

# Fallzahlen in Spitälern und Kliniken für ausgewählte Eingriffe im Jahr 2022

## Inhalt

1	Management Summary.....	3
2	Methodik.....	3
2.1	Mindestfallzahlen.....	3
2.2	Spitalplanungs-Leistungsgruppen.....	4
2.3	Mindestfallzahlen pro Spitalbetrieb vs. Spitalstandort.....	4
2.4	Fallzahlen pro SPLG.....	5
2.5	Fallzahlen pro Spitalbetrieb.....	5
3	Einschätzung.....	5
3.1	Fallzahlen pro SPLG.....	5
3.2	Auswertung pro Spitalbetrieb.....	6
4	Resultate.....	7
4.1	Tabelle 1.....	7
4.2	Tabelle 2.....	10
4.3	Grafiken.....	12
4.3.1	Dermatologische Onkologie.....	12
4.3.2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie.....	13
4.3.3	Spezialisierte Neurochirurgie.....	14
4.3.4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik.....	15
4.3.5	Epileptologie: Komplexbehandlung.....	16
4.3.6	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie.....	17
4.3.7	Autologe Blutstammzelltransplantation.....	18
4.3.8	Gefässchirurgie periphere Gefässe arteriell.....	19
4.3.9	Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe.....	20
4.3.10	Gefässchirurgie Carotis.....	21

4.3.11	<i>Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe</i> .....	22
4.3.12	<i>Koronarchirurgie (CABG)</i> .....	23
4.3.13	Komplexe kongenitale Herzchirurgie .....	24
4.3.14	Radikale Prostatektomie.....	25
4.3.15	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion) .....	26
4.3.16	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie.....	27
4.3.17	Erstprothese Hüfte.....	28
4.3.18	Erstprothese Knie.....	29
4.3.19	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie .....	30
4.3.20	Plexuschirurgie .....	31
4.3.21	Gynäkologische Tumore.....	32

## 1 Management Summary

Je öfter in einem Spital ein bestimmter Eingriff durchgeführt wird, desto geringer das Risiko für Komplikationen. Damit die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens sowie die Sicherheit für Patientinnen und Patienten weiterhin hoch bleiben, tut eine überregionale Spitalplanung Not. Die vorliegende Auswertung zeigt, wie dringend diese Reform ist: In der heutigen – im internationalen Vergleich extrem dichten – Spitallandschaft sind die Mindestfallzahlen für einen Grossteil der Spitäler kaum mehr zu erreichen. Grund dafür ist die kleinräumige kantonale Sicht bei den Spitalisten und der Zulassung von Leistungserbringern. Santésuisse fordert dringend eine Versorgungsplanung auf nationaler Ebene oder in grösseren Planungsregionen.

Im Rahmen der Auswertung hat santésuisse 21 Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) analysiert, für welche die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren Mindestfallzahlen für operative Eingriffe definiert hat. Das Resultat ist alarmierend: Nur in einer von 21. SPLG erreichen sämtliche Spitalbetriebe die empfohlenen Mindestfallzahlen. 56 Prozent der Spitalbetriebe verpassen die Mindestfallzahlen in über 50 Prozent der untersuchten SPLG, rund zehn Prozent sogar in allen. Verglichen mit den Zahlen aus dem Jahr 2017, fallen die Mindestfallzahlen bei verschiedenen SPLG sogar noch tiefer aus. So hat sich bei der spezialisierten Wirbelsäulenchirurgie die Zahl der Spitalbetriebe, die die Zahl der operativen Eingriffe nicht erreichen, mehr als verdoppelt. Schlechter sind die Werte auch bei der komplexen Chirurgie der Niere und weiteren SPLG.

Bei der Spitalplanung besteht also dringender Handlungsbedarf. Die Planung des Angebots an Spitalern soll auf überregionaler Ebene oder national erfolgen und die Spitäler sollen sich auf ihre wichtigsten Fachgebiete spezialisieren. Zudem müssen bei der Spitalplanung Kriterien für eine qualitätsorientierte und effiziente Versorgung im Zentrum stehen und nicht lokalpolitische Interessen. Davon würden die Patientinnen und Patienten profitieren - unabhängig davon, wo sie in der Schweiz wohnhaft sind. Denn: Eine bessere Auslastung erhöht die Qualität der operativen Eingriffe und vermindert das Risiko von Komplikationen.

Vor dem Hintergrund des anhaltenden Kostenanstiegs im Gesundheitswesen muss auch vermieden werden, dass die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler nicht ausgelastete Infrastrukturen finanzieren, welche häufig die Ursache für die Defizite der Spitäler sind. So haben die Kantone in den vergangenen Jahren Spitaldefizite in Milliardenhöhe gedeckt und damit ineffiziente Strukturen erhalten, statt eine Konzentration der Angebote zu fördern.

## 2 Methodik

### 2.1 Mindestfallzahlen

- Die Angaben zu den Mindestfallzahlen (MFZ) sind den leistungsspezifischen Anforderungen aus dem Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept (SPLG) der Gesundheitsdirektion Zürich (GD-ZH) entnommen. ([Aktuelle Spitalplanung | Kanton Zürich \(zh.ch\)](#)).
- Mindestfallzahlen werden durch die GD-ZH für bestimmte SPLG definiert.

## 2.2 Spitalplanungs-Leistungsgruppen

- Das Klassifikationssystem der Spitalplanungs-Leistungsgruppen wurde vor über zehn Jahren von der GD-ZH unter Einbezug von Fachexperten (über 100 Fachärzte und rund 20 Spitäler) entwickelt und wird seither für die Spitalplanung eingesetzt.
- Das SPLG-System definiert rund 150 SPLG und leistungsgruppenspezifische Anforderungen.
- Die Zuteilung der medizinischen Leistungen zu den SPLG erfolgt anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) und des internationalen Diagnoseverzeichnisses (ICD).
- Die Anforderungen innerhalb der SPLG umfassen strukturelle Kriterien, die mit der Erbringung dieser Leistung zusammenhängen (z.B. Vorhandensein von Notfallkapazitäten, intensivmedizinische Kapazitäten, Tumorboards, Sicherstellung der ärztlichen Dignität und Verfügbarkeit, Notfalldienste und eben auch die **Mindestfallzahlen**, welche für ausgewählte SPLG definiert sind).
- Seit 2011 empfiehlt die GDK den kantonalen Gesundheitsdepartementen die Anwendung des SPLG-Konzepts einschliesslich der damit verbundenen Anforderungen (also auch der **Mindestfallzahlen**; [GDK: Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept für die Akutsomatik](#)).
- Im Mai 2018 hat die GDK-Plenarversammlung diese Empfehlung bekräftigt und für den künftigen Prozess der Entwicklung des Konzepts den Einbezug der Kantone gestärkt.
- Die SPLG-Systematik wird von den meisten Kantonen für die Spitalplanung angewandt (z.T. auch in an den jeweiligen Kanton angepasster Form).

## 2.3 Mindestfallzahlen pro Spitalbetrieb vs. Spitalstandort

- Da die leistungsspezifischen Anforderungen, also auch die Mindestfallzahlen, von der GD-ZH zum Teil pro Standort oder aber pro Spitalbetrieb definiert sind, wurde entschieden, die Auswertung pro Spitalbetrieb zu machen.
- Fallzahlen für die jeweiligen SPLG werden summiert über alle Standorte pro Spitalbetrieb gezeigt.
  - Das Inselspital wird z.B. als «Inselgruppe universitär» und «Inselgruppe nicht universitär» zusammengefasst (einzelne Spitäler wie Spital Arberg oder Spital Riggisberg werden nicht einzeln ausgewiesen).
  - Die Spitäler der Hirslanden-Gruppe in Bern werden als «Hirslanden Bern AG» zusammengefasst.
- Die vorliegende Analyse kann also bezüglich der Schätzung als konservativ angesehen werden, da die Fallzahlen pro Spitalstandort noch tiefer ausfallen.
- Da die Fallzahlen pro Spitalbetrieb ausgewiesen und dadurch über alle Standorte eines Betriebs aufsummiert werden, wird die Anzahl Spitäler, welche die Mindestfallzahlen nicht erreichen, eher unterschätzt.

## 2.4 Fallzahlen pro SPLG

- Die Informationen zu den Fallzahlen (pro Spitalgruppe) für das Jahr 2022 sind Teil der «Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler (CH-IQI)» und werden durch das Bundesamt für Gesundheit veröffentlicht ([Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler](#)).
- In Rahmen dieser Studie werden Fallzahlen pro Spitalbetrieb gezeigt, für welche die beiden folgenden Bedingungen erfüllt sind:
  1. Mindestfallzahl ist für die jeweilige SPLG definiert
  2. Qualitätsindikatoren (CH-IQI) beinhalten die Fallzahl für die jeweilige SPLG
- Eingeschlossen in die Auswertung wurden alle Akutspitalbetriebe mit mindestens einem Eingriff für die jeweiligen SPLG.
- Gezeigt werden Anzahl und Anteil Spitalbetriebe, welche die empfohlenen Mindestfallzahlen pro SPLG erreichen bzw. nicht erreichen (siehe Tabelle 1 und Grafiken).
- In den Grafiken stellt ein Punkt je ein Spitalbetrieb dar (roter Punkt = Mindestfallzahl nicht erreicht, grüner Punkt = Mindestfallzahl erreicht).

## 2.5 Fallzahlen pro Spitalbetrieb

- Anhand dieser zusätzlichen Auswertung wird pro Spitalbetrieb gezeigt, für wie viele SPLG der jeweilige Spitalbetrieb (Spalte B) die Mindestfallzahl erreicht (Spalten C und D) oder nicht erreicht (Spalten E und F).
- Das Total an untersuchten SPLG pro Spitalbetrieb setzt sich aus allen SPLG zusammen, für welche im jeweiligen Spitalbetrieb min. ein Eingriff durchgeführt wurde.

# 3 Einschätzung

## 3.1 Fallzahlen pro SPLG

- Nur für Eingriffe in der komplexen kongenitalen Herzchirurgie wurde in allen Kinderkliniken die Mindestfallzahl erreicht.
- Insgesamt wurden die empfohlenen Mindestfallzahlen in 95 Prozent der untersuchten SPLG nicht erreicht (20 von 21).
- Für die folgenden SPLG wurden in über der Hälfte der Spitäler die von der GDK empfohlenen Mindestfallzahlen nicht erreicht:
  - Dermatologische Onkologie (66%)
  - Spezialisierte Neurochirurgie (54%)
  - Epileptologie: Komplex-Behandlung (67%)
  - Interventionen an der Carotis und an extrakraniellen Gefässen (58%)
  - Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie (61%)
  - Plexuschirurgie (83%)
  - Gynäkologische Tumore (58%)

- Für die folgenden SPLG hat der Anteil an Spitälern, welche die Mindestfallzahlen nicht erreichen, zwischen 2017 und 2022 zugenommen:
  - Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
  - Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
  - Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
  - Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie (mehr als eine Verdoppelung der Spitäler, welche die Mindestfallzahlen nicht erreicht haben)

### **3.2 Auswertung pro Spitalbetrieb**

Diese Auswertung wird in einer separaten Excel-Datei gezeigt

- Über alle Spitalbetriebe werden die Mindestfallzahlen in 39 Prozent der SPLG nicht erreicht.
- Zwölf Spitalbetriebe (10%) erreichen die Mindestfallzahlen in keiner SPLG.
- 16 Spitalbetriebe (13%) erreichen die Mindestfallzahlen in mehr als 80 Prozent der SPLG nicht.
- 70 Spitalbetriebe (56%) erreichen die Mindestfallzahlen in mehr als 50 Prozent der SPLG nicht.

## 4 Resultate

### 4.1 Tabelle 1

Indikator	Bezeichnung	Empfehlung MFZ	Anzahl Spitäler mit min. 1 Fall	MFZ erreicht		Durchschnittliche Fallzahl	Kleinste beobachtete Fallzahl	Grösste beobachtete Fallzahl
				n %	n %			
Z.4.1.F	Dermatologische Onkologie	10	56	19 33.93%	37 66.07%	19.50	1	287
Z.4.3.F	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	10	82	60 73.17%	22 26.83%	59.35	1	334
Z.4.4.F	Spezialisierte Neurochirurgie	10	39	18 46.15%	21 53.85%	94.46	1	749
Z.4.11.F	Epileptologie: Komplex-Diagnostik	10	26	18 69.23%	8 30.77%	54.69	1	206
Z.4.12.F	Epileptologie: Komplex-Behandlung	10	9	3 33.33%	6 66.67%	11.00	1	51
Z.4.18.F	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	10	17	12 70.59%	5 29.41%	56.71	1	175
Z.4.19.F	Autologe Blutstammzelltransplantation	10	11	10 90.91%	1 9.09%	63.82	6	231
Z.4.21.F	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	10	64	38	26	65.61	1	401

				59.38%	40.63%			
Z.4.22.F	Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	20	73	39 53.42%	34 46.58%	103.74	1	804
Z.4.23.F	Gefässchirurgie Carotis	10	47	27 57.45%	20 42.55%	30.40	1	141
Z.4.24.F	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	10	31	13 41.94%	18 58.06%	31.13	1	247
Z.4.25.F	Koronarchirurgie (CABG)	100	18	14 77.78%	4 22.22%	189.17	4	422
Z.4.26.F	Komplexe kongenitale Herzchirurgie	10	4	4 100.00%	0 0.00%	46.75	34	70
Z.4.28.F	Radikale Prostatektomie	10	59	52 88.14%	7 11.86%	64.49	1	285
Z.4.30.F	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilektion)	10	56	32 57.14%	24 42.86%	16.04	1	60
Z.4.31.F	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	30	33	22 66.67%	11 33.33%	50.12	1	166
Z.4.37.F	Erstprothese Hüfte	50	112	98 87.50%	14 12.50%	238.53	3	1319
Z.4.38.F	Erstprothese Knie	50	111	96 86.49%	15 13.51%	230.26	1	1029
Z.4.39.F	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	20	76	30 39.47%	46 60.53%	30.66	1	262



Z.4.41.F	Plexuschirurgie	10	53	9 16.98%	44 83.02%	7.02	1	47
Z.4.42.F	Gynäkologische Tumore	20	80	34 42.50%	46 57.50%	27.85	1	194

## 4.2 Tabelle 2

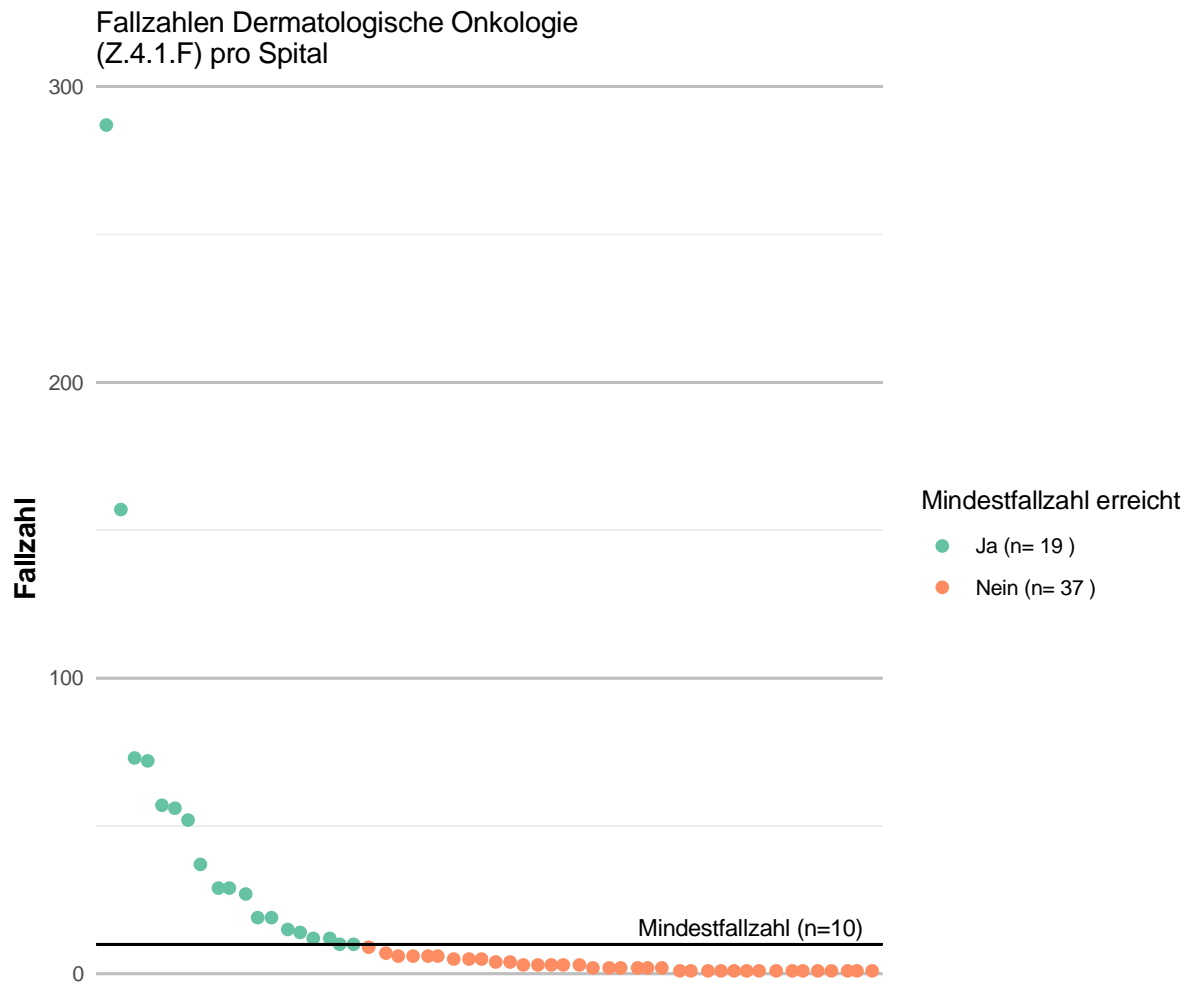
Indikator	Bezeichnung	MFZ nicht erreicht (%)		
		2017	2018	2022
Z.4.1.F	Dermatologische Onkologie	68.2%	69.4%	66.07%
Z.4.3.F	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	27.8%	26.4%	26.83%
Z.4.4.F	Spezialisierte Neurochirurgie	64.5%	68.6%	53.85%
Z.4.11.F	Epileptologie: Komplex-Diagnostik	50%	45.5%	30.77%
Z.4.12.F	Epileptologie: Komplex-Behandlung	66.7%	50%	66.67%
Z.4.18.F	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	20%	33.3%	29.41%
Z.4.19.F	Autologe Blutstammzelltransplantation	18.2%	18.2%	9.09%
Z.4.21.F	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	41.7%	45.8%	40.63%
Z.4.22.F	Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	66.7%	44.6%	46.58%
Z.4.23.F	Gefässchirurgie Carotis	53.7%	51%	42.55%
Z.4.24.F	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	45.8%	55.6%	58.06%
Z.4.25.F	Koronarchirurgie (CABG)	26.7%	21.4%	22.22%
Z.4.26.F	Komplexe kongenitale Herzchirurgie	20%	0%	0.00%
Z.4.28.F	Radikale Prostatektomie	21%	10.9%	11.86%
Z.4.30.F	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	36.1%	41%	42.86%
Z.4.31.F	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	47.1%	50%	33.33%

Z.4.37.F	Erstprothese Hüfte	na	16.9%	12.50%
Z.4.38.F	Erstprothese Knie	na	22%	13.51%
Z.4.39.F	Spezialisierte Wirbelsäulen- chirurgie	26.7%	31.7%	60.53%
Z.4.41.F	Plexuschirurgie	80%	96.7%	83.02%
Z.4.42.F	Gynäkologische Tumore	na	59.5%	57.50%

## 4.3 Grafiken

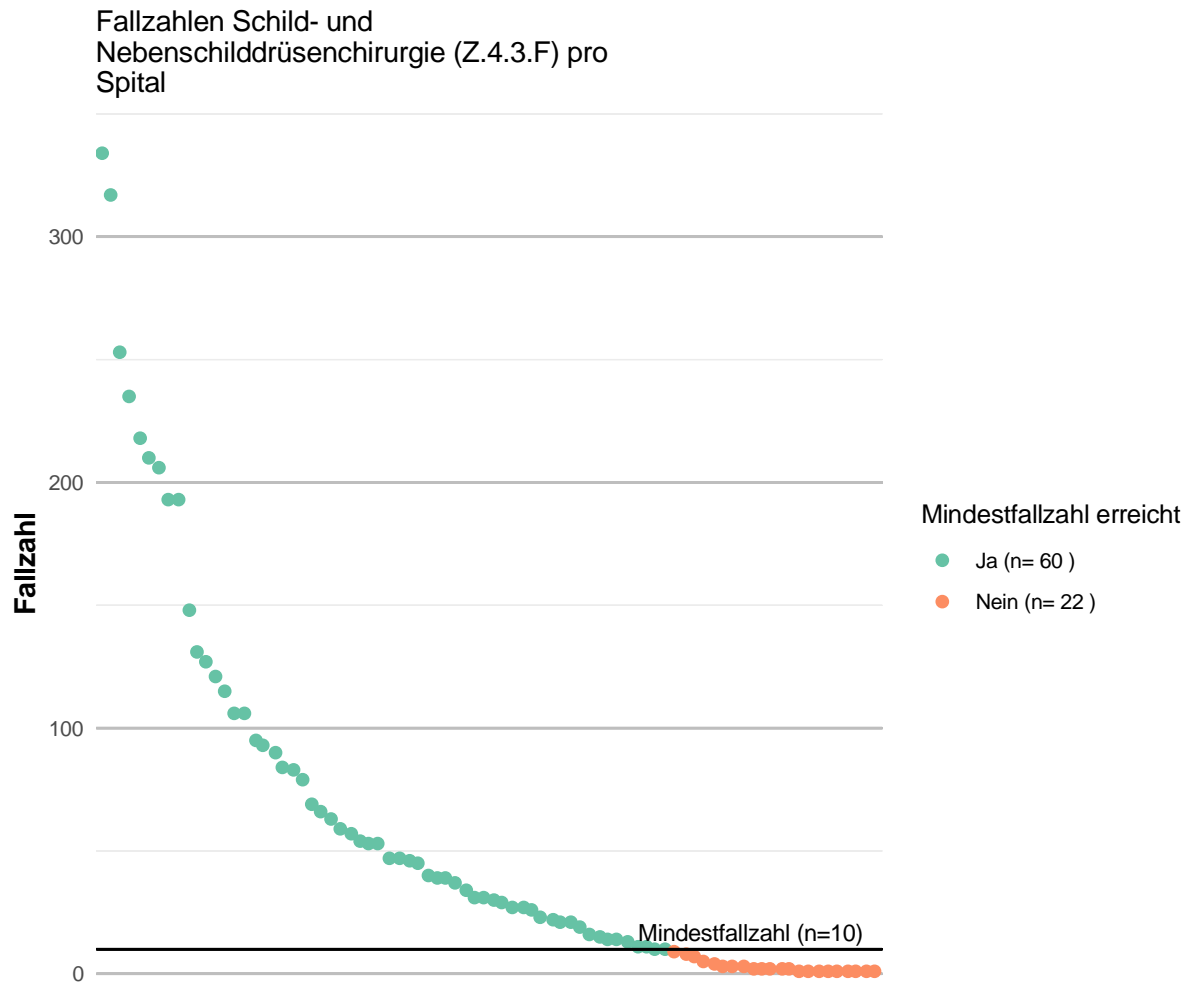
### 4.3.1 Dermatologische Onkologie

- Behandlungen der Haut bei Tumorerkrankungen, inkl. Entfernung von Lymphknoten mit Krebszellen befallene Lymphknoten
- Chemotherapien von Hauttumoren und Lymphomen



### 4.3.2 Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie

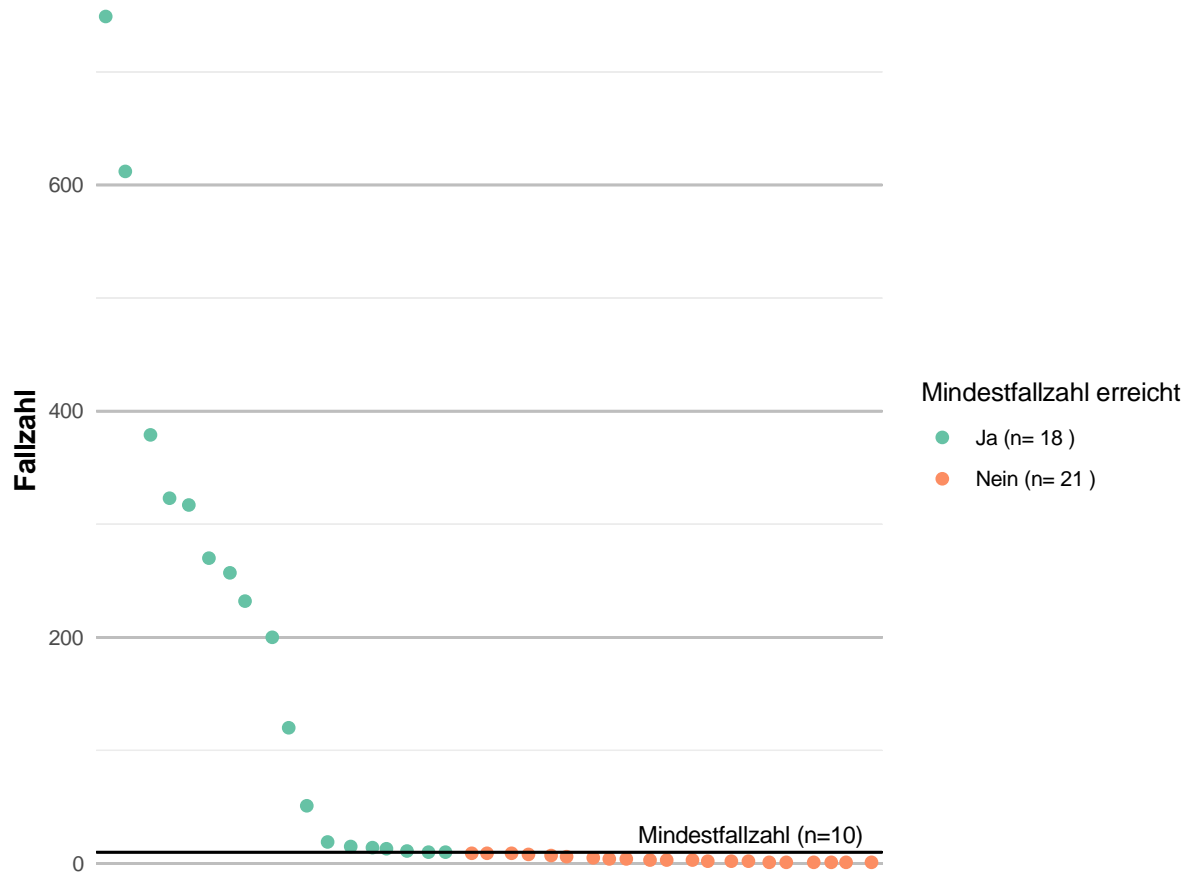
- Eingriffe an der Schilddrüse bei Erkrankungen der Schilddrüse



### 4.3.3 Spezialisierte Neurochirurgie

- Bestrahlung, Chemotherapie und Laser-Operationen am Gehirn
- Eingriffe an der Schädelbasis (Thalamus, Gefäße, Hypophyse und Corpus Pineale)

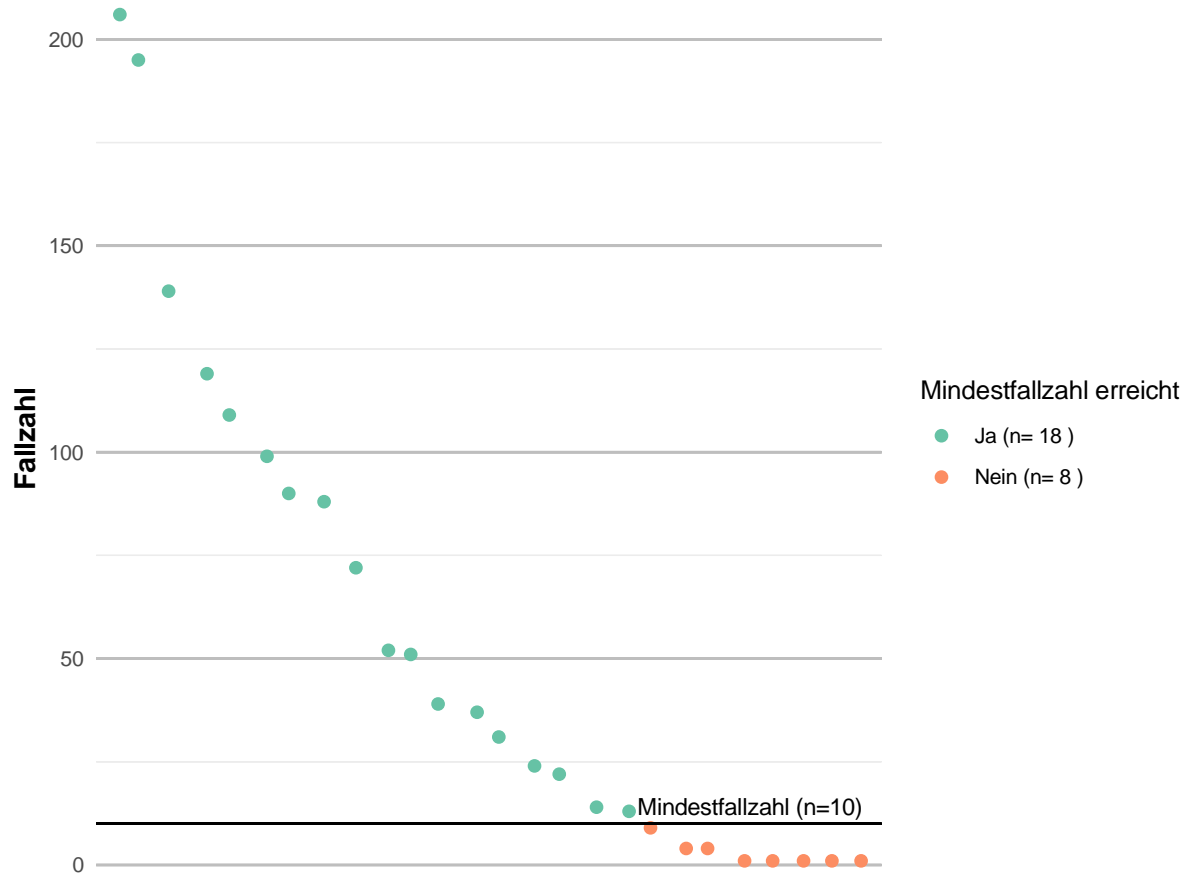
Fallzahlen Spezialisierte Neurochirurgie  
(Z.4.4.F) pro Spital



#### 4.3.4 Epileptologie: Komplex-Diagnostik

- Stationär abgeklärte Epilepsie-Erkrankungen (Elektroenzephalographien >24h als Monitoring)

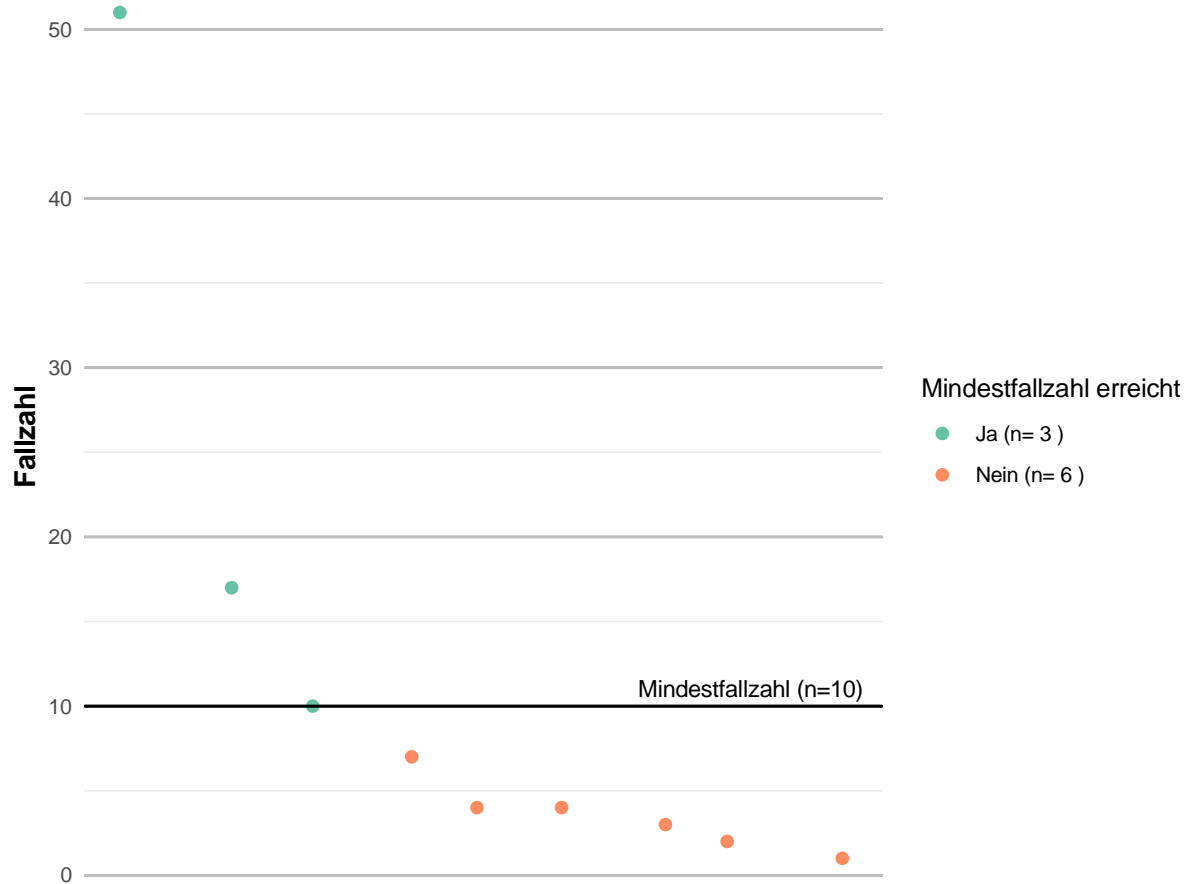
Fallzahlen Epileptologie:  
Komplex-Diagnostik (Z.4.11.F) pro Spital



### 4.3.5 Epileptologie: Komplexbehandlung

- Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie mit Behandlungsdauer von z.T. mehreren Wochen

Fallzahlen Epileptologie:  
Komplex-Behandlung (Z.4.12.F) pro Spital

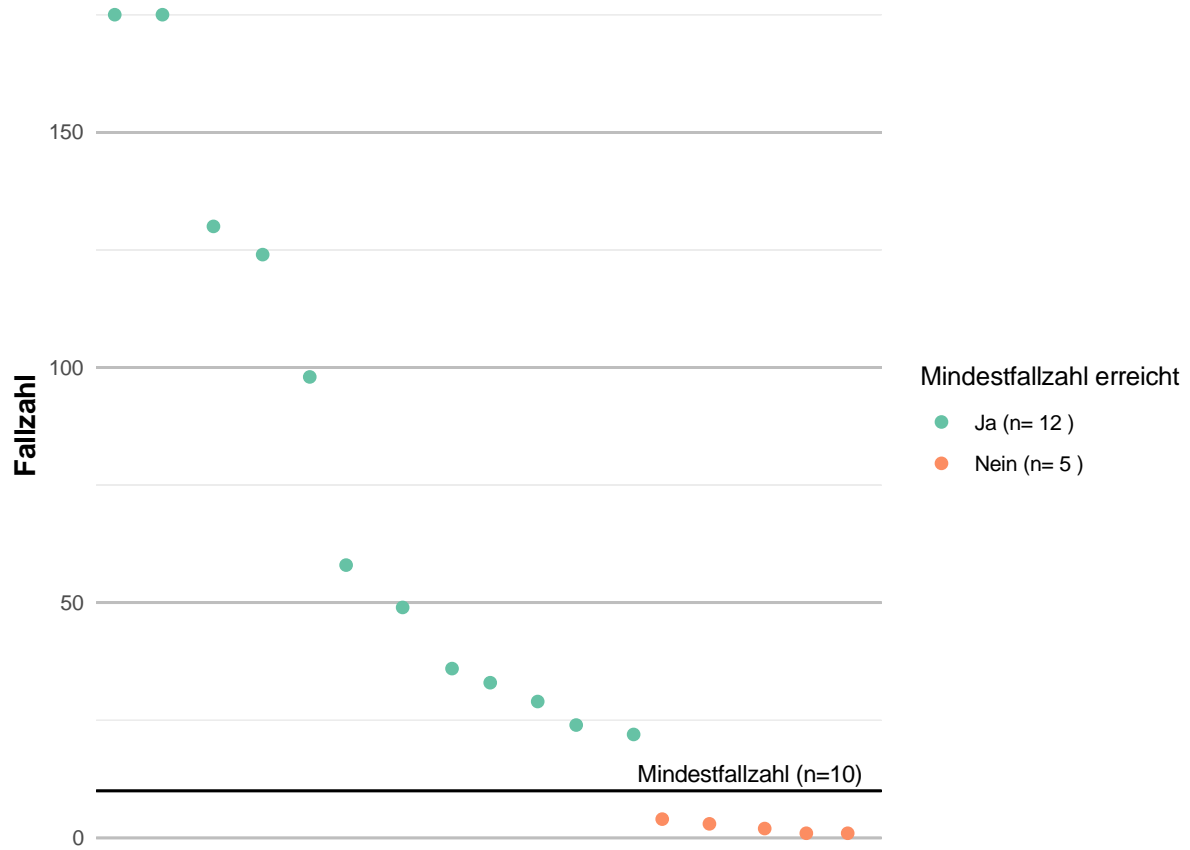




#### 4.3.6 Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie

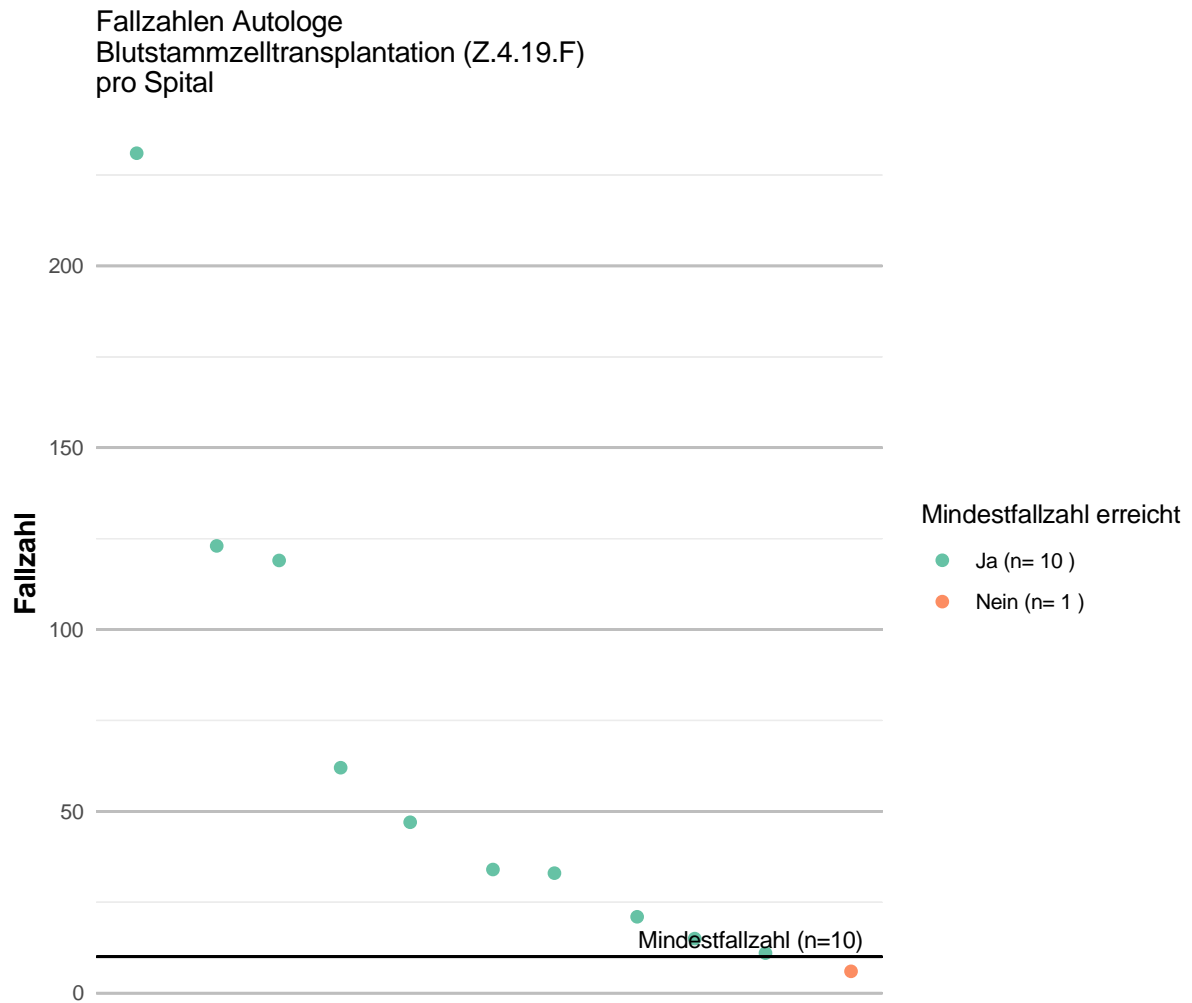
- Hochgradig komplexe Chemotherapien bei der Behandlung von Krebs der Lymphknoten und Leukämie

Fallzahlen Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie (Z.4.18.F) pro Spital



### 4.3.7 Autologe Blutstammzelltransplantation

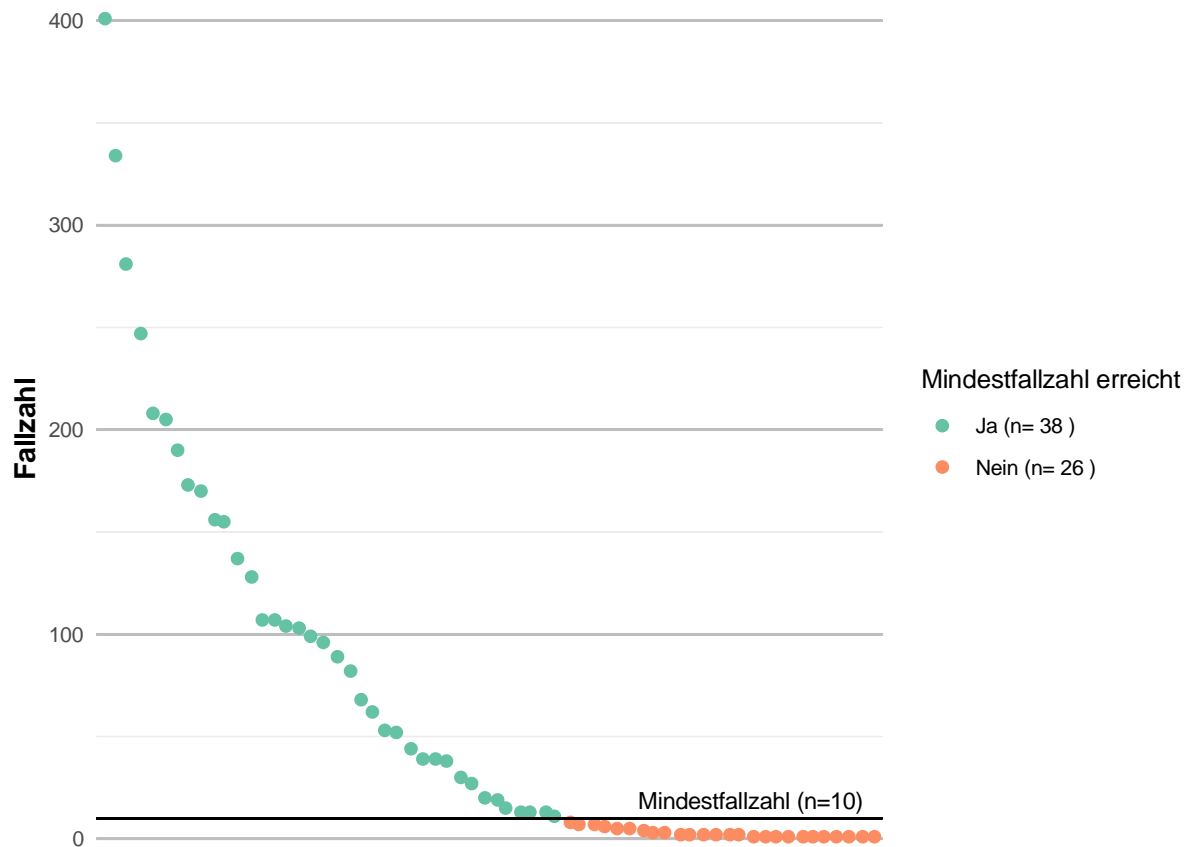
- Transplantation von autologen (eigenen) Stammzellen



### 4.3.8 Gefässchirurgie periphere Gefässe arteriell

- Eingriffe an Gefässen (Venen und Arterien) der Beine, Arme und des Beckens bei Atherosklerose, Aneurysmen, Embolien und Thrombosen

Fallzahlen Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell) (Z.4.21.F) pro Spital

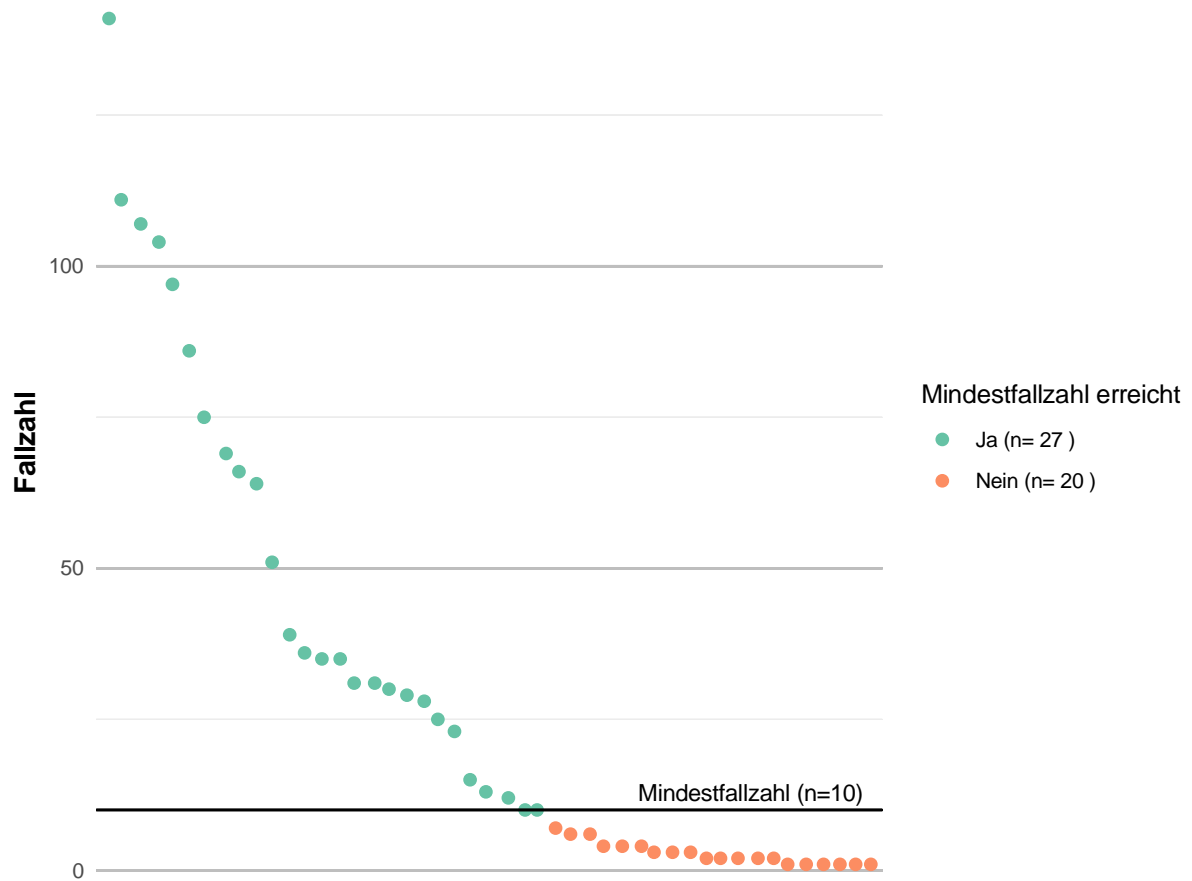




### 4.3.10 Gefässchirurgie Carotis

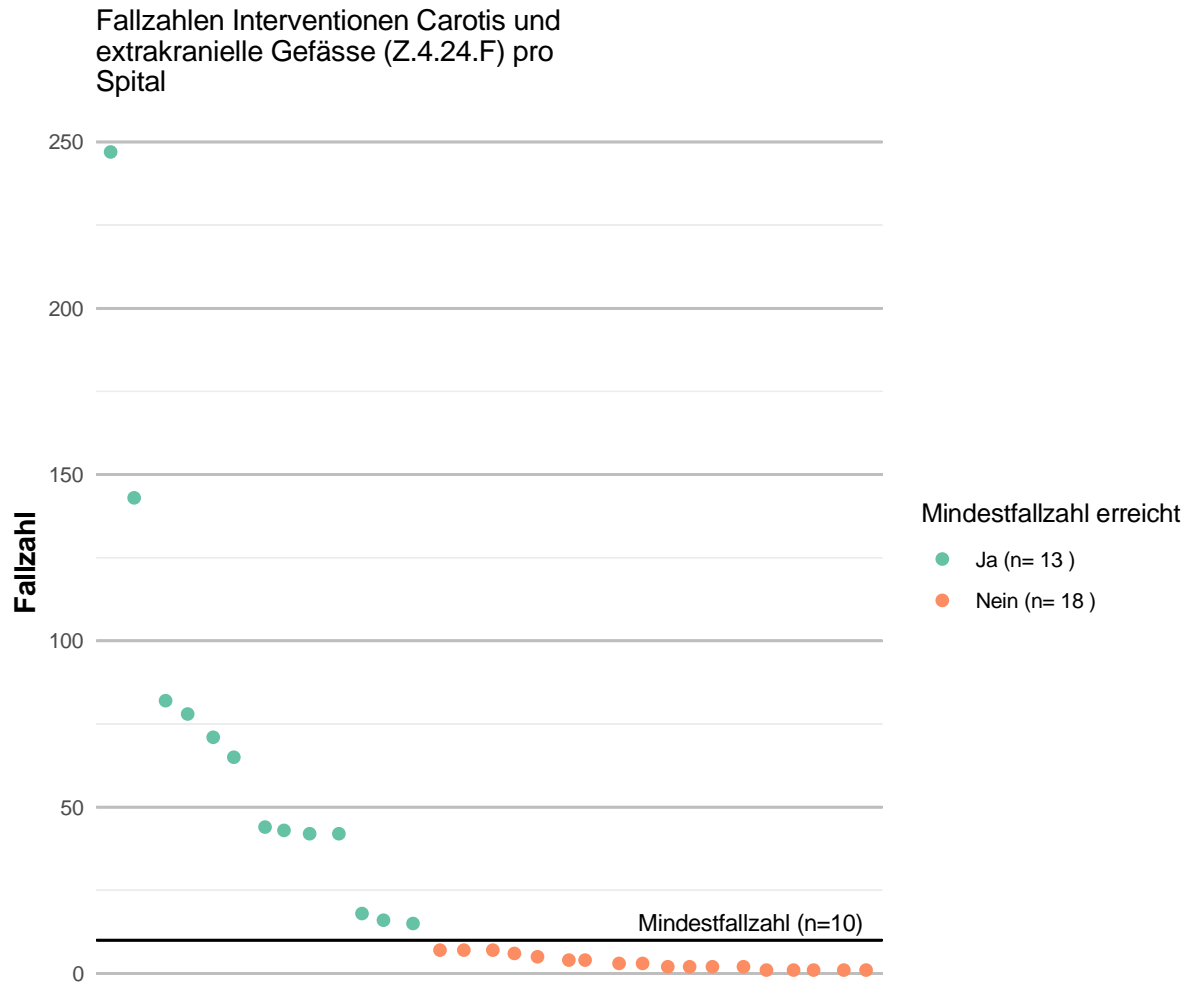
- Eingriffe ausserhalb des Schädelknochens an Gefässen von Kopf und Hals bei Verschlüssen und Verengungen

Fallzahlen Gefässchirurgie Carotis  
(Z.4.23.F) pro Spital



### 4.3.11 Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße

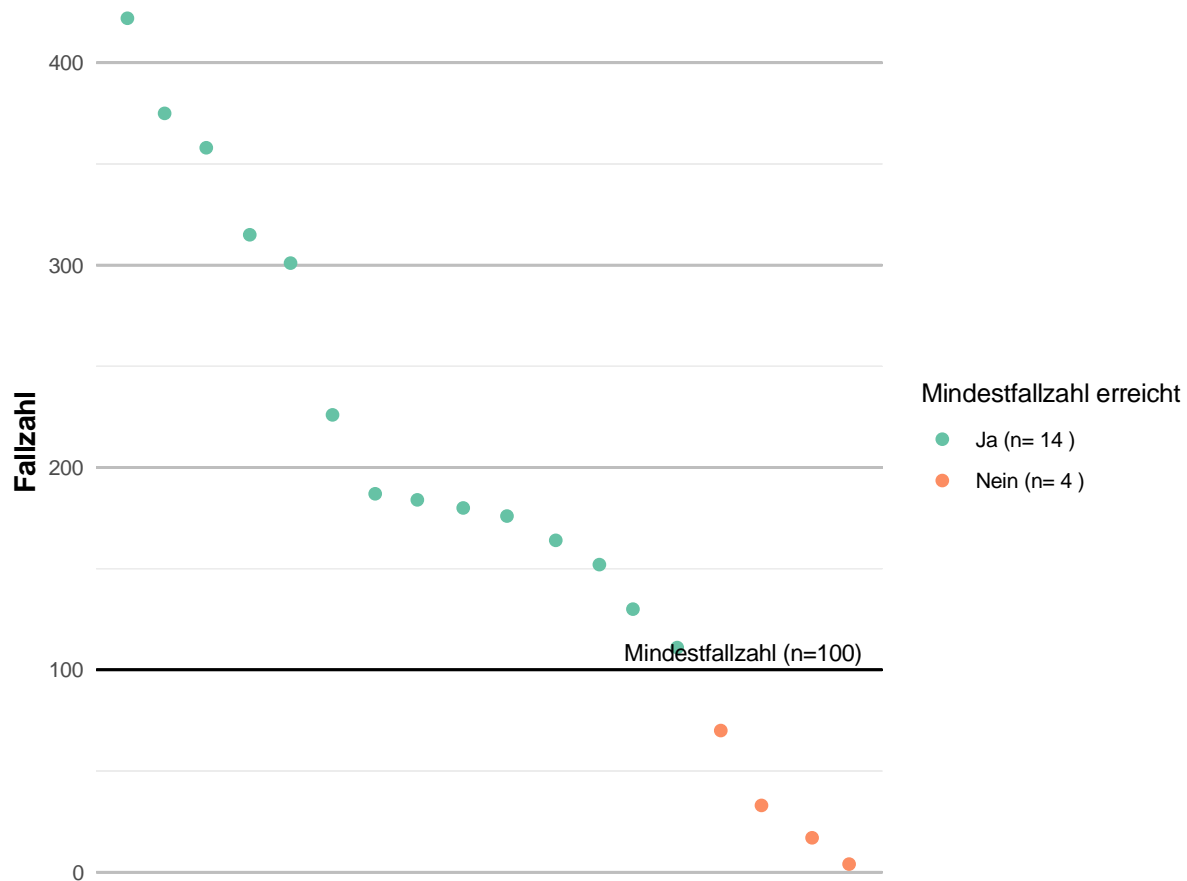
- Interventionen ausserhalb des Schädelknochens an Gefässen von Kopf und Hals bei Verschlüssen und Verengungen mit Zugang durch ein Blutgefäss anhand von Katheter



### 4.3.12 Koronarchirurgie (CABG)

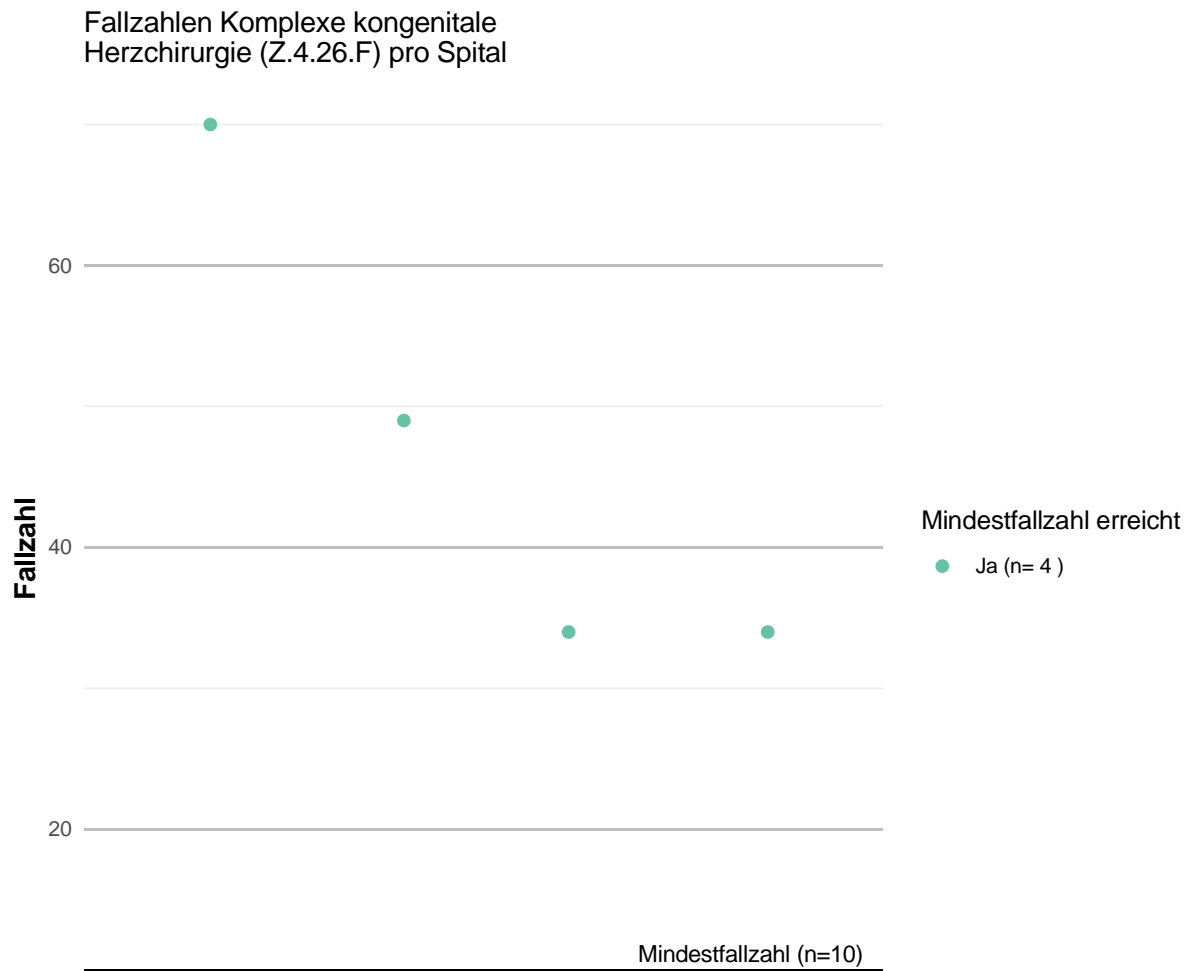
- Operationen der Herzkranzgefäße im Falle von Infarkten (Bypassoperation) durch Herzchirurgie

Fallzahlen Koronarchirurgie (CABG)  
(Z.4.25.F) pro Spital



### 4.3.13 Komplexe kongenitale Herzchirurgie

- Kinderherzchirurgie in Kinderkliniken mehrheitlich zur Behandlung von angeborenen Fehlbildungen des Herzens

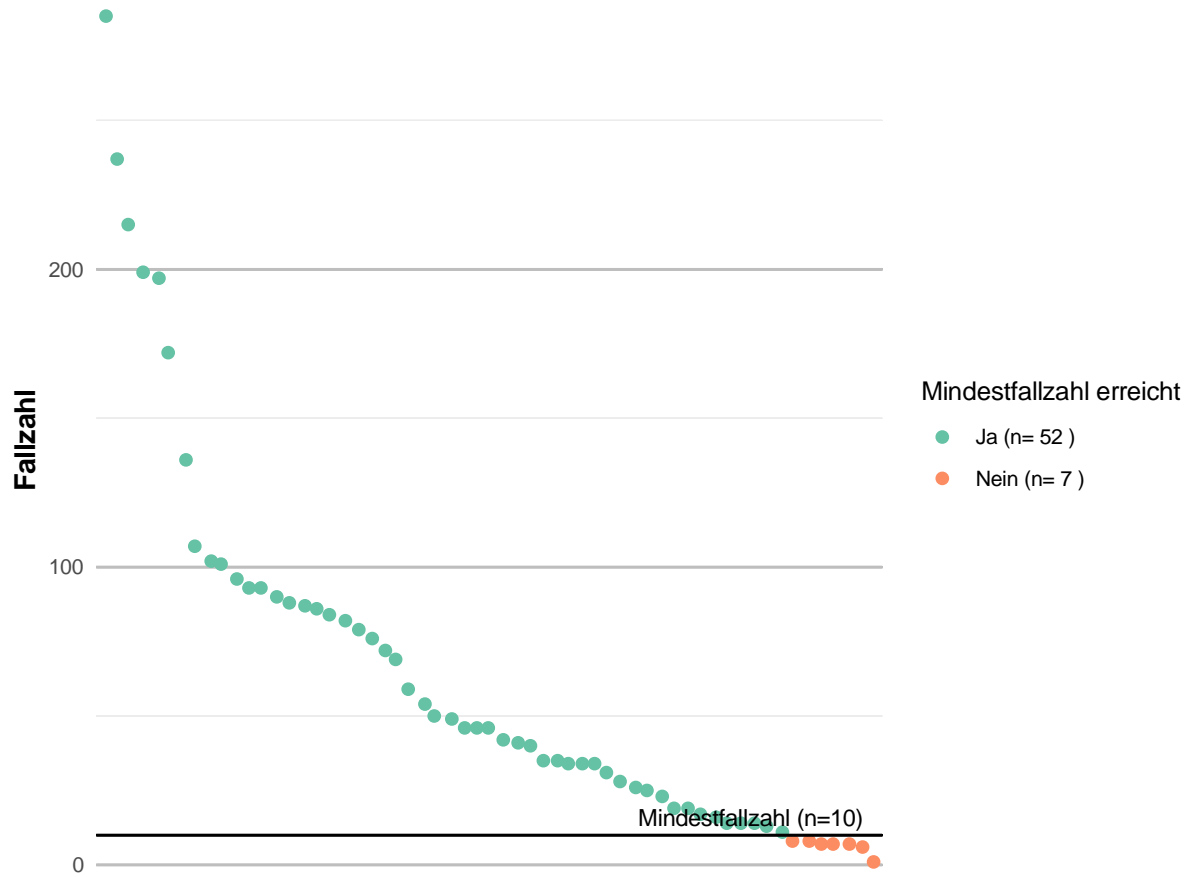




#### 4.3.14 Radikale Prostatektomie

- Operative Entfernung der Prostata (ohne transurethrale Interventionen)

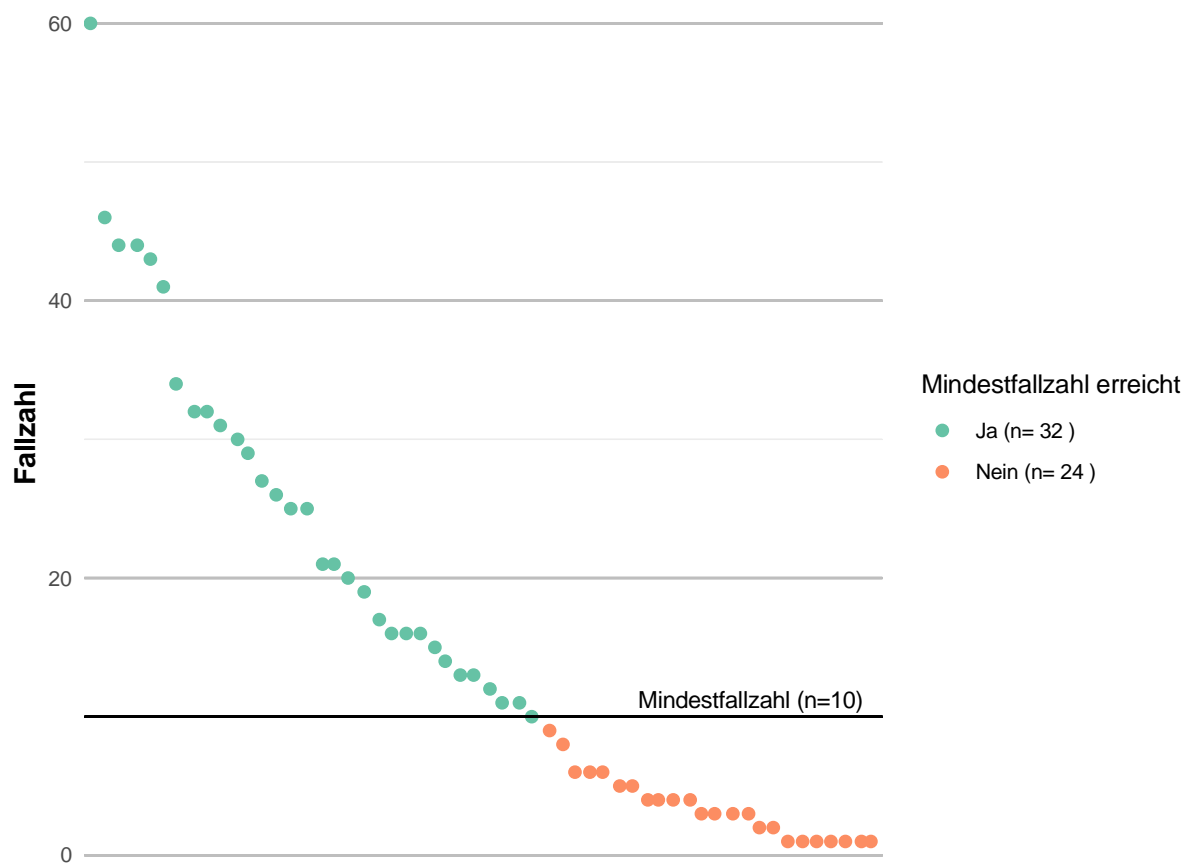
Fallzahlen Radikale Prostatektomie  
(Z.4.28.F) pro Spital



### 4.3.15 Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)

- Eingriffe an der Niere mit relativ breitem Spektrum der Komplexität (von der Behandlung einer Zyste oder eines Tumors bis zur Teilentfernung der Niere)

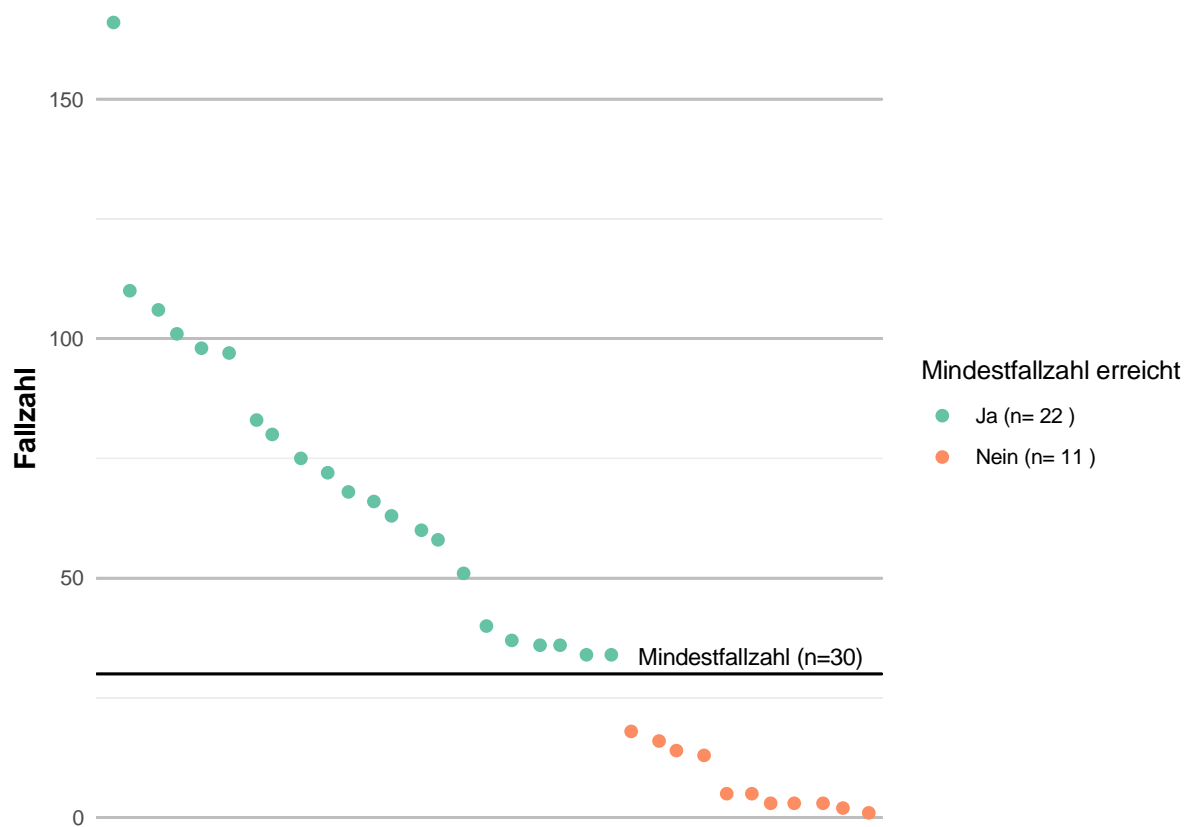
Fallzahlen Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion) (Z.4.30.F) pro Spital



#### 4.3.16 Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)

- Eingriffe, bei denen Teile der Lunge entfernt werden (wird typischerweise bei Lungenkrebs durchgeführt)

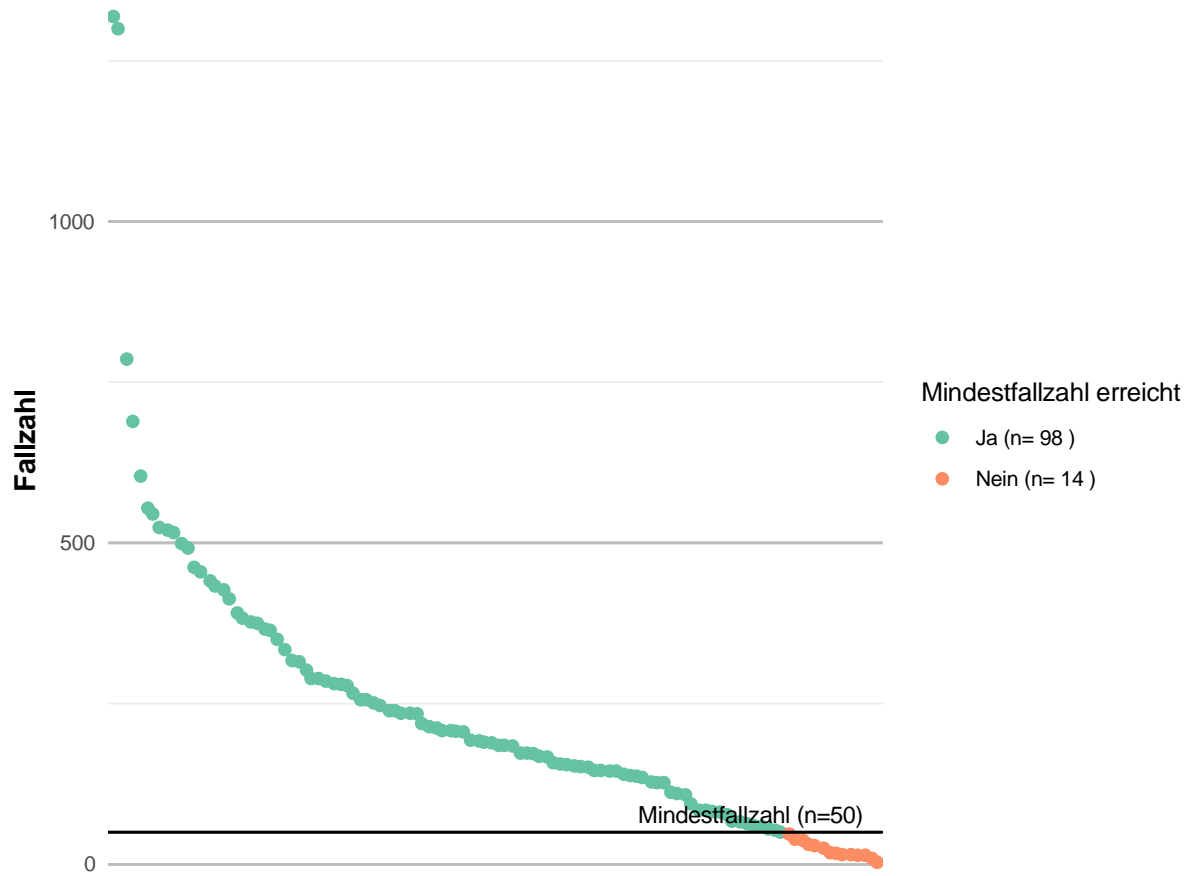
Fallzahlen Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie) (Z.4.31.F) pro Spital



### 4.3.17 Erstprothese Hüfte

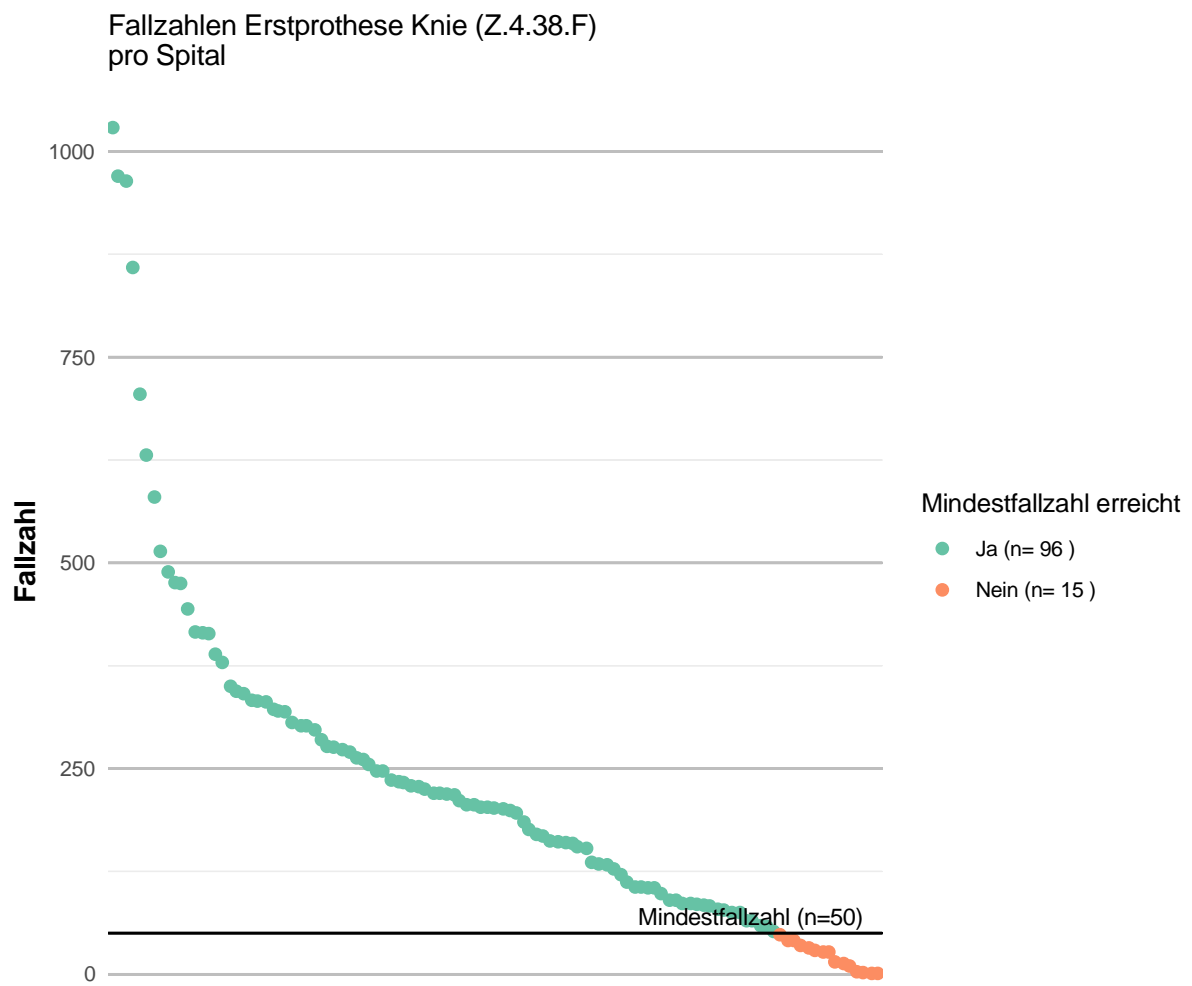
- Erstmalige Implantation von Hüftprothesen, inkl. kleineren Revisionen und Prothesenwechsel

Fallzahlen Erstprothese Hüfte (Z.4.37.F)  
pro Spital



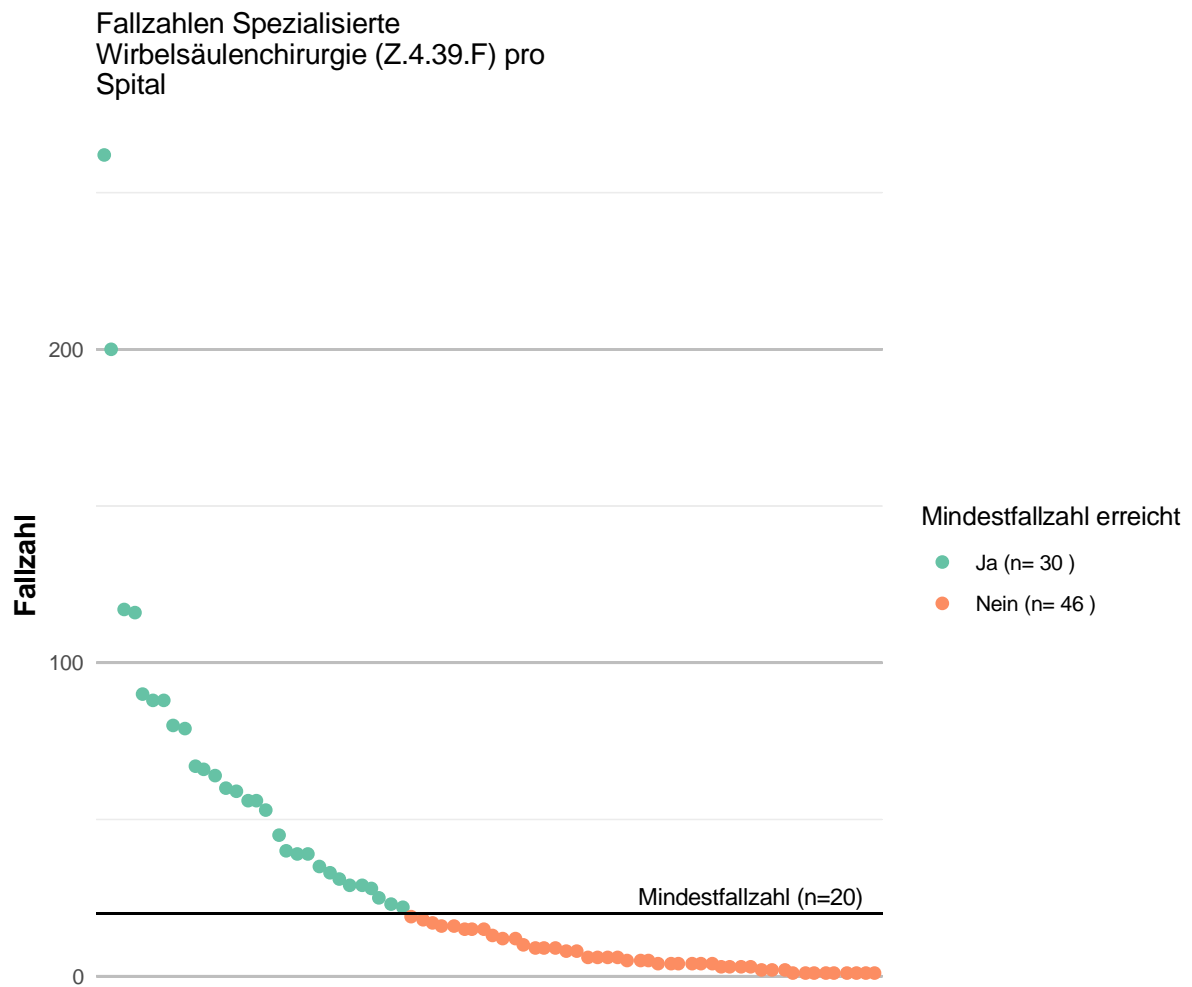
### 4.3.18 Erstprothese Knie

- Erstmalige Implantation von Knieprothesen, inkl. kleineren Revisionen und Prothesenwechsel



### 4.3.19 Spezialisierte Wirbelsäulen Chirurgie

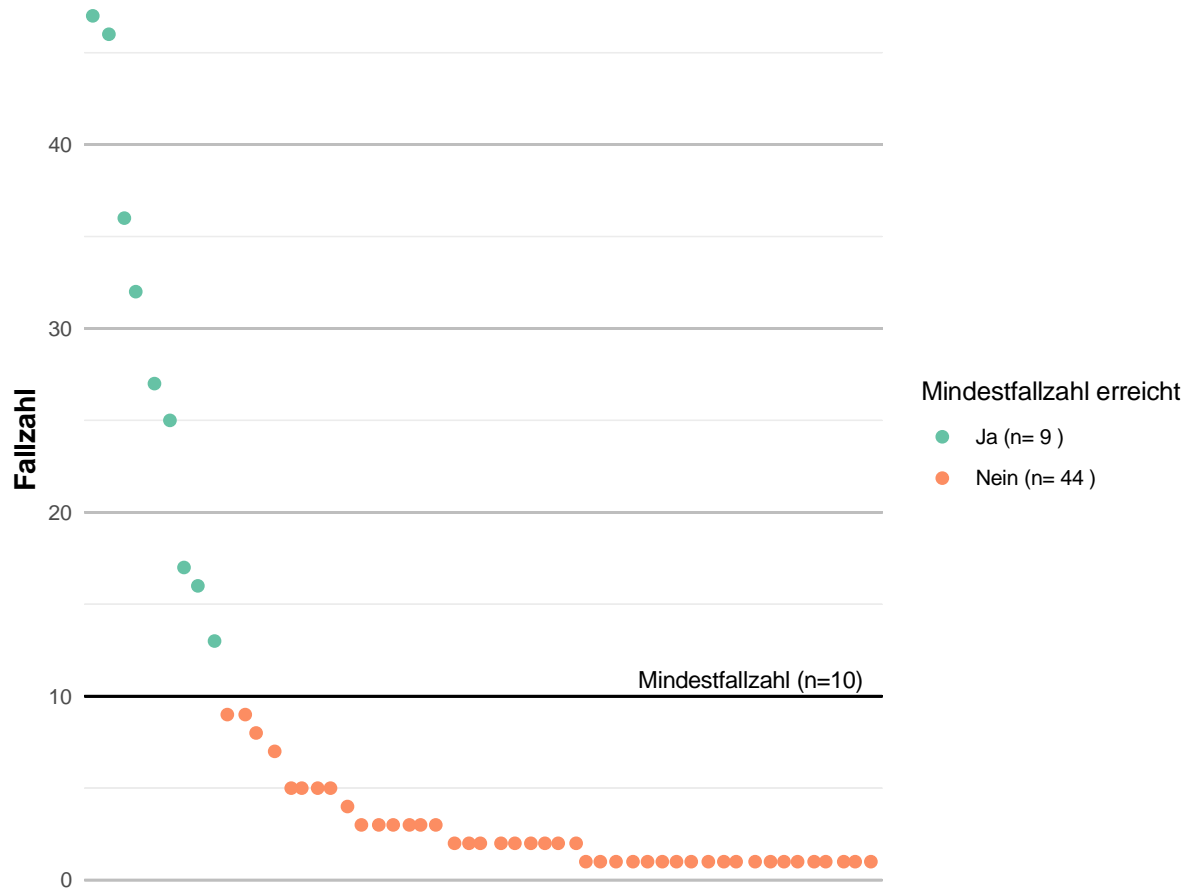
- Eingriffe an Bandscheiben, Wirbelkörpern, Stabilisierungen der Wirbelsäule und Implantation von Bandscheibenprothesen



### 4.3.20 Plexuschirurgie

- Chirurgie an peripheren Nerven bei Verletzungen oder Überlastungen, anhand von Rekonstruktion oder chirurgischer Entlastung des Nervis

Fallzahlen Plexuschirurgie (Z.4.41.F)  
pro Spital



### 4.3.21 Gynäkologische Tumore

- Behandlungen von bösartigen Krebserkrankungen des Becken- und Bauchraumes (Entfernung von Lymphknoten bis zur Entfernung der Geschlechtsorgane und Beckenausäumungen bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen)

