

Spitalplanung Kanton Solothurn

Bedarfsanalyse für die Jahre 2015 und 2020
unter besonderer Berücksichtigung der
Entwicklung für das Bürgerspital Solothurn

Inhalt

Zusammenfassung	4
Teil 1: Allgemeine Bedarfsanalyse.....	10
1 Ausgangslage.....	10
1.1 Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungsverordnung.....	10
1.2 Bedarfsplanung nach Spitalgesetz (SpiG).....	10
2 Problemstellung / Zielsetzung.....	11
2.1 Etappen einer Spitalplanung.....	11
2.2 Zielsetzung für die erste Etappe der Spitalplanung: Die Bedarfsermittlung.....	11
2.3 Abgrenzung.....	12
3 Methodik.....	13
3.1 Instrumente.....	13
3.2 Welcher Bedarf ist gemeint?.....	14
3.3 Das Prognosemodell.....	14
4 Die Spitallandschaft des Kantons Solothurn.....	16
5 Aktuelle Fallstatistik.....	17
5.1 Stationär behandelte Fälle	17
5.2 Stationäre Fallstatistik Solothurner Spitäler AG (soH).....	19
5.3 Ambulante Fallstatistik Solothurner Spitäler AG (soH).....	27
5.4 Stationäre Fallstatistik Klinik Pallas.....	28
5.5 Ambulante Fallstatistik Klinik Pallas.....	28
5.6 Stationäre Fallstatistik Privatklinik Obach	29
5.7 Ambulante Fallstatistik Privatklinik Obach.....	29
5.8 Statistik der ausserkantonalen Hospitalisierungen.....	30
Teil 2: Prognosen.....	31
1 Prognosen der Hilfsgrössen.....	31
1.1 Prognosen zur Bevölkerungszahl und zur Demografie.....	31
1.2 Entwicklung und Prognose der Hospitalisierungsrate.....	35
1.3 Entwicklung und Prognose der Aufenthaltsdauer.....	36
2 Prognosen zum stationären medizinischen Bedarf.....	38
2.1 Zielgrössen des medizinischen Bedarfs.....	38
2.2 Prognosen Anzahl Fälle.....	38
2.3 Prognosen Pflagetage.....	41
2.4 Prognosen Bettenzahl.....	43
3 Prognosen zum ambulanten medizinischen Bedarf.....	45
Teil 3: Patientenströme.....	46
1 Problemstellung und Zielsetzung.....	46
2 Methodik.....	46
2.1 Datenquellen und Datenerhebung	46
2.2 Datenauswertung.....	47
3 Aktuelle Migrationsstatistik.....	48
3.1 Überblick.....	48
3.2 Stationäre Aufenthalte in anderen Kantonen.....	59
4 Zusammenfassung der Ergebnisse der Fallstatistik.....	71
4.1 Stationäre Aufenthalte im Kanton Solothurn: Patientenstrom nach Innen.....	71
4.2 Stationäre Aufenthalte in anderen Kantonen: Patientenstrom nach Aussen.....	71
4.3 Nettoabwanderung.....	72

5	Entwicklung der Patientenströme	73
5.1	Einflussfaktoren	73
5.2	Faktoren im Bezugsfeld des Kantons Solothurn.....	74
5.3	Faktoren im ausserkantonalen Bezugsfeld: Entwicklung des Leistungsangebots in den Kantonen Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Aargau.....	75
5.4	Faktoren im gesamtschweizerischen Bezugsfeld.....	76
5.5	Beurteilung der Entwicklung der Patientenströme.....	77
Teil 4: Beurteilung Neubau Bürgerspital Solothurn.....		80
1	Validierung der Planungsannahmen von Lead Consultants AG.....	80
1.1	Die wichtigsten methodischen Charakteristika der beiden Ansätze.....	80
1.2	Synopse Bedarfsplanung TeamFocus (2020) und BSS Lead Consultants.....	81
1.3	Erkenntnisse aus der Synopse.....	82
2	Gegenüberstellung Szenario Realisierung – Nichtrealisierung Neubau Bürgerspital Solothurn	84
Teil 5: Versorgungssicherheit.....		86
1	Einleitung.....	86
1.1	Gesetzliche Grundlage.....	86
1.2	Klinik Allerheiligenberg.....	87
1.3	Spital Grenchen.....	88
1.4	Spital Dornach.....	89
Verwendete Literatur und Quellen: Teil 1; Allgemeine Bedarfsanalyse		91
Verwendete Literatur und Quellen: Teil 3; Patientenströme		92
Anhang: Major Diagnostic Categories (MDC) gemäss APDRG 2008.....		92

Im Auftrag von:
Kanton Solothurn
Departement des Innern
Gesundheitsamt
Ambassadorshof
4509 Solothurn

Ausgeführt von:
TeamFocus AG
Dr. Walter Bosshard
Sibylle Brunner, MPH
Cysatstrasse 23a
6004 Luzern

November 2010

Zusammenfassung

Die Neuausrichtung einer leistungsorientierten und bedarfsgerechten Spitalplanung basiert auf der KVG-Revision, die per 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist. In Art. 39 Abs. 1 KVG und Art. 58a bis 58e KVV werden die Kantone aufgefordert, eine Spitalplanung zu erstellen und diese regelmässig anzupassen. Ziel des vorliegenden Berichts ist es, bis Ende 2010 die erste Etappe der Spitalplanung (Ermittlung des künftigen Bedarfs) zu erstellen. Dazu wurden die stationären Aufenthalte im Jahr 2008 ermittelt und der Bedarf für die Jahre 2015 und 2020 unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren prognostiziert.

Aktuelle Fälle im Jahr 2008 (vgl. Teil 3 Kapitel 1 - 4)

Die aktuelle Fallstatistik für das Jahr 2008¹ präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

Stationäre Aufenthalte im Kanton Solothurn

Die Leistungserbringer im Kanton Solothurn haben im Jahr 2008 in der grossen Mehrzahl Patienten behandelt, die im eigenen Kanton wohnhaft sind. Insgesamt wurden im Jahr 2008 31'806 Patienten im Kanton Solothurn behandelt, wovon 87 Prozent Wohnsitz im Kanton Solothurn hatten.

Patienten mit Wohnkanton Solothurn suchten in 88 Prozent die stationären Angebote der Solothurner Spitäler AG auf, in 10 Prozent die Angebote der Privatklinik Obach und in 2 Prozent die Angebote der Klinik Pallas. Patienten mit anderem Wohnkanton haben sich in 83 Prozent in der Solothurner Spitäler AG, in 10 Prozent in der Privatklinik Obach und in 7 Prozent in der Klinik Pallas behandeln lassen.

Die Angebote der beiden Privatkliniken im Kanton Solothurn wurden besonders häufig bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, des Auges, des Bewegungsapparats und Bindegewebes, der weiblichen Geschlechtsorgane sowie bei Geburt und Wochenbett in Anspruch genommen. Patienten, die aus anderen Kantonen stammten, liessen sich im Kanton Solothurn besonders häufig bei Krankheiten und Störungen des Auges, des Verdauungstraktes, des Bewegungsapparates und des Bindegewebes sowie der Haut, Unterhaut und Mamma behandeln.

Von den ausserkantonalen Patienten stammten 88 Prozent aus den Kantonen Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Aargau. Die Kantone Bern und Basel-Landschaft stellten am meisten Patienten. Die Patienten aus den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt benutzten vorwiegend die Angebote der Solothurner Spitäler AG. Patienten aus dem Kanton Aargau beanspruchten zusätzlich die Klinik Pallas. Ein Teil der Patienten der Privatklinik Obach stammte aus dem Kanton Bern.

Stationäre Aufenthalte von Patienten mit Wohnkanton Solothurn in anderen Kantonen

Im Jahr 2008 haben sich 38.8 Prozent der Solothurner Patienten in anderen Kantonen behandeln lassen. Dabei erfolgten die meisten Behandlungen in den Kantonen Bern, Aargau, Basel-Landschaft und Basel-Stadt. Ausgeprägte Abwanderungen lassen sich vor allem bei den Krankheiten und Störungen des Nervensystems, den Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems sowie den Myeloproliferativen Erkrankungen und Neoplasien feststellen.

Nettoabwanderung

Von der Wohnbevölkerung des Kantons Solothurn wanderten im Jahr 2008 17'515 Patienten für eine Behandlung in andere Kantone ab. Demgegenüber beläuft sich die Zuwanderung auf 4'154 Fälle. Dies ergibt eine Nettoabwanderung von 13'361 Patienten.

¹ Bundesamt für Statistik: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2008.

Entwicklung der Patientenströme (vgl. Teil 3 Kapitel 5)

Es kann festgehalten werden, dass bis 2015 keine markante Änderung im Patientenstrom zwischen dem Kanton Solothurn und den umliegenden Kantonen zu erwarten ist. Dies lässt sich aus der Analyse relevanter Einflussfaktoren folgern. Die Leistungsangebote werden mehrheitlich erhalten bleiben.

- Die Angebotsstruktur des Kantons Solothurn wird weiterhin die Grundversorgung und etliche Bereiche der spezialisierten Medizin und der psychiatrischen Versorgung im eigenen Kanton gewährleisten. Durch die Realisierung des geplanten Neubaus des Bürgerspitals Solothurn ist damit zu rechnen, dass die Spitalregion West der Solothurner Spitäler AG an Attraktivität gewinnt. Gemäss der Einschätzung der Bauplanung wird der Neubau im Jahr 2020 bezugsbereit sein.
- Für ausgewählte spezialisierte Bereiche der Pädiatrie, Akutmedizin und Psychiatrie und Angebote der hochspezialisierten Medizin wird der Kanton Solothurn weiterhin auf das Leistungsangebot anderer Kantone (Bern, Aargau, Basel-Stadt) zurückgreifen.
- Das Leistungsspektrum der Anbieter der umliegenden Kantone wird bis 2015 keine wesentlichen Veränderungen erfahren.
- Eine Ausnahme bildet hier das Spital Niederbipp. Die Aufgabe des Akutangebots im Spital Niederbipp 2011 könnte eine leichte Veränderung der Patientenströme bewirken. In dieser Region könnte das Bürgerspital Solothurn Marktanteile gewinnen. Es gilt, potentielle Patienten und die zuweisenden niedergelassenen Ärzte aus der Region Thal und aus dem angrenzenden Oberaargau für das eigene Angebot zu überzeugen. Ein Neubau des Bürgerspitals Solothurn wird dabei sicherlich ein Wettbewerbsvorteil sein. Es ist ferner auch bei der breiten Bevölkerung auf eine hohe Akzeptanz der Solothurner Spitäler AG hin zu arbeiten. Die Akzeptanz wird durch die Qualität, aber auch durch geeignetes Marketing, beeinflusst.
- Eine andere Ausgangslage ergibt sich beim Spital Dornach aufgrund seiner geographischen Lage. Im Spital Dornach wurden 2008 insgesamt 2'402 Fälle behandelt. Bei einer allfälligen Aufgabe des Akutbereichs wird es nicht möglich sein, die Patienten für den Standort Kantonsspital Olten gewinnen zu können. Hier ist mit einer Abwanderung ins Kantonsspital Bruderholz oder ins Universitätsspital Basel zu rechnen.
- Die weitere Entwicklung der Patientenströme hängt ferner davon ab, wie sich die Spitäler im Kanton Solothurn im Markt positionieren. In erster Linie wird hier entscheidend sein, ob der Kanton Solothurn und die Solothurner Spitäler AG Massnahmen ergreifen, um die Abwanderung vom Kanton Solothurn in andere Kantone zu vermindern. In diesem Zusammenhang wird es von Bedeutung sein, dass der Neubau des Bürgerspitals Solothurn zustandekommt. Er garantiert eine bedarfsgerechte Versorgung mit stationären und ambulanten Leistungen im westlichen Kantonsteil und stärkt die Wettbewerbsposition der Solothurner Spitäler AG.

Prognosen für die Jahre 2015 und 2020 (vgl. Teil 2 Kapitel 1-3)

Zahlenmässig ergeben sich für die Jahre 2015 und 2020 folgende Prognosen:

Prognose der Anzahl Fälle im Kanton Solothurn

	Anzahl Fälle		
	Ist 2008	Prognose 2015 (= Ist 2008 * 1.0407)	Prognose 2020 (= Ist 2008 * 1.0725)
Total Kanton Solothurn, stationär	31'748	33'040	34'050
<i>Patienten mit Wohnort Kanton Solothurn</i>	27'811	28'943	29'827
Total soH, stationär	28'125	29'270	30'164
<i>Total akut</i>	24'757	25'765	26'552
<i>Rehabilitation</i>	1'293	1'346	1'387
<i>Langzeit- /Ü-Pflege</i>	392	408	420
<i>Psychiatrie</i>	1'683	1'751	1'805
Total Klinik Pallas; stationär	687	715	737
Total Privatklinik Obach; stationär	2'936	3'055	3'149

Prognose der Anzahl ausserkantonale Fälle (Solothurner Patienten mit ausserkantonalem Behandlungsort)

Ausserkantonale Fälle; stationär	Anzahl Fälle		
	Ist 2008	Prognose 2015 (= Ist 2008 * 1.0407)	Prognose 2020 (= Ist 2008 * 1.0725)
Total	20'115	20'934	21'573
Kanton BE	8'052	8'380	8'636
Kanton AG	4'597	4'784	4'930
Kanton BL	4'034	4'198	4'326
Kanton BS	2'078	2'163	2'229
Kanton ZH	612	637	656
Übrige Kantone	742	772	796

Beurteilung Neubau Bürgerspital

Die Validierung der Planungsannahmen von Lead Consultants AG ergab betreffend dem Jahr 2020 im Bereich der Akutmedizin folgende Ergebnisse:

	Bedarfsplanung TeamFocus	BSS Lead Consultants
Anzahl stationäre Fälle	12'571	12'410
Anzahl Pflage tage	79'216	91'752
Anzahl Betten (ohne IPS/IMC)	247	266

Erkenntnisse aus der Synopse

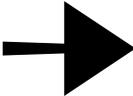
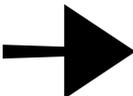
- Die Prognosen bzw. die Plangrößen zur Anzahl stationärer Akutfälle der Bedarfsplanung TeamFocus und BSS Lead Consultants stimmen sehr gut überein.
- Die Prognosen bzw. die Plangrößen zur Anzahl Pflage tage der Akutfälle differieren beträchtlich. Die Plangrösse BSS Lead Consultants liegt im Total 15.8% über der Prognose aus der Bedarfsplanung TeamFocus für das Jahr 2020. Die Vermutung liegt nahe, dass von einer unterschiedlichen Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer ausgegangen wird. Kalkulatorisch kann gezeigt werden, dass für BSS Lead Consultants im Vergleich zum Basisjahr 2008 nahezu gleichbleibende Aufenthaltsdauern verwendet werden, wohingegen für die Prognosen der Bedarfsplanung Teamfocus eine Reduzierung der mittleren Aufenthaltsdauer in der Akutversorgung von 10% bis ins Jahr 2015 und von 20% bis ins Jahr 2020 postuliert wird.
- Die Unterschiede der Anzahl Pflage tage übertragen sich ziemlich direkt, aber doch etwas abgeschwächt auf die Bettenzahl. Die Plangrösse für BSS Lead Consultants liegt im Total 7.9% über der Prognose aus der Bedarfsplanung TeamFocus für das Jahr 2020. Die Differenzen sind geringer als bei den Pflage tagen, weil die Kapazitätsplanung zum Neubau des Bürgerspitals BSS von Lead Consultants von einer leicht höheren Bettenauslastung ausgeht, als dies in der Prognose der Bedarfsplanung TeamFocus der Fall ist.
- Bei der Dimensionierung des Neubaus ist es wichtig, dass die heute auf das Jahr 2035 vermutete Spitze der Bevölkerungsentwicklung in der Kapazitätsplanung berücksichtigt wird. Wir gehen von einer Sicherheitsmarge von 5% aus. Folglich kommt die korrigierte Anzahl Betten der Bedarfsplanung TeamFocus bei 259 (statt bei 247) für das Jahr 2020 zu liegen. Die Differenz zur Kapazitätsplanung BSS Lead Consultants für Akutfälle schrumpft dann auf 7 Betten.
- Verzichtet man für die Bemessung der Anzahl Betten im Akutbereich bewusst auf eine Planungsreserve von +5%, dann bleibt eine Differenz von 19 Betten zwischen den beiden Planungsansätzen (Bedarfsplanung TeamFocus: 247; BSS Lead Consultants: 266). Es gilt zu prüfen, ob dieses Faktum für den Neubau des BSS von Relevanz ist. Es ist denkbar und aus heutiger Sicht wohl auch zu empfehlen, dass der Kanton bewusst an die untere Limite geht und Möglichkeiten prüft, wie dies baulich zu bewerkstelligen wäre: Eventuell Verzicht auf ein Stockwerk mit der Option der Aufstockung zu einem späteren Zeitpunkt.
- Für den ambulanten Bereich können keine Schlussfolgerungen abgeleitet werden. Wir gehen von der Überzeugung aus, dass das Raumprogramm BSS Lead Consultants den steigenden Bedarf an ambulanter Leistungserbringung gut antizipiert. Ohne den Neubau dürfte man im ambulanten Bereich hingegen rasch an die Kapazitätsgrenzen stossen.

Gegenüberstellung Szenario Realisierung – Nichtrealisierung Neubau Bürgerspital Solothurn

Man darf davon ausgehen, dass die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im stationären Bereich wesentlich vom **Angebot** abhängt. Ist das innerkantonale Angebot im Vergleich zum ausserkantonalen attraktiv, wird der Anteil der innerkantonale behandelten Fälle steigen. Die Angebotsstruktur beeinflusst also die Patientenströme, der eigentliche Bedarf (und somit die Kapazität) hängt von anderen Einflussgrössen ab.

- Was in der Summe an medizinischen Leistungen nachgefragt wird, muss in der Summe auch angeboten werden (Kantonsgrößenüberschreitender Gesamtbedarf an medizinischen Leistungen).
- Legt der eine Leistungserbringer in seinen Fallzahlen zu, wird sich dies beim anderen durch eine sinkende Fallzahl bemerkbar machen.

Im Folgenden beurteilen wir, welchen Einfluss die Realisierung oder der Verzicht auf den Neubaus des Bürgerspitals Solothurn auf die voraussichtlichen Fallzahlen haben wird.

Leistungserbringergruppe	Szenario A: Neubau BSS wird realisiert	Szenario B: Neubau BSS wird NICHT realisiert
Solothurner Spitäler AG		
Privatkliniken Obach und Pallas		
Ausserkantonale Leistungserbringer		

Legende:

→ Fallzahlen gleich bleibend

↗ Fallzahlen steigend

↘ **Fallzahlen sinkend**

Für die Kapazitätsplanung des Neubaus des Bürgerspitals Solothurn kann von einer leichten positiven Verschiebung des aktuellen Patientenstroms in den nächsten Jahren ausgegangen werden (ohne Einbezug der demographischen Entwicklung und der prognostizierten Verkürzung der Aufenthaltsdauer).

Einerseits kann davon ausgegangen werden, dass durch die Bereitstellung einer modernen Infrastruktur und durch die Schliessung des Spitals Niederbipp mit einer Zunahme der Fallzahlen im Bürgerspital Solothurn zu rechnen sein wird. Andererseits wird davon ausgegangen, dass sich das Selektionsverhalten der Patienten nach der freien Spitalwahl Richtung höherer Versorgungsstufe verändern wird. Dies könnte zur Folge haben, dass sich vermehrt Patienten im geographischen Raum Solothurn für eine Behandlung im Insepsital entscheiden werden. Diese Entwicklungen lassen sich vermuten, sind aber zur Zeit nicht quantifizierbar. Es kann jedoch postuliert werden, dass aus diesen prognostizierten Entwicklungen eine positive Bilanz für das Bürgerspital Solothurn resultiert.

Entscheidend wird ferner sein, ob das Bürgerspital bei einzelnen Leistungsbereichen das Angebot der Privatklinik Obach stärker konkurrenzieren möchte. Hier sei beispielsweise die Konzipierung der künftigen Geburts- und Wochenbettabteilung erwähnt.

Versorgungssicherheit

Die Aufgabe eines Standorts oder die Umnutzung eines Spitals werfen die Frage auf, ob mit der jeweiligen Massnahme die Versorgungssicherheit, also die bedarfsgerechte Spitalversorgung, beeinträchtigt wird. Die Versorgung sichern meint zunächst Vermeidung von Unterversorgung und von Wartezeiten für die Kantonseinwohner.

In dieser Beurteilung wird ausschliesslich die Frage der Versorgungssicherheit erläutert. Die Beweggründe für die Aufhebung oder Umnutzung eines Standorts sind nicht Gegenstand der Betrachtung. Es werden weder regionalpolitische Erwägungen noch betriebswirtschaftliche Rentabilitätsbetrachtungen angestellt. Auch werden keine prozeduralen und organisatorischen Synergiepotentiale ermittelt, sondern nur beurteilt, ob eine Aufgabe oder Umnutzung eines Standorts eine bedarfsgerechte Spitalversorgung gefährdet.

Klinik Allerheiligenberg

In der kantonalen Volksabstimmung vom 26. September 2010 wurde dem Transfer der Klinik Allerheiligenberg an andere Standorte der Solothurner Spitäler AG zugestimmt. Dabei bleibt die Versorgungssicherheit gewährleistet, da die Solothurner Spitäler AG zusichert, das Leistungsspektrum und das Volumen an den Standorten Olten und Langendorf zu übernehmen und entsprechende (Betten-) Kapazitäten bereit zu stellen.

Es ist aber nicht auszuschliessen, dass die Kompensation durch die Standorte Olten und Langendorf nicht vollständig gelingen wird, zumindest, bis sich das Kompensationsangebot etabliert haben wird (Präferenz der Patienten, unbekanntes Zuweiserverhalten).

Spital Grenchen

Das Spital Grenchen gehört zur Spitalregion West der Solothurner Spitäler AG. Das aktuelle stationäre Leistungsangebot wird von der Solothurner Spitäler AG aus wirtschaftlichen Erwägungen wahrscheinlich vollständig aufgegeben. Das Spitalgebäude wird voraussichtlich von einem privaten Alters- und Pflegeheim übernommen; vorgesehen ist der Betrieb eines Pflegeheims mit 70 – 75 Betten. Von Seiten der soH wird der Aufbau eines ambulanten Angebotes im Sinne eines „Gesundheitszentrums“ geplant.

Bei Aufgabe des Standorts Grenchen bleibt die Versorgungssicherheit gewährleistet, da das Raumprogramm Neubau Bürgerspital einschliesslich des akuten Leistungsspektrums und des entsprechenden Bedarfs entwickelt worden ist.

Ein relativer Vorbehalt ist anzuführen, falls der Neubau des Bürgerspitals Solothurn nicht realisiert wird. Ein weiterer Vorbehalt betrifft die Leistungserbringung im Bereich der Nachsorge bzw. Übergangspflege.

Spital Dornach

Das Spital Dornach ist einziger Standort der Spitalregion Nord der Solothurner Spitäler AG. Die Zukunft des Spitals Dornach wird unter den heute gegebenen Rahmenbedingungen von der Solothurner Spitäler AG vor allem aus wirtschaftlichen Erwägungen als unsicher eingestuft.

Bei Aufgabe des Standorts Dornach bleibt die Versorgungssicherheit gewährleistet, da der noch zu beschliessende Neubau des Kantonsspitals Bruderholz (Basel-Land) über ausreichende Kapazitäten verfügt, um das Leistungsspektrum und das entsprechende Leistungsvolumen des Spitals Dornach vollständig zu kompensieren. Die Versorgungssicherheit wird durch einen ausserkantonalen Leistungseinkauf aufrecht erhalten.

Teil 1: Allgemeine Bedarfsanalyse

1 Ausgangslage

1.1 Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungsverordnung

Die Neuausrichtung einer leistungsorientierten und bedarfsgerechten Spitalplanung basiert auf der KVG-Revision, die per 1.1.2009 in Kraft trat. In Art. 39 Abs. 1 KVG und Art. 58a bis 58e KVV werden die Kantone aufgefordert, ihre Spitalplanung regelmässig zu erstellen und 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).

Die kantonalen Spitalplanungen müssen spätestens am 31. Dezember 2014 abgeschlossen sein und den Anforderungen gemäss Art. 39 KVG genügen.

1.2 Bedarfsplanung nach Spitalgesetz (SpiG)

Im Spitalgesetz (SpiG) des Kantons Solothurn² wird der allgemeine Zweck deklariert:

§ 1. Zweck

¹ Dieses Gesetz regelt die qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantonseinwohner und -einwohnerinnen in den Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons.

² Der Kanton verfolgt diesen Zweck, indem er allein oder mit anderen Trägern ein kantonales Spital mit mehreren Standorten führt und mit dem Spital eine Leistungsvereinbarung unter der Berücksichtigung von Absatz 1 abschliesst. Er kann gestützt auf die Spitalplanung auch mit anderen Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons Leistungsvereinbarungen abschliessen.

Zudem hält das SpiG die Grundsätze der Spitalversorgung fest, insbesondere:

§ 3. Spitalplanung

¹ Der Regierungsrat erstellt als Grundlage für die Spitalversorgung nach den Grundsätzen von § 1 eine Spitalplanung. Er berücksichtigt dabei auch die Leistungsangebote in anderen Kantonen.

² Der Regierungsrat erlässt gestützt auf die Spitalplanung die Spitalliste der im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zugelassenen inner- und ausserkantonalen Spitäler. Private Trägerschaften sind angemessen in die Planung einzubeziehen.

² Spitalgesetz (SpiG): Änderungen gemäss KRB Nr. RG 112/2003 vom 12. Mai 2004 (Inkraftsetzung 1.1.2006).

2 Problemstellung / Zielsetzung

2.1 Etappen einer Spitalplanung

Die *bedarfsgerechte Versorgungsplanung* umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital für die Einwohnerinnen und Einwohner des betreffenden Kantons. Die Planung für die soH und die beiden Privatspitäler (Privatklinik Obach und Klinik Pallas) geschieht in folgenden Etappen:

1. Ermittlung des künftigen Bedarfs für Einwohner des Kantons Solothurn (2015 / 2020)
 - a. Gesamtsicht: Solothurner Patienten insgesamt,
 - b. Patientenströme: soH, Solothurner Privatkliniken und ausserkantonale Spitäler
2. Beurteilung des Angebotes der in Frage kommenden Einrichtungen
3. Zuweisung und Sicherung (z.B. durch Leistungsverträge, neue Bauvorhaben u.ä.) der zugelassenen Leistungsmengen oder Kapazitäten.

Aufgrund der Ausgangslage ist eine umfassende Spitalplanung gemäss KVG bis spätestens Ende 2014 für die soH und die beiden Privatspitäler (Privatklinik Obach und Klinik Pallas) gefordert. Die Planung des Neubaus Bürgerspital Solothurn sowie dessen Genehmigung durch den Kantonsrat und die Volksabstimmung machen es unabdingbar, den künftigen Bedarf für die Prognosejahre 2015 und 2020 nachzuweisen (= erste Etappe der Spitalplanung).

Eine umfassende Spitalplanung (inkl. Etappen 2 und 3) kann erst in Betracht gezogen werden, wenn die Entwicklung einzelner Parameter nach 2012 besser zu bestimmen ist.

2.2 Zielsetzung für die erste Etappe der Spitalplanung: Die Bedarfsermittlung

Die Zielsetzung des Auftrags besteht darin, bis Ende 2010 die erste Etappe der Spitalplanung (Ermittlung des künftigen Bedarfs) zu erstellen.

2.2.1 Die Hauptziele

- Der künftige Bedarf an stationären Spitalleistungen im Kanton Solothurn wird ermittelt. Sowohl für die Solothurner Spitäler AG (soH) als auch für die beiden Privatkliniken (Privatklinik Obach und Klinik Pallas) sollen Prognosewerte für 2015 und 2020 vorliegen.
- Ambulante Leistungen der stationären Betriebe werden soweit möglich in der Analyse berücksichtigt.
- In die Betrachtung werden die ausserkantonale erbrachten, stationären Spitalleistungen einbezogen.

2.2.2 Weitere Ziele

Für die Solothurner Spitäler AG und den Kanton von Belang sind zudem:

- Im Hinblick auf den geplanten Neubau des **Bürgerspitals Solothurn** sollen die Ergebnisse der Bedarfsanalyse eine Validierung der für das Bauvorhaben angenommenen Plankapazitäten im stationären Bereich erlauben.
- Im Hinblick auf den per Ende 2010 geplanten Transfer der **Klinik Allerheiligenberg**³ soll die Bedarfsanalyse Rückschlüsse auf die Versorgungssicherheit geben, unter Berücksichtigung von Kapazitätsverschiebungen an andere Standorte (Kantonsspital Olten) der Solothurner Spitäler AG.
- Im Hinblick auf eine mögliche Aufhebung des **Spitals Grenchen** oder eine Umnutzung in ein Zentrum für Geriatrie und Übergangspflege soll die Bedarfsanalyse Rückschlüsse auf die Versorgungssicherheit geben, unter Berücksichtigung von Kapazitätsverschiebungen an andere Standorte (Bürgerspital Solothurn) der Solothurner Spitäler AG.
- Im Hinblick auf eine mögliche Aufhebung des **Spitals Dornach** oder eine Umnutzung soll die Bedarfsanalyse Rückschlüsse auf die Versorgungssicherheit geben, unter Berücksichtigung von Kapazitätsverschiebungen an andere Standorte der Solothurner Spitäler AG und andere Leistungserbringer.

2.3 Abgrenzung

Es ist nicht Inhalt dieser Bedarfsplanung, strategische Standortfragen (insbesondere der Solothurner Spitäler AG) – abgesehen von der Versorgungssicherheit – im Detail zu diskutieren.

Es werden keine ökonomischen Aspekte der Leistungserbringung erörtert, also insbesondere keine Kosten- und Erlösanalysen bzw. Rentabilitätsberechnungen angestellt.

Es wird weder eine Raum- noch eine Personalbedarfsplanung erstellt. Die im Zusammenhang mit dem beabsichtigten Neubau des Bürgerspitals Solothurn von einem eigens eingesetzten Planungsteam im Jahr 2007 unter Mitwirkung eines externen Planungsbüros (Lead Consultants AG) erarbeitete spezifische Raumbedarfsplanung, welche per Mai 2009 aktualisiert wurde, soll nicht überprüft werden. Einzig die Annahmen zur stationären Kapazitätsplanung sollen den Ergebnissen der Bedarfsanalyse gegenüber gestellt werden.

³ Mit Volksentscheid vom 26. September 2010 wurde der Transfer des medizinischen Angebots des Standortes Allerheiligenberg an die soH-Standorte Olten und Solothurn beschlossen.

3 Methodik

3.1 Instrumente

Für die Erarbeitung des Auftrags werden verschiedene Instrumente verwendet, u.a.:

- **Daten:** Verschiedene Datenquellen sollen einfließen (Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz, demografische Entwicklung der Kantone, Frequenzstatistiken der Spitäler etc.).
- **Methodische Planungsvorgaben:** Empfehlungen zur Spitalplanung u.a. der GDK und dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (z.B. „Modell zur Prognose der Inanspruchnahme als Instrument für die Spitalplanung“ [2009]) und Referenzberichte anderer Kantone (z.B. Kanton Luzern: „Planungsbericht des Regierungsrates an den Grossen Rat über den Investitionsbedarf des Luzerner Kantonsspitals“ [2008]).
- **Planungsunterlagen:** Die Zielplanung von Lead Consultants AG „Standortstrategie Kanton Solothurn und Zielplanung Bürgerspital Solothurn“ [2006] sowie das Update der Planung [Juni 2009] werden heran gezogen.
- **Statistik:** Einfache deskriptive Statistik, einfache Prognosemethoden (Extrapolationen). Keine aufwändigen (z.B. multivariaten) statistischen Methoden. Nebst statistisch-empirischen Prognoseansätzen finden stellenweise auch normative Ansätze, wie z.B. explizite Zielvorgaben in den Bedarfsanalysen, Berücksichtigung.

Es werden zudem folgende Planungsvorgaben deklariert:

- Die Bedarfserhebung und die Berechnung des zukünftigen Bedarfs wird anhand der Anzahl Pflge tage und Bettenkapazitäten bis auf Stufe von medizinischen Fachrichtungen unter Einbezug der Entwicklung diverser Faktoren (durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Bevölkerungsentwicklung, Hospitalisierungsrate etc) durchgeführt. Im Teil 3 des vorliegenden Berichts (Patientenströme) wird die Analyse auf Daten der APDRG-Hauptkategoriegruppen (Major diagnostic categories) erarbeitet.
- Es soll soweit möglich nebst der stationären auch die ambulante Leistungserbringung der Spitäler in die Analyse einbezogen werden. Die ambulante Versorgung ist nicht Teil des gesetzlichen, kantonalen Planungsauftrags⁴. Dennoch wird im Sinne einer generellen Bedarfsermittlung das Volumen ambulanter Leistungen von grossem Interesse sein, einerseits das Verhältnis von stationär zu ambulant, andererseits um die räumliche Dimensionierung der Ambulatorien des Neubaus des Bürgerspitals Solothurn beurteilen zu können.
- Es sollen nebst dem KVG-Leistungsbereich auch die Fälle der eidgenössischen Sozialversicherer (UV/MV/IV) sowie der Krankenzusatzversicherung und der privaten Unfallversicherung (VVG) in die Analyse einbezogen werden. Obwohl keine zwingende Verpflichtung dazu besteht⁵, soll im Hinblick auf eine umfassende Kapazitätsplanung das volle Spektrum berücksichtigt werden.

⁴ Vgl. Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2006: „Die Planungspflicht der Kantone im Bereich der Spitalversorgung und die Pflicht zur Aufstellung einer Spitalliste betreffen nur die stationären Leistungen der Spitäler“.

⁵ Vgl. Entscheid des Bundesrats vom 20. Dezember 2000: „Die Planungspflicht der Kantone im Bereich der Spitalversorgung [...] erstreckt sich damit lediglich auf diesen Bereich, welcher nachfolgend KVG-Leistungsbereich genannt wird. Von der Planungspflicht ausgenommen sind damit jene stationär durchgeführten Behandlungen, [...] insbesondere Unfälle, für welche eine obligatorische oder private Unfallversicherung aufkommt“.

3.2 Welcher Bedarf ist gemeint?

Wenn wir von medizinischem Bedarf sprechen, meinen wir im engeren Sinn die Kapazitäten (Anzahl Fälle, Anzahl Pfl egetage, Anzahl Betten), welche für die Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen benötigt werden.

Der Bedarf ist in diesem Bericht pro Leistungserbringer und mindestens teilweise spezifiziert nach medizinischen Hauptdisziplinen für die Jahre 2015 und 2020 zu schätzen.

3.3 Das Prognosemodell

3.3.1 Zielvariablen der Prognose

Stationär:

- Anzahl Fälle
- Anzahl Pfl egetage
- Anzahl Betten

Formalisierung:

Anzahl Fälle = f (Bevölkerungszahl, Demografie, Hospitalisierungsrate)

Anzahl Pfl egetage = f (Anzahl Fälle, mittlere Aufenthaltsdauer)

Anzahl Betten = f (Anzahl Pfl egetage, Bettenauslastung)

(Zu lesen als: Die Anzahl Fälle ist eine Funktion aus Bevölkerungszahl, Demografie und Hospitalisierungsrate.)

Ambulant:

Anzahl Fälle (Patienten, die im jeweiligen Betungsjahr ambulant behandelt wurden)

Formalisierung:

Anzahl Fälle = f (Trend aus Zeitreihe)

Die Prognose soll als Trend aus der bisherigen Entwicklung der Anzahl ambulanter Fälle extrapoliert werden. Auf eine Prognose, die sich einzig auf die Bevölkerungsentwicklung stützt, wird verzichtet, da anzunehmen ist, dass die Trendfortschreibung eine gültigere Prognose liefert. Diesen Schluss ziehen wir, weil die Anzahl ambulanter Fälle in den vergangenen Jahren in Relation zur Entwicklung der Population überproportional gestiegen ist.

Bemerkung: Alternativ oder ergänzend zur Anzahl ambulanter Fälle gäbe es die Möglichkeit, die Anzahl Konsultationen zu zählen und zu prognostizieren. Die Konsultationen sind allerdings kein sehr geeignetes Mass für eine Bedarfsplanung. Einerseits liegt dies an unterschiedlichen Definitionen einer Konsultation (jeder Arzt-Patientenkontakt; pro Tag), andererseits sind Konsultationen von sehr unterschiedlicher Dauer, was die Aussagekraft der ungewichteten Summenbildung in Frage stellt.

3.3.2 Hilfsgrössen und Annahmen

Um Prognosen (2015 und 2020) für die Zielvariablen zu erstellen, ist es notwendig, bestimmende Hilfsgrössen zu schätzen oder zu kalkulieren, z.B.:

- Hospitalisierungsraten
- Aufenthaltsdauer
- Alterungseffekte

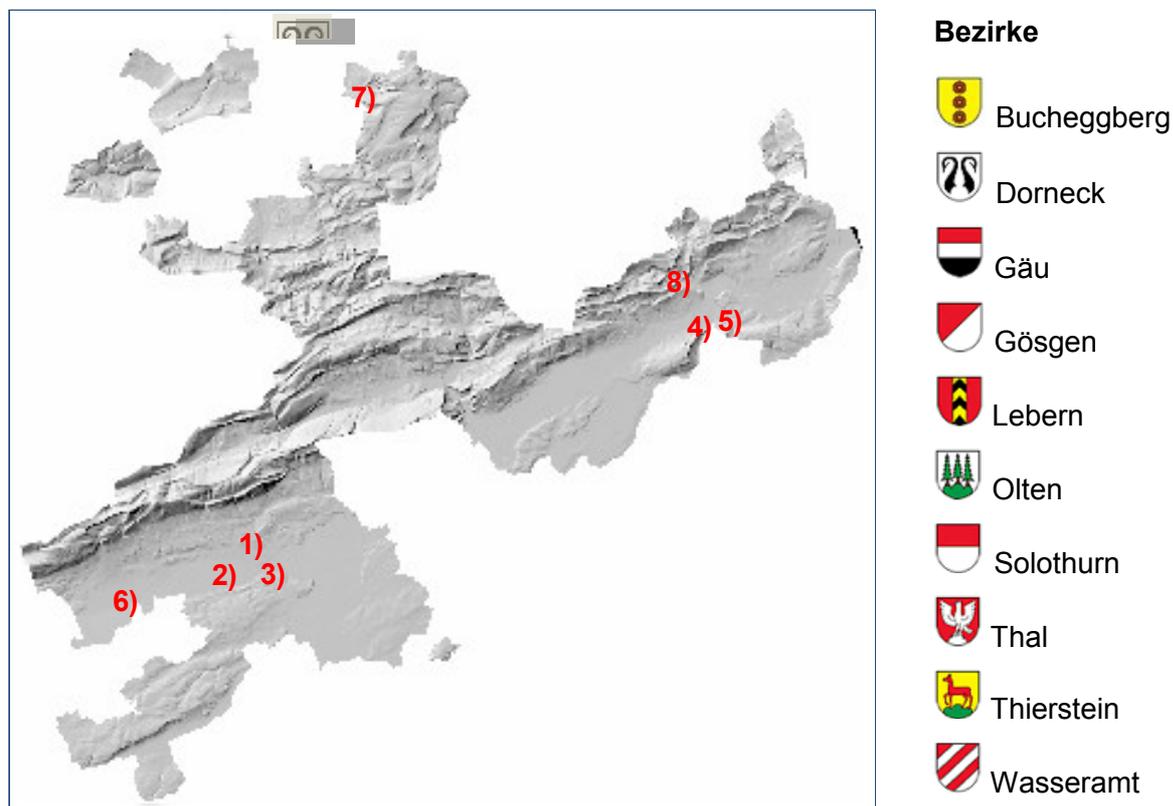
In Anlehnung an die Empfehlungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) sind folgende Annahmen zu treffen:

- Die Hospitalisierungsrate steigt von 2008 bis 2020 moderat an.
- Die Aufenthaltsdauern verkürzen sich.
- Die Leistungsqualität ist konstant und von der Spitalaufenthaltsdauer unabhängig. Die Anzahl der Rehospitalisationen (und damit die Anzahl der Fälle und der Pflage tage) wird durch den Wechsel auf SwissDRG nicht beeinflusst.
- Der technologische Fortschritt ist über die Reduktion der Aufenthaltsdauern abgebildet.
- Die Präferenzen der Wohnbevölkerung in der Schweiz – und damit die Nachfragestruktur – verändern sich nicht.
- Die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im Referenzjahr entspricht der Nachfrage der Bevölkerung im betrachteten Kanton.

4 Die Spitallandschaft des Kantons Solothurn

Eine Redensart über den Kanton Solothurn lautet: „Wenig Speck und viele Schwarten, viel Hag und wenig Garten“. Die 791 km² grosse Grundfläche des Kantons wird von 380 km Grenze umsäumt. Der Kanton grenzt an vier Kantone und mit den Exklaven im Norden sogar an Frankreich. Wäre der Kanton gleicher Fläche kreisrund, würde die Grenze nur knapp 100 km messen.

Abbildung 1: Bezirke, Spitalregionen und Spitalstandorte



Spitalregionen der Solothurner Spitäler AG (soH)

- West: Bürgerspital Solothurn und Spital Grenchen
- Ost: Kantonsspital Olten und Klinik Allerheiligenberg
- Nord: Spital Dornach
- Psychiatrische Dienste

Spitalstandorte

- Solothurn:
 - 1) soH / Bürgerspital Solothurn;
 - 2) soH / Psychiatrische Dienste;
 - 3) Privatklinik Obach
- Olten:
 - 4) soH / Kantonsspital Olten;
 - 5) Klinik Pallas Olten
- Grenchen: 6) soH / Spital Grenchen
- Dornach: 7) soH / Spital Dornach
- Allerheiligenberg: 8) soH / Klinik Allerheiligenberg

Ausserkantonale Spitalabkommen gibt es mit

- InseleSpital Bern
- Kantonsspital Basel
- Kantonsspital Aarau AG
- Klinik Barmelweid
- Basellandschaftliche Spitäler
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

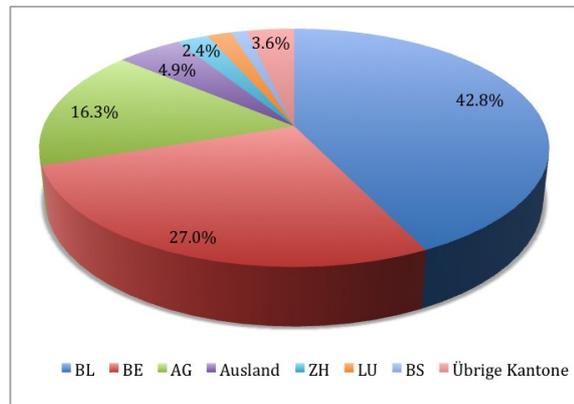
5 Aktuelle Fallstatistik

5.1 Stationär behandelte Fälle

Tabelle 1: Herkunft der stationären Patienten im Jahr 2008, alle Leistungserbringer⁶

Wohnkanton (Herkunft)	Anzahl Fälle	%-Anteil am Total	%-Anteil an „Nicht SO“
SO	26'809	87.6	---
Nicht SO	3'780	12.4	100.0
BL	1'617	5.3	42.8
BE	1'021	3.3	27.0
AG	617	2.0	16.3
Ausland	185	0.6	4.9
ZH	90	0.3	2.4
LU	69	0.2	1.8
BS	45	0.1	1.2
Übrige Kt.	136	0.4	3.6
Total	30'589	100.0	---

%-Anteile an "NICHT-SO"

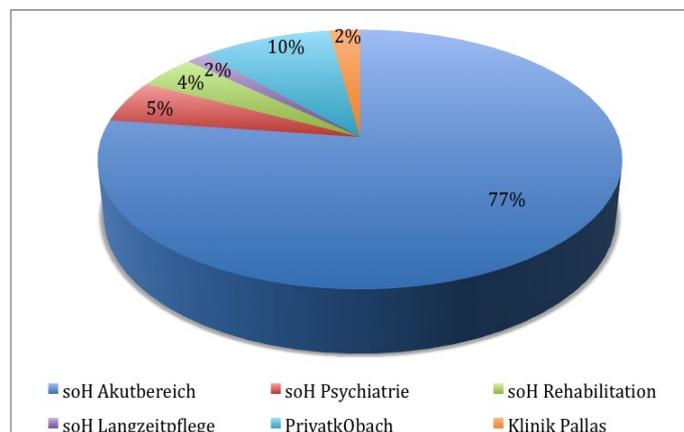


26'809 Fälle – ein Anteil von 87.6% sämtlicher im Kanton Solothurn in einem Spital stationär behandelten Patienten – wohnen im Kanton Solothurn. 3'780 Patienten (12.4%) kommen von auswärts. Davon 42.8% mit Wohnkanton Baselland, 27.0% mit Wohnkanton Bern und 16.3% mit Wohnkanton Aargau.

Bemerkung: Die hier wiedergegebenen Frequenzen entsprechen der offiziellen Statistik des Bundesamtes für Statistik (Krankenhausstatistik 2008). Diese differieren lediglich um 6 Fälle von den Deklarationen der Leistungserbringer (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Anzahl Fälle je Leistungserbringer im Kanton Solothurn im Jahr 2008⁷

Leistungs-erbringer	Anzahl Fälle	Anteil [%]
soH Total	26'972	88.2
soH Akutbereich	23'609	77.2
soH Psychiatrie	1'626	5.3
soH Rehabilitation	1'292	4.2
soH Langzeitpflege	445	1.4
Privatklinik	2'936	9.5
Klinik Pallas	687	2.2
Total	30'595	100.0



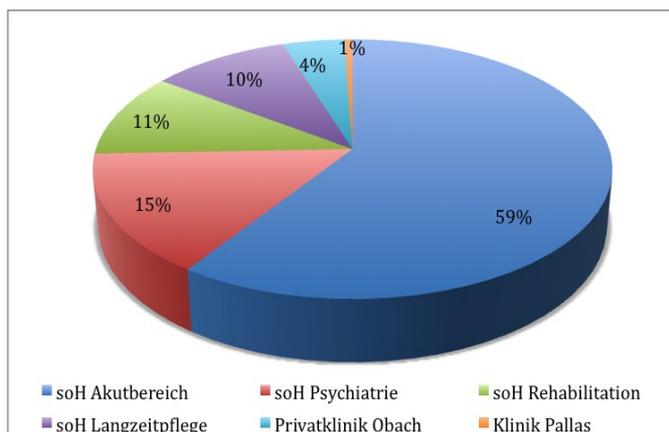
Anzahl Austritte (ohne Säuglinge).

⁶ Bundesamt für Statistik, Krankenhausstatistik 2008. Standardtabellen. Blatt I1.

⁷ Solothurner Spitäler AG (soH), Controlling; Privatklinik Obach, Leistungsausweis 2008; Klinik Pallas, Leistungsausweis 2008.

Tabelle 3: Pfl egetage je Leistungserbringer im Kanton Solothurn im Jahr 2008⁸

Leistungs- erbringer	Anzahl Pflege- tage	Anteil [%]
soH Total	290'037	95.0
<i>soH Akutbereich</i>	<i>181'633</i>	<i>59.5</i>
<i>soH Psychiatrie</i>	<i>45'752</i>	<i>15.0</i>
<i>soH Rehabilitation</i>	<i>32'137</i>	<i>10.5</i>
<i>soH Langzeitpflege</i>	<i>30'515</i>	<i>10.0</i>
Privatklinik	13'650	4.5
Klinik Pallas	1'758	0.6
Total	305'445	100.0



Anzahl Pfl egetage (ohne Säuglinge).

⁸ Solothurner Spitaler AG (soH), Controlling; Privatlinik Obach, Leistungsausweis 2008; Klinik Pallas, Leistungsausweis 2008.

5.2 Stationäre Fallstatistik Solothurner Spitäler AG (soH)

Tabelle 4: Übersicht Anzahl Fälle: Stationäre Fälle soH⁹

soH ¹⁰ ; stationär	Anzahl Fälle		Delta [%]
	2007	2008	
Region West	11'681	12'106	3.6
Innere Medizin	4'902	5'155	5.2
Chirurgie	2'257	2'474	9.6
Orthopädie	1'547	1'428	-7.7
Urologie ^{*)}	83	0	-100.0
ORL (HNO)	761	799	5.0
Gynäkologie	668	645	-3.4
Geburtshilfe	521	616	18.2
Säuglinge	536	604	12.7
Rehabilitation	294	274	-6.8
Langzeit- /Übergangspflege	112	111	-0.9
Region Ost	11'589	11'934	3.0
Innere Medizin	3'254	3'384	4.0
Chirurgie	2'086	2'128	2.0
Orthopädie	1'999	2'065	3.3
Urologie	725	786	8.4
ORL (HNO)	409	469	14.7
Gynäkologie	731	750	2.6
Geburtshilfe	613	622	1.5
Säuglinge	564	547	-3.0
Rehabilitation	1'011	1'019	0.8
Langzeit- /Übergangspflege	197	164	-16.8
Region Nord	2'247	2'402	6.9
Innere Medizin	991	1'019	2.8
Chirurgie	837	975	16.5
Orthopädie	201	233	15.9
ORL (HNO)	94	50	-46.8
Gynäkologie	24	8	-66.7
Langzeit- /Übergangspflege	100	117	17.0
Psychiatrie	1'514	1'683	11.2
Allg. Psychiatrie akut	946	1'068	12.9
Allg. Psych. Langzeit	4	2	-50.0
Gerontopsychiatrie akut	275	251	-8.7
Gerontopsychiatrie Langzeit	1	5	400.0
Psychiatrie Fridau akut	3	1	-66.7
Psychiatrie Fridau Langzeit	61	46	-24.6
Tageskliniken	197	273	38.6
Kinder- und Jugend- psychiatrische Klinik	27	37	37.0
Total soH	27'031	28'125	4.0

^{*)} Urologie seit 2008 in Chirurgie integriert.

⁹ Solothurner Spitäler AG (soH), Controlling, Systemabfrage vom 6. Juli 2009. Fälle mit Austritt im jeweiligen Betreuungsjahr.

¹⁰ Details zum spezifischen Leistungsspektrum je Fachgebiet/Standort: Angebotsliste der soH (2009).

Tabelle 5: Übersicht Pflergetage: Stationäre Fälle soH¹¹

soH; stationär	Anzahl Pflergetage		Delta [%]
	2007	2008	
Region West	100'489	106'427	5.9
Innere Medizin	44'424	50'328	13.3
Chirurgie	14'824	15'845	6.9
Orthopädie	14'198	12'575	-11.4
Urologie*)	476	0	-100.0
ORL (HNO)	3'828	3'912	2.2
Gynäkologie	3'034	2'922	-3.7
Geburtshilfe	2'953	3'367	14.0
Säuglinge	2'728	3'195	17.1
Rehabilitation	8'143	8'561	5.1
Langzeit- /Übergangspflege	5'881	5'722	-2.7
Region Ost	104'603	107'645	2.9
Innere Medizin	28'259	29'691	5.1
Chirurgie	13'441	14'215	5.8
Orthopädie	14'846	16'211	9.2
Urologie	4'536	4'625	2.0
ORL (HNO)	1'752	2'023	15.5
Gynäkologie	3'299	3'292	-0.2
Geburtshilfe	3'420	3'396	-0.7
Säuglinge	3'002	2'881	-4.0
Rehabilitation	24'469	23'553	-3.7
Langzeit- /Übergangspflege	7'579	7'758	2.4
Region Nord	24'858	25'105	1.0
Innere Medizin	9'713	9'936	2.3
Chirurgie	6'296	7'099	12.8
Orthopädie	1'553	1'749	12.6
ORL (HNO)	289	164	-43.3
Gynäkologie	155	62	-60.0
Langzeit- /Übergangspflege	6'852	6'095	-11.0
Psychiatrie	56'064	51'909	-7.4
Allg. Psychiatrie akut	18'921	22'635	19.6
Allg. Psych. Langzeit	575	50	-91.3
Gerontopsychiatrie akut	8'775	7'681	-12.5
Gerontopsychiatrie Langzeit	40	124	210.0
Psychiatrie Fridau akut	82	49	-40.2
Psychiatrie Fridau Langzeit	14'172	5'688	-59.9
Tageskliniken	8'043	10'180	26.6
Kinder- und Jugend- psychiatrische Klinik	5'456	5'502	0.8
Total soH	286'014	291'086	1.8

*) Urologie seit 2008 in Chirurgie integriert.

¹¹ Solothurner Spitäler AG (soH), Controlling, Systemabfrage vom 31. August 2009. Fälle mit Austritt im jeweiligen Betreuungsjahr.

Tabelle 6: Übersicht Aufenthaltsdauer: Stationäre Fälle soH¹²

soH; stationär	Mittl. Aufenthaltsdauer [Tage]		Delta [%]
	2007	2008	
Region West	8.6	8.8	2.2
Innere Medizin	9.1	9.8	7.7
Chirurgie	6.6	6.4	-2.5
Orthopädie	9.2	8.8	-4.1
Urologie*)	5.7	---	---
ORL (HNO)	5.0	4.9	-2.7
Gynäkologie	4.5	4.5	-0.3
Geburtshilfe	5.7	5.5	-3.6
Säuglinge	5.1	5.3	3.9
Rehabilitation	27.7	31.2	12.8
Langzeit- /Übergangspflege	52.5	51.5	-1.8
Region Ost	9.0	9.0	-0.1
Innere Medizin	8.7	8.8	1.0
Chirurgie	6.4	6.7	3.7
Orthopädie	7.4	7.9	5.7
Urologie	6.3	5.9	-6.0
ORL (HNO)	4.3	4.3	0.7
Gynäkologie	4.5	4.4	-2.7
Geburtshilfe	5.6	5.5	-2.1
Säuglinge	5.3	5.3	-1.0
Rehabilitation	24.2	23.1	-4.5
Langzeit- /Übergangspflege	38.5	47.3	23.0
Region Nord	11.1	10.5	-5.5
Innere Medizin	9.8	9.8	-0.5
Chirurgie	7.5	7.3	-3.2
Orthopädie	7.7	7.5	-2.4
ORL (HNO)	3.1	3.3	6.7
Gynäkologie	6.5	7.8	20.0
Langzeit- /Übergangspflege	68.5	52.1	-24.0
Psychiatrie	37.0	30.8	-16.7
Allg. Psychiatrie akut	20.0	21.2	6.0
Allg. Psych. Langzeit	143.8	25.0	-82.6
Gerontopsychiatrie akut	31.9	30.6	-4.1
Gerontopsychiatrie Langzeit	40.0	24.8	-38.0
Psychiatrie Fridau akut	27.3	49.0	79.3
Psychiatrie Fridau Langzeit	232.3	123.7	-46.8
Tageskliniken	40.8	37.3	-8.7
Kinder- und Jugend- psychiatrische Klinik	202.1	148.7	-26.4
Total soH	10.6	10.3	-2.2

*) Urologie seit 2008 in Chirurgie integriert.

¹² Solothurner Spitäler AG (soH), Controlling, Systemabfrage vom 31. August 2009. Fälle mit Austritt im jeweiligen Betreuungsjahr.

Tabelle 7: Übersicht Anzahl Fälle: Stationäre Akutfälle soH Total

soH; stationär ohne Psychiatrie; ohne Reha; ohne Langzeit	Anzahl Fälle		Delta [%]
	2007	2008	
Regionen West/Ost/Nord	23'803	24'747	4.0
Innere Medizin	9'147	9'558	4.5
Chirurgie	5'180	5'577	7.7
Orthopädie	3'747	3'716	-0.8
Urologie	808	786	-2.7
ORL (HNO)	1'264	1'318	4.3
Gynäkologie	1'423	1'403	-1.4
Geburtshilfe	1'134	1'238	9.2
Säuglinge	1'100	1'151	4.6

Tabelle 8: Übersicht Pfl egetage: Stationäre Akutfälle soH Total

soH; stationär ohne Psychiatrie; ohne Reha; ohne Langzeit	Anzahl Pfl egetage		Delta [%]
	2007	2008	
Regionen West/Ost/Nord	177'026	187'420	5.9
Innere Medizin	82'396	89'955	9.2
Chirurgie	34'561	37'159	7.5
Orthopädie	30'597	30'467	-0.4
Urologie	5'012	4'625	-7.7
ORL (HNO)	5'869	6'099	3.9
Gynäkologie	6'488	6'276	-3.3
Geburtshilfe	6'373	6'763	6.1
Säuglinge	5'730	6'076	6.0

Tabelle 9: Übersicht Aufenthaltsdauer: Stationäre Akutfälle soH 2007 / 2008

soH; stationär ohne Psychiatrie; ohne Reha; ohne Langzeit	Mittl. Aufenthaltsdauer [Tage]		Delta [%]
	2007	2008	
Regionen West/Ost/Nord	7.4	7.6	1.8
Innere Medizin	9.0	9.4	4.5
Chirurgie	6.7	6.7	-0.1
Orthopädie	8.2	8.2	0.4
Urologie	6.2	5.9	-5.1
ORL (HNO)	4.6	4.6	-0.3
Gynäkologie	4.6	4.5	-1.9
Geburtshilfe	5.6	5.5	-2.8
Säuglinge	5.2	5.3	1.3

Tabelle 10: Anzahl Fälle: Stationäre Fälle soH nach Versicherungskategorie¹³

soH; stationär	Anzahl Fälle						Delta in [%]		
	2007			2008			Allg. KVG	UV/MV/IV	P/HP/SZ
	Allg. KVG	UV/MV/IV	P/HP/SZ	Allg. KVG	UV/MV/IV	P/HP/SZ			
Region West	8'406	539	2'736	8'636	583	2'887	+2.74	+8.16	+5.52
Innere Medizin	3'541	39	1'322	3'649	34	1'472	+3.05	-12.82	+11.35
Chirurgie	1'627	125	505	1'781	145	548	+9.47	+16.00	+8.51
Orthopädie	871	335	341	776	356	296	-10.91	+6.27	-13.20
Urologie*)	71	0	12	0	0	0	-100.0	---	-100.0
ORL (HNO)	597	23	141	630	27	142	+5.53	+17.39	+0.71
Gynäkologie	533	0	135	510	2	133	-4.32	---	-1.48
Geburtshilfe	476	0	45	555	1	60	+16.60	---	+33.33
Säuglinge	485	11	40	534	15	55	+10.10	+36.36	+37.50
Rehabilitation	204	6	84	199	3	72	-2.45	-50.00	-14.29
Langzeit- /Übergangspflege	1	0	111	2	0	109	+100.0	---	-1.80
Region Ost	8'959	682	1'948	9'271	674	1'989	+3.48	-1.17	+2.10
Innere Medizin	2'706	29	519	2'803	23	558	+3.58	-20.69	+7.51
Chirurgie	1'505	231	350	1'572	226	330	+4.45	-2.16	-5.71
Orthopädie	1'210	388	401	1'242	388	435	+2.64	0.0	+8.48
Urologie	580	5	140	633	5	148	+9.14	0.0	+5.71
ORL (HNO)	344	16	49	401	17	51	+16.57	+6.25	+4.08
Gynäkologie	618	1	112	653	0	97	+5.66	-100.0	-13.39
Geburtshilfe	580	0	33	578	0	44	-0.34	---	+33.33
Säuglinge	533	1	30	505	2	40	-5.25	+100.0	+33.33
Rehabilitation	883	11	117	884	13	122	+0.11	+18.18	+4.27
Langzeit- /Übergangspflege	0	0	197	0	0	164	---	---	-16.75
Region Nord	1'531	114	602	1'628	115	659	+6.34	+0.88	+9.47
Innere Medizin	732	5	254	741	4	274	+1.23	-20.0	+7.87
Chirurgie	573	71	193	668	79	228	+16.58	+11.27	+18.13
Orthopädie	115	37	49	163	32	38	+41.74	-13.51	-22.45
ORL (HNO)	86	1	7	47	0	3	-45.35	-100.0	-57.14
Gynäkologie	22	0	2	7	0	1	-68.18	---	-50.00
Langzeit- /Übergangspflege	3	0	97	2	0	115	-33.33	---	+18.56
Psychiatrie	1'372	20	122	1'498	13	172	+9.18	-35.00	+40.98
Allg. Psychiatrie akut	892	4	50	994	4	70	+11.43	0.0	+40.0
Allg. Psych. Langzeit	0	0	4	0	0	2	---	---	-50.0
Gerontopsych. akut	268	0	7	202	0	49	-24.63	---	+600.0
Gerontopsych. Langzeit	0	0	1	0	0	5	---	---	+400.0
Psych. Fridau akut	3	0	0	1	0	0	-66.67	---	---
Psych. Fridau Langzeit	1	0	60	0	0	46	-100.0	---	-23.33
Tageskliniken	196	1	0	272	1	0	+38.78	0.0	---
Kinder- und Jugendpsychiatrisch e Klinik	12	15	0	29	8	0	+141.67	-46.67	---
Total soH	20'268	1'355	5'408	21'033	1'385	5'707	+3.77	+2.21	+5.53
Total soH	27'031			28'125			+4.05		

*) Urologie seit 2008 in Chirurgie integriert.

¹³ Solothurner Spitäler AG (soH), Controlling, Systemabfrage vom 6. Juli 2009. Fälle mit Austritt im jeweiligen Betreuungsjahr.

Tabelle 11: Pflagestage: Stationäre Fälle soH nach Versicherungskategorie¹⁴

soH; stationär	Anzahl Pflagestage						Delta in [%]		
	2007			2008			Allg. KVG	UV/MV/IV	P/HP/SZ
	Allg. KVG	UV/MV/IV	P/HP/SZ	Allg. KVG	UV/MV/IV	P/HP/SZ			
Region West	68'265	2'950	29'274	72'154	2'832	31'441	+5.70	-4.00	+7.40
Innere Medizin	32'020	216	12'188	35'656	125	14'547	+11.36	-42.13	+19.36
Chirurgie	10'660	415	3'749	11'333	415	4'097	+6.31	+0.0	+9.28
Orthopädie	8'743	2'008	3'447	7'503	2'049	3'023	-14.18	+2.04	-12.30
Urologie*)	406	0	70	0	0	0	-100.0	---	-100.0
ORL (HNO)	2'987	98	743	3'126	127	659	+4.65	+29.59	-11.31
Gynäkologie	2'447	0	587	2'312	4	606	-5.52	---	+3.24
Geburtshilfe	2'696	0	257	3'025	2	340	+12.20	---	+32.30
Säuglinge	2'475	36	217	2'836	56	303	+14.59	+55.56	+39.63
Rehabilitation	5'742	177	2'224	6'355	54	2'152	+10.68	-69.49	-3.24
Langzeit- /Übergangspflege	89	0	5'792	8	0	5'714	-91.01	---	-1.35
Region Ost	78'590	3'651	22'362	80'196	3'925	23'524	+2.04	+7.50	+5.20
Innere Medizin	23'822	175	4'262	24'577	183	4'931	+3.17	+4.57	+15.70
Chirurgie	9'839	1'039	2'563	10'613	1'151	2'451	+7.87	+10.78	-4.37
Orthopädie	9'753	2'052	3'041	10'548	2'166	3'497	+8.15	+5.56	+15.00
Urologie	3'660	47	829	3'683	12	930	+0.63	-74.47	+12.18
ORL (HNO)	1'474	56	222	1'727	80	216	+17.16	+42.86	-2.70
Gynäkologie	2'794	2	503	2'825	0	467	+1.11	-100.0	-7.16
Geburtshilfe	3'209	0	211	3'140	0	256	-2.15	---	+21.33
Säuglinge	2'815	5	182	2'620	31	230	-6.93	+520.0	+26.37
Rehabilitation	21'224	275	2'970	20'463	302	2'788	-3.59	+9.82	-6.13
Langzeit- /Übergangspflege	0	0	7'579	0	0	7'758	---	---	+2.36
Region Nord	13'119	455	11'284	13'343	518	11'244	+1.71	+13.85	-0.35
Innere Medizin	7'039	17	2'657	6'898	9	3'029	-2.00	-47.06	14.00
Chirurgie	4'500	268	1'528	4'962	340	1'797	+10.27	+26.87	+17.60
Orthopädie	1'028	166	359	1'248	169	332	+21.40	+1.81	-7.52
ORL (HNO)	263	4	22	156	0	8	-40.68	-100.0	-63.64
Gynäkologie	135	0	20	56	0	6	-58.52	---	-70.00
Langzeit- /Übergangspflege	154	0	6'698	23	0	6'072	-85.06	---	-9.35
Psychiatrie	37'192	2'876	15'996	41'021	2'116	8'772	+10.30	-26.43	-45.16
Allg. Psychiatrie akut	17'749	162	1'010	21'110	195	1'330	+18.94	+20.37	+31.68
Allg. Psych. Langzeit	0	0	575	0	0	50	---	---	-91.30
Gerontopsych. akut	8'553	0	222	6'101	0	1'580	-28.67	---	+611.7
Gerontopsych. Langzeit	0	0	40	0	0	124	---	---	+210.0
Psych. Fridau akut	82	0	0	49	0	0	-40.24	---	---
Psych. Fridau Langzeit	23	0	14'149	0	0	5'688	-100.00	---	-59.80
Tageskliniken	8'030	13	0	10'156	24	0	+26.48	+84.62	---
Kinder- und Jugendpsychiatrisch e Klinik	2'755	2'701	0	3'605	1'897	0	+30.85	-29.77	---
Total soH	197'166	9'932	78'916	206'714	9'391	74'981	+4.84	-5.45	-4.99
Total soH	286'014			291'086			+1.77		

*) Urologie seit 2008 in Chirurgie integriert.

¹⁴ Solothurner Spitäler AG (soH), Controlling, Systemabfrage vom 31. August 2009. Fälle mit Austritt im jeweiligen Betreuungsjahr.

Tabelle 12: Aufenthaltsdauer: Stationäre Fälle soH nach Versicherungskategorie¹⁵

soH; stationär	Mittlere Aufenthaltsdauer (Anzahl Tage)						Delta in [%]		
	2007			2008			Allg. KVG	UV/MV/IV	P/HP/SZ
	Allg. KVG	UV/MV/IV	P/HP/SZ	Allg. KVG	UV/MV/IV	P/HP/SZ			
Region West	8.1	5.5	10.7	8.4	4.9	10.9	2.9	-11.2	1.8
Innere Medizin	9.0	5.5	9.2	9.8	3.7	9.9	+8.1	-33.6	+7.2
Chirurgie	6.6	3.3	7.4	6.4	2.9	7.5	-2.9	-13.8	+0.7
Orthopädie	10.0	6.0	10.1	9.7	5.8	10.2	-3.7	-4.0	+1.0
Urologie*)	5.7	---	5.8	---	---	---	---	---	---
ORL (HNO)	5.0	4.3	5.3	5.0	4.7	4.6	-0.8	+10.4	-11.9
Gynäkologie	4.6	---	4.3	4.5	2.0	4.6	-1.3	---	+4.8
Geburtshilfe	5.7	---	5.7	5.5	2.0	5.7	-3.8	---	-0.8
Säuglinge	5.1	3.3	5.4	5.3	3.7	5.5	+4.1	+14.1	+1.6
Rehabilitation	28.1	29.5	26.5	31.9	18.0	29.9	+13.5	-39.0	+12.9
Langzeit- /Übergangspflege	89.0	---	52.2	4.0	---	52.4	-95.5	---	+0.5
Region Ost	8.8	5.4	11.5	8.7	5.8	11.8	-1.4	+8.8	+3.0
Innere Medizin	8.8	6.0	8.2	8.8	8.0	8.8	-0.4	+31.9	+7.6
Chirurgie	6.5	4.5	7.3	6.8	5.1	7.4	+3.3	+13.2	+1.4
Orthopädie	8.1	5.3	7.6	8.5	5.6	8.0	+5.4	+5.6	+6.0
Urologie	6.3	9.4	5.9	5.8	2.4	6.3	-7.8	-74.5	+6.1
ORL (HNO)	4.3	3.5	4.5	4.3	4.7	4.2	+0.5	+34.5	-6.5
Gynäkologie	4.5	2.0	4.5	4.3	---	4.8	-4.3	---	+7.2
Geburtshilfe	5.5	---	6.4	5.4	---	5.8	-1.8	---	-9.0
Säuglinge	5.3	5.0	6.1	5.2	15.5	5.8	-1.8	+210.0	-5.2
Rehabilitation	24.0	25.0	25.4	23.1	23.2	22.9	-3.7	-7.1	-10.0
Langzeit- /Übergangspflege	---	---	38.5	---	---	47.3	---	---	+23.0
Region Nord	8.6	4.0	18.7	8.2	4.5	17.1	-4.4	+12.9	-9.0
Innere Medizin	9.6	3.4	10.5	9.3	2.3	11.1	-3.2	-33.8	+5.7
Chirurgie	7.9	3.8	7.9	7.4	4.3	7.9	-5.4	+14.0	-0.4
Orthopädie	8.9	4.5	7.3	7.7	5.3	8.7	-13.7	+17.7	+19.2
ORL (HNO)	3.1	4.0	3.1	3.3	---	2.7	+8.5	---	-15.2
Gynäkologie	6.1	---	10.0	8.0	---	6.0	+30.4	---	-40.0
Langzeit- /Übergangspflege	51.3	---	69.1	11.5	---	52.8	-77.6	---	-23.5
Psychiatrie	27.1	143.8	131.1	27.4	162.8	51.0	+1.0	+13.2	-61.1
Allg. Psychiatrie akut	19.9	40.5	20.2	21.2	48.8	19.0	+6.7	+20.4	-5.9
Allg. Psych. Langzeit	---	---	143.8	---	---	25.0	---	---	-82.6
Gerontopsych. akut	31.9	---	31.7	30.2	---	32.2	-5.4	---	+1.7
Gerontopsych. Langzeit	---	---	40.0	---	---	24.8	---	---	-38.0
Psych. Fridau akut	27.3	---	---	49.0	---	---	+79.3	---	---
Psych. Fridau Langzeit	23.0	---	235.8	---	---	123.7	---	---	-47.6
Tageskliniken	41.0	13.0	---	37.3	24.0	---	-8.9	+84.6	---
Kinder- und Jugendpsychiatrisch e Klinik	229.6	180.1	---	124.3	237.1	---	-45.9	+31.7	---
Total soH	9.7	7.3	14.6	9.8	6.8	13.6	+1.03	-7.50	-9.96
Total soH	10.6			10.3			-2.19		

*) Urologie seit 2008 in Chirurgie integriert.

¹⁵ Solothurner Spitäler AG (soH), Controlling, Systemabfrage vom 31. August 2009.

Tabelle 13: Herkunft der stationären Patienten der soH im Jahr 2008¹⁶

Herkunft Übersicht

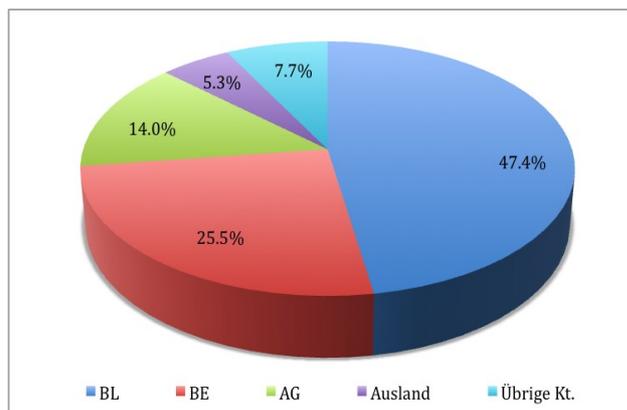
Wohnkanton (Herkunft)	Anzahl Fälle	%-Anteil am Total	%-Anteil an „Nicht SO“
SO	23'596	87.5	---
Nicht SO	3'376	12.5	100.0
BL	1'601	5.9	47.4
BE	860	3.2	25.5
AG	474	1.8	14.0
Ausland	180	0.7	5.3
Übrige Kt.	261	1.0	7.7
Total	26'972	100.0	---

Anzahl Austritte ohne Geburten

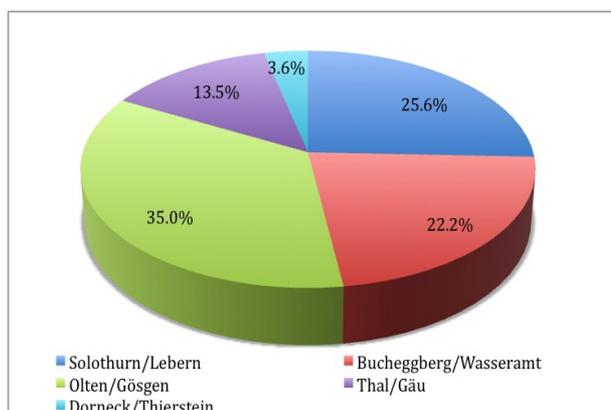
Herkunft innerhalb Kanton Solothurn

Wohnregion/-bezirk (Herkunft)	Anzahl Fälle	%-Anteil am Total
Solothurn/Lebern	6'042	25.6
Bucheggberg/Wasseramt	5'244	22.2
Olten/Gösigen	8'269	35.0
Thal/Gäu	3'196	13.5
Dorneck/Thierstein	845	3.6
Total	23'596	100.0

%-Anteile an „Nicht SO“



%-Anteile Wohnregionen/-bezirke



87.5% sämtlicher in den Spitälern der soH stationär behandelten Patienten wohnen im Kanton Solothurn, 12.5% der Patienten kommen von auswärts. Im Jahr 2008 davon 47.4% mit Wohnkanton Baselland, 25.5% mit Wohnkanton Bern und 14.0% mit Wohnkanton Aargau.

Der Bezirk Olten/Gösigen bringt 35% aller innerkantonalen Patienten, gefolgt von Solothurn/Lebern mit knapp 26% und Bucheggberg/Wasseramt mit gut 22%.

¹⁶ Solothurner Spitälern AG (soH), Controlling.

5.3 Ambulante Fallstatistik Solothurner Spitäler AG (soH)¹⁷

Tabelle 14: Anzahl ambulante Fälle nach Spitalregionen

	Anzahl ambulante Fälle	
	2007	2008
Total (Regionen West/Ost/Nord und Psychiatrie)	98'332	101'687
Region West	49'558	50'918
Bürgerspital Solothurn	43'399	45'837
Spital Grenchen	6'159	5'081
Region Ost	37'762	39'295
Kantonsspital Olten	37'414	38'997
Klinik Allerheiligenberg	348	298
Region Nord	7'090	7'373
Spital Dornach	7'090	7'373
Psychiatrische Dienste	3'922	4'101
Psychiatrische Dienste	3'922	4'101

¹⁷ Solothurner Spitäler AG (soH), Controlling, Systemabfrage vom 21. September 2009.

5.4 Stationäre Fallstatistik Klinik Pallas¹⁸

Tabelle 15: Anzahl stationäre Fälle Klinik Pallas

Klinik Pallas; stationär	Anzahl Fälle		Delta [%]
	2007	2008	
Ophthalmologie	216	242	+12.0
Chirurgie	360	445	+23.6
Total	576	687	+19.3

Tabelle 16: Pflage tage stationäre Fälle Klinik Pallas

Klinik Pallas; stationär	Anzahl Pflage tage		Delta [%]
	2007	2008	
Ophthalmologie	736	795	+8.0
Chirurgie	757	963	+27.2
Total	1'493	1'758	+17.7

Tabelle 17: Aufenthaltsdauer stationäre Fälle Klinik Pallas

Klinik Pallas; stationär	Mittlere Aufenthaltsdauer (Anzahl Tage)		Delta [%]
	2007	2008	
Ophthalmologie	3.41	3.29	-3.5
Chirurgie	2.10	2.16	+2.9
Total	2.59	2.56	-1.2

5.5 Ambulante Fallstatistik Klinik Pallas

Tabelle 18: Anzahl ambulante Fälle Klinik Pallas

Klinik Pallas; ambulant	Anzahl Fälle		Delta [%]
	2007	2008	
Ophthalmologie	3'533	4'043	+14.4
Chirurgie	148	137	-7.4
Total	3'681	4'180	+13.6

¹⁸ Leistungsstatistik Klinik Pallas 2007/2008.

5.6 Stationäre Fallstatistik Privatklinik Obach ¹⁹

Tabelle 19: Anzahl stationäre Fälle Privatklinik Obach

Privatklinik Obach; stationär	Anzahl Fälle		Delta [%]
	2007	2008	
Innere Medizin	31	121	+290.3
Allgemeine Chirurgie	388	442	+13.9
Orthopädie	1'124	1'114	-0.9
Urologie	377	321	-14.9
Ophthalmologie	10	5	-50.0
HNO/Kieferchirurgie	124	116	-6.5
Gynäkologie/Geburtshilfe	715	817	+14.3
Total	2'769	2'936	+6.0

(Bemerkung: Ohne Geburten)

Tabelle 20: Pfl egetage stationäre Fälle Privatklinik Obach

Privatklinik Obach; stationär	Anzahl Pfl egetage		Delta [%]
	2007	2008	
Innere Medizin	147	276	+87.8
Allgemeine Chirurgie	1'268	1'544	+21.8
Orthopädie	5'871	5'559	-5.3
Urologie	2'495	1'782	-28.6
Ophthalmologie	21	11	-47.6
HNO/Kieferchirurgie	445	420	-5.6
Gynäkologie/Geburtshilfe	3'653	4'024	+10.2
Total	13'900	13'616	-2.0

Tabelle 21: Aufenthaltsdauer stationäre Privatklinik Obach

Privatklinik Obach; stationär	Mittlere Aufenthaltsdauer (Anzahl Tage)		Delta [%]
	2007	2008	
Innere Medizin	4.7	2.3	-51.9
Allgemeine Chirurgie	3.3	3.5	+6.9
Orthopädie	5.2	5.0	-4.5
Urologie	6.6	5.6	-16.1
Ophthalmologie	2.1	2.2	+4.8
HNO/Kieferchirurgie	3.6	3.6	+0.9
Gynäkologie/Geburtshilfe	5.1	4.9	-3.6
Total	5.0	4.6	-7.6

5.7 Ambulante Fallstatistik Privatklinik Obach

Tabelle 22: Anzahl ambulante Fälle Privatklinik

Privatklinik Obach; ambulant	Anzahl Fälle		Delta [%]
	2007	2008	
Total	1'425	1'340	-6.0

¹⁹ Leistungsstatistik Privatklinik Obach 2007/2008.

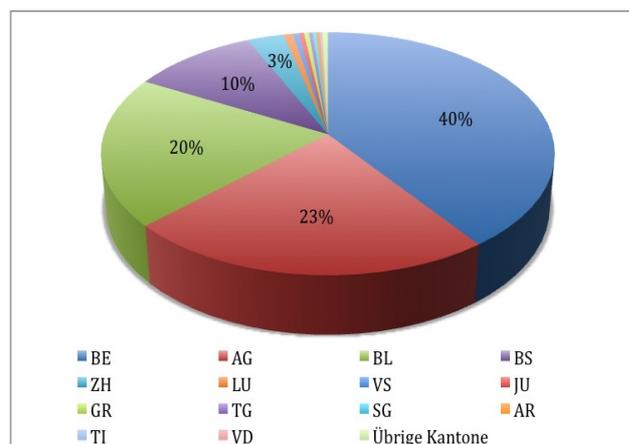
5.8 Statistik der ausserkantonalen Hospitalisierungen

Die Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik weist für das Jahr 2008 insgesamt 46'924 Hospitalisierungen von Patienten mit Wohnkanton Solothurn aus. Davon wurden 26'809 (57.1%) im Kanton Solothurn behandelt und 20'115 (42.9%) in anderen Kantonen.

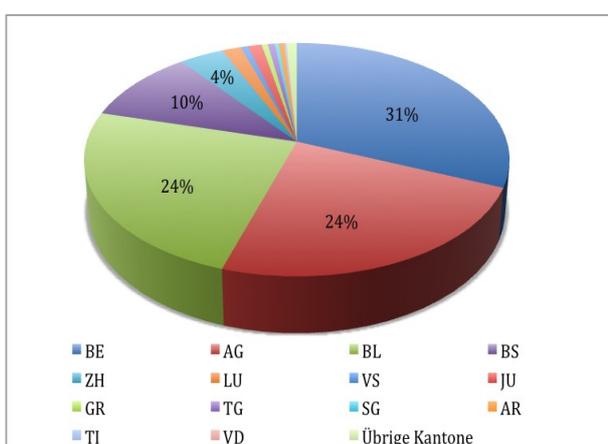
Tabelle 23: Ausserkantonal behandelte stationäre Fälle im Jahr 2008²⁰:

Leistungs- erbringender Kanton	Anzahl Fälle	Anzahl Pflegetage [Tage]	Mittlere Aufenthaltsdauer [Tage]	%-Anteil an Fällen	%-Anteil an Pflegetagen
BE	8'052	52'872	6.6	40.0	31.2
AG	4'597	40'077	8.7	22.9	23.7
BL	4'034	41'090	10.2	20.1	24.3
BS	2'078	17'335	8.3	10.3	10.2
ZH	612	6'661	10.9	3.0	3.9
LU	157	2'856	18.2	0.8	1.7
VS	98	1'074	11.0	0.5	0.6
JU	89	2'076	23.3	0.4	1.2
GR	82	922	11.2	0.4	0.5
TG	64	1'041	16.3	0.3	0.6
SG	59	575	9.7	0.3	0.3
AR	54	809	15.0	0.3	0.5
TI	23	238	10.3	0.1	0.1
VD	23	104	4.5	0.1	0.1
Übrige Kantone	93	1'551	16.7	0.5	0.9
Total ausserkant.	20'115	169'281	8.4	100.0	100.0
<i>Total innerkant.</i>	<i>26'809</i>				

Anteile an Anzahl Fällen



Anteile an Anzahl Pflegetagen



²⁰ Bundesamt für Statistik: Krankenhausstatistik 2008. Standardtabellen. Blatt G1 und G2.

Teil 2: Prognosen

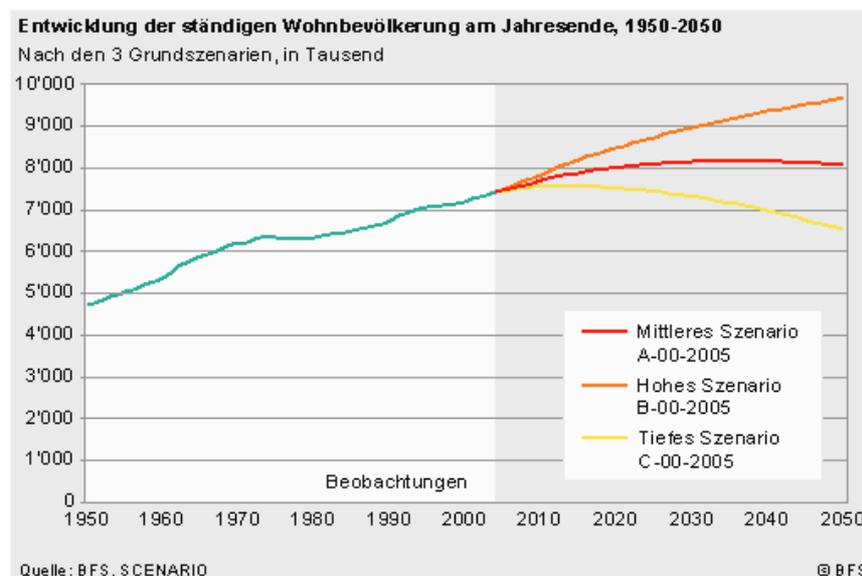
1 Prognosen der Hilfsgrössen

1.1 Prognosen zur Bevölkerungszahl und zur Demografie

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat im Jahr 2005 für jeden Kanton Prognosen für die Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2030 erstellt und im Jahr 2007 publiziert²¹.

Es wurden dabei drei nationale Grundszenarien für jeden Kanton mit Hilfe unterschiedlicher Hypothesen kalkuliert: mittleres, hohes und tiefes Szenario. Bei allen drei Szenarien wird angenommen, dass sich die in den vergangenen Jahren anhand verschiedener Indikatoren beobachteten kantonalen Unterschiede über die nächsten Jahrzehnte fortsetzen werden. Das hohe und das tiefe Szenario legen die obere bzw. untere Grenze der plausiblen demografischen Entwicklung fest, während das mittlere Szenario laut BFS den wahrscheinlichsten Verlauf beschreibt.

Abbildung 2: Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung am Jahresende, 1950-2050



1.1.1 Allgemeine Prognosen des BFS (mittleres Szenario)

Das BFS rechnet im mittleren Szenario für den Kanton Solothurn für den Zeitraum von 2005 bis 2030 mit einem Wachstum von +5.9% (Schweiz: +9.1%). Das Wachstum kommt jedoch nicht aufgrund zunehmender Geburten zustande, der Geburtenüberschuss beträgt prognostizierte -1.8% (Schweiz: +1.4%), sondern vorwiegend aufgrund des internationalen Wanderungssaldos von +5.1% (Schweiz: +7.7%) und aufgrund des interkantonalen Wanderungssaldos von +2.6%.

Im Laufe der nächsten 25 Jahre altert die Bevölkerung in allen Kantonen stark. Dafür gibt es zwei Gründe: Einerseits die tiefe Geburtenhäufigkeit der vergangenen und vermutlich auch der künftigen Jahrzehnte, andererseits die Zunahme der Lebenserwartung, für die in den oberen Altersgruppen noch keine Verlangsamung in Sicht ist.

²¹ Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2005–2030. Eidgenössisches Departement des Innern, Bundesamt für Statistik (2007).

Im Jahr 2030 wird der Anteil der Wohnbevölkerung mit Alter über 65 Jahre im Kanton Solothurn 67% über dem Wert von 2005 liegen (Schweiz: +64%). Der Anteil der 85-Jährigen und älter wird um 79% steigen (Schweiz: +85%). Der Anteil mit Alter 65 Jahre und mehr betrug im Jahr 2005 16.6% (Schweiz: 16.0%), im Jahr 2030 wird er 26.1% betragen (Schweiz: 24.4%). Der Anteil der unter 20-Jährigen betrug im Kanton Solothurn im Jahr 2005 19.1% (Schweiz: 19.1%), im Jahr 2030 wird er 18.1% betragen (Schweiz: 18.4%).

Zwischen 2005 und 2030 wird der Geburtenüberschuss (Anzahl Geburten abzüglich der Anzahl Todesfälle) in fast allen Kantonen allmählich negativ. Das Bevölkerungswachstum der meisten Kantone ist praktisch nur auf die Migration zurückzuführen.

1.1.2 Prognosen von kantonalen Statistikämtern

Verschiedene kantonale Statistikämter produzieren regelmässig eigene Bevölkerungsstatistiken und -szenarien, deren Ergebnisse von jenen des BFS abweichen können. Die Unterschiede lassen sich in erster Linie durch die gewählten Hypothesen und Methoden sowie durch den Zeitpunkt der Projektionen erklären.

Während die Szenarien der Kantone sich auf kantonsbezogene Hypothesen zur Bevölkerungsentwicklung abstützen, beruhen die kantonalen Szenarien des BFS auf den für die ganze Schweiz berechneten Szenarien. Sie bilden folglich bezüglich der verwendeten Hypothesen und Methodik ein kohärentes Ganzes.

1.1.3 Welche Bevölkerungsprognose soll verwendet werden?

Da wir inzwischen die genaue Anzahl der ständigen Wohnbevölkerung des Kantons Solothurn am 31.12.2008 kennen²², können wir beurteilen, welche Schätzung bzw. welches Szenario der Realität am nächsten kommt.

Tabelle 24: Bevölkerungsprognosen Statistisches Amt Kanton SO und BFS

	Statistisches Amt Kt. SO (Ist-Wert am 31.12.2008)	Statistisches Amt Kt. SO (Prognose 31.12.2008)	BFS, mittleres Szenario (Prognose 31.12.2008)	BFS, hohes Szenario (Prognose 31.12.2008)	BFS, tiefes Szenario (Prognose 31.12.2008)
Ständige Wohnbevölkerung	254'444	252'103	250'914	252'275	250'052
Abweichung zum Ist-Wert	0	- 2'341	- 3'530	- 2'169	- 4'392

Es wird in dieser Arbeit darauf verzichtet, die Prognosewerte des Statistischen Amtes des Kantons Solothurn²³ zu verwenden, weil die Prognosegenauigkeit etwas schwächer ausfällt als die „hohe Prognose“ des Bundesamtes für Statistik.

Hinweis: Schon im Ausgangsjahr 2004, als effektive Zählzeiten vorlagen, gab es Differenzen:

Tabelle 25: Differenzen bei der Bevölkerungsprognose statistisches Amt Kanton SO und BFS im Ausgangsjahr 2004

Kanton Solothurn Ist-Wert am 31.12.2004	Statistisches Amt Kt. SO	BFS
Ständige Wohnbevölkerung	249'710	247'379
Abweichung zum Ist-Wert	0	- 2'331

²² Entwicklung der Wohnbevölkerung seit 1880. Statistisches Amt des Kantons Solothurn (2009).

²³ Bevölkerungsprognosen bis 2030. Statistisches Amt des Kantons Solothurn (2005).

Wir können also davon ausgehen, dass das „hohe Szenario“ des BFS die Realität am besten abbildet, allerdings mit einem systematischen Bias von rund 2'000 Einwohnern gegenüber der Bevölkerungsstatistik des Kantons (effektive Zählwerte). Wir verwenden in den weiteren Überlegungen zur Bevölkerungsstatistik die BFS-Prognosen „hohes Szenario“ und addieren absolut 2'000, wo hingegen relative Angaben, wie Prozentanteile (z.B. %-Anteil der über 64-Jährigen), keiner Korrektur bedürfen.

1.1.4 Prognosen zur Bevölkerungszahl

Für die Bedarfsanalyse medizinischer Leistungen im Kanton Solothurn betrachten wir die Zeitschnitte 2008, 2015 und 2020 und kommen – gestützt auf das hohe Szenario des BFS - zu folgenden Ergebnissen:

Tabelle 26: Prognosen zur Bevölkerungszahl

	Bevölkerung Kt. Solothurn ²⁴	Wachstum	
		Mittel pro Jahr [%]	Bezüglich Basis 2008 [%]
2008	254'444	---	---
2015	262'251	0.44	+3.07
2020	269'084	0.52	+5.75

Nur schon aufgrund des prognostizierten Bevölkerungswachstums für den Kanton Solothurn gehen wir als erste Näherung (vorerst ungeachtet der zunehmenden Alterung und anderer, teilweise auch gegenläufiger Effekte) für den globalen Bedarfszuwachs an medizinischen Leistungen gegenüber dem Jahr 2008 von +3.1% für 2015 und von +5.8% für 2020 aus. Zumindest für die prognostizierten Fallzahlen 2015 und 2020 in Teil 2 Kapitel 2.2 können wir direkt diese ermittelten Zuwachsraten einsetzen.

1.1.5 Prognosen zur Altersstruktur

Das Bundesamt für Statistik geht in seinem hohen Szenario für den Kanton Solothurn von folgender Entwicklung aus:

Tabelle 27: Prognosen zur Altersstruktur

	Bevölkerungsanteile im Kanton Solothurn nach Altersklassen ²⁵		
	0 – 19 Jahre [%]	20 – 64 Jahre [%]	65 Jahre und älter [%]
2008	21.06	61.64	17.30
2015	19.53	60.85	19.62
2020	19.28	59.44	21.28

Der Anteil der Bevölkerung mit Lebensalter 65 Jahre und mehr wächst bis 2020 um 4 Prozentpunkte gegenüber dem Referenzjahr 2008. Mehr als jeder fünfte Einwohner wird im Jahr 2020 somit im Rentenalter sein.

²⁴ 2008: Entwicklung der Wohnbevölkerung seit 1880. Statistisches Amt des Kantons Solothurn (2009)
2015 und 2020: gemäss BFS-Prognose „hohes Szenario“ + Bias von 2'000.

²⁵ Gemäss BFS-Prognose „hohes Szenario“.

1.1.6 Zusammenhang zwischen Alter/Geschlecht und medizinischem Bedarf

Da wir für den Kanton Solothurn auf keine empirischen Studien zum spezifischen Zusammenhang zwischen medizinischem Bedarf und Patientenmerkmalen wie Lebensalter und Geschlecht zurück greifen können, verwenden wir die publizierten Analysen für die ganze Schweiz des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2007²⁶. Hier soll die Aufenthaltsdauer (AUF) als wichtigster Indikator für den medizinischen Bedarf heran gezogen werden:

Abbildung 3: Spitalbehandlungen und Aufenthaltsdauer nach Alter und Geschlecht 2007

Spitalbehandlungen und Aufenthaltsdauer nach Alter und Geschlecht
2007 Ganze Schweiz

BFS: T 14.4.2.1.1

	Allgemeine Krankenhäuser				Spezialkliniken						Total der Krankenhäuser	
	Zentrumsversorgung		Grundversorgung		Psychiatrische Kliniken		Rehabilitationskliniken		Andere Spezialkliniken			
	Anzahl Austritte	Mittlere AUF [Tage]	Anzahl Austritte	Mittlere AUF [Tage]	Anzahl Austritte	Mittlere AUF [Tage]	Anzahl Austritte	Mittlere AUF [Tage]	Anzahl Austritte	Mittlere AUF [Tage]	Anzahl Austritte	Mittlere AUF [Tage]
Total	580'577	8.0	460'719	7.0	58'062	38.9	54'946	24.6	102'782	12.0	1'257'086	10.1
0-14-jährig	71'625	5.9	51'031	5.1	605	63.3	15	35.1	18'195	8.7	141'471	6.2
15-39-jährig	125'588	5.8	103'117	4.9	24'791	33.3	3'666	31.8	16'894	8.8	274'056	8.5
40-69-jährig	213'741	7.8	172'567	6.4	26'257	39.4	22'664	25.0	39'755	9.6	474'984	10.0
70-jährig +	169'623	10.8	134'004	10.3	6'409	56.2	28'601	23.3	27'938	19.4	366'575	13.0
Männer	277'564	7.9	198'895	6.7	28'165	37.4	25'029	25.4	48'739	11.3	578'392	10.0
0-14-jährig	38'803	5.9	26'776	5.0	299	71.9	7	32.3	10'368	8.7	76'253	6.2
15-39-jährig	43'072	5.7	30'620	4.2	12'761	33.3	2'135	33.0	8'063	8.8	96'651	9.7
40-69-jährig	117'940	7.8	84'225	6.3	12'554	37.6	12'168	26.0	19'178	10.1	246'065	9.9
70-jährig +	77'749	10.4	57'274	9.6	2'551	53.4	10'719	23.2	11'130	17.8	159'423	12.2
Frauen	303'013	8.1	261'824	7.3	29'897	40.3	29'917	23.9	54'043	12.6	678'694	10.2
0-14-jährig	32'822	5.9	24'255	5.1	306	54.8	8	37.5	7'827	8.7	65'218	6.2
15-39-jährig	82'516	5.8	72'497	5.3	12'030	33.3	1'531	30.1	8'831	8.8	177'405	7.8
40-69-jährig	95'801	7.7	88'342	6.4	13'703	41.0	10'496	23.9	20'577	9.2	228'919	10.1
70-jährig +	91'874	11.2	76'730	10.9	3'858	58.1	17'882	23.3	16'808	20.4	207'152	13.7

Bemerkung: Alle stationären Fälle mit Austritt 2007. Aufenthalte länger als ein Jahr wurden auf 365 Tage begrenzt.

Quelle: BFS

Einerseits erkennen wir, dass über alle Krankentypen hinweg die Differenz der mittleren Aufenthaltsdauer zwischen Männern und Frauen für unsere Zwecke vernachlässigbar klein ist. Daher werden wir in allen folgenden Überlegungen der Bedarfsschätzung auf eine geschlechtsspezifische Unterscheidung verzichten.

Andererseits sehen wir, dass zwischen den Altersklassen markante Unterschiede bestehen, die es bei der Bedarfsprognose zu berücksichtigen gilt. Zusätzlich begegnen wir der Schwierigkeit, dass die Klassengrenzen anders gesetzt sind, als in Teil 2 Kapitel 1.1.5. Wir behelfen uns mit einer einfachen Näherungsformel, um die Aufenthaltsdauer für die verwendeten Altersklassen für unser Startjahr zu simulieren:

$\text{AUF}_{(0-19)} = (15 * \text{AUF}_{(0-14)} + 5 * \text{AUF}_{(15-39)}) / 20 = \mathbf{6.8 \text{ Tage}} \rightarrow \text{Index: 1}$
$\text{AUF}_{(20-64)} = (20 * \text{AUF}_{(15-39)} + 25 * \text{AUF}_{(40-69)}) / 45 = \mathbf{9.3 \text{ Tage}} \rightarrow \text{Index: 1.37}$
$\text{AUF}_{(65+)} = (5 * \text{AUF}_{(40-69)} + 15 * \text{AUF}_{(70+)}) / 20 = \mathbf{12.3 \text{ Tage}} \rightarrow \text{Index: 1.81}$

²⁶ Bundesamt für Statistik. Krankenhausstatistik 2007, Auswertungstabelle T 14.4.2.1.1.

Wir wissen inzwischen, dass sich die Bevölkerungsanteile der Altersklassen für die Zieljahre 2015 und 2020 im Kanton Solothurn verändern werden (vgl. Teil 2 Kapitel 1.1.5). Wie müsste sich demnach der Bedarf an medizinischen Leistungen verändern? Um diese Frage zu beantworten, paaren wir die Information zur Entwicklung der Altersstruktur und diejenige zum relativen (indexierten) Aufwand je Altersklasse:

Tabelle 28: Bevölkerungsanteile nach Altersklassen

	Bevölkerungsanteile nach Altersklassen			= Σ Index * %-Anteil an Altersklasse	Delta Aufwand [%]
	0 – 19 Jahre [%]	20 – 64 Jahre [%]	65 Jahre und älter [%]		Normiert auf 2008 100% = 136.82
2008	21.06	61.64	17.30	136.82	0
2015	19.53	60.85	19.62	138.41	+ 1.16
2020	19.28	59.44	21.28	139.23	+ 1.76

Mit der Verschiebung des Anteils älterer Menschen über 64 Jahre von 17.3% im Jahr 2008 auf 19.62% im Jahr 2015 und auf 21.28% im Jahr 2020 ergibt dies eine alterungsbedingte relative Steigerung des medizinischen Bedarfs gegenüber 2008 von 1.16% für 2015 und von 1.76% für 2020.

Ausser Acht gelassen haben wir bei dieser Überlegung allerdings, dass die mittlere Aufenthaltsdauer in den kommenden Jahren nicht stabil bleiben, sondern sich generell reduzieren wird. Ebenso haben wir bei der Entwicklung der Bevölkerungszahl eine mögliche Tendenz in der Hospitalisierungsrate unberücksichtigt gelassen.

1.2 Entwicklung und Prognose der Hospitalisierungsrate

Die Krankenhausstatistik des Bundesamtes für Statistik macht Aussagen zur Entwicklung der Hospitalisierungsrate in den Kantonen.

Wir sehen, dass die Hospitalisierungsrate pro Jahr um rund 2.75% steigt!

Als Prognose für die Jahre 2015 und 2020 verwenden wir allerdings nicht eine lineare Extrapolation des Trends, sondern gehen wie andere GesundheitsökonomInnen davon aus, dass die Steigerung der Hospitalisierungsrate drastisch abflachen wird. Die starke Abflachung der Steigerungskurve wird mit Substitutionseffekten erklärt (mehr ambulante Fälle zulasten kurzstationärer Fälle) und mit dem Fakt, dass eine Unterversorgung im stationären Bereich heute kaum mehr zu verzeichnen ist.

→ Normative Zielgrösse: Delta zu 2008 per 2015: + 1%; Delta zu 2008 per 2020: + 1.5%

Tabelle 29: Prognose der Hospitalisierungsraten Kanton Solothurn .

	Hospitalisierungsrate Kanton Solothurn ²⁷ (Anzahl stationäre Fälle pro 1'000 Einw.)	Steigerung [%]
2005	159.7	Im Mittel pro Jahr: + 2.75%!
2006	161.5	
2007	168.6	
2008	173.2	
<i>Prognose 2015</i>	<i>174.9</i>	+ 1 % im Vergleich zu 2008
<i>Prognose 2020</i>	<i>175.8</i>	+ 1.5 % im Vergleich zu 2008

²⁷ Bundesamt für Statistik. Krankenhausstatistik 2008: Hospitalisierungsrate nach Krankentyp und Wohnkanton der Patienten. Tabelle F2.

1.3 Entwicklung und Prognose der Aufenthaltsdauer

Die Krankenhausstatistik des Bundes weist für das Jahr 2008 über alle Leistungsstellen hinweg eine mittlere Aufenthaltsdauer von 9.9 Tagen aus²⁸. Hier eingerechnet sind sämtliche Leistungsstellen der stationären Häuser.

Für einzelne Disziplinen der Akutsomatik sind für 2007²⁹ explizit folgende schweizerischen Mittelwerte genannt: Innere Medizin 9.1 Tage; Chirurgie 7.1 Tage; ORL (HNO) 4.6 Tage; Gynäkologie und Geburtshilfe 5.7 Tage.

Die stationäre Psychiatrie wird 2007 landesweit mit einem Wert für die mittlere Aufenthaltsdauer von 34.6 Tagen veranschlagt und die Rehabilitation mit 23.4 Tagen.

Nicht zuletzt wegen der Einführung von DRGs rechnet man mit einer rückläufigen mittleren Aufenthaltsdauer. Es wird hier darauf verzichtet, die Aufenthaltsdauer der Jahre 2015 und 2020 aus der Entwicklung in den vergangenen Jahren heraus zu extrapolieren, weil die Entwicklung stark durch veränderte Rahmenbedingungen bedingt sein dürfte. Stattdessen werden hier explizit planerische Zielgrössen für die Prognosejahre vorgeschlagen.

1.3.1 Prognose der mittleren Aufenthaltsdauer für soH

Per 2015 wird für die Akutsomatik der soH eine Reduktion der mittleren Aufenthaltsdauer auf 6.8 Tage und für 2020 auf 6.1 Tage als ambitioniert, aber unter Berücksichtigung der SwissDRG-Einführung als erreichbar erachtet. Das entspricht gegenüber 2008 einer Senkung der mittleren Aufenthaltsdauer um 10% für 2015 und um weitere 10% für 2020. Herunter gebrochen auf die einzelnen Disziplinen werden die Zielwerte mit einiger Wahrscheinlichkeit nicht uniform zu erreichen sein. Dennoch wird hier die globale Zielsetzung auf die einzelnen Disziplinen der Akutsomatik übertragen.

In der Rehabilitation, der Langzeit- und Übergangspflege sowie der Psychiatrie ist hingegen eine Reduktion der mittleren Aufenthaltsdauer nicht zu erwarten. Wir verwenden die aktuellen Statistikwerte.

Tabelle 30: Prognose mittlere Aufenthaltsdauer soH

soH; stationär	Mittlere Aufenthaltsdauer (Anzahl Tage)		
	Ist 2008	Prognose 2015 (Zielwert: -10%)	Prognose 2020 (Zielwert: -20%)
Total akut	7.6	6.8	6.1
Innere Medizin	9.4	8.5	7.5
Chirurgie	6.7	6.0	5.4
Orthopädie	8.2	7.4	6.6
Urologie	5.9	5.3	4.7
ORL (HNO)	4.6	4.1	3.7
Gynäkologie	4.5	4.1	3.6
Geburtshilfe	5.5	5.0	4.4
Säuglinge	5.3	4.8	4.2
	Ist 2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Rehabilitation	24.8	24.8	24.8
Langzeit- /Ü-Pflege	49.9	49.9	49.9
Psychiatrie	30.8	30.8	30.8

²⁸ Bundesamt für Statistik. Krankenhausstatistik 2008 – Standardtabellen: C5 (E1).

²⁹ Bundesamt für Statistik. Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2007. Werte pro medizinische Disziplin für 2008 nicht publiziert.

1.3.2 Prognose der mittleren Aufenthaltsdauer für Klinik Pallas

Für 2015 wird für die Klinik Pallas eine Reduktion der mittleren Aufenthaltsdauer um 6% gegenüber 2008 als realistisch erachtet und für 2020 um weitere 6%. Die gegenüber der soH moderatere Reduktion wird damit begründet, dass die mittlere Aufenthaltsdauer bereits in den vergangenen Jahren merklich reduziert wurde und das Potential für weitere Verringerungen bescheidener ausfallen dürfte.

Tabelle 31: Prognose mittlere Aufenthaltsdauer Klinik Pallas

Klinik Pallas; stationär	Mittlere Aufenthaltsdauer (Anzahl Tage)		
	Ist 2008	Prognose 2015 (Zielwert: -6%)	Prognose 2020 (Zielwert: -12%)
Total	2.6	2.4	2.3
Ophthalmologie	3.3	3.1	2.9
Chirurgie	2.2	2.1	1.9

1.3.3 Prognose der mittleren Aufenthaltsdauer für Privatklinik Obach

Für 2015 wird für die Privatklinik Obach eine Reduktion der mittleren Aufenthaltsdauer um 6% gegenüber 2008 als realistisch erachtet und für 2020 um weitere 6%. Die gegenüber der soH moderatere Reduktion wird damit begründet, dass die mittlere Aufenthaltsdauer bereits in den vergangenen Jahren merklich reduziert wurde und das Potential für weitere Verringerungen bescheidener ausfallen dürfte.

Tabelle 32: Prognose mittlere Aufenthaltsdauer Privatklinik Obach

Privatklinik Obach; stationär	Mittlere Aufenthaltsdauer (Anzahl Tage)		
	Ist 2008	Prognose 2015 (Zielwert: -6%)	Prognose 2020 (Zielwert: -12%)
Total	4.6	4.3	4.0
Innere Medizin	2.3	2.2	2.0
Allgemeine Chirurgie	3.5	3.3	3.1
Orthopädie	5.0	4.7	4.4
Urologie	5.6	5.3	4.9
Ophthalmologie	2.2	2.1	1.9
HNO/Kieferchirurgie	3.6	3.4	3.2
Gynäkologie/ Geburtshilfe	4.9	4.6	4.3

1.3.4 Prognose der mittleren Aufenthaltsdauer der ausserkantonalen Fälle

In Analogie zur Entwicklung der soH wird für ausserkantonale Fälle (Fälle mit Kostengutsprachen des Kantons Solothurn) erwartet, dass eine Reduktion der mittleren Aufenthaltsdauer um 10% gegenüber 2008 und für 2020 um weitere 10% erzielt wird.

Tabelle 33: Prognose mittlere Aufenthaltsdauer ausserkantonale Fälle

Ausserkantonale Fälle; stationär	Mittlere Aufenthaltsdauer (Anzahl Tage)		
	Ist 2008	Prognose 2015 (Zielwert: -10%)	Prognose 2020 (Zielwert: -20%)
Total	8.4	7.6	6.7
Kanton BE	6.6	5.9	5.3
Kanton AG	8.7	7.8	7.0
Kanton BL	10.2	9.2	8.2
Kanton BS	8.3	7.5	6.6
Kanton ZH	10.9	9.8	8.7
Übrige Kantone	16.7	15.0	13.4

2 Prognosen zum stationären medizinischen Bedarf

2.1 Zielgrössen des medizinischen Bedarfs

Die Zielgrössen für den medizinischen Bedarf im stationären Bereich bestehen in der Anzahl Fälle und der Anzahl Pflgetage. Die (Plan-)Bettzahl als weiterer Parameter der Bedarfsplanung leitet sich bei vorgegebener Bettenbelegung davon in einfacher Weise ab.

Kapazitäten der Spitäler – in Form von zur Verfügung stehenden Betten – sind letztlich Ausdruck für den medizinischen Bedarf. Natürlich muss auch eine gewisse Reserve berücksichtigt werden, ohne aber eine ungerechtfertigt hohe Überkapazität zu installieren. Bereitgestellte Kapazitäten sollten etwas höher sein, als der eigentliche medizinische Bedarf, da die Auslastung übers Jahr schwankt.

Wir wollen im nächsten Schritt für die Jahre 2015 und 2020 unter Verwendung der Prognoseergebnisse zur Bevölkerungsentwicklung, zur Alterung der Bevölkerung, zur Hospitalisierungsrate und zur mittleren Aufenthaltsdauer Vorhersagen zur Anzahl Fälle, zur Anzahl Pflgetage und zu den benötigten Spitalbetten aufstellen.

Die Prognosen werden zudem von weiteren Einflussfaktoren moduliert:

- Bewusste, strategische Positionierung, wie z.B. normative Zielvorgaben (etwa zur mittleren Aufenthaltsdauer) oder neue Zentrenbildung oder neue Spitalabkommen.
- Änderungen der Spitallandschaft und/oder des Leistungsspektrums (z.B. wichtige Änderungen, die im Jahr 2008 stattfanden, manifestieren sich in den Frequenzstatistiken 2008 noch nicht vollumfänglich).
- Änderung Anteil innerkantonale/ausserkantonale Leistungserbringung.
- Einfluss von Tarifsyste men (SwissDRG) und künftig freier Spitalwahl.

2.2 Prognosen Anzahl Fälle

Wir gehen bei der Prognostizierung der Anzahl Fälle von folgenden Annahmen aus:

- Die Hospitalisierungsrate steigt moderat (vgl. Teil 2 Kapitel 1.2)
- Das Mengenverhältnis zwischen soH, den Privatkliniken Pallas und den ausserkantonalen Hospitalisierungen erfährt keine wesentliche Veränderung
- Die Anteile der jeweiligen Leistungsspektren bleiben erhalten

Diese Annahmen sind zwar grob vereinfachend, sind aber aufgrund fehlender Detailinformation in der Entwicklung der einzelnen Leistungsbereiche vertretbar.

Die Anzahl der hospitalisierten Fälle (= Anzahl Fälle) lässt sich folglich direkt aus der (prognostizierten) Bevölkerungszahl und der Hospitalisierungsrate (bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer im Jahr 2008) ableiten.

Tabelle 34: Prognostizierte Bevölkerungszahlen und Hospitalisationsrate

	Bevölkerung Kt. Solothurn ³⁰	Zuwachsr ate Bevölkerung [%]	Hospitali- sationsrate	Zuwachs Hosp.rate [%]	Total Zu- wachsr ate [%]
2008	Z ₂₀₀₈ = 254'444	---	H ₂₀₀₈ = 173.2	---	---
2015	Z ₂₀₁₅ = 262'251	+ 3.07	H ₂₀₁₅ = 174.9	+ 1.0	+ 4.07
2020	Z ₂₀₂₀ = 269'084	+ 5.75	H ₂₀₂₀ = 175.8	+ 1.5	+ 7.25

³⁰ 2008: Entwicklung der Wohnbevölkerung seit 1880. Statistisches Amt des Kantons Solothurn (2009)
2015 und 2020: gemäss BFS-Prognose „hohes Szenario“ + Bias von 2'000.

Die Anzahl Fälle im Kanton Solothurn setzen sich zusammen aus jenen Patienten mit Wohnkanton Solothurn, die sich im Wohnkanton behandeln lassen, sowie jenen Patienten mit Wohnkanton Solothurn, die sich in einem ausserkantonalen Spital behandeln lassen.

Aus der aktuellen Fallstatistik (Teil 1 Kapitel 5.1) geht hervor, dass 87.6% der im Kanton Solothurn behandelten Patienten aus dem Kanton Solothurn stammen. 12.4% der Patienten stammen von auswärts. Von den in der soH und den Kliniken und Pallas im Jahr 2008 insgesamt 31' 748 behandelten Patienten stammen 87.6% oder 27'811 aus dem Kanton Solothurn.

Tabelle 35: Prognose der Anzahl Fälle im Kanton Solothurn³¹

	Anzahl Fälle		
	Ist 2008	Prognose 2015 (= Ist 2008 * 1.0407)	Prognose 2020 (= Ist 2008 * 1.0725)
Total Kanton Solothurn, stationär	31'748	33'040	34'050
<i>Patienten mit Wohnort Kanton Solothurn</i>	27'811	28'943	29'827
Total soH, stationär	28'125	29'270	30'164
<i>Total akut</i>	24'757	25'765	26'552
<i>Rehabilitation</i>	1'293	1'346	1'387
<i>Langzeit- /Ü-Pflege</i>	392	408	420
<i>Psychiatrie</i>	1'683	1'751	1'805
Total Klinik Pallas, stationär	687	715	737
Total Privatklinik Obach, stationär	2'936	3'055	3'149

Tabelle 36: Prognose der Anzahl Solothurner Patienten³²

	Anzahl Fälle		
	Ist 2008	Prognose 2015 (= Ist 2008 * 1.0407)	Prognose 2020 (= Ist 2008 * 1.0725)
Total Solothurner Patienten	47'926	49'877	51'402
Solothurner Patienten mit Behandlung im Kanton Solothurn	27'811	28'943	29'827
Ausserkantonale Fälle ³³ (Patienten mit Wohnkanton SO und Behandlung in ausserkantonalem Spital)	20'115	20'934	21'573
<i>im Kanton BE</i>	8'052	8'380	8'636
<i>im Kanton AG</i>	4'597	4'784	4'930
<i>im Kanton BL</i>	4'034	4'198	4'326
<i>im Kanton BS</i>	2'078	2'163	2'229
<i>im Kanton ZH</i>	612	637	656
<i>in übrigen Kantonen</i>	742	772	796

³¹ Personen mit inner- und ausserkantonalem Wohnsitz, Behandlungsort Kanton Solothurn.

³² Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn, inner- und ausserkantonaler Behandlungsort.

³³ Bundesamt für Statistik, Krankenhausstatistik. 2009.

Tabelle 37: Prognose der Anzahl Fälle für soH³⁴

soH; stationär	Anzahl Fälle		
	Ist 2008	Prognose 2015 (= Ist 2008 * 1.0407)	Prognose 2020 (= Ist 2008 * 1.0725)
Total	28'125	29'270	30'164
Total akut	24'757	25'765	26'552
Innere Medizin	9'558	9'947	10'251
Chirurgie	5'577	5'804	5'981
Orthopädie	3'726	3'878	3'996
Urologie	786	818	843
ORL (HNO)	1'318	1'372	1'414
Gynäkologie	1'403	1'460	1'505
Geburtshilfe	1'238	1'288	1'328
Säuglinge	1'151	1'198	1'234
Rehabilitation	1'293	1'346	1'387
Langzeit- /Ü-Pflege	392	408	420
Psychiatrie	1'683	1'751	1'805

Tabelle 38: Prognose der Anzahl Fälle für Klinik Pallas³⁴

Klinik Pallas; stationär	Anzahl Fälle		
	Ist 2008	Prognose 2015 (= Ist 2008 * 1.0407)	Prognose 2020 (= Ist 2008 * 1.0725)
Total	687	715	737
Ophthalmologie	242	252	260
Chirurgie	445	463	477

Die Prognosen dürften möglicherweise zu gering ausfallen, nachdem bereits der Zuwachs von 2008 auf 2009 mehr als 12% betrug. Dennoch wird an den Prognosewerten fest gehalten, um die einheitliche Methodik zu wahren.

Tabelle 39: Prognose der Anzahl Fälle für Privatklinik Obach³⁴

Privatklinik Obach; stationär	Anzahl Fälle		
	Ist 2008	Prognose 2015 (= Ist 2008 * 1.0407)	Prognose 2020 (= Ist 2008 * 1.0725)
Total	2'936	3'055	3'149
Innere Medizin	121	126	130
Allgemeine Chirurgie	442	460	474
Orthopädie	1'114	1'159	1'195
Urologie	321	334	344
Ophthalmologie	5	5	5
HNO/Kieferchirurgie	116	121	124
Gynäkologie/ Geburtshilfe	817	850	876

Auch hier gilt, dass schon die effektive Zuwachsrates von 2007 auf 2008 mit rund 6% das eher moderat prognostizierte Wachstum übersteigt. Dennoch wird auch hier an den Prognosewerten fest gehalten, um die einheitliche Methodik zu wahren.

³⁴ Personen mit inner- und ausserkantonalem Wohnsitz.

Tabelle 40: Prognose der Anzahl Patienten der umliegenden Kantone mit Behandlung im Kanton Solothurn³⁵

Patienten aus umliegenden Kantonen; stationär	Anzahl Fälle		
	Ist 2008	Prognose 2015 (= Ist 2008 * 1.0407)	Prognose 2020 (= Ist 2008 * 1.0725)
Total	3'659	3'808	3'924
Wohnkanton BL	1'590	1'655	1'75
Wohnkanton BE	1'335	1'389	1'432
Wohnkanton AG	682	710	731
Wohnkanton BS	52	54	56

2.3 Prognosen Pflegetage

Für die Prognosen der Anzahl Pflegetage verwenden wir eine einfache Rechenoperation:

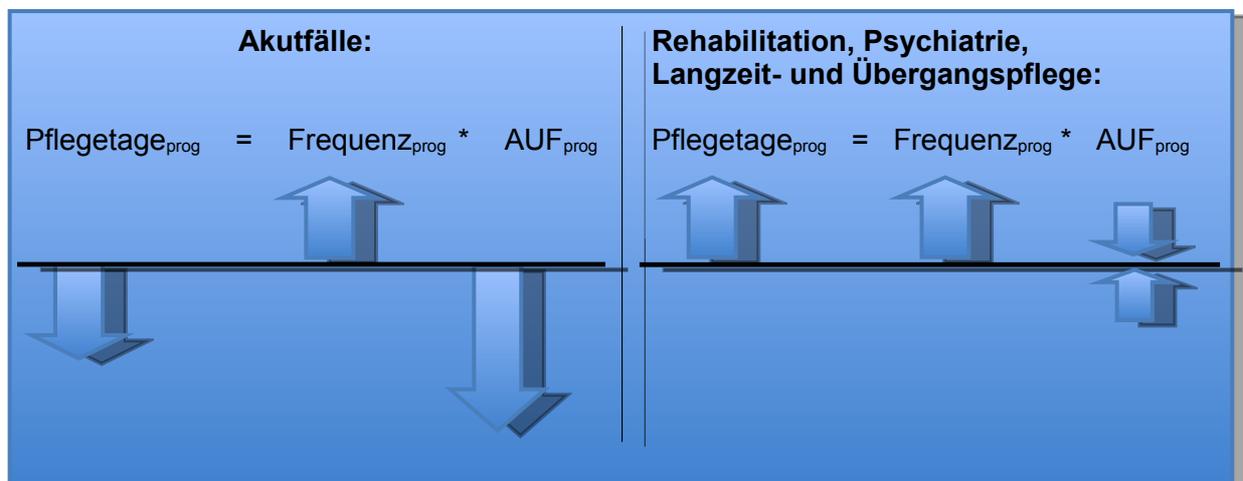
$$\text{Pflegetage}_{\text{prog}} = \text{Frequenz}_{\text{prog}} * \text{AUF}_{\text{prog}}$$

Wir multiplizieren die prognostizierte Anzahl Fälle mit den normativ prognostizierten mittleren Aufenthaltsdauern (AUF). Da es sich bei der Aufenthaltsdauer um Zielwerte handelt, wird der Effekt des Alterns der Population nicht in direkter Weise berücksichtigt. Die Zielvorgaben der Aufenthaltsdauer werden eingedenk der Alterung angepeilt.

Im Allgemeinen steigen die Frequenzen leicht aufgrund der Bevölkerungsentwicklung, hingegen sinkt die mittlere Aufenthaltsdauer in der Prognose merklich. Daraus folgt, dass die Anzahl der Pflegetage der soH im akut-stationären Bereich und ausserkantonale zum Vergleichsjahr 2008 per 2015 im Mittel um rund 7.8% und per 2020 um rund 15.1% sinken wird! Für die Klinik Pallas und die Privatklinik Obach sind moderatere Rückgänge der Pflegetage zu erwarten, ca. 4% (2015) und 6% (2020).

Der Effekt auf die Anzahl Pflegetage von steigenden Frequenzen und sinkender Aufenthaltsdauer in der Akutversorgung bzw. stagnierender Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation, in der Langzeit- und Übergangspflege und in der Psychiatrie veranschaulicht folgende Graphik:

Abbildung 4: Entwicklung der Anzahl Pflegetage



Hinweis: Bei der Rekalkulation der folgenden Ergebnisse für 2008 ergeben sich geringfügige Abweichungen zu den beobachteten Ist-Werten der Anzahl Pflegetage.

³⁵ Bundesamt für Statistik, Medizinischen Statistik; vgl. Teil 3 Kapitel 2.1 (Datenquelle quantitative Daten)

Tabelle 41: Prognose der Anzahl Pflegetage für soH

soH; stationär	Anzahl Pflegetage		
	2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Total	291'151	283'880	272'157
Total akut	187'687	176'205	161'192
Innere Medizin	89'845	84'550	76'882
Chirurgie	37'366	34'824	32'299
Orthopädie	30'553	28'695	26'374
Urologie	4'637	4'335	3'962
ORL (HNO)	6'063	5'624	5'230
Gynäkologie	6'314	5'986	5'417
Geburtshilfe	6'809	6'442	5'842
Säuglinge	6'100	5'750	5'185
Rehabilitation	32'066	33'372	34'391
Langzeit- /Ü-Pflege	19'561	20'357	20'979
Psychiatrie	51'836	53'946	55'595

Tabelle 42: Prognose der Anzahl Pflegetage für Klinik Pallas

Klinik Pallas; stationär	Anzahl Pflegetage		
	2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Total	1'778	1'753	1'659
Ophthalmologie	799	781	753
Chirurgie	979	973	907

Tabelle 43: Prognose der Anzahl Pflegetage für Privatklinik Obach

Privatklinik Obach; stationär	Anzahl Pflegetage		
	2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Total	13'625	13'347	12'849
Innere Medizin	278	277	260
Allgemeine Chirurgie	1'547	1'518	1'470
Orthopädie	5'570	5'449	5'257
Urologie	1'798	1'771	1'687
Ophthalmologie	11	11	10
HNO/Kieferchirurgie	418	410	398
Gynäkologie/ Geburtshilfe	4'003	3'911	3'768

Tabelle 44: Prognose der Anzahl Pflegetage für ausserkantonale Fälle

Ausserkantonale Fälle; stationär	Anzahl Pflegetage		
	2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Total	170'594	159'424	146'842
Kanton BE	53'143	49'440	45'770
Kanton AG	39'994	37'316	34'512
Kanton BL	41'147	38'623	35'477
Kanton BS	17'247	16'219	14'709
Kanton ZH	6'671	6'242	5'710
Übrige Kantone	12'391	11'583	10'664

2.4 Prognosen Bettenzahl

Die Anzahl Betten ist wohl zu Recht eine umstrittene Planungsgrösse. Dennoch soll sie hier prognostiziert werden, weil sie letztlich doch ein Mass für die Kapazität ist. Wir gehen für die Kalkulation von folgender Bettenauslastung aus:

- Akut: 88%,
- Langzeitpflege und Reha: 92%,
- Psychiatrie: 90%,
- Ausserkantonale: 88%.

Je nach Haus und Abteilung ist faktisch eine höhere oder geringere Auslastung möglich.

$$(\text{Plan-})\text{Betten}_{\text{prog}} = \text{Pflegetage}_{\text{prog}} / 365 / \text{Auslastung}$$

Tabelle 45: Prognose Bettenzahl für soH

soH; stationär	Anzahl Planbetten		
	2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Total	896	873	836
Total akut	584	549	502
Innere Medizin	280	263	239
Chirurgie	116	108	101
Orthopädie	95	89	82
Urologie	14	13	12
ORL (HNO)	19	17	16
Gynäkologie	20	18	17
Geburtshilfe	21	20	18
Säuglinge	19	18	16
Rehabilitation	95	99	102
Langzeit- /Ü-Pflege	58	61	62
Psychiatrie	158^{*)}	164	169

^{*)} Effektive Anzahl im Jahr 2008: 169.

Tabelle 46: Prognose Bettenzahl Klinik Pallas

Klinik Pallas; stationär	Anzahl Planbetten		
	2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Total	6	5	5
Ophthalmologie	3	2	2
Chirurgie	3	3	3

Tabelle 47: Prognose Bettenzahl Privatklinik Obach

Privatklinik Obach; stationär	Anzahl Planbetten		
	2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Total	43	42	40
Innere Medizin	1	1	1
Allgemeine Chirurgie	5	5	5
Orthopädie	17	17	16
Urologie	6	6	5
Ophthalmologie	0	0	0
HNO/Kieferchirurgie	1	1	1
Gynäkologie/ Geburtshilfe	13	12	12

Tabelle 48: Prognose Bettenzahl für ausserkantonale hospitalisierte Fälle

Ausserkantonale Fälle; stationär	Anzahl Planbetten		
	2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Total	531	496	457
Kanton BE	165	154	142
Kanton AG	125	116	107
Kanton BL	128	120	110
Kanton BS	54	50	46
Kanton ZH	21	19	18
Übrige Kantone	39	36	33

3 Prognosen zum ambulanten medizinischen Bedarf

Im ambulanten Bereich soll der medizinische Bedarf als Anzahl zu erwartender Fälle verstanden werden. Es wird hier explizit darauf verzichtet, aus den Frequenzen eigentliche Raumkapazitäten abzuleiten. Je nach Art und Organisation der fachbereichsspezifischen Ambulatorien und Sprechstunden, sowie insbesondere nach unterschiedlichem Aufwand je Patient, kann dieselbe Anzahl Fälle sehr unterschiedliche Kapazitäten nach sich ziehen. Solche weiterführenden Analysen sind z.B. im Zusammenhang mit dem geplanten Neubau des Bürgerspitals vom eingesetzten soH-Planungsteam eingehend vorgenommen worden.

$$(Anzahl_Fälle)_{prog} = (Anzahl_Fälle)_{2008} * Wachstumsrate_{2015;2020}$$

Dem allgemeinen Trend zur vermehrten ambulanten Behandlung folgend, wird für die soH mittels eines normativ veranschlagten, globalen Wachstumsfaktors von jährlich 3% kalkuliert. Das entspricht in etwa auch der aktuellen schweizerischen Wachstumsrate.

Für die Klinik Pallas wird von einem globalen Wachstumsfaktor von jährlich +5% gerechnet. Die aktuell sehr hohe Wachstumsrate vom Jahr 2007 auf das Jahr 2008 (+13.6%) wird sich voraussichtlich in den kommenden Jahren deutlich abschwächen.

Für die Privatklinik Obach wird von einem globalen Wachstumsfaktor von jährlich +1% gerechnet. Die aktuell negative Wachstumsrate vom Jahr 2007 auf das Jahr 2008 (-6.0%) wird sich voraussichtlich in den kommenden Jahren in ein moderates Wachstum verwandeln.

Tabelle 49: Prognose der Anzahl ambulanter Fälle soH

soH; ambulant	Rate / Jahr [%] 2007 → 2008	Rate / Jahr [%] normativ	Anzahl ambulante Fälle		
			2008	Prognose 2015	Prognose 2020
soH alle Regionen	3.41	+3.0	101'687	125'062	144'981
Region West	2.74	+3.0	50'918	62'623	72'597
Region Ost	4.06	+3.0	39'295	48'328	56'025
Region Nord	3.99	+3.0	7'373	9'068	10'512
Psychiatrische Dienste	4.56	+3.0	4'101	5'044	5'847

Bis 2015 Anstieg um 23%, bis 2020 um knapp 43%!

Tabelle 50: Prognose der Anzahl ambulanter Fälle Klinik Pallas

Klinik Pallas; ambulant	Rate / Jahr [%] 2007 → 2008	Rate / Jahr [%] normativ	Anzahl ambulante Fälle		
			2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Total	+13.6	+5.0	4'180	5'882	7'507

Bis 2015 Anstieg um knapp 41%, bis 2020 um knapp 80%!

Tabelle 51: Prognose der Anzahl ambulanter Fälle Privatklinik Obach

Privatklinik Obach; ambulant	Rate / Jahr [%] 2007 → 2008	Rate / Jahr [%] normativ	Anzahl ambulante Fälle		
			2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Total	-6.0	+1.0	1'340	1'437	1'510

Bis 2015 Anstieg um gute 7%, bis 2020 um knapp 13%!

Teil 3: Patientenströme

1 Problemstellung und Zielsetzung

Damit die Versorgungsplanung umfassend geleistet werden kann, müssen die Patientenströme zwischen dem Kanton Solothurn und anderen Kantonen und deren prognostizierte Entwicklung in die Ermittlung des künftigen Bedarfs einbezogen werden.

Für den Kanton Solothurn und im Besonderen für die Spitalregion West (Bürgerspital Solothurn BSS) gilt es, die aktuellen Patientenströme zu erfassen und darzustellen, sowie die Veränderungen der transkantonalen Patientenströme per 2015 und 2020 aufzuzeigen.

Der Einfluss möglicher Veränderungen der Patientenströme auf den stationären medizinischen Bedarf soll abgeschätzt werden können.

2 Methodik

2.1 Datenquellen und Datenerhebung

Für die Analyse der Patientenströme und die Prognose deren Entwicklungen werden verschiedene quantitative und qualitative Instrumente und Daten verwendet:

- **Datenquelle quantitative Daten:** Als Basis der Datenanalyse der aktuellen Patientenströme werden Daten des Bundesamtes für Statistik (BFS) aus der medizinischen Statistik 2008 verwendet. Die spezifische Generierung des Datensatzes wurde vom Kanton Solothurn, Departement des Innern, beim Bundesamt für Statistik in Auftrag gegeben. Als Indikatoren für die medizinische Zuordnung der Fälle werden die Hauptdiagnosegruppen gemäss Major Diagnostic Categories verwendet (MDC's). Ihre Auflistung findet sich im Anhang.

Im Teil 1 sind sowohl Daten der Leistungserbringer wie auch Daten des BFS (Krankenhausstatik 2008) verwendet worden. Die Zahlen der Krankenhausstatik unterscheiden sich von denjenigen der medizinischen Statistik, die ebenfalls vom Bundesamt für Statistik (BFS) publiziert wird.

- **Datenerhebung qualitative Daten:** Um die Planungsvorhaben der relevanten Kantone in die Analyse der Patientenströme zu integrieren, wurden mit den zuständigen Fachpersonen der kantonalen Gesundheitsversorgungen auf der Basis eines Fragebogens halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Interviewpartner: 1) Aargau: B. Osswald; 2) Basel-Landschaft: Giorgio Baumann; 3) Basel-Stadt: Th. von Allmen; 4) Bern: Th. Straubhaar / Thomas Spuhler.

In der Umfeldanalyse muss auch die künftige strategische Ausrichtung des volumenstärksten Leistungserbringers im Kanton Solothurn berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck wurde ein Interview mit dem Direktionspräsidenten der Solothurner Spitäler AG, Dr. K. Altermatt, geführt. Mit den Direktionen der privaten Anbieter im Kanton Solothurn, Privatklinik Obach und Klinik Pallas, wurden telefonische Interviews geführt.

Zudem wurde eine Einschätzung der künftigen Ausrichtung einzelner ausserkantonaler Leistungserbringer, die eine hohe Fallzahl von Solothurner Patienten aufweisen (> 300 Fälle), mittels telefonisch geführter Kurzinterviews mit deren Direktionsvertretern vorgenommen:

- Privatklinik Obach: Herr A. Bourquin
- Klinik Pallas: Herr J. Pallas
- Klinik Villa im Park: Herr E. Bruderer
- Klinik Hirslanden Aarau: Herr Ph. Keller
- Beau Site Bern: Herr A. Dennler
- Lindenhofspital Bern: Herr J.-F. Andrey
- Spitalregion Oberaargau: Herr Th. Trösch
- Bethesda Spital Basel: Herr J. Matter
- Kantonsspital Liestal: Herr H. Schneider
- Universitätsspital Basel: Herr M. Gerber (Antwort per Mail)
- Kantonsspital Bruderholz: Herr J.- L. Perrin

2.2 Datenauswertung

- **Quantitative Daten:** Die quantitativen Daten werden mittels deskriptiver Statistik ausgewertet.
- **Qualitative Daten:** Diese werden summarisch interpretativ in die Analyse integriert.

3 Aktuelle Migrationsstatistik³⁶

3.1 Überblick

3.1.1 Stationäre Aufenthalte im Kanton Solothurn

Im Kanton Solothurn lassen sich neben Patienten mit Solothurner Wohnsitz auch Patienten mit Wohnsitz in anderen Kantonen behandeln. Rund 87% aller Patienten in Solothurner Spitälern wohnen im Kanton Solothurn, 13% oder 4'154 Patienten stammen aus anderen Kantonen.

Tabelle 52: Stationäre Aufenthalte im Kanton Solothurn (2008)

	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflgetage	[%]
Stationäre Aufenthalte im Kanton Solothurn	31'806	100.0	293'924	100.0
Patienten mit Wohnort Kanton Solothurn	27'652	86.9	262'094	89.2
Patienten mit ausserkantonalem Wohnort	4'154	13.1	31'830	10.2

3.1.2 Stationäre Aufenthalte von Solothurner Patienten

Rund 61% aller Solothurner Patienten lassen sich im Kanton Solothurn behandeln, 40% oder 17'515 Solothurner Patienten gehen für eine stationäre Behandlung in einen anderen Kanton.

Tabelle 53: Stationäre Aufenthalte von Solothurner Patienten (2008)

	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflgetage	[%]
Stationäre Aufenthalte von Solothurner Patienten	45'167	100.0	437'403	100.0
Patienten mit Behandlungsort Kanton Solothurn	27'652	61.2	262'094	59.9
Patienten mit ausserkantonalem Behandlungsort	17'515	38.8	175'309	40.1

Im Folgenden wird nun die Situation der Solothurner Patienten dargestellt, die sich im eigenen Kanton behandeln lassen (*Innen - Innen*). Danach werden die Patientenströme aufgezeigt, die von *Aussen nach Innen* verlaufen, d.h. von anderen Kantonen in den Kanton Solothurn. Der Bedarf von ausserkantonalen Patienten ist in der Versorgungsplanung ebenfalls zu berücksichtigen.

³⁶ Bundesamt für Statistik: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2008.

3.1.3 Behandlungen von Patienten mit Wohnkanton Solothurn im Kanton Solothurn

Im Jahr 2008 haben sich insgesamt 27'652 Patienten mit Wohnkanton Solothurn im eigenen Kanton stationär behandeln lassen. Sie haben 262'094 Pflēgetage beansprucht.

Die Solothurner Spitäler AG behandelt die grosse Mehrzahl der im Kanton behandelten stationären Patienten, insgesamt 24'427 Fälle. In der Privatklinik Obach lassen sich 2008 2'817 und in der Klinik Pallas 408 Patienten aus dem Kanton Solothurn behandeln.

Tabelle 54: Solothurner Patienten mit Behandlung im Kanton Solothurn nach Leistungserbringer (2008)

Leistungserbringer	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflēgetage	[%]
Total	27'652	100.0	262'094	100.0
Solothurner Spitäler AG	24'427	88.3	244'178	93.2
Privatklinik Obach	2'817	10.2	16'907	6.5
Klinik Pallas	408	1.5	1'009	0.4

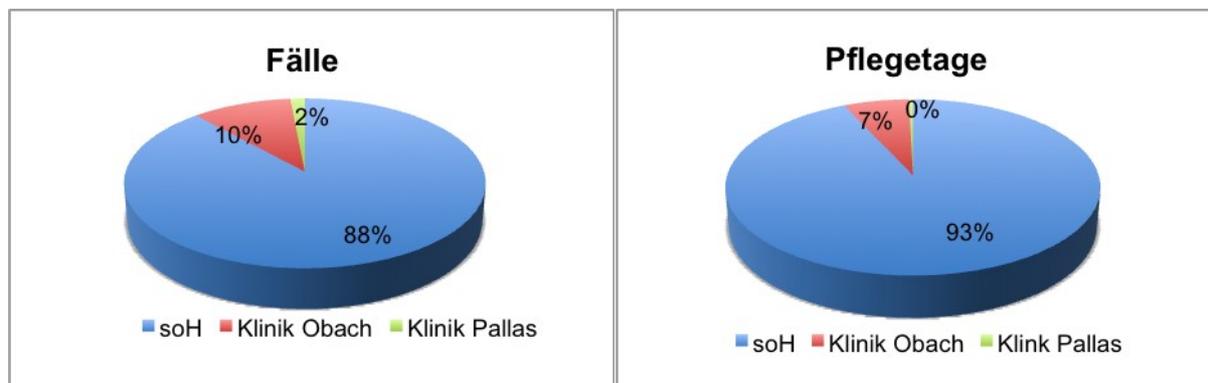


Tabelle 55: Übersicht Anzahl Fälle und Pfl egetage 2008: Patienten mit Wohnkanton Solothurn und Behandlung im Kanton Solothurn nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pfl egetage	[%]
Total	27'652	100.0	262'094	100.0
K + S des Nervensystems	1'361	4.9	13'379	5.1
Solothurner Spitäler AG	1'286		13'227	
Privatklinik Obach	75		152	
K + S des Auges	163	0.6	991	0.3
Solothurner Spitäler AG	35		210	
Privatklinik Obach	6		376	
Klinik Pallas	122		405	
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	1'287	4.7	6'137	2.3
Solothurner Spitäler AG	1'160		5'770	
Privatklinik Obach	73		253	
Klinik Pallas	54		114	
K + S des Atmungssystems	1'143	4.1	12'960	4.9
Solothurner Spitäler AG	1'143		12'960	
K + S des Kreislaufsystems	2'223	8.0	19'994	7.6
Solothurner Spitäler AG	1'981		18'674	
Privatklinik Obach	99		1'033	
Klinik Pallas	143		287	
K + S des Verdauungstraktes	3'103	11.2	22'407	8.5
Solothurner Spitäler AG	2'882		20'922	
Privatklinik Obach	191		1'425	
Klinik Pallas	30		60	
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	688	2.5	6'059	2.3
Solothurner Spitäler AG	630		5'871	
Privatklinik Obach	58		188	
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	4'982	18.0	42'826	16.3
Solothurner Spitäler AG	4'003		37'148	
Privatklinik Obach	978		5'676	
Klinik Pallas	1		2	
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	1'116	4.0	7'804	3
Solothurner Spitäler AG	1021		7'485	
Privatklinik Obach	77		279	
Klinik Pallas	18		40	
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	358	1.3	3'135	1.2
Solothurner Spitäler AG	333		3'025	
Privatklinik Obach	24		106	
Klinik Pallas	1		4	
K + S der Niere und Harnwege	1'037	3.6	6'447	2.5
Solothurner Spitäler AG	936		6'030	
Privatklinik Obach	96		407	
Klinik Pallas	5		10	
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	513	1.9	4'110	1.6
Solothurner Spitäler AG	307		2'160	
Privatklinik Obach	192		1'908	
Klinik Pallas	14		42	
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	951	3.4	4'753	1.8
Solothurner Spitäler AG	746		3'810	
Privatklinik Obach	204		938	
Klinik Pallas	1		5	
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	1'599	5.8	8'362	3.2
Solothurner Spitäler AG	1'373		7'025	
Privatklinik Obach	226		1'337	
Neugeborene	1'381	5.0	7'455	2.8
Solothurner Spitäler AG	1'047		5'547	
Privatklinik Obach	334		1'908	
Hämatologische und immunologische Krankheiten	186	0.7	1'620	0.6

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflgetage	[%]
Solothurner Spitäler AG	183		1'611	
Privatklinik Obach	1		5	
Klinik Pallas	2		4	
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	352	1.3	2'704	1.0
Solothurner Spitäler AG	347		2'684	
Privatklinik Obach	5		20	
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	358	1.3	3'903	1.5
Solothurner Spitäler AG	356		3'890	
Privatklinik Obach	2		13	
K + S der Psyche	1'090	3.9	36'603	14.0
Solothurner Spitäler AG	1'085		36'593	
Privatklinik Obach	5		10	
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	489	1.8	8'206	3.1
Solothurner Spitäler AG	489		8'206	
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	325	1.8	1'648	0.6
Solothurner Spitäler AG	324		1'646	
Klinik Pallas	1		2	
Verbrennungen	8	< 0.1	31	< 0.1
Solothurner Spitäler AG	7		19	
Privatklinik Obach	1		12	
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1'738	6.3	32'174	12.3
Solothurner Spitäler AG	1'615		31'512	
Privatklinik Obach	123		662	
HIV-Infektionen	9	< 0.1	83	< 0.1
Solothurner Spitäler AG	9		83	
Mehrere bedeutende Traumata	37	0.1	661	0.3
Solothurner Spitäler AG	37		661	
Tracheostomie und Transplantationen	34	0.1	819	0.3
Solothurner Spitäler AG	34		819	
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	636	2.3	782	0.3
Solothurner Spitäler AG	632		776	
Privatklinik Obach	4		6	
Nicht klassierbar	43	0.2	156	0.1
Solothurner Spitäler AG	1		2	
Privatklinik Obach	31		125	
Klinik Pallas	11		29	
Unbekannt	442	1.6	5'885	2.3
Solothurner Spitäler AG*	425		5'812	
Privatklinik Obach	12		68	
Klinik Pallas	5		5	

* insbesondere Langzeit

Das Angebot der beiden Privatkliniken wird bei folgenden Hauptdiagnosegruppen vergleichsweise häufig genutzt:

- Krankheiten und Störungen des Auges
- Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
- Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes
- Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett
- Neugeborene
- Krankheiten und Störungen der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane

3.1.4 Behandlungen von Patienten mit anderem Wohnkanton im Kanton Solothurn

Im Folgenden wird der Strom von *Aussen nach Innen* betrachtet. Im Jahr 2008 weist die Statistik 4'154 Patienten aus, die im Kanton Solothurn behandelt werden, aber einen anderen Wohnkanton aufweisen. Es werden 31'830 Pfl egetage beansprucht.

3'423 Patienten aus anderen Kantonen werden 2008 von der Solothurner Spitäler AG versorgt, 433 von der Privatklinik Obach und 298 von der Klinik Pallas.

Tabelle 56: Patienten anderer Kantone im Kanton Solothurn nach Leistungserbringer (2008)

Leistungserbringer	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pfl egetage	[%]
Total	4'154	100.0	31'830	100.0
Solothurner Spitäler AG	3'423	82.4	28'528	89.6
Privatklinik Obach	433	10.4	2'130	6.7
Klinik Pallas	298	7.2	1'172	3.7

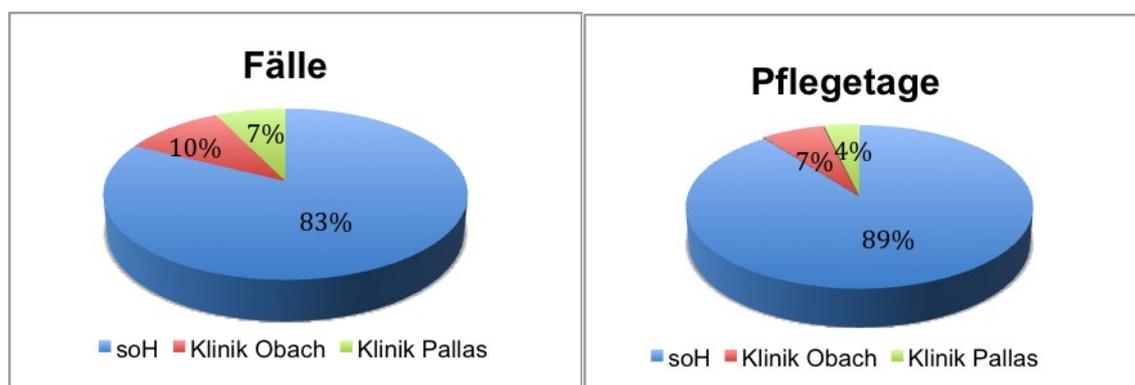


Tabelle 57: Patienten mit anderem Wohnkanton und Behandlung im Kanton Solothurn nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflgetage	[%]
Total	4'154	100	31'830	100.0
K + S des Nervensystems	185	4.5	1'229	3.5
Solothurner Spitäler AG	181		1'221	
Privatklinik Obach	4		8	
K + S des Auges	123	3.0	422	1.3
Solothurner Spitäler AG	6		32	
Klinik Pallas	117		390	
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	194	4.7	817	2.6
Solothurner Spitäler AG	156		684	
Privatklinik Obach	24		105	
Klinik Pallas	14		28	
K + S des Atmungssystems	172	4.1	1'969	6.2
Solothurner Spitäler AG	172		1'969	
K + S des Kreislaufsystems	298	7.2	1'935	6.1
Solothurner Spitäler AG	236		1'807	
Privatklinik Obach	2		6	
Klinik Pallas	60		122	
K + S des Verdauungstraktes	553	13.3	3'650	11.5
Solothurner Spitäler AG	532		3'588	
Privatklinik Obach	20		58	
Klinik Pallas	1		4	
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	99	2.4	864	2.7
Solothurner Spitäler AG	97		858	
Privatklinik Obach	2		6	
K + S des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	819	19.7	6'987	22.0
Solothurner Spitäler AG	716		6'452	
Privatklinik Obach	102		533	
Klinik Pallas	1		2	
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	229	5.5	1'310	4.1
Solothurner Spitäler AG	162		1'151	
Privatklinik Obach	12		40	
Klinik Pallas	55		119	
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	56	1.3	494	1.6
Solothurner Spitäler AG	54		488	
Klinik Pallas	2		6	
K + S der Niere und Harnwege	114	2.7	734	2.3
Solothurner Spitäler AG	94		666	
Privatklinik Obach	15		57	
Klinik Pallas	5		11	
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	76	1.8	527	1.7
Solothurner Spitäler AG	37		339	
Privatklinik Obach	27		153	
Klinik Pallas	12		35	
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	120	2.9	514	1.6
Solothurner Spitäler AG	78		339	
Privatklinik Obach	42		175	
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	189	4.5	980	3.1
Solothurner Spitäler AG	127		624	
Privatklinik Obach	62		356	
Neugeborene	187	4.5	982	3.1
Solothurner Spitäler AG	105		530	
Privatklinik Obach	82		452	
Hämatologische und immunologische Krankheiten	19	0.5	138	0.4
Solothurner Spitäler AG	18		136	
Klinik Pallas	1		2	
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	34	0.8	340	1.1

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflgetage	[%]
Solothurner Spitäler AG	32		335	
Privatklinik Obach	2		5	
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	52	1.3	558	1.8
Solothurner Spitäler AG	50		554	
Privatklinik Obach	2		4	
K + S der Psyche	81	1.9	2'152	6.8
Solothurner Spitäler AG	81		2'152	
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	59	1.4	1'257	3.9
Solothurner Spitäler AG	59		1'257	
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	52	1.3	224	0.7
Solothurner Spitäler AG	49		218	
Klinik Pallas	3		6	
Verbrennungen	1	< 0.1	2	< 0.1
Solothurner Spitäler AG	1		2	
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	146	3.5	2'000	6.3
Solothurner Spitäler AG	122		1'880	
Privatklinik Obach	24		120	
Mehrere bedeutende Traumata	13	0.3	229	0.7
Solothurner Spitäler AG	13		229	
Tracheostomie und Transplantationen	3	0.1	83	0.3
Solothurner Spitäler AG	3		83	
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	183	4.4	222	0.7
Solothurner Spitäler AG	183		222	
Nicht klassierbar	25	0.6	89	0.3
Privatklinik Obach	11		52	
Klinik Pallas	14		37	
Unbekannt	72	1.7	1'122	3.5
Solothurner Spitäler AG *	59		712	
Klinik Pallas	13		410	

* insbesondere Langzeit

Werden nun die intra- und extrakantonale Anteile der Patienten nach Hauptdiagnosegruppen verglichen, zeigen sich etliche Auffälligkeiten (Tabelle 25 und 27).

- Bei folgenden Diagnosegruppen werden vergleichsweise häufig die Spitäler und Kliniken im Kanton Solothurn von Patienten mit anderem Wohnkanton beansprucht:
 - Krankheiten und Störungen des Auges
 - Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes
 - Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes
 - Krankheiten und Störungen der Haut, Unterhaut und Mamma
- Bei folgenden Diagnosegruppen werden vergleichsweise wenig die Spitäler und Kliniken im Kanton Solothurn von Patienten mit anderem Wohnkanton beansprucht:
 - Krankheiten und Störungen der Niere und Harnwege
 - Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
 - Krankheiten und Störungen der Psyche
 - Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen

3.1.5 Behandlungen von Patienten der umliegenden Wohnkantone im Kanton Solothurn

Die Patientenströme orientieren sich stark an geografischer Nachbarschaft. Deshalb wird im Folgenden dargestellt, wie viele Patienten der umliegenden Kantone Bern, Basel-Landschaft, Aargau und Basel-Stadt im Kanton Solothurn stationäre Behandlung beanspruchen.

Tabelle 58: Patienten mit Wohnkanton Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Aargau und Behandlung im Kanton Solothurn nach Leistungserbringer im Kanton Solothurn (2008)

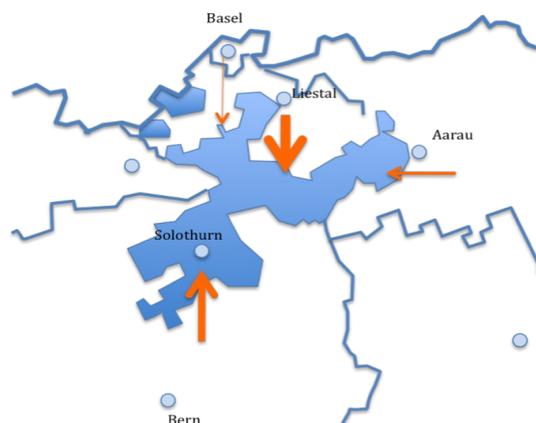
Leistungserbringer Kt. Solothurn	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pfllegetage	[%]
Total alle Kantone	4'154	100.0	31'830	100.0
Total BE, BL, BS, AG	3'659	88.1	28'232	88.7
Kanton Basel-Landschaft	1'590	100.0	13'543	100.0
Solothurner Spitäler AG	1'575	99.2	13'492	99.6
Privatklinik Obach	4	0.3	22	0.2
Klinik Pallas	11	0.5	29	0.2
Kanton Bern	1'335	100.0	10'083	100.0
Solothurner Spitäler AG	915	68.5	8'059	80.9
Privatklinik Obach	374	28.0	1'851	18.6
Klinik Pallas	46	3.4	173	1.7
Kanton Aargau	682	100.0	4'260	100.0
Solothurner Spitäler AG	511	74.9	3'756	88.1
Privatklinik Obach	18	2.6	78	1.8
Klinik Pallas	153	22.4	426	10.0
Kanton Basel-Stadt	52	100.0	346	100.0
Solothurner Spitäler AG	50	96.2	337	97.4
Privatklinik Obach	2	3.8	9	2.6

Die Patienten aus den Kantonen Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Aargau machen insgesamt 88 Prozent der gesamten extrakantonalen Beanspruchung von stationären Solothurner Behandlungen und Solothurner Spital- und Klinikbetten aus (Fälle: 3'659; Pfllegetage: 28'232). Die restlichen Patienten setzen sich u.a. aus Personen zusammen, die ihren Wohnsitz im Ausland, im Kanton Zürich oder im Kanton Luzern haben.

Die Patienten aus den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt benutzen im Kanton Solothurn vorwiegend die Angebote der Solothurner Spitäler AG (99 resp. 96 Prozent). Bei den Patienten aus dem Kanton Aargau suchen 75 Prozent die Solothurner Spitäler AG und 22.4 Prozent die Klinik Pallas auf. 28 Prozent der Patienten aus dem Kanton Bern frequentieren die Privatklinik Obach, 69 Prozent die Solothurner Spitäler AG.

Abbildung 5: Schematische Darstellung der Zuwanderung von Patienten (Fallstatistik 2008)

Zuwanderung Fallstatistik 2008



In den folgenden Tabellen werden im Kanton Solothurn behandelte Fälle von Patienten mit Wohnkanton Basel-Landschaft, Bern, Aargau und Basel-Stadt nach Hauptdiagnosegruppen dargestellt.

Es werden jeweils nur Prozentangaben aufgelistet, wenn die Fallzahl pro Hauptdiagnosegruppe mindestens 60 beträgt.

Tabelle 59: Patienten mit Wohnkanton Basel-Landschaft und Behandlung im Kanton Solothurn nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflgetage	[%]
Total	1'590	100.0	13'543	100.0
K + S des Nervensystems	77	4.8	713	5.3
K + S des Auges	4		13	
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	65	4.8	266	2.0
K + S des Atmungssystems	93	5.8	1'217	9.0
K + S des Kreislaufsystems	122	7.7	1'057	7.8
K + S des Verdauungstraktes	327	20.6	2'446	18.1
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	61	3.8	561	4.1
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	367	23.1	3'385	25.0
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	88	5.5	612	4.5
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	35		310	
K + S der Niere und Harnwege	36		325	
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	14		153	
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	9		54	
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	17		68	
Neugeborene	19		78	
Hämatologische und immunologische Krankheiten	10		97	
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	9		192	
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	33		400	
K + S der Psyche	26		183	
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	20		512	
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	14		68	
Verbrennungen	1		2	
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	40		396	
Mehrere bedeutende Traumata	5		71	
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	68	4.3	83	6.1
Nicht klassierbar	1		5	
Unbekannt	29		276	

Tabelle 60: Patienten mit Wohnkanton Bern und Behandlung im Kanton Solothurn nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pfl egetage	[%]
Total	1'335	100	10'083	100
K + S des Nervensystems	63	4.7	382	3.8
K + S des Auges	25		83	
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	66	4.9	297	2.9
K + S des Atmungssystems	51		529	
K + S des Kreislaufsystems	67	5.0	487	4.8
K + S des Verdauungstraktes	119	8.9	681	6.8
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	26		218	
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	217	16.25	1'642	16.3
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	55		366	
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	13		121	
K + S der Niere und Harnwege	51		308	
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	37		225	
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	73	5.5	301	3.0
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	108	8.1	604	6.0
Neugeborene	121	9.1	664	6.6
Hämatologische und immunologische Krankheiten	5		29	
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	13		81	
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	9		104	
K + S der Psyche	20		647	
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	17		555	
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	22		107	
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	68	5.1	994	9.9
Mehrere bedeutende Traumata	7		154	
Tracheostomie und Transplantationen	3		83	
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	47		54	
Nicht klassierbar	12		56	
Unbekannt	20		311	

Tabelle 61: Patienten mit Wohnkanton Aargau und Behandlung im Kanton Solothurn nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflgetage	[%]
Total	682	100.0	4'260	100.0
K + S des Nervensystems	15		39	
K + S des Auges	77	11.3	268	6.3
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	33		128	
K + S des Atmungssystems	13		103	
K + S des Kreislaufsystems	54		210	
K + S des Verdauungstraktes	44		258	
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	3		20	
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	126	18.5	976	22.9
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	45		210	
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	4		26	
K + S der Niere und Harnwege	14		55	
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	16		93	
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	28		129	
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	47		236	
Neugeborene	33		179	
Hämatologische und immunologische Krankheiten	3		10	
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	12		67	
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	5		30	
K + S der Psyche	22		602	
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	7		35	
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	8		20	
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	27		465	
Mehrere bedeutende Traumata	1		4	
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	29		33	
Nicht klassierbar	8		18	
Unbekannt	8		46	

Tabelle 62: Patienten mit Wohnkanton Basel-Stadt und Behandlung im Kanton Solothurn nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	Anzahl Pflgetage
Total	52	346
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	4	18
K + S des Atmungssystems	4	49
K + S des Kreislaufsystems	1	3
K + S des Verdauungstraktes	11	40
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	15	149
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	1	2
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	1	5
Neugeborene	1	2
K + S der Psyche	1	4
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	2	35
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	1	2
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	6	9
Unbekannt	4	28

3.2 Stationäre Aufenthalte in anderen Kantonen

3.2.1 Bilanz der Ein- und Auswanderung

38.8 Prozent der Patienten im Kanton Solothurn (17'515) wandern für eine Behandlung in andere Kantone ab, 61.2 Prozent verbleiben im eigenen Kanton. Von den Pflgetagen fallen 40.1 Prozent auf andere Kantone (175'309).

Die Zuwanderung beträgt 4'154 Fälle und 31'830 Pflgetage (vgl. Teil 3 Kapitel 3.1.5). Dies ergibt eine Nettoabwanderung von 13'361 Patienten und 143'479 Pflgetagen.

Abbildung 6: Schematische Darstellung des Patientenstroms: Zu- und Abwanderung



Die Nettoabwanderung ist im Kanton Solothurn im Vergleich zu den umliegenden Kantonen eher hoch zu werten. Die geographische Ausgangslage des Kantons Solothurn trägt dazu bei, dass sich die Wohnbevölkerung des Kantons Solothurn vergleichsweise häufig in anderen Kantonen stationär behandeln lässt. Ferner sind die hochspezialisierten Angebote der Universitätsspitäler in Bern und Basel Anlass für Behandlungen in anderen Kantonen.

Die ausserkantonalen Behandlungen belaufen sich beispielsweise im Kanton Zürich im Akutbereich auf 4.7 Prozent und die Pflgetage auf 4.9 Prozent.³⁷ Im gesamten stationären Versorgungsbereich erreicht der Kanton Zürich einen Anteil von 93 Prozent an Behandlungen von Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich im eigenen Kanton.

Im Kanton Aargau beträgt der Anteil 82 Prozent im gesamten stationären Versorgungsbereich, im Kanton Freiburg liegt er bei 76.5 Prozent. Beim Kanton Basel-Landschaft liegt der Anteil mit 60.8 Prozent in einem ähnlichen Bereich wie im Kanton Solothurn.³⁸

³⁷ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. Zürcher Spitalplanung 2012 .Teil 1: Versorgungsbericht. Vernehmlassungsversion Dezember 2009.

³⁸ Bundesamt für Statistik (BFS), Krankenhausstatistik 2008.

3.2.2 Stationäre Aufenthalte in anderen Kantonen nach Hauptdiagnosegruppen

Nun wird die Analyse des Patientenstroms von *Innen nach Aussen* dargestellt. Zunächst werden die gesamten stationären Aufenthalte nach Hauptdiagnosegruppen aufgefächert.

Tabelle 63: Patienten mit Wohnkanton Solothurn und Behandlung in anderen Kantonen (inkl. Ausland) nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pfl egetage	[%]
Total	17'515	100.0	175'309	100.0
K + S des Nervensystems	1'290	7.4	17'324	9.9
K + S des Auges	218	1.2	862	0.5
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	686	3.9	3'033	1.7
K + S des Atmungssystems	679	3.9	6'329	3.6
K + S des Kreislaufsystems	2'442	13.9	14'014	8.0
K + S des Verdauungstraktes	1'210	6.9	8'804	5.0
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	289	1.6	2'656	1.5
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	3'470	19.8	30'791	17.6
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	550	3.1	4'260	2.4
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	248	1.4	4'270	2.4
K + S der Niere und Harnwege	447	2.6	3'202	1.8
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	250	1.4	1'473	0.8
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	478	2.7	2'683	1.5
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	928	5.3	5'761	3.3
Neugeborene	909	5.2	7'765	4.4
Hämatologische und immunologische Krankheiten	87	0.5	805	0.5
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	373	2.1	2'815	1.6
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	233	1.3	2'655	1.5
K + S der Psyche	520	3.0	20'242	11.5
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	97	0.6	2'064	1.2
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	193	1.1	1'359	0.8
Verbrennungen	21	0.1	226	0.1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1'223	7.0	22'265	12.7
HIV-Infektionen	3	< 0.1	50	< 0.1
Mehrere bedeutende Traumata	35	0.2	628	0.4
Tracheostomie und Transplantationen	66	0.4	1'897	1.1
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	255	1.5	330	0.2
Nicht klassierbar	81	0.5	793	0.5
Unbekannt	234	1.4	5'953	3.4

Ein Vergleich der Anzahl Fälle mit Solothurner Wohnkanton, die im Kanton Solothurn und in anderen Kantonen behandelt werden, bringt folgende Ergebnisse hervor:

Tabelle 64: Patienten mit Wohnkanton Solothurn, Vergleich Behandlungen im Kanton Solothurn und in anderen Kantonen nach MDC (BFS 2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Andere Kantone	Kt SO	Total	[%]-Anteil im Kt SO *
Total	17'515	27'652	45'167	61.2
K + S des Nervensystems	1'290	1'361	2'651	51.3
K + S des Auges	218	163	381	42.8
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	686	1'287	1'973	65.2
K + S des Atmungssystems	679	1'143	1'822	62.7
K + S des Kreislaufsystems	2'442	2'223	4'665	47.7
K + S des Verdauungstraktes	1'210	3'103	4'313	71.9
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	289	688	977	70.4
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	3'470	4'982	8'452	58.9
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	550	1'116	1'666	67.0
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	248	358	606	59.1
K + S der Niere und Harnwege	447	1'037	1'484	70.0
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	250	513	763	67.2
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	478	951	1'429	66.5
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	928	1'599	2'527	63.3
Neugeborene	909	1'381	2'290	60.3
Hämatologische und immunologische Krankheiten	87	186	273	68.1
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	373	352	725	48.6
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	233	358	591	60.6
K + S der Psyche	520	1'090	1'610	67.7
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	97	489	586	83.4
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	193	325	518	62.7
Verbrennungen	21	8	29	27.6
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1'223	1'738	2'961	58.7
HIV-Infektionen	3	9	12	75.0
Mehrere bedeutende Traumata	35	37	72	51.4
Tracheostomie und Transplantationen	66	34	100	34.0
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	255	636	891	71.4
Nicht klassierbar	81	43	124	34.7
Unbekannt	234	442	676	65.4

* schwarz eingefärbt: Fälle > 500 Anteil zwischen 58.2 und 64.2 Prozent (+/- 3 Prozent von 61.2 Prozent)
 grün eingefärbt: Fälle > 500 Anteil > als 64.2 Prozent
 rot eingefärbt: Fälle > 500 Anteil < als 58.2 Prozent
 grau eingefärbt: Fälle < 500

Aus dieser Gegenüberstellung werden gewisse Muster im Patientenstrom ersichtlich. In folgenden Bereichen bevorzugt die Solothurner Bevölkerung vergleichsweise überdurchschnittlich häufig das Angebot des eigenen Kantons:

- Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes
- Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas
- Krankheiten und Störungen der Niere und Harnwege
- Krankheiten und Störungen der weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane
- Krankheiten und Störungen der Psyche

Demgegenüber lassen sich besonders in folgenden Bereichen Abwanderungen feststellen:

- Krankheiten und Störungen des Nervensystems
- Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
- Myeloproliferative Erkrankungen und Neoplasien

Auf der Ebene der Pflagetage zeigt sich ein ähnliches Bild.

Tabelle 65: Patienten mit Wohnkanton Solothurn, Vergleich Pflagetage im Kanton Solothurn und in anderen Kantonen nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Andere Kantone	Kt SO	Total	[%]-Anteil im Kt SO *
Total	175'309	262'094	437'403	59.9
K + S des Nervensystems	17'324	13'379	30'703	43.6
K + S des Auges	862	991	1'853	53.5
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	3'033	6'137	9'170	67.0
K + S des Atmungssystems	6'329	12'960	19'289	67.2
K + S des Kreislaufsystems	14'014	19'994	34'008	58.8
K + S des Verdauungstraktes	8'804	22'407	31'211	71.8
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	2'656	6'059	8'715	69.5
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	30'791	42'826	73'617	58.2
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	4'260	7'804	12'064	64.7
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	4'270	3'135	7'405	42.3
K + S der Niere und Harnwege	3'202	6'447	9'649	66.8
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	1'473	4'110	5'583	73.6
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	2'683	4'753	7'436	63.9
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	5'761	8'362	14'123	59.2
Neugeborene	7'765	7'455	15'220	49.0
Hämatologische und immunologische K + S	805	1'620	2'425	66.8
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	2'815	2'704	5'519	49.0
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	2'655	3'903	6'558	59.5
K + S der Psyche	20'242	36'603	56'845	64.4
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	2'064	8'206	10'270	79.9
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	1'359	1'648	3'007	54.8
Verbrennungen	226	31	257	12.1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	22'265	32'174	54'439	59.1
HIV-Infektionen	50	83	133	62.4
Mehrere bedeutende Traumata	628	661	1'289	51.3
Tracheostomie und Transplantationen	1'897	819	2'716	30.0
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	330	782	1'112	70.3
Nicht klassierbar	793	156	949	16.4
Unbekannt	5'953	5'885	11'838	49.7

* schwarz eingefärbt: Pflagetage > 3'000 Anteil zw. 56.9 und 62.9 Prozent (+/- 3 Prozent von 59.9 Prozent)

grün eingefärbt: Pflagetage > 3'000 Anteil > als 62.9 Prozent

rot eingefärbt: Pflagetage > 3'000 Anteil < als 56.9 Prozent

grau eingefärbt: Pflagetage < 3'000

3.2.3 Stationäre Aufenthalte im Kanton Bern

Nun werden die Aufenthalte von Solothurner Patienten nach Kantonen detailliert dargestellt.

Der Kanton Bern wird am häufigsten von Solothurner Patienten frequentiert. Die 6'460 Fälle und 54'435 Pflēgetage verteilen sich wie folgt auf die Hauptdiagnosegruppen:

Tabelle 66: Patienten mit Wohnkanton Solothurn und Behandlung im Kanton Bern nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflēgetage	[%]
Total	6'460	100.0	54'435	100.0
K + S des Nervensystems	394	6.1	3'966	7.3
K + S des Auges	115	1.8	371	0.7
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	190	2.9	804	1.5
K + S des Atmungssystems	196	3.0	1'555	2.9
K + S des Kreislaufsystems	1'589	24.6	6'740	12.4
K + S des Verdauungstraktes	411	6.4	2'870	5.3
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	103	1.6	851	1.6
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	1'139	17.6	7'390	13.6
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	165	2.6	1'162	2.1
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	103	1.6	1'311	2.4
K + S der Niere und Harnwege	151	2.3	876	1.6
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	74	1.1	373	0.7
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	144	2.2	781	1.4
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	207	3.2	1'480	2.7
Neugeborene	209	3.2	2'830	5.2
Hämatologische und immunologische Krankheiten	28	0.4	227	0.4
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	157	2.4	1'068	2.0
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	74	1.1	793	1.5
K + S der Psyche	174	2.7	7'074	13.0
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	26	0.4	715	1.3
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	92	1.4	599	1.1
Verbrennungen	10	0.5	95	0.2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	493	7.6	7'382	13.6
Mehrere bedeutende Traumata	11	0.2	172	0.3
Tracheostomie und Transplantationen	33	0.5	953	1.8
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	86	1.3	109	0.2
Nicht klassierbar	28	0.4	224	0.4
Unbekannt	58	0.9	1'664	3.1

Bei folgenden Diagnosegruppen bevorzugt die Solothurner Bevölkerung, im Vergleich zur Beanspruchung der Solothurner Spitäler, überdurchschnittlich häufig das Angebot des Kantons Bern:

- Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
- Tracheostomie und Transplantationen

Nun gilt es weiter zu entschlüsseln, welche einzelnen Leistungserbringer im Kanton Bern von den Solothurner Patienten für Behandlungen ausgewählt werden. Wiederum auf der Basis der Daten des Jahres 2008 zeigt nachstehende Tabelle die Verteilung auf die einzelnen Spitäler und Kliniken im Kanton Bern. Es werden nur diejenigen Leistungserbringer mit Fallzahlen > 100 berücksichtigt.

Tabelle 67: Patienten mit Wohnkanton Solothurn und Behandlung im Kanton Bern nach relevanten Leistungserbringern (2008)

Leistungserbringer (Fallzahl > 100)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflgetage	[%]
Total	6'460	100.0	54'435	100.0
Inselspital	2'709	41.9	18'803	34.5
Spital Region Oberaargau	779	12.1	5'492	10.1
Lindenhofspital	578	8.9	3'491	6.4
Beau Site	574	8.9	3'178	5.8
Salem Spital	275	4.3	2'041	3.7
Spitalzentrum Biel	191	3.0	1'184	2.2
Klinik Sonnenhof	187	2.9	884	1.6
Klinik Linde	163	2.5	743	1.4
Schönberg Gunten	161	2.5	2'788	5.1
Spital Netz Bern	152	2.4	960	1.8
Permanence	111	1.7	111	0.2
Übrige	580	9.0	14'760	27.1

Über 40 Prozent der Patienten suchen das Inselspital für Behandlungen auf. Den zweiten Rang nimmt das Spital Region Oberaargau mit 12 Prozent ein.

Bei welchen Krankheiten und Störungen werden nun die einzelnen Leistungserbringer im Kanton Bern bevorzugt aufgesucht?

- Inselspital: Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Myeloproliferative Erkrankungen und Neoplasien
- Spital Region Oberaargau: Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes
- Lindenhofspital: Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates
- Beau Site AG: Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
- Salem Spital: Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates
- Klinik Schönberg Gunten: Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen

3.2.4 Stationäre Aufenthalte im Kanton Aargau

Bei der Inanspruchnahme ausserkantonaler Angebote von Solothurner Patienten steht der Kanton Aargau an zweiter Stelle. Insgesamt wurden im Jahr 2008 im Kanton Aargau 4'139 Personen aus dem Kanton Solothurn stationär behandelt, was mit 40'746 Pflgegetagen verbunden war.

Tabelle 68: Patienten mit Wohnkanton Solothurn und Behandlung im Kanton Aargau nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflgegetage	[%]
Total	4'139	100.0	40'746	100.0
K + S des Nervensystems	394	9.5	4'662	11.4
K + S des Auges	13	0.3	40	0.1
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	230	5.6	758	1.9
K + S des Atmungssystems	174	4.2	1'499	3.7
K + S des Kreislaufsystems	264	6.4	2'014	4.9
K + S des Verdauungstraktes	212	5.1	1'151	2.8
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	34	0.8	273	0.7
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	835	20.1	8'490	20.9
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	124	3.0	856	2.1
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	28	0.7	277	0.7
K + S der Niere und Harnwege	87	2.1	506	1.2
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	83	2.0	491	1.2
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	161	3.9	825	2.0
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	372	9.0	2'144	5.3
Neugeborene	384	9.3	3'042	7.5
Hämatologische und immunologische Krankheiten	23	0.6	196	0.5
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	78	1.9	686	1.7
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	45	1.1	457	1.1
K + S der Psyche	78	1.9	3'494	8.6
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	11	0.3	252	0.6
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	26	0.6	107	0.3
Verbrennungen	2	< 0.1	11	< 0.1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	359	8.7	7'232	17.8
Mehrere bedeutende Traumata	6	0.1	79	0.2
Tracheostomie und Transplantationen	14	0.3	496	1.2
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	43	1.0	53	0.1
Nicht klassierbar	12	0.3	84	0.2
Unbekannt	47	1.1	571	1.4

Bei folgenden Diagnosegruppen bevorzugt die Solothurner Bevölkerung, im Vergleich zur Beanspruchung der Solothurner Spitäler, überdurchschnittlich häufig das Angebot des Kantons Aargau:

- Krankheiten und Störungen des Nervensystems
- Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparats und Bindegewebes
- Faktoren, welche die Gesundheit beeinflussen
- Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett
- Neugeborene

In nachfolgender Tabelle finden sich diejenigen Spitäler und Kliniken im Kanton Aargau, die mehr als 100 Fälle im Jahr 2008 mit Wohnkanton Solothurn behandelt haben.

Tabelle 69: Patienten mit Wohnkanton Solothurn und Behandlung im Kanton Aargau nach relevanten Leistungserbringern (2008)

Leistungserbringer (Fallzahl > 100)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pfl egetage	[%]
Total	4'139	100.0	40'746	100.0
Kantonsspital Aarau	1'428	34.5	10'402	25.5
Hirslanden Aarau	1'167	28.2	5'962	14.6
Klinik Villa im Park	488	11.8	2'443	56.0
Klinik Barmelweid	195	4.7	3'424	8.4
Reha Rheinfelden	162	3.9	4'656	11.4
aarReha	145	3.5	2'945	7.2
Spital Zofingen	138	3.3	681	1.7
übrige	416	10.0	10'233	25.1

Bei welchen Krankheiten und Störungen werden nun die einzelnen Leistungserbringer im Kanton Aargau bevorzugt aufgesucht?

- Kantonsspital Aarau: Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Krankheiten und Störungen des Atmungssystems, Neugeborene
- Hirslanden Klinik: Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparats und Bindegewebes, Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Neugeborene
- aarReha: Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen
- Klinik Villa im Park: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Neugeborene, Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane

3.2.5 Stationäre Aufenthalte im Kanton Basel-Landschaft

In nachfolgender Tabelle werden die Aufenthalte von Solothurner Patienten im Kanton Basel-Landschaft nach Hauptdiagnosegruppen dargestellt. Insgesamt sind 3'734 Fälle und 43'579 Pflergetage auszuweisen.

Tabelle 70: Patienten mit Wohnkanton Solothurn und Behandlung im Kanton Basel-Landschaft nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflergetage	[%]
Total	3'734	100.0	43'579	100.0
K + S des Nervensystems	240	6.4	2'579	5.9
K + S des Auges	14	0.4	167	0.4
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	178	4.8	1'089	2.5
K + S des Atmungssystems	237	6.3	2'576	5.9
K + S des Kreislaufsystems	274	7.3	3'287	7.5
K + S des Verdauungstraktes	387	10.4	3'061	7.0
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	86	2.3	999	2.3
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	842	22.5	8'538	19.6
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	136	3.6	1'245	2.9
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	63	1.7	1'959	4.5
K + S der Niere und Harnwege	131	3.5	1'244	2.9
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	45	1.2	317	0.7
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	62	1.7	564	1.3
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	178	4.8	1'087	2.5
Neugeborene	161	4.3	1'079	2.5
Hämatologische und immunologische Krankheiten	19	0.5	265	0.6
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	42	1.1	696	1.6
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	86	2.3	1'105	2.5
K + S der Psyche	147	3.9	5'436	12.5
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	49	1.3	969	2.2
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	49	1.3	348	0.8
Verbrennungen	3	0.1	6	< 0.1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	115	3.1	2'203	5.1
HIV-Infektionen	2	0.1	48	0.1
Mehrere bedeutende Traumata	9	0.2	300	0.7
Tracheostomie und Transplantationen	1	< 0.1	22	0.1
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	79	2.1	97	0.2
Nicht klassierbar	28	0.7	258	0.6
Unbekannt	71	1.9	2'035	4.7

Bei folgenden Diagnosegruppen bevorzugt die Solothurner Bevölkerung, im Vergleich zur Beanspruchung der Solothurner Spitäler, überdurchschnittlich häufig das Angebot des Kantons Basel-Landschaft:

- Krankheiten und Störungen des Nervensystems
- Krankheiten und Störungen des Atmungssystems
- Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparats und Bindegewebes

Von den Spitätern und Kliniken im Kanton Basel-Landschaft werden das Kantonsspital Bruderholz, das Kantonsspital Laufen und das Kantonsspital Liestal am häufigsten von Solothurner Patienten ausgewählt. Zusammen behandeln sie 70 Prozent der Solothurner Patienten im Kanton Basel-Land.

Bei welchen Krankheiten und Störungen werden nun die einzelnen Leistungserbringer im Kanton Basel-Landschaft bevorzugt aufgesucht?

- Kantonsspital Bruderholz: Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparats und Bindegewebes, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Kantonsspital Liestal: Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals, Krankheiten und Störungen der Niere und Harnwege
- Universitäts-Kinderspital beider Basel: Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparats
- Klinik Birshof: Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparats und Bindegewebes

Tabelle 71: Patienten mit Wohnkanton Solothurn und Behandlung im Kanton Basel-Landschaft nach relevanten Leistungserbringern (2008)

Leistungserbringer (Fallzahl > 100)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflage tage	[%]
Total	3'734	100.0	43'579	100.0
Kantonsspital Bruderholz	980	26.2	10'461	24.0
Kantonsspital Laufen	928	24.9	10'631	24.4
Kantonsspital Liestal	742	19.9	6'837	15.7
Universitäts-Kinderspital	431	11.5	2'977	6.8
Ita-Wegmann Klinik	226	6.1	2'797	6.4
Klinik Birshof	181	4.8	1'054	2.4
Kantonale Psychiatrische Klinik	150	4.0	7'262	16.7
Übrige	96	2.6	1'560	3.6

3.2.6 Stationäre Aufenthalte im Kanton Basel-Stadt

Im Kanton Basel-Stadt werden weniger Solothurner Patienten behandelt als in Basel-Landschaft. Die Fallzahl beläuft sich auf 1'876 und die Pflégetage belaufen sich auf 18'532.

Tabelle 72: Patienten mit Wohnkanton Solothurn und Behandlung im Kanton Basel-Stadt nach MDC (2008)

Major Diagnostic Category (MDC)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflégetage	[%]
Total	1'876	100.0	18'532	100.0
K + S des Nervensystems	130	6.9	3'708	20.0
K + S des Auges	60	3.2	233	1.3
K + S von Ohr, Nase, Mund, Hals	50	2.7	250	1.3
K + S des Atmungssystems	29	1.5	193	1.0
K + S des Kreislaufsystems	220	11.7	1'291	7.0
K + S des Verdauungstraktes	120	6.4	1'165	6.3
K + S der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	33	1.8	250	1.3
K + S des Bewegungsapparates u. des Bindegewebes	334	17.8	3'818	20.6
K + S der Haut, der Unterhaut und der Mamma	75	4.0	538	2.9
Endokrine-, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten und -störungen	29	1.5	426	2.3
K + S der Niere und Harnwege	46	2.5	311	1.7
K + S der männlichen Geschlechtsorgane	39	2.1	220	1.2
K + S der weiblichen Geschlechtsorgane	99	5.3	450	2.4
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	153	8.2	828	4.5
Neugeborene	136	7.2	632	3.4
Hämatologische und immunologische Krankheiten	12	0.6	90	0.5
Myeloproliferative Erkrankungen u. Neoplasien	93	5.0	551	3.0
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	14	0.7	166	0.9
K + S der Psyche	41	2.2	1'010	5.5
Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organische Störungen	2	0.1	3	< 0.1
Verletzungen, Vergiftungen, toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	9	0.5	81	0.4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	84	4.5	1'555	8.4
HIV-Infektionen	1	0.1	2	< 0.1
Mehrere bedeutende Traumata	2	0.1	32	0.2
Tracheostomie und Transplantationen	16	0.8	344	1.9
Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	17	0.9	27	0.1
Nicht klassierbar	5	0.3	42	0.2
Unbekannt	27	1.4	316	1.7

Bei folgenden Diagnosegruppen bevorzugt die Solothurner Bevölkerung, im Vergleich zur Beanspruchung der Solothurner Spitäler, überdurchschnittlich häufig das Angebot des Kantons Basel-Stadt:

- Krankheiten und Störungen des Nervensystems
- Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
- Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Myeloproliferative Erkrankungen und Neoplasien
- Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett
- Neugeborene

Werden die Fallzahlen nach Leistungserbringern aufgeschlüsselt, die mehr als 100 Patienten behandeln, ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 73: Patienten mit Wohnkanton Solothurn und Behandlung im Kanton Basel-Stadt nach relevanten Leistungserbringern (2008)

Leistungserbringer (Fallzahl > 100)	Anzahl Fälle	[%]	Anzahl Pflage tage	[%]
Total	1'876	100.0	18'532	100.0
Universitätsspital Basel	894	47.7	6'982	37.7
Bethesda Spital	391	20.8	2'496	13.5
Merian Iselin Spital	231	12.3	1'590	8.6
St. Claraspital	202	10.8	1'643	8.9
Übrige	158	8.4	5'821	31.4

Von den Angeboten in Basel-Stadt wird in beinahe 50 Prozent der Fälle das Universitätsspital Basel ausgewählt.

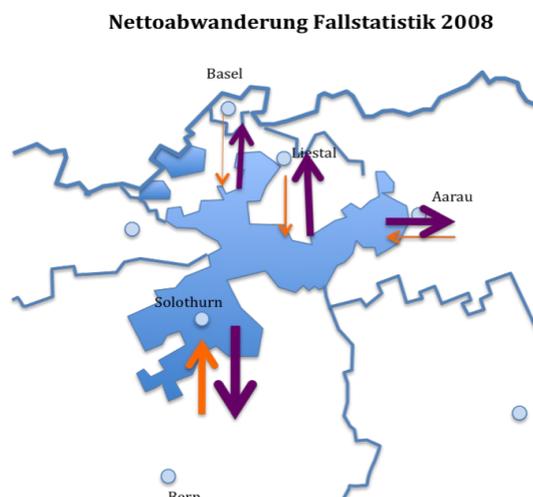
Bei welchen Krankheiten und Störungen werden nun die einzelnen Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt bevorzugt aufgesucht?

- Universitätsspital: Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, myeloproliferative Erkrankungen und Neoplasien
- Bethesda Spital: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Neugeborene, Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Merian Iselin Spital: Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparats und des Bindegewebes
- St. Claraspital: Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes

3.2.7 Darstellung der Nettoabwanderung

Wie bereits erwähnt, weist der Kanton Solothurn in den Patientenströmen insgesamt eine Nettoabwanderung auf. Auch die Nachbarkantone Basel-Landschaft und Aargau weisen Nettoabwanderungen auf, im Gegensatz zu den Nachbarkantonen Bern und Basel-Landschaft mit einer Nettozuwanderung

Abbildung 7: Schematische Darstellung der Nettoabwanderung nach Kantonen (Fallstatistik 2008)



4 Zusammenfassung der Ergebnisse der Fallstatistik

4.1 Stationäre Aufenthalte im Kanton Solothurn: Patientenstrom nach Innen

Die Leistungserbringer im Kanton Solothurn behandeln in der grossen Mehrzahl Patienten, die im eigenen Kanton wohnhaft sind. Insgesamt haben sie 31'806 Fälle behandelt, wovon 87 Prozent Wohnsitz im Kanton Solothurn haben.

Solothurner Patienten, die sich innerkantonal behandeln lassen, suchen in 88 Prozent die stationären Angebote der Solothurner Spitäler AG auf, in 10 Prozent jene der Privatklinik Obach und in 2 Prozent die Angebote der Klinik Pallas. Patienten mit anderem Wohnkanton haben sich in 83 Prozent von der Solothurner Spitäler AG, in 10 Prozent von der Privatklinik und in 7 Prozent von der Klinik Pallas behandeln lassen. Die Angebote der beiden Privatkliniken im Kanton Solothurn werden besonders häufig bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, des Auges, des Bewegungsapparats und Bindegewebes, der weiblichen Geschlechtsorgane sowie bei Geburt und Wochenbett in Anspruch genommen.

Patienten, die aus anderen Kantonen stammen, lassen sich im Kanton Solothurn besonders häufig bei Krankheiten und Störungen des Auges, des Verdauungstraktes, des Bewegungsapparates und des Bindegewebes sowie der Haut, Unterhaut und Mamma behandeln. Von den Patienten mit anderem Wohnkanton stammen 88 Prozent aus den Kantonen Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Aargau. Die Kantone Bern und Basel-Landschaft stellen am meisten Patienten. Die Patienten aus den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt benutzen vorwiegend die Angebote der Solothurner Spitäler AG. Patienten aus dem Kanton Aargau beanspruchen zusätzlich die Klinik Pallas und ein Teil des Patientenguts der Privatklinik Obach stammt aus dem Kanton Bern.

4.2 Stationäre Aufenthalte in anderen Kantonen: Patientenstrom nach Aussen

Im Jahr 2008 haben sich 38.8 Prozent der Solothurner Patienten in anderen Kantonen behandeln lassen (17'515 Fälle). In folgenden Kantonen wurden am meisten Behandlungen beansprucht:

- Bern: 36.9 Prozent
- Aargau: 23.6 Prozent
- Basel-Landschaft: 21.3 Prozent
- Basel-Stadt: 10.1 Prozent

In nachstehenden Diagnosegruppen bevorzugt die Solothurner Bevölkerung vergleichsweise überdurchschnittlich häufig das Angebot im eigenen Kanton:

- Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes
- Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas
- Krankheiten und Störungen der Niere und Harnwege
- Krankheiten und Störungen der weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane
- Krankheiten und Störungen der Psyche

Demgegenüber lassen sich in einigen Diagnosegruppen Abwanderungen feststellen. Besonders ausgeprägte Abwanderungen liegen in folgenden Diagnosegruppen vor:

- Krankheiten und Störungen des Nervensystems (insbesondere Kantone AG, BL, BS)
- Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems (Kantone BE, BS)
- Myeloproliferative Erkrankungen und Neoplasien (Kantone BE, BS)

Obige Diagnosegruppen machen 4'105 Fälle aus, was einem Anteil von 23 Prozent aller Behandlungen von Solothurner Patienten in anderen Kantonen entspricht.

Eine ebenfalls negative, aber eine etwas weniger stark ausgeprägte Abwanderungsbilanz zeigt sich bei folgenden weiteren Diagnosegruppen:

- Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes
- Faktoren, welche den Gesundheitszustand beeinflussen

Die Anzahl Fälle bei diesen Hauptdiagnosegruppen entsprechen 26.8 Prozent der Solothurner Patienten, die sich in anderen Kantonen behandeln lassen.

Bei den einzelnen Diagnosegruppen beanspruchen Solothurner Patienten besonders häufig Behandlungen bei nachstehend aufgelisteten Spitälern und Kliniken:

- Krankheiten und Störungen des Nervensystems:
Universitätsspital Basel, Kantonsspital Aarau
- Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems:
Inselsspital, Beau Site AG, Universitätsspital Basel
- Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates:
Lindenhofspital, Salem Spital, Kantonsspital Bruderholz, Klinik Birshof, Merian Iselin Spital, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Hirslanden Aarau
- Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals:
Kantonsspital Liestal, Hirslanden Aarau
- Krankheiten und Störungen des Atmungssystems:
Kantonsspital Aarau
- Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes:
Spital Region Oberaargau, St. Claraspital
- Krankheiten und Störungen der Niere und Harnwege:
Kantonsspital Liestal
- Myeloproliferative Erkrankungen und Neoplasien:
Universitätsspital Basel, Inselsspital
- Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett:
Kantonsspital Bruderholz, Bethesda Spital, Hirslanden Aarau, Villa im Park
- Neugeborene:
Kantonsspital Aarau
- Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane:
Bethesda Spital

4.3 Nettoabwanderung

Von der Wohnbevölkerung des Kantons Solothurn wandern im Jahr 2008 17'515 Patienten für eine Behandlung in einen anderen Kantonen ab. Demgegenüber beträgt die Zuwanderung 4'154 Fälle (vgl. Teil 3 Kapitel 3.2.1).

Dies ergibt eine Nettoabwanderung von 13'361 Patienten.

5 Entwicklung der Patientenströme

5.1 Einflussfaktoren

Damit der künftige Bedarf an stationärer Versorgung im Kanton Solothurn umfassend prognostiziert werden kann, muss eine Einschätzung der Entwicklung der Patientenströme zwischen dem Kanton Solothurn und anderen Kantonen erfolgen. Auf die Entwicklung bis zum Jahr 2015 und 2020 nehmen verschiedene Faktoren Einfluss. Diese Faktoren lassen sich nach drei Ebenen gliedern: Faktoren im Kontext des Kantons Solothurn, Faktoren im Kontext anderer Kantone und Faktoren im nationalen Kontext.

Faktoren im Bezugsfeld Kanton Solothurn

- Investitionsplanung und –umsetzung der Solothurner Spitäler AG
- Investitionsplanung und -umsetzung der privaten Kliniken und Pallas
- Qualität der kantonsintern erbrachten Leistungen und damit verbundene Akzeptanz der Leistungserbringer bei der Solothurner Bevölkerung und bei der Bevölkerung anderer Kantone, vor allem im nahen Grenzgebiet
- Neue Spitalliste des Kantons Solothurn
- Zuweisungsverhalten der niedergelassenen Ärzte
- Demographische Entwicklung im Kanton Solothurn

Faktoren im Bezugsfeld der angrenzenden Kantone

- Künftige strategische Ausrichtung und Investitionen der einzelnen Leistungserbringer
- Qualität der kantonsextern erbrachten Leistungen und damit verbundene Akzeptanz bei der eigenen und bei der Solothurner Bevölkerung
- Neue Spitallisten der angrenzenden Kantone
- Zuweisungsverhalten der niedergelassenen Ärzte
- Demographische Entwicklung in anderen Kantonen

Faktoren im gesamtschweizerischen Bezugsfeld

- Freie Spitalwahl
- Einführung der SwissDRG's
- Substitution
- Epidemiologische Entwicklung
- Entwicklung der Medizintechnologie

Dieses Bündel an Faktoren beeinflusst die Entwicklung der Patientenströme. Im Folgenden wird eine Analyse derjenigen Faktoren vorgenommen, zu denen mehr oder weniger verlässliche Aussagen gemacht werden können.

5.2 Faktoren im Bezugsfeld des Kantons Solothurn

5.2.1 Entwicklung der Solothurner Spitäler AG

Einfluss auf die künftigen Patientenströme wird die Angebotsentwicklung im Kanton Solothurn selbst haben, insbesondere die Entwicklung des Leistungsangebots der Solothurner Spitäler AG (soH) und ihrer Standorte.

Die Erneuerung der Psychiatrischen Dienste ist seit Anfang 2010 beendet. Der Neubau des Kantonsspital Olten (KSO) wird auf Ende 2012 abgeschlossen sein, während der Bau des notwendigen Parkhauses noch offen ist. Auch mit dem geplanten Neubau des Bürgerspitals Solothurn soll eine weitere moderne Infrastruktur realisiert werden, die eine bedarfsgerechte Versorgung garantiert. Das Planungskonzept sieht vor, dass die neuen Räumlichkeiten variabel genutzt und der Gesamtbau bei Bedarf zusätzlich erweitert werden kann.

Das Angebot der Klinik Allerheiligenberg³⁹ wird voraussichtlich bis Mitte 2011 an den Standort Olten und in die Psychiatrischen Dienste integriert (siehe Ausführungen in Teil 5 Kapitel 1.2)

Für das Spital Grenchen prüft die soH mögliche künftige Entwicklungen.

Die soH plant künftig eine Schwerpunktbildung und stärkere Vernetzung zwischen den grossen Standorten Kantonsspital Olten und Bürgerspital Solothurn. Für spezialisierte Fachgebiete wie z.B. Pädiatrie, Herzchirurgie und Transplantationen sollen weiterhin die Leistungen ausserhalb des Kantons bei universitären Partnern in Anspruch genommen werden.

5.2.2 Entwicklung der Privatkliniken und Pallas

Privatklinik Obach

Gemäss Aussagen der Direktion sind keine grossen Investitionen geplant, die eine einschneidende Änderung des Leistungsspektrums und der Kapazitäten nach sich ziehen.

Klinik Pallas

In Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsförderung Olten plant die Pallas AG das „medical centre olten“. Die Dienstleistungen der Klinik sollen bei einem künftigen Neubau wesentlich ausgebaut werden. Neben den bestehenden Schwerpunkten Auge, Venenzentrum, Dermatologie und plastische Chirurgie mit angestellten Ärzten sollen neue Kompetenzzentren aufgebaut werden. Aktuell wird ein ambulantes Venenzentrum realisiert.⁴⁰

³⁹Mit Volksentscheid vom 26. September 2010 wurde der Transfer des medizinischen Angebots des Standortes Allerheiligenberg an die soH-Standorte Olten und Solothurn beschlossen.

⁴⁰ www.wirtschaft-regionolten.ch/wfo_content/_grafik/MCOSBB.pdf.m.c.o.

5.3 Faktoren im ausserkantonalen Bezugsfeld: Entwicklung des Leistungsangebots in den Kantonen Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Aargau⁴¹

Alle umliegenden Kantone befinden sich im Prozess der Spitalplanung in der Initialphase für eine bedarfsgerechte und leistungsorientierte Spitalplanung, die 2014 abgeschlossen sein muss.

5.3.1 Entwicklung im Kanton Bern

Der Kanton Bern ist und bleibt für den Kanton Solothurn der wichtigste Partner bei der Versorgung der Einwohner mit Spitaldienstleistungen. Umgekehrt gilt dies zwar auch, im Verhältnis gehen jedoch fast 5 Mal mehr Solothurner Einwohner für eine Behandlung in den Kanton Bern als umgekehrt.

Bis Ende 2010 sieht der Kanton Bern vor, seine Spitalplanung 2011 bis 2014 in die Vernehmlassung zu schicken. Er erwartet gesamthaft eine Fallzunahme im Akutbereich um ca. 5%. Die von Solothurner Einwohnern beanspruchten Kapazitäten, vor allem im Inselehospital, werden gemäss Aussage des Spitalamtes des Kantons Bern weiterhin für die Solothurner Patienten zur Verfügung stehen.

Im Kanton Bern wird die hochspezialisierte Medizin künftig noch stärker auf das Inselehospital konzentriert. Dies ist mit einem Ausbau der spezialisierten und hochspezialisierten Dienste am Inselehospital verbunden. Die Regionen werden sich vermehrt auf die Basisversorgung fokussieren. Bezüglich der Entwicklung der gesamten stationären Versorgung wird weiterhin ein Entwicklungsprozess Richtung Konzentration von Standorten erwartet.

Das Spital Langenthal, Standort der Spitalregion Oberaargau (SRO), wird trotz Umbau ein Basisversorgungsspital bleiben. Mit der Aufgabe des Akutbereichs des Standorts Niederbipp der SRO im ersten Halbjahr 2011 werden sich die Patienten neu ausrichten. Die Spitalplaner im Kanton Bern prognostizieren, dass sich bei der Aufgabe des SRO-Standorts Niederbipp die Mehrzahl der Patienten dem Spital Langenthal zuwenden werden.

Die Klinik Beau Site möchte sich künftig noch stärker auf die schwere Chirurgie fokussieren. Die Infrastruktur im Bereich der Intensivstation wird deshalb ausgebaut.

Das Lindenhofspital sieht sich weiterhin als Grundversorgungsspital und plant keine wesentlichen Änderungen im Leistungsspektrum.

5.3.2 Entwicklung im Kanton Basel-Landschaft

Das Kantonsspital Liestal investiert in den Ausbau des Angebots in der Kardiologie und der Onkologie.

Für das Kantonsspital Bruderholz sind eine Grundsanierung und ein Erneuerungsbauprojekt geplant, deren Realisierung nicht vor 2015 erwartet werden kann (Aktueller Stand: Stufe Vorprojekt). Zum einen soll der Akutbereich erneuert werden (300 Mio. Investitionsvolumen) und zum anderen soll in Zusammenarbeit mit dem Felix Platter Spital ein neues Geriatrie- und Rehabilitationszentrum (450 Mio. Investitionsvolumen) realisiert werden. Die Bettenkapazität im Akutbereich soll auf 280 Betten reduziert werden. Der Akutbereich bietet auch in Zukunft eine erweiterte Grundversorgung an. Die bisherigen Schwerpunkte Innere Medizin, Frauenklinik, Notfall, Chirurgie und Orthopädie werden künftig durch neue Schwerpunkte in den Bereichen Psychogerontologie, Urologie (Dialyse) und bei der Diagnose und Behandlung von Stoffwechselkrankheiten ergänzt.

Die Planungsbehörden von Basel-Landschaft nehmen an, dass bei einer allfälligen Aufgabe des Standortes Dornach durch die soH, die Patienten vorwiegend das Kantonsspital Bruderholz und das Universitätsspital Basel sowie vermehrt auch Privatspitäler in Anspruch nehmen werden.

⁴¹ Die Informationen basieren auf den Interviews mit den Verantwortlichen der Spitalplanung in den Kantonen.

5.3.3 Entwicklung im Kanton Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt erwartet, dass mit der neuen Spitalliste das bisherige Leistungsspektrum der einzelnen Leistungserbringer im Umfang von 90 bis 95 Prozent weitergeführt wird. Generell wird aufgrund der künftigen freien Spitalwahl eine stärkere Beanspruchung des Universitätsspitals Basel prognostiziert.

Das Universitätsspital Basel verfügt über eine differenzierte Investitionsplanung, die für die Jahre 2010 bis 2018 ein Investitionsvolumen von voraussichtlich CHF 830 Mio. vorsieht. Das Universitätsspital Basel soll weiterhin das bisherige Leistungsspektrum abdecken. Eine Ausweitung des Leistungsangebots ist u.a. in den Bereichen Herz (Herzchirurgie, Kardiologie, Angiologie) und Neurologie (Neurochirurgie) geplant.

Das Bethesda-Spital wird in naher Zukunft den Bettenrakt erneuern. Ferner möchte das Spital künftig auch im Bereich der Orthopädie tätig sein.

5.3.4 Entwicklung im Kanton Aargau

Im Kanton Aargau ist für das Kantonsspital Aarau ein Investitionsvolumen von 500 Mio. und für das Kantonsspital Baden von 330 Mio. vorgesehen. Die Baukredite sind noch nicht bewilligt und daher kann nicht mit einer Realisierung der Bauvorhaben bis 2015 gerechnet werden.

Die Klinik Hirslanden Aarau hat eine Erweiterung der Bettenzahl vorgenommen.

Die Klinik Villa im Park investiert in die Erweiterung der Operationskapazitäten, um der steigenden Nachfrage nach Leistungen in der Orthopädie und bei Geburten und Wochenbett Rechnung tragen zu können.

5.4 Faktoren im gesamtschweizerischen Bezugsfeld

5.4.1 Freie Spitalwahl

Der Einfluss der freien Spitalwahl auf die Patientenströme und damit auf den medizinischen Bedarf der Jahre 2015 und 2020 ist heute nicht abschätzbar. Die finanzielle Mehrbelastung für den Kanton wird auf jährlich Fr. 60 Mio. veranschlagt. Die Bedeutung für den Bedarf und letztlich für die Spitalplanung bzw. für die Versorgungssicherung ist hingegen bisher nicht beziffert worden.

Nach Einführung der freien Spitalwahl wird ein Trend zur Inanspruchnahme der nächsten höheren Versorgungsstufe erwartet. Dies könnte im Kanton Solothurn allenfalls mit einer Zunahme der Abwanderung verbunden sein, hin zu den (ausserkantonalen) Universitätsspitalern. In welchem Umfang dies geschehen wird, lässt sich naturgemäss erst nach der Einführung der freien Spitalwahl 2012 ermitteln.

5.4.2 Einführung von SwissDRG

Der Einfluss von SwissDRG auf die Bedarfsplanung (siehe Teil 1: Allgemeine Bedarfsanalyse) fand im Umstand Berücksichtigung, dass die Planzahlen für die mittlere Aufenthaltsdauer normativ als Zielgrössen für die Jahre 2015 und 2020 definiert wurden. Sie wurden relativ deutlich nach unten angepasst, was sich direkt und unmittelbar auf die prognostizierte Anzahl der Pflgetage und damit der Anzahl Betten überträgt.

Weitere Folgeeffekte der SwissDRG-Einführung, etwa der verstärkte Preiswettbewerb, wurden im vorliegenden Bericht der Bedarfsanalyse nicht berücksichtigt. Inwiefern ein stärkerer Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern den medizinischen Bedarf zu modulieren vermag, ist heute nicht bekannt. Ein bedeutender Zusammenhang kann aber aus heutiger Beurteilung eher nicht postuliert werden.

In Zukunft werden die Planungsgrössen, insbesondere die Bettenkapazitäten im akut-somatischen Bereich, bewusst eher knapp bemessen. Dies dient einer Verhinderung von Überkapazitäten, die nach der Einführung von SwissDRG vermehrt zutage treten werden.

Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer wird voraussichtlich kaum direkten Einfluss auf die transkantonalen Patientenströme haben.

5.4.3 Substitution durch ambulante Leistungen

In Zukunft werden in gewissen Leistungsbereichen stationäre Leistungen weiterhin durch ambulante Leistungen substituiert. Dieser Entwicklungsprozess wirkt sich nicht direkt auf die transkantonalen Patientenströme aus.

5.4.4 Entwicklung der Medizintechnik

Der Einfluss der medizintechnologischen Entwicklung lässt sich nur auf der Ebene einzelner Fachbereiche abschätzen. Gemäss dem vom Kanton Zürich in Auftrag gegebenen Expertengutachten wird beispielsweise für den Bereich Herz/Kreislauf, insbesondere für die Katheterablationstherapie bei paroxysmalem Vorhofflimmern, die Implantation von ICDs (Intraventrikulärer Cardioverter Defibrillator) und die Cardiale Resynchronisationstherapie (CRT) bei Herzinsuffizienz sowie für den perkutanen Herzklappenersatz mittels Katheter, eine starke Entwicklung prognostiziert. Zudem wird im orthopädischen Bereich eine Zunahme für die Revisionsoperationen bei totalen Hüft- und Knieprothesen erwartet. Im Bereich der Verdauungsorgane wird eine Ausweitung der laparoskopischen Chirurgie und im Bereich der (Radio-)Onkologie werden diverse neue Therapiemöglichkeiten prognostiziert.⁴²

Die medizintechnologische Entwicklung wird die Definition und Angebotsausgestaltung der Bereiche der spezialisierten und hoch spezialisierten Medizin weiterhin stark prägen.

Inwiefern die medizintechnologischen Entwicklungen einen Einfluss auf die Patientenströme des Kantons Solothurn nehmen, hängt von der künftigen strategischen Ausrichtung der einzelnen Leistungserbringer im Kanton und vom damit verbundenen Innovationspotential der Leistungserbringer ab.

5.5 Beurteilung der Entwicklung der Patientenströme

5.5.1 Prognose der Entwicklung der transkantonalen Patientenströme

Welche Schlüsse lassen sich aus oben ausgeführten Aspekten für die Prognose der Entwicklung der für den Kanton Solothurn relevanten Patientenströme ziehen?

Es kann grundsätzlich festgehalten werden, dass bis 2015 keine markante Änderung im Patientenstrom zwischen dem Kanton Solothurn und den umliegenden Kantonen zu erwarten ist. Dies lässt sich aus der Analyse relevanter Einflussfaktoren folgern. Die Leistungsangebote werden mehrheitlich erhalten bleiben.

- Die Angebotsstruktur des Kantons Solothurn wird weiterhin die Grundversorgung und etliche Bereiche der spezialisierten Medizin und der psychiatrischen Versorgung im eigenen Kanton gewährleisten. Durch die Realisierung des geplanten Neubaus des Bürgerspitals Solothurn ist damit zu rechnen, dass die Spitalregion West der Solothurner Spitäler AG an Attraktivität gewinnt. Gemäss der Einschätzung der Bauplanung solle der Neubau im Jahr 2020 bezugsbereit sein.

⁴² Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. Zürcher Spitalplanung 2012 .Teil 1: Versorgungsbericht. Vernehmlassungsversion Dezember 2009.

- 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.
- Das Leistungsspektrum der Anbieter der umliegenden Kantone wird bis 2015 keine wesentlichen Veränderungen erfahren.
- Eine Ausnahme bildet hier das Spital Niederbipp. Die Aufgabe des Akutangebots im Spital Niederbipp 2011 könnte eine leichte Veränderung der Patientenströme bewirken. In dieser Region könnte das Bürgerspital Solothurn Marktanteile gewinnen. Es gilt, potentielle Patienten und die zuweisenden niedergelassenen Ärzte aus der Region Thal und aus dem angrenzenden Oberaargau für das eigene Angebot zu überzeugen. Ein Neubau des Bürgerspitals Solothurn wird dabei sicherlich ein Wettbewerbsvorteil sein. Es ist ferner auch bei der breiten Bevölkerung auf eine hohe Akzeptanz der Solothurner Spitäler AG hin zu arbeiten. Die Akzeptanz wird durch die Qualität, aber auch durch geeignetes Marketing, beeinflusst.

Da keine spezifischen Fallzahlen von Solothurner Patienten im Spital Nierbipp vorliegen, lässt sich ein Mehrbedarf an Betten nicht beziffern. In der gesamten Spitalregion Oberaargau wurden 2008 779 Patienten aus dem Kanton Solothurn hospitalisiert. Nach der Schliessung von Niederbipp kann von einer maximalen Zunahme der Fallzahl um 600 ausgegangen werden, ein Grossteil davon dürfte vom Bürgerspital Solothurn behandelt werden.

- Eine andere Ausgangslage ergibt sich beim Spital Dornach aufgrund seiner geographischen Lage. Im Spital Dornach wurden 2008 insgesamt 2'402 Fälle behandelt. Bei einer allfälligen Aufgabe des Akutbereichs wird es ein schwieriges Unterfangen sein, die Patienten für den Standort Kantonsspital Olten gewinnen zu können. Hier ist mit einer Abwanderung ins Kantonsspital Bruderholz oder ins Universitätsspital Basel zu rechnen.
- Die weitere Entwicklung der Patientenströme hängt ferner davon ab, wie sich die Spitäler im Kanton Solothurn im Markt positionieren. In erster Linie wird hier entscheidend sein, ob der Kanton Solothurn und die Solothurner Spitäler AG Massnahmen ergreifen, um die Abwanderung vom Kanton Solothurn in andere Kantone zu vermindern. In diesem Zusammenhang wird es von zentraler Bedeutung sein, dass die Bevölkerung dem Neubau des Bürgerspitals Solothurn in der kantonalen Volksabstimmung zustimmt, die voraussichtlich 2011 stattfindet. Der Neubau garantiert eine bedarfsgerechte Versorgung mit stationären und ambulanten Leistungen im westlichen Kantonsteil. Der Neubau stärkt die Wettbewerbsposition der Solothurner Spitäler AG.

Für den Ausbau der Marktposition gilt es ferner, Angebotsbereiche, in denen eine vergleichsweise ausgeprägte Abwanderung festzustellen ist, differenziert nach medizinischen Gesichtspunkten, Qualitätsaspekten und ökonomischen Kriterien zu prüfen. Strategische Analysen sind bei Krankheiten und Störungen im Bereich der invasiven Kardiologie, der Gefäss- und Neurochirurgie vorzunehmen, aber auch in der orthopädischen Chirurgie.

Aber auch Leistungsgebiete mit einer weniger ausgeprägten Abwanderungsbilanz können einer Prüfung unterzogen werden. Hier sind beispielsweise die Angebote im Bereich Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu nennen.

Für eine detaillierte Analyse des gesamten Leistungsspektrums wird mit der Einführung der SwissDRG Fallpauschalen eine günstige Ausgangslage auf der Ebene der Datengenerierung geschaffen.

5.5.2 Folgen für Szenario Neubau Bürgerspital Solothurn

Für die Kapazitätsplanung des Neubaus des Bürgerspitals Solothurn kann von einer leichten positiven Verschiebung des aktuellen Patientenstroms in den nächsten Jahren ausgegangen werden.

Einerseits kann davon ausgegangen werden, dass durch die Bereitstellung einer modernen Infrastruktur und durch die Schliessung des Spitals Niederbipp mit einer Zunahme der Fallzahlen im Bürgerspital Solothurn zu rechnen sein wird. Andererseits wird davon ausgegangen, dass sich das Selektionsverhalten der Patienten nach der freien Spitalwahl Richtung höherer Versorgungsstufe verändern wird. Dies könnte zur Folge haben, dass sich vermehrt Patienten im geographischen Raum Solothurn für eine Behandlung im Inselehospital entscheiden werden. Diese Entwicklungen lassen sich vermuten, sind aber zur Zeit nicht quantifizierbar. Es kann jedoch postuliert werden, dass aus diesen prognostizierten Entwicklungen eine positive Bilanz für das Bürgerspital Solothurn resultiert.

Entscheidend wird ferner sein, ob das Bürgerspital bei einzelnen Leistungsbereichen das Angebot der Privatklinik Obach stärker konkurrenzieren möchte. Hier sei beispielsweise die Konzipierung der künftigen Geburts- und Wochenbettabteilung erwähnt.

Teil 4: Beurteilung Neubau Bürgerspital Solothurn

1 Validierung der Planungsannahmen von Lead Consultants AG

In den folgenden Ausführungen soll eine grobe Validierung der Planungsannahmen vorgenommen werden, welche im Zusammenhang mit dem geplanten Neubau des Bürgerspitals Solothurn angestellt wurden. Wir beziehen uns auf den Planungsbericht⁴³ des eingesetzten Projektteams, welches fachlich von Lead Consultants AG begleitet wurde.

Zur einfachen Unterscheidung der beiden Planungsarbeiten verwenden wir die Kurzformen:

Kurzform	Langform
Bedarfsplanung TeamFocus	Prognosen zum medizinischen Bedarf 2015 und 2020. TeamFocus AG, Luzern.
BSS Lead Consultants	Planungsgrundlagen für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn. Planungsteam von soH und Lead Consultants AG, Zürich.

Für die aufgestellte Kapazitätsplanung des Neubaus wurden explizit und implizit Annahmen zum medizinischen Bedarf der kommenden Jahre getroffen. Ein Vergleich mit unseren Prognosen zum medizinischen Bedarf der Jahre 2015 und 2020 kann dazu dienen, die Schätzungen kritisch zu hinterfragen. Dabei ist allerdings Vorsicht geboten, denn die beiden Vorgehensweisen sind methodisch verschieden und haben je ihre Vor- und Nachteile. Es kann auch nicht darum gehen, welche Bedarfsschätzung die richtige und welche die falsche ist. Vielmehr geht es darum, die grössten Abweichungen zwischen den beiden Ansätzen zu identifizieren und mögliche Erklärungen zu finden. Wenn sich Differenzen nicht unmittelbar erklären lassen, sind Vorbehalte angebracht, die eine detailliertere Betrachtung erfordern.

1.1 Die wichtigsten methodischen Charakteristika der beiden Ansätze

Tabelle 74: Methodische Charakteristika Bedarfsplanung Team Focus und BSS Lead Consultants

	Bedarfsplanung TeamFocus	BSS Lead Consultants
Zieltermin	2015 und 2020	Zieljahr = Baubeginn + 10 Jahre □ ca. 2020
Zielgrössen	Anzahl Fälle (stat. und amb.) Anzahl Pflgetage Anzahl Betten	Anzahl Fälle (stat. und amb.) Anzahl Pflgetage Anzahl Betten
Zweck	Ermittlung des medizinischen Bedarfs	Ermittlung von Dimensionen für den Neubau: Raumprogramm, Funktionseinheiten u.ä.
Standort	Prognosen für soH West (BSS und Grenchen) zusätzlich aufbereitet	Neubau berücksichtigt Kapazitäten von heutigem BSS und Grenchen, nicht aber Dornach
Methodischer Ansatz	Statistisch-normativer Ansatz: Kalkulatorische Extrapolation	Expertenmeinungen / Selbstdeklarationen: Entwicklungspotenziale je med. Fachbereich
Reserven	Keine Reserven eingerechnet	Ca. 5% Reserven berücksichtigt
Stärken	Unvoreingenommene Haltung Einheitliches Vorgehen	Nahe am klinischen Alltag Moderne Anforderungen an Spitalbetrieb finden Berücksichtigung Praxisorientiertes Raumprogramm
Schwächen	Technoide Sichtweise Perpetuierung von Status quo Ungenügendes Abbild von Neuausrichtungen	Selbstdeklarationen zum Bedarf neigen zu Überschätzung

⁴³ Zielplanung Bürgerspital Solothurn. Betriebsgrundlagen, Leistungsmodell / Betriebskonzept. Überarbeitung 2009. Arbeitsversion vom 11. Mai 2009. Solothurner Spitäler AG / Lead Consultants AG (Zürich).

Hinzu kommen Differenzen bei der Zählweise der Anzahl Betten, unterschiedliche Abgrenzungen von medizinischen Leistungseinheiten und Bettenauslastungen und die Separierung der Spezialpflege (IPS und IMC) in den Planungsunterlagen von BSS Lead Consultants.

1.2 Synopse Bedarfsplanung TeamFocus (2020) und BSS Lead Consultants

Bei der Anzahl Fälle besteht eine sehr gute Übereinstimmung zwischen den beiden Planungsarbeiten.

Tabelle 75: Stationäre Kapazitäten

	Anzahl stationäre Fälle	
	Bedarfsplanung TeamFocus ⁴⁴	BSS Lead Consultants ⁴⁵
Total akut	12'571	12'410
Allgemeine Medizin	5'529	4'800
Chirurgie	2'653	3'100
Orthopädie	1'532	1'750
ORL (HNO)	857	800
Gynäkologie	692	650
Geburtshilfe	661	650
Säuglinge	648	660

Bei der Anzahl Pflēgetage verzeichnen wir eine geringe Übereinstimmung. Dies dürfte v.a. daran liegen, dass bei der Aufstellung BSS Lead Consultants die Aufenthaltsdauer im Vergleich zur Bedarfsplanung TeamFocus nicht im selben Mass als rückläufig taxiert wird. Hinweis: Anzahl Pflēgetage Intensivpflege IPS/IMC bei BSS Lead Consultants separat ausgewiesen, der Hauptteil entfällt dabei auf Fälle der Allgemeinen Medizin.

Tabelle 76: Anzahl Pflēgetage

	Anzahl Pflēgetage	
	Bedarfsplanung TeamFocus	BSS Lead Consultants
Total akut	79'216	91'752
Allgemeine Medizin	43'345	41'400
Chirurgie	13'585	18'020
Orthopädie	10'782	14'000
ORL (HNO)	3'359	3'360
Gynäkologie	2'490	2'860
Geburtshilfe	2'907	3'380
Säuglinge	2'747	3'432
Intensivpflege IPS/IMC	---	5'300

⁴⁴ Bedarfsplanung TeamFocus für soH West für 2020.

⁴⁵ Zielplanung Bürgerspital Solothurn. Betriebsgrundlagen, Leistungsmodell/Betriebskonzept; Update Mai 2009.

Bei der Anzahl Betten verzeichnen wir eine recht befriedigende Übereinstimmung. BSS LeadConsultants geht von einer im Mittel leicht höheren Bettenauslastung aus, wodurch die grosse Differenz bei den Pflergetagen zumindest teilweise kompensiert wird.

Tabelle 77: Anzahl Betten

	Anzahl Betten (ohne IPS/IMC)	
	Bedarfsplanung TeamFocus	BSS Lead Consultants
Total akut	247	266
Allgemeine Medizin	135	126
Chirurgie	42	55
Orthopädie	34	43
ORL (HNO)	10	11
Gynäkologie	8	9
Geburtshilfe	9	10
Säuglinge	9	12

1.2.1 Ambulante Kapazitäten

Die ambulante Fallstatistik weist im Jahr 2008 für die soH-Spitalregion West (Bürgerspital Solothurn und Spital Grenchen) 50'918 ambulante Fälle aus (vgl. Teil 1 Kapitel 5.3 Tabelle14).

Der Prognosewert der Bedarfsplanung TeamFocus für 2020 beträgt 72'597 ambulante Fälle (vgl. Teil 2 Kapitel 3 Tabelle 49) für die soH-Spitalregion West.

Die Kapazitätsplanung BSS Lead Consultants fällt für die Ambulatorien der verschiedenen medizinischen Disziplinen sehr detailliert aus. Die Anzahl der ambulanten Fälle bzw. die Anzahl Konsultationen sind nur eine von mehreren bestimmenden Planungsgrössen für die Dimensionierung und das Raumprogramm des Neubaus.

Eine vergleichende Beurteilung zwischen der Bedarfsplanung TeamFocus (wo als einziger Parameter das Total der Anzahl ambulanter Fälle vorliegt) und der Planung BSS Lead Consultants ist aus diesem Grund nicht opportun. Wir verzichten daher auf eine synoptische Darstellung und leiten auch keine Schlüsse ab.

1.3 Erkenntnisse aus der Synopse

- Die Prognosen bzw. die Plangrössen zur Anzahl stationärer Akutfälle der Bedarfsplanung TeamFocus und BSS Lead Consultants stimmen sehr gut überein.
- Die Prognosen bzw. die Plangrössen zur Anzahl Pflergetage der Akutfälle differieren beträchtlich. Die Plangrösse BSS Lead Consultants liegt im Total 15.80% über der Prognose aus der Bedarfsplanung TeamFocus für das Jahr 2020. Die Vermutung liegt nahe, dass von einer unterschiedlichen Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer ausgegangen wird. Kalkulatorisch kann gezeigt werden, dass für BSS Lead Consultants im Vergleich zum Basisjahr 2008 nahezu gleichbleibende Aufenthaltsdauern verwendet werden, wohingegen für die Prognosen der Bedarfsplanung Teamfocus eine Reduzierung der mittleren Aufenthaltsdauer in der Akutversorgung von 10% bis ins Jahr 2015 und von 20% bis ins Jahr 2020 postuliert wird.

- Die Unterschiede der Anzahl Pflgetage übertragen sich ziemlich direkt, aber doch etwas abgeschwächt auf die Bettenzahl. Die Plangrösse für BSS Lead Consultants liegt im Total 7.9% über der Prognose aus der Bedarfsplanung TeamFocus für das Jahr 2020. Die Differenzen sind geringer als bei den Pflgetagen, weil die Kapazitätsplanung zum Neubau des Bürgerspitals BSS von Lead Consultants von einer leicht höheren Bettenauslastung ausgeht, als dies in der Prognose der Bedarfsplanung TeamFocus der Fall ist.
- Bei der Dimensionierung des Neubaus ist es wichtig, dass die heute auf das Jahr 2035 vermutete Spitze der Bevölkerungsentwicklung in der Kapazitätsplanung berücksichtigt wird. Wir gehen von einer Sicherheitsmarge von 5% aus. Folglich kommt die korrigierte Anzahl Betten der Bedarfsplanung TeamFocus bei 259 (statt bei 247) für das Jahr 2020 zu liegen. Die Differenz zur Kapazitätsplanung BSS Lead Consultants für Akutfälle schrumpft dann auf 7 Betten. Statt der 266 Betten auf den Bettenstationen (ohne Intensivpflege, IPS/IMC) würden somit auch 259 ausreichen.
- Verzichtet man für die Bemessung der Anzahl Betten im Akutbereich bewusst auf eine Planungsreserve von +5%, dann bleibt eine Differenz von 19 Betten zwischen den beiden Planungsansätzen (Bedarfsplanung TeamFocus: 247; BSS Lead Consultants: 266). Es gilt zu prüfen, ob dieses Faktum für den Neubau des BSS von Relevanz ist. Es ist denkbar und aus heutiger Sicht wohl auch zu empfehlen, dass der Kanton bewusst an die untere Limite geht und Möglichkeiten prüft, wie dies baulich zu bewerkstelligen wäre: Eventuell Verzicht auf ein Stockwerk mit der Option der Aufstockung zu einem späteren Zeitpunkt.
- Für den ambulanten Bereich können keine Schlussfolgerungen abgeleitet werden. Wir gehen von der Überzeugung aus, dass das Raumprogramm BSS Lead Consultants den steigenden Bedarf an ambulanter Leistungserbringung gut antizipiert. Ohne den Neubau dürfte man im ambulanten Bereich hingegen rasch an die Kapazitätsgrenzen stossen.

2 Gegenüberstellung Szenario Realisierung – Nichtrealisierung Neubau Bürgerspital Solothurn

Man darf davon ausgehen, dass die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im stationären Bereich im Kanton Solothurn wesentlich vom Angebot abhängt. Ist das innerkantonale Angebot im Vergleich zum ausserkantonalen attraktiv, wird der Anteil der innerkantonale behandelten Fälle steigen. Die Angebotsstruktur beeinflusst also die Patientenströme, der eigentliche Bedarf (und somit die Kapazität) hängt von anderen Einflussgrössen ab. Gleichzeitig gilt auch: Was in der Summe an medizinischen Leistungen nachgefragt wird, muss in der Summe auch angeboten werden (Kantonsgrenzenüberschreitender Gesamtbedarf an medizinischen Leistungen).

Es sollen wahrscheinliche Tendenzen aufgrund sich abzeichnender Strategien der Leistungserbringer aufgezeigt werden, insbesondere im Verhältnis innerkantonalen zu ausserkantonalen Inanspruchnahme des Angebots. Dies kann zwischen den Leistungserbringern (und zwischen den Kantonen!) zu relativen Verschiebungen der Inanspruchnahme führen, nicht aber im Total. Legt der eine Leistungserbringer in seinen Fallzahlen zu, wird sich dies beim anderen durch eine sinkende Fallzahl bemerkbar machen.

Im Folgenden beurteilen wir, welchen Einfluss die Realisierung oder der Verzicht auf den Neubau des Bürgerspitals Solothurn auf die Leistungserbringergruppen haben wird.

Tabelle 78: Einfluss Neubau Bürgerspital Solothurn auf Leistungsspektrum, Kapazitäten, Modernität und Konkurrenzfähigkeit / Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringergruppen

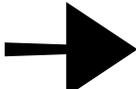
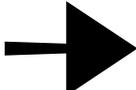
Leistungserbringergruppe	Szenario A: <i>Neubau BSS wird realisiert</i>		Szenario B: <i>Neubau BSS wird NICHT realisiert</i>	
Solothurner Spitäler AG				
Leistungsspektrum	+	+	0	-
Kapazitäten	0		0	
Modernität	++		-	
Konkurrenzfähigkeit / Wirtschaftlichkeit	+		--	
Privatkliniken Obach und Pallas				
Leistungsspektrum	+	0+	+	++
Kapazitäten	+		+	
Modernität	0		0	
Konkurrenzfähigkeit / Wirtschaftlichkeit	-		+	
Ausserkantonale Leistungserbringer				
Leistungsspektrum	+	0+	+	++
Kapazitäten	+		++	
Modernität	0		+	
Konkurrenzfähigkeit / Wirtschaftlichkeit	0		+	

Legende:

<i>Linke Spalte: Einfluss auf einzelne Elemente</i>	<i>Rechte Spalte: Gesamtwirkung für Leistungserbringergruppe</i>
++ stark steigend	++ sehr günstige Entwicklung
+ moderat steigend	+ günstige Entwicklung
0 keine Veränderung	0 keine Veränderung
- moderat sinkend	- ungünstige Entwicklung
-- stark sinkend	-- sehr ungünstige Entwicklung

Für die voraussichtlichen Fallzahlen leiten wir ab:

Tabelle 79: Einfluss Neubau Bürgerspital Solothurn auf die Entwicklung der Fallzahlen der Leistungserbringergruppen

Leistungserbringergruppe	Szenario A: <i>Neubau BSS wird realisiert</i>	Szenario B: <i>Neubau BSS wird NICHT realisiert</i>
Solothurner Spitäler AG		
Privatkliniken Obach und Pallas		
Ausserkantonale Leistungserbringer		

Legende:

- Fallzahlen gleich bleibend
- ↗ Fallzahlen steigend
- ↖ Fallzahlen sinkend

Teil 5: Versorgungssicherheit

1 Einleitung

Im Zusammenhang mit der aktuellen Standortdiskussion der Solothurner Spitäler AG bezüglich Klinik Allerheiligenberg, Spital Grenchen und Spital Dornach soll hier eine kurze Beurteilung der Versorgungssicherheit vorgenommen werden.

Die Aufgabe eines Standorts oder die Umnutzung eines Spitals werfen die Frage auf, ob mit der jeweiligen Massnahme die Versorgungssicherheit, also die bedarfsgerechte Spitalversorgung, beeinträchtigt wird. Die Versorgung sichern meint zunächst Vermeidung von Unterversorgung und von Wartezeiten für die Kantoneinwohner.

In dieser Beurteilung wird ausschliesslich die Frage der Versorgungssicherheit erläutert. Die Beweggründe für die Aufhebung oder Umnutzung eines Standorts sind nicht Gegenstand der Betrachtung. Es werden weder regionalpolitische Erwägungen noch betriebswirtschaftliche Rentabilitätsbetrachtungen angestellt. Auch werden keine prozeduralen und organisatorischen Synergiepotentiale ermittelt, sondern nur beurteilt, ob eine Aufgabe oder Umnutzung eines Standorts eine bedarfsgerechte Spitalversorgung gefährdet.

1.1 Gesetzliche Grundlage

Hervorzuheben ist im Bundesgesetz über die Krankenversicherung⁴⁶ (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG) der bindende Auftrag an die Kantone zur Gewährleistung einer **bedarfsgerechten Spitalversorgung**. Die Kantone tragen im stationären Bereich die Verantwortung für eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung.

Was unter einer bedarfsgerechten Spitalversorgung und unter Planung konkret zu verstehen ist, wird in der Verordnung über die Krankenversicherung KVV⁴⁷ klarer (vgl. Art. 58b KVV).

Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes berücksichtigen die Kantone insbesondere:

- a. die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung;
- b. den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- c. die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages.

Und bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere:

- a. die Effizienz der Leistungserbringung;
- b. den Nachweis der notwendigen Qualität;
- c. im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien.

Um valide Aussagen zur Versorgungssicherheit formulieren zu können, muss eine beabsichtigte Schliessung oder Umnutzung eines Standortes dahingehend beurteilt werden, ob bei Vollzug der voraussichtliche **Versorgungsbedarf** weiterhin dem **Versorgungsangebot** entsprechen wird.

Der Kanton kann prinzipiell die Versorgungssicherheit gewährleisten, indem er stationäre Einrichtungen im Kanton (öffentliche wie private), aber auch ausserhalb des Kantons, in seiner Spitalplanung berücksichtigt, sie auf die Spitalliste nimmt und mit einem spezifischen Leistungsauftrag versieht.

Natürlich ist der Kanton bestrebt, in der Regel möglichst vielen Patienten im eigenen Kanton eine adäquate Behandlung zukommen zu lassen. Zum Teil wird er aber bewusst auf die Leistungserbringung im eigenen Kanton verzichten, sei es bei hoch spezialisierter Medizin

⁴⁶ Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (Stand am 1. Januar 2010).

⁴⁷ Verordnung über die Krankenversicherung KVV vom 27. Juni 1995 (Stand am 1. Januar 2010).

und Spitzenmedizin, sei es für spezielle Leistungsangebote, die von mehreren Kantonen gemeinsam geplant wurden. Bei solchen Fragen steht die Wirtschaftlichkeit im Zentrum der Überlegungen.

1.2 Klinik Allerheiligenberg

In der kantonalen Volksabstimmung vom 26. September 2010 wurde dem Transfer der Klinik Allerheiligenberg an andere Standorte der Solothurner Spitäler AG zugestimmt.

Die Solothurner Spitäler AG beabsichtigt, das entsprechende Leistungsvolumen bzw. das Leistungsspektrum auch in Zukunft vollständig anzubieten, den Grossteil davon am Standort Kantonsspital Olten.

1.2.1 Leistungsspektrum

Die Klinik Allerheiligenberg kann zwar nicht als alpine, aber doch als Hohenklinik der collinen Stufe bezeichnet werden. Das Leistungsspektrum orientiert sich denn auch vornehmlich an den klassischen, für Hohenkliniken typischen Angeboten der Erholung und Rehabilitation.

Das stationäre medizinische Angebot umfasst:

- stationäre und geriatrische Rehabilitation
- stationäre Nachbehandlungen von älteren Patientinnen und Patienten nach einem Aufenthalt in einem Akutspital
- stationäre psychosomatische Abklärungen
- akuter Alkohol- und Drogenentzug
- Langzeitpflege
- Memory Klinik am Standort Kantonsspital Olten

Für das Jahr 2009 sieht die Statistik wie folgt aus:

- Anzahl Betten: 74 (Total Solothurner Spitäler AG: 863)
- Bettenbelegung: 90%
- Anzahl stationäre Fälle: 868 (Total Solothurner Spitäler AG: 27'508)

1.2.2 Versorgungsbedarf und Versorgungsangebot

Mit dem Transfer der Klinik Allerheiligenberg geht das bestehende Versorgungsangebot nicht verloren. Die Solothurner Spitäler AG beabsichtigt, das komplette Versorgungsangebot zu übernehmen. Denn die im Angebot stehenden Leistungen der Klinik Allerheiligenberg (Geriatrische Rehabilitation, Langzeitpflege, Psychosomatik sowie medikamentengestutzter Drogenentzug) sind Teil des Leistungsauftrages an die Solothurner Spitäler AG⁴⁸.

Insgesamt 74 Betten stehen heute der Solothurner Spitäler AG am Standort Klinik Allerheiligenberg zur Verfügung. Es ist vorgesehen, dass die Leistungen der Geriatrischen Rehabilitation (39 Betten), der Langzeitpflege (17 Betten) und der Psychosomatik (11 Betten) an den Standort Kantonsspital Olten, der medikamentengestutzte Drogenentzug an den Standort Langendorf der Psychiatrischen Dienste (7 Betten) gehen werden.

Die Entwicklung des Bedarfs bis ins Jahr 2020 kann in Anlehnung an die Bedarfsprognosen der vorangehenden Kapitel wie folgt angenommen werden:

- Anzahl stationäre Fälle: 990
- Anzahl Betten: 84

⁴⁸ Vgl. Spitalliste des Kantons Solothurn, RRB Nr. 2005/131 vom 24.10.2005.

1.2.3 Kriterien zur Versorgungssicherheit

a. Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung

Es ist davon auszugehen, dass bei Kompensation durch die soH-Standorte Olten und Langendorf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung günstiger als heute ausfallen wird. Da das Leistungsspektrum weiterhin von der soH angeboten wird, kann zudem davon ausgegangen werden, dass die Qualität der Leistungserbringung erhalten bleibt.

b. Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist

Angebotsverschiebungen an andere Standorte werden nicht immer akzeptiert. Da aber insbesondere Olten geographisch sehr nahe liegt, ist u.a. das Kriterium des Zugangs innert nützlicher Frist auch nach dem Transfer des Leistungsangebotes der Klinik Allerheiligenberg an andere soH-Standorte erfüllt.

c. Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages

Die Solothurner Spitäler AG hat ihre explizite Bereitschaft signalisiert, das vakante Leistungsspektrum der Klinik Allerheiligenberg auch weiterhin anzubieten.

1.2.4 Beurteilung

Beim Transfer der Klinik Allerheiligenberg an andere Standorte der Solothurner Spitäler AG bleibt die Versorgungssicherheit gewährleistet.

Begründung: Zusicherung der Solothurner Spitäler AG, das Leistungsspektrum und das Volumen an den Standorten Olten und Langendorf zu übernehmen und entsprechende (Betten-) Kapazitäten bereit zu stellen.

Es ist aber nicht auszuschliessen, dass die Kompensation durch die Standorte Olten und Langendorf nicht vollständig gelingen wird, zumindest, bis sich das Kompensationsangebot etabliert haben wird. Dies kann mehrere Gründe haben:

- Präferenz der Patienten: Die Charakteristik einer Höhenklinik lässt sich weder am Kantonsspital Olten noch in den Psychiatrischen Diensten in Solothurn simulieren.
- Zuweiserverhalten: Unbekannt ist, wie die Zuweiser auf den Transfer der Klinik Allerheiligenberg reagieren werden.

1.3 Spital Grenchen

Das Spital Grenchen gehört zur Spitalregion West der Solothurner Spitäler AG. Das aktuelle stationäre Leistungsangebot wird von der Solothurner Spitäler AG aus wirtschaftlichen Erwägungen wahrscheinlich vollständig aufgegeben. Das Spitalgebäude wird voraussichtlich von einem privaten Alters- und Pflegeheim übernommen; vorgesehen ist der Betrieb eines Pflegeheims mit 70 – 75 Betten. Von Seiten der soH wird der Aufbau eines ambulanten Angebotes im Sinne eines „Gesundheitszentrums“ geplant.

1.3.1 Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum des Spitals Grenchen ist heute schon sehr eingeschränkt. Die Notaufnahme wurde 2007 geschlossen. Vorgegangen waren u.a. die Schliessung der Frauenklinik (2003) und die Schliessung der stationären Chirurgie (2006).

Das Spital ist mit rund 60 Betten auf die stationäre Nachsorge von Patientinnen und Patienten nach einer akuten Krankheitsphase spezialisiert. Das dort betriebene Angebot ist Teil der Medizinischen Klinik des Bürgerspitals Solothurn bzw. der Spitalregion West. Bei den meisten Patientinnen und Patienten handelt es sich um Verlegungen aus dem Bürgerspital Solothurn.

Das Angebot wird durch ein Venen- und Wundzentrum sowie Sprechstunden- und Praxis-tätigkeit im Ambulatorium des Spitals Grenchen ergänzt.

1.3.2 Versorgungsbedarf und Versorgungsangebot

Bei Aufgabe des Standorts Grenchen wird das gesamte Leistungsspektrum an den Standort Bürgerspital Solothurn übergehen. Schon heute versteht sich die Spitalregion West der Solothurner Spitäler AG, also die Standorte Bürgerspital Solothurn und Spital Grenchen, als eine Einheit.

Der gesamte, der heutigen Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im Spital Grenchen entsprechende Bedarf kann im Bürgerspital Solothurn untergebracht werden. Die Planungsgrundlagen für den Neubau des Bürgerspitals beinhalten deshalb auch den Leistungsbereich und die entsprechenden Fallvolumina des Spitals Grenchen. Damit wird sichergestellt, dass der Neubau des Bürgerspitals mit seinem Versorgungsangebot den Versorgungsbedarf langfristig decken kann.

1.3.3 Kriterien zur Versorgungssicherheit

a. Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung

Es ist davon auszugehen, dass bei Kompensation durch den soH-Standort Bürgerspital Solothurn die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung günstiger als heute ausfallen wird. Da das Leistungsspektrum weiterhin von der soH angeboten wird, kann zudem davon ausgegangen werden, dass die Qualität der Leistungserbringung erhalten bleibt.

b. Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist

Da Solothurn nur ca. 15 Kilometer von Grenchen entfernt liegt, ist das Kriterium der Zugänglichkeit innert nützlicher Frist erfüllt.

c. Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages

Die Solothurner Spitäler AG beweist mit ihrer Planung des Neubaus Bürgerspital Solothurn unter expliziter Berücksichtigung des heutigen Leistungsspektrums der Akutsomatik von Grenchen, dass die Bereitschaft gegeben ist, den Leistungsauftrag nach wie vor zu erfüllen.

1.3.4 Beurteilung

Bei Aufgabe des Standorts Grenchen bleibt die Versorgungssicherheit gewährleistet.

Begründung: Das aktuelle Leistungsangebot des Spitals Grenchen kann mit vertretbaren Investitionen in die räumliche Optimierung an Standort Bürgerspital Solothurn untergebracht werden. Die erwarteten Leistungssteigerungen bedingen aber zusätzliche räumliche Kapazitäten. Deshalb ist das Raumprogramm Neubau Bürgerspital einschliesslich des akuten Leistungsspektrums und des entsprechenden Bedarfs entwickelt worden. Ein relativer Vorbehalt ist daher anzuführen, falls der Neubau des Bürgerspitals Solothurn nicht realisiert wird.

1.4 Spital Dornach

Das Spital Dornach ist einziger Standort der Spitalregion Nord der Solothurner Spitäler AG. Die Zukunft des Spitals Dornach wird unter den heute gegebenen Rahmenbedingungen vor allem aus wirtschaftlichen Erwägungen als unsicher eingestuft.

1.4.1 Leistungsspektrum Spital Dornach

Das stationäre Leistungsspektrum des Spitals Dornach umfasst die Bereiche Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, ORL, Gynäkologie und Langzeit-/übergangspflege.

Im Jahr 2008 wurden rund 2'400 Patientinnen und Patienten stationär betreut. Die meisten Patientinnen und Patienten haben ihren Wohnsitz im Kanton Basel-Land (rund 1'500 Fälle; 62%). Die grenznahe Lage zum Kanton Basel-Land erklärt den hohen Anteil der ausserkantonalen Patientenzahl. Etwa 790 Patienten wohnen im Kanton Solothurn (33%), wovon der Grossteil aus den Bezirken Dorneck (72%) und Thierstein (27%) stammt.

1.4.2 Versorgungsbedarf und Versorgungsangebot

Bei Aufgabe des Standorts Dornach würde voraussichtlich der Grossteil des Leistungsspektrums an das keine 10 Kilometer entfernte Kantonsspital Bruderholz (Basel-Land) übergehen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass der geplante Neubau des Kantonsspitals Bruderholz das entsprechende Leistungsvolumen auch in Zukunft abdecken kann. Aufgrund der Distanz und der topografischen Lage dürfte eine Migration der Patientenströme zum Kantonsspital Olten oder zum Bürgerspital Solothurn nur in sehr bescheidenem Ausmass erfolgen.

1.4.3 Kriterien zur Versorgungssicherheit

a. Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung

Falls das Spektrum und das entsprechende Leistungsvolumen durch das Kantonsspital Bruderholz kompensiert wird, kann davon ausgegangen werden, dass die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung wesentlich günstiger als heute ausfallen wird. Das relativ bescheidene zusätzliche Leistungsvolumen könnte in der Planung des Neubaus des Kantonsspitals Bruderholz leicht berücksichtigt werden.

b. Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist

Die jährlich knapp 800 stationären Patienten des Spitals Dornach mit Wohnsitz im Kanton Solothurn müssten nach Aufgabe des Standorts Dornach auf das rund 10 Kilometer entfernte Kantonsspital Bruderholz ausweichen. Das Kriterium der Zugänglichkeit innert nützlicher Frist ist somit erfüllt. Für den Kanton Solothurn würde dies bedeuten, dass die Sicherstellung der medizinischen Versorgung nur unter explizitem Einbezug eines ausserkantonalen Leistungserbringers erfolgen könnte.

c. Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages

Das Kantonsspital Bruderholz steht schon heute einem grösseren Solothurner Patientenaufkommen positiv gegenüber.

1.4.4 Beurteilung

Bei Aufgabe des Standorts Dornach bleibt die Versorgungssicherheit gewährleistet.

Begründung: Der noch zu beschliessende Neubau des Kantonsspitals Bruderholz (Basel-Land) würde über ausreichende Kapazitäten verfügen, um das Leistungsspektrum und das entsprechende Leistungsvolumen des Spitals Dornach vollständig zu kompensieren. Die Versorgungssicherheit wird durch einen extrakantonalen Leistungseinkauf aufrecht erhalten. Es ist davon auszugehen, dass dieser Leistungseinkauf den Kanton Solothurn günstiger zu stehen kommt, als die Aufrechterhaltung des Leistungsangebotes am Standort Dornach.

Verwendete Literatur und Quellen: Teil 1; Allgemeine Bedarfsanalyse

Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Statistik BFS: Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2005–2030. (Neuenburg, 2007).

Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Statistik BFS: Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2005–2050: Kanton Solothurn. (Neuenburg, 2007).

Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Statistik BFS: Krankenhausstatistik 2008. (Neuenburg, 30.11.2009).

Entwicklung der Wohnbevölkerung seit 1880. Statistisches Amt des Kantons Solothurn (Solothurn, 2009).

Kanton Solothurn: Spitalgesetz (SpiG) des Kantons Solothurn (2004). Änderungen gemäss KRB Nr. RG 112/2003 vom 12. Mai 2004 (Inkraftsetzung 1.1.2006).

Kanton Solothurn: Bevölkerungsprognosen bis 2030 für den Kanton Solothurn, die Bezirke und die Gemeinden. Statistisches Amt des Kantons Solothurn (2005)

Kanton Solothurn: Systemabfragen Kantonsärztlicher Dienst für 2007/2008 zu Frequenzen und Pflgetagen pro ausserkantonalem Zielspital, August 2009 und Oktober 2009.

Kanton Luzern: Planungsbericht des Regierungsrates an den Grossen Rat über den Investitionsbedarf des Luzerner Kantonsspitals (Planungsbericht Spitalbauten). 13. November 2007.

Kanton Freiburg: Spitalplanung des Kantons Freiburg. Direktion für Gesundheit und Soziales, Amt für Gesundheit, 31. März 2008.

Klinik Pallas: Leistungsmeldungen 2007/2008

Privatklinik Obach: Leistungsmeldungen 2007/2008

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Modell zur Prognose der Inanspruchnahme als Instrument für die Spitalplanung. Arbeitsdokument 32, Februar 2009.

Solothurner Spitäler AG: Systemabfragen soH für 2007/2008 zu Frequenzen, Pflgetagen und Aufenthaltsdauer. Controlling, Juli/August 2009.

Solothurner Spitäler AG: Detaillierte Angebotsliste der Solothurner Spitäler AG (2009). Autor: L. Eisner.

Solothurner Spitäler AG: Geschäftsbericht 2008, soH.

Solothurner Spitäler AG / Lead Consultants AG: Zielplanung Bürgerspital Solothurn. Betriebsgrundlagen. Leistungsmodell/Betriebskonzept. Lead Consultants, 07.02.2007.

Solothurner Spitäler AG / Lead Consultants AG: Zielplanung Bürgerspital Solothurn. Betriebsgrundlagen. Leistungsmodell/Betriebskonzept. Überarbeitung 2009. Lead Consultants, 11.05.2009.

Verwendete Literatur und Quellen: Teil 3; Patientenströme

Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Statistik BFS: Krankenhausstatistik 2008.

Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Statistik BFS: Medizinische Statistik 2008, Statistikabfragen zu Patientenströmen 2008, aufbereitet im Auftrag des Departements des Innern / Gesundheitsamt Kanton Solothurn.

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. Zürcher Spitalplanung 2012. Teil 1: Versorgungsbericht. Vernehmlassungsversion Dezember 2009.

Anhang: Major Diagnostic Categories (MDC) gemäss APDRG 2008

- 1 Krankheiten und Störungen des Nervensystems
- 2 Krankheiten und Störungen des Auges
- 3 Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals
- 4 Krankheiten und Störungen des Atmungssystems
- 5 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
- 6 Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes
- 7 Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas
- 8 Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes
- 9 Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma
- 10 Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten und -störungen
- 11 Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege
- 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane
- 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane
- 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- 15 Neugeborene
- 16 Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen
- 17 Myeloproliferative Erkrankungen und Störungen und wenig differenzierte Neoplasien
- 18 Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemisch oder unspezifische Manifestation)
- 19 Krankheiten und Störungen der Psyche
- 21 Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln
- 22 Verbrennungen
- Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und andere Verbindungen mit dem
- 23 Gesundheitswesen*
- 25 Mehrere, bedeutende Traumata (Polytraumata)
- 26 Tracheostomie und Transplantationen
- 27 Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag
- 28 Nicht klassierbar
- 99 Unbekannt

* Unter die Kategorie „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ fallen die Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen in folgenden Fällen:

- Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen
- Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten
- Personen, die das Gesundheitswesen im Zusammenhang mit Problemen der Reproduktion in Anspruch nehmen
- Personen, die das Gesundheitswesen zum Zwecke spezifischer Maßnahmen und zur medizinischen Betreuung in Anspruch nehmen
- Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund sozioökonomischer oder psychosozialer Umstände
- Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen
- Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund der Familien- oder Eigenanamnese und bestimmte Zustände, die den Gesundheitszustand beeinflussen.