

Leistungsvertrag Staat – Spitex: «ein kultureller Wandel»

Mit Leistungsverträgen soll im Tessin die Autonomie von subventionierten Einrichtungen gestärkt werden. Der Autor beschreibt, wie der Leistungsvertrag einer Spitexorganisation aufgebaut ist und wie er umgesetzt wird. Erfahrungen aus einem Pilotprojekt, welches allen Beteiligten einen beträchtlichen kulturellen Wandel abverlangt.

Gabriele Balestra

Der Kanton Tessin ist dabei, die Verwaltung und die Leitung der Sozial- und Gesundheitsdienste erheblich zu ändern: Das traditionelle Finanzierungsmodell, das auf der Deckung des Defizits aus dem jeweiligen Geschäftsjahr beruht, wird durch das System der Leistungsverträge ersetzt.

Damit will der Gesetzgeber die Rationalisierung der subventionierten Einrichtungen fördern. Die Hauptziele sind, die Qualität der Leistungen zu verbessern und die damit zusammenhängenden Kosten einzudämmen. Um diese Ziele zu erreichen – die anscheinend miteinander im Widerspruch stehen – soll durch eine neue Art der Kontrolle die Autonomie der subventionierten Einrichtungen gestärkt werden. Das Prinzip ist Folgendes: Die Finanzie-

rung beim Leistungsvertrag basiert nicht mehr auf der direkten Kontrolle der eingesetzten Mittel, sondern auf der Überprüfung der erbrachten Leistungen sowohl hinsichtlich der Qualität als auch der Quantität. Darüber hinaus steht der Finanzierungsbetrag in der Regel fest; allfällige Gewinne oder Verluste werden der Einrichtung zugerechnet. Somit besteht ein Anreiz, die Kosten zu begrenzen, sodass mittelfristig ein finanzielles Gleichgewicht erreicht wird.

Das neue Gesetz¹ sieht übergangsweise eine Versuchsphase mit Einrichtungen vor, die sich freiwillig dafür melden. Die ALVAD (Associazione Locarnese e Valmaggese di Assistenza e cura a Domicilio) ist ab 2003 als Pileteinrichtung für die Spitex-Dienste bestimmt worden. Es ist vorgesehen, dass das neue Gesetz ab 2006 generell angewendet wird.

Leistungsvertrag Spitex

Neben formalen Aspekten werden im Leistungsvertrag drei Grundelemente behandelt:

■ Die Definition der Leistungen: Als Masseinheit für die Finanzierung gilt jeweils eine Stunde der direkt erbrachten und in Rechnung gestellten Leistung. Es werden drei Kategorien unterschieden: Pflegebehandlung, Basisbehandlung und häusliche Hilfe. Die Kosten für indirekte Leistungen (Bewertung und Koordination des Falles, Verwaltung und Führung etc.) sind in den direkten Leistungen mit inbegriffen.

■ Qualitätsgarantie: Der Dienst ist für die qualitativ gute Leistungserbringung verantwortlich und verfügt über geeignetes Personal. Er muss die vom Spitex Verband Schweiz



Gabriele Balestra

festgelegten Qualitätsnormen erfüllen und für eine transparente Information der Nutzer und des Bürgers sorgen. Er verpflichtet sich darüber hinaus, Instrumente und Indikatoren zur Qualitätsmessung zu erproben, die später von der kantonalen Behörde vorgegeben werden.

■ Festlegung und Verwaltung des Gesamtzuschusses (wie nachfolgend erläutert).

Preis der Leistungen

Um den «Preis» der Leistungen zu bestimmen, wurde die Standardkostenmethode gewählt. Die Standardkostenmethode hat das Ziel, für jede einzelne Leistung den korrekten und «universal» anwendbaren Preis zu ermitteln (Beachtung des Gleichheitsgrundsatzes). Dabei wird so viel wie möglich von den realen oder historischen Preisen abstrahiert. Es wird versucht, einen Standardpreis zu er-

¹ Kantonales Gesetz vom 5. Juni 2001 über die Einführung neuer Subventionssysteme für Einrichtungen, Anstalten, Vereine, Stiftungen und selbstständige Unternehmen im Zuständigkeitsbereich des Departements für Gesundheit und Soziales.

mitteln, indem die Kostenfaktoren analysiert werden (Unternehmensleitung, Arbeitsprozess der Leistungserbringung). Anders ausgedrückt: Der «Preis» der Leistung soll mit den zu ihrer Produktion notwendigen Ressourcen verknüpft werden.

Die Menge der zu erbringenden Leistungen wurde aufgrund von historischen Daten festgelegt. Bei der generellen Einführung der Verträge wird es jedoch erforderlich sein, objektivere Berechnungskriterien zu bestimmen, welche die soziale und demografische Struktur der Bevölkerung, die Bettenanzahl in stationären Einrichtungen und so weiter berücksichtigen. Zwischen den Regionen des Kantons gibt es Unterschiede in der Menge der Leistungen, die anscheinend nicht zu rechtfertigen sind. Es wird somit notwendig sein, diese «Diskrepanz in der Behandlung» zu beseitigen, zumal die Gemeinden gemeinsam an der Finanzierung von 80 Prozent des Gesamtbudgets aller Spitex-Einrichtungen (und nicht nur an der Finanzierung der Einrichtung in ihrem eigenen Gebiet) beteiligt sind.

Wenn von der vorgesehenen Menge der Leistungen innerhalb von +5/-2 Prozent abgewichen wird, so wird der Gesamtzuschuss nicht angepasst. Jenseits dieser Grenzen wird er im entsprechenden Verhältnis erhöht beziehungsweise verringert.

Der Vertrag sieht ausdrücklich vor, dass die im Geschäftsjahr erzielten Gewinne zur Kapitalbildung angesammelt werden können. Diese Gewinne dürfen jedoch nur zu folgenden Zwecken verwendet werden (in der Reihenfolge ihrer Priorität): Deckung der Unternehmensrisiken, Förderung und Entwicklung neuer Leistungen, Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität, finanzielle Anreize an das Personal.

Controlling

Das Controlling durch die finanzierende Einrichtung verändert sich mit dem System der Leistungsverträge erheblich: Anstatt den Input zu überprüfen, ist nun das Output und das Outcome (Ergebnis) zu kontrollieren. Der laufende Pilotversuch bestätigt diese Schwierigkeit. Die Modellvor-

stellung des Controllings konzentriert sich derzeit noch darauf, die Daten des Rechnungswesens und die Erbringung/Auszahlung der Leistungen zu überprüfen, während die Output-Kontrolle vernachlässigt wird. Deshalb ist es nötig, ein Protokoll zu entwickeln, mit welchem die Menge der erbrachten Leistungen und die Menge der von der Einrichtung angegebene Leistungen von der Behörde überprüft werden können.

Der Übergang zum neuen Subventionssystem hat die ALVAD dazu veranlasst, auch ein internes Controlling zu entwickeln: Durch eine Reihe von Analyseinstrumenten der Unternehmensführung (von der Kostenrechnung bis zu den Balanced Score Cards) kann die Direktion überprüfen, ob die qualitativen und quantitativen Ziele und das finanzielle Gleichgewicht eingehalten werden. Die Situation soll während des laufenden Geschäftsjahrs beobachtet werden, damit gegebenenfalls sofort interveniert werden kann.

Qualitätskontrolle

Der zweifellos heiklere Aspekt der Leistungsverträge betrifft die Qualitätskontrolle der erbrachten Leistungen und deren Auswirkung (Outcome) auf die Nutzer. Diese Analyse ist sehr schwierig und komplex: Leistungen im sozialen Bereich und im Gesundheitswesen haben eine starke subjektive Komponente, welche mit der unterschiedlichen individuellen Wahrnehmung zusammenhängt (wahrgenommene Qualität). Darüber hinaus gibt es bei der häuslichen Unterstützung und Pflege zahlreiche äussere Faktoren (Verhalten des Nutzers, Unterstützung durch die Familienmitglieder, Wohnsituation etc.), welche das Ergebnis einer Behandlung massgeblich beeinflussen können. Somit ist es nötig, Indikatoren zu entwickeln, welche den Grad der Subjektivität und die Auswirkungen der äusseren Faktoren auf ein Minimum reduzieren. Auf schweizerischer Ebene läuft derzeit ein Projekt zur Definition der Indikatoren, welche diesen Anforderungen entsprechen. Diese sollen im kantonalen Spitex-Gesetz integriert werden. Auch wäre eine unabhängige

externe Bewertungsstelle zweckmässig, welche zum Beispiel stichprobenartig die Übernahmeentscheide oder die interne Verwaltung der Informationen überprüfen könnte.

Fazit

Der Pilotversuch der ALVAD ist bisher sehr positiv verlaufen. Trotz des ehrgeizigen Ziels (die vertraglich vereinbarten Preise entsprechen 95 Prozent der Durchschnittskosten des Sektors) ist bereits im Jahr 2003 ein positives finanzielles Ergebnis erzielt worden. Die Produktivität konnte dank zweier Faktoren spürbar gesteigert werden:

- Durch die Autonomie in der Unternehmensleitung konnte das Management im strukturellen und organisatorischen Bereich innovative und effiziente Entscheidungen treffen.

- Das Personal – und insbesondere die mittleren Führungskräfte – ist sich seines Handelns bewusster geworden und fühlt sich verantwortlicher. Dadurch konnte die Arbeit optimal rationalisiert werden (Minimierung von Verwaltungszeiten, Optimierung von Fahrzeiten, Verringerung von toten Zeiten etc.). Ausserdem sind die Mitarbeiter frisch motiviert worden, was sich sicherlich positiv auf die Arbeitsqualität ausgewirkt hat.

Zu verfeinern bleiben wie erwähnt das Controlling des Output und die qualitative Überprüfung der Ergebnisse. Abschliessend möchte ich auf Folgendes hinweisen: Um Leistungsverträge erfolgreich umzusetzen, braucht es sowohl beim Leistungserbringer als auch bei der finanzierenden Einrichtung einen beträchtlichen kulturellen Wandel. ■

Autor:

Gabriele Balestra, lic. rer. pol.

Direktor ALVAD (Associazione

Locarnese e Valmaggese di

Assistenza e cura a Domicilio)

Via Vallemaggia 18

6600 Locarno

E-Mail: gabriele.balestra@alvad.ch

Übersetzung aus dem Italienischen:
Übersetzungsdienst der SUVA