

Analyse der Bedürfnisse an medizinischer Betreuung im Wallis **Spitalplanung 2015**

Medienorientierung, 25. Juni 2013

Spitalplanung 2015

▲ Ziele

- Die Deckung der Bedürfnisse an Spitalbetreuung sichern
- Die Angemessenheit zwischen Angebot und Nachfrage gewährleisten
- Die Sicherheit der Patienten und die Qualität der Leistungen sichern
- Überkapazitäten beseitigen
- Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen überwachen sowie Kostenkontrolle



KVG-Revision der Spitalfinanzierung

▲ Freie Spitalwahl

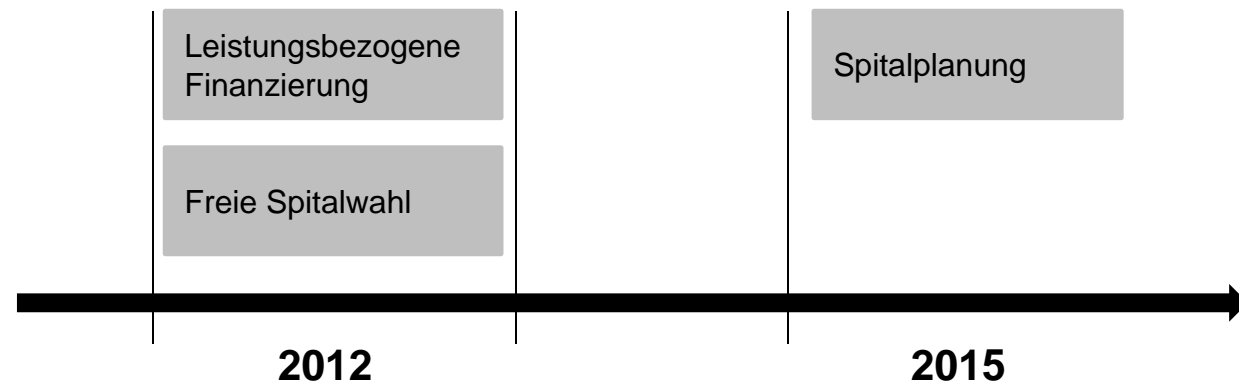
▲ Spitalfinanzierung

- Die Kantone beteiligen sich an der Finanzierung aller Einrichtungen, die auf ihrer Spitalliste aufgeführt sind
- Leistungsbezogene Finanzierung SwissDRG (inklusive Investitionen)

▲ Spitalplanung

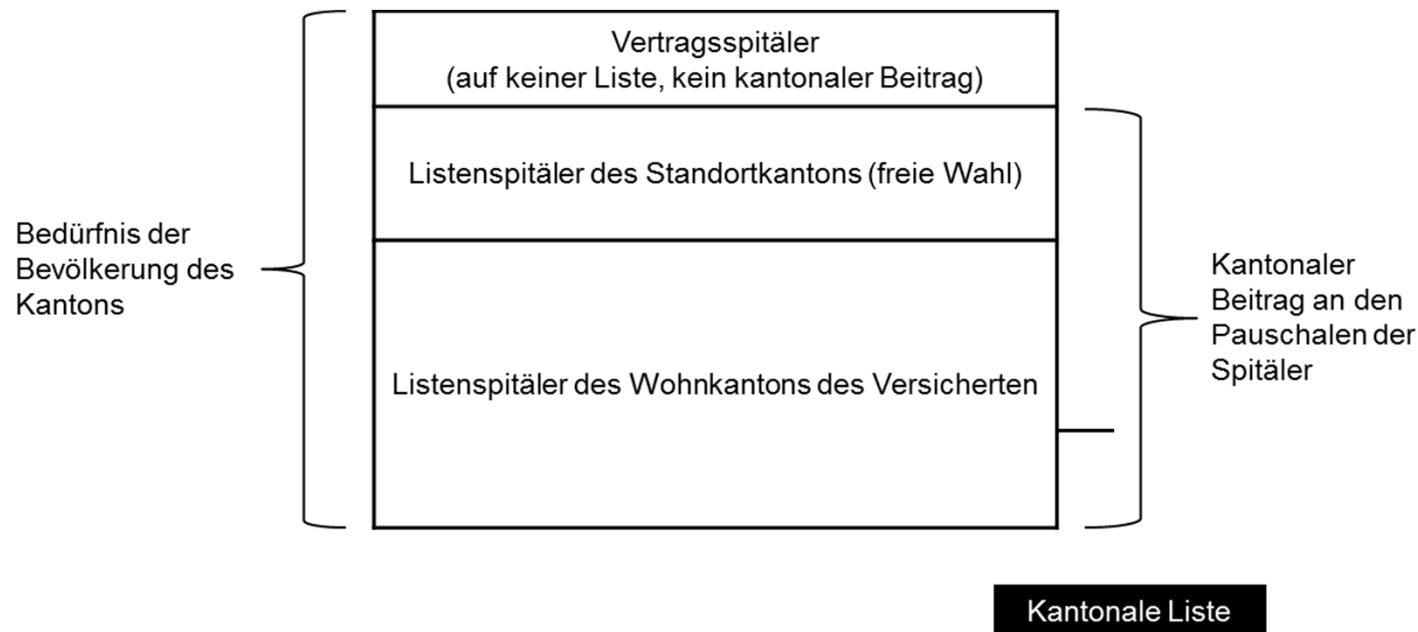
- Leistungsbezogene Planung für die Akutsomatik (und nicht mehr kapazitätsbezogen)
- Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen

▲ Schrittweises Inkrafttreten



Neue Planungskriterien (KVV, Art. 58a bis 58e)

- ▲ Ermittlung der Betreuungsbedürfnisse und deren Entwicklung nach einem nachvollziehbaren Verfahren und mit statistisch ausgewiesenen Daten und Vergleichen
- ▲ Ausarbeitung der Spitalliste auf Grundlage der definitiven Bedürfnisse wie folgt:

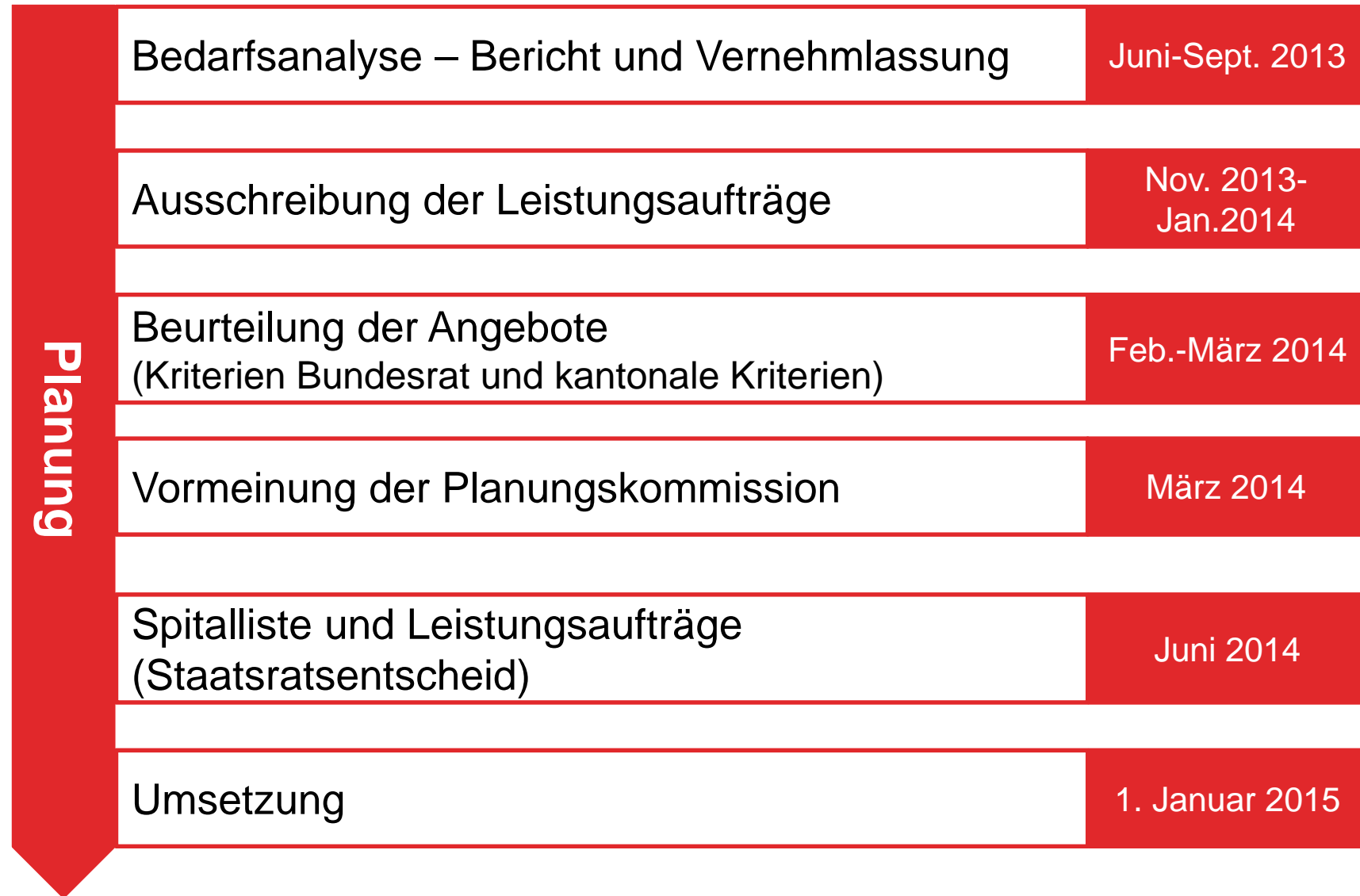


Neue Planungskriterien (KVV, Art. 58a bis 58e)

- ▲ Auswahlkriterien für die Aufnahme von Einrichtungen auf die Spitalliste:
 - Die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung unter Berücksichtigung der Mindestfallzahlen und der Nutzung von Synergien
 - Den Zugang der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist
 - Die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

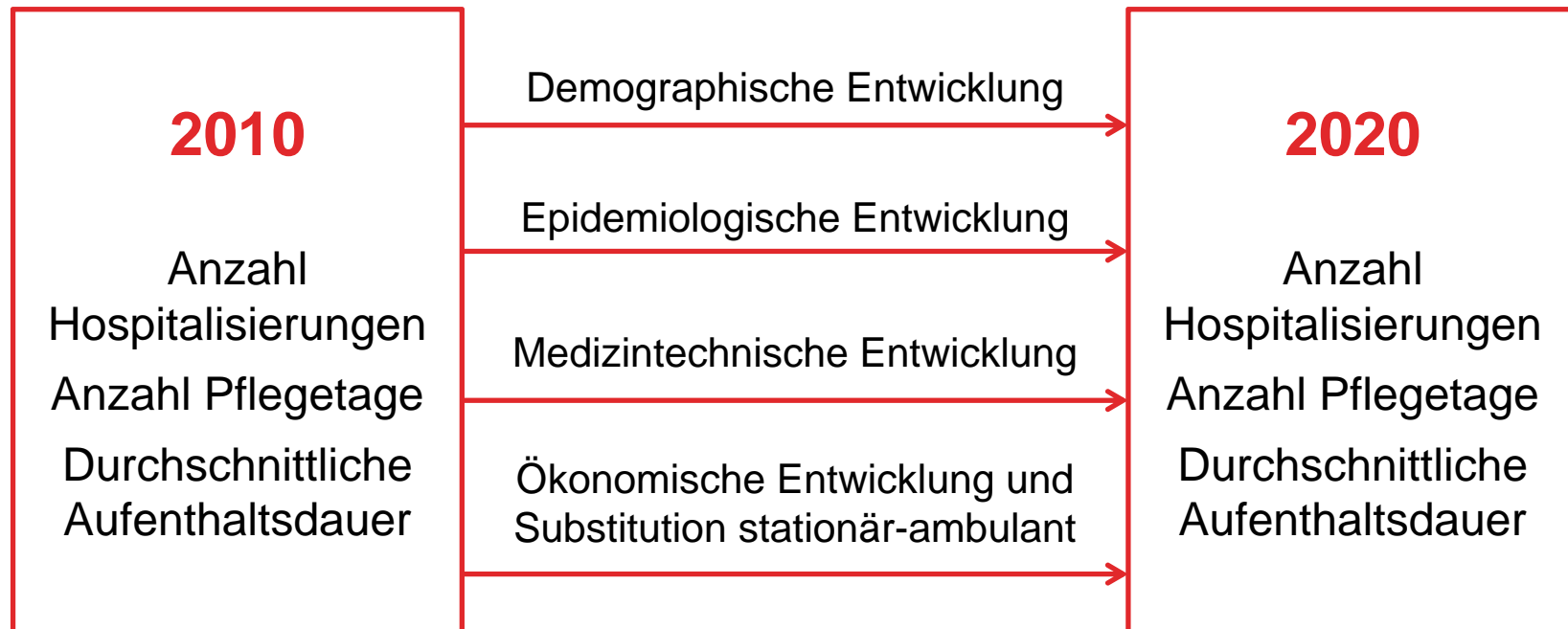
- ▲ Leistungsbezogene Planung für die Akutsomatik
 - Planung basiert auf Leistungen und nicht mehr auf Anzahl Betten
 - Genauere Leistungsaufträge
 - Gruppierung der Leistungen durch die Kantone Zürich und Bern (Empfehlungen GDK)

Planungsprozedere



Vorgehen Bedarfsanalyse

- ▲ Planungsmethode empfohlen durch die GDK
 - Ausgehen vom aktuellsten Jahr in der Statistik, die Spitalleistungen in Leistungsgruppen einteilen, Prognosen aufstellen
 - Leistungsgruppen durch die Kantone Zürich und Bern erarbeitet (Spitalplanungsleistungsgruppen - SPLG)



Vorgehen basiert auf spezifischen Studien

▲ Epidemiologische Entwicklung

(Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern)

- Zunahme von kardiovaskulären Krankheiten, Schenkelhalsfrakturen und Krebspatienten

▲ Medizintechnische Entwicklung

(Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften)

- Entwicklung von Behandlungsmöglichkeiten für kardiovaskuläre Krankheiten, für Verdauungskrankheiten, in der Orthopädie und in der Onkologie / (Radio-)Onkologie

▲ Substitutionspotenzial stationär-ambulant

(Arbeiten des Kantons Zürich)

- 50 % der Hospitalisierungen mit weniger als 3 Tagen Aufenthalt könnten in gewissen Bereichen, wie in der Ophthalmologie und Onkologie/(Radio-)Onkologie, ambulant erbracht werden

Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer

▲ Aktuelle Situation

- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Schweiz im internationalen Vergleich hoch
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Wallis teilweise höher als der schweizerische Durchschnitt

▲ Einflussfaktoren

- Technologien
- Medizinische Praktiken
- Verfügbare menschliche und technische Mittel

▲ Verwendete Hypothesen (idem ZH)

- 2020 eine tiefere durchschnittliche Aufenthaltsdauer als die **aktuelle in der Schweiz zu erreichen** (40. Perzentil der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Schweiz 2010)
- Nur für jene Disziplinen, in welchen die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Wallis höher ist als in der Schweiz

Einflussfaktoren auf die Prognosen 2020

Faktoren mit einem
**entscheidenden
Einfluss** auf die
Prognosen

Demographische Entwicklung

Substitution stationär-ambulant

Verkürzung der
durchschnittlichen
Aufenthaltsdauer

Faktoren mit einem
moderaten Einfluss
auf die Prognosen

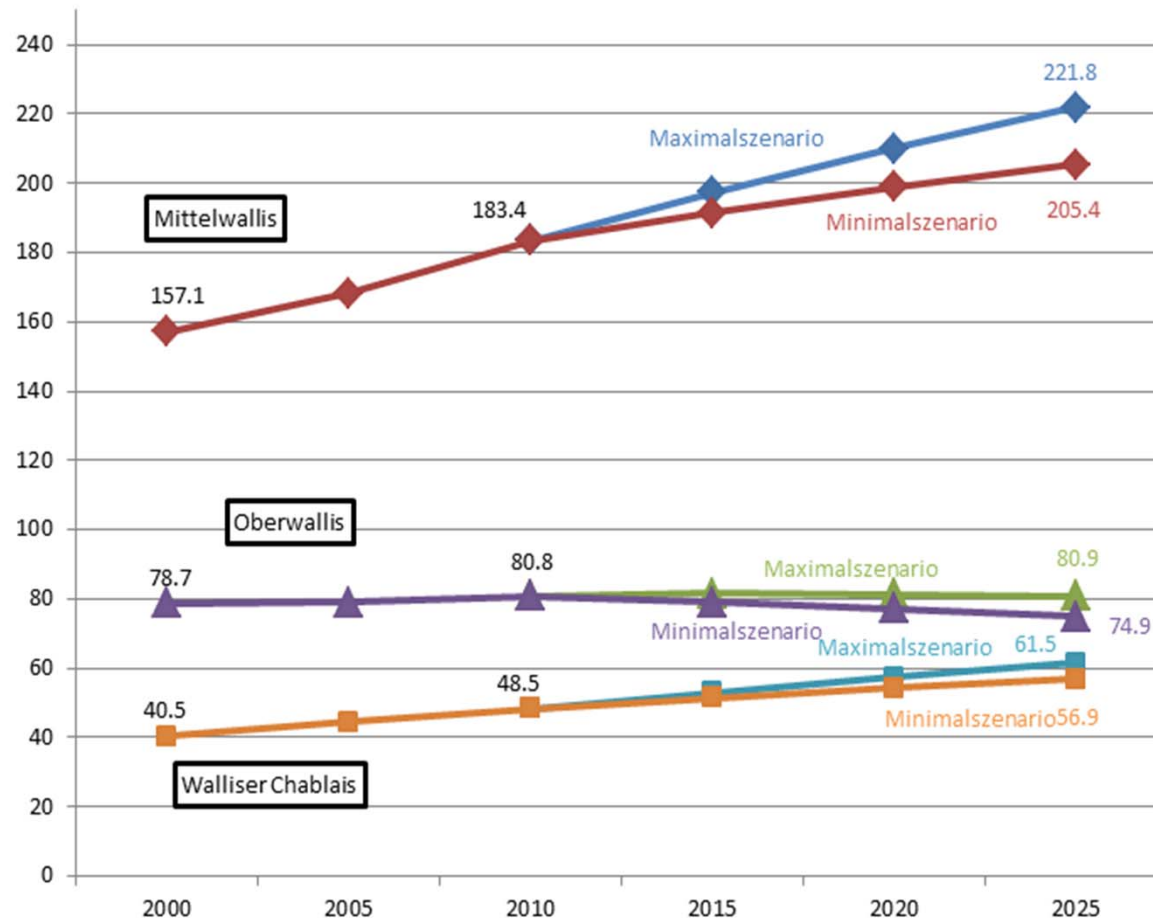
Medizintechnische Entwicklung

Epidemiologische Entwicklung

Einflussfaktoren auf die Prognosen 2020 - Demographie

Demographische Entwicklung (Minimal- und Maximalszenario)

Abbildung: Bevölkerung pro Region (in tausend), Maximal- und Minimalszenario, Wallis 2000-2025 (Quelle: BFS, ESPOP, STATPOP, WGO)



Wachstum und
Alterung der
Bevölkerung

-> entscheidender
Einfluss auf die
Entwicklung der
Bedürfnisse

Gruppierung der Leistungen

▲ Akutsomatik

- 125 Leistungsgruppen, definiert von ZH und BE
 - SPLG – SpitalPlanungsLeistungsGruppen
- Präzise Grundlage für die Bestimmung der Leistungsaufträge
- Minimalanforderungen sind die Sicherheit und die Qualität
 - Infrastrukturen, Spezialisten, Mindestfallzahlen und unterstützende Dienste (Notfall, Intensivpflegestation usw.)

▲ Rehabilitation

- Definition der Kategorien auf Grundlage des Projekts ST Reha
 - Für die ganze Schweiz einheitlicher Katalog und einheitliches Tarifsysteem

▲ Psychiatrie

- Aufteilung nach Alter
 - 0-17 Jahre, 18-64 Jahre, 65 Jahre und älter

Gruppierung der Leistungen

Akutsomatik

Basispaket

Pädiatrie

Chirurgie

Innere Medizin Erwachsene

Innere Medizin „betagte
Menschen“

Spezialisiertes Basispaket

Nervensystem und
Sinnesorgane

Innere Organe

Bewegungsapparat

Gynäkologie und Geburtshilfe

Andere Leistungen

Rehabilitation

Muskuloskelettale
Rehabilitation

Neurologische
Rehabilitation

Pulmonale Rehabilitation

Kardiovaskuläre
Rehabilitation

Polyvalente geriatrische
Rehabilitation

Onkologische und
internistische Rehabilitation

Rehabilitation
Querschnittsgelähmter

Psychiatrie

Kinderpsychiatrie

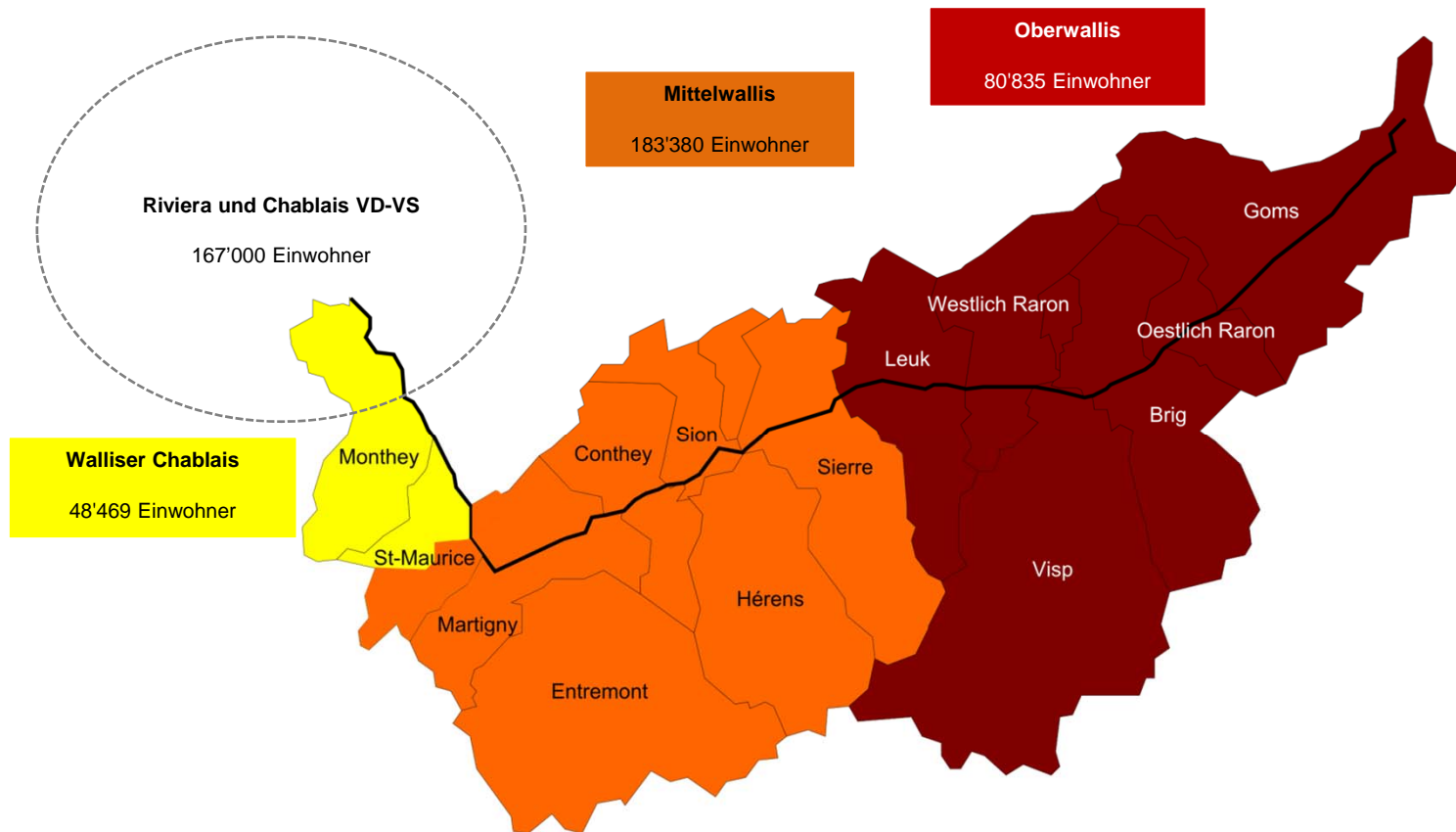
Psychiatrie Erwachsene

Psychogeriatric



Darstellung der Daten nach Regionen

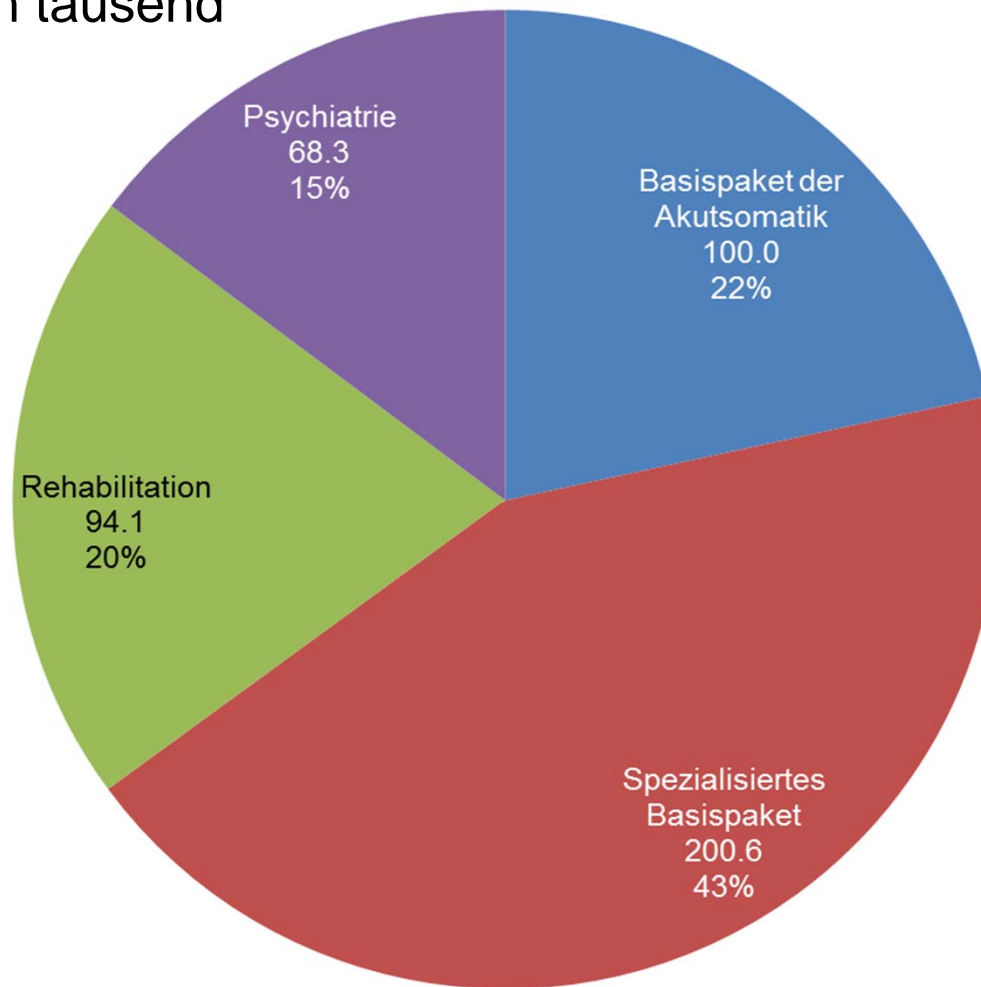
▲ Ermittelter Bedarf für die drei Spitalregionen



- ▲ Artikel 3 Abschnitt 2 GKAI vom 12.10.2006: die Abgrenzung der drei Spitalzonen Oberwallis, Mittelwallis und Chablais mit mindestens einem Akutspital pro Zone.

Situation 2010

Anzahl Pflagetage nach Leistung, 2010, in tausend



Prognosen 2020

▲ Entwicklung der Anzahl Pflegetage

	Minimalszenario	Maximalszenario	Tendenz
Akutsomatik: Basispaket	15'334	21'670	↗
Innere Medizin "betagte Menschen"	10'334	13'079	↗
Innere Medizin Erwachsene	-45	1'159	→
Chirurgie	5'277	7'380	↗
Pädiatrie	-232	52	→
Akutsomatik: spezialisiertes Basispaket	-17'612	-7'558	↘
Gynäkologie und Geburtshilfe	-1'381	964	→
Innere Organe	-5'739	-1'663	↘
Bewegungsapparat	-1'883	373	→
Nervensystem und Sinnesorgane	-7'414	-6'167	↘
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	-1'195	-1'065	↘
Rehabilitation	5'493	10'966	↗
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	1'725	5'233	↗
Andere	3'768	5'733	↗
Psychiatrie	-2'761	842	→
Kinderpsychiatrie	-345	-168	↘
Psychiatrie Erwachsene	-4'196	-1'909	↘
Psychogeriatric	1'780	2'919	↗
Total	454	25'920	→

Prognosen 2020

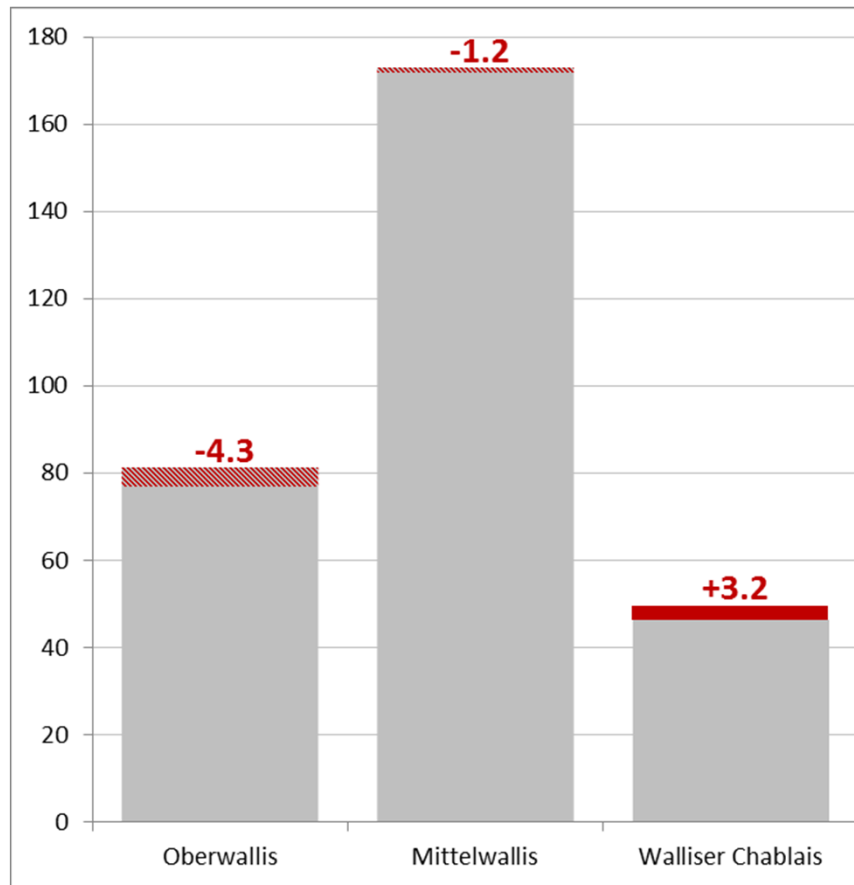
▲ Entwicklung der Anzahl Pflegeetage in %

	Minimalszenario	Maximalszenario	Tendenz
Akutsomatik: Basispaket	15%	22%	↗
Innere Medizin "betagte Menschen"	26%	33%	↗
Innere Medizin Erwachsene	0%	5%	→
Chirurgie	16%	22%	↗
Pädiatrie	-4%	1%	→
Akutsomatik: spezialisiertes Basispaket	-9%	-4%	↘
Gynäkologie und Geburtshilfe	-3%	2%	→
Innere Organe	-7%	-2%	↘
Bewegungsapparat	-4%	1%	→
Nervensystem und Sinnesorgane	-25%	-20%	↘
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	-34%	-30%	↘
Rehabilitation	6%	12%	↗
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	3%	8%	↗
Andere	12%	18%	↗
Psychiatrie	-4%	1%	→
Kinderpsychiatrie	-10%	-5%	↘
Psychiatrie Erwachsene	-9%	-4%	↘
Psychogeriatric	9%	15%	↗
Total	0.1%	5.6%	→

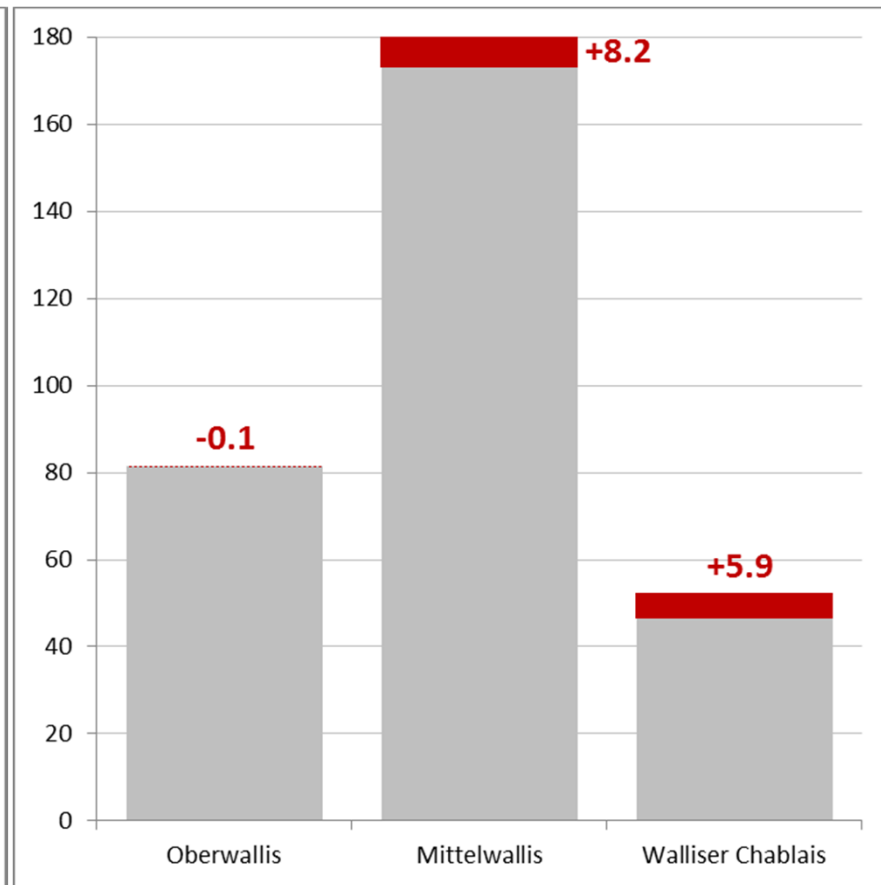
Prognosen 2020 – Akutsomatik

- ▲ Anzahl Pflergetage in der Akutsomatik im Jahr 2010 und erwartete Entwicklung bis 2020, in tausend

Minimalszenario



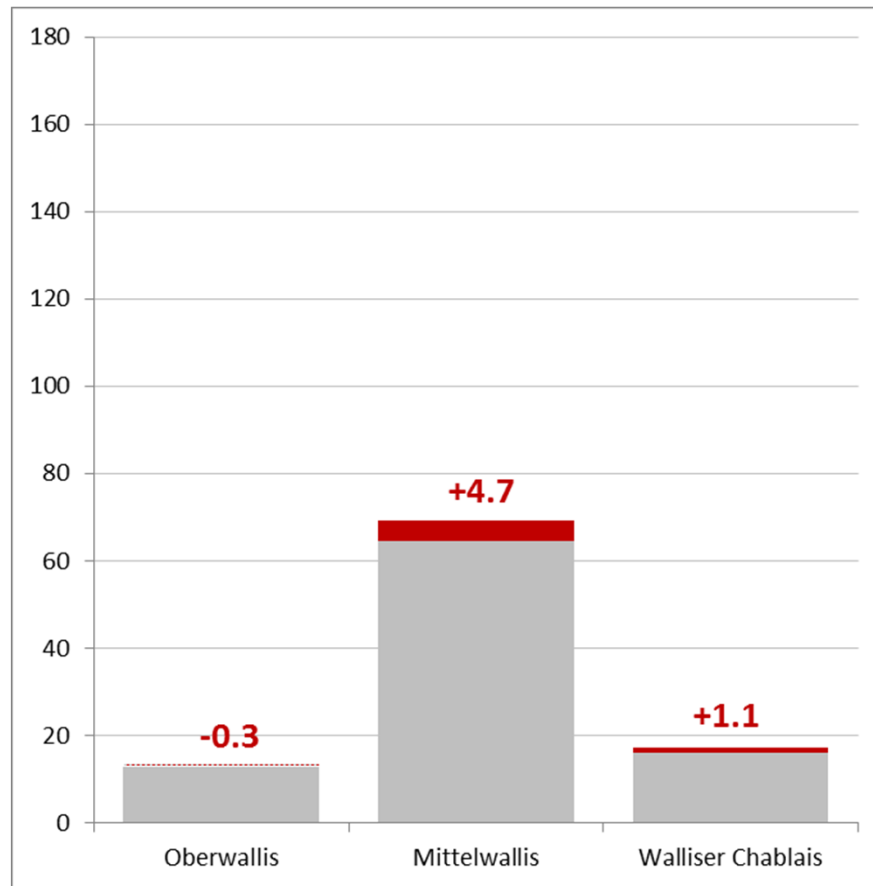
Maximalszenario



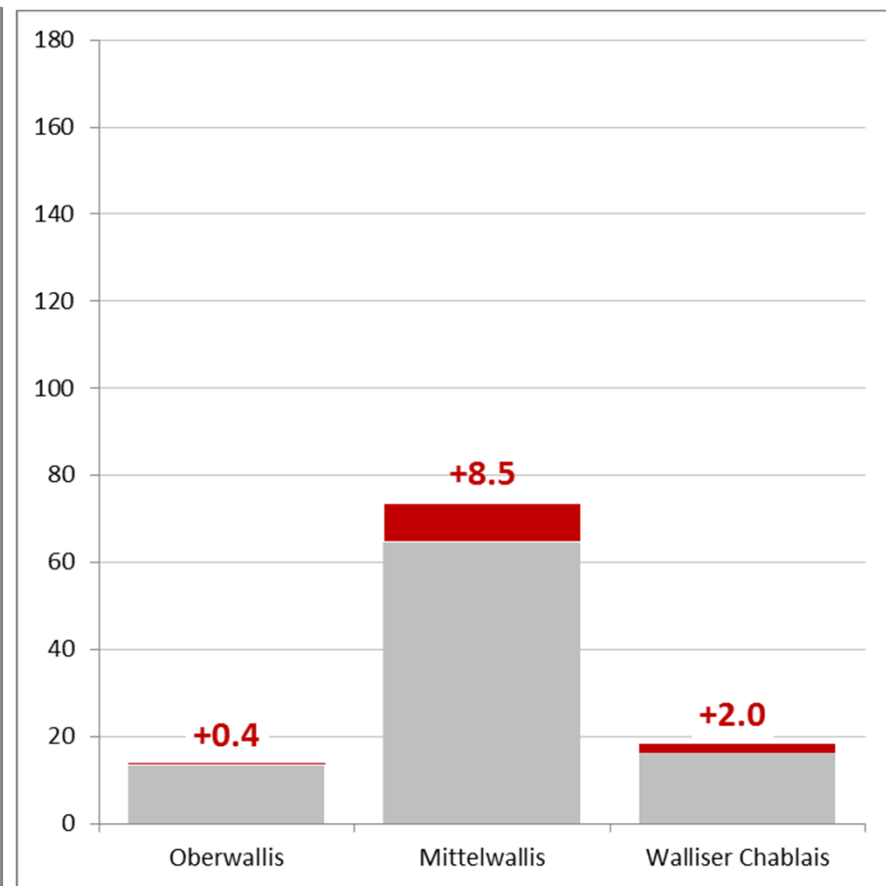
Prognosen 2020 – Rehabilitation

- ▲ Anzahl Pflage tage in der Rehabilitation im Jahr 2010 und erwartete Entwicklung bis 2020, in tausend

Minimalszenario



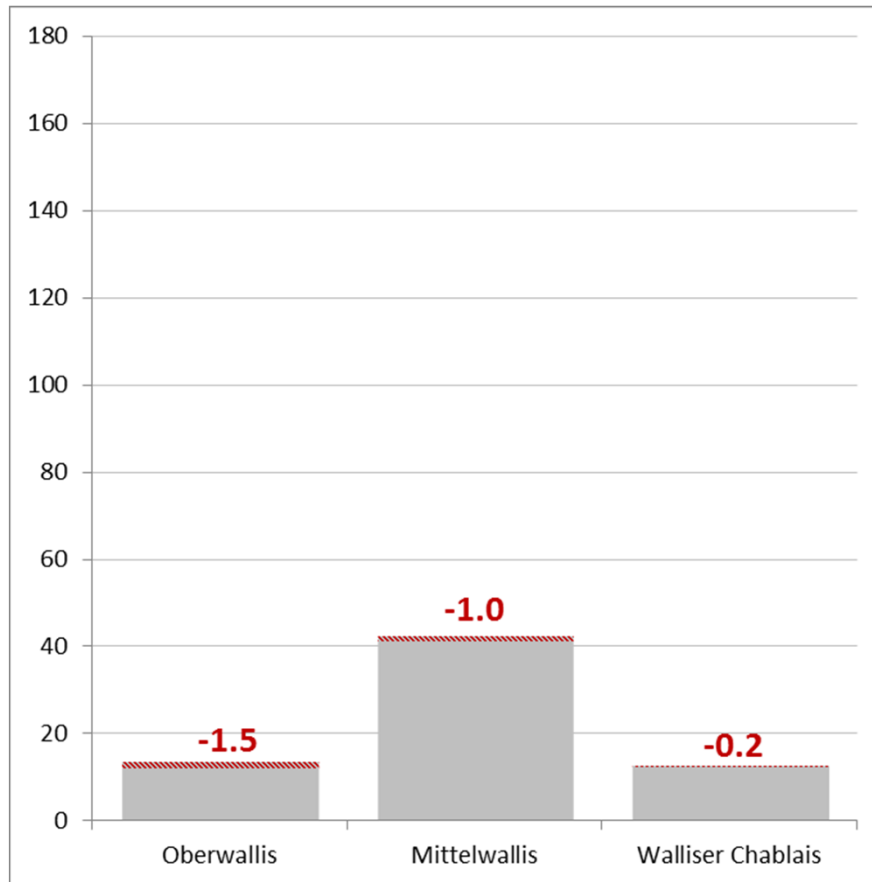
Maximalszenario



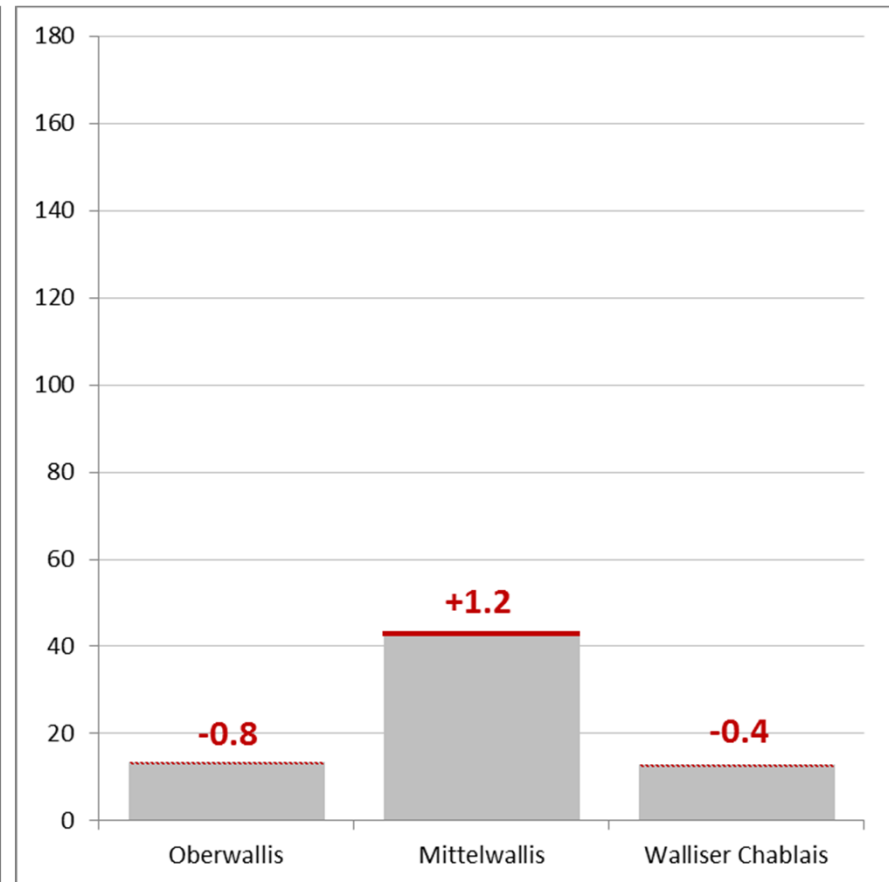
Prognosen 2020 – Psychiatrie

- ▲ Anzahl Pflergetage in der Psychiatrie im Jahr 2010 und erwartete Entwicklung bis 2020, in tausend

Minimalszenario



Maximalszenario



Prognosen 2020 – Synthese

▲ Anstieg der Anzahl Hospitalisierungen:

- Alterung der Bevölkerung
- Epidemiologie
- Technologie (Entwicklung von Behandlungsmöglichkeiten)

▲ Stabile Anzahl Pflgetage aufgrund:

- der Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer
- der Verschiebung in den ambulanten Sektor

Spitalliste 2012 des Kantons Wallis

▲ Öffentliche Spitäler

(ca. **85 %** der Fälle)

- Spital Wallis (GNW) inkl. HDC

▲ Kliniken

(ca. **5 %** der Fälle)

- Clinique de Valère
- Rehazentrum Leukerbad
- Clinique romande de réadaptation
- Berner Klinik in Montana
- Genfer Klinik in Montana
- Luzerner Klinik in Montana

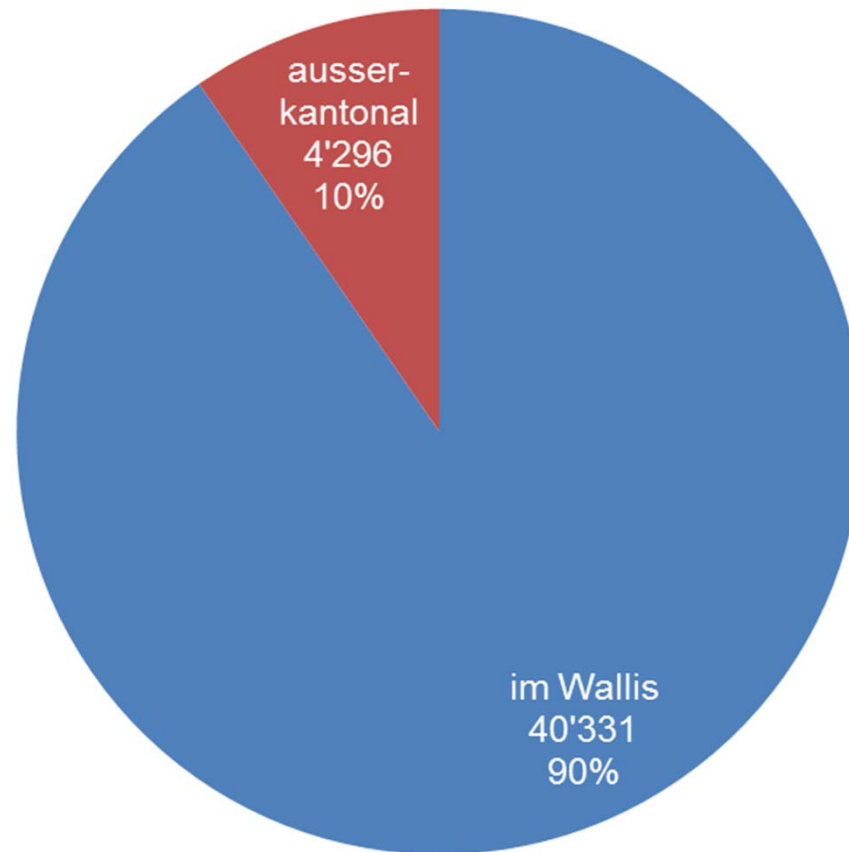
▲ Universitätsspitäler

(ca. **10 %** der Fälle)

- Centre universitaire vaudois
- Hôpitaux universitaires de Genève
- Inselspital Bern
- Universitätsspital Zürich
- Universitätsspital Basel
- Schweizerisches Paraplegikerzentrum REHAB in Basel
- Schweizerisches Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist
- Schweizerisches Paraplegikerzentrum Nottwil

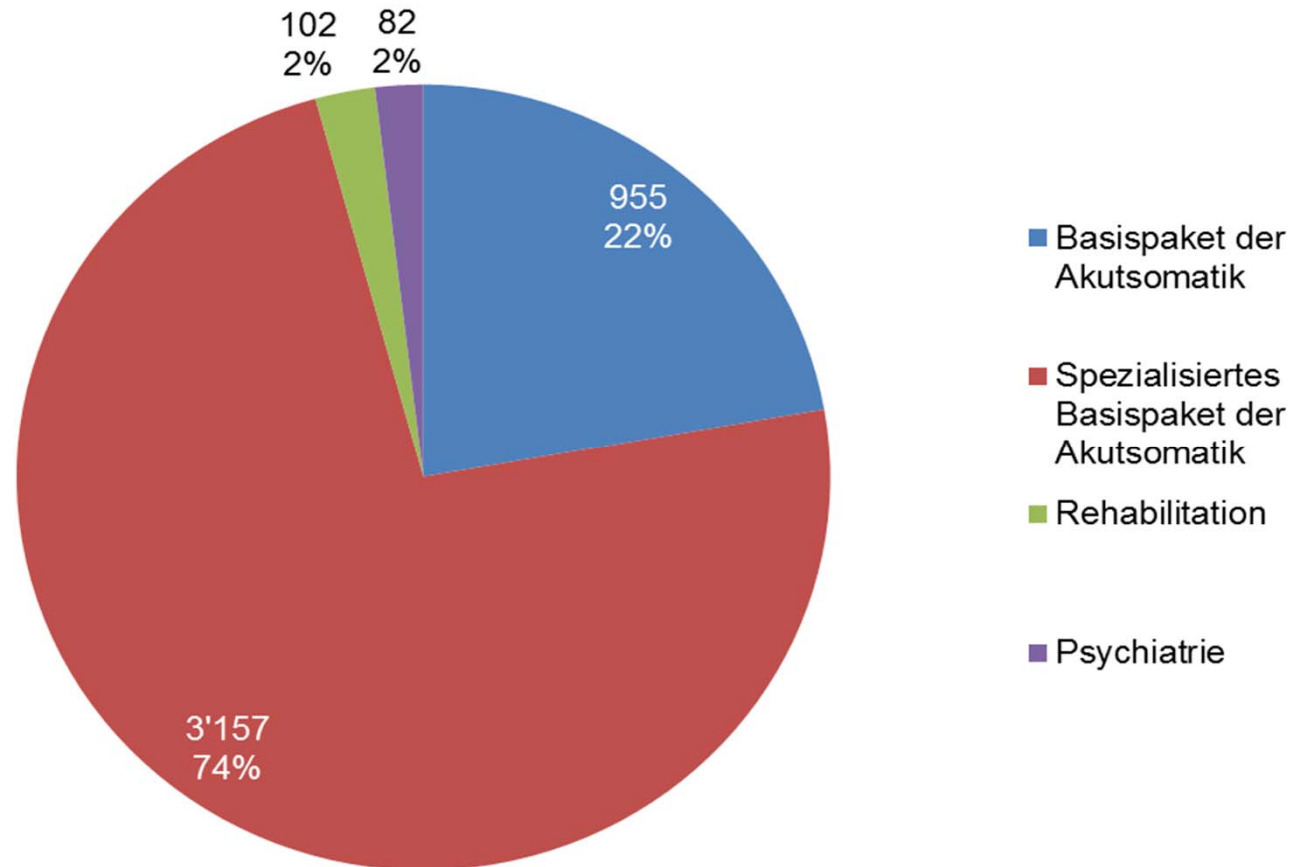
Ausserkantonale Hospitalisierungen

- ▲ Anzahl Hospitalisierungen im Wallis und ausserkantonale, 2010



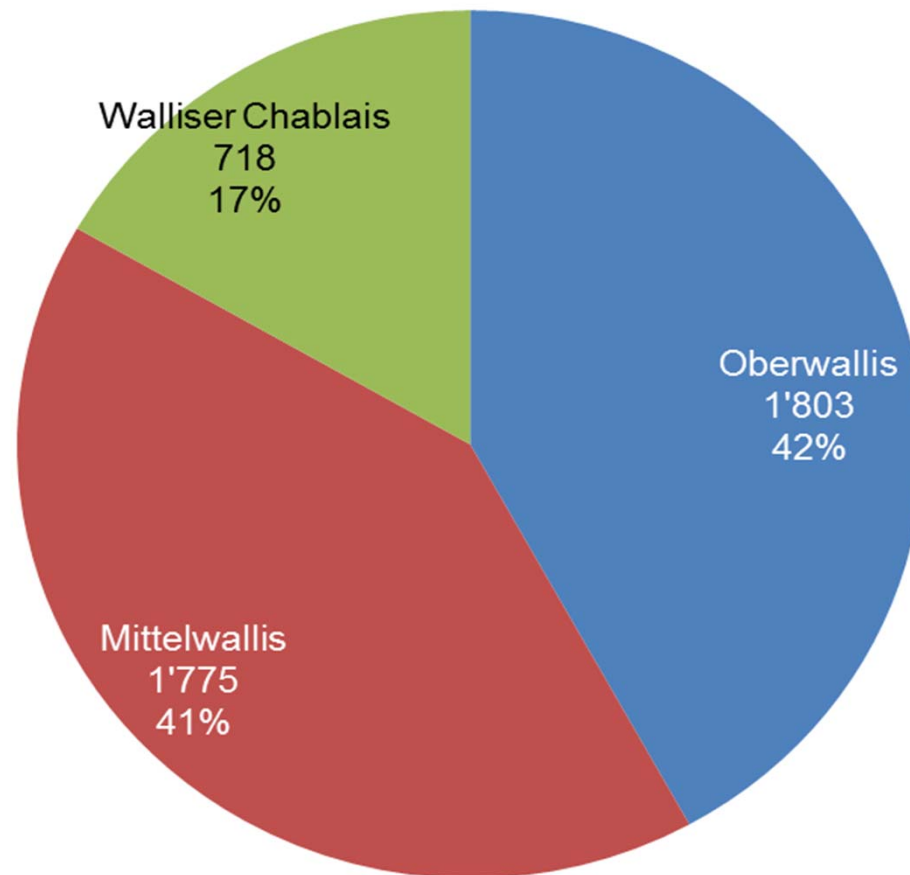
Ausserkantonale Hospitalisierungen

▲ Anzahl ausserkantonale Hospitalisierungen nach Leistungsbereich, 2010



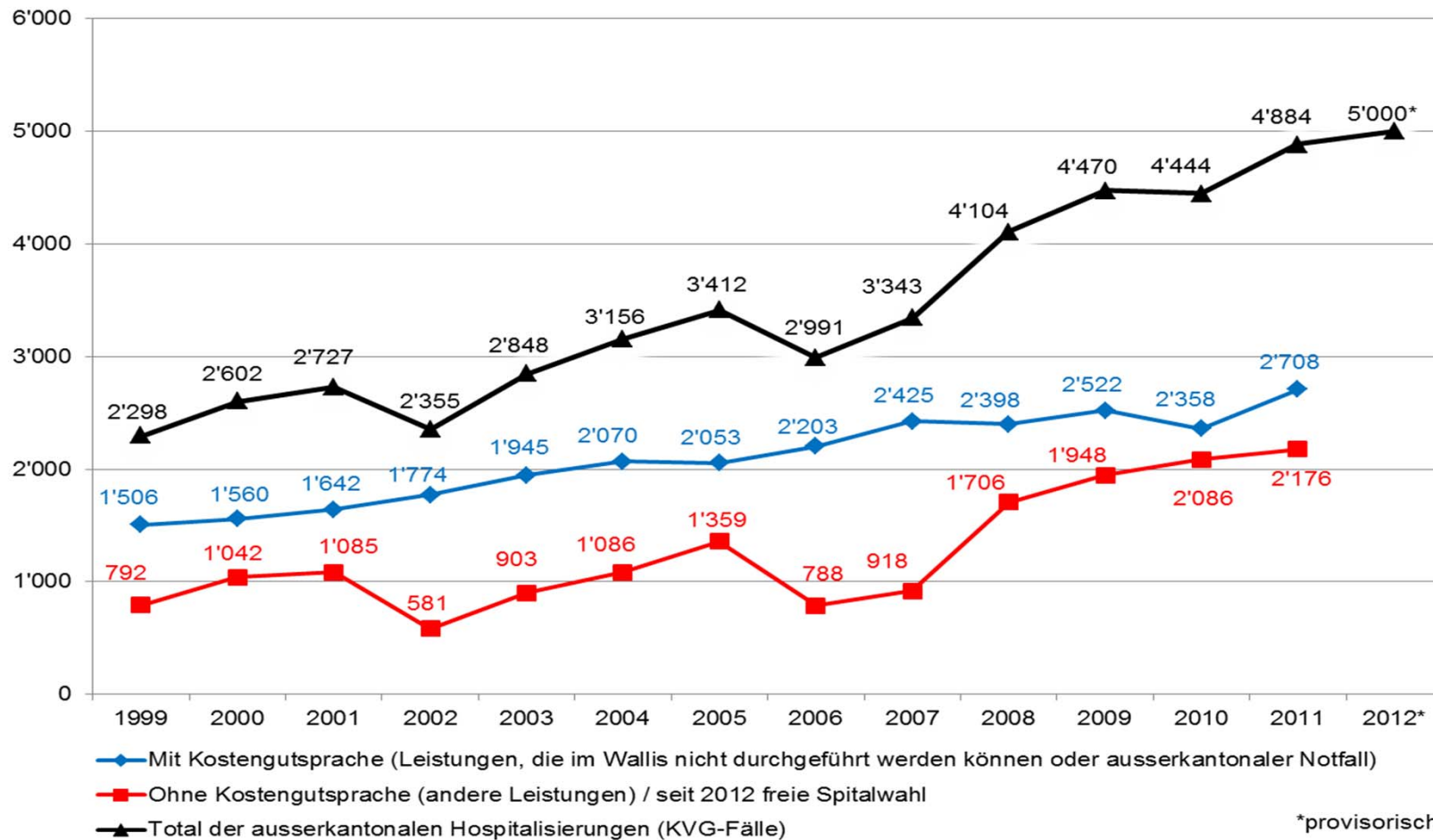
Ausserkantonale Hospitalisierungen

- ▲ Anzahl ausserkantonale Hospitalisierungen nach Region, 2010



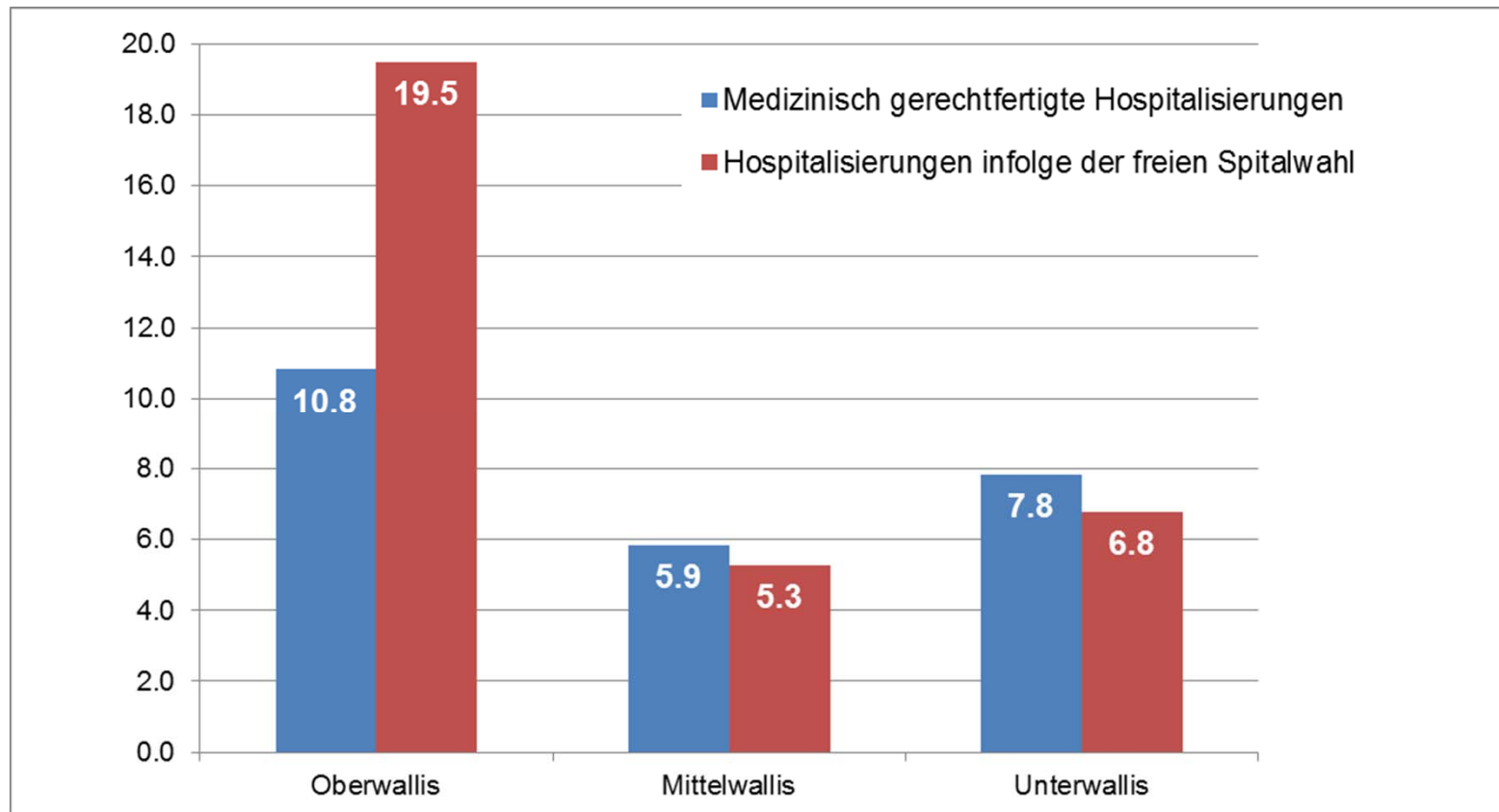
Ausserkantonale Hospitalisierungen

▲ Entwicklung der ausserkantonalen Hospitalisierungen, Wallis, 1999-2012 (Quelle: BFS - DGW 2013)



Ausserkantonale Hospitalisierungen

- ▲ Kostengutsprachen für eine ausserkantonale Hospitalisierung **pro 1000 Einwohner, 2012** (Quelle: DGW 2013)



Schlussfolgerung

▲ Stabile Anzahl Pflergetage

- Verkürzung der Aufenthaltsdauer
- Verschiebung in den ambulanten Sektor
- Aktuelle Kapazitäten reichen aus
- Richtigkeit der früheren Planungen

▲ Koordination der Planungen

- Entwicklung des Spitalsektors begleiten
- Weiterentwicklung der anderen Strukturen
 - Langzeitpflege (APH, SMZ)
 - Hausarztmedizin
- Koordination zwischen den Leistungsanbietern der Pflege

▲ Planung: ein fortschreitender Prozess