



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement | **Bereich Gesundheitsversorgung**
Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion | **Amt für Gesundheit**
Bereich Gesundheitsversorgung, Malzgasse 30, 4001 Basel
Amt für Gesundheit, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

**Versorgungsplanungsbericht 2019 –
Kurzfassung für die Medienkonferenz vom 4. September 2019**

Gemeinsame Gesundheitsregion – Stationäre Versorgung

Impressum

Herausgeber: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Bereich Gesundheitsversorgung, und
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft, Amt für Gesundheit

Autoren: Michael Steiner, Matthias Nigg, Thomas von Allmen

Unter Mitarbeit von Dr. Tobias Erhardt und Dr. Matthias Minke (Statistisches Amt Basel-Stadt)

September 2019

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Die Versorgungsplanung	4
3	Das weitere Verfahren	7

1 Einleitung

Die Region des Jura-Nordbogens kann als „integraler Gesundheitsraum“ für das gesamte medizinische Leistungsspektrum aller Bevölkerungsgruppen und Altersstufen betrachtet werden. Rund 98% der baselstädtischen und basel-landschaftlichen Patientinnen und Patienten lassen sich nördlich des Juras behandeln.

Die stationäre Versorgungsplanung wurde in der Region bisher von jedem Kanton separat durchgeführt. Mit dem am 10. Februar 2019 von der Bevölkerung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft angenommenen Staatsvertrag zur Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung erhalten die beiden Kantone die Möglichkeit, die Versorgungsplanung gemeinsam durchzuführen. Bei Interesse der Kantone Jura, Solothurn und Aargau kann die Versorgungsplanung um die übrigen Bezirke der Region des Jura-Nordbogens ergänzt werden.



Abbildung 1: Die politische Gliederung der Nordwestschweiz (rot eingefärbt der Gemeinsame Gesundheitsraum beider Basel), Bundesamt für Statistik (BFS), GEOSTAT

Ein dafür erstmals erstellter Versorgungsplanungsbericht schafft Transparenz über die bedarfsgerechte Versorgungsmenge im gemeinsamen Gesundheitsraum und dient als Grundlage für die Erstellung der gleichlautenden Spitallisten. Ein Novum in der Schweiz.

Eine gemeinsame Versorgungsplanung bedarf gemeinsamer Versorgungsziele

Die fünf gemeinsamen Versorgungsziele leiten sich aus den drei übergeordneten politischen Zielen der gemeinsamen Gesundheitsregion ab:

- eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone
- eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie
- eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Die fünf Ziele (Abbildung 2:) der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht nach § 4 des Staatsvertrages dienen einer effizienten und effektiven Versorgung in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Rettung und der nicht universitäre Gesundheitsberufe, wobei der Fokus im Jahr 2020 auf der Versorgung mit akutsomatischen Leistungen liegt. Die übrigen Leistungsbe-
reiche wie Psychiatrie und Rehabilitation folgen zu einem späteren Zeitpunkt.

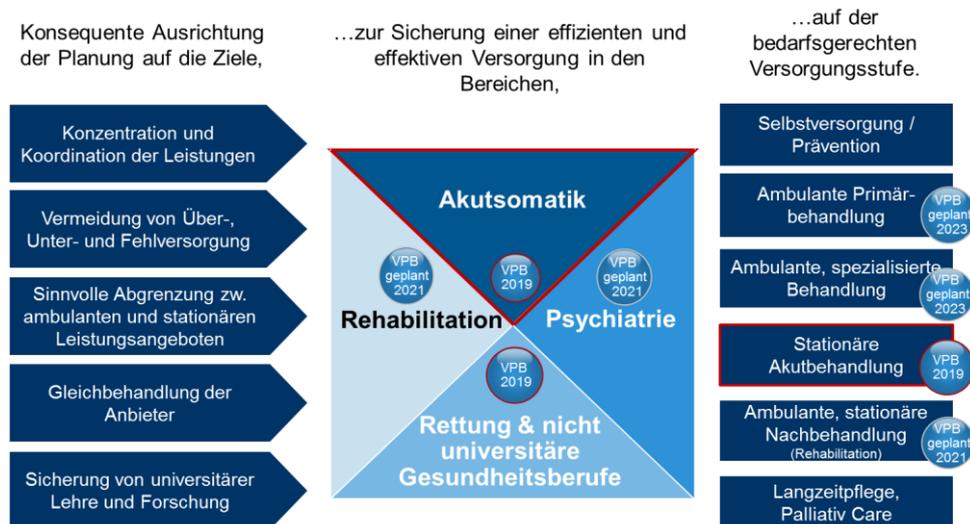


Abbildung 2: Ziele der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht nach §4 Staatsvertrag

Die gemeinsame Umsetzung der bedarfsgerechten akutsomatischen Versorgung ist nur dann langfristig nachhaltig und tragfähig, wenn die Regeln für das gesamte System gelten. Es ist daher angestrebt, die gemeinsamen Versorgungsziele zu einem späteren Zeitpunkt auch für die ambulante Versorgung umzusetzen. Dies gilt sowohl für die spitalambulante Versorgung als auch für die Versorgung durch niedergelassene Ärzte.



Dass die gemeinsame Gesundheitsregion beider Basel über ein breites Angebot an stationären Gesundheitsleistungen verfügt, ist bekannt. Auf die Frage, ob dieses umfassende Angebot auch bedarfsgerecht ist und welche Nachfrage in den nächsten Jahren in der gemeinsamen Gesundheitsregion zu erwarten ist, gibt der Versorgungsplanungsbericht Antworten.

2 Die Versorgungsplanung

Die Besonderheiten des gemeinsamen Versorgungsraums in der Akutsomatik

Der Versorgungsplanungsbericht 2019 setzt sich mit dem politisch vorgegebenen Ziel der Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung auseinander. Basis bildet dabei eine Analyse des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums OBSAN im Rahmen des Projektes „Versorgungsatlas“¹. OBSAN stellt fest, dass ausgewählte Behandlungen in den beiden Basel deutlich häufiger in Anspruch genommen werden als in der übrigen Schweiz. Für die Versorgungsplanung im gemeinsamen Gesundheitsraum beider Basel ist diese Analyse von hoher Relevanz. Sollten diese Erkenntnisse auch für andere Spitalleistungsbereiche zutreffen, ist davon auszugehen, dass ein Teil der hohen Inanspruchnahme nicht medizinisch begründbar ist. Der Umfang der für diese Leistungen bereitgestellten Spitalressourcen wäre somit nicht bedarfsgerecht. Das theoretische Fundament der vorgelegten Versorgungsplanung lehnt sich nebst der OBSAN-Analyse an erprobte Verfahren der Bedarfsplanung in der Schweiz an.²

Bei der Ermittlung einer bedarfsgerechten Versorgung geht die Bedarfsprognose der beiden Basel jedoch neue Wege. Die Spezialisten der Gesundheitsplanung haben gemeinsam mit Experten des Statistischen Amtes die Nachfrage der Bevölkerung nach akutsomatischen Leistungen eingeschätzt und diese dem Angebot der öffentlichen und privaten Spitäler gegenübergestellt. Zur Kontrolle der Nachfrage an medizinischen Leistungen haben sie schrittweise zusätzliche Variablen eingebaut:

1. Demographische Variablen
2. Variablen zum Gesundheitszustand
3. Sozioökonomische Variablen.

Sie haben weiter Trends in der Medizintechnik (Einfluss kommender Techniken auf die Anzahl Fälle), epidemiologische Trends (Einschätzung der medizinischen Problembereiche sowie deren

¹ www.versorgungsatlas.ch

² In Anlehnung an u.a. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern; Gesundheitsdirektion Zürich; Gesundheitsdepartement St. Gallen sowie Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom Mai 2018.



Entwicklung), soziale Trends (gesundheitliche Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen), ökonomische und regulatorische Trends (sich abzeichnende stärkere regulatorische Eingriffe, Hospitalisierungsrate, durchschnittliche Aufenthaltsdauer etc.) und das ambulante Potenzial zur Einschätzung mit hinzugezogen.

Diese methodischen Vorüberlegungen werden auf die stationäre medizinische Versorgung der Wohnbevölkerung der beiden Basel angewendet.

Wie oben erwähnt, wird die Nachfrage der Bevölkerung nach akutsomatischen Leistungen eingeschätzt und diese dem Angebot der öffentlichen und privaten Spitäler gegenübergestellt. **Anhand der vertieften statistischen Analyse versucht der Versorgungsplanungsbericht aufzuzeigen, für welche Spitalleistungsbereiche (SPLG) von einer Überinanspruchnahme in der gemeinsamen Gesundheitsregion ausgegangen werden muss, die medizinisch nicht erklärbar ist. Daraus wird die künftige bedarfsgerechte Leistungsmenge in der Akutsomatik abgeleitet.**

Das Fazit: Die Inanspruchnahme stationärer Spitalleistungen übertrifft im Jahr 2016 in fast allen der 31 Spitalleistungsbereichen die zu erwartende Inanspruchnahme nach Standardisierung. Nur in den Bereichen der Geburtshilfe, der Gynäkologie, im Bereich der Herzchirurgie, der Radiologie sowie bei Transplantationen werden die erwarteten stationären Spitalaufenthalten für die Bevölkerung im gemeinsamen Gesundheitsraum leicht unterschritten.

Eine deutliche absolute und unerklärte Überschreitung der zu erwartenden Fallzahlen findet sich im Bereich Basispaket, Bewegungsapparat, Hals-Nasen-Ohren, Kardiologie und Urologie. Es betrifft – unter konservativen Annahmen – 16 Spitalleistungsgruppen mit rund 4'000 planbaren Eingriffen u.a. in den Bereichen Bewegungsapparat, HNO, Augenheilkunde aber auch der Kardiologie.

Was bedeutet diese Erkenntnis für die gemeinsame Versorgungsplanung in der Akutsomatik?

Die Überversorgung, die weder durch demografische noch sozioökonomische Faktoren (wie Bildungsgrad oder Haushaltgrösse) erklärt werden kann, stellt für die Kantonsbevölkerung als Prämiens- und Steuerzahlende eine hohe Belastung dar. In einigen Spitalleistungsgruppen (SPLG) ist ein sehr hoher Anteil der regionalen Variation (Abweichung) durch nachfrageseitige Einflussfaktoren erklärbar. In anderen SPLG bleibt relativ viel unerklärte Varianz (Abweichung) übrig. Die nicht erklärte Varianz (Abweichung) setzt sich aus angebotsseitigen Faktoren, nicht gemessenen nachfrageseitigen Faktoren und einer zufälligen Komponente zusammen.

Neben dem Aufzeigen der Nachfrage nach medizinischen Leistungen ist es auch Aufgabe der Versorgungsplanung, die angebotsinduzierte Überversorgung zu definieren, welche im Rahmen der anstehenden Ausgestaltung der gleichlautenden Spitalisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-

Landschaft im Jahr 2021 reduziert bzw. abgebaut werden kann. Ziel ist dabei gleichzeitig die Versorgung der Bevölkerung nicht einzuschränken.

Die bedarfsgerechte Leistungsmenge in der Akutsomatik

Die Weichen für ein bedarfsgerechtes Angebot werden mit den gleichlautenden Spitallisten 2021 - 2024 gestellt. Die Spitalisten haben zum Ziel bis ins Jahr 2024 die Überversorgung in Teilbereichen gemeinsam mit den regionalen Leistungsanbietern sukzessive zu reduzieren. Nur so ist sichergestellt, dass auch langfristig eine bedarfsgerechte Versorgung in der Region finanziert werden kann.

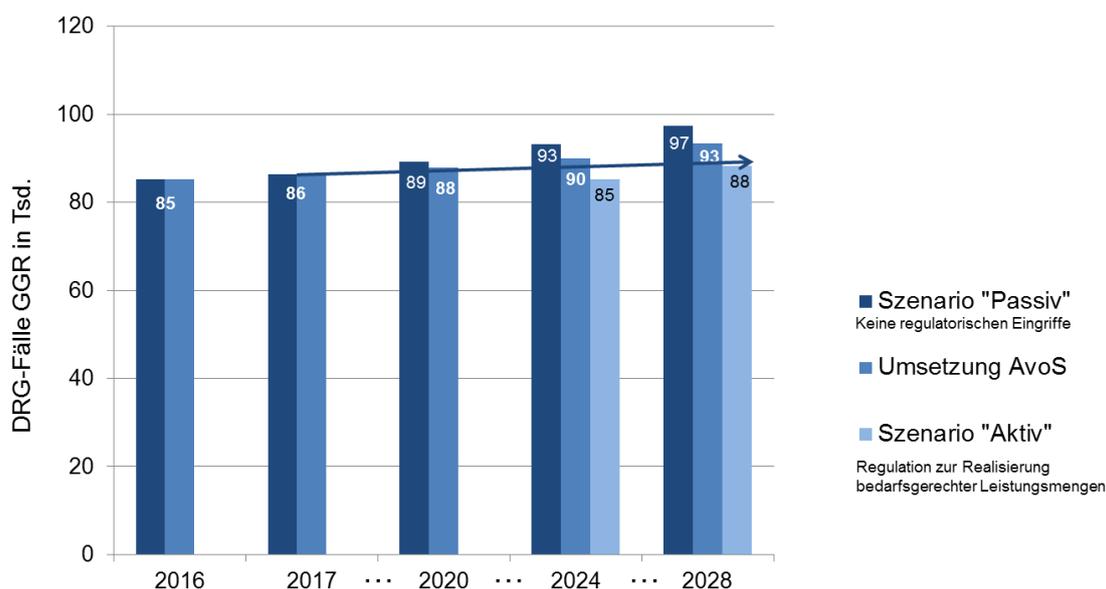


Abbildung 3: Bedarfsgerechte adjustierte Versorgungsprognose, Medizinische Statistik 2016, Bevölkerung: Referenzprognose BfS, eigene Darstellung

Die Versorgungsplanung geht davon aus, dass im Jahr 2020 mit 89'000 Fällen zu rechnen ist (Abbildung 3:). Diese werden bis ins Jahr 2024 um rund 4'000 Fälle ansteigen. Mit dem Abbau der Überversorgung bei ausgewählten Spitalleistungsgruppen und unter der Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums, der epidemiologischen Trends sowie regulatorischer Eingriffe (zum Beispiel „ambulant vor stationär“) kann der Anstieg ab dem Jahr 2021 gebremst werden.

Von den 128 Spitalleistungsgruppen (SPLG) werden bis zum Jahr 2024 nur 33 SPLG einen Fallzahlrückgang aufgrund der regulatorischen Eingriffe verzeichnen. Bei 64 SPLG ist weiterhin mit einem deutlichen Fallzahlanstieg und bei den übrigen 31 SPLG mit einer relativ konstanten Fallzahl gegenüber dem Status-Quo zu rechnen.

Eine Übersicht zu den Spitalleistungsgruppen, für welche gegenüber der Fortschreibung des Status-Quo im Zeitraum von 2020 bis zum Jahr 2024 bei bedarfsorientierter Planung ein spürbarer Rückgang (-3 Prozent und mehr) zu erwarten ist, findet sich in der nachfolgenden Tabelle 1.:

	zwischen -3 bis -10%
	unter -10%

SPLG	Veränderung der DRG-Fallzahl 2020 - 2024	Bezeichnung der Spitalleistungsgruppe
ANG1		Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
ANG2		Interventionen intraabdominale Gefässe
AUG1.4		Katarakt
AUG1.5		Glaskörper/Netzhautprobleme
BEW1		Chirurgie Bewegungsapparat
BEW2		Orthopädie
BEW3		Handchirurgie
BEW4		Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
BEW5		Arthroskopie des Knies
BEW7		Rekonstruktion untere Extremität
BP		Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
GEF1		Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
GYN1		Gynäkologie
HNO1		Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
HNO1.1		Hals- und Gesichtschirurgie
HNO1.2		Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
HNO1.3.1		Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
KAR1		Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
KAR1.1		Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
RHE1		Rheumatologie

Tabelle 1: Spitalleistungsgruppen mit prognostiziertem Fallzahlrückgang im Zeitraum 2020 bis 2024, Medizinische Statistik 2016, eigene Berechnungen

Für die Spitalplanung im Rahmen der Erstellung gleichlautender Spitalisten 2021 sind die ermittelten DRG-Fallzahlen und die Veränderungsdaten von hoher Bedeutung. Diese zeigen deutlich auf, dass trotz des Bevölkerungswachstums in einigen Leistungsgruppen mit einem Rückgang der akutsomatischen Fallzahlen bei bedarfsorientierter Planung zu rechnen ist.

3 Das weitere Verfahren

Die Spitäler bewerben sich in der Akutsomatik nach transparenten Kriterien um die Leistungsaufträge in der Region

Alle leistungsfähigen Anbieter erhalten die Chance, sich auf die Leistungsaufträge in der Region zu bewerben. Dazu haben die Kantone Bewertungskriterien definiert und am 4. September 2019 veröffentlicht. Auf dieser Grundlage wird der Nutzen der Bewerbenden in Hinblick auf die Zielerrei-



chung ermittelt und die Leistungsaufträge entsprechend vergeben. Die gleichlautenden Spitallisten treten per 1. Januar 2021 in Kraft.

Auf Bundesebene soll mit einem Entwurf für die Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) eine Anpassung der Kriterien für die Planung von Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen erfolgen. Den Kantonen stehen verschiedene Steuerungsinstrumente zur Kosteneindämmung zur Verfügung, die mit der Revision der Verordnung weiter geschärft werden. Für den gemeinsamen Gesundheitsraum sind bis dahin kooperative Lösungen vorgesehen, die auf vertraglicher Grundlage zwischen den Kantonen und den Leistungserbringern vereinbart werden (Zielvereinbarungen).

Spitalplanung 2021 in der Akutsomatik

Dies bedeutet für die Spitalplanung 2021, dass nicht nur bei der Planung, sondern auch bei der Umsetzung der Spitalplanung neue Wege eingeschlagen werden: Die Versorgungsplanung setzt den quantitativen Rahmen. Die Spitäler bewerben sich mit ihrem Leistungsangebot um einen Platz auf der Spitalliste. Dabei stehen diese im Wettbewerb mit anderen Spitälern. Die Kantone wählen – als Leistungsbesteller – anhand rechtsgleicher Kriterien die Spitäler aus, welche den höchsten Nutzen zur Zielerreichung der gemeinsamen Gesundheitsregion erbringen und schliessen mit diesen Leistungsverträge ab. Im Rahmen der Leistungsverträge werden die zu erbringenden Leistungen weiter spezifiziert und der Prozess festgelegt, wie mögliche Veränderungen der Nachfrage abgebildet werden können. Innerhalb der Rahmenbedingungen der gleichlautenden Spitallisten agieren die Spitäler im Wettbewerb um die Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Region. Verschiebungen der Marktanteile zwischen den Spitälern in der Region, die sich durch den Wahlentscheid der Patientinnen und Patienten ergeben und medizinisch indiziert sind, bleiben möglich (Nachvollzug der Patientenpräferenzen).

Nur ein integraler Planungsansatz sichert nachhaltig den Erfolg einer Versorgungsplanung

Die gemeinsame Umsetzung der bedarfsgerechten akutsomatischen Versorgung ist nur dann langfristig nachhaltig, wenn die Spielregeln zur Erreichung der gemeinsamen Versorgungsziele für das gesamte System gelten. Es ist daher unabdingbar, dass die Planungskompetenz der Kantone auch auf die ambulante Gesundheitsversorgung übergeht.

Planung der Psychiatrie und Rehabilitation

Auf Basis der für das Jahr 2021 geplanten Versorgungsberichte sollen ab dem Jahr 2023 auch die Bereiche der stationären Psychiatrie und Rehabilitation in die Versorgungsplanung einbezogen werden analog des Planungskonzeptes, welches im vorliegenden Bericht für die Akutsomatik beschrieben wird.