

«Kostenschub ist nicht zu erwarten»

Spitalfinanzierung Gesundheitsdirektor Heiniger ist an verschiedenen Fronten im Einsatz

Die heutige Spitalfinanzierung hat ausgedient. Verschiedene neue Modelle sind in Diskussion oder schon beschlossen. Was kommt auf uns zu? Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich, gibt Auskunft.

ALFRED BORTER

Wird der Kanton Zürich die Kosten der Akutspitäler in absehbarer Zeit voll übernehmen?

Thomas Heiniger: Im Rahmen der Vernehmlassung zur Reform des innerkantonalen Finanzausgleichs hat die Gesundheitsdirektion für die Spitalfinanzierung als Variante das Modell Spital 100 vorgeschlagen. Es sieht vor, dass der Kanton nach Abzug der Leistungen der Krankenkassen und der Selbstzahler die Betriebs- und Investitionskosten der kommunalen und regionalen Spitäler zu 100 Prozent übernimmt. Die Umsetzung ist nach heutigem Zeitplan auf ungefähr 2012 vorgesehen.

Wie werden die dem Kanton entstehenden Mehrkosten finanziert?

Heiniger: Es würde zugunsten der Gemeinden eine Mehrbelastung des Kantons von etwa 230 Millionen Franken entstehen. Vorgesehen ist eine Teilkompensation im Umfang von 50 bis 60 Millionen, indem der Kanton keine Staatsbeiträge an die Pflegeheime mehr ausrichtet. Die Differenz wäre durch eine Erhöhung des kantonalen Steuerfusses auszugleichen, doch müssten dann im gleichen Umfang die Gemeindesteuerfüsse gesenkt werden können.

Verlieren die Gemeinden auch die Kontrolle über die Regional-spitäler, wenn der Kanton die Finanzierung übernimmt?

Heiniger: Auch mit dem Modell Spital 100 ist es möglich, dass die Gemeinden dafür verantwortlich bleiben, die Spitalgrundversorgung für ihre Einwohner sicherzustellen, und dass sie in die Trägerschaft der Spitäler eingebunden bleiben, das heisst weiterhin für die operative

«Am einfachsten wird es, wenn es nur einen einzigen Kostenträger gibt»

Führung der Spitäler verantwortlich sind. Inwieweit dies von den Gemeinden gewünscht wird und sinnvoll ist, wird bei der konkreten Ausarbeitung des Finanzierungsmodells zu prüfen sein. Wir streben ein möglichst einfaches System an. Am einfachsten wird es, wenn es für den von der öffentlichen Hand zu tragenden Anteil nur einen einzigen Träger gibt. Damit entfallen alle Probleme der Kostenverteilung auf verschiedene Träger.

Ist es sinnvoll, wenn die lokalen Trägerschaften der Regional-

Drei Schauplätze

Die Diskussion um die Spitalfinanzierung spielt sich auf verschiedenen Schauplätzen ab. Die Stadt Zürich verlangt, dass Gemeinden ausserhalb der Spitalregion Zürich, aus denen viele Patienten die Spitäler der Spitalregion Zürich aufsuchen, künftig ebenfalls Beiträge zahlen, was eine Neuzuteilung nötig macht. **Die Verfügung der Gesundheitsdirektion, die den Anliegen Zürchs ein Stück weit Folge leistet, wird auf juristischem Weg angefochten.** Beim zweiten Schauplatz handelt es sich um den Vor-

schlag, dass der Kanton künftig allein die Sockelbeiträge für die Spitäler im Kanton übernimmt, was die Gemeinden entlastet. Das Modell **Spital 100** war ursprünglich eine Variante im Zusammenhang mit der Reform des Finanzausgleichs.

Der dritte Schauplatz liegt auf Bundesebene. Gemäss Beschluss der eidgenössischen Räte geht man im Jahr 2012 bei der Spitalfinanzierung zu leistungsbezogenen Fallpauschalen über. Die Pauschalen orientieren sich an Spitalern, die gut und günstig arbeiten. (ABR.)

spitäler bestehen bleiben und damit die Gemeinden weiterhin Verantwortung tragen?

Heiniger: Es kann durchaus sinnvoll sein, wenn die Gemeinden aufgrund ihrer regionalen Interessen in die Versorgungsverantwortung und eventuell in die Trägerschaften eingebunden bleiben. Aber: Wenn die Gemeinden ein Spitalangebot in ihrer Region erhalten wollen, obwohl es von den Patienten wenig nachgefragt wird, dann müssen sie den Preis dafür in der Form eines höheren Defizits selbst tragen.

Würde mit der Einführung des Finanzierungsmodells Spital 100 die Diskussion um die richtige Einteilung der Gemeinden auf die verschiedenen Spitalregionen nicht obsolet?

Heiniger: Obsolet nicht, aber die Diskussion würde zumindest entschärft, weil die finanzielle Auswirkung der Einteilung für die Gemeinden viel kleiner wäre, weil sie nicht mehr den Betrieb mitfinanzieren, sondern nur noch das Defizit oder den Gewinn tragen. Die Zuteilungsdiskussion würde erst dann obsolet, wenn man entweder auf eine Zuteilung ganz verzichtet, das heisst, wenn sich bei einer konsequenten Subjektfinanzierung die Gemeinden an den Defiziten all jener Spitäler beteiligen, die von ihren Einwohnern aufgesucht werden, wenn die Gemeinden rein aufgrund ihrer Lage fix zugeteilt werden oder wenn der Kanton neben der Finanzierung auch die Versorgungsverantwortung und die Spitalträgerschaft ganz übernimmt. Alle drei Varianten wären mit dem

Finanzierungsmodell Spital 100 möglich.

Wie geht es weiter mit der umstrittenen neuen Zuteilung der Gemeinden auf die Spitalregionen?

Heiniger: Die Gesundheitsdirektion hat den Gemeinden angeboten, an einem runden Tisch nach Lösungen für die Umsetzung der Neuzuteilung zu suchen. Bei der konkreten Umsetzung der Spitalregionenzuteilung haben die Gemeinden einen grossen Spielraum, den sie jedoch nur auf dem Verhandlungsweg nutzen können. Wir sehen für Anfang Februar 2009 eine zweite Verhandlungsrunde vor, an der die konkrete Umsetzung zwischen den Gemeinden beziehungsweise Spitalregionen vereinbart wird. Aufgrund des ersten Gesprächs sind wir zuversichtlich, dass dies gelingt.

Aber die Limmattaler Gemeinden sind nicht dabei.

Heiniger: Sie waren am ersten runden Tisch nicht dabei, was ich bedauere. Ich wünsche mir, dass sie sich diese Chance nicht entgehen lassen und rasch Interesse zeigen an Verhandlungen. Die Türen sind offen. Ein langjähriger Rechtsstreit um eine Frage, die ab 2012 mit dem neuen eidgenössischen Krankenversicherungsgesetz so oder so grundlegend neu geregelt wird, wäre sehr schade.

Lohnt es sich überhaupt, hier noch viel Arbeit zu investieren, wenn auf 2012 aufgrund von Bundesvorschriften die Spitalfinanzierung ohnehin umgestellt wird?

Heiniger: Es ist in der Tat so, dass die Umsetzung der Neuzuteilung von Gemeinden zur Spitalregion Zürich unter dem heutigen Finanzierungsmodell eine zeitlich begrenzte Übergangsphase betrifft. Gerade deshalb ist es wichtig und sinnvoll, dass pragmatische und einfache Umsetzungslösungen gefunden werden, beispielsweise durch pauschale Abgeltungen zwischen den Spitalregionen oder durch die Ausklammerung der Investitionskosten.

Werden die Neuerungen, wie jetzt angestrebt, tatsächlich zu Effizienzsteigerung und zu einer Verbilligung führen?

Heiniger: Der Kanton Zürich hat bei den Spalkosten im schweizerweiten Vergleich dank Benchmarking bereits eine führende Rolle bei hoher

Qualität. So soll es bleiben. In Kantonen mit hohen Fallkosten ist eine Effizienzsteigerung zu erwarten. Zumindest ist dies die Absicht des neuen KVG. Vieles wird jedoch von der Umsetzung auf kantonaler Ebene abhängen, das heisst von der Bereitschaft, bis zu einem gewissen Grad die Konkurrenz unter den Spitalern spielen zu lassen, oder von der Absicht, über die Angebotssteuerung auch regionale Interessen zu schützen.

Wie geht es weiter mit der Spitzenmedizin, welche Chancen hat Zürich und wie steht es mit dem befürchteten Kostenschub bei einer Aufrüstung aller Universitäts-spitäler?

Heiniger: Die Zuteilung der hochspezialisierten Medizin wird im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin auf der Basis von Sachkriterien festgelegt. Es ist legitim, dass sich die Kantone in eine gute Ausgangslage bringen wollen. Ein Kostenschub ist nicht zu befürchten, da einerseits die finanziellen Mög-

«Zürich hat sehr gute Voraussetzungen für hochspezialisierte Medizin»

lichkeiten der Kantone einem Wetttrüsten Grenzen setzen, und andererseits eine hervorragende Kompetenz und Infrastruktur im Bereich der Hochspezialisierten Medizin nicht quasi über Nacht eingekauft werden können. Der Standort Zürich hat mit dem Universitätsspital, der Universität, der ETH und der zunehmenden Anzahl von Biotech-Firmen aber sehr gute Voraussetzungen, um in der hochspezialisierten Medizin eine tragende Rolle zu spielen. Um diese Voraussetzungen bestmöglich zu nutzen, sind wir zurzeit daran, eine Gesamtstrategie hochspezialisierte Medizin für den Kanton Zürich zu entwickeln.

Zum Limmattal: Wie steht es mit den Plänen für den Neubau?

Heiniger: Es geht vorwärts. Die Gesundheitsdirektion hat das Vorprojekt mit detaillierter Kostenschätzung mit dem Spital besprochen. Das «Limm» will das Projekt weiterentwickeln, die Baubewilligung einholen und dann wieder dem Kanton vorlegen. Erst dann wird der Kanton entscheiden können.



FDP-Politiker aus Adliswil ist seit 2007 Regierungsrat und Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich.

Nachrichten

Messerstich vor «Oxa»

Ein 18-jähriger aus Bosnien-Herzegowina ist in der Nacht zum Sonntag vor dem Nachtclub Oxa in Zürich-Oerlikon von zwei Unbekannten überfallen und mit einer Stichwaffe schwer verletzt worden. Der Jugendliche musste daraufhin in einem Spital notoperiert werden, wie die Polizei mitteilte. Der Hergang der Tat blieb zunächst unklar. (AP)

«Q» Türsteher mit Stichwaffe verletzt

Am frühen Sonntagmorgen, kam es vor dem Nachtclub Q im Zürcher Stadtkreis 5 zu einer tödlichen Auseinandersetzung. Dabei wurde der Türsteher des «Q» mit einer Stichwaffe verletzt, wie die Polizei mitteilte. Der mutmassliche Täter, ein 29-jähriger Jamaicaner, war zuvor aus dem Lokal ausgewiesen worden. (LIZ)

Wintereinbruch 38 Unfälle in 12 Stunden

In der winterlichen und kalten Nacht von Samstag auf Sonntag sind im Kanton Zürich laut Polizei insgesamt 38 Verkehrsunfälle registriert worden. Zwei Personen erlitten Verletzungen. (LIZ)

Blickfang 1850 Designinteressierte

Am Sonntagabend ist im Kongresshaus Zürich die zwölfte Auflage der Designmesse Blickfang zu Ende gegangen. Rund 18 500 Designinteressierte besuchten seit Freitag die Messe. Der Blickfang-Designpreis ging ans Schmuckdesign-Trio Luzia Vogt, Stephanie Hensle und Natalie Luder von Les Cotelettes. Die nächste Blickfang Zürich wird vom 20. bis 22. November 2009 wiederum im Kongresshaus stattfinden. (LIZ)

Plädoyer gegen zu viel Anstand

Ustertag Christoph Blochers Rede

Hauptredner an der diesjährigen Ustertagsfeier in Uster war gestern Christoph Blocher. Seine Kernaussage: Man müsse vermeintlich Unanständiges tun, weil es notwendig sei. Man müsse zuweilen provozieren, um eine richtige Reaktion auf eine Fehlentwicklung zu bewirken.

Schlechtem Benehmen rede er nicht das Wort. «Unanständigkeit, die sich in Rüpelhaftigkeit zum Selbstzweck erschöpft, ist nichts anderes als unanständig», sagte Blocher. Aber zu oft verschanze man sich hinter Anstandsfragen, um nicht auf berechnete Anliegen eingehen zu müssen. Und um vermeintlich anständig zu sein, lasse man dem Unrecht seinen Lauf. Dabei wäre die schonungslose Darstellung der Realität, der Lebenswirklichkeit, die wohl wichtigste Aufgabe der Politik.

Den Männern aus der Zürcher Landschaft, die sich am 22. November 1830 in Uster versammelt hatten, ging es laut Blocher um konkrete Inhalte. Und obwohl die damalige Obrigkeit die Versammlung wie deren Forderungen



BLOCHER Erinnerung an Revoluzzer-Tradition. EQ

gen für unanständig gehalten habe, habe der Anlass zu einer Verfassung geführt, die die Nachgeborenen ebenso schätzten wie sie deren politischen und wirtschaftlichen Früchte genossen.

Versammlung von 1830

Der Ustertag geht auf eine Versammlung vom 22. November 1830 auf dem Ustermer Zimikerhügel zurück. Dort hatten sich rund 10 000 Männer aus der Zürcher Landschaft versammelt, um mehr Rechte gegenüber der Stadt Zürich zu fordern. Sie legten damit die Basis für den modernen Kanton Zürich. (AP)