

Regierungsratsbeschluss

vom 26. Juni 2017

Nr. 2017/1108

Spitalplanung 2012-2025

Genehmigung der Grundlagenberichte im Rahmen der Spitalplanung 2012-2025

1. Ausgangslage

Mit der per 1. Januar 2009 erfolgten Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) wurde auf den 1. Januar 2012 die trägerschaftsunabhängige und leistungsorientierte Spitalfinanzierung eingeführt (vgl. Ziff. 2.3).

Die Kantone wurden bis spätestens Ende 2014 verpflichtet, im Rahmen der Spitalplanung das bedarfsgerechte Angebot zu bestimmen und eine Spitalliste zu erlassen. In Erfüllung des versorgungspolitischen Auftrags erarbeitete das Gesundheitsamt die dafür notwendigen Grundlagen in enger Zusammenarbeit mit den Nordwestschweizer Kantonen Aargau, Basel-Landschaft und Basel-Stadt (vgl. RRB Nr. 2011/167 vom 24. Januar 2011). Gestützt auf diese Grundlagen wurde mit RRB Nr. 2011/2607 vom 13. Dezember 2011 die Spitalliste des Kantons Solothurn beschlossen.

2. Erwägungen

2.1 Zuständigkeit

Der Regierungsrat ist für die Erstellung einer Spitalplanung zuständig, welche die Grundlage für die kantonale Spitalversorgung darstellt (Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG und Art. 58b Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.02] i.V.m. § 3 Abs. 1 Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 [SpiG; BGS 817.11]). Bestandteil der Spitalplanung bilden insbesondere die neu erarbeiteten Berichte

- Grundlagen Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025, socialdesign ag, Bern 2017 (nachfolgend: Grundlagen/2017)
- Bedarfsermittlung 2025: Analyse und Prognose, socialdesign ag, Bern 2017 (nachfolgend: Bedarfsermittlung/2017)

sowie die nachfolgend aufgeführten, bereits bestehenden Berichte:

- Spitalplanung Kanton Solothurn, Bedarfsanalyse für die Jahre 2015 und 2020 unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung für das Bürgerspital Solothurn, Team-Focus AG, Luzern 2010 (nachfolgend: Spitalplanung/2010),
- Spitalplanung 2012, Versorgungsbericht Kanton Solothurn, Lenz Beratungen & Dienstleistungen AG, Zürich 2010 (nachfolgend: Versorgungsbericht/2010),
- Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, socialdesign ag, Bern 2015 (nachfolgend: Monitoring/2015).

Die Grundlagen/2017 und die Bedarfsprognose/2017 stehen mit den drei Dokumentationen Spitalplanung/2010, Versorgungsbericht/2010, Monitoring/2015 in einem funktionalen Zusammenhang. Diese fünf Grundlagenberichte bilden in ihrer Gesamtheit die Spitalplanung 2012-2025 des Kantons Solothurn. Infolgedessen werden diese Planungsgrundlagen dem Regierungsrat zusammen zur Genehmigung unterbreitet.

2.2 Rechtliche Grundlagen der Spitalplanung

Die Spitalplanung stützt sich insbesondere auf die folgenden gesetzlichen Grundlagen:

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG),
- Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV),
- Interkantonale Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin vom 14. März 2008 (IVHSM),
- Spitalgesetz des Kantons Solothurn vom 12. Mai 2004 (SpiG),
- Verordnung über die Spitalliste des Kantons Solothurn vom 27. September 2011 (SpiVO).

Neben den erwähnten gesetzlichen Grundlagen stützt sich die Spitalplanung insbesondere auf die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Zwecks Konkretisierung der Bestimmungen gemäss KVG und KVV formulierte die GDK Empfehlungen zur leistungsorientierten Spitalplanung (18. Mai 2017), zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (6. April 2017) sowie zur Anwendung des Leistungsgruppenkonzepts (27. Januar 2011).

2.3 KVG-Revision

2.3.1 Paradigmenwechsel aufgrund der KVG-Revision

Von der Objekt- zur Subjektfinanzierung

Mit der Teilrevision des KVG erfolgte im Bereich der Gesundheitsversorgung ein massgeblicher Paradigmenwechsel. Zu nennen ist insbesondere die Umstellung von der Objektfinanzierung auf eine leistungsorientierte Subjektfinanzierung bzw. ein Wechsel vom Prinzip der Kostenerstattung zu einem Preissystem. Seit 2012 werden alle auf der Spitalliste aufgeführten somatischen Akutspitäler mit leistungsbezogenen Fallpauschalen nach dem DRG-System entschädigt.

Freie Spitalwahl

Mit der Revision wurden die inner- und ausserkantonale freie Spitalwahl¹ gefördert und die Listenspitäler verpflichtet, im Rahmen ihrer Leistungsaufträge alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton aufzunehmen.

Bedarfsgerechte Spitalversorgung

Wie bisher verpflichtet das revidierte KVG die Kantone, für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu sorgen und mittels Spitalplanung die Qualität zu fördern und die Kosten zu dämpfen. Die kantonalen Spitalplanungen stellen als solche aber kein neues Instrument dar. Vielmehr werden diese bereits seit 1996 erarbeitet.

¹ Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG bestimmt, dass die versicherte Person unter denjenigen Spitälern wählen kann, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind. Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG, aber höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

Interkantonale Koordination und Kriterien für die Spitalplanung

Die Neuerungen im Bereich der Spitalplanung ergeben sich hauptsächlich aufgrund der Änderung von Art. 39 KVG. Darin wird festgehalten, dass die Kantone ihre Planungen koordinieren müssen (Abs. 2) und der Bundesrat, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit und Qualität, einheitliche Kriterien für die Spitalplanung festlegt (Abs. 2^{ter}). In Art. 58 KVV werden die Kriterien für die Spitalplanung konkretisiert:

- Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, insbesondere: Effizienz der Leistungserbringung, Nachweis der notwendigen Qualität, Mindestfallzahlen und Nutzung von Synergien;
- Zugang der Versicherten zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags.

Listen- und Vertragsspitäler

Die Rahmenbedingungen für die kantonalen Spitalplanungen haben sich aufgrund weiterer Neuerungen im Zuge der KVG-Revision in zusätzlicher Hinsicht geändert. Neu erfolgt die Unterscheidung der Spitäler nicht mehr entlang der Linie "privat – öffentlich", sondern es wird zwischen "Listen- und Vertragsspitalern" unterschieden. Damit verbunden ist die Gleichstellung öffentlicher und privater Trägerschaften in Bezug auf die Finanzierung. Die Leistungen der Listenspitäler werden nach einem dual-fixen Modus finanziert, wobei die Kantone seit 1. Januar 2017 mindestens 55% und die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) maximal 45% vergüten (zusammen 100%). Ausgenommen sind hierbei die Vertragsspitäler, bei welchen der kantonale Anteil der Finanzierung wegfällt.

Wettbewerb und Versorgungssicherheit

Mit den im Rahmen der Revision neu eingeführten Instrumenten soll mitunter der Wettbewerb verstärkt, jedoch gleichzeitig die Versorgungssicherheit gewährleistet und die hohe Qualität der Leistungserbringung aufrechterhalten werden. In diesem Spannungsverhältnis kommt der öffentlichen Hand weiterhin eine wesentliche Steuerungsfunktion zu, welche massgeblich durch die kantonalen Spitalplanungen wahrgenommen wird.

2.3.2 Anforderungen an die Spitalplanung gemäss KVG

In Art. 39 Abs. 1 KVG und Art. 58a-58e KVV werden die Kantone aufgefordert, ihre Spitalplanung zu erstellen und regelmässig anzupassen. Im Detail:

- Die Kantone ermitteln den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten. Sie stützen sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche (Art. 58b Abs. 1 KVV).
- Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung (Art. 58b Abs. 5 KVV).
- Die Planung des Bedarfs an Behandlungen akutsomatischer Krankheiten muss leistungsorientiert erfolgen (Art. 58c KVV).
- Die Kantone sind zur interkantonalen Koordination der Planungen verpflichtet. Dazu müssen die Kantone die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese mit den betroffenen Kantonen austauschen (Art. 58d KVV).

Für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erstellen die Kantone eine nach Kategorien gegliederte Spitalliste (Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e KVG). Auf der Spitalliste sind jene inner- und ausserkantonalen Einrichtungen aufgeführt, welche notwendig sind, um das für die Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner erforderliche stationäre Angebot sicherzustellen (Art. 58 ff).

KVV). Jedem Listenspital wird ein Leistungsauftrag erteilt (Art. 58e Abs. 3 KVV). Zudem wird auf der Spitalliste für jedes Spital das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufgeführt (Art. 58e Abs. 2 KVV).

2.4 Spitalplanung gemäss Spitalgesetz (SpiG) und Verordnung über die Spitalliste (SpiVO)

Im Rahmen der Erarbeitung der Spitalplanung und anlässlich des Erlasses der Spitalliste ist eine qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantoneinwohner und -einwohnerinnen in den Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons anzustreben (§ 1 Abs. 1 SpiG).

Grundlage für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste ist der quantitative Bedarf gemäss Versorgungsplanung (§ 3^{bis} Abs. 1 SpiG). Die qualitativen Voraussetzungen für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste gemäss § 3^{bis} Abs. 2 SpiG sind in der SpiVO geregelt. Zuständig zum Erlass der Spitalliste ist der Regierungsrat (Art. Art. 39 und Art. 53 Abs. 1 KVG i.V.m. § 3 Abs. 2 SpiG).

3. Grundlagenberichte im Rahmen der Spitalplanung 2012-2025

3.1 Übersicht

Eine Spitalplanung wird über eine längere Zeitspanne hinweg vorgenommen (10-15 Jahre), damit sich die beteiligten Partner (Leistungserbringer, Krankenversicherer, Kantone) langfristig darauf ausrichten können (Investitionsschutz, Rechtssicherheit). Als massgeblichen Planungshorizont für die erste Spitalplanung nach der per 1. Januar 2012 erfolgten KVG-Revision hat der Kanton Solothurn den Zeitraum 2012-2025 festgelegt. Die Spitalplanung des Kantons Solothurn ist dokumentiert in den Berichten

- Spitalplanung/2010, vgl. Ziff. 3.2 und
- Versorgungsbericht/2010, vgl. Ziff. 3.3,

die der Regierungsrat des Kantons Solothurn am 24. Januar 2011 zur Kenntnis genommen hat. (vgl. RRB Nr. 2011/167 vom 24. Januar 2011). Als Ergebnis der Spitalplanung hat der Regierungsrat die Spitalliste per 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt (vgl. RRB Nr. 2011/2607 vom 13. Dezember 2011).

Die Spitalliste ist innerhalb des Planungszeitraums periodisch zu überprüfen. Einerseits werden die Anforderungen an die Leistungserbringer kontrolliert und andererseits die Versorgungssituation anhand eines Monitorings analysiert. Aufgrund der daraus resultierenden Ergebnisse kann die Spitalliste einzelne Veränderungen erfahren. Eine erste Überprüfung der Versorgungssituation ist dokumentiert im Bericht

- Monitoring/2015, vgl. Ziff. 3.4.

Die Klärung vieler offener Fragen im Bereich der Spitalplanung durch die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) und die Erarbeitung konkreter Empfehlungen zur Spitalplanung innerhalb der GDK (vgl. revidierte Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 18. Mai 2017) führten zu Dokumenten, welche die Spitalplanung 2012-2025 ergänzen:

- Grundlagen/2017, vgl. Ziff. 3.5. und die darin integral enthaltene
- Bedarfsermittlung/2017, vgl. Ziff. 3.6.

Die Grundlagen/2017 und die Bedarfsermittlung/2017 stehen mit den zwei Dokumentationen Spitalplanung/2010 und Versorgungsbericht/2010 in einem funktionalen Zusammenhang und

bilden in ihrer Gesamtheit die Spitalplanung 2012-2025 des Kantons Solothurn, während das Dokument Monitoring/2015 eine erste Überprüfung der Versorgungssituation darstellt.

3.2 Spitalplanung Kanton Solothurn, Bedarfsanalyse für die Jahre 2015 und 2020 unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung für das Bürgerspital Solothurn, Versorgungsbericht der Firma TeamFocus AG, Luzern (Spitalplanung/2010)

Das Ziel der Dokumentation war, eine Bedarfsanalyse der stationären Spitalbehandlungen für die Jahre 2015 und 2020 zu erarbeiten, unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung für das Bürgerspital Solothurn (inkl. Analyse der Patientenströme). Wichtige Ergebnisse im Einzelnen sind:

- Die Angebotsstruktur des Kantons Solothurn wird weiterhin die Grundversorgung und etliche Bereiche der spezialisierten Medizin und der psychiatrischen Versorgung im eigenen Kanton gewährleisten.
- Für ausgewählte spezialisierte Bereiche der Pädiatrie, Akutmedizin und Psychiatrie und Angebote der hochspezialisierten Medizin wird der Kanton Solothurn auf das Leistungsangebot anderer Kantone (Bern, Aargau, Basel-Stadt) zurückgreifen.
- Die weitere Entwicklung der Patientenströme hängt davon ab, wie sich die Spitäler im Kanton Solothurn im Markt positionieren. Durch die Realisierung des geplanten Neubaus des Bürgerspitals Solothurn ist damit zu rechnen, dass die Spitalregion West der Solothurner Spitäler AG an Attraktivität gewinnt und die Wettbewerbsposition gestärkt wird.

3.3 Spitalplanung 2012, Versorgungsbericht Kanton Solothurn der Firma Lenz Beratungen & Dienstleistungen AG, Zürich (Versorgungsbericht/2010)

Im Versorgungsbericht Kanton Solothurn wurden die Grundlagen für die leistungsorientierte Bedarfsplanung der stationären Versorgung in Zusammenarbeit mit den Kantonen Aargau, Basel-Landschaft und Basel-Stadt erarbeitet. Dabei wurde der Frage nachgegangen, welche Leistungen (Art und Menge) die Wohnbevölkerung im stationären Spitalbereich in Zukunft benötigt. Aus den betreffenden Arbeiten gingen unter Berücksichtigung der Patientenströme (Import / Export) ein gemeinsamer Versorgungsbericht der vier Kantone und ein gemeinsamer Kriterienkatalog zur Aufnahme von Spitälern auf die Spitallisten hervor.

Der Bericht orientiert sich inhaltlich und methodisch am Versorgungsbericht der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Damit sollte eine Koordination, Vergleichbarkeit und Einheitlichkeit der Spitalplanungen zwischen mehreren Kantonen ermöglicht werden. Das Kernstück des Berichtes bilden die Analysen zu Nachfrage und Leistungsangebot 2008 sowie die Ermittlung des zukünftigen Versorgungsbedarfes mit dem Prognosehorizont bis 2020 unter Berücksichtigung der demografischen, medizintechnischen, epidemiologischen und ökonomischen Entwicklungen.

3.4 Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, Bericht der Firma socialdesign ag, Bern (Monitoring/2015)

Das Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme ist Teil der koordinierten Versorgungsplanung der auftraggebenden Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn und knüpft damit an deren bisherige versorgungsbezogene Arbeiten an. In Erfüllung ihres gesundheitspolitischen und versorgungsplanerischen Auftrags und in Antizipation der per 1. Januar 2012 in Kraft getretenen massgeblichen KVG-Revision 2007 erarbeiteten die Nordwestschweizer Kantone im Jahr 2011 bereits einen gemeinsamen Versorgungsbericht.

Zentrales Anliegen dieses Monitorings war einerseits die Dokumentation der medizinischen Leistungserbringung und -inanspruchnahme sowie der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Zeitraum der Jahre 2011-2013. Andererseits wurden, basierend darauf, Rückschlüsse auf die Versorgungslage der Nordwestschweiz im Allgemeinen und der einzelnen Kantone im Speziellen gezogen:

- Für alle Versorgungsbereiche ist im Kanton Solothurn eine steigende Tendenz der Inanspruchnahme feststellbar. Teilweise kann diese Tendenz durch das Bevölkerungswachstum sowie durch die älter werdende Bevölkerung bzw. durch die Alterung der bevölkerungsreichen Jahrgänge erklärt werden.
- Die Region Nordwestschweiz ist ein weitgehend geschlossenes Versorgungssystem. Die Abwanderung aus der Nordwestschweiz bewegt sich für alle stationären Versorgungsbereiche (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation) und innerhalb der ambulanten Versorgung im einstelligen bzw. knapp zweistelligen Prozentbereich. Mit Ausnahme der Rehabilitation trifft dasselbe auch auf die Zuwanderung in die Nordwestschweiz zu. In diesem Sinne stellt die Nordwestschweiz eine sinnvolle Planungsregion dar.
- Im Zusammenhang mit der KVG-Revision bzw. der freien Spitalwahl – und damit einhergehend der Aufnahmepflicht für alle Listenspitäler – lassen sich diverse Veränderungstendenzen feststellen. So können in der akutstationären Versorgung Veränderungen hinsichtlich der Marktanteile zugunsten kleinerer, spezialisierter Leistungserbringer ausgemacht werden. Gleichzeitig steigt der Anteil Patienten in den Liegeklassen halbprivat bzw. privat insbesondere in Spitälern mit steigenden Fallzahlen. Schliesslich ist in allen Versorgungsbereichen mehrheitlich eine steigende Tendenz in Bezug auf den Anteil ausserkantonaler Hospitalisationen zu beobachten.
- Im Hinblick auf die Analyse der überkantonalen Patientenströme sowie für die interkantonale Koordination im Rahmen der Versorgungsplanung im Allgemeinen ist eine einheitliche Leistungsgruppensystematik innerhalb der stationären Rehabilitation und Psychiatrie von grossem Vorteil. Insoweit die Möglichkeit besteht, ist die Kompatibilität der Leistungsgruppen mit den geplanten, einheitlichen Tarifstrukturen in der stationären Rehabilitation bzw. Psychiatrie sicherzustellen. Dazu sind die Entwicklungen im Rahmen der Projekte TARPSY und ST Reha einzubeziehen.
- Die Prognosemodelle gemäss Versorgungsbericht sind ausgehend von den aktuell geltenden Leistungsgruppensystematiken, den aktualisierten Bevölkerungsprognosen sowie den Erkenntnissen aus den Entwicklungen 2008-2013 anzupassen. Zur Nutzung von Synergien ist diesbezüglich eine Kooperation mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich anzustreben.

3.5 Grundlagen Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025, Bericht der Firma socialdesign ag, Bern (Grundlagen/2017)

Die Grundlagen wurden erarbeitet, weil zum Zeitpunkt der Einführung der Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025 des Kantons Solothurn noch verschiedene Unklarheiten in Bezug auf die konkrete Umsetzung der Bestimmungen der KVG-Revision 2007 mit der neuen Spitalfinanzierung bestanden. Viele offene Fragen wurden in der Zwischenzeit durch die Rechtsprechung des BVGer und die revidierten Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 18. Mai 2017 geklärt. Die seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung gemachten bzw. gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse sowie die Rückmeldungen der betroffenen Kantone zur durchgeführten Vernehmlassung wurden in den vorliegenden Grundlagen in angemessener Weise berücksichtigt.

Die Grundlagen beziehen sich auf die Planungsperiode 2012-2025 und beinhalten insbesondere die Beschreibung des Spitalplanungsprozesses sowie der Planungskriterien, anhand welcher das auf der kantonalen Spitalliste zu sichernde Angebot bestimmt wird. Ebenfalls Gegenstand der Grundlagen sind ein Wirtschaftlichkeitsvergleich sowie eine Aktualisierung der Bedarfsermittlung.

3.5.1 Ablauf der Spitalplanung

Bedarfsermittlung

Bei einer leistungsorientierten und bedarfsgerechten Spitalplanung (vgl. Art. 58a-c KVV) wird in einem ersten Schritt der Leistungsbedarf bestimmt (Bedarfsermittlung). Massgebend ist jeweils der Bedarf der kantonalen Wohnbevölkerung. Dabei ist der Bedarf in nachvollziehbaren Schritten und gestützt auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche zu ermitteln.

Angebotsbestimmung und Auswahl des Angebots bzw. der Leistungserbringer

Basierend auf dem ermittelten Leistungsbedarf ist anschliessend das notwendige Angebot zu bestimmen, welches zur Deckung dieses Bedarfs notwendig ist (Angebotsbestimmung). In einem ersten Schritt werden die Spitäler eruiert, welche in einer Leistungsgruppe einen wesentlichen Versorgungsanteil aufweisen (prozentualer Anteil pro Jahr und Leistungsgruppe der Solothurner Patienten, die im jeweiligen Spital hospitalisiert sind). Anschliessend werden die betreffenden innerkantonalen Leistungserbringer eingeladen, die jeweiligen Leistungsaufträge zu beantragen. Bei der Auswahl des Angebots bzw. der Leistungserbringer sind insbesondere die bundesrätlichen Planungskriterien gemäss Art. 58b Abs. 4 Bst. a-c KVV zu berücksichtigen. Ausserdem legt das KVG fest, dass private Trägerschaften angemessen in die kantonale Spitalplanung einzubeziehen sind (Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG).

Interkantonale Koordination

Im Rahmen der Verpflichtung zur interkantonalen Koordination der Planungen nach Art. 39 Abs. 2 KVG müssen die Kantone insbesondere die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese mit den betroffenen Kantonen austauschen sowie die Planungsmassnahmen mit den davon in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen koordinieren (Art. 58d Bst. a-b KVV).

Sicherung des Angebots

Die Sicherung des Angebots erfolgt über den Erlass der kantonalen Spitalliste durch den Regierungsrat (vgl. RRB Nr. 2011/2607 vom 13. Dezember 2011). Auf der kantonalen Spitalliste sind die inner- und ausserkantonalen Spitäler aufgeführt, um das notwendige Versorgungsangebot sicherzustellen. Die Leistungsaufträge der betreffenden Spitäler sind nach Leistungsgruppen differenziert. In Ergänzung zur Spitalliste wurden die Leistungsaufträge sowohl der innerkantonalen als auch der ausserkantonalen Listenspitäler in Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton Solothurn und den Leistungserbringern konkretisiert. Die Leistungsvereinbarungen sind in der Regel auf eine Laufzeit von drei Jahren befristet und wurden per 1. Januar 2015 für die Jahre 2015-2017 erneuert.

3.5.2 Planungskriterien

Die Planungskriterien sind ein wesentliches Element der Spitalplanung. Anhand der Planungskriterien wird das mittels Spitalliste zu sichernde Angebot bestimmt. Dazu muss mit Hilfe der Planungskriterien die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung operationalisiert werden. Konkret dienen die Planungskriterien als Grundlage für die Beurteilung und Auswahl der Listenspitäler. Als Ausgangslage dienen die einheitlichen Planungskriterien gemäss Art. 58 KVV. Diese werden in den Grundlagen/2017 hinsichtlich der Anwendung im Einzelfall konkretisiert. Untenstehende Tabelle enthält eine Übersicht.

Übersicht der Planungskriterien

Bereich	Planungskriterium
Bedarfsgerechte Versorgung und Zugang zur Versorgung	Abdeckungsgrad der Spitalliste
	Umfassende Abdeckung der Leistungsgruppen
	Versorgungsrelevanz auf Ebene Leistungserbringer
	Versorgungsrelevanz auf Ebene Leistungsgruppe
	Aufnahmebereitschaft
	Erreichbarkeit der Versorgungsangebote in den Versorgungsregionen
	Erreichbarkeit der Notfallversorgung
	Wartezeit bei Wahleingriffen
Qualität	Leistungsgruppenspezifische Anforderungen gemäss SPLG Systematik
	Mindestfallzahlen
	Geringe Fallzahlen
	Teilnahme an den ANQ-Qualitätsmessungen
	Spitalweite Führung eines Critical Incident Reporting System (CIRS)
Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung	Wirtschaftlichkeit
	Förderung der ambulanten Versorgung
	Konzentration von Leistungen
	Rechnungslegung und -kontrolle

3.5.3 Wirtschaftlichkeitsvergleich

Teil der Grundlagen Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025 ist ebenfalls ein Wirtschaftlichkeitsvergleich. Gemäss Art. 39 KVG ist im Rahmen der kantonalen Spitalplanung sowie der Auswahl der Listenspitäler die Wirtschaftlichkeit der Spitäler zu berücksichtigen. Nach Art. 58b Abs. 5 Bst. a KVV ist bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung zu beachten. In den Übergangsbestimmungen zum revidierten KVG wird dies insofern konkretisiert, als dass die Wirtschaftlichkeit im Rahmen von Betriebsvergleichen (Benchmarking, BM) zu beurteilen ist. Darüber hinaus hat der Bundesrat bis anhin keine weiteren, für die Betriebsvergleiche zur Wirtschaftlichkeit zu verwendenden Daten und Kriterien festgelegt.

In diversen Urteilen hat das BVGer das idealtypische Vorgehen für ein Benchmarking erörtert. So soll das Benchmarking im Idealfall alle akutsomatischen Spitäler der Schweiz umfassen und auch ineffiziente Häuser beinhalten. Idealerweise soll das Benchmarking auf Kosten und nicht auf Tarifen beruhen (Tarif-Benchmarking als Ausnahme). Es ist zulässig, dass Spitäler, deren Kosten unter dem aus dem Benchmarking hervorgegangenen Benchmarkwert liegen, einen effizienzbedingten Gewinn erzielen. Andererseits führt dies bei ineffizienten Spitälern (Kosten liegen über dem Benchmarkwert) zu ungedeckten Kosten. Der Benchmarkwert muss die Baserate effizienter Spitäler reflektieren. Im Baserate-Verhandlungs-, -Genehmigungs- und -Festsetzungsprozess verfügen die Tarifparteien und Kantone über einen Ermessensspielraum.

Aktuell bestehen für das Tarifjahr 2016 verschiedene Benchmarks betreffend die Wirtschaftlichkeit von akutstationären Leistungserbringern. In untenstehender Tabelle sind die Benchmarks der Preisüberwachung (PUE), der Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt (GSV BS), der Einkaufsgemeinschaft Helsana, Sanitas, KPT (HSK) sowie der tarifsuisse ag dargestellt. Die GSV BS verwendet für ihren Benchmark Daten der GDK, die sie bei den Kantonen erhoben hat. Zudem sind in der Tabelle die Spitaltarife der akutstationären Leistungserbringer mit Standort im Kanton Solothurn abgebildet.

Benchmarkwerte und Spitaltarife 2016

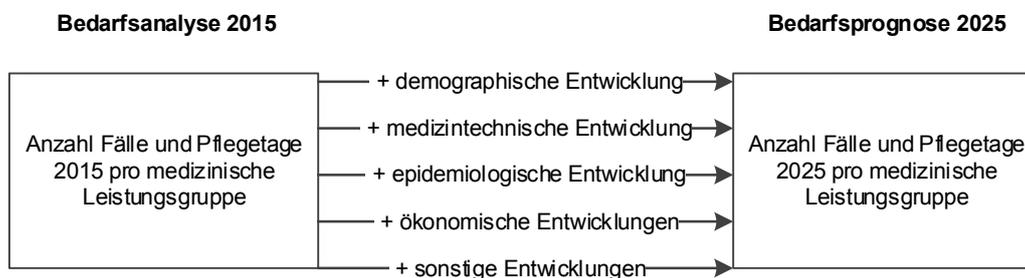
	GSV BS	HSK	PUE	tarif- suisse	Privatklinik Obach	Pallas Kliniken AG	soH
Benchmarkwert und Spitaltarife in Fr.	9'690	9'647	9'598	9'499	9'050	9'320	9'650

Zum einen dienen die Benchmarkwerte als Referenz für die Genehmigung der Spitaltarife. Zum andern werden die benchmarking-relevanten Baserates der (potenziellen) Listenspitäler als Grundlage für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit im Rahmen der Vergabe von Leistungsaufträgen herangezogen.

3.6 Bedarfsermittlung 2025: Analyse und Prognose

Die Bedarfsanalyse der Inanspruchnahme akutstationärer Versorgungsleistungen durch die Solothurner Wohnbevölkerung in den letzten Jahren bildet zusammen mit der Prognose der künftigen Inanspruchnahme die Basis der Bedarfsermittlung. Erstmals wurde eine Bedarfsprognose im Rahmen des Versorgungsberichts 2010 erstellt (vgl. Ziff. 3.3). Mit den Grundlagen/2017 wird eine Aktualisierung der Bedarfsprognose in Kooperation mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich angestrebt, einschliesslich Erweiterung des Prognosehorizonts auf 2025 und somit auf das Ende der aktuellen Planungsperiode der Spitalplanung 2012-2025 des Kantons Solothurn. Massgebliche Einflussfaktoren auf den Bedarf sind die demografische, die medizinische, die epidemiologische sowie die ökonomische Entwicklung.

Einflussfaktoren auf den zukünftigen Bedarf an stationären Leistungen



Quelle: GD ZH (2009)

Der prognostizierte Bedarf wird aus der Perspektive der Solothurner Wohnbevölkerung und nach Spitalleistungsbereichen (SPLB) gegliedert aufgezeigt. Bis 2025 ist von einer Zunahme der akutstationären Hospitalisationen um 8% auszugehen. Diese Zunahme ist primär eine Folge der erwarteten demografischen Entwicklung.

Im selben Zeitraum steigen die Pflegetage zugunsten von Solothurner Patientinnen und Patienten lediglich um rund 2%. Dies ist im Wesentlichen auf die prognostizierte Verkürzung der Aufenthaltsdauer zurückzuführen. Im Durchschnitt ist von einer Reduktion der mittleren Aufenthaltsdauer um -5%, d.h. von 5.5 auf 5.2 Tage, auszugehen.

Mit Ausnahme der Leistungsbereiche Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren, Ophthalmologie, Schwere Verletzungen und Transplantationen wird in sämtlichen SPLB ein Anstieg der Fallzahlen prognostiziert. Anders stellt sich dies in Bezug auf die Pflegetage dar. Im Basispaket und in den Leistungsbereichen Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Nephrologie, Neurologie, Pneumologie, Radio- / Onkologie, Rheumatologie und Urologie ist mit einem Anstieg der Pflegetage zu rechnen, währenddessen für die übrigen SPLB ein Rückgang der Pflegetage prognostiziert wird.

Je nach SPLB wird die Entwicklung von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Das Wachstum in den Leistungsbereichen Pneumologie, Nephrologie und Gastroenterologie wird beispielsweise primär durch die Alterung der Bevölkerung beeinflusst. Ebenfalls der demografischen Entwicklung ist der Anstieg der Fallzahlen im derzeit grössten SPLB, der Orthopädie (Bewegungsapparat chirurgisch), zuzuordnen. Währenddessen ist zum Beispiel der Rückgang der Fälle bzw. Pflegetage in der Ophthalmologie massgeblich durch die Substitution stationärer durch ambulante Leistungen sowie die Verkürzung der Aufenthaltsdauer bedingt.

4. Fazit

Der Kanton Solothurn hat als Planungsperiode der ersten Spitalplanung nach der KVG-Revision per 1. Januar 2012 den Zeitraum 2012-2025 festgelegt und die Spitalplanung namentlich in den Berichten Spitalplanung/2010 (vgl. Ziff. 3.2) und Versorgungsbericht/2010 (vgl. Ziff. 3.3) dokumentiert. Eine erste Überprüfung der Versorgungssituation erfolgte im Monitoring/2015 (vgl. Ziff. 3.4). Die Grundlagen/2017 (vgl. Ziff. 3.5) und die Bedarfsermittlung/2017 (vgl. Ziff. 3.6) komplettieren und aktualisieren die bisherigen Arbeiten im Rahmen der Spitalplanung 2012-2025. Der in den Grundlagen festgehaltene Ablauf der Spitalplanung sowie die Kriterien, die das mittels Spitalliste zu sichernde Angebot bestimmen, orientieren sich massgeblich an der Rechtsprechung des BVGer sowie an den revidierten Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 18. Mai 2017. Mit der Aktualisierung der Bedarfsermittlung wird überdies der Planungshorizont des Versorgungsberichtes/2010 bis 2025 erweitert.

Die Grundlagen/2017 und die Bedarfsermittlung/2017 stehen mit den zwei Dokumentationen Spitalplanung/2010 und Versorgungsbericht/2010 in einem funktionalen Zusammenhang und bilden in ihrer Gesamtheit die Spitalplanung 2012-2025 des Kantons Solothurn, während das Dokument Monitoring/2015 eine erste Überprüfung der Versorgungssituation darstellt. Deshalb werden sämtliche in Ziff. 3 beschriebenen Dokumente dem Regierungsrat zur Genehmigung unterbreitet.

Auf der Basis der Spitalplanung 2012-2025 soll per 1. Januar 2018 die Spitalliste Bereich Akut-somatik aktualisiert werden. Da es sich hierbei um eine reine Aktualisierung der Spitalliste (und nicht um deren eigentlichen formellen Neuerlass) handelt, sind im Einklang mit den revidierten Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung nicht mehr sämtliche Planungsschritte, wie etwa ein Bewerbungsverfahren¹, erneut durchzuführen.

Die Prognose des Bedarfs 2025 (Bedarfsermittlung/2017) soll auch dazu dienen, die Kostenentwicklung 2019 – 2025 zu prognostizieren.

Mit der Einführung der Tarifstruktur TARPSY (Einführung voraussichtlich 2019) sowie der Tarifstruktur stationäre Rehabilitation (ST Reha, Einführungsjahr offen) sollen künftig gesamtschweizerische Tarifstrukturen für die stationäre Psychiatrie sowie die stationäre Rehabilitation geschaffen werden. Eine Erweiterung der Grundlagen Spitalplanung Akut-somatik Kanton Solothurn um die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation soll nach Einführung der gesamtschweizerischen Tarifstrukturen erfolgen.

¹ Gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6266/2013 vom 29. September 2015 bildet das Bewerbungsverfahren einen integralen Bestandteil der Spitalplanung, sofern es sich um einen formellen Neuerlass der Spitalliste handelt. Es muss sichergestellt sein, dass alle interessierten Leistungserbringer in das Bewerbungsverfahren miteinbezogen werden. Einladungen zum Bewerbungsverfahren sind jeweils im amtlichen Publikationsorgan zu veröffentlichen. Es handelt sich hierbei aber nicht um ein Bewerbungsverfahren gemäss dem öffentlichen Beschaffungswesen, sondern um ein spezifisches Bewerbungsverfahren gemäss KVG.

5. **Beschluss**

5.1 Die Spitalplanung 2012-2025 des Kantons Solothurn:

- Grundlagen Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025, socialdesign ag, Bern 2017,
- Bedarfsermittlung 2025: Analyse und Prognose, socialdesign ag, Bern 2017,
- Spitalplanung Kanton Solothurn, Bedarfsanalyse für die Jahre 2015 und 2020 unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung für das Bürgerspital Solothurn, Team-Focus AG, Luzern 2010,
- Spitalplanung 2012, Versorgungsbericht Kanton Solothurn, Lenz Beratungen & Dienstleistungen AG, Zürich 2010,

sowie die erste Überprüfung der Versorgungssituation

- Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, socialdesign ag, Bern 2015.

werden genehmigt.

5.2 Das Departement des Innern (Gesundheitsamt) wird beauftragt, auf Basis der Spitalplanung 2012-2025 die Spitalliste Bereich Akutsomatik per 1. Januar 2018 zu aktualisieren.

5.3 Das Departement des Innern (Gesundheitsamt) wird beauftragt, auf Basis der Bedarfsprognose 2025 die Kostenentwicklung 2019-2025 zu prognostizieren.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilagen

Grundlagen Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025, socialdesign ag, Bern 2017

Bedarfsermittlung 2025: Analyse und Prognose, socialdesign ag, Bern 2017

Spitalplanung Kanton Solothurn, Bedarfsanalyse für die Jahre 2015 und 2020 unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung für das Bürgerspital Solothurn, TeamFocus AG, Luzern 2010

Spitalplanung 2012, Versorgungsbericht Kanton Solothurn, Lenz Beratungen & Dienstleistungen AG, Zürich 2010

Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, socialdesign ag, Bern 2015

Verteiler (Versand durch Gesundheitsamt)

Departement des Innern
Finanzdepartement
Amt für Finanzen
Kantonale Finanzkontrolle