

Kantonale Spitalplanung mit Vorbildfunktion

Die Zürcher Spitalplanung wird zum nationalen Standard. Die Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) erleidet einen Dämpfer vor Gericht. Neue Präsidenten der Gesundheitsdirektorenkonferenz und des HSM-Beschlussorgans müssen es richten. Von Stephan Pahls

Seit Anfang 2012 ist die neue kantonale Spitalplanung in Kraft. Sie muss die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung sicherstellen und einen wirtschaftlichen Einsatz der Steuergelder, welche von den Kantonen an die stationäre Spitalversorgung zu zahlen sind, gewährleisten. Landesweit geht es um 9 Milliarden Franken und bedeutende Anteile der kantonalen Budgets. Um diesem Planungsauftrag nachzukommen, erteilen die Kantone den Spitälern Leistungsaufträge anhand von Spitallisten. Ohne Leistungsauftrag kann ein Listenspital seine Leistungen nicht kostendeckend anbieten und wird sie aus dem Portfolio streichen müssen. Der Kanton hat damit weitreichende Kompetenzen, Spitälern vorzuschreiben, welche Leistungen sie erbringen können und welche nicht.

Liberalen Grundsätzen treu bleiben

Angesichts der von fast allen Kantonen eingenommenen Vielfachrolle als Regulator, Financier und Besitzer von Spitälern war zu erwarten, dass massive Interessenkonflikte entstehen – dass zum Beispiel Kantonsspitäler bevorzugt und Privatspitäler benachteiligt werden. Von Einzelfällen abgesehen erfolgt die Umsetzung der kantonalen Spitalplanung bis jetzt jedoch erfreulich fair. Dies ist zu einem guten Teil dem Zürcher Spitalplanungsmodell zu verdanken. Das Modell überzeugt durch transparente Methodik, klare Anforderungen und den Einbezug von Experten und Spitälern in der Entwicklung. Ein offenes Bewerbungsverfahren erlaubt Gestaltungsspielraum und Wettbewerb unter den Spitälern. Dennoch schreckt die Gesundheitsdirektion nicht vor sachlich begründeten Zuteilungsentscheidungen zurück und überprüft die Einhaltung der Anforderungen mittels Audits vor Ort. Es ist zu hoffen, dass die Gesundheitsdirektion ihren liberalen Grundsätzen treu bleibt. Vor allem bei der Planung der Herzmedizin und der Festsetzung von Minimalfallzahlen für bestimmte Eingriffe darf sich der Kanton nicht zum Handlanger des Universitätsspitals Zürich machen.

Schon nach einem Jahr erreicht die Zürcher Spitalliste ein wichtiges Ziel: die Konzentration von Behandlungen auf diejenigen Spitäler, welche die kantonalen Qualitätsanforderungen erfüllen. Hatten im Jahr 2010 im Kanton Zürich noch 12 Spitäler komplexe Lungenoperationen durchgeführt, so wurden im Jahr 2012 bereits 95 Prozent aller Fälle an den vier grossen Zürcher Spitälern mit Leistungsauftrag behandelt. Die Zürcher Spitalliste greift und hat die Akzeptanz der Spitäler – trotz einigen harten Zuteilungsentscheidungen sind kaum Beschwerden bei den Gerichten eingegangen.

Aber der Einfluss der Zürcher Spitalliste macht nicht an der Kantonsgrenze halt. Schon 2011 emp-

fahl die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) allen Kantonen das Zürcher Modell. Mittlerweile haben es 18 Kantone übernommen und dabei ein gutes Stück Regulationshoheit nach Zürich ausgelagert. Heute werden also die Regeln für die Planung der stationären Spitalversorgung von 70 Prozent der Schweizer Bevölkerung von einer Abteilung der Gesundheitsdirektion Zürich gemacht. Die Hoheit über die Zuteilung der Leistungsaufträge bleibt bei jedem einzelnen Kanton, die Zürcher Gesundheitsdirektion spielt aber national eine starke ordnungspolitische Rolle. Mangels personeller Ressourcen in den kleineren Kantonen ist Zürich zum bedeutendsten interkantonalen Verwaltungsdienstleister in der Gesundheitspolitik geworden. Gerade darum sollte die Weiterentwicklung der Zürcher Spitallisten-Systematik interkantonal breiter abgestützt werden.

Ganz anders sieht die Situation bei der nationalen Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) aus. Die HSM-Liste übersteuert die kantonalen Spitallisten. Rekursmöglichkeiten sind für die Spitäler nicht vorhanden – umso wichtiger sind eine stringente Methodik und eine Abstimmung mit den kantonalen Spitallisten. Davon ist bis heute nichts vorhanden. Das seit 2009 laufende HSM-Projekt hat noch immer keine einheitliche und überprüfbare Methodik hervorgebracht. Die Zusammensetzung vorberatender Expertengremien wird geheim gehalten. Beim Bundesverwaltungsgericht sind über 100 Beschwerden gegen HSM-Entscheidungen hängig – einigen wurde bereits stattgegeben, namentlich wegen Rechtswidrigkeit der Verfahren und Verletzung des rechtlichen Gehörs betroffener Spitäler. Angesichts der Tragweite der nationalen HSM-Spitalplanung ist der Dilettantismus in der Umsetzung unbegreiflich. Die Hauptursache des Übels liegt beim Fehlen einer einheitlichen Planungssystematik. Es fehlt an Führung, Augenmass und Kompetenz in den HSM-Organen. Der angekündigte Marschhalt ist zu begrüssen, bedarf nun aber der ungeteilten Aufmerksamkeit der Politik. Die erfolgreiche kantonale und die bisher völlig inkompetente nationale Spitalplanung müssen dringend aufeinander abgestimmt werden. Solange das HSM-Fachorgan kein Geld hat, um unabhängige Planungsfachleute anzustellen, wird sie Spielball von Partikularinteressen der Universitätsspitäler und ärztlichen Fachgesellschaften bleiben. Best Practice aus der Zürcher Spitalplanung kann und muss auf die HSM-Planung übertragen werden.

Zwei wichtige Posten

Die beiden wichtigsten Posten in der Schweizer Gesundheitspolitik sind in diesem Januar ganz unerwartet frei geworden: das Präsidium der GDK

und das Präsidium des HSM-Beschlussorgans. Beide sind durch kantonale Gesundheitsdirektoren zu besetzen. Um die nationale und die kantonale Spitalplanung auf eine gemeinsame Erfolgspur zu führen, müssen die beiden Präsidenten eng zusammenarbeiten. Die GDK sollte von einem erfahrenen Gesundheitsdirektor aus einem grossen Kanton und das HSM-Beschlussorgan von einem Gesundheitsdirektor aus einem kleinen Kanton ohne Universitätsspital oder grosses Kantonsspital und ohne diesbezügliche Interessenkonflikte präsiert werden. Der Schweiz sind weise Personalentscheide zu wünschen.

.....
Stephan Pahls (Dr. med.) ist Berater im Gesundheitswesen.