

«Regionale Unterschiede – was nun?»

Aktionsplan Oktober 2025

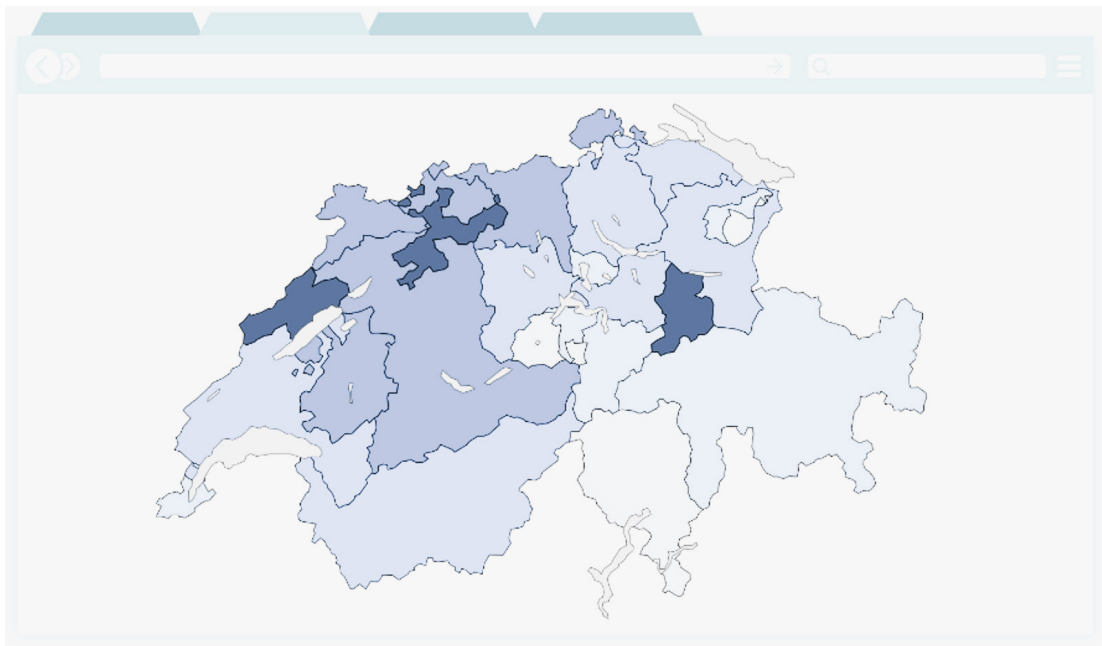
Versorgungsatlas

Der *Versorgungsatlas* des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) ist eine digitale Landkarte. Sie stellt die Unterschiede in der Nutzung von Gesundheitsleistungen in verschiedenen Regionen der Schweiz dar. Der Atlas zeigt, wie oft und wo bestimmte medizinische Leistungen in Anspruch genommen werden. Dies kann zum Beispiel bedeuten, dass in einer Region mehr Menschen Schlafmittel oder eine Röntgenuntersuchung erhalten als in anderen Regionen. Die Landkarte

weist auf viele regionale Unterschiede hin, die genauer untersucht werden sollten. Grosse Unterschiede können beispielsweise auf eine Über- oder Unterversorgung hinweisen.

Der Versorgungsatlas visualisiert die Ergebnisse für insgesamt über 100 Indikatoren. Regionen werden entsprechend der Häufigkeit der Spitalaufenthalte, Bezüge von Medikamenten, medizinischen Eingriffen oder Verfahren eingefärbt.

Symboldarstellung von regionalen Unterschieden



Quelle: Kartendarstellung www.versorgungsatlas.ch, © Obsan.

Zur Frage, welche Ursachen regionale Unterschiede erklären können, gibt es nur vereinzelte wissenschaftliche Arbeiten. Mittels Interviews mit Experten/-innen und einer Literaturanalyse haben wir für ausgewählte Indikatoren des Versorgungsatlas mögliche Erklärungsansätze verfolgt. Es zeigt sich, dass die grossen Unterschiede wohl ein Resultat der grossen Wahlfreiheit sind, die Leistungserbringende und Be-

völkerung in unserem Gesundheitssystem geniessen. Zudem haben kulturelle Unterschiede, unterschiedliche Expertisen und Präferenzen unter den Ärztinnen und Ärzten wie auch in der Bevölkerung einen Einfluss auf die Versorgung. Eine wichtige Erkenntnis aus unseren Abklärungen ist zudem, dass es selten einfache Erklärungen für die festgestellten regionalen Versorgungsunterschiede gibt.

Lancierung eines Dialogs

Die Abklärungen haben gezeigt, dass es einen Dialog zwischen Vertretenden der Bevölkerung, Ärzteschaft, Forschung, Krankenversicherungen und Gesundheitsbehörden über die regionalen Unterschiede und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen braucht. Dieser Dialog hat bisher gefehlt: Die grosse Mehrheit der von uns interviewten Vertretenden der medizinischen Fachgesellschaften und Kantone erwähnte, zu diesem Thema in keinem oder einem nur eingeschränkten Austausch mit Vertretenden anderer Gruppen zu stehen. Die Kontaktpunkte seien häufig fokussiert auf Auseinandersetzungen über Tarifstrukturen und Kosten. Die Sichtbarkeit der regionalen Unterschiede im Versorgungsatlas beschäftigt die Befragten jedoch.

Wir haben den Ball aufgenommen und verschiedene Dialoge in der Deutschschweiz, in der Westschweiz und im Tessin lanciert. Als erster Schritt haben im Mai und Juni 2025 fünf Gesprächsrunden stattgefunden, um die Ergebnisse des Versorgungsatlas in Kleingruppen zu diskutieren und mögliche Massnahmen im Zusammenhang mit regionalen Versorgungsunterschieden zu skizzieren. Darauf basierend haben im September 2025 an einer Veranstaltung in Bern 32 Teilnehmende die Herausforderungen und Vorschläge für Massnahmen diskutiert und weiterentwickelt.

Massnahmen

Die diskutierten Massnahmen lassen sich in folgendem Aktionsplan zuhanden der Qualitätsstrategie des Bundes und der Kantone zusammenfassen:

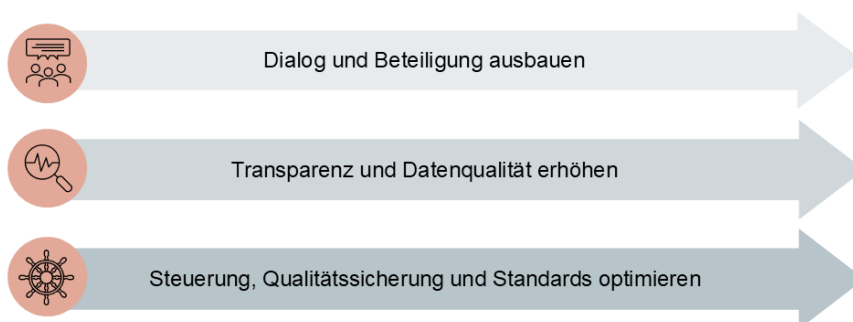
Massnahme 1: Dialog und Beteiligung ausbauen

- a) Als zentrales Element soll ein Dialog zur gemeinsamen Entwicklung einer praxisnahen Definition von Versorgungsqualität etabliert werden. Die Definition soll sowohl

klinische als auch patientenzentrierte und prozessbezogene Aspekte (z.B. Lebensqualität, partizipative Entscheidungsprozesse) einbeziehen und von Vertretenden der Bevölkerung, Ärzteschaft, Forschung, Versicherungen und Behörden gemeinsam entwickelt werden. Die Erwartungen der Bevölkerung an die Gesundheitsversorgung im Allgemeinen sollen ebenfalls in die Definition einfließen (z.B. Wunsch einer kostengünstigen Versorgung oder eines schnellen, wohnortnahen Zugangs zur Versorgung). Bestehende Konzepte und Qualitätsinitiativen sollen berücksichtigt werden.

- b) Parallel sollen strukturierte Dialoge zwischen den relevanten Akteuren zur Interpretation regionaler Versorgungsunterschiede aufgebaut werden. Inhalte des Dialogs sollen die regionalen Unterschiede bei ausgewählten Indikatoren sowie deren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sein. Das Verständnis von Versorgungsqualität soll sich an einer gemeinsamen Definition orientieren (siehe Massnahme 1a). Bevölkerung, Ärzteschaft, Forschung, Versicherungen und Behörden sollen die regionalen Unterschiede miteinander besprechen und bei Bedarf Vorschläge zur Reduktion von unerwünschten Unterschieden entwickeln. Die Dialoge sollen an einer Stelle koordiniert und organisiert werden und dezentrale Diskussionsrunden umfassen. Die Runden fokussieren auf regionale Besonderheiten und nutzen wo möglich bestehende Gefässe. Themenschwerpunkte ergeben sich aus klar quantifizierten Auffälligkeiten in den Regionen aus dem Versorgungsatlas.
- c) Die Bevölkerung soll aktiv beteiligt werden, etwa durch Sensibilisierungsprojekte und gezielte Förderung von Gesundheits- und Datenkompetenz, sodass sie Mitgestalterin der Rahmenbedingungen wird.

Die drei Massnahmen des Aktionsplans



Massnahme 2: Transparenz und Datenqualität erhöhen

- a) Die wissenschaftliche Analyse regionaler Unterschiede und deren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität soll fortgesetzt werden, um Ansatzpunkte für Verbesserungen zu identifizieren.
- b) Um die Analysemöglichkeiten zu stärken, ist eine flächendeckende Messung der Versorgungsqualität (siehe Massnahme 1a) und ein möglichst einfacher Zugang zu den Qualitätsdaten anzustreben. Insbesondere sollen bestehende Daten aus Spitälern und Praxen (z.B. Diagnosen, Schweregrade, Verschreibungen) besser nutzbar gemacht werden und fehlende Qualitätsaspekte (z.B. patientenzentrierte Outcomes) ergänzt werden.
- c) Analyseergebnisse sollen so aufbereitet werden, dass sie auch für Versicherte leicht verständlich und zugänglich sind. Mehr Transparenz über die Versorgung soll auch die Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Versicherten fördern, um zum Beispiel doppelte Untersuchungen zu vermeiden.
- d) Die Gesundheitsämter sollen durch eine verbesserte Datengrundlage in ihren Aufgaben wie der Versorgungsplanung unterstützt werden.

Massnahme 3: Steuerung, Qualitätssicherung und Standards optimieren

- a) Das Monitoring der Gesundheitsversorgung soll gestärkt werden. Das Obsan soll den Versorgungsatlas kontinuierlich aktualisieren und weiterentwickeln können.
- b) Die wissenschaftlichen Analysen regionaler Unterschiede sollen effizienter erfolgen. Es soll darum geprüft werden, ob eine Institution bestimmt und öffentlich finanziert werden könnte, um die Analysen an einem Ort durchzuführen. Dadurch wäre es möglich, Datenanalysen für eine Vielzahl von Indikatoren mit den gleichen Methoden durchzuführen und in zeitlichen Abständen zu wiederholen.
- c) Die medizinischen Fachgesellschaften sollen darin bestärkt werden, evidenzbasierte Standards systematisch zu entwickeln und bei ihren Mitgliedern zu verankern. Richtlinien und Guidelines sollen im klinischen Alltag leichter zugänglich und sichtbar gemacht werden sowie flächendeckende Anwendung finden. Schulungen zu diesen Themen sollen ausgebaut werden.
- d) Es sind wirksame politische Steuerungsinstrumente zu entwickeln, die Fehlanreize in der Gesundheitsversorgung beheben und einer Über- und Unterversorgung entgegenwirken.

Ausblick

Nun geht es darum, die skizzierten Ideen zu konkretisieren und umzusetzen. Dafür ist eine Priorisierung und Fokussierung notwendig. Es ist nicht möglich und zielführend alle vorgeschlagenen Massnahmen gleichzeitig zu realisieren. Einerseits stehen die dafür notwendigen Ressourcen nicht zur Verfügung. Andererseits verfolgen die vorgeschlagenen Massnahmen zum Teil ähnliche Ziele und zeigen verschiedene Möglichkeiten auf, wie vorgegangen werden könnte. Der nächste Schritt besteht daher darin, Massnahmen oder Teile davon auszuwählen und zu konkretisieren.

Grundlagen

[Schweizer Versorgungsatlas](#), Kooperationsprojekt von Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerischem Gesundheitsobservatorium (Obsan)

[Projektübersicht auf der Webseite von Interface](#) mit

- Faktenblatt, das den Teilnehmenden zur Vorbereitung der Diskussionen diene.
- Interpretationshilfe, die den Stand des Wissens über die Ursachen der regionalen Unterschiede für eine Auswahl von Indikatoren des Versorgungsatlas zusammenfasst.

Finanzierung und Projektleitung

Die vorliegende Arbeit wird durch die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK), die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die Kantone Luzern, Schwyz und St. Gallen finanziert und durch Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern und Lausanne durchgeführt. Verantwortlicher Projektleiter und Ansprechperson für Fragen ist Dr. med. Dr. phil. Stefan Essig, essig@interface-pol.ch.

INTERFACE

