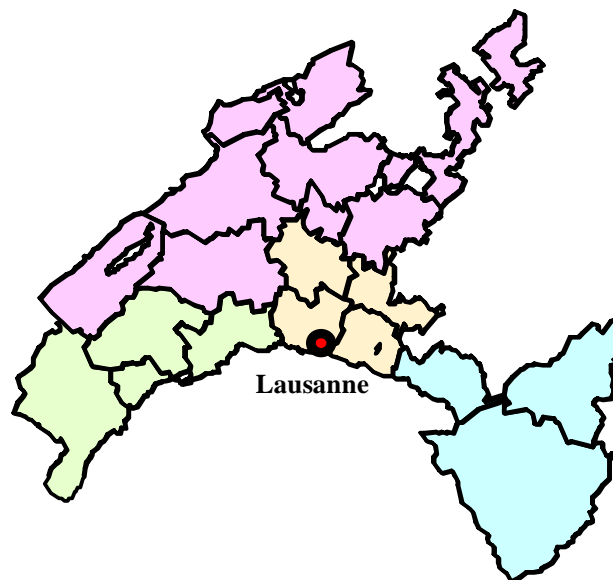




Spitalnetzwerk im Kanton Waadt und angrenzenden Kantonen

M. Montavon, Arbeitstagung NGS, 8. November 2007

santé
publique



Workshop 4

Organisation der Spitalversorgung: Schnittstelle zwischen strategischer und operativer Führung in der Spitalplanung

Fragen

Auszüge der Antworten des Kantons Waadt

Betroffene Folien

-
- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Wie kann man in Zukunft die Entscheidungen treffen? | 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 |
| 2. Wie kann man sinnvoll die Aufgaben der Spitäler zwischen Spezialisierung und Diversifizierung definieren? | 8,9,10,12,13 |
| 3. Wie kann man die postoperative Betreuung (Rehabilitation) organisieren? | 8,9 |



*Diese Dias werden während der Präsentation
vertieft kommentiert*

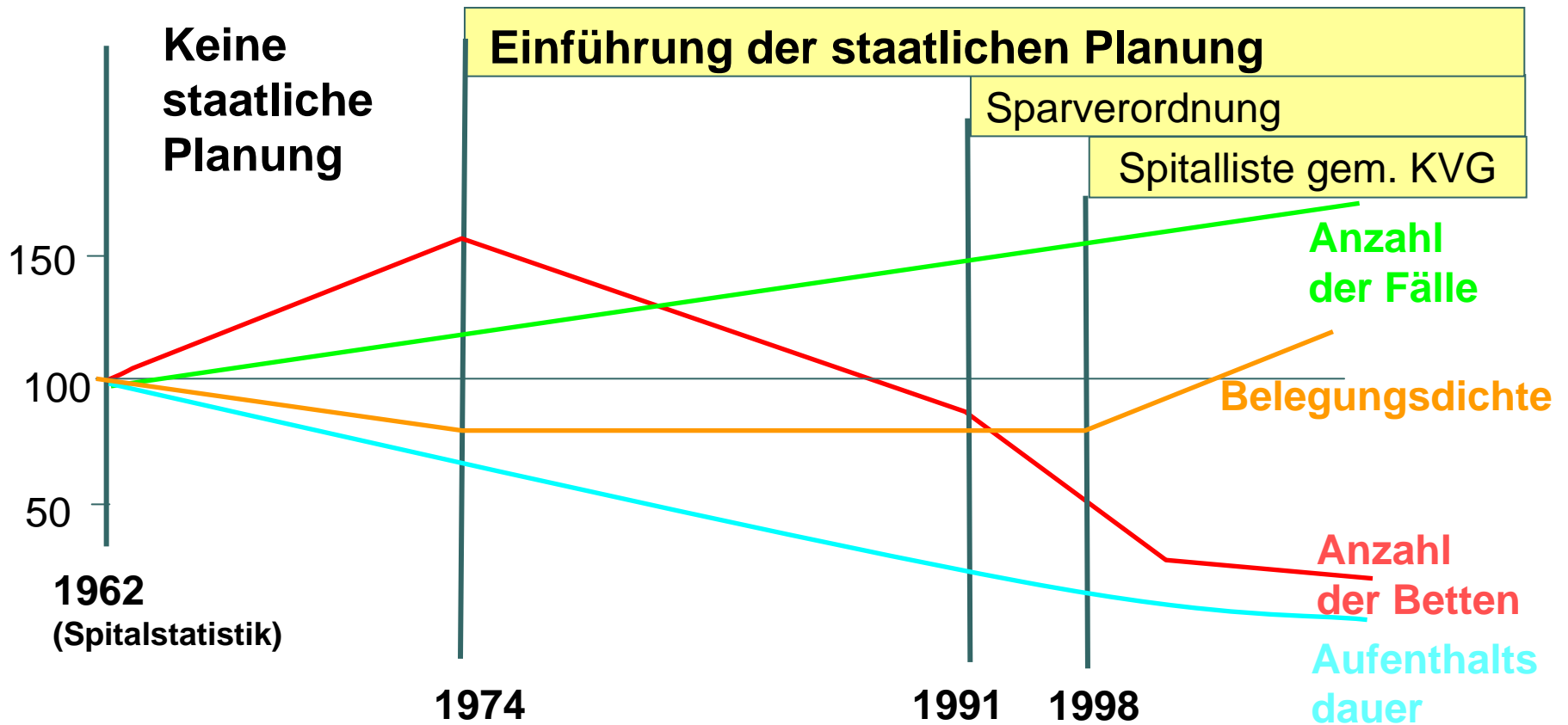


Das Spitalnetzwerk im Kanton Waadt

	<u>Subventioniert</u>	<u>In der kantonalen Planung einbegriffen</u>	<u>Rechtsform</u>
Spitäler im Netzwerk mit öffentlichem Leistungsauftrag	Ja	Ja	Öffentlich oder privat mit gemeinnützigem Ziel
Spitäler ausserhalb des Netzwerks (Private Kliniken)	Nein	Berücksichtigt	Privat mit gemeinnützigem oder kommerziellem Ziel



Beobachtete Auswirkungen der Planung der somatischen Akutspitäler im Netzwerk





Strategische und operative Führung in der Spitalplanung / Organisation der Krankenhausverwaltung im Spitälnetzwerk

Globale Strategie:
Bericht des Regierungsrats über die Gesundheitspolitik
Zuständig: Kanton



Mitarbeit / Beratung



Operative Führung:
Entscheidungen der Betriebe von Kanton genehmigt
Zuständig: Leitung der Krankenhäuser

1. Etappe

Ursprüngliche
 Feststellung der
 Verbesserungs/
 Rationalisierungs
 Möglichkeiten

2. Etappe

- Administrative
 Fusionen von
 Spitälern
 - Spitalschliessung +
 Neunutzungen

↳ **Mehrortspital**

3. Etappe

Reorganisation nach der
Fusionierung:
 - Diversifizierung
 - Spezialisierung
 - Neue Nützungen
 - Zusammenarbeit (mit
 anderen Spitälern
 in/ausserhalb Kanton /
 Privatklin.)

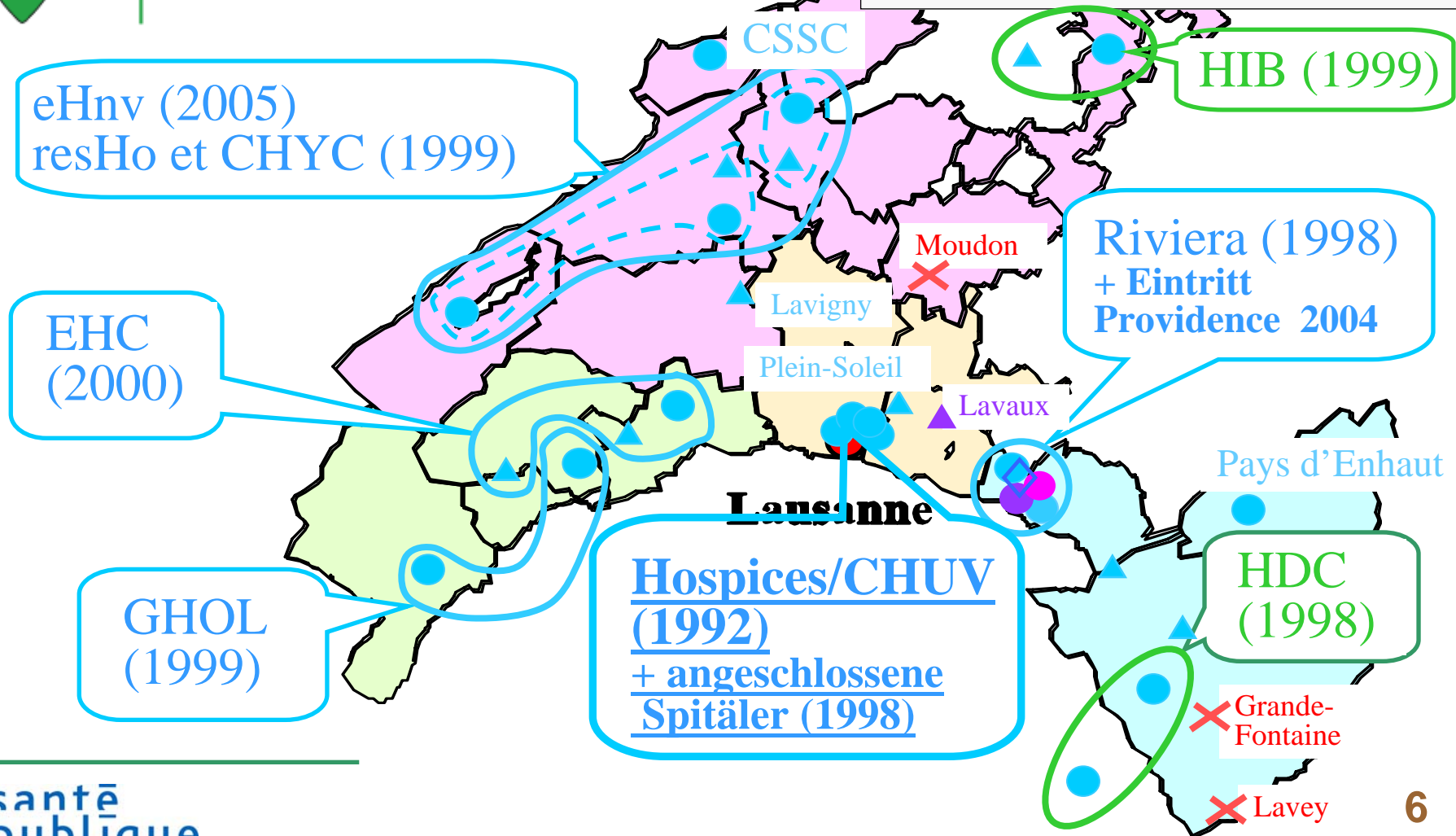
4. Etappe (Zukunft)

- Neue Bauten
 - Erweiterung oder
 Neunutzung von
 bestehenden
 Gebäuden
 - Neue Zusammenarbeit



Reorganisation des somatischen Spitalnetzwerks seit 1998 (1)

- Spitäler
- ▲ Rehabilitation-Kliniken
- ✗ Spitalschließung
- ▲ Änderung des Leistungsauftrags
- Spitalfusionierung
- ◇ Eintritt im Spitalnetzwerk



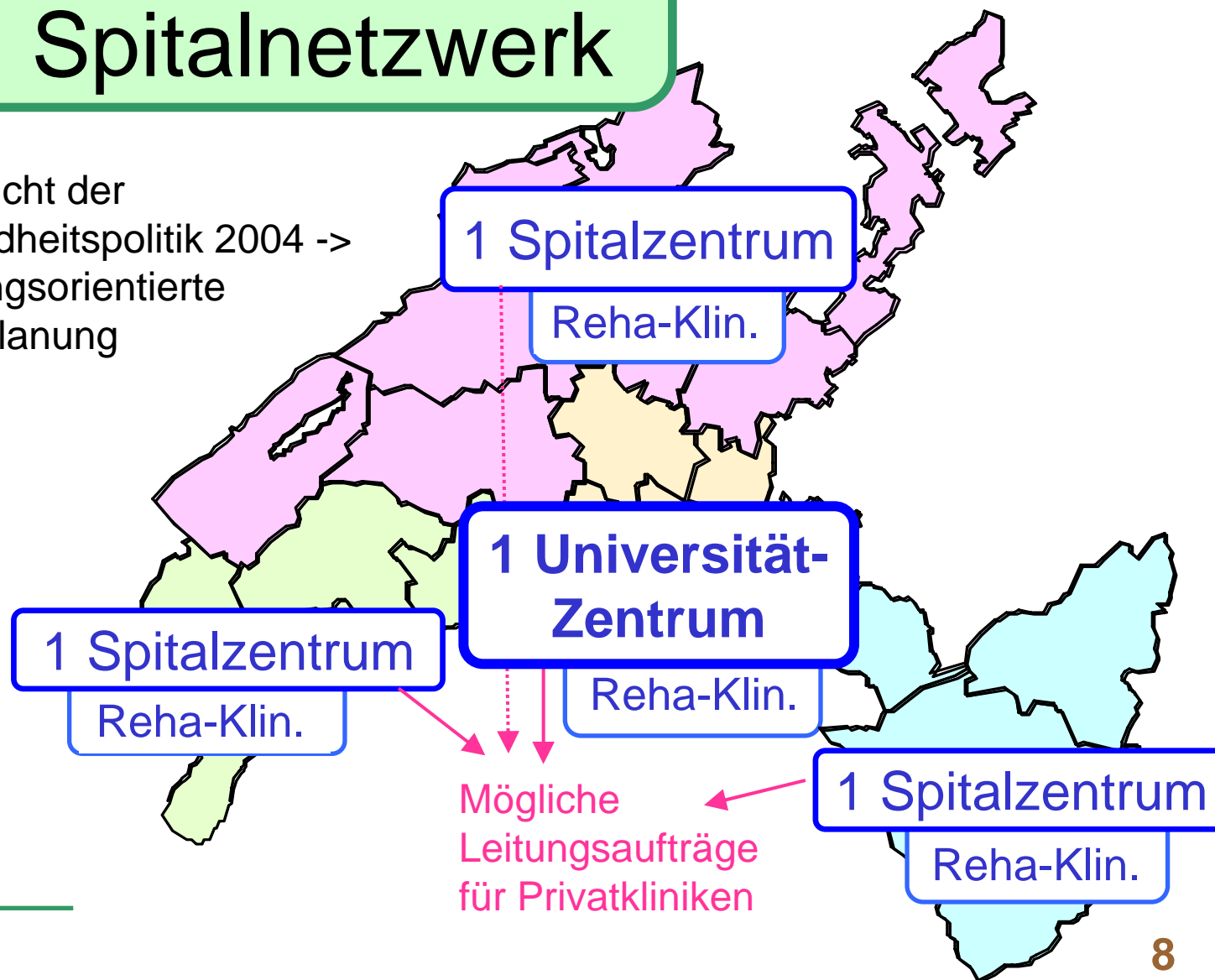
Reorganisation des somatischen Spitalnetzwerks seit 1998 (2)

<u>Region</u>	<u>Vor 1998</u> Anzahl allgemein oder spez. Spitäler / Regionale / Reha	<u>Neue Organisation seit 1998</u> Spitalfusionen zu Spitälern mit mehreren Standorten Erstellen interkantonalen Spitäler Änderung des Leistungsauftrags / Schliessung		<u>Ab 2007</u> Anzahl Mehrortspital oder interkant. / Regionale / Reha
Zentrum	4 / 1 / 2	1 spezialisiert Spital Fusion mit CHUV 1 Reg. -> Reha-klinik		1 / 0 / 3
Nord	3 / 3 / 3	2 Zone + 1 Reg. + 2 Reha -> 1 Mehrortsp. 1 Zone -> 1 Interkantonales Spital 1 Reg.-> Schliessung	eHnv HIB	2 / 1 / 1
West	2 / 1 / 2 .	1 Zone + 1 Reg -> 1 Mehrortspital 1 Zone + 2 Reha -> 1 Mehrortspital	GHOL EHC	2 / 0 / 0
Ost	3 / 1 / 5	2 Zone + 1 Eintritt + 1 Reha -> 1 Mehrortsp. 1 Zone -> 1 Interkantonales Spital 2 CTR -> Schliessung	Riviera HDC	2 / 1 / 2



Zukünftiges Spitalnetzwerk

Im Bericht der
Gesundheitspolitik 2004 ->
Leistungsorientierte
Spitalplanung





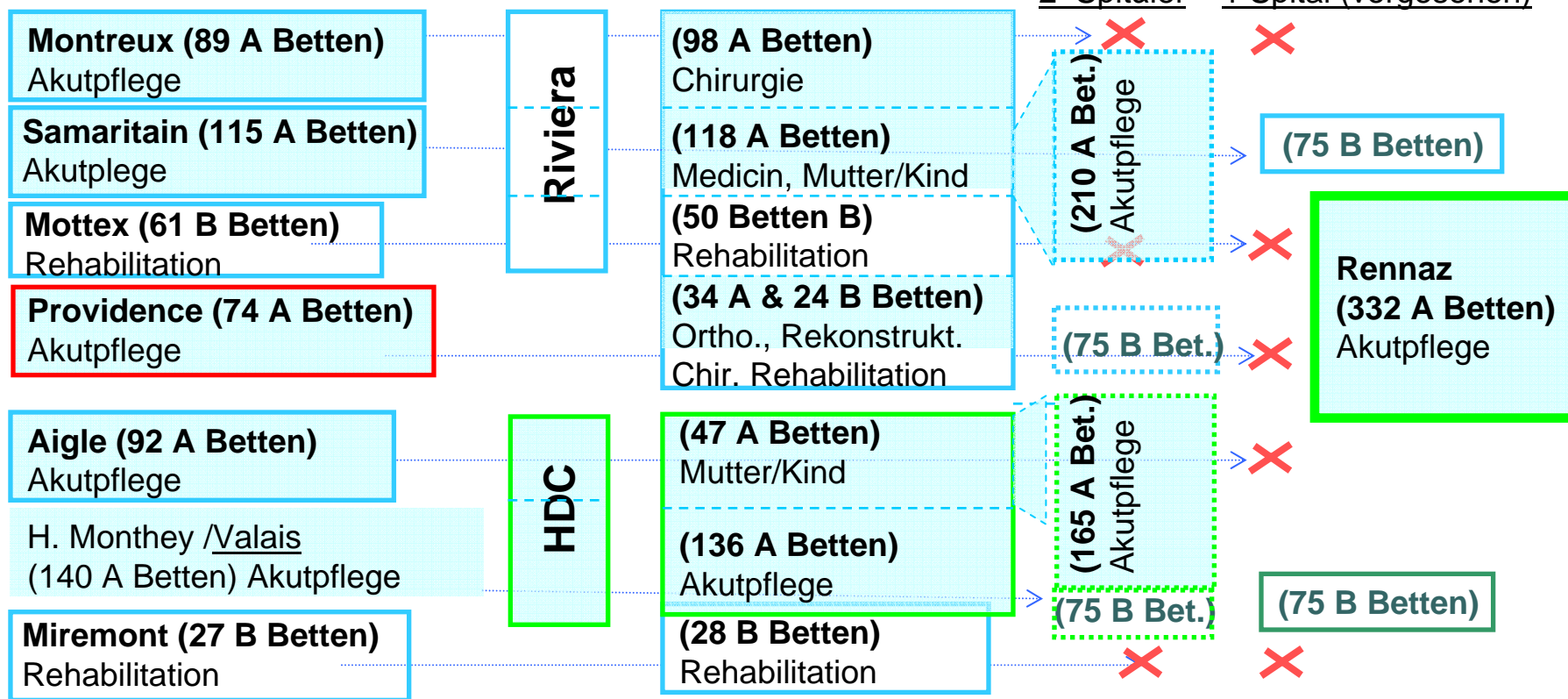
Wie planen ? Beispiel anhand des künftigen Spitals Riviera/Chablais von 2015

Vor 1998 (1)

1998 (2)
Fusionierung

2005 (3)
Neue Organisation

Zukunft (4)
Verschiedene Szenarien
2 Spitäler | 1 Spital (vorgesehen)



Total der Betten
510A / 88B

433A / 78B

375A / 150B

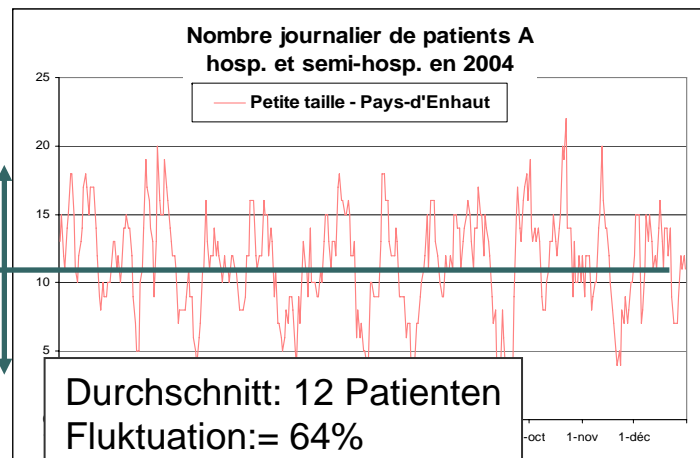
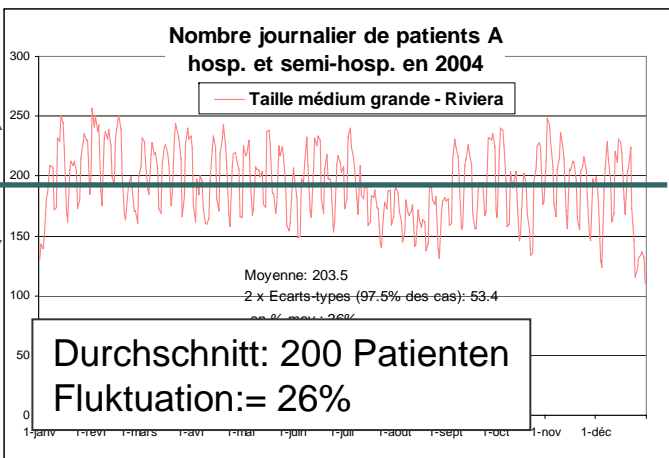
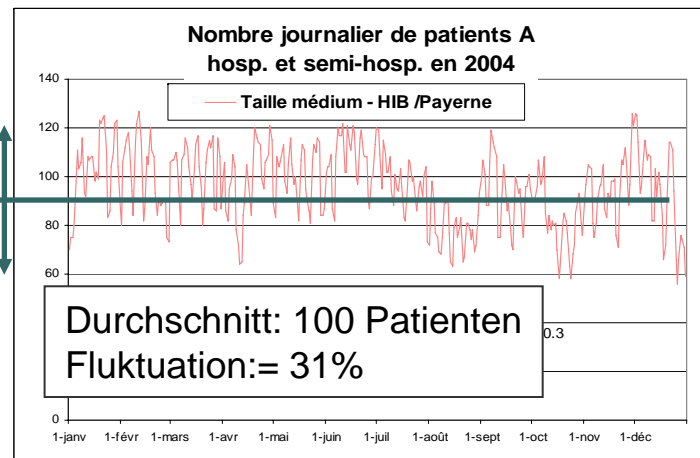
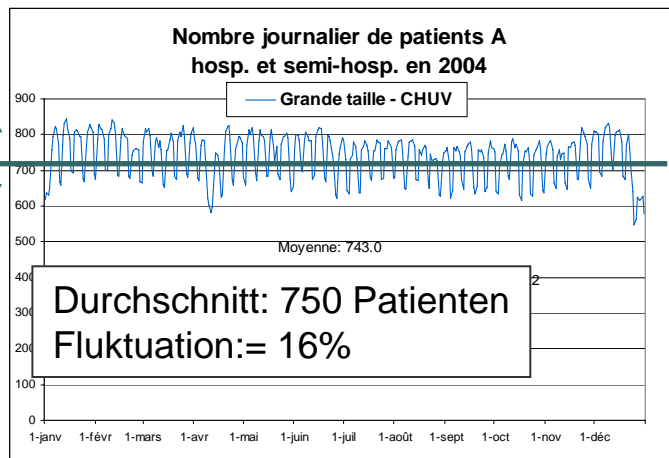
332A / 150B

Wie planen?

Warum lieber ein Standort im Vergleich zu mehreren Standorten (Akutpflege) ?

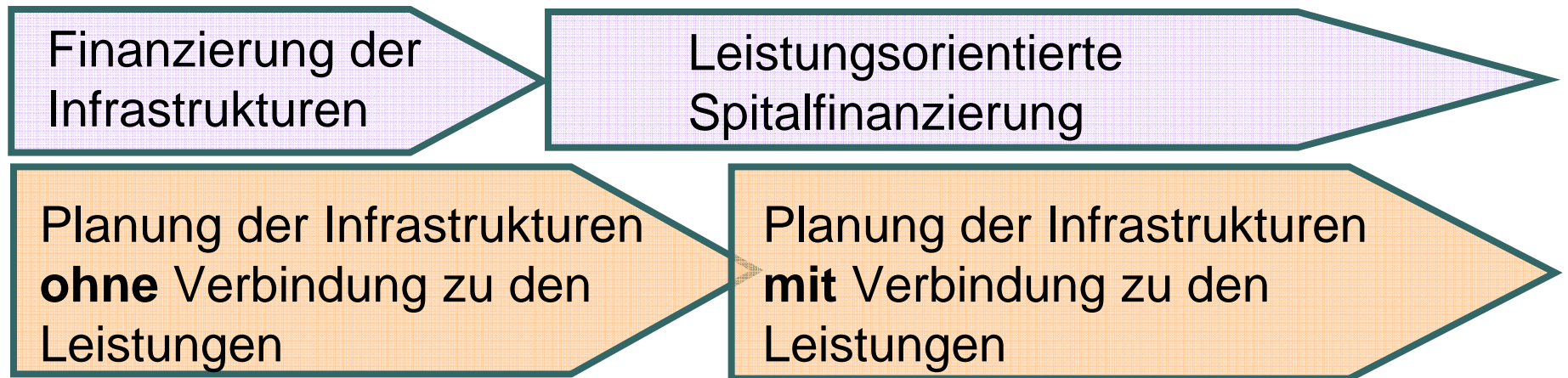
1. Bündelung der Disziplinen, die Zusammenarbeit erfordern
2. Zunahme des Leistungsvolumens, was zur Qualitätsverbesserung beiträgt
3. Reduktion der Anzahl der unzweckmässiger Tage, Transporte und durchschnittlicher Aufenthaltsdauer
4. Bessere Nutzung der gemeinsamen Infrastrukturen
5. Betriebskosteneinsparungen
6. Weniger Betten notwendig -> Grössenvorteile
(2 Standorte => 15 Betten mehr)

Für die gleiche Anzahl von Patienten, sind weniger Spitalbetten erforderlich bei einem einzigen Standort als bei mehrere Standorten





Wie planen? Übergang von der Infrastruktur-Spitalplanung zu einer Leistungsorientierten-Spitalplanung



1998:

- Mandate nach KVG pro Spitalaufgabe (Innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe, usw.)
- Bewertung des Bettenangebots erforderlich

201x:

- Mandate nach KVG in Gruppen von Leistungen (SwissDRG) bei Vollzug der KVG-Revision
- Bewertung der Dienstleistungs-Nachfrage
- Mögliche Integration der Privatkliniken wenn sie die staatlich definierten Voraussetzungen erfüllen



Die Spitalbetreuung in jedem medizinischen Fachgebiet organisieren und sicherstellen

Aufbauen von **Ärzte-Fachschafften** für jede Spezialität mit Ärzten aus den einzelnen Spitalzentren die insbesondere verantwortlich sind für:

1. Bewertung der Leistungen, um festzustellen, ob es sich um Universitätsleistungen handelt oder nicht;
2. Organisation der Aufteilung der Betreuung zwischen dem Universitätsspital und den anderen Spitälern (Transfer der Patienten oder Verlegung des Facharztes);
3. Koordination der medizinischen Weiterbildung (Nachdiplom) um den Nachwuchs sicherzustellen.

Monitoring Nutzung der vorhandenen Infrastruktur des Spitalnetzwerkes

Belegung von Akutpflegebetten 2006 im Vergleich zum Durchschnitt der letzten 3 Jahre (Spital Riviera 2006)

