

Wie der Wettbewerb mit der neuen Spitalfinanzierung unterlaufen wird¹

Klar im Widerspruch zu SwissDRG

«Es dürfte eine Binsenwahrheit sein. Aber der Grundsatz sei doch immer wieder in Erinnerung gerufen: Fairer Wettbewerb ist nur unter Teilnehmern mit gleich langen Spiessen möglich: mit klar definierten Voraussetzungen, die von allen Mitbewerbern akzeptiert und auch eingehalten werden. Ohne gleiche Grundlagen und zuvor austarierte Bedingungen ist jeder Wettbewerb verzerrt. Verkappte oder offene Privilegien gehören zu den grössten Störungen eines einigermaßen freien Marktes.» Aber genau das bewirke die Interpretation der neuen Spitalfinanzierung, meinte der Journalist Urs Zurlinden.

Die eingangs aufgezählten Regeln gelten selbstverständlich auch für den Wettbewerb auf dem schweizerischen Gesundheitsmarkt. Ein Wettbewerb, den der Bund vor sechs Jahren mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung landesweit initiiert hat. Bis Ende 2014 hatten die Kantone nun Zeit, den Paradigmenwechsel umzusetzen. Man mag über Sinn und Unsinn eines allenfalls sogar unerbittlichen Wettbewerbs im Gesundheitswesen streiten. Fakt ist: Die politischen Vorgaben sind gesetzt, daran ist vorerst nicht zu rütteln.

Die Entpolitisierung der Tarifstrukturen zeigt gewisse Lichtblicke ...

Die neue Spitalfinanzierung mit der Einführung der Fallkostenpauschalen sollte nicht zuletzt zu einer Entpolitisierung der Tarifstrukturen führen und den Spitälern die Möglichkeit eröffnen, sich auf dem Gesundheitsmarkt frei zu entfalten: sich beispielsweise in Aktiengesellschaften zu verselbständigen und damit klar mehr unternehmerische Handlungsfreiheiten zu gewinnen.

Die Absicht zeigt Wirkung: Allein im Kanton Zürich sind die Regionalspitäler Wetzikon, Männedorf und Bülach in AGs umgewandelt worden. Das Kantonsspital Winterthur soll folgen.

... aber auch umstrittene Finanzierungen

Und dieses Kantonsspital Winterthur wird bis 2020 einen Neubau erhalten. Kostenpunkt rund 350 Millionen Franken. Das hat der Kantonsrat soeben anfangs März beschlossen – ohne eine einzige Gegenstimme. Das Spital solle die Baukosten längerfristig zurückzahlen, hiess es. Womit zwar eine der vielen löblichen Absichtserklärungen ausgesandt wären – deren Ein-



haltung aber schwer fallen dürfte und kaum zu kontrollieren sein wird.

Das Kantonsspital Winterthur ist nur das jüngste Beispiel einer Vielzahl aktueller Spitalneubauten mit einem umstrittenen Finanzierungsmodell:

- Die St.Galler Regierung will über 900 Millionen Franken flächendeckend in ihre diverse Kliniken investieren.
- Uri will gut 100 Millionen ausgeben für einen Um- und Neubau des Kantonsspitals.

– In Solothurn wird der Neubau des Bürgerospitals 340 Millionen Franken kosten.

Bedenkenlos in die Staatsschatulle gegriffen

Drei Beispiele, die Liste liesse sich verlängern. Alle diese Projekte haben etwas gemeinsam: Sie werden mit öffentlichen Geldern finanziert. Womit der überholt geglaubte Grundsatz erneuert wäre: Wenn es um die Versorgung mit genügend Spitalbetten, adäquatem Hotelkom-

¹ Auch dieses bemerkenswerte und herausragende Referat präsentieren wir Ihnen im Original-Wortlaut (mit Zwischentiteln der Redaktion)

fort und attraktiven Operationssälen geht, ist der Griff in die Staatsschatulle schnell und widerstandslos getan. Die Wählerklientel will mit neuen Spitalbauten versorgt sein, also sorgt die Politik willfährig dafür, dass dies umgehend und bedenkenlos so zu geschehen hat.

Das Nachsehen haben all jene, welche sich an die neuen Vorgaben der Spitalfinanzierung halten und versuchen, selbst grössere Investitionen in die Spitalinfrastruktur aus eigenen Mitteln zu finanzieren. So, wie es der Bund mit der neuen Spitalfinanzierung angedacht hat.

Eigenartige Szenarien

Das führt zu höchst seltsamen Gegebenheiten:

- Die Finanzierung des Neubaus des Universitätsspitals Basel liegt zwar beim Unispital, der Kanton beteiligt sich an der 700 Millionen-Investition allerdings indirekt über die Betriebskosten.
- Das Kantonsspital Luzern baut ein neues Zentrum für Notfall- und Intensivmedizin. Kosten: Rund 45 Millionen. Die Finanzierung erfolgt, anders als im benachbarten Uri, ohne Mithilfe des Kantons ausschliesslich mit Eigen- und Fremdmitteln.
- In Burgdorf, keine halbe Stunde von Solothurn entfernt, will das Regionalspital Emmental AG für 111 Millionen einen Um- und Anbau realisieren. Allerdings erhält Burgdorf dafür keinen Rappen aus der bernischen Staatskasse. Das Spital muss sich die Millionen auf dem Kapitalmarkt besorgen.
- Oder in der Ostschweiz: Das Linth-Spital in Uznach, St.Gallen, liegt keine 15 Autominuten vom Spital Lachen, Schwyz, entfernt. Pech für

Lachen: Weil sich die Schwyzer Gesundheitsdirektion an die Vorgaben des Bundes hält, muss das dortige Spital ohne Finanzspritzen aus der Staatskasse auskommen, während das Linth-Spital fest mit dem versprochenen Geldsegen aus St.Gallen rechnen darf. Was zu entsprechendem Frust seitens jener Gesundheitspolitiker führt, die sich an das neue Regime halten. Zitat: «Der Wettbewerb wird durch das Eingreifen von St.Gallen verzerrt», so der Schwyzer Gesundheitsdirektor und CVP-Nationalrat Alois Gmür in der «Südostschweiz».

Ins gleiche Horn stösst übrigens ein anderer Kenner der Szene, alt-Ständerat Christoffel Brändli, bis Ende 2014 Präsident von santé-suisse: Die Kantone verzerrten den Wettbewerb, indem sie überholte Spitalstrukturen mittels Subventionen aufrechterhalten, liess er sich kürzlich in der «Nordwestschweiz» zitieren.

Verzerrter Wettbewerb

Tatsächlich hat das grosszügige Eingreifen eines Kantons in die Finanzierung neuer Infrastrukturen direkt und indirekt seine Auswirkungen auf den Wettbewerb. – Es liegt auf der Hand: Ohne zugesicherte Subventionen muss ein Spital wie Burgdorf bei den Betriebskosten eng kalkulieren, um die eingegangenen finanziellen Verpflichtungen einzuhalten. Was sich direkt auf die Höhe der Gehälter auswirken kann – dem grössten Kostenfaktor eines Spitals. So bleibt Burgdorf gegenüber Solothurn nur das Nachsehen und die Einsicht, dass die im Nachbarkanton bezahlten Löhne im Einzelfall bis zu 15 Prozent höher sind als im Bernbiet.

Wo liegt das Problem?

Es liegt in der nach wie vor ungelösten Mehrfach-Rolle der Kantone. Der Kanton tritt auch heute noch als Planer und als Regulator der Gesundheitsversorgung auf. Er bezahlt einen Teil der Leistungen, nachdem er die Preise dafür selbst bestimmt hat. Er funktioniert als Aufsichtsbehörde sowie vielerorts als Spitaleigentümer und Spitalbetreiber. Und tritt er dann erst noch als Investor auf, wenn ein Neubau zu finanzieren ist, ist seine Rolle endgültig undurchsichtig.

Das alles widerspricht der Erfordernis nach mehr Transparenz – und damit dem zentralen Anliegen der neuen Spitalfinanzierung mit Fallpauschalen. Es geht hier nicht um Peanuts, die angesichts all der anderen Probleme im Gesundheitswesen zu vernachlässigen wären. Das gesamte Investitionsvolumen über die nächsten 15 Jahre allein in die Spitalinfrastruktur beträgt gemäss einer Studie von PricewaterhouseCoopers 26 Milliarden Franken. Das ist viel Geld, mit dem der Wettbewerb im Gesundheitswesen manipuliert werden kann.

Schluss mit Gärtchendenken

Es ist an der Zeit dass die Kantone ihren falsch verstandenen Föderalismus beiseite legen und die Gesundheitsdirektoren zu einem Fairplay übergehen und das vollziehen, was die neue Spitalfinanzierung ihnen vorgibt zu tun. Das Gärtchendenken hat im Gesundheitswesen ausgedient. Und die kantonalen Gesundheitspolitiker wären aufgerufen, ihre Rolle der grosszügigen Mäzene zu überdenken. Sie finden bestimmt einen anderen Zugang zur Pflege ihres Renommées, um in die Geschichte einzugehen.

Information
überall. aktuell. sicher.

www.arts-universalarchiv.ch



ARTS
Archival & Retrieval System