

Zürich

Dass es Proteste gibt, ist ihr klar

Spitalliste 2023 Die Zürcher Regierung plant grosse Änderungen im Gesundheitswesen. Es soll künftig weniger Akutspitäler geben, dafür mehr psychiatrische und Reha-Kliniken.



Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli erklärt gestern vor den Medien die Änderungen in den Zürcher Spitallisten, die nun in die Vernehmlassung gehen. Foto: Ela Çelik

Susanne Anderegg

Und wieder ist es eine Frau, die es wagt, Spitäler zu schliessen: 20 Jahre nach Verena Diener (GLP), die als Zürcher Gesundheitsdirektorin acht kleine Spitäler im Kanton geschlossen hat, will ihre Nachfolgerin Natalie Rickli (SVP) jetzt zwei Spitäler den Leistungsauftrag ganz entziehen und ihn einem nur noch provisorisch geben: Die kleine Adus-Klinik in Dielsdorf soll bereits 2023 aufhören, das Spital Affoltern Ende 2025. Das Spital Uster erhält eine Frist von drei Jahren, um sich finanziell zu sanieren.

Rickli rechnet mit Protest im Knonauseramt, wie sie gestern vor den Medien sagte. Doch sie ist überzeugt, das Richtige zu tun. «Es ist nicht Aufgabe der Gesundheitsdirektion, Heimatschutz zu betreiben.» In Uster ist das Hauptproblem die finanzielle Schieflage des Spitals. Aber auch die Nähe zum Spital Wetzikon, das die gleichen Behandlungen anbietet, schwächt den Standort.

Aber nicht nur bei den Akutspitälern stehen grosse Veränderungen an, sondern auch in der Psychiatrie und in der Rehabilitation. Dort wird allerdings nicht abgebaut, sondern ausgebaut.

Bedarf an Reha steigt

An mehreren Spitälern entstehen neue Reha-Zentren. Die Fachleute der Gesundheitsdirektion prognostizieren, dass der Bedarf an Reha-Behandlungen bis 2032 um 24 Prozent steigen wird, da die Bevölkerung wächst und die geburtenstarken Jahrgänge ins Alter kommen. Heute gehen rund 70 Prozent der Zürcherinnen und Zürcher, die eine

Reha brauchen, in eine ausserkantonale Klinik. Dank der neuen, wohnortsnahen Kliniken sollen es in Zukunft nur noch 50 Prozent sein.

Auf Antrag von Rickli hat der Regierungsrat die Spitallisten Akutsumatik, Psychiatrie und Rehabilitation entsprechend angepasst. Mit den Listen erteilt der Kanton den Spitälern und Kliniken Aufträge für bestimmte Leistungen und bezahlt in der Folge 55 Prozent der Kosten einer stationären Behandlung; 45 Prozent zahlen die Krankenkassen. Ist ein Spital nicht auf der Liste, bedeutet das faktisch, dass es keine Grundversicherten aufnehmen kann. Bis Mitte Mai läuft nun eine Vernehmlassung. Im August entscheidet der Regierungsrat definitiv.

Hier die wichtigsten Änderungen in der Übersicht:

— Spital Affoltern wird nicht mehr gebraucht

Das kleine Regionalspital im Knonauseramt kämpft seit längerem ums Überleben. Sein Problem: Es lassen sich zu wenige Patientinnen und Patienten dort behandeln. Und die Bausubstanz ist veraltet. Das Spital müsste erneuert werden, was schwierig zu finanzieren wäre. In der Pandemie hatten sich die Verantwortlichen noch Hoffnungen gemacht, dass auch das Kleinspital gebraucht wird. Und die Bevölkerung steht hinter dem Betrieb, wie eine Abstimmung vor drei Jahren zeigte. Doch die Gesundheitsdirektion ist nach Analyse der Zahlen zum Schluss gekommen, dass «langfristig keine solide Grundlage für einen wirtschaftlichen Betrieb besteht». Bis

«Es ist nicht Aufgabe der Gesundheitsdirektion, Heimatschutz zu betreiben.»

Natalie Rickli

Ende 2025 gibt sie dem Spital Zeit, um einen Plan B zu entwickeln. Eine Möglichkeit wäre zum Beispiel ein ambulantes Gesundheitszentrum. Nicht betroffen vom Abbau ist das psychiatrische Angebot mit der Mutter-Kind-Station.

— Spital Uster steht auf der Kippe

Schon 2019, also vor der Pandemie, schrieb das Spital Uster ein Defizit von 6,7 Millionen Franken, das sich 2020 auf 13,4 Millionen erhöhte. Wegen der schlechten finanziellen Lage scheiterte die geplante Fusion mit dem Spital Wetzikon. Das Problem sind die hohen Fallkosten. Das Spital Uster beschäftigt relativ viel Personal, gemessen an der Zahl seiner Patientinnen und Patienten. Die Gesundheitsdirektion ist skeptisch, ob es wieder aus den roten Zahlen herausfinden kann, zumal sich in unmittelbarer Nachbarschaft das Spital Wetzikon befindet, das ähnliche Behandlungen anbietet. Das Spital Uster erhält eine Bewährungsfrist von drei Jahren. In dieser Zeit muss es die Wirtschaftlichkeit verbessern. An-

sonsten droht ihm ebenfalls die Schliessung.

— Adus Medica in Dielsdorf: Nicht relevant

Die privat geführte Klinik ist auf chirurgische und orthopädische Eingriffe spezialisiert. Sie betreibt drei Operationssäle und 20 Akutbetten und ist nach der Schliessung des Bezirksspitals Dielsdorf entstanden. Aus Sicht der Gesundheitsdirektion ist sie für die Versorgung nicht relevant, da sie eher wenige und nur elektive Eingriffe durchführt. Der Leistungsauftrag des Kantons soll deshalb Ende Jahr auslaufen.

— Klinik Hohenegg neu für alle Versicherten

Im Jahr 2006 wurde aus der traditionsreichen Klinik Hohenegg ob Meilen eine Privatklinik. Gezwungenermassen: Die damalige Gesundheitsdirektorin Verena Diener entzog ihr den Leistungsauftrag, nachdem der Regierungsrat ein umfangreiches Sparprogramm beschlossen hatte. Nun macht Natalie Rickli diesen Entscheid rückgängig. Das heisst, dass sich ab 2023 auch Grundversicherte wieder in der Hohenegg behandeln lassen können.

— Mehr psychiatrische Plätze für Kinder und Jugendliche

Die Pandemie hat ein Problem deutlich verschärft, das schon vorher bestand: Es gibt zu wenige Klinikplätze für Kinder und Jugendliche in akuten psychiatrischen Krisen. Nun sorgt der Kanton für zusätzliche Betten, die beim Schössli in Oetwil am See entstehen sollen. Der Leistungsauftrag geht an die Clenia AG, die in ihrer Klinik in Littenheid

bereits Stationen für Kinder und Jugendliche betreibt. Ab August 2024 werden in Oetwil 24 Betten zur Verfügung stehen, und danach kann die Abteilung noch auf 48 Betten erweitert werden.

— Vier neue Reha-Kliniken sollen entstehen

Sowohl beim Triemli als auch beim Waidspital werden Reha-Kliniken gebaut. Das Stadtspital Zürich betreibt diese nicht selber, sondern hat dafür Verträge mit spezialisierten Reha-Anbietern geschlossen. Die Reha-Klinik Waid wird in Räumen des Spitals eingerichtet und ist auf geriatrische Patientinnen und Patienten spezialisiert. Am Kantonsspital Winterthur soll ebenfalls eine Reha-Klinik entstehen, der Fokus liegt auf Lungenkrankheiten. Hingegen wurde der Antrag der Zürcher Reha-Zentren (früher Zürcher Höhenkliniken) abgelehnt, beim Spital Uster eine Reha-Klinik zu bauen. Die bestehende Klinik oberhalb Wald soll weiterhin Leistungsaufträge des Kantons bekommen. Die Gesundheitsdirektion will allerdings mit ihr diskutieren, ob sie mittelfristig nicht an einen anderen Standort im Oberland zügeln sollte. Derzeit ist geplant, die alte Klinik durch einen Neubau zu ersetzen.

— Neues Geburtshaus in Winterthur

Hebammengeleitete Geburten sind im Trend. Bisher gibt es erst zwei Geburtshäuser im Kanton, eines in Zürich und eines in Bärenswil. 2023 soll ein drittes in Winterthur eröffnet werden. Zudem werden auch neun Akutspitäler ab nächstem Jahr hebammengeleitete Geburten anbieten.

Kommentar

Die absurde Logik des geltenden Systems

Den Spitälern Affoltern und Uster droht die Schliessung. Sie sind nicht die einzigen Krankenhäuser im Kanton Zürich mit diesem Schicksal. Das Paracelsus-Spital in Richterswil hat vor einem Jahr schon zugemacht, und das See-Spital wird bald seinen Standort in Kilchberg aufgeben.

Die Auslöser mögen unterschiedlich sein, doch der Grund für das Scheitern ist immer derselbe: Die Spitäler rentieren nicht. Und ein Spital, das nicht rentiert, darf es nicht geben. Das ist die Logik des geltenden Systems.

Vor zehn Jahren hat die Schweiz die Spitalfinanzierung geändert, seither erhalten die Spitäler keine Subventionen mehr, sondern werden pro Fall bezahlt. Je mehr Fälle sie haben, desto besser. Eigentlich absurd: Das Ziel einer Gesellschaft sollte doch sein, dass möglichst wenig Menschen krank werden.

Aus den Fallpauschalen müssen die Spitäler sowohl den Betrieb als auch ihre Investitionen finanzieren. Weil die Tarife in der Grundversicherung aber nicht kostendeckend sind, brauchen sie Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung, denn nur mit diesen können sie Geld verdienen.

Kleine Spitäler auf dem Land sind da im Nachteil. Sie kümmern sich um die Grundversorgung und haben weniger Möglichkeiten, privat versicherte Patientinnen und Patienten zu gewinnen. Wenn sie dann auch noch ihre Gebäude erneuern sollten, reicht das Geld nicht mehr.

Profiteure des Systems sind die Spitäler in städtischen Zentren. Schon heute liegt über die Hälfte aller Akutspitäler des Kantons in der Stadt Zürich. Bald werden es zwei Drittel sein.

Ob das kundenfreundlich ist, darf bezweifelt werden. Und es ist nicht günstiger, wenn die Leute mit einem Beinbruch statt ins Spital Affoltern ins Universitätsspital gehen. Auch dieses hat übrigens massive finanzielle Probleme und weiss nicht, wie es die geplante Gesamterneuerung je bezahlen soll. Anders als die Kleinen ist es aber nicht existenziell bedroht: Wenn es nicht mehr anders geht, wird der Kanton dann schon zahlen.



Susanne Anderegg