

Stellungnahme zum Leitfaden zur leistungsorientierten Spitalplanung



Referent: lic. iur. Gion Claudio Candinas,
Departementssekretär Sänität und Soziales
Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement des Kantons
Graubünden

Referat vom: 1. September 2005 an der Tagung der GDK über
leistungsorientierte Spitalplanung in Bern



Vorgabe / Ziel GDK

- Erarbeitung einer mit einem leistungsbezogenen Finanzierungssystem kompatiblen Methodik einer leistungsorientierten Spitalplanung nach Art. 39 KVG



Sinn und Zweck der Spitalplanung gemäss KVG

- KVG-Planung betrifft lediglich den Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- Hauptstossrichtung der Bemühungen der Krankenversicherer zur Kostenbeeinflussung geht in Richtung Benchmarking.



Kritik am Leitfaden

- Wirksamkeit der Spitalplanung wenig erforscht. Zweckmässigkeit eines Wechsels in der Methodik wird im Leitfaden nicht belegt.
- Kompatibilität einer leistungsorientierten Spitalplanung mit einer leistungsbezogenen Finanzierung ist nicht nachgewiesen.



Kritik am Leitfaden (2)

- Spitalplanung nach KVG und Spitalfinanzierung decken unterschiedliche Leistungsbereiche ab.
- Leitfaden trennt inhaltlich nicht zwischen leistungsorientierter Spitalplanung und leistungsbezogener Finanzierung.



Kritik am Leitfaden (3)

- Leistungsorientierte Spitalplanung unterliegt wie die heutige Spitalplanung der Beschwerdemöglichkeit an den Bundesrat. Der Bundesrat entscheidet damit weiterhin über Inhalt und Umfang der Spitalplanung.
- Mit normativen Vorgaben kann nachfragemässig ergebnisorientiert auf die Bedarfsprognosen Einfluss genommen werden.



Kritik am Leitfaden (4)

- Zuschlagskriterien und Abschluss von Leistungsvereinbarungen unterliegen der Beschwerdemöglichkeit an den Bundesrat.
- Offertverfahren gemäss dem Ablaufschema auf S. 61 unterliegt eventuell dem Submissionsrecht.



Kritik am Leitfaden (5)

- Leitfaden enthält auch operative Vorgaben an die Spitäler. So haben die Spitäler bzw. die Trägerschaften und nicht die Kantone zu entscheiden, ob mit den leistungsbezogenen Fallpauschalen die medizinischen Leistungen finanziert werden können und erbracht werden sollen.



Kritik am Leitfaden (6)

- Kantone sind entgegen der Annahme des Leitfadens nicht überall Leistungseinkäufer. Der Kanton Graubünden kauft keine Leistungen ein, aber finanziert sie mittels Pauschalen mit.
- Kantone mit einer geringen Bevölkerungszahl können sich eine leistungsorientierte Spitalplanung im Sinne des Leitfadens nicht leisten.



These 1

- Die Einführung der Fallfinanzierung im stationären Bereich bewirkt Veränderungen in der Spitallandschaft. Eine leistungsorientierte Spitalplanung ist somit nur die Fortschreibung des Ist-Zustandes.



These 2

- Ein richtig konzipiertes leistungsorientiertes Abgeltungssystem macht eine leistungsbezogene Spitalplanung gegenstandslos.



These 3

- Die Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen hängt nicht von der Spitalplanung, sondern vom Finanzierungssystem ab.



These 4

- Bei einem leistungsorientierten Finanzierungssystem entscheiden die Spitäler bzw. Trägerschaften, ob sie eine Leistung anbieten oder nicht.



These 5

- Die Leistungsvereinbarungen sind Bestandteil eines leistungsorientierten Finanzierungssystems.



These 6

- Die leistungsorientierte Spitalplanung gemäss KVG und das leistungsbezogene Finanzierungssystem sind nicht deckungsgleich.



These 7

- Der Leitfaden ist in der vorliegenden Form wenig praxistauglich.



Fazit

- Unterschiedliche Ausgangslagen in den Kantonen führen dazu, dass je nach Kanton – so auch für den Kanton Graubünden - andere Vorgehensweisen Erfolg versprechender sind.