

Wettbewerb zwischen Spitälern lässt auf sich warten

Die Kantone pumpen weiterhin Geld in die bestehende Spitallandschaft

In der Schweiz gibt es noch immer zu viele Kliniken. Drei Jahre nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung kommt der Wettbewerb nur schleppend in Schwung. Versteckte Subventionen schützen teure Strukturen. Daniel Gerny, Erich Aschwanden

Hundert Spitäler müssten schliessen, konstatierte 2009 der damalige Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, Thomas Zeltner - drei Jahre vor dem definitiven Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung. Ein Konzentrationsprozess ist schon seit einiger Zeit im Gang: Gemäss dem Bundesamt für Statistik existierten 2013 insgesamt 293 Spitäler mit einer Kapazität von 37 744 Betten. 2009 waren es noch 313 Krankenhäuser mit 39 527 Betten gewesen. Jede Spitalschliessung ist von politischen Protesten begleitet - und dennoch ist man sich in der Branche praktisch einig darüber, dass Überkapazitäten bestehen. So forderte im Dezember der abtretende Santésuisse-Präsident Christoffel Brändli weitere Schliessungen.

Kantone planen weiter

Das neue Modell schafft in erster Linie Transparenz bei der Vergütung. Es werden nicht mehr Spitaltage abgerechnet, sondern neue Leistungen auf Basis einer Tarifstruktur (Swiss DRG) finanziert. Neu erhalten Spitäler für jeden Fall eine Pauschale, die sich am Schweregrad der Behandlung orientiert. Da die Preise für Spitalleistungen nun vergleichbar sind, lässt sich erkennen, ob ein Krankenhaus effizient arbeitet. Auf ein konsequentes Wettbewerbsmodell hat die Politik aber verzichtet: Die Kantone sind für die Planung verantwortlich und müssen Spitalisten verabschieden. Sie spielen eine Mehrfachrolle und befinden sich in Interessenkonflikten. Zudem wird die neue Spitalfinanzierung nicht überall gleich umgesetzt.

Für Branchenvertreter ist es deshalb nicht überraschend, dass der Wettbewerb nur schleppend in Gang kommt. Für Irritationen sorgen beispielsweise die Investitionen des Kantons St. Gallen in Höhe von 930 Millionen Franken in die Spitalinfrastruktur, die das Volk im letzten November beschloss. Die Investitionen sollen in Form von Mieterträgen an den Kanton zurückfliessen. Im benachbarten Kanton Schwyz betrachtet man dies als Verstoß gegen den Wettbewerb. Zu Recht, wie Felix Schneuwly, KVG-Experte beim Internetvergleichsdienst Comparis, findet: Anders als eine Bank investiere ein Kanton nicht nach marktwirtschaftlichen, sondern auch nach politischen Gesichtspunkten. Ausserdem seien die Investitionsrisiken anders verteilt. Das praktisch an der St. Galler Kantonsgrenze gelegene Schwyzer Spital Lachen, das seine Mittel selbst beschaffen muss, habe so gegenüber den Spitälern in St. Gallen einen Nachteil.

Das sieht die St. Galler Gesundheitsdirektorin Heidi Hanselmann (sp.) anders: Es liege in der Natur der Sache, dass der Kanton als Vermieter für die Kapitalbeschaffung zuständig sei - so wie auf dem Wohnungsmarkt. Von einer Wettbewerbsverzerrung könne nicht die Rede sein. Die öffentlichen Spitäler befürchteten sogar Nachteile - weshalb nun über eine Übertragung der Immobilien diskutiert werde.

Viele Fehlanreize

Doch es gibt weitere Fehlanreize. So werden nicht alle Spitalkosten via Swiss DRG abgerechnet. Die Kantone können sogenannt gemeinwirtschaftliche Leistungen vergüten, zum Beispiel für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen oder für die Forschung. Was gemeinwirtschaftliche Leistungen sind, wird aber nicht abschliessend definiert - ein Einfallstor für versteckte Subventionen, wie vom Preisüberwacher ebenfalls kritisiert wird. Es würden in anderen Kantonen teilweise «beträchtliche Entschädigungen» für den Notfall- und Bereitschaftsdienst, für die Seelsorge, für den Rettungsdienst und andere Leistungen fliessen, kritisiert auch Hanselmann. Und die Kantone haben weitere Möglichkeiten, um die Spitallandschaft zu steuern - zum Beispiel, indem eine Mindestfallzahl bei der Vergabe von Leistungsaufträgen definiert oder eine Bewilligungspflicht eingeführt wird. Strukturen werden so zementiert.

Eine von Comparis in Auftrag gegebene Studie kam 2013 zum Schluss, dass die Regulierungsdichte von Kanton zu Kanton stark variiert. Dabei ist unumstritten, dass in die an vielen Orten veraltete Spitalinfrastruktur massiv investiert werden muss. Eine CS-Studie bezifferte die bereits kommunizierten Investitionsvorhaben für die nächsten 15 Jahre auf neun Milliarden Franken - und bezeichnete diese Summe als blosse «Spitze des Eisbergs an Plänen, die noch in den Schubladen schlummern». Aus Sicht von Beat Knuchel, Direktor ad interim des Krankenversicherungsverbandes Curafutura, steht zwar fest, dass es zu viele Spitäler gibt, doch wo zu Recht investiert wird und wo nur Strukturen erhalten werden, sei insgesamt schwer zu sagen: «Wie viele Spitäler es in der Schweiz wirklich braucht, ist kaum zu beziffern, entscheidend ist die Effizienz der Versorgung.»

Auch Kleine mit Chancen

Auch nach Meinung von Schneuwly ist die Anzahl der Kliniken nicht entscheidend. Wichtiger seien die Kapazität insgesamt, die Preise und die transparente Qualität der Spitalleistungen. Die Preise seien wegen des mangelnden Wettbewerbs immer noch zu hoch. Auch die freie Spitalwahl sei ohne Transparenz bei der Qualität für die Patienten eine Farce. Beat Wegmüller, Direktor von H+, dem Dachverband der Spitäler, ist dabei der Ansicht, dass die Grösse einer Klinik nicht unbedingt ausschlaggebend ist: Auch kleinere Krankenhäuser, die sich spezialisierten, hätten Chancen.

Die Autoren der CS-Studie gehen davon aus, dass der Wettbewerb erst langfristig richtig einsetzt und es «bis dahin zwischen unterschiedlich privatwirtschaftlich orientierten Kantonen und zwischen öffentlichen und privaten Spitälern Verzerrungen geben wird, die das Risiko von Fehlinvestitionen bergen». Sie sprechen von einem «subventionierten Niveaueausgleich». Auch bei H+ geht man davon aus, dass gleich lange Spiesse erst nach einer gewissen Anfangsphase entstehen. Doch Wegmüller beurteilt die Situation positiver: «Das transparentere System führt bereits dazu, dass politische Entscheide wie im Kanton St. Gallen kritisch hinterfragt werden. Bis vor wenigen Jahren war dies kaum denkbar.»

NIDWALDEN

Kantonsspital sucht Patienten

Mit der neuen Spitalfinanzierung ist die Wahlfreiheit der Patienten gestiegen. Sie können es sich nun mehr oder weniger aussuchen, in welcher Klinik in der Schweiz sie sich behandeln lassen wollen. Dass dieses neue Marktinstrument Bewegung in die Patientenströme gebracht hat, zeigt sich deutlich am Beispiel Nidwaldens. Musste der Kanton im Jahr 2010 noch 8,4 Millionen Franken für ausserkantonale Spitalaufenthalte bezahlen, beliefen sich diese Ausgaben drei Jahre später bereits auf 13,4 Millionen Franken.

Doch nicht nur die Kosten für Spitalaufenthalte steigen, auch die Auslastung der Betten im Kantonsspital Nidwalden hat sich seit 2011 deutlich verschlechtert. 4700 Patienten behandelte das Krankenhaus in Stans im Jahr 2013. Das seien rund 700 Personen zu wenig, um kostendeckend arbeiten zu können, bilanzierten die Spitalverantwortlichen im vergangenen Dezember an einer eigens einberufenen Medienkonferenz. Mit ihrem Entscheid, sich in einem ausserkantonalen Spital behandeln zu lassen, schwächten die Nidwaldner den Standort Stans, erklärte die Gesundheitsdirektorin Yvonne von Deschwanden (fdp.). Nidwalden bildet seit 2012 eine gemeinsame Spitalregion mit dem Kanton Luzern.

BASEL-STADT UND BASELLAND

Zu viele Basler Kantonsspitäler

dgy. · Rund 700 Millionen Franken sollen ab 2017 in den Neubau des Klinikums II des Universitätsspitals Basel (früher: Kantonsspital) investiert werden. Der heutige Bau aus den 1970er Jahren entspricht den Anforderungen nicht mehr und wird abgerissen. Zu reden geben die hohen Investitionen nicht, die das Spital nach seiner Verselbständigung selber be-rappen muss. Das Universitätsspital steht gesund da.

Doch keine fünf Kilometer Luftlinie vom Klinikum II entfernt, werden ebenfalls Neubaupläne gewälzt: Das Bruderholzspital, ein Standort des Kantonsspitals Baselland, soll ersetzt werden, wobei der künftige Standort des Hauses offen ist. Das Vorhaben ist fragwürdig: Während in Basel ein wachsender Anteil der Patienten von auswärts kommt, verliert das Bruderholzspital massiv an Kundschaft. Auch sonst häufen sich die Probleme im Bruderholzspital.

Es ist offensichtlich, dass die Spital-Kapazitäten im Raum Basel zu hoch sind. Zwar kooperieren die beiden Basel in der Gesundheitsversorgung enger als andere Kantone. Dennoch reichen die Anreize der neuen Spitalfinanzierung nicht aus, um bei der Planung von Krankenhäusern Kantons-grenzen zu überwinden: Spitäler bleiben eine äusserst heikle Prestige-angelegenheit.

WAADT

Ein Vetorecht gegen teure Geräte

Überkapazitäten bestehen in der Schweiz nicht nur bei der Anzahl Kliniken, sondern auch bei den medizinischen Geräten. Gemäss einer Studie der Krankenversicherer besitzen Schweizer Kliniken überdurchschnittlich viele Computertomografen und MRI-Geräte. Diese Geräte sind nicht nur in der Anschaffung, sondern vor allem in der Anwendung kostspielig - was wiederum die Prämienzahler teuer zu stehen kommt.

An diesem Punkt möchte der Waadtländer Gesundheitsdirektor Pierre-Yves Maillard ansetzen: Gemäss dem Vorentwurf für ein neues Gesetz soll der Kanton sein Veto gegen medizinische Anschaffungen eines Spitals einlegen können. Das Projekt ist derzeit in der Vernehmlassung und hat den Widerstand der Waadtländer Privatkliniken auf den Plan gerufen. Konkret fordert Maillard, dass eine Klinik - ob privat oder öffentlich - vor dem Kauf eines über eine Million Franken teuren Apparates den Beweis erbringen muss, dass dieses Angebot medizinisch benötigt wird. Eine solche Bedürfnisklausel existiert bereits in den Kantonen Neuenburg, Wallis und Tessin. Die Privatkliniken stellen sich auf den Standpunkt, dass eine solche Gesetzesänderung zu Warteschlangen vor den Spitälern und zu unnötigen Gerichtsprozessen führen werde.

ST. GALLEN

Spitalausbauten nach dem Gusto des Volkes

kru. - Es ist nicht die Politik, die in St. Gallen die Weichen in der Spitalpolitik gestellt hat. Vielmehr «befahl» das Volk schon vor über einem Jahrzehnt eine wohnortnahe Grundversorgung zu vernünftigem Preis. Mit massiven Protesten korrigierte es Vorhaben der Politik, Regionalspitäler in Wil, Wattwil, Flawil, Rorschach und Altstätten zu schliessen, und bestrafte 2004 Gesundheitsdirektor Anton Grüniger (cvp.) mit der Abwahl. Den eingeschlagenen Kurs hat das Stimmvolk seither deutlich bestätigt - und auch seine Vorbehalte gegenüber Akteuren in der Gesundheitspolitik bekundet, die einzig ihre singulären Interessen vertreten.

Mit vier Spitalregionen und neun Spitälern baut St. Gallen heute auf ein flexibles Netzwerk gegenseitiger Synergien und Kooperationen. Weil während zweier Jahrzehnte wegen der Diskussionen um die «richtige» Strategie kaum mehr investiert wurde, staute sich massiver Nachholbedarf an. Das Stimmvolk musste deshalb am 30. November 2014 über sechs Um- und Ausbauprojekte in Höhe von 930 Millionen Franken entscheiden. Es hiess alle Teilprojekte mit Ja-Anteilen zwischen 73 und 90 Prozent gut und signalisierte damit: Spitalschliessungen sind in St. Gallen weder opportun noch politisch durchsetzbar.

Investieren trotz roten Zahlen

Am Dienstag schlugen Aargauer Kantonsräte aus fünf Fraktionen Alarm. Ihnen war zugetragen worden, dass der Jahresabschluss des Kantonsspitals Aarau (KSA) miserabel ausfallen werde. Die Vertreter von SP, SVP, CVP, GLP und Grünen sind besorgt, weil die finanziellen Konsequenzen für den Kanton Aargau als einzigen Aktionär des KSA dramatisch sein könnten.

Die Spitalverantwortlichen reagierten umgehend auf den Weckruf aus der Politik und gaben bekannt, dass sie für 2014 mit einem Verlust von rund 18 Millionen Franken rechnen. 2013 hatte das KSA noch einen Gewinn von 1,1 Millionen Franken erzielt. Als Grund für den Fehlbetrag wird die tiefere Ertragslage genannt.

Die Kantonsspital Aarau AG hat auf die schlechten Zahlen reagiert und eine Task-Force geschaffen, die zusätzliches Sparpotenzial ausfindig machen soll. Trotz dem erwarteten Defizit wird das Kantonsspital nach eigenen Angaben nicht zahlungsunfähig. Im Juli hatte die AG angekündigt, bis ins Jahr 2023 rund 800 Millionen Franken zu investieren. Neu wird der Kanton Aarau diese Investitionen nicht mehr direkt bezahlen. Angesichts der finanziellen Lage werden Bauvorhaben nun weniger schnell umgesetzt als geplant.