



Silvano Möckli, Rorschach: Kommentar zum Schlussbericht von KPMG «Spitalverbund Kanton St. Gallen. Alternative Vorschläge» vom September 2019

1. Ziele und Fragestellung

Obwohl gesagt wird, dass auch volkswirtschaftliche Aspekte berücksichtigt würden, bearbeitet der Bericht zur Hauptsache betriebswirtschaftliche Aspekte. Volkswirtschaftliche Aspekte werden zwar erwähnt und erscheinen auch unter den Beurteilungskriterien. Näher ausgeführt oder mit Daten unterlegt wird das aber nicht. Angaben darüber, welchen Stellenwert das Gesundheitswesen für die Volkswirtschaft des Kantons und der Regionen hat, findet man keine. Politische Ziele fehlen. Die kantonalen Aspekte werden aus der Sicht der «Mittelbereitstellung» betrachtet.

Die Fixierung auf die Entwicklung des Eigenkapitals und der EBITDA-Marge ist aus der Sicht der Spitalverbunde legitim. Eine Ausweitung der Perspektive auf das Budget und die Volkswirtschaft des Kantons St. Gallen war im Projektauftrag nicht enthalten. Dies kann nicht der KPMG angelastet werden. Um die Wirkungen aus einer grösseren Perspektive abschätzen zu können hätte man ein Wirkungsmodell auf der Makroebene erstellen müssen. Ein solches wurde aber offenbar nicht angedacht.

2. Materialien und Datenbasis

Bezüglich der verwendeten Literatur, Daten und Materialien ist zu bemerken, dass das Gutachten bezüglich Längs- oder Querschnittanalysen wenig bietet. Es gibt keine zeitlichen, interkantonalen oder internationalen Vergleiche. Dabei sind die Probleme, vor denen die St. Galler Spitalverbunde stehen, ja auch in anderen Kantonen und Staaten anzutreffen. Man hätte zum Beispiel ganz einfach die Frage beantworten können, welches die Auswirkungen von Spitalschliessungen in den Kantonen Bern und Zürich waren. Wurden die hohen Erwartungen an Effizienzgewinne wirklich erfüllt? Haben sich danach diese Kantone bei den interkantonalen Vergleichen verbessert? Während der Bericht der Regierung etliche Hinweise auf wissenschaftliche Literatur enthält, findet man solche im Gutachten von KPMG nur spärlich. Dabei werden Fragen nach der optimalen Spitalgrösse und den Herausforderungen künftiger medizinischer Leistungserbringung weltweit gestellt und bearbeitet!

Die verwendeten Daten sind nicht selbst erzeugt. «Unsere Beurteilung basiert primär auf den von der Gesundheitsdirektion des Kantons St. Gallen vorgenommenen Analysen und Prognosen zum Versorgungsbedarf (S 5).»

Für die alternativen Nutzungskonzepte wurde die Benchmarking-Datenbank von KPMG herangezogen (S. 88). Etwas unschön ist, dass diese Daten quasi «geheim» sind.

3. Prognosemodelle

Nicht überprüfbar sind die Prognosemodelle. Gelegentlich beruhen die Einschätzungen aber gar nicht auf Daten, sondern auf «Plausibilitäten». Bei den Prognosen gibt es auch keine Szenarien mit unterschiedlichen Annahmen.

Zur Simulation der finanziellen Implikationen wurde das bestehende Finanzmodell des Teilprojektes 3 verwendet (S. 12). Andere Ergebnisse waren also nicht zu erwarten. Auf Seite 12 wird gesagt, «dass das Finanzmodell keine standortbezogene Wirtschaftlichkeitsrechnung ermöglicht, sondern lediglich die Auswirkungen auf Ebene der Spitalverbunde und dem Gesamtsystem darstellt». Man kann also gar nicht sagen, wie wirtschaftlich z.B. das Spital Rorschach ist oder sein wird. Auf S. 74 wird bemerkt, dass KPMG die wesentlichen Ergebnisse des Finanzmodells gesehen hat, «die dem Finanzmodell zugrunde gelegenen Excel-Berechnungen» aber nicht eingesehen hat.



Das Finanzmodell der Alternativ-Konzeption (Tabelle S. 65 f.) muss zwangsläufig mit vielen Annahmen arbeiten. Hier wäre es hilfreich gewesen, wenn jene Variablen, die am stärksten auf das Ergebnis einwirken, in Szenarien variiert worden wären (Trend, optimistisch, pessimistisch). Bei allen Modellen ist jeweils kaum vorzusehen, wie die Akteure ihr Verhalten an die neue Situation anpassen werden. So wird auf S. 110 nur von einer «geringfügigen Abwanderung» in ausserkantonale und Privatspitäler von zwei Prozent ausgegangen. Aber was geschieht, wenn diese Spitäler ihr Angebot verbessern und ausweiten?

Positive Skaleneffekte dürften im Finanzmodell berücksichtigt sein. Aber wie steht es mit negativen Skaleneffekten und Komplexitätskosten, die bei Zentralisierungen sehr oft anfallen? Selbst der Bericht merkt kritisch an (S. 115): «Potenziale aus Optimierungen von Overhead-Funktionen (Support- und Managementprozesse) oder Einsparungen durch SV-übergreifende Massnahmen, wurden im Grobkonzept nicht erkennbar einbezogen.» In diesem Zusammenhang wären Daten interessant, wie sich die Overhead-Kosten in den vergangenen 20 Jahren entwickelt haben und wie der «Overhead» die Entwicklung seiner eigenen Kosten prognostiziert. Zentralisierungen gehen auch einher mit Klumpenrisiken. Grössere Spitäler können auch grösseres «finanzielles Unheil» anrichten als kleinere. Am Ende tragen Kanton und Steuerzahlende das Risiko.

Ein Fragezeichen setzen muss man hinter der Annahme, dass auch 2028 29 % der Eingriffe ambulant stattfinden werden (S. 29). Auf S. 109 wird festgestellt: «Im internationalen Vergleich werden in der Schweiz noch bedeutend mehr Behandlungen stationär als ambulant ausgeführt (OECD).» Das ist übrigens einer der ganz wenigen Vergleiche.

Nicht ohne Weiteres kann man auch davon ausgehen, dass im Fall von Spitalschliessungen die Fälle einfach «verschoben» werden. Im Zentrumsspital gibt es ein grösseres Angebot zur Abdeckung «des Bedarfs», und die Erfahrung zeigt, dass im Gesundheitsbereich eben nicht nur das Angebot dem Bedarf folgt, sondern auch der Bedarf dem Angebot. Unter dem Strich heisst das: Höhere Kosten. Im Bericht steht auf S. 77: «Kritisch betreffend Grob-/Detailkonzept ist anzumerken, dass Behandlungen von stationären Fällen von geringer Komplexität im Zentrumsspital aufgrund der höheren Baserate des KSSG im Verhältnis teurer werden.»

Fragwürdig ist auch folgende «Leitlinie» der Bewertung auf S. 76: «Krankenkassenprämien bleiben unabhängig der gewählten Variante stabil, da signifikante Veränderungen nur dann zum Zug kommen, wenn die Zahl der Behandlungen reduziert werden kann.» Zentralisierung führt mittel- und langfristig zu höheren Kosten, und dies wird sich in den Krankenkassenprämien niederschlagen.

4. Zeithorizont

Die Prognosemodelle reichen bis ins Jahr 2028, für die Investitionen bis 2037. Just 2028 wird aber gemäss dem Bericht der Regierung (S. 37) die Transformation erst abgeschlossen sein! Das Gutachten weist auf S. 76 fünf «Schlüsselrends» hin. Die fortschreitende demographische Alterung ist seltsamerweise nicht aufgeführt. Die Regierung nennt in ihrem Bericht im Kapitel Trends in der Leistungserbringung» die demographische Entwicklung an erster Stelle. Bei der demographischen Entwicklung der Schweiz sind die Herausforderungen relativ gut vorhersehbar. Zeitlich wird die grösste Herausforderung etwa zwischen 2030 und 2045 bestehen, wenn die «Babyboomer» die Phase der Hochaltrigkeit erreichen werden. Den entsprechenden Bedarf, den die Regierung im Bericht auf S. 7 anspricht, kann und muss man doch bei der Spitalplanung über das Jahr 2028 hinaus berücksichtigen. So wäre an die «Besuchsqualität» zu denken. Hochaltrige Menschen haben Bekannte und Freunde, die oft im gleichen Alter sind und für die eine Fahrt ins Zentrumsspital eine grosse Hürde sein kann.



5. Würdigung

Bei Auftragsgutachten gilt oft: der Input ist der Output. Dies scheint auch hier der Fall zu sein. Dies erstaunt auch nicht weiter, konnte doch das Gutachten nur auf der Basis von Daten und Expertenwissen des GD und der Spitalverbunde erstellt werden. Eher glaubwürdig wäre das Gutachten gewesen, wenn der Spitalverwaltungsrat zuerst ein Gutachten mit verschiedenen Varianten bestellt und dann auf dieser Grundlage Entscheide gefällt hätte. Das war aber nicht so. Der Grundsatz «Spitalschliessungen» stand am Anfang. Das war auch für die Gutachter das «Referenzszenario». «Das Grobkonzept wird «im Grundsatz methodisch wie inhaltlich bestätigt» (S. 9).

Das Gutachten sichert seine Ergebnisse durch zahlreiche Relativierungen, Einschränkungen und Verweis auf übernommene Daten ab. Das Wort «plausibel» kommt elf Mal vor. Es erfolgt auch keine «green-field»-Beurteilung (S. 11).

Der grösste Mangel besteht darin, dass überhaupt keine empirischen Daten und Forschungsergebnisse zu ähnlichen Fragestellungen herangezogen wurden. Die Betrachtung erfolgt zur Hauptsache aus der Perspektive der Spitalverbunde. Eine vergleichende Perspektive fehlt völlig. Auf der Website der WHO Europa findet sich die Zusammenfassung einer Studie des Health Evidence Network (HEN) «Hospitals in a changing Europe»¹. Zitat: «Many people also believe that patient outcomes improve with hospital size. Unfortunately, most studies of this relationship are poorly controlled for differences in prognosis, if at all. When such differences are taken into account, the correlation between outcomes and size turns out to be relatively minor or even absent.» Fazit: «Bigger hospitals are not necessarily better. Research shows that they rarely result in lower costs or better patient outcomes.»

Ganz am Schluss steht, dass der Bericht nicht für den Gebrauch durch Dritte gedacht sei. «Diese können sich nicht darauf verlassen.» Wie muss man das interpretieren?

12. Dezember 2019

Silvano Moeckli

¹ <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/hen-summaries-of-network-members-reports/are-bigger-hospitals-better>