

## **GESUNDHEITSPOLITIK**

### **Eine Auslegeordnung zur Abstimmung vom 24. November**

Die einheitliche Finanzierung von Gesundheitsleistungen, Abstimmung am 24. November, ist der zweite Schritt zu einer wirtschaftlich orientierten Leistungserbringung in der Versorgung der Bevölkerung. Ein erster Schritt wurde im Jahr 2012 mit der Einführung einer geänderten Finanzierung stationärer Einrichtungen getan. Die damals gültige Abgeltung von Spitalleistungen bestand erstens aus einer Tagespauschale, hälftig von Krankenkassen und Kanton bezahlt, und zweitens aus dem Ende Jahr errechneten und von Gemeinden und Kanton zu deckendem Defizit. Investitionen und Erneuerungen der Spitäler wurden in gesonderten Volks-Abstimmungen entschieden und über den öffentlichen Haushalt, wiederum von Kanton und Gemeinden, bezahlt und abgeschrieben. Seit 2012 gilt eine Leistungsbezogene Finanzierung. Das heisst, die erbrachte Leistung im Spital wird mit einem betriebswirtschaftlich notwendigen Preis versehen. Damit ist es der erste Schritt bei der stationären Versorgung: Vom Staatsbetrieb zum privaten Unternehmen. Wenn auch Spitäler Eigentum von Gemeinden und Kanton geblieben sind, ihr Betrieb hat nach privatwirtschaftlichen Kriterien zu erfolgen. Das Resultat, ein eigentlicher Kraftakt hielt in der Spitallandschaft Einzug. Der wirtschaftliche Druck nahm zu und die Zeit alles an Leistungen anzubieten nahm abrupt ein Ende. Es gab Spitäler, die haben den schmerzlichen Prozess schnell in Angriff genommen und sind heute wirtschaftlich und qualitativ auf Kurs. Sie haben sich auf ihre Stärken und an der wirtschaftlich sinnvollen Nachfrage orientiert. Andere, so hat man den Eindruck trauern, auch 12 Jahre nach der Einführung der Leistungsbezogenen Spitalfinanzierung, der guten alten Ordnung nach und haben den Erneuerungsprozess verschlafen. Das Resultat sind Millionen Defizite verbunden mit der Gefahr, Schliessung oder Konkurs des Betriebes.

Die neue Finanzierung von 2012 und die seit dieser Zeit gleichzeitige medizinische Entwicklung, hat zu einem stark verminderten Aufenthalt pro Patienten im Spital geführt. So dürfte die Verweildauer generell 2Tage oder mehr kürzer sein. Dazu kommen Eingriffe, die heute ambulant behandelt werden und früher einen Spitalaufenthalt von 2 bis 3 Tagen notwendig gemacht haben. Es sind Gründe für wirtschaftliche Probleme einzelner Spitäler aufgrund unternehmerischer Fehlbeurteilungen.

### **Einheitliche Finanzierung von Gesundheitsleistungen (EFAS)**

Mit der aktuell zur Abstimmung vorliegenden einheitlichen Finanzierung von ambulant, stationär und Langzeitpflege geht es vor allem darum, die bisherigen Schnittstellen mit unterschiedlicher Finanzierung zu beseitigen. Die damit verbundenen Interessenskonflikte

sind nicht zum Nutzen der Versicherten und Patienten. Wer bezahlt befiehlt sollte bei der Versorgung von Patienten keinen Einfluss haben. Das ist die bedeutendste Neuerung, die der Vorlage zugrunde liegt. Ob sich nun die geänderte Finanzierung auf die Zahlstellen auswirkt, mehr oder weniger Prämie oder über Steuern, niemand wird das aufgrund der Komplexität genau sagen können. Die Berechnungen gehen von einer mehr oder weniger gleichbleibenden Belastung aus. Nach Annahme der Vorlage jedenfalls ist aufgrund der gesetzlich festgelegten Anteile von 26.9 Prozent Kantone und 73.1 Prozent Prämie in Zukunft von stabilen Verhältnissen auszugehen. Anpassungen die sich aufgrund der erbrachten Leistungen ergeben. Ob sich diese grundsätzlich verändern liegt nicht im Einflussbereich dieser Vorlage. Mit EFAS geht es um eine Finanzierung, die eine effiziente und qualitativ optimale Versorgung begünstigt. Mit der klaren Festlegung der Kostenanteile besteht in Zukunft, nach einer schrittweisen Einführung, auch die Möglichkeit auf kantonaler Ebene die Kostenanteile Prämie und Kanton zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Die Kantone bleiben eigenständige Prämienregionen und werden mit EFAS direkt-demokratisch gestärkt. Ein positiver Nebeneffekt dem bisher wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

Ein weiterer Grund der Vorlage EFAS die Zustimmung zu geben.

Toni Bortoluzzi