

Editorial

Daniel Jositschs letzte Hoffnung für den EU-Vertrag

Vielen Dank – obwohl Sie das Wort «EU-Vertrag» gelesen haben, sind Sie dran geblieben. Damit gehören Sie zu einer verschwindenden Minderheit im Land. Kaum ein Thema elektrisiert weniger. Selbst Meldungen über einen falsch montierten Pfosten beim Zürcher Landesmuseum stossen auf grösseres Interesse als Analysen zu den Verhandlungen mit Brüssel – dem politisch wie wirtschaftlich wichtigsten Partner der Schweiz.

Die Geschichte ist ja auch zäh: Seit Jahren wird dasselbe erzählt, und statt dass es endlich zu einem Happy End kommt, drehen fade Hauptdarsteller immer neue Schlaufen. Wer tut sich das an ausser jene Erbarmungswürdigen, die es berufshalber müssen?

Es gab Zeiten, da sorgte das Thema für Verzückung. Die SP sah in der EU das geistig-moralische Nirwana. Um die eidgenössische Enge und den bösen Nationalismus zu überwinden, drängte die Partei mit wehenden Fahnen nach Brüssel. Und heute? Führen die Gewerkschaften den Kampf gegen

das Rahmenabkommen an. Pierre-Yves Maillard gilt als neuer Christoph Blocher. Und obwohl die Sozialdemokraten den EU-Beitritt weiter im Parteiprogramm führen, ist der Einzige, der die einst hehre linke Idee offen verteidigt, Daniel Jositsch. Ausgerechnet.

Der Wirtschaft scheint ein Abkommen nicht mehr so wichtig zu sein, wie einst

Die Serie «Parlament» verleiht der Brüsseler Bürokratie Tempo, Schwung und Witz.

allseits behauptet wurde. Ihre Stimme hat ohnehin kaum noch Gewicht. Die Leute hören nicht mehr zu oder stimmen trotzig für das Gegenteil dessen, was die Verbände propagieren, siehe AHV. Das vielleicht letzte glaubwürdige Aushängeschild – UBS-Chef Sergio Ermotti – verabschiedete sich diese Woche aus der Debatte. Offenbar hatte er nicht mitbekommen, dass nach der staatlichen CS-Rettung Demut gefragt gewesen wäre. Oder die 14,4 Millionen Franken Lohn für neun Monate Arbeit waren ihm einfach wichtiger.

Politische Anliegen scheitern auf dreierlei Arten. Wenn der Gegner die besseren Argumente hat, wenn er überzeugender kommuniziert – oder wenn es schlicht niemanden interessiert. Jener Tod ist am qualvollsten; man wünscht ihn niemandem. Die Befürworter können eigentlich nur noch auf eines hoffen: Dass das Volk am Ende bloss Ja zum Rahmenabkommen sagt – um das leidige Kapitel endlich abzuschliessen.

Ist das Elend am grössten, kommt oft eine überraschende Wende, zumindest im Film. Tatsächlich sei allen, die bis hierhin durchgehalten haben, eine neue Serie auf Netflix empfohlen, die es schafft, die EU so frisch und munter zu präsentieren, wie man es noch nie erlebt hat. In «Parlament» versucht der Assistent eines französischen Abgeordneten, den Brüsseler Ratsbetrieb zu durchdringen. Der junge Idealist verzweifelt an seinem faulen Chef, der auch nach drei Jahren nicht weiss, wie man einen Antrag einreicht (und niemanden fragt, weil er sonst ja auffliegt). Er läuft Lobbyisten in den Hammer und müht sich mit den Deutschen ab, die keinen fiesen Trick auslassen, aber sagenhaft gut Französisch sprechen (Christiane Paul als strenge Politikberaterin Ingeborg).

Die Serie schafft gleich zwei Kunststücke. Sie verleiht der Brüsseler Bürokratie Tempo, Schwung und Witz. Und sie macht sich so liebevoll über nationale Klischees lustig, dass man sich fast wünscht, irgendwo würde bald ein Schweizer auftauchen.

Andreas Kunz, Redaktionsleiter



andreas.kunz@sonntagszeitung.ch
www.facebook.com/sonntagszeitung

«Dann müssten wir sagen: Wir behandeln ab sofort keine Kinder mehr»

Spital-Chefs Sie werden von Patienten überrannt, trotzdem brechen ihre Gewinne ein. Die Leiter der Grossspitäler Baden, Biel und Chur erklären, warum die Prämien noch weiter steigen müssen, um das alles zu bezahlen.

Oliver Zihlmann, Catherine Boss (Text) und Jonathan Labusch (Fotos)

«Das heutige System droht zu kollabieren», warnte die Revisionsfirma PWC letzten September. «Selbst die wenigen wirtschaftlich erfolgreichen Spitäler könnten in Schwierigkeiten geraten.» Die ersten Geschäftsabschlüsse für 2023 bestätigen nun die schlimmsten Prognosen. Die St. Galler Spitäler verkündeten einen Verlust von knapp 100 Millionen Franken, das Berner Inselspital gar von 113 Millionen. Die Krise erreicht nun die Kantons- und Zentrumsspitäler, die ganze Grossregionen versorgen.

Die Spitäler melden überall drastische Gewinneinbrüche für das letzte Jahr, obwohl sie mehr Patientinnen und Patienten haben.

Was passiert hier? Kristian Schneider, Spitalzentrum Biel: Das ganze Ausmass der Finanznöte wird erst sichtbar, wenn sämtliche Jahresberichte vorliegen. Selbst Standorte, die in den letzten Jahren top Finanzen hatten, können heute kaum noch genügend Geld verdienen, um die nötigsten Investitionen zu tätigen.

Hugo Keune, Kantonsspital Graubünden: Dieses Jahr werden die meisten Kantons- und Zentrumsspitäler in finanzielle Nöte kommen. Ich erinnere an die Credit Suisse oder die Swissair. Niemand dachte, sie könnten untergehen. Auch bei den grossen Kantonsspitalern denken alle, da kann nichts passieren. Doch die meisten Spitäler haben keine gesetzliche Defizitdeckung durch die öffentliche Hand. Und viele sind rechtlich selbstständig. Auch wenn es das noch nicht gab: Ein harter Konkurs ist absolut möglich.

Schneider: Und die Konkurse werden kommen, wenn es so weitergeht. In drei bis vier Jahren haben auch viele Kantons-spitäler keine Liquidität mehr. Dann wird den Kantonen nichts anderes übrig bleiben, als sie grossflächig zu retten – oder zu schliessen.

Adrian Schmitter, Kantonsspital Baden: In Deutschland rechnet man damit, dass dieses Jahr bis zu hundert Kliniken pleitegehen werden. 2022 und 2023 gab es bereits 40 Klinikinsolvenzen. In der Schweiz eilt in der Regel der Staat zu Hilfe – zuletzt beim Kantonsspital Aarau.

Schmitter: Wenn der Eigentümer, also der Kanton Aargau, nicht 240 Millionen Franken eingeschossen hätte, dann hätte das

Kantonsspital Aarau seine Bilanz deponieren müssen. Da geht es um 30'000 Patienten. Wo sollen die hingehen? Und das droht nun sehr vielen. Das zeigt, dass nicht schlecht gewirtschaftet wird. Vielmehr ist das gesamte System in Schieflage geraten.

Was meinen Sie konkret? Schmitter: Zunächst gibt es eine Reihe äusserer Umstände. Wir werden über Tarife bezahlt, und die wurden seit 2012 nicht an die Teuerung angepasst. In den letzten drei Jahren gingen die Preise aber durch die Decke. Unsere Stromkosten sind letztes Jahr um 162 Prozent angestiegen. Die Lebensmittel sind rund 30 Prozent teurer geworden, auch weil wir bei Bäckern und Bauern aus der Region einkaufen, nicht bei internationalen Billigketten. Und so geht es allen Spitalern. Doch wir können von den Patienten nicht einfach 10 Prozent mehr verlangen, weil der Strom teurer geworden ist.

Keune: Die Preissteigerung addiert sich also fortlaufend. Wenn wir eine erhöhte Teuerung ohne vollen Ausgleich bei den ambulanten und stationären Tarifen haben in den kommenden fünf Jahren, wird jedes Spital in Konkurs gehen. So viel ist jetzt schon klar.

«Wir haben den Auftrag, unsere Region zu versorgen. Auch wenn wir in den roten Bereich kommen.»

Adrian Schmitter

Jetzt malen Sie sehr schwarz. Können Sie ein Beispiel geben? Schneider: Es braucht mitunter nur ein Frachtschiff, das im Suezkanal stecken bleibt, und plötzlich ist der Container mit dem dringend erwarteten medizinischen Material viermal so teuer. Die Krankenkassen werden nicht mehr für dieses Material bezahlen, nur weil ein Lieferengpass die Preise hochtreibt. Warum gehen Sie dann gleichzeitig noch mit den Löhnen hoch?

Schneider: Viele Mitarbeitende aus Ärzteschaft und Pflege haben nach der Pandemie ihre Work-Life-Balance überdacht und das Pensum reduziert. Das bedeutet aber auch, dass wir seit Corona einen massiven Fach-

kräftemangel haben – und der lässt die Löhne naturgemäss steigen.

Schmitter: Allein die Pflegeinitiative hat zu einem massiven Kostenschub geführt. Eine diplomierte Pflegefachperson mit Berufserfahrung verdient bei uns nahezu 8000 Franken im Monat, wenn man Nacht- und Wochenenddienste berücksichtigt. Das ist viel, wenn Sie das mit anderen Berufsgruppen vergleichen, die auch am Wochenende arbeiten, zum Beispiel Köche oder Polizisten.

Keune: Das Problem ist, dass bereits der Anstieg der Lohnkosten und die Teuerung bei den meisten Spitalern mehr verschlingen als alle Effizienzgewinne, die Sie in einem Jahr machen können. Es gibt aber viele Behandlungen, die seit Jahren massiv Geld in die Kassen der Spitäler spülen.

Keune: Das liegt in erster Linie an den Zusatzversicherten. Etwa ein Viertel der Spitäler verdient gut. Darunter sind viele Kleinspitäler und Privatkliniken. Sie haben aber im Durchschnitt über 30 Prozent Privat- und Halbprivat-versicherte. Es sind diese Patientinnen und Patienten, die genügend Geld einbringen. Kaum ein Spital, das weniger als 20 Prozent Zusatzversicherte hat, erreicht heute noch die geforderten Gewinnmargen. Und das betrifft eben die meisten Zentrumsspitäler. Hier in Chur haben wir lediglich 19 Prozent.

Schneider: Wir haben in Biel nur 16 Prozent. Wenn Sie in Graubünden oder im Jura stationiert sind, werden Sie nie so viele Privatpatientinnen und -patienten haben wie in Zürich oder Genf, weil es in diesen Gebieten gar nicht so viele Zusatzversicherte gibt.

Schmitter: Daneben gibt es auch gewisse stationäre und sogar ambulante Behandlungen, mit denen Spitäler Geld verdienen können. Dazu gehören zum Beispiel Radiologie, Orthopädie, Kardiologie oder die Augenheilkunde, überall dort, wo technische Leistungen gemacht werden mit dem Einsatz von vielen Apparaten.

Jahrelang stand der Vorwurf im Raum, dass die Spitäler genau solche Behandlungen forcieren, um Gewinne zu machen. Teils führte das zu unnötigen Behandlungen.

Keune: Es war vielleicht früher mal ein Problem, dass zu viele Eingriffe gemacht wurden, an denen man gut verdient. Das hat sich komplett gedreht. Heute gibt es keine Ausweitung der Mengen mehr durch Spitäler oder Ärzte. Dafür würden die Kapazitäten

beim Personal gar nicht ausreichen. Es sind die Patienten, die viele Behandlungen nachfragen. In all unseren Sprechstunden können wir uns der Nachfrage kaum noch erwehren. Diese starke Zunahme ist weltweit erkennbar. Bei uns häufen sich die Überstunden. Wir sind also von einer Mengenausweitung in eine Bedarfsausweitung gerutscht. Schmitter: Auch unser Spital ist voll ausgelastet. Die Realität ist, dass heute die meisten Stationen, Ambulatorien und auch niedergelassene Ärzte eine Warte-frist haben. Die meisten wissen mittlerweile nicht mehr, wie sie die Fälle abarbeiten sollen. Es ist nicht der Arzt, der zu viel verschreibt, sondern der Patient, der heute viel schneller zum Arzt geht und jederzeit eine umfassende Behandlung erwartet. Schneider: Fakt ist: Die Patientinnen und Patienten müssen heute für die Beanspruchung des Systems keinerlei Verantwortung übernehmen. Will man künftig den «Konsum» von Gesundheitsdienstleistungen reduzieren,





«Ich erinnere an die Swissair oder die Credit Suisse. Niemand dachte, sie könnten untergehen.»

Hugo Keune
Kantonsspital Chur



«Im Verhältnis zur ständig wachsenden Nachfrage wurden die Prämien sogar noch zu wenig erhöht.»

Kristian Schneider
Spitalzentrum Biel



«Wir hatten Kopfweh-Patienten im Notfall, die mit Klage drohten, wenn sie nicht sofort ein MRT erhalten.»

Adrian Schmitter
Kantonsspital Baden

sollte man hier ansetzen: Nur die Patientinnen und Patienten selbst können das entscheiden. **Aber bei einer so hohen Nachfrage müssten Sie doch auch mehr verdienen?** *Keune:* Anders als in der freien Wirtschaft steigen unsere Preise mit der Nachfrage nicht, weil sie an die Tarife gebunden sind. Aber das Hauptproblem ist, dass die Nachfrage nicht nur bei Behandlungen gestiegen ist, die zumindest kostendeckend sind, sondern eben auch bei Leistungen, die heute ein Verlustgeschäft sind. Das gilt insbesondere für den ambulanten Bereich. Wenn Sie die Mengen dort ausweiten, haben Sie einfach noch mehr Verlust. Neben Teuerung und Löhnen ist es genau dieser Effekt, der uns jetzt das Genick bricht. **Können Sie ein Beispiel machen?** *Schneider:* Die ambulante Kindermedizin ist aus finanzieller Sicht ein Verlustgeschäft. Sie ist überhaupt nicht kostendeckend. Das liegt daran, dass während der Behandlung sehr viele wichtige, er-

klärende Gespräche mit den Eltern und den Kindern notwendig sind. Aber gerade der Austausch mit den Patientinnen und Patienten wird von den Krankenkassen sehr schlecht vergütet. Auch wenn eine Logopädin einem Schlaganfall-Patienten wieder Sprechen beibringt, ist das finanziell ein Verlustgeschäft. *Schmitter:* Wenn wir also auf Biegen und Brechen viel Gewinn machen wollten, dann müssten wir sagen: Wir behandeln ab sofort keine Kinder mehr. Dafür nehmen wir alle Orthopädie-Patienten und jeden Zusatzversicherten. Aber Sie werden kein Zentrumsspital finden, das so vorgeht. Wir haben den Auftrag, unsere Region zu versorgen. Auch wenn wir in den roten Bereich kommen. **Wenn wirklich die hohe Nachfrage das Problem ist, dann könnten Spitäler und Ärzte doch versuchen, die Patientinnen und Patienten zu mehr Zurückhaltung zu bewegen.**

Schmitter: Das ist sehr schwierig. Es herrscht heute eine Vollkasko-Mentalität. Wir hatten Kopfweh-Patienten bei uns im Notfall, die uns mit einer Klage drohten, wenn sie nicht sofort ein MRT erhalten. Andere wollten ihren Anwalt rufen, weil sie an einem hektischen Tag drei Stunden im Notfall warten mussten. Vor zehn Jahren konnten wir die wenigen Beschwerden allein abarbeiten. Heute kümmert sich ein vierköpfiges Team darum. Wir sind inzwischen bei 250 Be-

schwerden im Jahr. In anderen Spitälern ist das noch viel höher. *Keune:* Die Anspruchshaltung ist sehr hoch. Bei einem schwer verletzten Hochbetagten wird heute auf Wunsch des Patienten oder der Angehörigen praktisch alles gemacht, was möglich ist, genau wie bei einem 20-Jährigen. Speziell hergestellte Medikamenten-Therapien für mehrere Hunderttausend Franken werden zulasten der Krankenkasse übernommen. Jede Innovation, jedes neue Implantat oder Medikament wird auf Wunsch von Patienten sofort eingesetzt, sei es noch so teuer. *Schneider:* Die Schweiz hatte 2019 in Europa die zweithöchste Rate an Blinddarmoperationen, Leistenhernie-Reparaturen, Hüftgelenke-Ersatz und Gallen-Entfernungen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Bei den Knieprothesen waren wir Nummer eins. Wenn einer Hüftschmerzen hat, ist er bei uns womöglich zwei Tage später schon auf dem Operationstisch. In anderen Ländern warten Betroffene

ne wochenlang. Wenn wir uns dieses System in der Schweiz leisten wollen, dann müssen wir auch bereit sein, die Kosten dafür zu bezahlen. **Was würde passieren, wenn nun tatsächlich Spitäler in Konkurs gingen? Wirkt das als Kostenbremse?** *Keune:* So könnte man in der Theorie sparen, wenn man denn unausgelastete Spitäler hätte. Wenn dann ein paar Standorte schliessen, würden sich die Patientinnen auf die restlichen Häuser verteilen, die dann voll ausgelastet und damit günstiger wären; aber die Realität ist ja, dass heute viele schon ausgelastet sind, auch die kleinen. Wenn Sie die schliessen, werden die grossen noch mehr überrannt. Das Angebot wäre nicht mehr das gleiche. *Schneider:* Und an einem Spital hängt mehr als nur die medizinische Versorgung. Wenn Sie im Kanton Jura die kostspielige Kinderabteilung schliessen, dann werden sich dort kaum noch junge Familien mit kleinen Kindern

ansiedeln. Die Standortattraktivität des ganzen Kantons würde massiv leiden. *Schmitter:* Und Sie bezahlen einen politischen Preis. Das Spital Brugg war seinerzeit das teuerste Spital im Kanton Aargau und umgeben von anderen Spitälern. Doch als Regierungsrat Ernst Hasler die Schliessung ankündigte, ging eine Protestwelle los. Zuvor war er einer der beliebtesten Politiker, danach hat er die Wiederwahl nur noch hauchdünn geschafft.

.....

«In einem Kanton hilft die Regierung, in einem anderen werden Spitäler geschlossen. Es ist ein Wildwuchs.»

Kristian Schneider

.....

Was müsste also geschehen? *Schmitter:* Die Tarife für stationäre und ambulante Behandlungen müssen hoch. Sonst fahren wir das System an die Wand. Die allermeisten ambulanten Tarife sind mittlerweile seit 1996 gleich. Die stationären haben sich seit 2012 kaum verändert. *Keune:* Wenn man die Tarife nicht anpasst, werden einfach immer mehr Spitäler von ihren Trägergemeinden und ihren Kantonen quersubventioniert, um sie vor dem Konkurs zu retten. Genau das wollte man mit der neuen Spitalfinanzierung 2012 ja verhindern. Jetzt rutschen wir schleichend wieder in die direkte Finanzierung der Spitäler und untergraben so unser Gesetz. *Schneider:* Und diese Direktsubventionierungen geschehen absolut unsystematisch: In einem Kanton hilft die Regierung, in einem anderen werden Spitäler geschlossen. Es ist ein Wildwuchs, der sich weder an den Kosten noch an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientiert. Mit vernünftigen Tarifen statt mit Subventionen könnte man den Wettbewerb wiederherstellen. **Aber wenn man die Tarife erhöht, steigen die Prämien. Für die Bevölkerung sind sie schon jetzt ganz oben auf dem Sorgenbarometer. Im Juni stimmen wir darüber ab, ob der Bundesrat die Gesundheitskosten massiv deckeln muss. Laut Ihnen müssen die Beiträge aber sogar noch mehr steigen.** *Schneider:* Wenn man die Unterfinanzierung anschaut, die wir bei den Spitälern haben, dann muss man zugeben: Ja, im Verhältnis zur ständig wachsenden Nachfrage wurden die Prämien eigentlich sogar noch zu wenig erhöht. Noch einmal: Wir müssen die Bevölkerung in die Verantwortung nehmen, wenn wir die Kosten in den Griff bekommen möchten. *Schmitter:* Die Gesundheitskosten entwickeln sich bei uns nicht stärker als im Ausland. Viel geht in die gestiegenen Lohnkosten, zur Pharma- und zur Medtechartechnik. Vor allem steigen die Prämien, weil wir mehr konsumieren – nicht weil die Stückpreise steigen. *Keune:* Tatsache ist, dass Sie heute mit dem gleichen Prämiegeld viel mehr leisten müssen. Auf die Dauer geht das nicht auf. Wenn wir das heutige Angebot so laufen lassen wollen, mit den heutigen Anbietern, so wie sie sind, mit allem, was im Grundkatalog ist, dann müssen die Prämien unweigerlich steigen. Sie können auf Dauer nicht vier Brötchen wollen und immer nur für zwei bezahlen.