

Finanzierung als Steuerungsinstrument und Kosten als Kriterien für die Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitäler“

R. Unternährer (GD Kt. AG)

Zum Thema des Workshops: Die Finanzierung als Steuerungsinstrument (mittels Preis) ist VOR Einführung einer leistungsbezogenen Finanzierung auf Basis eines Patientenklassifikationssystems insofern erschwert bzw. limitiert, als dass nur sehr schwer Gleiches mit Gleichem verglichen bzw. gleich abgegolten werden kann. NACH eingeführtem leistungsorientierten Abgeltungssystem stellt sich diese Problematik insofern nicht mehr, als die Sicherstellung der Vergleichbarkeit der verschiedenen Anbieter per Definition gegeben ist (durch die Gewichtung der Fallschwere und der Bildung von medizinisch und ökonomisch homogenen Gruppen). Dies erleichtert den - validen - Einsatz Finanzierung als Steuerungsinstrument in Zukunft.

Fazit aus den Referaten

A. Füglistner (BFS):

Der Vergleich der Wirtschaftlichkeit der Spitäler ist mittels der heute verwendeten Methoden der Spitalvergleiche (BAG: Bereitstellung von Kennzahlen der Schweizer Spitäler; Preisüberwachung: Modell für einen Betriebsvergleich durch Messung der maximalen Distanz zwischen den Indices) nur bedingt möglich. Mit der Einführung der DRGs werden homogene Leistungsgruppen gebildet. Diese können für Vergleiche herangezogen werden und ermöglichen ein Benchmarking. Sie bilden die Grundlage für die standardisierte Zuweisung der Mittel.

J.P. Jeanneret (GD Kt. NE):

Der Kanton Neuenburg hat mit der leistungsbezogenen Vergütung der Spitäler begonnen und die dafür notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen. Die Vergütung der individuellen Leistungen erfolgt mittels APDRGs. Die Vergütung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen soll mittels Globalbudgets erfolgen und für die Investitionen werden Mehrjahresbudgets festgelegt. Damit die leistungsbezogene Finanzierung im Sinne der KVG-Revision vollständig umgesetzt werden kann, müssen die Datengrundlagen verbessert und die erforderlichen Steuerungsinstrumente geschaffen werden.

C. Candinas (GD Kt. GR):

Die Spitalversorgung im Kanton Graubünden ist dezentral organisiert, die Spitäler haben einen grossen Handlungsspielraum und entscheiden, in Absprache mit der Spitalträgerschaft und den Gemeinden der Spitalregion, über das Leistungsangebot. Der Kanton schliesst mit den Spitälern Leistungsvereinbarungen ab und entrichtet einen Beitrag pro Fall nach Massgabe der standardisierten Fallkosten, welcher sich nach dem Schweregrad des Falls gemäss APDRG-Klassifizierung richtet. Allfällige Restdefizite der Spitäler werden durch die Gemeinden getragen.

Aufgeworfenen Fragen:

- Zur Finanzierung der Weiterbildung der Ärzte in den Spitälern: Die Frage muss im Rahmen der Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen gelöst werden.
- Zur Steuerung mittels Fallbeiträgen, jedoch ohne zentrale Planung, im Kanton Graubünden: So lange die Spitäler ihre Kosten decken, dürften sie Verträge erhalten. Letztlich entscheidet die Spitalregion, ob sie ein Spital aufrechterhalten will oder nicht. So steuert sich das System selbst. Das KVG enthält keine expliziten Vorgaben.
- Zur leistungsbezogenen Finanzierung im Kanton Neuenburg: Ein Problem besteht in der Ausscheidung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und deren Finanzierung. Voraussetzung für das Funktionieren des gesamten Finanzierungssystems ist die Verlässlichkeit des Tarifsystems. Sind die Tarife nicht verlässlich, besteht die Gefahr, dass das Finanzierungssystem scheitert.
- Zur Monopolstellung des *Hôpital neuchâtelois*: Das Hôpital neuchâtelois muss im Interesse des Kantons handeln und der Kanton muss mit dem Hôpital neuchâtelois zusammenarbeiten, damit das System funktioniert.
- Zur Rentabilität der kleinen Spitäler im Kanton Graubünden: Kleine Spitäler müssen nicht per se unrentabel sein. Sie sind zum Teil mit Pflegeheimen verbunden und auch anderweitig ins regiona-

le Versorgungssystem eingebunden. Dies ist eine Entwicklung hin zu regionalen Behandlungsketten.

- Zu einem gemeinsamen Leistungseinkauf von Versicherern und Kantonen: Für die Spitäler ist es entscheidend, dass sie ihre Kosten decken können. Ob sie mit einem oder zwei Einkäufern verhandeln, ist zweitrangig.
- Zu den Steuerungsmöglichkeiten: Die Versicherer können mit der Versicherungsdeckung steuern; die Kantone können Mengen und Preise steuern.
- Zum Umfang der Steuerung: Sowohl eine minimale Steuerung als auch komplexere Steuerungssysteme im Sinne einer abgestuften Versorgungsplanung werden in Betracht gezogen.