

# Spitalplanung

Instrumente zur Bestimmung des zukünftigen Bedarfs

Giorgio Baumann  
Gesundheitsplaner



# Instrumente der Spitalplanung


1. Spitalliste
2. Leistungsaufträge in Spitalliste
3. K-Liste
4. Spezifische Leistungsaufträge je Spital



# Liste der innerkantonale nicht erbrachten Spitalleistungen (K-Liste)

Fach, Medizinische Leistung	Leistungserbringer	Kommentare
<b>Kardiologie</b>		
Linksherzkatheterisierung, inkl. Coronarographie	USB	
Präoperative Abklärung vor Herztransplantationen, postoperative Ueberwachung nach Herzbiopsien	USB	
Interkurrente Hospitalisationen bei immunsupprimierten Patienten nach Herztransplantation	USB	
Stationäre elektrophysiologische Abklärung	USB	<i>Bei Kindern im USZ oder Genf</i>
Radiofrequenzablation	USB	<i>Bei Kindern im USZ oder Genf</i>
Implantation eines Intracardialen Defibrillators	USB	





# Beispiel Kardiologie im aktuellen Leistungsauftrag des **KSB**

## 16 Kardiologie

- + **Gesamte nicht-invasive Diagnostik und Therapie von Herzkrankheiten. Implantation und Kontrolle aller Herzschrittmachersysteme (in Zusammenarbeit mit Chirurgie)**
- **keine** Koronar-Angiographie  
(Zusammenarbeit mit Universitätsspital Basel)
- **keine** Koronardilatation, Stent-Implantation  
(Zusammenarbeit mit Universitätsspital Basel)





# Parameter mit Einfluss auf die Spitalplanung

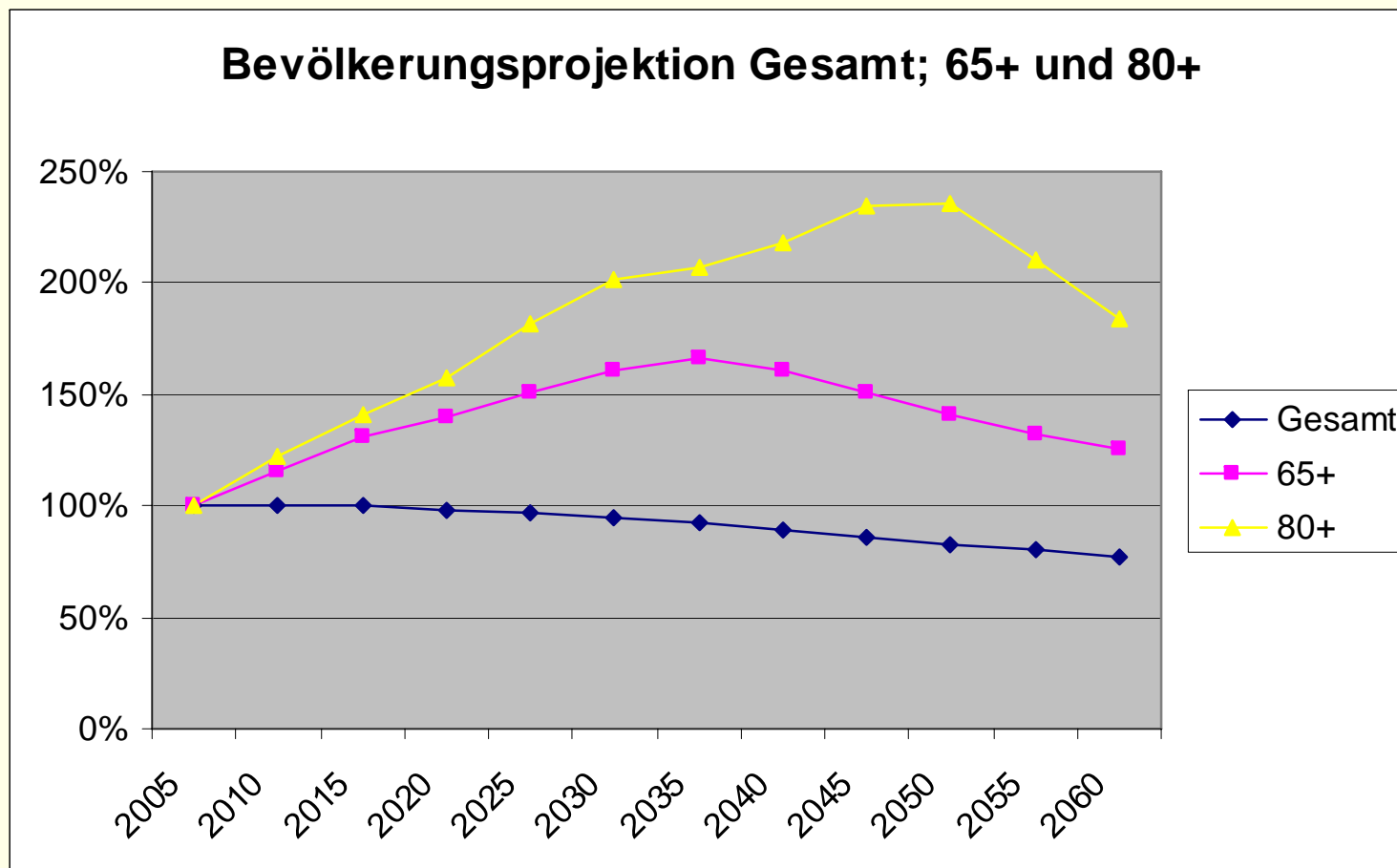
1. Demographische Entwicklung
2. Medizinische Entwicklung
3. Regionale Gesundheitspolitik
4. Gesetzesänderungen (KVG-Revision)

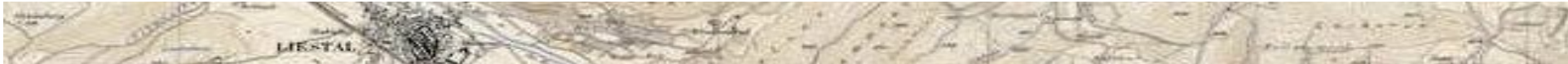




# Demographische Entwicklung

Demographische Entwicklung der Gesamtbevölkerung; 65+ und 80+





# Demographische Entwicklung

Umsetzung auf Spitäler: Kantonsspital Bruderholz

Wachstum	Altersgruppe	Spital	Medizin		Chirurgie		Orthopädie		Frauenklinik	
			2'004	2'025	2'004	2'025	2'004	2'025	2'004	2'025
	Total	12'630	4'113		2'669		2'215		2'516	
	S1		426		359		391		131	
	S2		729		423		343		238	
	S3		2'958		1'887		1'481		2'147	
davon	LZP		23		8		2		1	
	0-10								879	
	11-20		86		173		117		76	
	21-30		189		262		226		601	
	31-40		297		320		248		658	
	41-50		426		332		303		139	
	51-60		535		425		423		71	
<b>-22.8</b>	<b>&lt; 65</b>		1'533	<b>1'183</b>	1'512	<b>1'167</b>	1'317	<b>1'017</b>	2'424	<b>1'871</b>
			718		438		401		58	
			1'107		423		335		42	
<b>25.6</b>	<b>60-79</b>		1'825	<b>2'292</b>	861	<b>1'081</b>	736	<b>924</b>	100	<b>126</b>
			775		285		154		24	
			109		51		25		5	
<b>88.0</b>	<b>&gt;80</b>		884	<b>1'662</b>	336	<b>632</b>	179	<b>337</b>	29	<b>55</b>
	Total			5'138		2'880		2'278		2'051
<b>Wachstums-Mix</b>		<b>8.1%</b>		<b>21.1%</b>		<b>6.3%</b>		<b>2.0%</b>		<b>-19.6%</b>



# Medizinische Entwicklung

## Entwicklungsrichtung ambulant / stationär

Thema	Begründung	Infrastruktur	Med.-Tech	Personal	Leist.-auftrag
Interventionelle Kardiologie (Koronarangiographie)	Massive Zunahme von Patienten und Indikationen Leistung, die gesamt-Schweiz. im Rahmen der erweiterten Grundvers. angeboten wird.	Untersuch.-Räume, Erweiterung einer multifunkt. Angiographie-anlage 1 IPS-Platz	Multifunkt. Angiographiergerät, Kathetermesplatz  2. Schritt Koronardilatation Stent-Implant.	1 Kaderarzt (Leitender Arzt)	Neue Ausrichtung BS/BL



# Umsetzung im Raumprogramm

Nr.	Bereich	Ergebnis [m <sup>2</sup> ]			Hinweise
		IST	SOLL	SOLL-IST	
35	Medizin Kaderärzte	315	270	-45	Büros Kaderärzte weitgehend in den Raumprogrammen der Subdisziplinen enthalten
35.10	Med. Diagn. Ambi allg.	168	248	80	zentraler Diagnostik-Bereich für allg. Diagnostik
35.11	Apparative Diagnostik allg.	128	296	168	angrenzende apparative Diagnostik
35.2	Angiologie	23	95	72	
35.3	Gastroenterologie	27	90	63	kein Ausbau
35.4	Pneumologie				Ausbau: Neu 2 anstatt 1 Pneumologe. Grund: Ein Peumologe mit Praxen werden in den nächsten Jahren pensioniert.
35.5	Onkologie-Hämatologie	174	256	82	Ausbau Hämatologie und Integration in die Onkologie
35.60	Kardiologie Arztbereich (24 STD Betrieb)	30	120	90	<b>Ausbau entsprechend Konzept KSB</b>
35.61	Kard-Angio-Labor	0	213	213	Neu: Je ein interventionelles Labor für Kardiologie und Angiologie
35.7	Molekulare Medizin (med. Uniklinik)	114	226	112	Ausbau entsprechend erwarteter Bedeutungszunahme dieses Bereichs
35.8	Diabetologie	171	306	135	Starke Zunahme der Nachfrage erwartet (Fettleibigkeit)
35.9	Psychiater - Suchtberatung - Personalarzt	0	56	56	Übernahme Aktivität KPD gemäss Psychiatriekonzept
35.91	Dialyse	0	247	247	Angebot wegen der zentralen Lage KSB und der stetigen Bedarfszunahme
	Zwischentotal Medizin	<b>1'151</b>	<b>2'423</b>	<b>1'272</b>	<b>Mehrbedarf Zusatzangebote 1006m<sup>2</sup></b>
	<b>Bettenbedarf</b>	<b>124</b>	<b>~113</b>	<b>~ -11</b>	



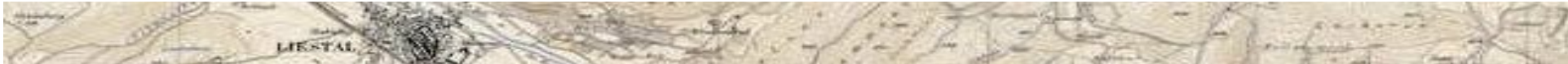


# Gesundheitspolitik

## **Geprägt durch :**

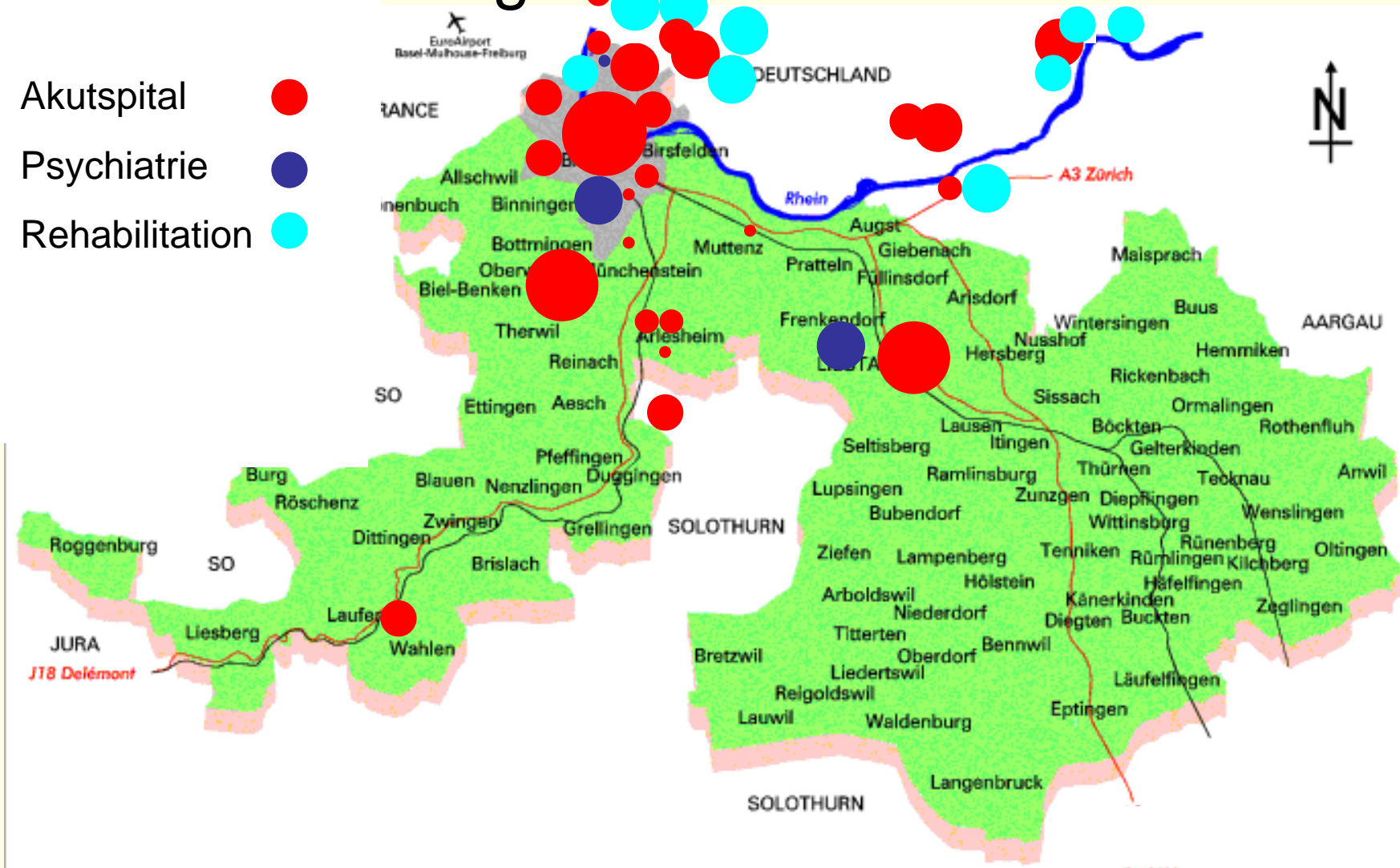
1. gemeinsame Spitalliste BS/BL
2. gemeinsame Planung in wichtigen Bereichen
3. regionale Unterschiede  
(regionale Überkapazitäten)
4. unterschiedlichen Interessen der Akteure  
(Freie Ärzte, Privatkliniken, öffentl. Spitäler,  
Versicherer und öffentl. Hand)





# Regionale Verhältnisse

- Akutspital ●
- Psychiatrie ●
- Rehabilitation ●



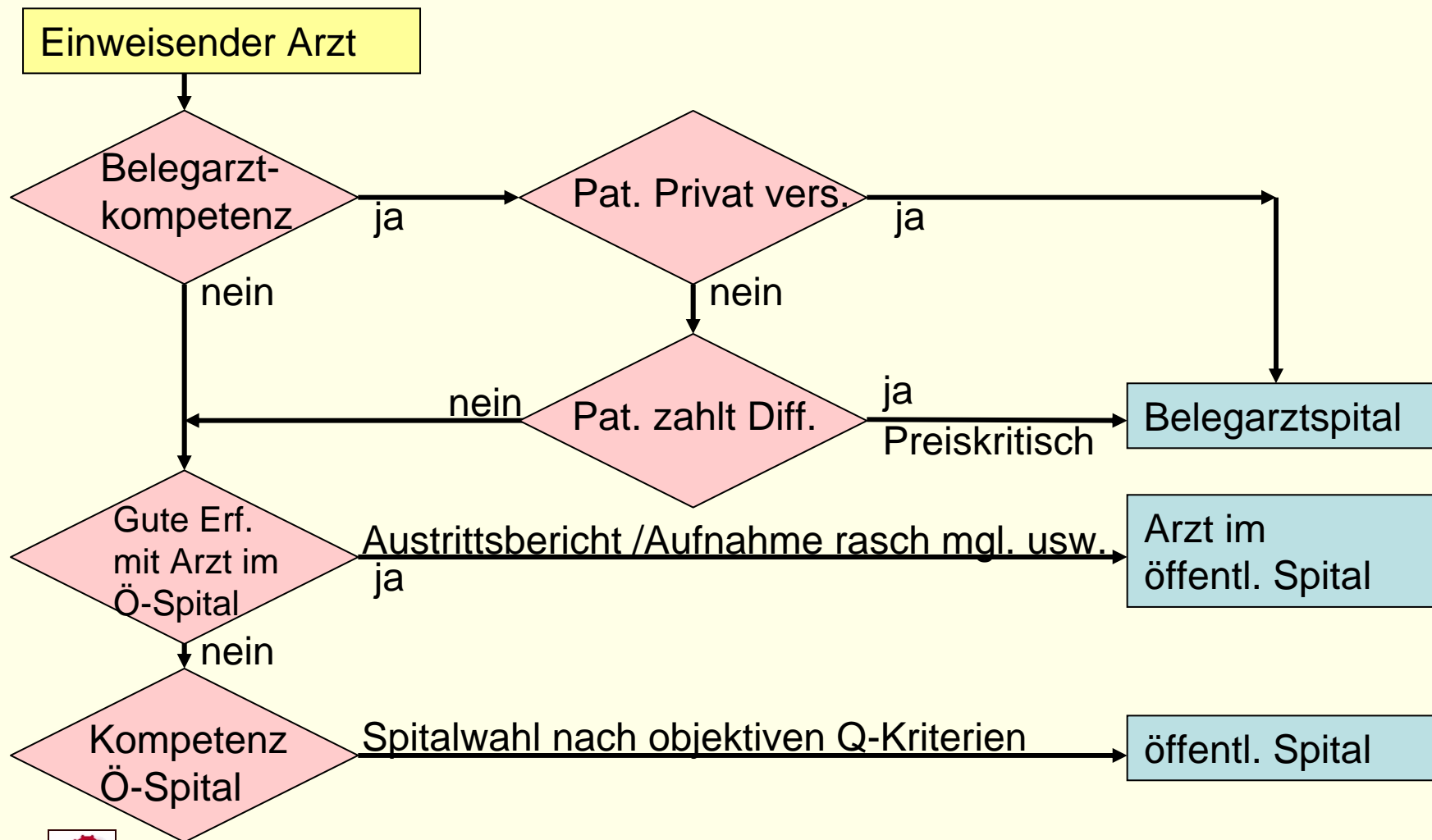


# Hospitalisierte nach einweisender Instanz

	<b>Anteil</b>
<b>Arzt</b>	<b>70.6%</b>
<b>Selbst / Angehörige</b>	<b>17.8%</b>
<b>Rettungsdienst</b>	<b>8.6%</b>
<b>andere</b>	<b>3.0%</b>



# Kriterien bei der Spitalwahl





# Steuerung der Patientenströme/Spitalwahl:

## Planwirtschaft in der Grundversicherung

1. Leistungsaufträge an innerkantonale Spitäler  
(bei geringem Potential deckt ein Spital die Versorgung des ganzen Kantons ab z.B. Urologie nur KS Liestal)
2. Kostengutsprachen bei ausserkantonalen Versorgungsaufträgen zwingend (Abkommen / K-Liste)
3. Regionale Freizügigkeit in Randgebieten








# Gesetzesänderungen (geplante)

Mit Einfluss auf die Spitalplanung

- § 39 Abs. 2bis Im Bereich der hochspezialisierten Medizin beschliessen die Kantone gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung.
- **§ 41 Abs. 1bis Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt sind (Listenspital).** Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a.....
- **§ 41a Abs. 2 Für versicherte Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Standortkantons des Listenspitals gilt die Aufnahmepflicht nur aufgrund von Leistungsaufträgen sowie in Notfällen. (Nur Ständerat)**
- § 49 Abs. 3 Die Vergütungen nach Absatz 1 dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:
  - a. **die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;**
  - b. die Forschung und universitäre Lehre.





# Erhoffte Wirkung der KVG-Revision

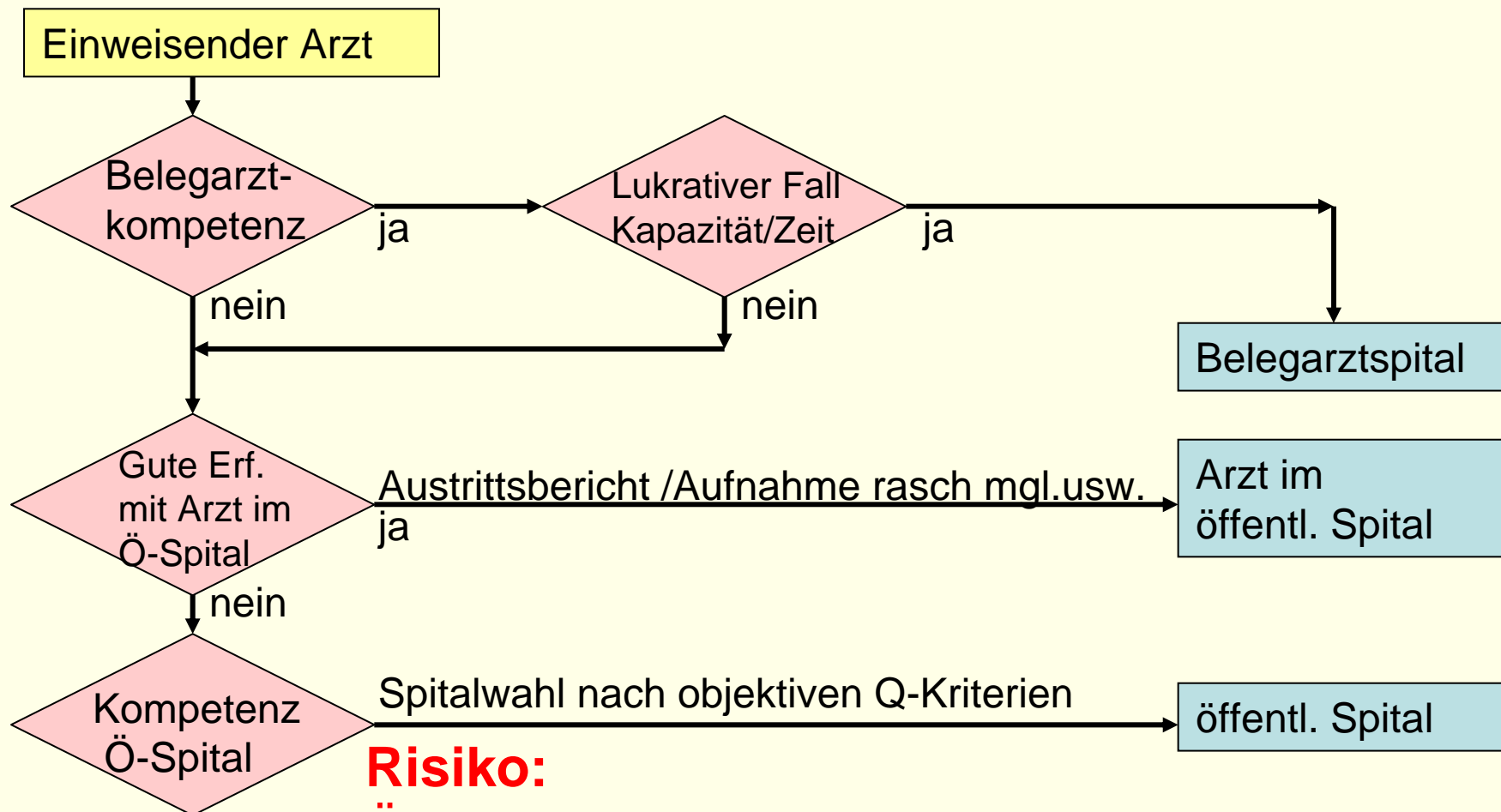
## **Verstärkung des Wettbewerbs**

Einweisende Ärzte oder PatientInnen orientieren sich nach:

1. objektiven Qualitätsmerkmalen des Spitals
2. Angebot des Spitals (Preis oder Zusatzangebot)



# Kriterien der Spitalwahl nach KVG Revision



**Risiko:**  
Überangebot im lukrativen med. Bereich  
Verknappung im unattraktiven!





# Steuerung der Patientenströme/Spitalwahl:

## **Neuausrichtung der öffentlichen Spitäler**

1. Optimierung der Entscheidungswege bei strategischen Zielen
2. Optimierung der Leistungsaufträge
3. Marktorientierung
4. Öffentlichkeitsarbeit







# Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Von Ø jährlich 3'800 bis 4'000 Hospitalisierten  
in der Rehabilitation

haben von der OEKK (Marktanteil ca. 30 %)

bis Ende September 45 PatientInnen das Angebot genutzt.

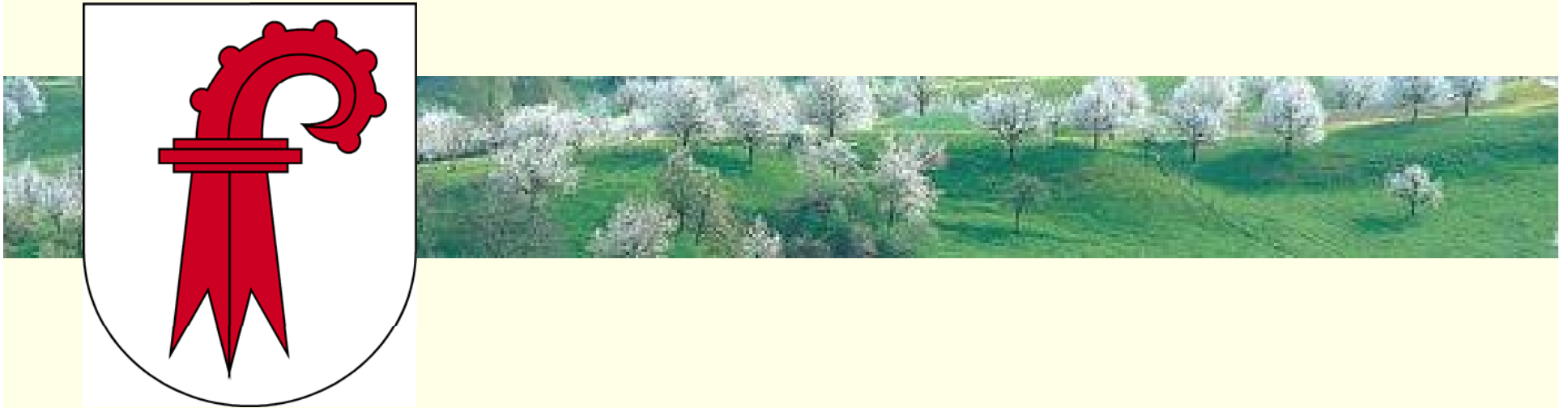




# Gemeinsame Interessen von Versicherer und Kanton

1. Überprüfung der Qualität
2. Überprüfung der Codierung (Swiss DRG)





Danke für das Interesse

Giorgio Baumann  
Gesundheitsplaner