

## 9. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik vom 8. November 2007

### Rapport zum Workshop 5: Spitalplanung: Instrumente zur Bestimmung des zukünftigen Bedarfs

In der Spitalplanung wird von den Kantonen verlangt, dass sie ihre Entscheidungen auf eine statistische Abklärung der zukünftigen Bedürfnisse an Spitalleistungen abstützen. Zur Illustration der Umsetzung dieser Vorgabe in der Praxis wurden in den Einführungsreferaten entsprechende Anwendungen für die Kantone Basel-Landschaft, Bern, Jura und Freiburg vorgestellt.

#### Kanton Basel-Landschaft (Giorgio Baumann)

Der Kanton BL ist ein traditioneller „Importkanton“<sup>1</sup> von akutstationären Gesundheitsleistungen. Er erreicht eine Steuerung der Patientenströme durch den Einsatz von Positiv- und Negativlisten in seinen Leistungsaufträgen sowie durch das besondere Instrument der „K-Liste“ (Kardiologieliste). Bei der Abschätzung des künftigen Bedarfs an Spitalleistungen werden primär die demographische sowie die medizinische Entwicklung berücksichtigt; letztere kann nach einem Konsensfindungsprozess mit den Leistungserbringern (Spitalärzten) formuliert werden.

In der Diskussion interessieren das Zustandekommen der K-Liste, die Motivationslage der Spitalärzte im Konsensprozess sowie die Frage der Kosteneindämmung. Hinterfragt werden die Nichtberücksichtigung von möglichen Einflussfaktoren auf der Nachfrageseite (Inanspruchnahme durch PatientInnen) sowie auf der Angebotsseite (Verhalten der Leistungserbringer).

#### Kanton Jura und Kanton Bern (Nicolas Pétremand & Thomas Spuhler)

Durch die besondere historische und politische Ausgangslage hat im Kanton Jura das Parlament in Fragen der Spitalplanung grösseren Einfluss als anderswo. Die dortige Spitalplanung kann deshalb auch als eher *intuitiv* und als stark verpolitisiert bezeichnet werden.

Der Kanton Bern hat hingegen eine analytisch orientierte Spitalplanung eingeführt. Konkret wird eine Bedarfsprognose mittels der Abschätzung der Entwicklung von vier Faktoren gemacht: Epidemiologie, Demographie, Medizinischer Fortschritt und ein *Benchmark* (Anteil teilstationäre Leistungen, Aufenthaltsdauer, etc.). Geschätzt wird auf der Basis von APDRG und der Medizinischen Statistik der Spitäler und für die jeweils folgenden vier Jahre. Die anschliessende Diskussion wird durch Detailfragen zur konkreten Ausgestaltung dieses „Berner Modells“ dominiert.

Diese unterschiedlichen Herangehensweisen der Kantone Jura und Bern ergeben einen interessanten Kontrast bei der Zusammenarbeit im Rahmen der Assemblée Interjurassienne (AIJ). Die Differenzen können jedoch mit gemeinsamen Arbeitsgruppen und Kommissionen überwunden werden. Offensichtlich wird in diesem Zusammenhang auch, wie entscheidend die Sprache für die Spitalwahl ist.

---

<sup>1</sup> BL kauft einen grösseren Anteil seiner stationären Leistungen in anderen Kantonen (am wichtigsten: von BS) ein

### **Kanton Freiburg (Sacha Cerboni & Patrick Andenmatten)**

Das Obsan hat zusammen mit dem SCRIS<sup>2</sup> ein statistisches Modell entwickelt, das gewisse Ähnlichkeiten mit dem „Berner Modell“ aufweist: Basis sind die Medizinische Statistik BFS sowie die kantonalen Demographieszenarien des BFS. Verschiedene Szenarien des künftigen Bedarfs an Spitaltagen werden mittels Variation der Entwicklung der Aufenthaltsdauer (pro APDRG) geschätzt. Das Obsan will den Kantonen Berechnungen anbieten, wobei eine enge Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber bezüglich der zu treffenden Modellannahmen sehr wichtig ist.

Eine erste solche Zusammenarbeit hat mit dem Kanton Freiburg stattgefunden, welcher die Ergebnisse der konkreten Anwendung präsentiert. Es wird gezeigt, wie die prognostizierten Bedarfsgrößen (Fälle, Spitaltage) nach APDRG anschliessen vom Kanton auf einzelne Spitäler zugeteilt werden. Genannt werden auch verschiedene politische Vorgaben (konstanter Anteil ausserkantonaler Behandlungen, „Plafonierung“ der stationären Psychiatrie, etc.), welche in das Modell integriert wurden.

### **Fazit**

Die im Workshop präsentierten Modelle und Methoden sind eher Steuerungs- als Planungsinstrumente zu bezeichnen. In den Kantonen sind seit einigen Jahren Aktivitäten für Entwicklung besser fundierter Instrumente zu beobachten; der Vorwurf der „Untätigkeit“ der Kantone in diesem Bereich scheint immer weniger angebracht. Die aktuelle Chance dabei ist, dass die entstehenden unterschiedlichen Ansätze der Kantone untereinander ausgetauscht und verbessert werden können. Dazu hat der Workshop einen Beitrag geleistet.

Bezüglich vorgestellter Modelle kann insgesamt festgehalten werden, dass diese stark quantitativ orientiert sind und die Aspekte der Qualität der Spitalleistungen klar zu wenig berücksichtigt bleiben; allerdings stand dies im vorliegenden Workshop auch nicht im Zentrum. Zudem wurden in den Modellen Bedarfsschätzungen ausschliesslich für den Spitalbereich dargestellt. Es ist klar, dass eine solche isolierte Betrachtung der Spitäler nicht genügt. Spitalplanung muss deshalb immer auch in eine Gesamtbetrachtung des Gesundheitswesens und dessen Versorgungssystem gestellt werden.

---

<sup>2</sup> Service Cantonal de Recherche et d'Information Statistique du Canton de Vaud.