

**Zeitschrift:** Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur  
**Band:** 74 (1996)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Halten Globalbudgets, was sie versprechen?  
**Autor:** Gysin, Remo  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-341260>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Halten Globalbudgets, was sie versprechen?

Das Globalbudget ist ein Kind der Spardebatte. Wirtschaftlicheres Handeln, erhöhte Effizienz und Kostensenkung heissen seine generellen Ziele. In der Spitalführung soll zusätzlich das unternehmerische Verhalten gefördert und mit der Möglichkeit, Gewinne und Verluste zu erzielen, sollen falsche Anreize behoben werden. Unnötige Mengenausweitungen (länger als notwendige Spitalaufenthalte, Wiederholung gleicher Untersuchungen usw.) sollen vermieden werden.

---

## Remo Gysin

---

Das Globalbudget ist, wie zum Beispiel die Einzelleistungsvergütung, die Fallkostenausgleich, eine Finanzierungsform von Gesundheitsleistungen. Es bezeichnet eine im voraus verbindlich festgelegte Gesamtsumme für eine definierte Aufgabe eines Spitals oder einer Gesundheitsregion. Ein Spital erhält beispielsweise einen von der Kantonsregierung festgelegten Leistungsauftrag (Aufgabenkatalog) und einen begrenzten Betrag zur Erfüllung seines Auftrages. Wie die Mittel einzusetzen sind, bleibt dem Spital überlassen.

Aber ähnlich wie der «Markt» existiert auch das Globalbudget in reiner Form nur in der Theorie und jedeR denkt in der Praxis an eine andere Konstellation. Zur «Präzisierung» oder vielleicht auch nur um dem etwas hochgreifenden Namen zu entfliehen, verwenden manche Kantone besondere Wortschöpfungen. St. Gallen hat ein Globalkreditsystem, Solothurn eine Globalfinanzierung, andere eine prospektive Defizitdeckung oder ein integriertes Budget.

Es gibt weder eine allgemeingültige Begriffsdefinition noch eine einheitliche Systembeschreibung.

## Welcher Budgetbetrag?

In einem Globalbudget der «Reinkultur» wird der Spitalregion oder dem Spital von der Trägerschaft (z. B. Kanton oder Gemeinden) ein einziger Betrag zur Verfügung gestellt. Für die Mittelverwendungen werden keinerlei Vorschriften gemacht. Hiermit soll dem privatwirtschaftlichen Anreiz, Gewinn zu erzielen und Verluste zu vermeiden, entsprochen werden. Jahresverluste werden dann auf das nächstfolgende Jahr übertragen und sollen in diesem wettgemacht werden. Gewinne dürfen nach eigenem Gutdünken verwendet werden.

Diese Reinkultur funktioniert jedoch nicht für Gesundheitsleistungen, die im öffentlichen Interesse erfolgen. Die Kantone streben deswegen nach einem Teilpauschal-Budget. Kosten-Leistungen stützen sich dann – soweit vorhanden – auf Fallpauschalen ab. Auch in diesem Falle gibt es noch eine Reihe wichtiger Entscheide zu fällen: Soll auf einem Ist- oder einem Soll-Kostenbudget aufgebaut werden? Wie werden die unterschiedlichen Ertragsarten geschätzt? Wann soll das Budget an geänderte Gegebenheiten angepasst werden? Eindeutige Antworten sind kaum möglich; Verhandlungslösungen zwischen Trägerschaften, Spitalmanagement, Krankenkassen und anderen Anspruchsgruppen (z. B. Parlamenten) drängen sich bei vielen Teilproblemen auf.

## Grundlegende Voraussetzungen

Damit ein Konzept der Globalbudgetierung seinen Zielen entsprechen kann, müssen eine Reihe von Rahmenbedingungen erfüllt sein:

**Erfolgreiches Handeln muss belohnt werden, Misserfolge müssen Konsequenzen nach sich ziehen.**

1. Leistungsauftrag: Globalbudgets wirken tendenziell versorgungshemmend. Dieser Effekt wird bestehende Versorgungslücken, z. B. in den Bereichen Prävention und Rehabilitation, Psychosomatik und Erfahrungsmedizin, noch vergrössern. Um den öffentlichen Versorgungsauftrag zu erfüllen und allenfalls auch um Mengenausweitungen zu vermeiden, sind umfassende quantitativ und qualitativ umschriebene Leistungsaufträge, so beispielsweise die Anzahl Behandlungen einer bestimmten Diagnose oder Operationskategorien, notwendig. Empfohlen wird auch eine Übereinkunft über Leistungen, die ausdrücklich nicht erbracht werden sollen.

2. Verbindlichkeit der Budgetvorgaben: Im voraus festgelegte Budgetvorgaben müssen verbindlich bleiben, so dass erfolgreiches Handeln belohnt wird und Misserfolge bestimmte Konsequenzen nach sich ziehen. Ohne ein solches Risiko für die jeweilige Spitalführung wird das Anreizsystem zur Ausgabensenkung via Leistungsaufträge (Beschränkung des Angebotes) oder zur Gewinnerzielung via Aufwandbeschränkungen nicht funktionieren.

3. Planungskonzept: Soll nicht einfach der Status quo eines Spitalangebotes weitergeführt werden, so ist eine Gegenwart und Zukunft einschliessende Bedarfsplanung unumgänglich (Kapazitätsbedarf: Betten-, Stellen- und Raumbedarf). Die darin notwendigen Umfeldanalysen schliesst neben der Bevölkerung beziehungsweise den potentiellen PatientInnen auch die Angebots-Nachfrage-Verhältnisse der anderen Spitäler im entsprechenden Einzugsgebiet ein. Dadurch werden zum Beispiel Konkurrenzverhältnisse und unnötige Doppelspurigkeiten erkennbar.

4. Inner- und interkantonale Koordination: Würden die Leistungsaufträge von Spitalern aufgrund von umfassenden Gesundheits- und Spitalplanungen festgelegt, so müssten dies zu gemeinsam vereinbarten Schwerpunkten innerhalb der Kantone und Regionen, aber auch zwischen kantonalen und regionalen Spitalzentren führen, was ohne Zweifel kostensparend wäre. Die Erfahrung lehrt jedoch, dass die notwendige Koordination oft nicht stattfindet und Leistungsaufträge vor allem in der Zentrums- und universitären Spitzenmedizin (vgl. Herzchirurgie, Transplantationen u.a.) immer noch mehr den Wunschkatalogen der Chefärzten als bedarfs- und leistungsorientierten Aufgabenstellungen entsprechen. Um diese Gefahr abzuwenden, sollten Globalbudgets weniger für einzelne Spitäler als für übergeordnete Systeme definiert werden. Verschiedene Gesundheitsdirektionen streben deswegen nach Gesundheits- und Spitalregionen.

5. Umfassende Informationssysteme: Globalbudgetierungen sind informationsintensiv. Sie stellen hohe Ansprüche an die Leistungs- und Kostenerfassung und an die Spitalstatistik insgesamt. In den meisten Kantonen werden die dazu notwendigen Entwicklungsarbeiten noch Jahre dauern.

6. Kontrollkonzept: «Mit einem fehlenden oder mangelhaften Kontrollsystem ist die Einführung des Globalbudgets sinnlos», schreibt Annamaria Müller Imboden in ihrer aktuellen Studie im Auftrag der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz.<sup>1</sup> Mit Recht weist sie auf folgendes hin: «Soll mit der Erhöhung der Wirtschaftlichkeit im Spitalsektor noch die Einschränkung des Angebotes (Bettenabbau, Verkürzung der Aufenthaltsdauer) einhergehen, so müssen die entsprechenden Grössen (durchschnittliche Bettenbelegung, mittlere Aufenthaltsdauer) eben-

<sup>1</sup> Müller Imboden, Annamaria: Das Globalbudget in den Kantonen, Bern 1994, S. 21f.

falls kontrolliert werden.»<sup>2</sup> Auch die Qualitätskontrolle und die Evaluation medizinischer und pflegerischer Behandlungen sind unabdingbar mit der Globalbudgetierung verbunden.

7. Führungsfähigkeiten: Alle guten Konzepte und günstige Rahmenbedingungen nützen nichts, wenn die nötigen Management- und fachlichen Fähigkeiten fehlen. Globalbudgets lösen nur mit tiefgreifenden Verhaltens- und Strukturveränderungen die erhofften Spareffekte aus.

### Kritische Punkte

Besonders kritische Bereiche sind:

1. Der Zentralisierungsgrad: Globalbudgets wirken zentralisierend. Kompetenz- und Machtgewinner sind die ohnehin schon mächtigen Chefarzte und Direktoren sowie die zentralen Gesundheitsbehörden. Bei diesen Stellen werden sich die Definitionsmacht (Formulierung des Leistungsauftrages, Bestimmung der Budgetsumme), die Verteilungsmacht (Aufgaben- und Mittelverteilung) sowie die Kontrollmacht konzentrieren. Das Zürcher Buschor-Modell ist dafür ein Paradebeispiel.<sup>3</sup>

2. Verhältnis zwischen Exekutive und Legislative: Verlierer werden in den Kantonen insbesondere die Parlamente sein, die wesentliche Mitbestimmungs- und Kontrollrechte an die Exekutive abgeben. Statt detailliert, wird künftig «global» entschieden. Globalbudgets bauen Demokratie ab.

3. Definition des Leistungsauftrages: Wer bestimmt, was nötige oder unnötige Leistungen sind? Dienstleistungsinteressen stossen in den Universitätskliniken auf Forschungsinteressen. Statt Volksbedürfnisse und kantonale Bedarfsplanungen bestimmen die Machtverhältnisse der

wichtigsten Anspruchsgruppen die Leistungspalette in den Zentrumsspitalern – mit oder ohne Leistungsauftrag.

4. In der Schweiz sorgen die Krankenkassen und andere dafür, dass nicht die Globalbudgetierung alleine, sondern verschiedene Finanzierungssysteme nebeneinander funktionieren. Hiermit ist der Anreiz gegeben, die Leistungserstellung auf die Finanzierungsbereiche mit verhältnismässig geringem Aufwand und/oder hohem Ertrag zu legen. PrivatpatientInnen werden so zum Beispiel gegenüber AllgemeinpatientInnen noch interessanter, was die gesellschaftliche Gesundheitsversorgung in Gegensatz zur betriebswirtschaftlichen setzt und die Gefahr unerwünschter Mengenausweitungen oder -einschränkungen beinhaltet. «Rosinenpicken» und Zweiklassenmedizin sind die Konsequenzen.

5. Administrativer Aufwand: Informationsbedarf und Kontrollaufwand sind in der Globalbudgetierung wesentlich höher als in anderen Entschädigungssystemen. Der gesamte administrative Aufwand dürfte zunehmen. Dass bestehende betriebliche Abläufe wesentlich vereinfacht werden könnten, sei hiermit noch nicht in Frage gestellt.

6. Die notwendigen Führungsfähigkeiten für das angestrebte unternehmerische Verhalten können weder vorausgesetzt, noch mittels Globalbudget ausreichend gefördert werden. Fehlende Kommunikationsfähigkeiten und Selbstkritik, zu wenig MitarbeiterInnen- oder PatientInnenorientierung und zuviel Fachegoismen lassen sich nicht mit Globalbudgets korrigieren. Solange Einkommen aus privatärztlicher Tätigkeit ein Mehrfaches des fest vereinbarten Lohnes öffentlicher Spitäler ausmachen können, wird die Identifizierung mit dem Spital und dessen Vorgaben zweitrangig sein.

7. Das unternehmerische Risiko wird bei gemeinnützigen und öffentlichen Spitalern beim Kanton bleiben, selbst wenn dieser über Sanktionsmöglichkeiten ver-

**Globalbudgets**

**bauen Demo-**

**kratie ab.**

<sup>2</sup> Ebd.

<sup>3</sup> Direktionen des Gesundheitswesens und der Fürsorge des Kantons Zürich (Hg.): Organisationsmodelle für ein wirksames öffentliches Gesundheitswesen. Entwurf vom Februar 1994.

fügen und diese auch zur Anwendung bringen würde. Man stelle sich vor, dass ein kantonales Spital das vorgegebene Globalbudget nicht einhält und Verluste erzielt. Diese werden ins nächste Jahr übertragen. Statt eines erhofften Verlustabbaus, stellt sich dann aber noch einmal zusätzliche Verluste ein. Dieser Vorgang wiederholt sich so lange, bis eine finanzielle Sanierung oder die Schliessung des Spitals notwendig werden. Die zuständige Behörde würde im Laufe des Prozesses versuchen, Verluste über eine grosszügigere Budgetierung zu verhindern oder mit kantonalen Mitteln das angehäuften Defizit zu beseitigen. Das übliche Spiel der privaten (hier «autonomen») Verwendung der Gewinne und «Verstaatlichung» von Verlusten würden analog auch in diesem Falle ablaufen. Weil dieser Ablauf im voraus allen Akteuren bekannt ist, werden sich die von der Globalbudgetierung erhofften unternehmerischen Anreize nicht einstellen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die neuen Rahmenbedingungen, wel-

che Globalbudgets benötigen, eine umfassende Reform des Gesundheitswesens voraussetzen. Diese ist trotz neuem Krankenversicherungsgesetz nicht in Sicht. Die kurzfristige Einführung von Globalbudgets würde hingegen die Stärke unseres Gesundheitssystems, nämlich die insgesamt gute Versorgung der gesamten Bevölkerung, gefährden. Aus England und Neuseeland haben wir Erfahrungsberichte zur Globalbudgetierung, welche auf verschiedenste negative Folgen desselben hinweisen.<sup>4</sup> Es wäre für uns besser, aus diesen Erfahrungen zu lernen, als die gleichen Fehler in der Schweiz zu wiederholen.

<sup>4</sup> Vgl. Lancet, Vol. 334, July 1994, S. 47ff.

Remo Gysin, promovierter Volks- und Betriebswirt, von 1984 bis 1992 Vorsteher des Sanitätsdepartementes von Basel-Stadt, selbständiger Berater öffentlicher und gemeinnütziger Unternehmen, seit 1995 SP-Nationalrat.