

SPITALPOLITIK

Entwicklung verschlafen, oder immer noch nichts begriffen!

Die aktuelle Diskussion um Spitäler, die mit ausserordentlichen finanziellen Herausforderungen konfrontiert sind, veranlassen mich zur nachfolgenden Auslegeordnung.

Vor nun bald 20 Jahren wurde im Krankenversicherungsgesetz eine geänderte Finanzierung der stationären Leistungen im Gesundheitswesen in Angriff genommen. National und Ständerat einigten sich auf eine Leistungsabgeltung mit Fallpauschalen. Anstelle der Defizitgarantie der Spital Eigentümer, im Kanton Zürich vor allem die Gemeinden, sollten die Spitäler mit diesen Fallpauschalen kostendeckend arbeiten können. Ein Referendum blieb aus, so dass die Neuordnung ab dem Jahr 2012 in Kraft gesetzt werden konnte. Obwohl mit einigen Jahren Vorlaufzeit versehen, waren die Führungsverantwortlichen in den Spitälern auf die Änderungen mehrheitlich nicht vorbereitet. Die Zeit, in welcher die Spitalverwaltungen jeweils Ende Jahr die Rechnung für die Betriebsdefizite den zuständigen Gemeinden oder Ihrer Steuerzahler zukommen liessen, wurde abrupt beendet. In einzelnen Spitälern in unserem Kanton, so scheint es, hat man auch nach über 10 Jahren die gesetzliche Neuordnung noch immer nicht begriffen. Die Spitäler in Uster und Wetzikon, aber auch in der Stadt Zürich, sind aktuell Zeugen einer über Jahre vernachlässigten Neustrukturierung und Anpassung an die leistungsbezogene Finanzierung.

Konzentration der Leistungen

Im System der Defizitgarantie wurde die Entwicklung in medizinischer Qualität und Leistung gebremst. Es wurde versucht mit staatlichen Vorschriften diesen offensichtlichen Mängeln zu begegnen. Leider hat man auch in der Gesundheitsdirektion des Kantons einige Jahre gebraucht, um die Idee der unternehmerischen Führung der Spitäler mit Leistungsabgeltung zu verstehen. Der Staat kann sich auf die Qualitätskontrolle im Interesse der Versicherten konzentrieren und den 55 Prozent Leistungsbeitrag an die stationäre Leistung vom Kontrollergebnis abhängig machen. Damit wird die Spezialisierung mit Qualitätsmerkmalen und Wirtschaftlichkeit gefördert. Die Konzentration der Leistungen schreitet, wenn auch etwas gar langsam, voran.

Entwicklung der Leistungen

Noch sind wir nicht so weit, dass nach einem medizinisch begründeten Eingriff im Operationssaal am Morgen, der Patient am gleichen Tag nach Hause entlassen wird. Oftmals ist ein Verbleib im Spital kurze oder längere Zeit danach sinnvoll. Insgesamt aber hat sich die Aufenthaltsdauer im Spital generell reduziert. Die aufwendige und teure Pflege wurde über die Jahre in günstigere und nicht weniger wirksame Spital externe Einrichtungen verschoben. Diese Entwicklung ist nicht, oder dürfte auch nie ganz abgeschlossen sein. Dazu gehört auch die für die Gesellschaft erfreulichen medizinischen Fortschritte, die es ermöglichen ein uneingeschränktes Leben bis ins hohe Alter zu führen.

Abgeltung der Leistungen

Durch die zunehmende Beanspruchung wegen mangelnder Hausärzte und medizinisch möglichen ambulanten Leistungen, die in den Spitälern erbracht werden, ist die aktuelle unterschiedliche Finanzierung von ambulant und stationär ein Bremsklotz für wirtschaftlich sinnvolle Leistungen. Zur Erinnerung, Stationär bezahlen 55 Prozent die Kantone 45 Prozent die Krankenversicherer, bei Ambulant 100 Prozent die Krankenversicherer inklusive des Selbstbehalts der Versicherten. Die unterdessen viele Jahre anhaltende Blockade, vor allem der Kantonsvertreter für ein einheitliche Finanzierung der medizinischen Leistungen, so ist zu hoffen, müsste der Vergangenheit angehören. Für Spitäler werden insbesondere die ambulant erbrachten Leistungen nicht kostendeckend vergütet. Es führt darum, nicht aus medizinischen, sondern aus rein finanziellen Gründen, zu vermehrtem stationärem Aufenthalt. Die Infrastruktur eines Spitals lässt sich nicht mit den aktuell ambulanten Tarifen finanzieren. Sie mögen für eine einfache Arztpraxis kostendeckend sein, in Spitälern führt es zu finanziellen Defiziten.

Fazit

Es ist klar, die Tarife für die zunehmenden ambulanten Leistungen in Spitälern sind ungenügend. Verursacht aber vor allem durch Eingewanderte ohne Hausarzt-Beziehung und generell durch reduzierte Hausarzt Angebote, gemessen an der wachsenden Wohnbevölkerung. Vielmehr ist aber die mangelnde Anpassung der Spitäler an die Entwicklung der medizinischen Versorgung Ursache der finanziellen Not einiger Spitäler. Es geht nicht darum Spitäler zu schliessen, sondern darum sie den wirtschaftlichen Herausforderungen entsprechend zu positionieren. Notfallzugang für eine Region und gute Zusammenarbeit mit den Hausärzten der Region, aber sonst Spezialisierung auf besondere stationäre Leistungen. Es ist eigentlich nichts Besonderes, in verschiedenen Branchen der Wirtschaft sind solche Anpassungen und Entwicklungen ein normaler Prozess.

Toni Bortoluzzi

09.04.2024