
Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

Auswirkungen der Revision auf die Entwicklung der Spitallandschaft und die Sicherstellung der Versorgung

Executive Summary

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

20. Dezember 2018

econcept

Forschung / Beratung / Evaluation

Gerechtigkeitsgasse 20

8002 Zürich

Tel. +41 44 286 75 75

LENZ

Wettbewerbsfähigkeit in der
Gesundheitsversorgung

Asylstrasse 41

8032 Zürich

Tel. +41 44 253 62 41

Erarbeitet durch

econcept AG

Gerechtigkeitsgasse 20, CH-8002 Zürich
www.econcept.ch / + 41 44 286 75 75

und

LENZ Beratungen und Dienstleistungen AG

Asylstrasse 41, CH-8032 Zürich
www.lenz.org / +41 44 253 62 41

Autoren/innen

Marie-Christine Fontana, Dr. sc. pol., Politologin
Laura Inderbitzi, MA in Politikwissenschaften, Politologin
Simon Bock, MA UZH in Sozialwissenschaften, Politologe
Barbara Haering, Prof. Dr. sc. nat. ETH, Dr. h. c. sc. pol.

Jörg Gruber, lic. phil., Politologe
Stefan Lippitsch, dipl. Psychologe

Impressum

Vertragsnummer:	16.926898
Laufzeit:	15.11.2016 bis 31.12.2018
Datenerhebungsperiode:	Januar 2010 bis März 2018
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Markus Weber, Fachstelle Evaluation und Forschung (E + F); Stellvertretung: Cornelia Stadter, Sektion Tarife und Leistungserbringer I
Begleitgruppe	Kathrin Huber, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheits- direktorinnen und -direktoren (GDK) Georg von Below, Kanton Bern Carmen Brenner-Meyer, Kanton Wallis Martin Bienlein, Die Spitäler der Schweiz H+ Beatrix Meyer, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH Erika Ziltener, Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Axel Reichlmeier, santésuisse Luca Petrini, curafutura Edith Salgado, Bundesamt für Statistik (BFS) Sonia Pellegrini, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan Markus Merz, Swiss Mental Healthcare (SMHC) Jürg Wagli, SW!SS REHA
Meta-Evaluation:	<p>Der vorliegende Bericht wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG abweichen.</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG unter Einbezug der Begleitgruppe. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Ergebnis der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.</p>
Bezug:	Fachstelle für Evaluation und Forschung (E+F), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern evaluation@bag.admin.ch www.bag.admin.ch/evalspitalfinanzierung
Zitervorschlag:	econcept/LENZ (2018): Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung. Auswirkungen der Revision auf die Entwicklung der Spitallandschaft und die Sicherstellung der Versorgung. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), 2018, Zürich.
Korrespondenzadresse:	econcept AG Gerechtigkeitsgasse 20, 8002 Zürich

Zusammenfassung

Abstract

Die Evaluation «Auswirkungen der KVG-Revision auf die Entwicklung der Spitallandschaft und die Sicherstellung der Versorgung» («Evaluation Spitallandschaft») untersuchte die Umsetzung der Massnahmen der Revision des Krankenversicherungsgesetz (KVG-Revision) durch die Kantone sowie die Entwicklung der Spitallandschaft und des Versorgungsangebots im Zeitraum 2010-2016 mit einem multimethodischen Vorgehen, das eine umfangreiche Sekundärdatenanalyse mit einer Vollerhebung bei den Kantonen zur Umsetzung, zwei Fokusgruppendifkussionen mit Kantonsvertretern/innen und einer Dokumentenanalyse kombiniert. Die Evaluation wurde von November 2016 bis September 2018 durchgeführt.

Die Evaluation zeigt, dass sich der Wettbewerb der Spitäler seit Einführung der KVG-Revision intensiviert. Das stationäre Versorgungsangebot veränderte sich im betrachteten Zeitraum 2012-2016 auf aggregierter Ebene wenig. Die detaillierten Analysen zeigen aber, dass in der Schweizer Spitallandschaft vieles in Bewegung ist und dass die ansatzweise sichtbaren Entwicklungen in die von der Revision gewünschte Richtung weisen. Dabei ist die Versorgungssicherheit weiterhin gewährleistet; sie hat sich zudem bezüglich Qualität der Spitalleistungen etwas optimiert.

Die Kantone setzen die Änderungen der KVG-Revision bezüglich Spitalplanung sowie die vorgesehenen Massnahmen zur Schaffung wettbewerblicher Rahmenbedingungen weitgehend gesetzeskonform um. Die Auswirkungen der veränderten wettbewerblichen Rahmenbedingungen auf die stationäre Versorgung und die Spitallandschaft sind aber bisher bescheiden. Dies zeigt sich daran, dass sich die stationäre Versorgung und damit die Spitallandschaft wenig verändert haben.

Key Words

KVG-Revision, Spitallandschaft, Versorgungsangebot, Spitalplanung, wettbewerbliche Rahmenbedingungen, Evaluation

Ausgangslage, Evaluationsfragestellungen und Systemgrenzen

Am 21. Dezember 2007 beschlossen die Eidgenössischen Räte die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Bereich der Spitalfinanzierung (KVG; SR 832.10); die Revision trat am 1. Januar 2009 in Kraft und wurde mit der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) präzisiert. Mit der Revision strebte die Politik in erster Linie eine Eindämmung des Kostenwachstums im stationären Spitalbereich an – und dies bei gleichzeitiger Sicherstellung des Zugangs der Bevölkerung zu einer qualitativ hochstehenden Spitalversorgung. Wirtschaftliche Anreize sollen unternehmerische Aspekte sowie den Wettbewerb der Spitäler stärken und Fehlanreize beheben.

Massnahmen der KVG-Revision Spitalfinanzierung

Schweizweit einheitliche Tarifstrukturen für die Vergütung stationärer Leistungen gemäss KVG. Allerdings ist hinsichtlich der drei Versorgungsbereiche zu beachten, dass die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen mit schweizweit einheitlicher Tarifstruktur innerhalb der Untersuchungsperiode erst in der Akutsomatik erfolgte (SwissDRG ab 2012). Für die stationäre psychiatrische Versorgung und die stationäre Rehabilitation erfolgte die Umstellung auf leistungsbezogene Pauschalen (TARPSY bzw. ST Reha) im Untersuchungszeitraum nicht (BAG 2014).

Dual-fixe Finanzierung der Leistungen durch Kantone und Versicherer.

Übergang von kapazitätsbezogener zu leistungsorientierter Spitalplanung sämtlicher Leistungen für die Versorgung gemäss KVG nach den Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität, unabhängig von der Rechtsform und Trägerschaft der Leistungserbringer (Instrumente: Versorgungsplanung, Vergabeverfahren für Leistungsaufträge, Interkantonale Koordination resp. Anhörung, Aufnahme ausserkantonaler Spitäler auf Spitallisten, Leistungsvergabe und Erstellung Spitallisten, unter Berücksichtigung der bundesrätlichen Planungskriterien). Allerdings sind in der Rehabilitation und der Psychiatrie weiterhin auch kapazitätsbezogene Planungen möglich (Art. 58c KVV).

Erweiterung der Spitalwahl für Versicherte ausserhalb des Wohnkantons sowie durch Gleichstellung privater und öffentlicher Spitäler.

Transparenz zu Qualität und Wirtschaftlichkeit durch bessere Information zu Wirtschaftlichkeit und Qualität (Veröffentlichung von Indikatoren).

In den Jahren 2012 bis 2019 wird die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Auftrag des Bundesrates evaluiert. Die Evaluation wird im 2019 mit einem Schlussbericht des BAG an den Bundesrat abgeschlossen (vgl. BAG 2019).

Ziel der Evaluation «Auswirkungen der KVG-Revision auf die Entwicklung der Spitallandschaft und die Sicherstellung der Versorgung» («Evaluation Spitallandschaft») ist es, aufzuzeigen und zu diskutieren, inwiefern Spitalplanung und wettbewerbliche Rahmenbedingungen Wirkungen auf die Spitallandschaft und das stationäre Angebot haben. Weitere, parallel durchgeführte Evaluationen untersuchten die Auswirkungen der KVG-Revision auf die Kosten und Finanzierung des Versorgungssystems (B,S,S. 2018) und die Qualität der Spitalleistungen (INFRAS 2018a).

Die Evaluation beantwortet spezifische Fragestellungen und trägt zur Beantwortung der übergeordneten Fragestellungen zur KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung bei (vgl. BAG 2019):

Spezifische Evaluationsfragestellungen zum Themenbereich Spitallandschaft

- I. Welchen Einfluss haben die Änderungen im Bereich der Spitalplanung auf das Versorgungsangebot? (Wirkungen Spitalplanung)
- II. Wie beeinflussen die Veränderungen der wettbewerblichen Rahmenbedingungen das Versorgungsangebot? (Wirkungen weiterer wettbewerbliche Rahmenbedingungen)
- III. Wie entwickelt sich die stationäre Versorgung im Spannungsfeld von Spitalplanung und Wettbewerb? Ist eine Optimierung der Spitallandschaft im Sinne eines bedarfsgerechteren Angebots feststellbar? (Zusammenspiel der Wirkungen)

Übergeordnete Fragestellungen der Evaluation KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

- 1 Welches sind die Auswirkungen der Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung?
- 2 Welche Auswirkungen hat die Revision auf die jeweils betroffenen Hauptakteure des Gesundheitssystems (Versicherte, Kantone, Versicherer und Leistungserbringer)?
- 3 Welchen Beitrag leistet die Revision zur Erreichung der sozial- und wettbewerbspolitischen Hauptziele des KVG, insbesondere zur Eindämmung des Kostenwachstums in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zur Sicherstellung des Zugangs zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung?
- 4 Wie ist die Zweckmässigkeit der Revision, also das Ausmass der Eignung, eine Eindämmung des Kostenwachstums in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erzielen, zu beurteilen?
- 5 In welchen Bereichen wird Handlungsbedarf gesehen?

Im Rahmen der vorliegenden Evaluation interessiert vor allem, inwiefern die kantonalen Spitalplanungen und weitere veränderte wettbewerbliche Rahmenbedingungen das Versorgungsangebot beeinflussen. Die kantonale Spitalplanung soll durch die Vergabe von Leistungsaufträgen den Wettbewerb zwischen den Spitälern gegenüber den Kantonen fördern. Die weiteren Massnahmen sollen den Wettbewerb der Leistungserbringer gegenüber den Patienten/innen fördern und so zu qualitätsorientierten Patienten/innen-Flüssen führen.

Die Evaluation beschränkt sich auf die stationäre Versorgung und fokussiert auf die Akutsomatik. In den Bereichen der Rehabilitation und der Psychiatrie sind Ausgangslage sowie die im Rahmen der Revision ergriffenen Massnahmen teilweise unterschiedlich. Bei der Würdigung der Evaluationsergebnisse zu Korrelationen und Kausalitäten gilt es zudem zu berücksichtigen, dass sich die Auswirkungen der KVG-Revision oft nicht von Auswirkungen anderer gesellschaftlicher Trends wie z.B. verstärkte Mobilität und Entwicklung von Vergleichsportalen unterscheiden und von diesen teilweise auch beeinflusst sind. Der Vergleich mit der Situation vor dem Inkrafttreten der Revision 2012 ist insofern mit Vorsicht zu betrachten, als dass einige Massnahmen bereits vor der Revision umgesetzt wurden resp. die Revision eine Anpassung der Gesetzgebung an die Rechtsprechung war. Bei der Beurteilung der Wirkungen der KVG-Revision ist schliesslich zu beachten, dass die Erwartungen der Politik bezüglich Umfang und Zeithorizont der Veränderungen kaum präzisiert wurden. Da also die Zielerreichung nicht abschliessend beurteilt werden kann, wird der Stand der Zielerreichung jeweils aufgrund der verschiedenen methodischen Zugänge vom Evaluationsteam erörtert.

Methodik und Durchführung der Studie

Die Evaluation wurde im Zeitraum von November 2016 bis September 2018 durchgeführt. Sie stützt sich auf ein multimethodisches Vorgehen und, soweit möglich, auf die Triangulation von Methoden und Datenquellen.

Methodik	Präzisierung	Beitrag zur Beantwortung der Evaluationsfragestellungen
Dokumentenanalyse	Gesetzliche und weitere Grundlagen, Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, Presseartikel und Begleitforschung Dritter.	Informationen zu den Massnahmen und ihrer Zielsetzung sowie Hinweise zu Umsetzung und Hindernissen.
Befragungen der Kantone (zuständige Einheit in der kantonalen Verwaltung: Amt für Gesundheit resp. Gesundheitsdepartement/-direktion)	Schriftliche Erhebung gezielter Informationen und standardisierter Beurteilungen bei allen Kantonen. 2 Fokusgruppendifkussionen mit Vertretern/ innen der kantonalen Verwaltungen (AG Spitalplanung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren/innen GDK) zur Vertiefung.	Umsetzung der Massnahmen der KVG-Revision, Beurteilung von Umsetzbarkeit und Zweckmässigkeit der Massnahmen sowie Einschätzungen der Auswirkungen einzelner Massnahmen. Vgl. auch Tabellenband (econcept 2018).
Sekundärdatenanalysen	Umfangreiche Analyse der Daten des Bundesamts für Statistik (BFS-Daten) 2012-2016 zu <ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung der Anzahl Spitäler & Spitalstandorte – Entwicklung der Marktanteile & der Leistungsspektren der Spitäler – Spezialisierung der Spitäler & Konzentration von medizinischen Leistungen – Zugang zu stationären Leistungen (Erreichbarkeit 24h-Notfallaufnahme) – Entwicklung der interkantonalen Patienten/innen-Ströme 	Entwicklung der Spitallandschaft und des Versorgungsangebots. Vgl. auch Ergebnisbericht zur Sekundärdatenanalyse (LENZ 2019) und Entwicklung der interkantonalen Patientenströme 2010-2015 im stationären Bereich (Gruber und Lippitsch 2018).

Weiter werden relevante Ergebnisse der anderen zwei Teilstudien «Kosten und Finanzierung» (B,S,S. 2018) sowie «Qualität der Spitalleistungen» (INFRAS 2018a), und dabei insbesondere die Befragung der Spitäler, berücksichtigt.

Resultate und Diskussion der Resultate

Entwicklung der stationären Versorgung und Optimierung der Spitallandschaft

Spitallandschaft und Versorgungsangebot quantitativ

Die Evaluation zeichnet die Entwicklung der Spitallandschaft der Schweiz und des stationären Versorgungsangebots seit der KVG-Revision 2012 anhand von Sekundärdatenanalysen nach. Der Begriff «Spitallandschaft Schweiz» bezieht sich dabei auf die Zahl der Spitäler und deren Zusammensetzung gemäss spezifischer Kriterien. Der Begriff «stationäres Versorgungsangebot» bezieht sich auf den Zugang versicherter Personen zu stationären Spitalleistungen sowie auf die Qualität, allenfalls die Wirtschaftlichkeit der stationären Spitalleistungen. Die ambulante und spitalambulante Versorgung ist nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation.

Das stationäre Versorgungsangebot veränderte sich im betrachteten Zeitraum 2012-2016 auf aggregierter Ebene wenig. Die detaillierten Analysen zeigen aber, dass in der Schweizer Spitallandschaft vieles in Bewegung ist und dass die ansatzweise sichtbaren Entwicklungen in die von der Revision gewünschte Richtung weisen:

- *Marktanteile und Leistungsspektren:* Obwohl sich der Wettbewerb der Spitäler seit Einführung der KVG-Revision intensiviert hat, sind Marktanteile und Leistungsspektren der Spitäler insgesamt (noch) relativ stabil. Dennoch sind Entwicklungen erkennbar, die den Erwartungen der KVG-Revision entsprechen. So nehmen in der Akutsomatik die Marktanteile von Grundversorgern und Nebenstandorten sowie das Leistungsspektrum von Nebenstandorten tendenziell ab, dies zugunsten von Universitätsspitalern, Hauptstandorten der Zentrumsspitäler und chirurgischen Spezialkliniken. Zugleich gewinnen Psychiatrische und Reha-Kliniken Marktanteile und der Anteil der allgemeinen Liegeklasse nimmt leicht zu, insbesondere in den Privatspitalern. Allerdings gibt es beträchtliche regionale Differenzen, welche unterschiedliche regionale Versorgungsstrukturen widerspiegeln.
- *Spitallandschaft:* Der verstärkte Wettbewerb schlägt sich auch (noch) nicht in einer Bereinigung der Spitallandschaft nieder – zurzeit investieren die Spitäler in ihre Infrastruktur, um im Wettbewerb zu bestehen. Dies scheint erklärbar: Wettbewerbsstrategien lösen üblicherweise zuerst eine Phase der Investitionen aus, in der sich die Wettbewerber fit für den Wettbewerb machen, bevor die Phase der Konsolidierung und/oder Restrukturierung beginnt. Es ist zu erwarten, dass diese Zwischenphase noch länger dauert, da es politische Entscheide braucht, um Spitäler (in die möglicherweise erst kürzlich investiert wurde) zu schliessen. Die Anzahl Spitäler (Ebene Betriebe), welche mindestens 30 stationäre Fälle pro Jahr behandelten, reduzierte sich in der Akutsomatik zwischen 2011 und 2016 von 189 auf 171 Betriebe, blieb in der gleichen Zeitspanne im Bereich der Psychiatrie stabil bei 73 Betrieben und steigerte sich im Bereich der Rehabilitation von 77 auf 89 Betriebe. Auf Ebene Spitalstandort reduzierte sich die entsprechende Anzahl in der Akutsomatik von 240 auf 223 Standorte, während in den Bereichen der Psychiatrie (von 89 auf 101) und Rehabilitation (von 91 auf 103) ein Zuwachs der Standorte zu verzeichnen ist. Trotz dieses Bilds der Stabilität insgesamt gab es diverse Fusionen, Schliessungen, Neugründungen und Neuausrichtungen, die sich aber bezüglich Anzahl Betriebe und Standorte teilweise gegenseitig ausgleichen.
- *Spezialisierung und Konzentration:* Die in der KVG-Revision erwarteten Effekte der Spezialisierung und Konzentration sind bis heute beschränkt aufgetreten. Eine Konzentration medizinischer Leistungen ist seit 2012 fast ausschliesslich bei spezialisierten Leistungen innerhalb von Spitalplanungsleistungsgruppen mit definierten Mindestfallzahlen und in den Bereichen der hochspezialisierten Medizin (HSM) zu beobachten. Insgesamt ist seit 2012 eine leichte Tendenz zur Spezialisierung der Spitäler in allen Versorgungsbereichen zu erkennen. In der Akutsomatik gilt diese Tendenz für Nebenstandorte von Zentrums- und Grundversorgungsspitalverbänden und insbesondere für Spezialkliniken, nicht aber für Universitätsspitäler und

Hauptstandorte der Zentrums- und Grundversorgungsspitäler, die kaum oder keine Spezialisierungstendenzen aufweisen.

Die Potenziale des verstärkten Wettbewerbs sind somit in quantitativer und struktureller Hinsicht (noch) nicht (vollständig) realisiert. Die Zunahme interkantonaler Patienten/innen-Ströme lassen aber einen etwas intensiveren interkantonalen Wettbewerb der Spitäler infolge erweiterter Spitalwahl vermuten.

Die erhofften Auswirkungen des seit der KVG-Revision 2012 verstärkten Wettbewerbs zwischen den Spitälern auf die Spitallandschaft sind (noch) kaum festzustellen. Die Spitäler sind zurzeit in einer Phase, in der sie sich – mit Investitionen – für den Wettbewerb stärken, und noch nicht in einer Phase der Restrukturierung. Die ansatzweise vorhandenen Entwicklungen der Spitallandschaft gehen aber in die von der Revision intendierte Richtung.

Versorgungssicherheit und Versorgungsangebot qualitativ

Die Versorgungssicherheit ist weiterhin gewährleistet; sie hat sich zudem bezüglich Qualität der Spitalleistungen etwas optimiert. Dazu folgende Hinweise:

- *Zugang:* Der Zugang zur stationären Versorgung ist seit Einführung der KVG-Revision unverändert auf hohem Niveau. Auch der Zugang der Bevölkerung zu Spitälern mit anerkannten 24h-Notfallaufnahmen für medizinische und chirurgische Notfälle hat sich seit 2010 kaum verändert. Die Anzahl Spitäler mit anerkannten 24h-Notfallaufnahmen hat sogar zugenommen – allerdings nur in urbanen Gebieten. In ländlichen Gebieten wurden zwar vereinzelt 24h-Notfallaufnahmen geschlossen, aber 99.7 % der Bevölkerung erreichte auch 2016 eine 24h-Notfallstation innerhalb von 30 Minuten (87 % innerhalb von 15 Minuten).
- *Qualität:* Die Qualität der Spitalleistungen, vor allem die Prozessqualität, wurde (auch) dank der KVG-Revision verbessert. Bezüglich Ergebnisqualität gibt es kaum Hinweise auf Qualitätsreduktion als Folge der KVG-Revision (INFRAS 2018a).

Die Versorgungssicherheit bleibt gut; die Versorgungsqualität wurde optimiert.

Änderungen im Bereich der Spitalplanung und Versorgungsangebot

Die Befragung der Kantone und weitere Erhebungen zeigen, dass die Massnahmen der KVG-Revision zur Spitalplanung von den Kantonen, d.h. den für die Spitalplanung zuständigen Einheiten in den kantonalen Verwaltungen, weitgehend gesetzeskonform umgesetzt und als zweckmässig erachtet werden:

- *Versorgungsplanung:* Die Vorgabe, eine Versorgungsplanung durchzuführen, wird von allen Kantonen erfüllt. 23 von 26 Kantone stützen sich dabei im Bereich der Akutsomatik auf die SPLG-Systematik, dies entspricht der GDK-Empfehlung. Alle Kantone verwenden ein Prognosemodell zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs, vertiefte Analysen werden vereinzelt durchgeführt. Eine Herausforderung ist die zeitnahe Verfügbarkeit von Daten, zudem stellt die Versorgungsplanung für kleine Kantone eine Herausforderung dar. Überkapazitäten bestehen trotz Versorgungsplanung, der Empfehlung der GDK, diese abzubauen, und zwei Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer), welche die Vermeidung von Überkapazitäten unterstützen, weiterhin. Zudem stellt sich die Frage, wie viel Überkapazitäten

wünschenswert oder nötig sind, um den – gewünschten – Wettbewerb zwischen den Spitälern zu ermöglichen. Nur mit einem Mindestmass an Überkapazitäten können auf die Dauer sowohl Patienten/innen wie auch die Kantone bei der Leistungsvergabe zwischen den Angeboten der verschiedenen Spitäler auswählen.

- *Spitallisten und Leistungsaufträge*: Zwar vergeben alle Kantone gesetzeskonform Leistungsaufträge und erstellen eine Spitalliste; die Vergabe erfolgt aber nicht immer im Wettbewerb und ausserkantonale Angebote werden nur zur Ergänzung des kantonalen Angebots berücksichtigt. Dies entspricht jedoch der aktuellen Rechtsprechung (vgl. BVGer C-6062/2007 vom 20.4.2010). Zu berücksichtigen ist die unterschiedliche Ausgangslage der Akutsomatik, in der eine einheitliche Tarifstruktur mit SwissDRG 2012 eingeführt wurde, gegenüber den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie, die im Untersuchungszeitraum der Evaluation noch keine einheitliche Tarifstruktur aufwiesen. Innerhalb des Bereichs der Rehabilitation bestehen zudem erhebliche Unterschiede zwischen den Kantonen in der Formulierung von Leistungsaufträgen, was unter anderem die Berücksichtigung ausserkantonaler Kliniken auf den Spitallisten erschwert (vgl. Oggier 2018).
- *Umsetzung der bundesrätlichen Planungskriterien*: Bei der Vergabe der Leistungsaufträge wenden die Kantone wie vorgesehen die bundesrätlichen Planungskriterien an, wenn auch teilweise unterschiedlich. Obwohl die Kriterien grundsätzlich zweckmässig sind, besteht bei der Umsetzung in verschiedener Hinsicht Klärungs- und Handlungsbedarf: Bei der Definition der Kriterien, bei der Operationalisierung wie auch bei der Datenverfügbarkeit und ihrer Qualität. Lücken bestehen insbesondere bei Daten zur Qualitätsmessung (vgl. INFRAS 2018a). Das BVGer rügte zudem die Umsetzung der Anwendung des Kriteriums der Wirtschaftlichkeit (insbesondere C-325/2010 vom 7. Juni 2012; auch C-2389/2012 und C-1841/2014 vom 21.8.2015). Während vor der Revision ein Vergleich vergleichbarer Betriebe ausreichte, wird seit der Revision ein umfassender Betriebsvergleich gefordert, der so noch nicht immer umgesetzt wird.
- *Interkantonale Koordination*: Die Interkantonale Koordination verbesserte sich seit 2012; die gesetzlichen Vorgaben werden mit wenigen Ausnahmen eingehalten. Die Zusammenarbeit beschränkt sich aber vor allem auf gegenseitige Anhörungen bzw. Absprachen. Eine weitergehende Kooperation besteht nur vereinzelt, bspw. mit dem gemeinsamen Versorgungsbericht der Region Nordwestschweiz oder dem Projekt LUNIS¹ in der Zentralschweiz. In anderen Regionen scheint die Konkurrenz der Spitäler und damit der Kantone eher zuzunehmen.²

Aufgrund der insgesamt geringen Veränderungen der stationären Versorgung und der Spitallandschaft, ist davon auszugehen, dass die Änderungen im Bereich Spitalplanung erst wenig Einfluss zeigten. Inwiefern der zu beobachtende verstärkte Wettbewerb zwischen Spitälern auf die Spitalplanung durch die Kantone zurückzuführen ist, ist aufgrund der komplexen Wirkungszusammenhänge schwierig zu beurteilen. Die Evaluation gibt aber folgende Hinweise:

¹ Vgl. <http://www.ksnw.ch/lunis.html> [Stand: 4. Oktober 2018].

² NZZ 26.01.2017b; Ostschweiz am Sonntag 11.3.2018; St.Galler Tagblatt 27.1.2017.

- *Bessere Rahmenbedingungen für Wettbewerb:* Gemäss Polynomics führt die neue Spitalplanung, und dabei vor allem die verbreitete Nutzung der SPLG-Systematik in der Akutsomatik sowie der Trend zu öffentlichen und regelmässigen Ausschreibungsverfahren der Leistungsaufträge, zu besseren Rahmenbedingungen für den Wettbewerb (Polynomics 2016).
- *Planungskriterium Qualität:* Die verbesserte Qualität von Spitalleistungen ist auch auf die Berücksichtigung des Planungskriteriums Qualität bei der Aufnahme auf Spitallisten zurückzuführen (INFRAS 2018a).
- *Mangelhafter politischer Wille:* Die weiterhin eher geringe Aufnahme ausserkantonaler Spitäler auf Spitallisten und nach wie vor bestehende Überkapazitäten weisen darauf hin, dass Kantone den Wettbewerb der Spitäler stärker fördern könnten. Gründe für die eher geringe Förderung des Wettbewerbs sind mangelhafter politischer Wille – der kantonalen Regierungen wie auch der Gemeinden sowie letztlich der Bevölkerung – zur Abschaffung von Überkapazitäten, das Verfolgen auch regionalpolitischer Ziele im Rahmen der Spitalplanung sowie (befürchtete) Gerichtsprozesse.

Die Evaluation findet Hinweise dafür, dass die Änderungen im Bereich der Spitalplanung den Wettbewerb zwischen Spitälern sowie die stationäre Versorgung positiv beeinflussen. Sie zeigt aber auch, dass die Kantone den Wettbewerb zwischen Spitälern noch verstärken können.

Veränderungen wettbewerblichen Rahmenbedingungen und Versorgungsangebot

Die Kantonsbefragung zeigt auf, dass die im revidierten KVG vorgesehenen Massnahmen zur Schaffung wettbewerblicher Rahmenbedingungen von den Kantonsverwaltungen weitgehend umgesetzt werden.

- *Überprüfung der Einhaltung von Vorgaben:* Die grosse Mehrheit der Kantone überprüft die Einhaltung der Vorgaben, allerdings unterschiedlich. Das eigene Vorgehen wird mehrheitlich als zweckmässig erachtet. Einzelne Kantone erachten die Überprüfung der Qualität sowie die Überprüfung bei Privatspitälern als herausfordernd.
- *Überprüfung der Einhaltung der Aufnahmepflicht:* Die Einhaltung der Aufnahmepflicht wird nur von wenigen Kantonen systematisch überprüft; die meisten Kantone kontrollieren aufgrund einer Meldung oder Beschwerde. Es sei aber schwierig, Verletzungen dieser Aufnahmepflicht nachzuweisen.
- *Transparenz Spitalplanung und Leistungsvergabe:* Dank der KVG-Revision verbesserte sich die Transparenz der kantonalen Versorgungsplanung sowie der Vergabe der Leistungsaufträge in der Tendenz. Das generelle Ziel der vermehrten Transparenz hinsichtlich eines gestärkten Wettbewerbs wurde jedoch nicht mit Sollwerten expliziert, sodass nicht beurteilt werden kann, inwiefern implizite Vorstellungen dazu nun erfüllt werden.
- *Vertragsmarkt:* Rund ein Viertel der Spitäler ist auch als Vertragsspital tätig, wobei reine Vertragsspitäler selten sind. Inwiefern dies den Erwartungen entspricht, kann aufgrund fehlender Zielsetzung nicht beurteilt werden. Dass ein Viertel auch als Vertragsspital tätig ist, weist aber auf einen verstärkten Wettbewerb hin. Da die meisten Vertragsspitäler auch als Listenspitäler aufgeführt sind, kann zudem davon

ausgegangen werden, dass die Qualitätssicherung auf gleichem Niveau wie bei Listenspitälern erfolgt. Es gibt kein Indiz, dass sich die Unterscheidung zwischen Vertrags- und Listenspitäler nicht bewährt.

- *Erweiterte Spitalwahl:* Da sich viele Kantone am jeweils tiefsten statt an einem gewichteten durchschnittlichen Wert für den Referenztarif orientieren, wird die erweiterte Spitalwahl nur teilweise gewährleistet. Inwiefern die erweiterte Spitalwahl von Patienten/innen genutzt wird und ob es sich dabei um informierte Entscheide handelt, kann aufgrund dieser Evaluation nicht beantwortet werden.

Die Umsetzung der Massnahmen scheint in Anbetracht vorhandener Ressourcen weitgehend zweckmässig. Der Vertragsmarkt und die erweiterte Spitalwahl verstärken tendenziell den Wettbewerb zwischen den Spitälern, die Überprüfung der Einhaltung von Vorgaben und Aufnahmepflicht und die Transparenz der Spitalplanung dienen der Schaffung gleicher Voraussetzungen für die Wettbewerbsteilnahme. Verbesserungsbedarf besteht aber bei der Gewährleistung der erweiterten Spitalwahl durch angemessene Referenztarife. Die Auswirkungen der veränderten wettbewerblichen Rahmenbedingungen auf die stationäre Versorgung und die Spitallandschaft sind aber noch bescheiden. Dies zeigt sich daran, dass sich die stationäre Versorgung und damit die Spitallandschaft insgesamt wenig verändert haben.

Wirkungsprozesse wettbewerblicher Rahmenbedingungen sind langfristig und ungleichmässig.

Schlussfolgerungen

Beurteilung der Entwicklungen im Hinblick auf die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der KVG-Revision

Die Erkenntnisse der Evaluation hinsichtlich Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Revision lassen sich in folgenden Punkten zusammenfassen:

- *Zweckmässigkeit der Instrumente:* Grundsätzlich sind die mit der Revision eingeführten resp. angepassten Instrumente³ für die Versorgungs- und Spitalplanung zweckmässig, Vorbehalte gibt es vor allem bezüglich Definition und Umsetzbarkeit der Planungskriterien.
- *Zweckmässigkeit der Umsetzung durch die Kantone:* Die Umsetzung durch die kantonalen Verwaltungen hat sich seit 2012 weiterentwickelt. Vorbehalte gibt es bzgl. Umsetzbarkeit der Planungskriterien, bzgl. des mangelhaften politischen Willens, die eigenen Spitäler verstärkt dem Wettbewerb auszusetzen, sowie bzgl. der Verrechtlichung der Spitalplanung.
- *Wirksamkeit der Instrumente:* Die Wirksamkeit der mit der Revision eingeführten resp. angepassten Instrumente auf die stationäre Versorgung ist zum jetzigen Zeitpunkt und aufgrund der komplexen Wirkungszusammenhänge schwierig zu beurteilen: Zwar lassen sich erwünschte Auswirkungen, wie verstärkte interkantonale Patienten/innen-Ströme sowie ein etwas stärkerer Wettbewerb zwischen Spitälern feststellen. Dennoch

³ Versorgungsplanung, Vergabeverfahren für Leistungsaufträge, Interkantonale Koordination resp. Anhörung, Aufnahme ausserkantonaler Spitäler auf Spitallisten, Leistungsvergabe und Erstellung Spitallisten, unter Berücksichtigung der bundesrätlichen Planungskriterien, vgl. Massnahmen S. ii.

haben sich die Spitallandschaft und damit das quantitative Versorgungsangebot seit der Revision nur wenig und damit wohl nicht im erhofften Ausmass verändert.⁴ Der verstärkte Wettbewerb schlägt sich (noch) nicht in einer Bereinigung der Spitallandschaft nieder – zurzeit investieren die Spitäler in ihre Infrastruktur, um im Wettbewerb zu bestehen. Eine solche Investitionsphase vor einer Konsolidierungsphase ist bei Wettbewerbsstrategien nicht unüblich. Aufgrund des Föderalismus und der weitgehend öffentlich finanzierten Spitäler ist diese Strategie, welche längerfristig zu einem effizienteren und qualitativ hochstehenden Angebot führen soll, aber kurz- und mittelfristig mit hohen Kosten für die öffentliche Hand verbunden.

Instrumente und Umsetzung werden als zweckmässig eingeschätzt. Inwiefern die noch beschränkten Wirkungen auf die Massnahmen der KVG-Revision zurückzuführen sind resp. welche Massnahme in welchem Ausmass Einfluss hat, kann aufgrund der Komplexität der Wirkungszusammenhänge, der grossen Anzahl Massnahmen wie auch mit Blick auf weitere, externe Faktoren nur abgeschätzt werden.

Beiträge zu den übergeordneten Fragestellungen der Evaluation

Nachstehende Tabelle fasst in Kurzform die Beiträge dieses Teilberichts zu den übergeordneten Fragestellungen der Evaluation zusammen.

Übergeordnete Fragestellungen der Evaluation KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

1 Welches sind die Auswirkungen der Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung?

Spitalplanung: Instrumente und Umsetzung werden als zweckmässig eingeschätzt. Welche Massnahme in welchem Ausmass Einfluss hat, kann aufgrund der Komplexität der Wirkungszusammenhänge, der grossen Anzahl Massnahmen wie auch mit Blick auf weitere, externe Faktoren nur abgeschätzt werden.

Wettbewerb: Die Evaluation findet Hinweise dafür, dass die Änderungen zur Spitalplanung den Wettbewerb zwischen Spitälern sowie die stationäre Versorgung positiv beeinflussen. Sie zeigt aber auch, dass die Kantone den Wettbewerb zwischen Spitälern noch verstärken können.

Spitallandschaft: Der Wettbewerb zwischen den Spitälern hat sich seit der KVG-Revision 2012 verstärkt, die erhoffen Auswirkungen auf die Spitallandschaft sind (noch) nicht festzustellen. Zudem hat sich die Spitallandschaft bereits vor der Revision verändert, so dass die Auswirkungen der Revision nur schwierig zu identifizieren sind.

Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität: Die Versorgungssicherheit bleibt gut, da sich das stationäre Versorgungsangebot seit der KVG-Revision quantitativ nur wenig verändert hat und die Erreichbarkeit von 24h-Notfallstationen hoch bleibt; die Versorgungsqualität wurde optimiert.

2 Welche Auswirkungen hat die Revision auf die betroffenen Hauptakteure des Gesundheitssystems?

Kantone: Trotz weitgehend gesetzeskonformer Umsetzung von KVG und KVV wird der Handlungsspielraum nicht vollständig im Sinne der KVG-Revision genutzt. Die KVG-Revision hat zudem zu einer – vorgesehenen – Kostensteigerung bei den Kantonen geführt.

Leistungserbringer: Die ab 2012 zunehmenden Zuwachsraten der Patienten/innen-Ströme sowie der stark wachsende Anteil Allgemeinversicherter, die sich ab 2012 ausserkantonale behandeln liessen, lassen einen intensiveren interkantonalen Wettbewerb der Spitäler infolge erweiterter Spitalwahl vermuten. Zudem nahmen Transparenz und Qualität der Leistungserbringung in der Tendenz zu.

Versicherte: Die Versorgungssicherheit bleibt gut, da sich das stationäre Versorgungsangebot seit der KVG-Revision quantitativ nur wenig verändert hat und die Erreichbarkeit von 24h-Notfallstationen hoch bleibt; die Versorgungsqualität wurde optimiert.

⁴ Allerdings hat der Gesetzgeber das erhoffte Ausmass nicht definiert, auch ist nicht klar, in welcher Zeitspanne dies erreicht werden soll.

3 Welchen Beitrag leistet die Revision zu den sozial- und wettbewerbspolitischen Hauptzielen des KVG?

Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität: Die Versorgungssicherheit bleibt gut, da sich das stationäre Versorgungsangebot seit der KVG-Revision quantitativ nur wenig verändert hat und die Erreichbarkeit von 24h-Notfallstationen hoch bleibt; die Versorgungsqualität wurde optimiert.

Kostenentwicklung im Gesundheitswesen: Die leichte Dämpfung des Ausgabenwachstum im stationären Spitalbereich ist auf effizienzsteigernde Massnahmen zurückzuführen, die mindestens teilweise mit der KVG-Revision Spitalfinanzierung in Verbindung gebracht werden können (vgl. B,S,S. 2018).

4 Wie ist die Zweckmässigkeit der Revision, also das Ausmass der Eignung, eine Eindämmung des Kostenwachstums in der OKP zu erzielen, zu beurteilen?

Kein Beitrag des Teilbereichs «Spitallandschaft»

5 In welchen Bereichen wird Handlungsbedarf gesehen?

Beschränktes Handlungspotenzial bzgl. Spitallandschaft: Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die Massnahmen der KVG-Revision in den Bereichen Spitalplanung und wettbewerbliche Rahmenbedingungen weitgehend umgesetzt werden und dass sich die Umsetzung vor allem bezüglich Spitalplanung in den Jahren seit in Kraft treten der Revision verbessert hat. Dass noch kaum Auswirkungen auf die Spitallandschaft und das Versorgungsangebot (quantitativ) festgestellt werden, ist vor allem auf den Zeitfaktor zurückzuführen – solche Auswirkungen setzen zeitverzögert ein.

Optimierungspotenzial bei der Umsetzung der Revision durch die Kantone: Die Kantone nutzen ihren Handlungsspielraum bei der Spitalplanung wie bei der Schaffung der wettbewerblichen Rahmenbedingungen noch nicht vollständig im Sinne der KVG-Revision aus. Handlungsbedarf besteht bei

- der Leistungsvergabe: Diese sollte vermehrt zum Abbau von Überkapazitäten genutzt werden.
- dem Verfahren zur Leistungsvergabe: Für die Leistungsvergabe sollten konsequent öffentliche, transparente und faire Verfahren durchgeführt werden.
- den bundesrätlichen Planungskriterien: Diese sollten konsequent angewendet werden, wozu die nötigen Datengrundlagen geschaffen und eingefordert werden sollten.
- der erweiterten Spitalwahl: Diese sollte gewährleistet und nicht durch tiefe Referenztarife behindert werden.

Verstärkte interkantonale Kooperation: Optimierungspotenzial besteht insbesondere bzgl. interkantonalen Kooperation, die über die gesetzlich vorgesehene Interkantonale Koordination hinausgeht. Zwar werden die gesetzlichen Vorgaben zur Interkantonalen Koordination erfüllt, diese beschränken sich aber weitgehend auf die Berücksichtigung interkantonalen Patienten/innen-Ströme und gegenseitige Stellungnahmen resp. Anhörungen. Eine weitergehende Zusammenarbeit gibt es kaum. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass Überkapazitäten eher eine politische als eine regulatorische Herausforderung darstellen. Dazu müsste ein regionaler Ansatz angestrebt werden, der es erlauben würde, die aktuell weitherum immer noch bestehende Kantonsbezogenheit der Spitalplanungen zu überwinden und Überkapazitäten zu reduzieren. Dazu wäre eine Regionalisierung der Versorgungsplanung, auch bzgl. der Planungskriterien, anzustreben. Bereits eine zeitliche Harmonisierung der Spitalplanungen könnte die interkantonale Koordination erleichtern.

Optimierungspotenzial und Handlungsbedarf

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die Massnahmen der KVG-Revision in den Bereichen Spitalplanung und wettbewerbliche Rahmenbedingungen weitgehend umgesetzt werden und dass sich die Umsetzung vor allem bezüglich Spitalplanung in den Jahren seit in Kraft treten der Revision verbessert hat. Dass noch kaum Auswirkungen auf die Spitallandschaft und das Versorgungsangebot (quantitativ) festgestellt werden, ist vor allem auf den Zeitfaktor zurückzuführen – solche Auswirkungen setzen zeitverzögert ein. Ein weiterer Grund für die bisher geringen Auswirkungen der Revision liegt darin, dass Veränderungen in der Spitallandschaft schon vor der Revision einsetzten.

Es ist davon auszugehen, dass sich die Umsetzung insbesondere bezüglich Anwendung der Kriterien der Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie bezüglich der vorhandenen Datengrundlagen in den nächsten Jahren und im Rahmen der nächsten grösseren Spitalplanungen weiter verbessert – der Handlungsspielraum der Kantone zwischen zwei grossen Spitalplanungen ist klein. Die Evaluation zeigt aber auch, dass die Kantone bei der Spitalplanung wie bei der Gewährleistung der wettbewerblichen Rahmenbedingungen ihren Handlungsspielraum noch nicht vollständig im Sinne der KVG-Revision ausnutzen. Daher sind auch bereits Anpassungen geplant, z. B. im Rahmen des ersten Pakets der Massnahmen zur Kostendämpfung sowie im Rahmen der Anpassungen der KVV, insbesondere der Spitalplanungskriterien⁵. Optimierungspotenzial besteht aus Sicht der Evaluation vor allem in der Umsetzung der Massnahmen, d.h. in einer besseren Nutzung des Handlungsspielraums durch die Kantone im Sinne der KVG-Revision. Dazu gehören insbesondere:

- Die Leistungsvergabe zum Abbau von Überkapazitäten zu nutzen, wobei ein Minimum von Überkapazitäten für die Gewährleistung des Wettbewerbs nötig ist (Spannungsfeld Verhinderung von Überkapazitäten und Gewährleistung Wettbewerb). Da bei Überkapazitäten das Risiko der Mengenausweitung besteht, sind zugleich die Anwendung und Kontrolle von Qualitätsvorgaben zu stärken – wobei entsprechende Daten von den Spitälern zur Verfügung zu stellen sind (z.B. zu Indikationsstellungen).
- Für die Leistungsvergabe konsequent öffentliche, transparente und faire Verfahren durchzuführen.
- Die bundesrätlichen Planungskriterien, insbesondere die Kriterien zur Qualität und Wirtschaftlichkeit, konsequent anzuwenden und dabei auch ausserkantonale Spitäler zu berücksichtigen. Die konsequente Anwendung der Planungskriterien setzt eine entsprechende Datengrundlage voraus, die vor allem von den Spitälern zur Verfügung gestellt werden muss. Für eine gute Datengrundlage braucht es auch klare und möglichst einheitliche Definitionen – im Bereich der Rehabilitation insbesondere eine einheitliche Definition des Rehabilitations-Begriffs.

Zudem sollten alle Kantone die erweiterte Spitalwahl gewährleisten.

Ein möglicher Ansatzpunkt, der die Nutzung dieses Handlungsspielraums erleichtern und die vor allem regionalpolitischen Hürden einschränken kann, ist eine verstärkte interkantonale Zusammenarbeit oder gar eine regionale Spitalversorgungsplanung. Dies

⁵ Der Bundesrat wird demnächst neue Spitalplanungskriterien in die Vernehmlassung geben, vgl. <https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/preview.html> [Stand: 18. Oktober 2018].

wird auch im Expertenbericht (2017, S. 52f.) angesichts der Kleinräumigkeit der Schweiz und der vielen ausserkantonalen Spitalaufenthalte vorgeschlagen.

- *Regionaler Ansatz zur Reduktion von Überkapazitäten:* Optimierungspotenzial besteht insbesondere bzgl. interkantonaler Kooperation. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass Überkapazitäten eher eine politische als eine regulatorische Herausforderung darstellen. Zur verstärkten interkantonalen Kooperation müsste ein regionaler Ansatz angestrebt werden, der es erlauben würde, die aktuell weitherum immer noch bestehende Kantonsbezogenheit der Spitalplanungen zu überwinden und Überkapazitäten zu reduzieren. Dazu wäre eine Regionalisierung der Versorgungsplanung, auch bzgl. der Planungskriterien, anzustreben. Zudem wirkt eine regionale Spitalplanung der fragmentierten Berechnung von Bedarf und Überkapazitäten entgegen und erlaubt es, eine grössere Anzahl Anbieter zu berücksichtigen, ohne grössere Überkapazitäten zu schaffen. Damit schwächt sie den Widerspruch zwischen Verhinderung von Überkapazitäten und Gewährleistung von Wettbewerb etwas ab.
- *Zeitliche Harmonisierung:* Bereits eine zeitliche Harmonisierung der Spitalplanungen könnte die interkantonale Koordination erleichtern.

Die Umsetzung der neuen Spitalplanung sowie deren Auswirkungen sind Prozesse, die Zeit benötigen. Die nächsten Planungsrunden können von den Kantonen für die anstehende Optimierung genutzt werden.

Literatur und Dokumente

- BAG (2014): Kernelemente der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung: Foliensatz 2014, publiziert auf <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv/evalber-kvg-revision-spitfi.html> (Stand: 27.11.2018).
- BAG (2019): Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung. Schlussbericht des BAG an den Bundesrat (Arbeitstitel). Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- B,S,S. (2018): Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung. Auswirkungen der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Verfasst von Michael Lobsiger und Miriam Frey.
- econconcept (2018): Tabellenband: Ergebnisse der Kantonsbefragung zur KVG-Revision im Bereich Spitalfinanzierung. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG.
- Expertenbericht (2017): Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Bericht der Expertengruppe im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI). 24. August 2017.
- GDK (2018): Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007 und der Rechtsprechung von 1.1.2012 bis 31.1.2017. Revidierte Version der vom Vorstand der GDK am 14.5.2009 verabschiedeten Empfehlungen, genehmigt von der GDK-Plenarversammlung vom 25.5.2018 (Dokument vom 25.5.2018).
- Gruber, Jörg und Lippitsch, Stefan (2018): Entwicklung der interkantonalen Patientenströme 2010-2015 im stationären Bereich. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG.
- INFRAS (2018a): Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung. Auswirkungen der Revision auf die Qualität der Spitalleistungen. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG.
- LENZ (2019): Sekundärdaten-Analyse zur Veränderung der Spitallandschaft und zum Zugang zur stationären Versorgung. Ergebnisbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Verfasst von Jörg Gruber und Stefan Lippitsch.
- NZZ 26.01.2017b: Finger weg von meinem Regionalspital. Das Schweizer Gesundheitssystem bleibt kleinteilig organisiert - und auch deshalb enorm teuer. S. 13.
- Oggier (2017): Die Umsetzung kantonaler Spitalplanungen unter besonderer Berücksichtigung der Rehabilitation, in: Oggier Willy, Pellanda Giorgio, Rossi Gianni R., 20 Jahre KVG: Rück- und Ausblick für die Rehabilitation, Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik Nr. 132, Bern, 2017, S. 85 – 114.
- Ostschweiz am Sonntag, 11.3.2018: Bei den Nachbarn operiert, S. 11.
- Polynomics (2016): Widmer, P, Telser, H., Uebelhart, T.: Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik: Aktualisierung 2015. Studie im Auftrag von com-

paris.ch. Olten: Polynomics. <https://www.comparis.ch/comparis/press/medienmitteilungen/artikel/2016/krankenkasse/spitalregulierungsstudie/kantonale-spitalregulierung-2015>.

St.Galler Tagblatt, 27.1.2017: Ein dichtes Netz, S. 19.