

# Zielsetzung und Evaluation in der Spitalplanung

Bericht einer Arbeitsgruppe<sup>1</sup>

U. Raeber<sup>2</sup>, Basel

## 1. Aufgaben der Planung

### 1.1 Kritik an der Planung der sechziger Jahre

Waren die sechziger Jahre durch ein stürmisches Bevölkerungswachstum, durch den unkritischen Glauben an die Fortschritte der Medizin und der Technik sowie durch wachsende Volkswirtschaften gekennzeichnet, so leben wir heute in Jahren der Begrenzungen.

Oft aus der falschen Erwartung, die Zukunft – auch im Gesundheitswesen – sei vorwegnehmbar, ist «Planung» während der letzten Jahre bei uns in der Schweiz in eine Art von Misskredit geraten. Zu starke Baubezogenheit, Mangel an interdisziplinärer Betrachtungsweise, fehlende Realitätsbezogenheit, sektorielles Denken und anderes mehr werden den «Spitalplanungen» der sechziger Jahre zu Recht vorgeworfen.

Es gilt heute der Planung wieder die richtige Bedeutung beizumessen, denn Planung ist kein Selbstzweck. Alle Einwände sind ja nicht primär als Kritik gegen die Planung als solche, sondern gegen die gemachten Fehler der an der Planung Beteiligten gerichtet.

Schlagworte, wie Überangebot an Akutbetten, Verstaatlichung der Medizin oder Unsicherheit in der Betreuung der kranken Alten, zeigen sektorielles Ungeheimheiten auf.

Nicht mehr der unspezifizierte Zuwachs an Gesundheitsleistungen steht im Vordergrund unserer Bedürfnisse. Es gilt vielmehr, die ausgewogene Versorgung der Bevölkerung mit differenzierten, aufeinander abgestimmten und durchlässigen Dienstleistungen aller Art sicherzustellen und zu verbessern. Dem Wünschbaren werden durch das Realisierbare, das Finanzierbare engere Grenzen gesetzt. Die Formulierung des Bedarfs an Gesundheitsleistungen ist komplexer geworden. Sektorielles Denken genügt nicht mehr. Vermehrte und komplexere Planung ist erforderlich – nicht weniger –, wobei medizinisch-pflegerische finanzielle, organisatorische, personelle Fragen sowie Fragen des Standards in jedem Stadium der Planung untereinander in ein Gleichgewicht zu bringen sind (Abb. 1).

### 1.2 Ziel und Aufgaben der Planung

Jede Massnahme, die in Zukunft wirksam sein soll, erfordert Annahmen, Schätzungen und Prognosen.

**Wie können Bedarf und Angebot im Gesundheitswesen rasch zur Übereinstimmung gebracht werden?**

Ziel der Planung ist somit das Erarbeiten von sachlich fundierten, transparenten Entscheidungsgrundlagen und Entscheidungsmethoden für künftige Massnahmen.

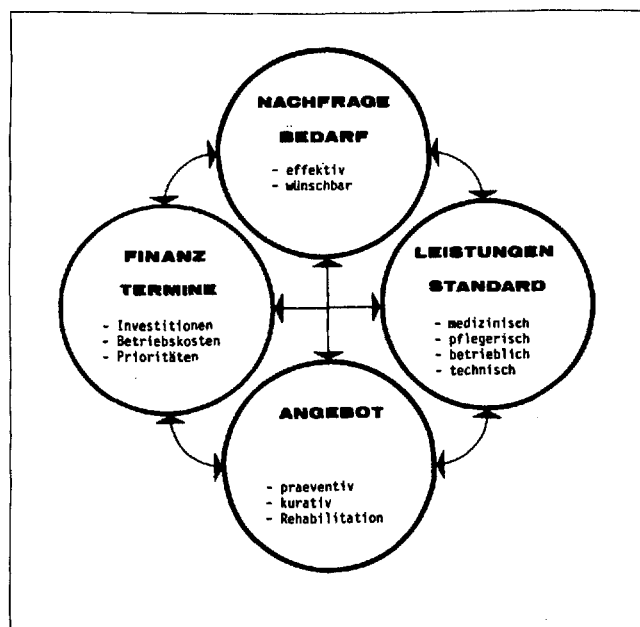


Abb. 1. Zielsetzung der Planung: Gleichgewicht zwischen Nachfrage und Angebot

Die Aufgabe der Planung ist es,

1. die Grundlagen zusammenzutragen, die Prognoseannahmen für den zukünftigen Zustand zur Diskussion zu stellen und sie mit dem Ist-Zustand zu vergleichen,
2. dafür zu sorgen, dass die Prognose nach sachlich einwandfreien Prinzipien und mittels adäquater Methoden durchgeführt wird,
3. die Konsequenzen von Massnahmen in einem frühen Zustand darzustellen, und
4. den Unsicherheitsgrad der Aussagen abzuschätzen.

Die Gestaltung des Gesundheitswesens ist ein öffentliches und damit politisches Problem. Eine Lösung für eine Teilaufgabe kann weder für sich allein betrachtet werden, noch kann sie durch eine Einzelperson allein erarbeitet werden: nur durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller im Gesundheitswesen Tätigen und davon Betroffenen sind langfristig tragfähige Planungen möglich (Abb. 2).

<sup>1</sup> Bericht einer Arbeitsgruppe anlässlich der Herbsttagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin zum Thema «Systematisches Vorgehen im Gesundheitswesen», Luzern, 20./21. Oktober 1977.

<sup>2</sup> Dipl. Arch. SIA, Geschäftsführer, HCP Planen und Beraten für das Gesundheitswesen AG, Lautengartenstrasse 23, CH-4010 Basel.

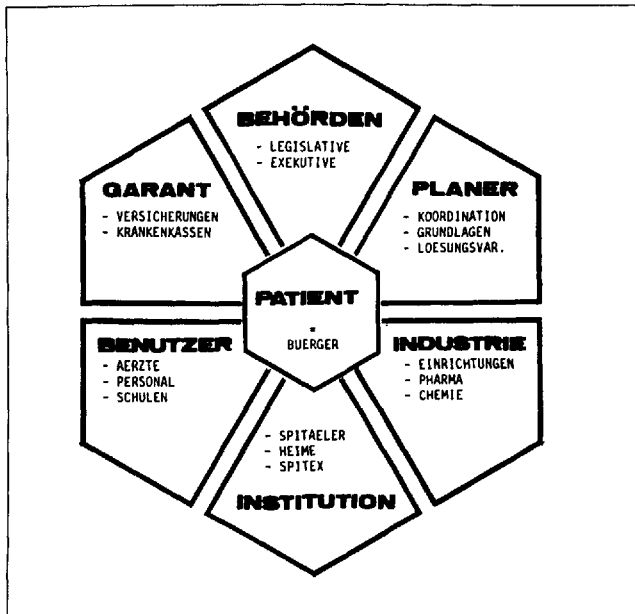


Abb. 2. Der «Markt» im Gesundheitswesen

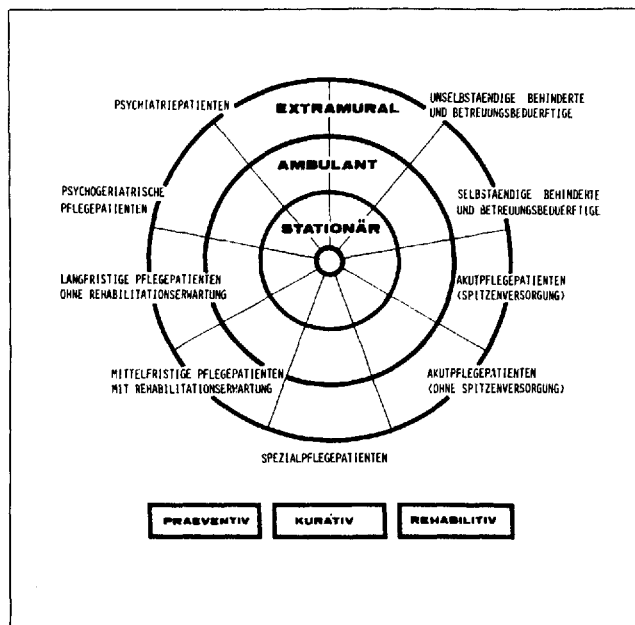


Abb. 3. Planung für das umfassende Gesundheitswesen

## 2. Spitalplanung – Planung für das umfassende Gesundheitswesen

In den «Spitalplanungen» der vergangenen Jahre wurden zur Hauptsache die Bedürfnisse der Akutmedizin untersucht. Erst eine koordinierte gesamtheitliche Betrachtungsweise aller Programme eines umfassenden Gesundheitssystems bildet aber die Voraussetzungen für eine konsequente medizinische und pflegerische Versorgung und Betreuung der Bevölkerung unter bestmöglicher wirtschaftlicher Nutzung der materiellen und personellen Kapazitäten.

Künftige Planungen im Gesundheitswesen haben unter Berücksichtigung der Präventivmedizin, der ambulanten und stationären Krankenversorgung sowie der

Betreuung und Pflege Betagter zu erfolgen. Dabei treten die quantitativen Aspekte hinter die qualitativen Probleme zurück. Es wird in Zukunft weniger darum gehen, mehr Betten bereitzustellen, als vielmehr die Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Stufen der Krankenversorgung zu erhöhen und damit eine Auslagerung von der stationären Krankenversorgung zur ambulanten zu ermöglichen. Ebenso sind die Zusammenhänge zwischen Präventiv- und Kurativmedizin zu untersuchen sowie für die ältere Bevölkerung angemessene Unterkunfts- und Rehabilitationsmöglichkeiten zu schaffen, um von dort her eine Entlastung zu erreichen (Abb. 3).

## 3. Systematisches Planungsvorgehen

Obwohl, auch bei äußerlich ähnlich scheinenden Problemstellungen, die erarbeiteten Planungslösungen von Fall zu Fall verschieden sein können, ist für Planungsaufgaben, ja für Problemlösungen generell, ein einheitliches methodisches Vorgehen zweckmässig.

Dabei ist festzulegen,

- was getan werden muss (Bedarfs- und Zielplanung),
- mit welchen Mitteln dies erreicht werden kann (Mittelplanung), und
- auf welche Weise die Mittel eingesetzt werden sollen, um dieses Ziel zu erreichen (Wegplanung).

Nur ein systematisches Planungsvorgehen bietet Gewähr, dass alle massgebenden Randbedingungen, Daten, Informationen und Annahmen gesammelt, analysiert und im Ergebnis integriert sind.

Folgender Regelkreis der Planungsschritte hat sich in der Praxis bewährt (Abb. 4):

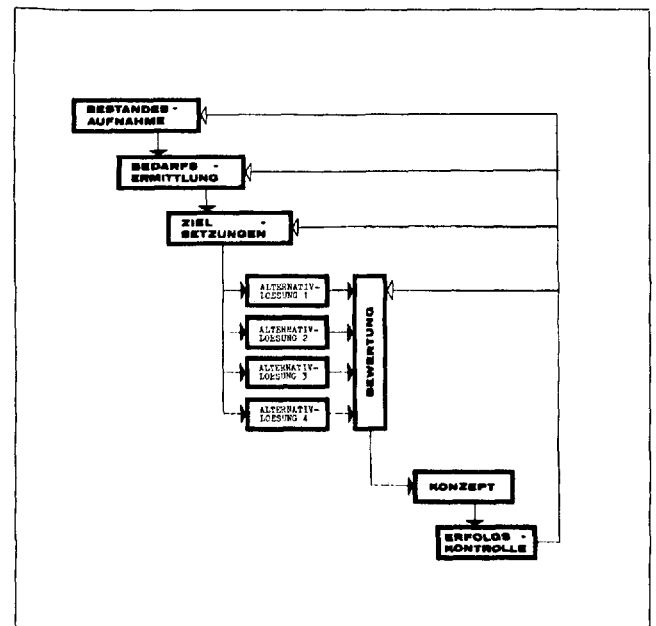


Abb. 4. Planungsvorgehen als Regelkreis der Problemlösung

### a) Bestandesaufnahme

Die vorhandene Situation, die zu berücksichtigenden Randbedingungen, die getroffenen Annahmen sind detailliert zu analysieren und zu bewerten. Vermehrt

wird es in Zukunft darum gehen, durch Umstrukturierung bestehender Einrichtungen sowie durch Reorganisation und Rationalisierungsmassnahmen bestehende Strukturen wirtschaftlich zu nutzen.

#### *b) Bedarfsermittlung*

Aufgrund demographischer Prognosen ist anhand von Kennziffern, Planungsdaten und medizinischen Indikatoren der qualitative und quantitative Versorgungsbedarf für das Gesundheitswesen im Bereich der stationären, ambulanten bzw. extramuralen Versorgung, der Präventiv-, Kurativ- und Rehabilitationsmedizin kurz-, mittel- und langfristig zu ermitteln.

Die Ermittlung des Bettenbedarfs ist nur eine Determinante unter vielen anderen und kann nicht für sich isoliert durchgeführt werden.

#### *c) Entwickeln von alternativen Zielsetzungen*

Unter Berücksichtigung der demographischen Verhältnisse, der Verkehrsverbindungen, der sozialen und politischen Gegebenheiten sind alternative medizinische Versorgungspläne zu erarbeiten, in denen der Bedarf und die Aufteilung in verschiedene Typen von Einrichtungen und Programmen festgelegt werden. In diesen nach Prioritäten gestuften Zielplänen sind die bereits vorhandenen Einrichtungen sinnvoll einzugliedern.

#### *d) Alternativvergleich, Bewertung und Konzepterarbeitung*

Die verschiedenen Alternativlösungen sind im Hinblick auf die ursprünglich festgelegten Randbedingungen, die daraus abgeleiteten Kriterien sowie auf die mutmasslichen Konsequenzen qualitativ und quantitativ zu bewerten.

Als Randbedingungen sind insbesondere die Finanzierungsmöglichkeiten sowohl der Investitionskosten als auch der Betriebskosten zu prüfen. Es ergibt sich eine Gliederung zwischen dem wirtschaftlich vertretbaren Möglichen und dem Wünschbaren. Aufgrund einer solchen Gliederung kann ein realistischer Prioritätenplan, unterteilt in kurz-, mittel- und langfristige Massnahmen, aufgestellt werden.

#### *e) Erfolgskontrolle und Auswertung*

Mögliche Auswirkungen sind einerseits vor der Realisierung der Planung aufzuzeigen, andererseits danach mit den tatsächlichen Auswirkungen zu vergleichen. Im Sinne einer ständigen Optimierung sind neue Erfahrungen, Erkenntnisse und geänderte Randbedingungen in die Planung laufend einfliessen zu lassen. Planung ist nicht eine statische, einmalige Tätigkeit, sondern ein dynamischer, iterativer Prozess, den es möglichst transparent zu gestalten und im Sinne einer rollenden Planung dauernd neuen Gegebenheiten anzupassen gilt.

#### **4. Forderungskatalog im Zusammenhang mit Planungen im Gesundheitswesen**

– Aufgrund der komplexer gewordenen Probleme im Gesundheitswesen, aufgrund der zunehmend

restriktiven Randbedingungen ist vermehrte Planung notwendig – nicht weniger.

- Dazu sind nach einheitlichen Kriterien gesammelte und ständig nachgeführte Daten, Indikatoren und Planungsgrundlagen dringend erforderlich.
- Nur aufgrund einer umfassenden Betrachtungsweise im Sinne von übergeordneten Gesundheitskonzepten (nicht Spitalplanung) können für einzelne Teilbereiche des Gesundheitswesens Detailplanungen durchgeführt werden.
- Planen heisst Erarbeiten von Entscheidungsgrundlagen. Somit hat jede Planung primär den Anforderungen zu entsprechen, die an sie gestellt werden, um kurz-, mittel- und langfristige Entscheide fällen zu können. Transparenz ist dabei das wichtigste Postulat.
- Bei Planungen sind vermehrt Alternativen zu erarbeiten, wobei es die Aufgabe des Planers ist, die Konsequenzen einzelner Massnahmen aufzuzeigen und den Unsicherheitsgrad der Aussage abzuschätzen.
- Planen ist keine statische Tätigkeit; vielmehr gilt es, Planung als kontinuierlichen, dynamischen, iterativen Prozess aufzufassen, in welchem im Sinne einer rollenden Planung geänderte Planungsannahmen, neue Randbedingungen usw. integriert werden können. Eine auf die Planungszeiträume abgestimmte, wirtschaftlich vertretbare Flexibilität ist dazu Voraussetzung.
- Planung kann nicht nur einzelnen Spezialisten überlassen werden, sondern muss in einem Team, in dem Vertreter verschiedener Disziplinen, insbesondere aber auch die direkt Betroffenen tätig sind, erfolgen.
- Innovative Lösungen, auch im Gesundheitswesen, können nicht nur am grünen Tisch erarbeitet werden. Vermehrt sind praktische Experimente durchzuführen, wobei die gewonnenen Erfahrungen allen Interessierten zugänglich gemacht werden sollen. Koordination ist unerlässliche Voraussetzung dazu.

#### **Diskussionsteilnehmer der Arbeitsgruppe E:**

##### **Spitalplanung**

Ch. Kleiber (Vorsitz), A. Bonvin, D. Enachescu, S. Krebs, A. Ludwig, H. Stähelin, E. Trommsdorff, U. Raeber.

**Empfehlung der Arbeitsgruppe E:**

**Spitalplanung**

Die Gruppe empfiehlt, dass sich die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Gesundheitsamt der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz und den anderen betroffenen Stellen der Entwicklung der Forschung über das Gesundheitswesen annimmt. Dies wird die Voraussetzung dafür bilden, dass den Bedürfnissen der Gesundheitsplanung (und nicht nur der Spitalplanung) unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel und der bereits bestehenden Organisationen besser begegnet werden kann. Das Ziel ist die Förderung einer besser koordinierten Planung aufgrund vergleichbarer Methoden und mit nachvollziehbaren, transparenten Resultaten.

**Recommandation du groupe de travail E:**

**Planification hospitalière**

Le groupe demande que la Société suisse de médecine sociale et préventive étudie, avec les instances officielles concernées, notamment le Service fédéral d'hygiène publique et la Conférence des directeurs d'affaires sanitaires, le développement de la recherche sur les services de santé. Celle-ci permettra de mieux répondre aux besoins de la planification sanitaire et non seulement hospitalière, en tenant compte des ressources à disposition et des organisations déjà existantes. Le but consiste à promouvoir une planification mieux coordonnée, dont les méthodes et les résultats seraient comparables et transparents.