

Haben wir bald Überkapazitäten an Spitalbauten?

Ausbau statt Konsolidierung

Die neue Spitalfinanzierung soll mehr Wettbewerb und höhere Effizienz ins Gesundheitssystem bringen. Aber trotz der hohen Spitaldichte zeichnet sich keine Konsolidierung ab. Im Gegenteil: Der Spitalneubau und -ausbau boomt.



Dr. oec. publ. Urs Meister,
Projektleiter, Avenir Suisse

Zu viele kleine Spitäler

Diese Entwicklung erstaunt, denn Anfang 2012 wurde die neue Spitalfinanzierung eingeführt. Das neue Preissystem sollte, gemeinsam mit einer höheren Spitalwahlfreiheit (über die Kantons Grenzen hinaus) sowie einer höheren Qualitätstransparenz, ein Schritt zu mehr Wettbewerb in der Spitalversorgung sein. Im neuen Finanzierungssystem werden stationäre Behandlungen neu leistungsbezogen über diagnoseabhängige Fallpauschalen (DRG) abgesehen. Leistungen und Kosten sollen dadurch transparent und vergleichbar gemacht, Fehlreize wie zu lange Liegedauern und Überkapazitäten eliminiert werden. Die wachsende Kosten- und Qualitätstransparenz und der damit verbundene Wettbewerb im Spitalwesen müssten einen Druck zu Strukturveränderungen

und -bereinigungen schaffen. Denn die ausserordentlich hohe Dichte von (kleinen) Spitalern in der Schweiz (vgl. Abbildung) stellt nicht nur einen Kostentreiber, sondern auch einen Nachteil für die Behandlungsqualität dar. In vielen kleineren Spitalern sind die Fallzahlen bei spezifischen Eingriffen zu gering, so dass nötiges Wissen und vor allem Routine fehlen.

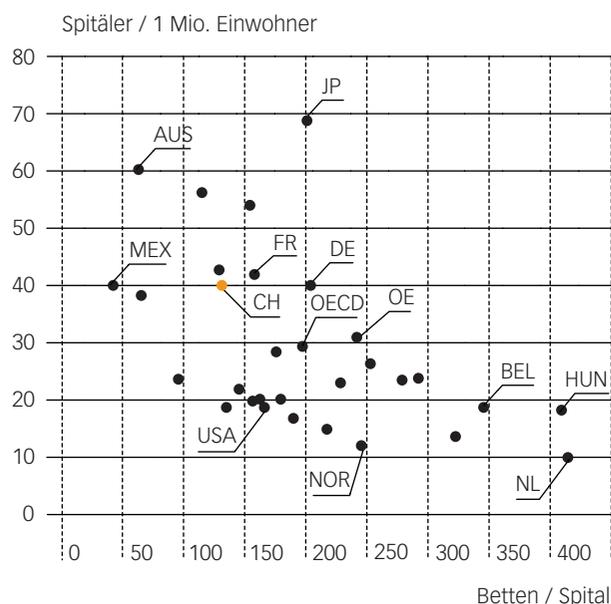
Mehrere Gründe für den Investitionsboom

Führt die neue Spitalfinanzierung in der mittleren Frist zu einem wettbewerblichen Spitalmarkt, lässt sich der Boom bei den Spitalinvestitionen schwer nachvollziehen. Denn die Eigner der Spitäler müssten davon ausgehen, dass ihre Investitionen mit grossen Risiken verbunden sind. Warum aber wird dennoch munter investiert?

Die St. Galler Regierung plant ein Erneuerungsprogramm von rund einer Milliarde Franken für die Spitäler im Kanton. Auch das Regionalspital Emmental mit den Standorten Burgdorf und Langnau investiert. Während in Langnau bereits gebaut wird, werden neu auch 145 Mio. Franken für einen Neu- und Ausbau in Burgdorf veranschlagt. Das Zürcher Spital Limmattal soll für mehr als eine viertel Milliarde Franken neu gebaut werden. Graubünden plant einen Neu- und Ausbau des Zentrumsspitals – die Investitionssumme liegt bei 400 Mio. Franken. Im Kanton Schwyz, wo eben noch über die Schliessung des Spitals Einsiedeln diskutiert wurde, wird dieses nun aus- und umgebaut, und das benachbarte Spital Lachen plant einen Neubau in Galgenen – für etwa 180 Mio. Franken Das sind weder Einzelfälle noch Ausnahmen. Ein ähnliches Bild vermittelt eine 2012 durchgeführte Umfrage des Beratungsunternehmens PwC bei 12 öffentlichen und 7 privaten Spitalern. Danach steigen bei den Spitalern ab 2012 die Investitionen deutlich an. Besonders grosse Investitionen von über 10 Mio. Franken sind vor allem bei den öffentlichen Spitalern vorgesehen.

Hohe Spitaldichte, wenige Betten pro Spital

Die ausserordentlich hohe Dichte an kleinen Spitalern in der Schweiz ist nicht nur ein Kostentreiber, sondern auch ein Nachteil für die Behandlungsqualität.



Quelle: OECD

Einige Erklärungsansätze:

Erwartung einer geringen Patientenmobilität: Die Spitäler gehen davon aus, dass sie auch in Zukunft mit einem ähnlichen oder wachsenden Patientenvolumen sowie genügend hohen Fallpauschalen rechnen können. Viele Ärzte und Spitalmanager erwarten, dass die Patientenmobilität – die den Grad des Wettbewerbs wesentlich bestimmt – kaum zunehmen wird. Dabei verweisen sie etwa darauf, dass sich bisher viele Patienten bei der Spitalwahl auf ihren Hausarzt verlassen und zusätzliche Informationen ignorieren. Das muss nicht so bleiben: Erfahrungen aus der Reisebranche illustrieren, wie schnell die Lust der Konsumenten zunimmt, Qualitätsrecherchen zu machen. Mit der wachsenden Transparenz werden auch Patienten (oder die einweisenden Ärzte!) grössere Möglichkeiten und Anreize erhalten, sich vor einem Eingriff zu informieren.

Schutz vor Wettbewerb: Daneben könnten die öffentlichen Spitäler davon ausgehen, dass der mit dem Systemwechsel verbundene Wettbewerb wenig intensiv sein wird. Die Erwartung ist durchaus rational, bringt doch die neue Spitalfinanzierung keinen echten Markt mit freien Preisen. Erstens sind die Kantone Schiedsrichter bei der Festlegung der Spitaltarife. Zweitens haben sie mit der im Grunde systemfremden Spitalplanung weiterhin ein starkes Instrument in der Hand, um eigene Institutionen gegen die Konkurrenz durch dritte (private) Spitäler zu schützen. Einige Kantone haben die Kriterien für die Aufnahme auf den Spitallisten so gestaltet, dass sie Markteintrittsbarrieren schaffen – z.B. über die Definition von maximalen oder minimalen Leistungsmengen oder grosszügige Subventionen für ungenau spezifizierte gemeinwirtschaftliche Leistungen öffentlicher Spitäler.

Strategische Investitionen: Investitionen in den Ausbau der Kapazitäten sowie zur Senkung von Betriebskosten (z. B. durch effizientere Gebäudestrukturen) können aber auch bei Erwartung eines wachsenden Wettbewerbs rational sein. Sie wären eine Art Signal an potenzielle Konkurrenten – etwa private Spitalgruppen oder Investoren, die einen Markteintritt durch Neubau oder Übernahme bestehender Infrastrukturen planen. Weil die meisten (Bau-) Investitionen irreversibel sind (sunk costs), beeinflussen sie die künftigen Entscheidungen eines Spitals kaum. Mit anderen Worten: Spitäler, die heute investieren, werden in jedem Fall im Markt bleiben. Neue Marktakteure werden sich gut überlegen, ob auch sie investieren, denn sie müssten mit einem besonders scharfen Wettbewerb rechnen. Im spieltheoretischen Gleichgewicht findet der Markteintritt gar nicht statt.

Öffentliche Subventionen: Die dargestellte (Über-) Investitionsstrategie in einem offenen Markt funktioniert besonders gut, wenn der Investor über weitreichende finanzielle Mittel verfügt, etwa weil er die öffentliche Hand ist und sich über Steuern refinanziert. Die Strategie ist ausserdem besonders glaubwürdig, wenn der Investor mit seinem Engagement auch regionalpolitische Ziele verfolgt. Zwar sieht die neue Spitalfinanzierung vor, dass die Anlagekosten über die Fallpauschalen abgerechnet werden. Doch ist – vor dem Hintergrund der (zu) hohen Spitaldichte – die Wahrscheinlichkeit hoch, dass bei vielen kleineren Institutionen die künftigen Tarife und Patientenmengen nicht ausreichen, um Verzinsung und Amortisation der Investitionen sicherzustellen. Als Konsequenz subventioniert die öffentliche Hand in ihrer Rolle als Eigner, Kapitalgeber und damit Verlustdecker den Aus- und Neubau der Spitäler.

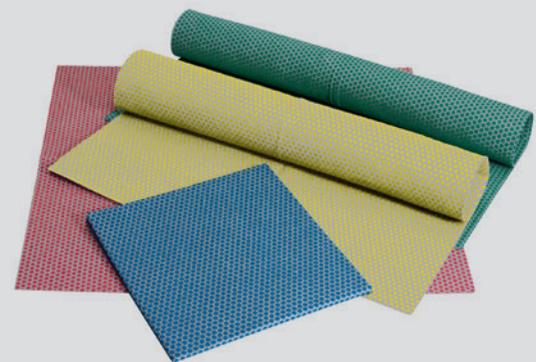
Think Tanks – mehr als Rufer in der Wüste?

Dieser provokativen Frage wird sich der Autor am 11. Schweizerischen Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften vom 24. Oktober 2014 im Inselspital Bern, www.skkg.ch, annehmen. Am Kongress zum Thema «Gesundheitspolitik zwischen Anspruch und Wirklichkeit» werden sich neben dem Autor die Professoren Thomas Gerlinger, Universität Bielefeld, Ernst Hafen, ETH Zürich, Stéphane Rossini, Universitäten Genf und Neuenburg sowie Dr. Abdul Ghaffar, Executive Director, Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO, äussern. Das in den Kongress eingebettete Zukunftsforum Gesundheit befasst sich mit dem brisanten Thema Big Data und Gesundheitswesen.

Daneben werden im Workshop «Nachhaltige Gesundheitspolitik im föderalistischen System: Ein Ding der Unmöglichkeit» Nationalrat Ignazio Cassis, Gesundheitsdirektorin Esther Waeber-Kalbermatten und Matthias Maurer vom Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie ihre Sicht der Dinge darlegen. Anschliessend debattieren Yvonne Ribí, Geschäftsführerin SBK, Jean-François Steiert, Nationalrat und Thomas Binder, Geschäftsführer vips über «Gesundheitspolitik oder Politik der Interessengruppen?».

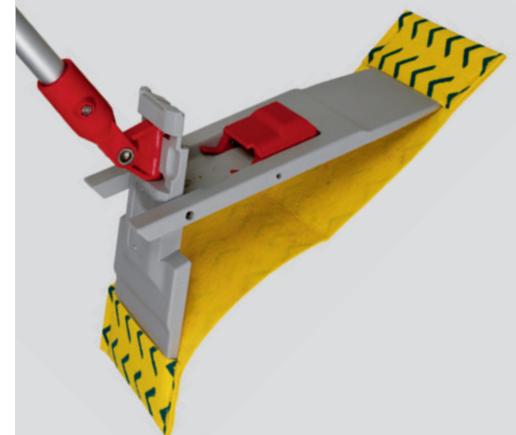
Hygiene auf leichte Art

Medi Wish



- verhindert Keim- und Bakterienwachstum
 - dauerhaft antibakterielles Tuch*
 - keine Geruchsbildung
- * 50 Waschgänge bis 95°C, Institut Hohenstein geprüft

Fast Wish



- Einwegmopp mit reinigungsaktivem Profil
- sehr gute Flüssigkeitsaufnahme
- passend für alle Klapphalter 40 und 50 cm

**ISSA/InterClean
8. bis 11. Mai 2012
Stand 05.201**