

Leistungsauftrag und Finanzierung der Spitalversorgung im Kanton Graubünden

Gion Claudio Candinas

**Departementssekretär des Departementes
für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden**

**9. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik
Steuerung der stationären Gesundheitsversorgung
im Rahmen des Föderalismus**

Solothurn, 8. November 2007



A. Konzeption der Spitalversorgung im Kanton Graubünden

Dezentrale Spitalversorgung, begründet insbesondere in den topographischen Gegebenheiten des Kantons.

Kantonsgebiet in 12 Spitalregionen eingeteilt.

Träger der Spitäler:

- **öffentlichrechtliche oder privatrechtliche Stiftungen**
- **öffentlichrechtliche Körperschaften (Gemeindeverbände, Kreise, Gemeinden)**

Gemeinden der Spitalregionen haben (zusammen mit den Trägerschaften) für die nicht durch die Patienten beziehungsweise deren Kostenträger und den Kanton gedeckten Investitions- und Betriebskosten aufzukommen.

Kanton betreibt selbst keine Spitäler (≠ Interessenkonflikt).

Kanton kauft bei den Spitälern keine Leistungen ein.

Die Steuerung der Spitalversorgung durch den Kanton erfolgt

- **durch leistungsbezogene Beiträge;**
- **durch die Differenzierung des beitragsberechtigten Leistungsangebotes der einzelnen Spitäler nach Spitalgrösse beziehungsweise Fallzahl:**
 - **Alle Spitäler sind für Leistungen in der Allgemeinen und in der Notfallmedizin sowie in der Inneren Medizin beitragsberechtig.**
 - **Alle Spitäler mit Ausnahme der drei kleinsten Spitäler sind für Leistungen in der Allgemeinen Chirurgie beitragsberechtig.**

Leistungsvereinbarungen statt Leistungsaufträge

Der Kanton verfolgt in der Spitalversorgung einen marktwirtschaftlichen Ansatz.

Die Spitäler haben keinen verbindlichen Leistungsauftrag des Kantons. Sie sind aus kantonaler Sicht in der Festlegung des Leistungsangebotes frei.

Der Entscheid, ob eine Fachrichtung angeboten wird, ist in Wahrnehmung des unternehmerischen Handlungsspielraums von den Spitalern und ihren Trägerschaften in Absprache mit den Gemeinden der Spitalregion zu fällen.

Die Spitäler können auch Fachrichtungen anbieten, an die der Kanton keine Beiträge gewährt, wenn dies von der Spitalregion gewünscht und (mit)finanziert wird.

Im Rahmen der von ihnen angebotenen Fachrichtungen stehen die Spitäler im Wettbewerb untereinander.

Der Kanton schliesst mit dem einzelnen Spital eine Leistungsvereinbarung ab. In dieser werden die Details der Beitragsgewahrung des Kantons geregelt.



B. Finanzierung der Spitalversorgung im Kanton Graubünden

Betriebsbeiträge des Kantons

Eckpunkte

- **Beiträge an medizinische Leistungen im stationären Bereich (Fallbeiträge)**
- **Beiträge an Lehre und Forschung**
- **Beiträge an das Bereitschaftswesen**
- **Beiträge an das Rettungswesen**
- **Ambulanter Bereich ist kostendeckend zu führen (Gleichstellung mit den Hausärzten)**
- **Abgaben der Spitäler für ausserkantonale Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahler**

Beiträge an medizinische Leistungen im stationären Bereich (Fallbeiträge)

Der Kanton gewährt den Spitälern pro stationären Fall einen Beitrag.

Jedes Spital erhält für einen Fall mit der gleichen Fallschwere den gleichen Beitrag.

Die Höhe des Fallbeitrages wird differenziert nach der Schwere der vom Spital behandelten Fälle (Case Mix Index [CMI]: Mass für die mittlere Fallschwere).

Fälle werden anhand des Patientenklassifikationssystems APDRG klassifiziert.

Probleme bei Fallbeiträgen

Die Finanzierung der Spitäler durch Fallbeiträge beinhaltet insbesondere folgende Probleme beziehungsweise Risiken:

- **Gefahr der Mengenausweitung**
- **Behandlung von Patientinnen und Patienten stationär statt ambulant**
- **Patientinnen und Patienten werden zu früh aus dem Spital entlassen**
- **Gefahr der extensiven Auslegung der Kodierregeln**

Leistungsbeitrag der Gemeinden

Leistungsbeitrag der Gemeinden ist zwischen dem Spital und den Gemeinden der Spitalregion zu vereinbaren.

Idealerweise leisten die Gemeinden wie der Kanton fixe Beiträge.

Dies ermöglicht den Spitälern die Führung einer Erfolgsrechnung mit Gewinn- und Verlustvorträgen.

In den meisten Spitalregionen leisten die Gemeinden keine fixen Beiträge und übernehmen stattdessen das Defizit des Spitals.

Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung

- **Spitäler verhalten sich wirtschaftlich.**
- **Spitäler bemühen sich um Kundenakquisition und Kundenbindung.**
- **Versorgungssicherheit in den Spitalregionen ist weiterhin gewährleistet.**
- **Spitäler nützen unternehmerische Freiräume aus.**
- **Gemeinden der Spitalregionen mit wirtschaftlich arbeitendem Spital werden finanziell entlastet.**

- **Umstand, dass Gemeinden der Spitalregionen die nicht durch Dritte gedeckten Betriebskosten allein zu tragen haben, führte zu einem gegenüber der früheren Defizitfinanzierung veränderten Anspruchsverhalten.**
- **Keine feststellbaren Auswirkungen auf die Qualität der Behandlung.**
- **Anstieg der Beitragsleistungen des Kantons wurde gebremst.**
- **Anteil der Aufwendungen im Spitalbereich an den Gesamtausgaben des Kantons ist rückläufig.**

Entwicklung des Anteils der Aufwendungen im Spitalbereich an den Gesamtausgaben des Kantons

2004	6.2 %
2005	7.0 % *
2006 (Budget)	6.0 %
2006 (Rechnung)	5.8 %
2007 (Budget)	5.6 %
2008 (Budget)	5.1 %

*** inklusive Restzahlungen an Defizite der Vorjahre (Anteil ca. 0.9%)**