

Wirtschaft

Qualitätsmängel in Schweizer Spitälern

Gesundheitspolitik 33 von 193 untersuchten Spitälern hatten 2017 zu viele Wiedereintritte nach Operationen, darunter auch die Universitätsspitäler in Zürich, Bern und Lausanne.



Auch Zürich weist viele Wiedereintritte auf: Herzzentrum am Universitätsspital. Foto: Sabina Bobst

Dominik Feusi

Der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern (ANQ) misst, wie viele Spitäler ein Qualitätsproblem beim Klinikaustritt der Patienten nach einer Operation haben. Die neuste Statistik mit den Daten aus dem Jahr 2017 zeigt zwar ein besseres Bild als auch schon: Die Anzahl Spitäler mit zu vielen Wiedereintritten ist um 14 zurückgegangen. Sie liegt aber immer noch um 15 Institutionen höher, als vor zwei Jahren prognostiziert.

Die grossen Spitäler scheinen besondere Probleme mit zu vielen Wiedereintritten zu haben. Drei von fünf Universitätsspitalern liegen über der Norm, nämlich Bern, Lausanne und Zürich. Besser sieht es in Genf und Basel aus. Bern und Lausanne traf es schon zum zweiten Mal in Folge. Zürich taucht zum ersten Mal in der Liste auf, weil erst 2017 die Daten verwendbar erhoben wurden. Alle drei Unispitäler hatten

Die Untersuchung soll es den Spitälern ermöglichen, die Zahl der Wiedereintritte zu senken.

2017 auch überdurchschnittlich viele Wundinfektionen nach Eingriffen. Ob ein Zusammenhang mit den Wiedereintritten besteht, wurde allerdings vom ANQ nicht untersucht.

Nicht nur einige ganz grosse Spitäler tauchen in der Statistik auf. Auch bei den bedeutenderen Kantonsspitalern verzeichnet rund ein Viertel zu viele Wiedereintritte. Wieder auf der Liste stehen die beiden Zweigstellen des Kantonsspitals Baselland in Liestal und auf dem Bruderholz. Im Kanton Bern sind nur noch sechs statt neun Spitäler auf der Liste. Die Zentralschweiz taucht

gar nicht mehr auf. Kleinere Spitäler scheinen im Durchschnitt weniger Probleme zu haben. Doch es gibt auch da auffällige Daten. Zum Beispiel das Spital Affoltern oder das Spital Limmattal im Kanton Zürich.

«Wichtige Hinweise»

Und noch etwas ist aufgefallen: Wenn der Spitalaufenthalt deutlich kürzer oder länger als erwartet ist, dann steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient später noch einmal ins Spital aufgenommen werden muss. Regula Heller, stellvertretende Geschäftsleiterin beim ANQ, weist darauf hin, dass dies nicht einfach mit der Einführung von Fallpauschalen begründet werden könne: «Die Spitalaufenthaltsdauer ist in der Schweiz im internationalen Vergleich immer noch hoch.» 87 Prozent der Wiedereintritte erfolgen ins gleiche Spital, in dem der Patient schon zuvor zur Behandlung war, Tendenz steigend.

Diese Spitäler hatten 2017 zu viele vermeidbare Wiedereintritte von Patienten

Aargau	Asana-Gruppe, Menziken
Aargau	Hirslanden-Klinik Aarau
Aargau	Spital Muri
Baselland	Kantonsspital Baselland, Bruderholz
Baselland	Kantonsspital Baselland, Liestal
Bern	Inselgruppe, Inselelspital, Bern
Bern	Inselgruppe, Spital Riggisberg
Bern	Inselgruppe, Spital Tiefenau
Bern	Spitäler FMI, Interlaken
Bern	Spital STS, Zweisimmen
Bern	Spitalregion Oberaargau, Langenthal
Freiburg	HFR-Spital, Tafers
Genf	La Tour Medical Group, Carouge
Graubünden	Center da Sanda Engiadina Bassa, Scuol
Graubünden	Centro Sanitario Valposchiavo, Poschiavo
Graubünden	Spital Schiers
Jura	Hôpital du Jura, Delsberg
Neuenburg	Hôpital Neuchâtelais, Pourtalès
Neuenburg	Swiss Medical Network, Neuenburg
Solothurn	Kantonsspital Olten
St. Gallen	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Wil
St. Gallen	Spitalregion Rheintal, Walenstadt
Tessin	Ente Ospedaliere Cantonale, Bellinzona
Tessin	Ente Ospedaliere Cantonale, Lugano
Waadt	Centre Hospitalier et Univ. Vaudois, Lausanne
Waadt	Etabl. Hospitaliers du Nord Vaudois, Saint-Loup
Waadt	Etabl. Hospitaliers du Nord Vaudois, Yverdon
Waadt	Swiss Medical Network, Grenolier
Wallis	Hôpital Riviera-Chablais, Monthey
Zürich	Spital Affoltern
Zürich	Spital Limmattal
Zürich	Stadtspital Triemli
Zürich	Universitätsspital Zürich

Grafik: ake / Quelle: ANQ, berechnet mit Daten des BFS (2017)

Für die Inselgruppe, zu der das Inselelspital und das Tiefenau-Spital gehören, die auf der Liste auftauchen, hat die Patientensicherheit oberste Priorität, wie Mediensprecher Marcel Wyler erklärt. Man stehe mit dem ANQ in Kontakt und habe die Methodik der Messung untersucht. Man sei zum Schluss gekommen, dass die Aussagekraft beschränkt sei. Maximal ein Viertel der Wiedereintritte sei auf Fehler zurückzuführen. Im Falle der Inselgruppe sogar noch weniger. Man habe auch Fälle festgestellt, die falsch bewertet worden seien. «In unseren Augen können keine verlässlichen Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität unserer Spitäler gezogen werden», sagt Wyler. Zu den getroffenen Massnahmen macht er keine Angaben.

Der ANQ untersuchte insgesamt 880 000 Spitalaustritte aus 193 Spitälern aus dem Jahr 2017. Für jedes Spital rechnete der Verein den aufgrund der Art der Eingriffe, deren Komplexität und der

Patienten zu erwartende Anteil an Wiedereintritten aus. Ein Spital taucht nur dann auf der Liste auf, wenn es deutlich mehr als diese erwartbaren Wiedereintritte aufweist. Zudem wurden verschiedene Diagnosegruppen analysiert und die Resultate den betroffenen Spitälern zur Verfügung gestellt. Ziel der Untersuchung ist es, dass die Spitäler Massnahmen treffen, um Wiedereintritte möglichst zu vermeiden.

«Für Spitäler ist es nicht realistisch, keine möglicherweise vermeidbaren Rehospitalisationen aufzuweisen», sagt Regula Heller. Denn sie könnten nicht alle Faktoren beeinflussen, die zu einem Wiedereintritt führten. «Mit den Empfehlungen im Nationalen Vergleichsbericht und den spitalspezifischen Messergebnissen verfügen diejenigen Spitäler mit hohen Rehospitalisationsraten aber über wichtige Hinweise, wo sie den Hebel ansetzen können und welche Massnahmen zu treffen seien.»

So stark wachsen die Gesundheitskosten

Das Schweizer Gesundheitssystem ist ein Sorgenkind. Jedes Jahr nehmen die Ausgaben zu, was in erster Linie mit dem wachsenden Anteil der älteren Bevölkerung zu tun hat. Aber auch steigende Löhne führen zu höheren Kosten. Beide Faktoren haben zur Folge, dass die Gesundheitsausgaben zwischen 2019 und 2021 um jährlich 3,3 bis 3,6 Prozent zunehmen dürften, wie die neuste Prognose der Konjunkturforschungsstelle KOF der ETH zeigt.

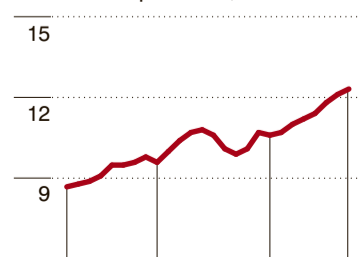
Schon 2017 kostete das Gesundheitswesen laut dem Bun-

desamt für Statistik insgesamt 82,8 Milliarden Franken. Das waren pro Kopf 10 774 Franken jährlich oder umgerechnet 816 Franken monatlich. Treten die KOF-Prognosen ein, wird das ganze System im Jahr 2021 schon über 94 Milliarden teuer sein. Die Gesundheit jeder Schweizerin und jedes Schweizer kostet dann fast 900 Franken pro Monat.

Heute sind rund 281 000 Personen (gerechnet in Vollzeitäquivalenten) im Gesundheitswesen beschäftigt. Weil es ein personalintensiver Sektor ist, bewirken

Gesundheitsausgaben

Jährliche Kosten, in % des Bruttoinlandsprodukts, 1992–2017



Grafik: db / Quelle: Bundesamt für Statistik

steigende Löhne höhere Kosten. Darüber hinaus beeinflusst die Lohnentwicklung auch die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen, da sich die Konsumenten bei steigendem Einkommen höhere Ausgaben für ihre Gesundheit leisten können.

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Wirtschaftszweig. Der Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen an der Gesamtbeschäftigung betrug im Jahr 1992 noch 4,8 Prozent, im Jahr 2017 schon 7,3 Prozent.

Aus Sicht von Krankenkassenexperte Felix Schneuwly ist die Gesundheitswirtschaft deshalb nicht bloss ein Kostenfaktor, sondern generiert auch Wertschöpfung. Und: «Im Gegensatz zu anderen Wirtschaftszweigen ist das Gesundheitswesen krisenresistent. Deshalb wirkt es sich in der sich abzeichnenden Konjunkturabschwächung stabilisierend aus», sagt Schneuwly vom Vergleichsdienst Comparis, der die KOF-Studie finanziert hat.

Yannick Wiget