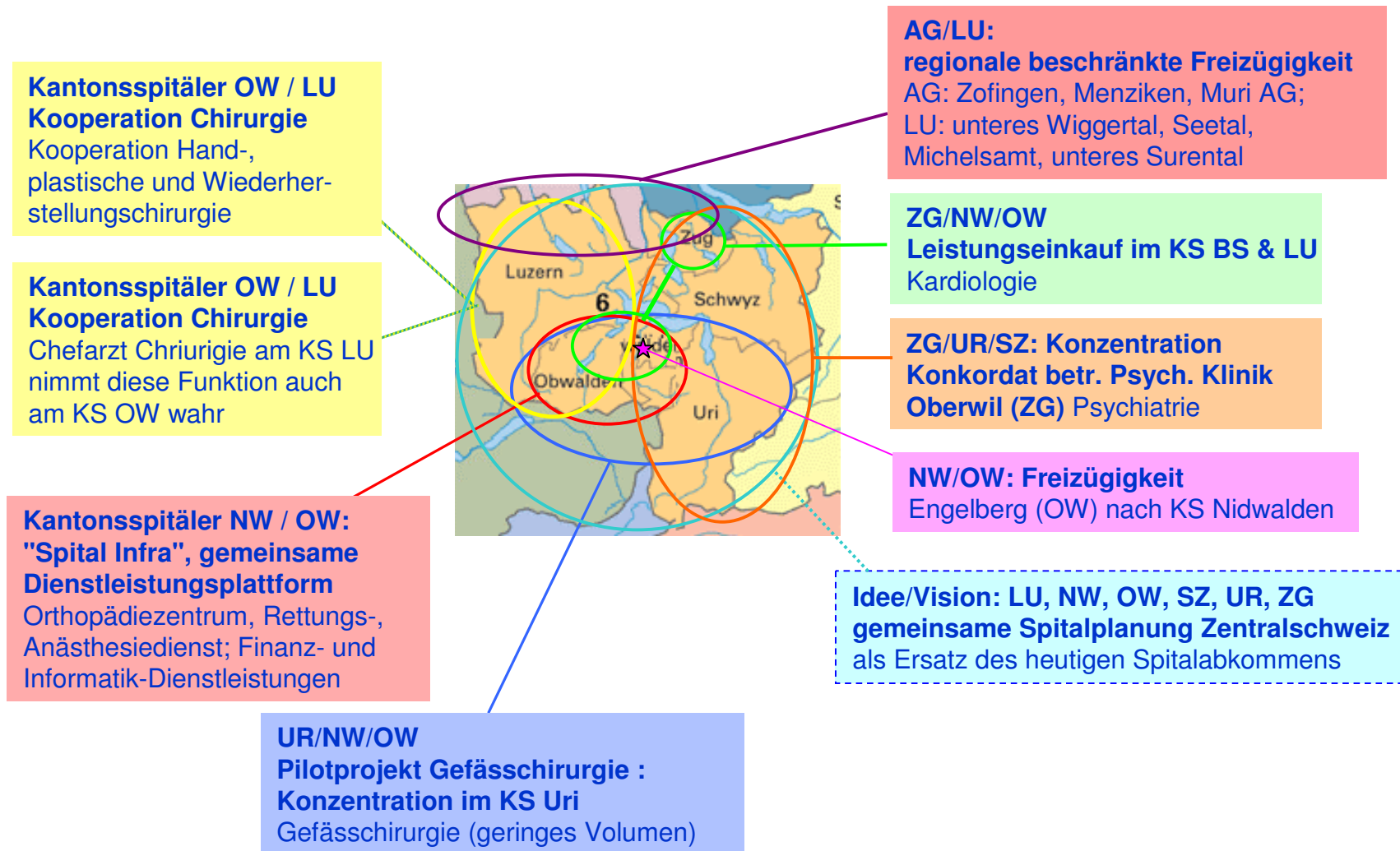


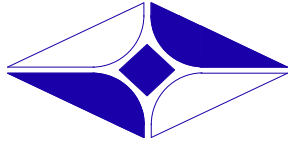


GDK
CDS
CDS

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

Interkantonale Kooperation Spitalversorgung Zentralschweiz

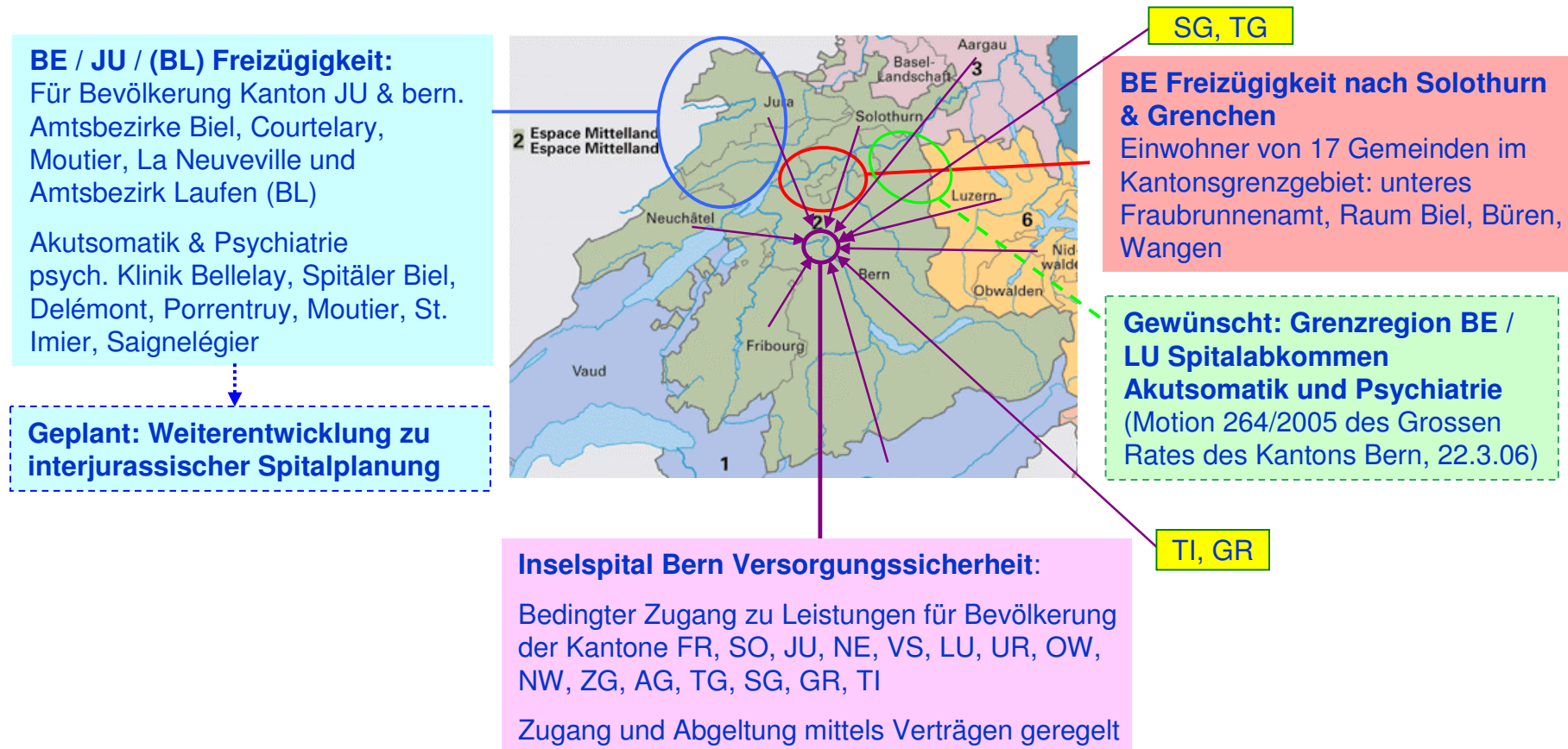


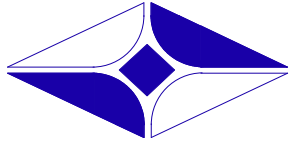


GDK
CDS
CDS

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

Interkantonale Kooperation Spitalversorgung Espace Mittelland





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

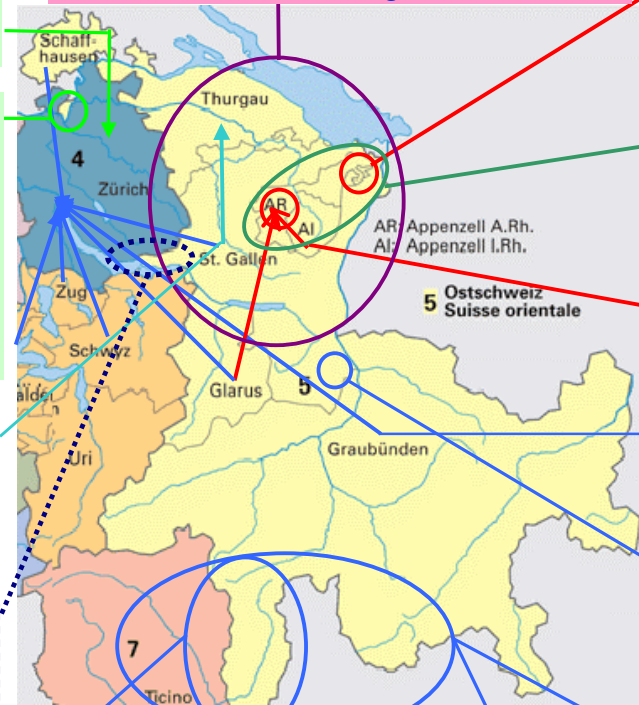
SH => ZH: Freizügigkeit
Gemeinden Rüdlingen+Buchberg
Spital Bülach / KS Winterthur:
Akutmedizin
**psych. Kliniken Rheinau,
Winterthur, Hard (Embrach):**
Psychiatrie

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

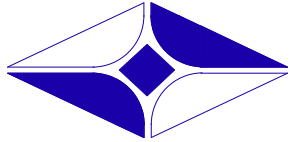
AI/GL/AR: Leistungseinkauf AI/GL =>
Psych. Zentrum Herisau (AR)
Stationäre Akutpsychiatrie

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

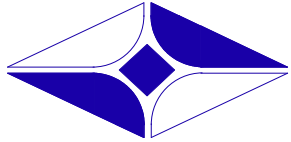
GR => Cardiocentro TI in Lugano):
Versorgungssicherheit
italienischsprachige Bündner
Kardiologie stationär

**GR => TI (Kantonale psych-
iatriische 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**

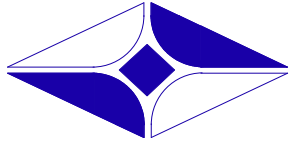


GDK
CDS
CDS

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*)



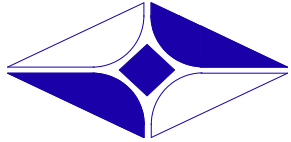
GDK
CDS
CDS

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

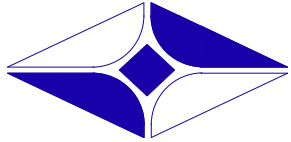


GDK
CDS
CDS

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



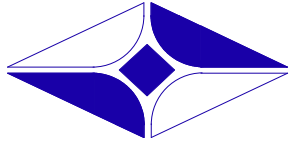
GDK
CDS
CDS

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

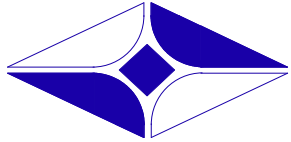


GDK
CDS
CDS

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

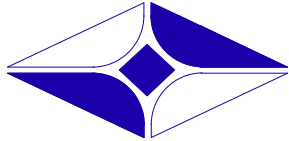


GDK
CDS
CDS

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