

Interview mit Prof. Bernhard Rütscbe, Universität Luzern über GWL:
«Für die Kantone ergeben sich klare Grenzen.»

Dürfen Spitäler Konkurs gehen?

Die Finanzlage etlicher öffentlicher Spitäler hat sich deutlich verschlechtert. Einige davon beklagen arg verschlechterte Ergebnisse. In einem Fall ist der Trägerkanton aufgerufen worden, eine massive Finanzhilfe zu sprechen, damit der Betrieb aufrecht erhalten bleiben kann. – Wie ist das alles einzuordnen? Wohl bestehen ungenügende Tarife und die aktuelle Teuerung ist lästig, Personalknappheit und Energiekrise tun das ihre zur unbefriedigenden Lage. Aber es könnte ja auch an ungünstigen Strukturen, mangelhafter Organisation oder schlichtweg an unzureichenden Managementqualitäten liegen, dass Margen einbrechen und Verluste geschrieben werden. Und in all den Fällen nicht ausreichender Erträge stellt sich die Frage: Wie weiter? Wie sehr soll und darf die öffentliche Hand als Eigentümerin helfen? An welche Bedingungen ist solcherlei zu knüpfen? Gibt es handfeste juristische und betriebswirtschaftliche Kriterien? Wie steht es um die Gleichbehandlung öffentlicher und privater Spitäler? – «clinium» wollte mehr wissen.

Höchst interessant ist in diesem Zusammenhang die Initiative des Verbandes der Privatkliniken ospita. Seit Jahren zeigt ospita anhand des Diskriminierungsmonitors die finanziellen Zusammenhänge der von den Kantonen betriebenen Spitalfinanzierung ausserhalb der Spitaltarife auf (s. <https://www.ospita.ch/de/aktuelles/studien-gutachten.html>). In einem vor Kurzem publizierten Gutachten von Prof. Bernhard Rütscbe, Universität Luzern, werden nun erstmals die rechtlichen Grenzen dieser Art der Spitalfinanzierung aufgezeigt.

Professor Bernhard Rütscbe ist einer der führenden Gesundheitsrechtsexperten der Schweiz. Nach dem Studium der Rechtswissenschaften an den Universitäten Bern und Lausanne und der Erlangung des Rechtsanwaltspatents promovierte er an der Universität Bern mit einer Arbeit unter dem Titel «Rechtsfolgen von Grundrechtsverletzungen».

Nach sieben Jahren im Bundesamt für Justiz habilitierte er an der Universität Zürich und seit 2010 ist er Ordinarius für öffentliches Recht und Rechtsphilosophie an der Universität Luzern, seit 2022 auch Prorektor Universitätsentwicklung und stellvertretender Rektor. Seit 2014 ist er zudem Mitglied der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK).

«clinium» nutzte die Gelegenheit, an einem Gespräch zwischen Guido Schommer, Generalsekretär ospita, und Professor Rütscbe teilzunehmen. Das dabei entstandene Interview wird

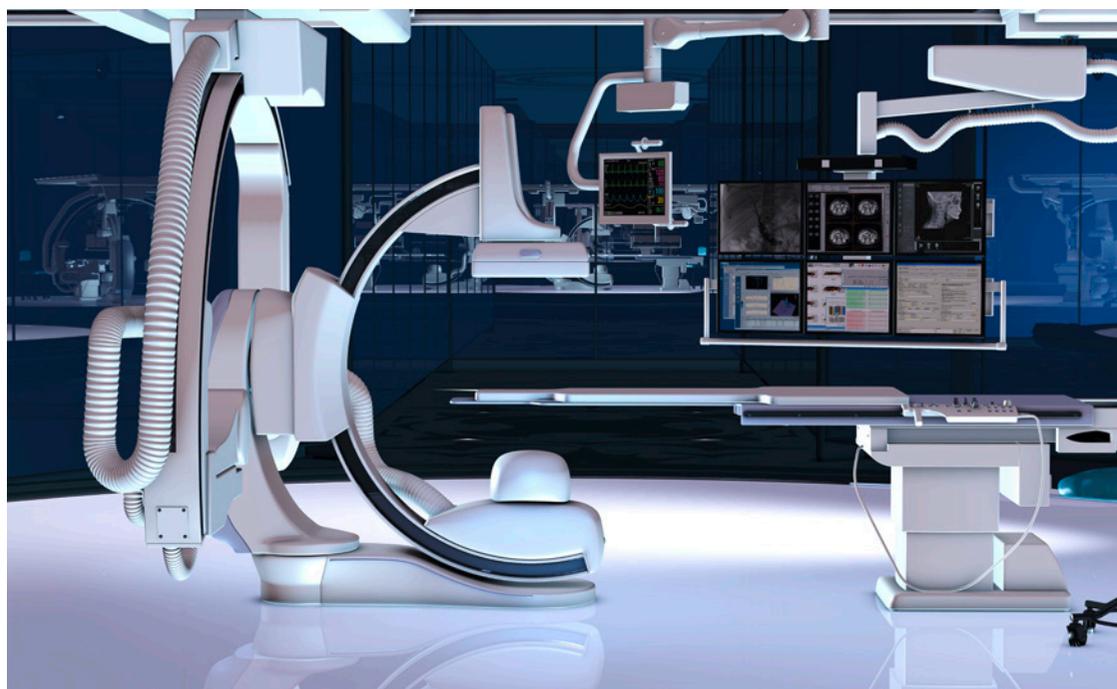
zeitgleich mit dieser «clinium»-Ausgabe von ospita veröffentlicht.

Guido Schommer (GS): Bernhard Rütscbe, Sie treten in Ihren Publikationen immer wieder für den Wettbewerb zwischen den Spitälern ein. Weshalb?

Bernhard Rütscbe (BR): Weil das Gesetz es so vorsieht. Ein Ziel der KVG-Revision von 2007 bestand darin, den Wettbewerb unter den Spi-

tälern zu stärken, um dadurch Anreize für eine effizientere und qualitativ hochstehende Leistungserbringung zu schaffen und den Kostenanstieg in der OKP zu bremsen. Das 2012 eingeführte System der Spitalfinanzierung behandelt die öffentlichen und privaten Spitäler gleich, soweit diese auf der Spitalliste figurieren und damit vergütungsberechtigt sind.

GS: Einige Spitäler sind 2022 in finanzielle Probleme geraten. Damit rückt die Spital-



finanzierung in den öffentlichen Fokus. Welche Arten der Finanzierung gilt es zu unterscheiden?

BR: Zum einen gibt es die Vergütungen für stationäre Leistungen, die alle Leistungen und die damit verbundenen Kosten von Spitälern erfassen, welche zur Erfüllung ihrer Leistungsaufträge notwendig sind. Diese Vergütungen werden aufgrund der verhandelten Tarife von den Krankenkassen und den Kantonen geleistet. Gemeinwirtschaftliche Leistungen hingegen werden von den Kantonen zum einen dann vergütet, wenn ein Spital über die Leistungsaufträge hinaus Aufgaben im Auftrag des Kantons erfüllt – zum Beispiel in den Bereichen der Spitalseelsorge, der Sozialberatung, der Rechtsmedizin oder der Vorhalteleistungen für Pandemiefälle. Und zum anderen dann, wenn Spitalkapazitäten aufrechterhalten werden sollen. Dabei geht es dann nicht um die Erfüllung bestimmter, über die OKP hinausgehender öffentlicher Aufgaben, sondern gerade um die (langfristige) Gewährleistung der

stationären Spitalversorgung. Subventionsrechtlich handelt es sich um Finanzhilfen.

GS: Können die Kantone also ganz nach ihren eigenen Prioritäten und Bedürfnissen einzelnen Spitälern finanziell aus der Patsche helfen?

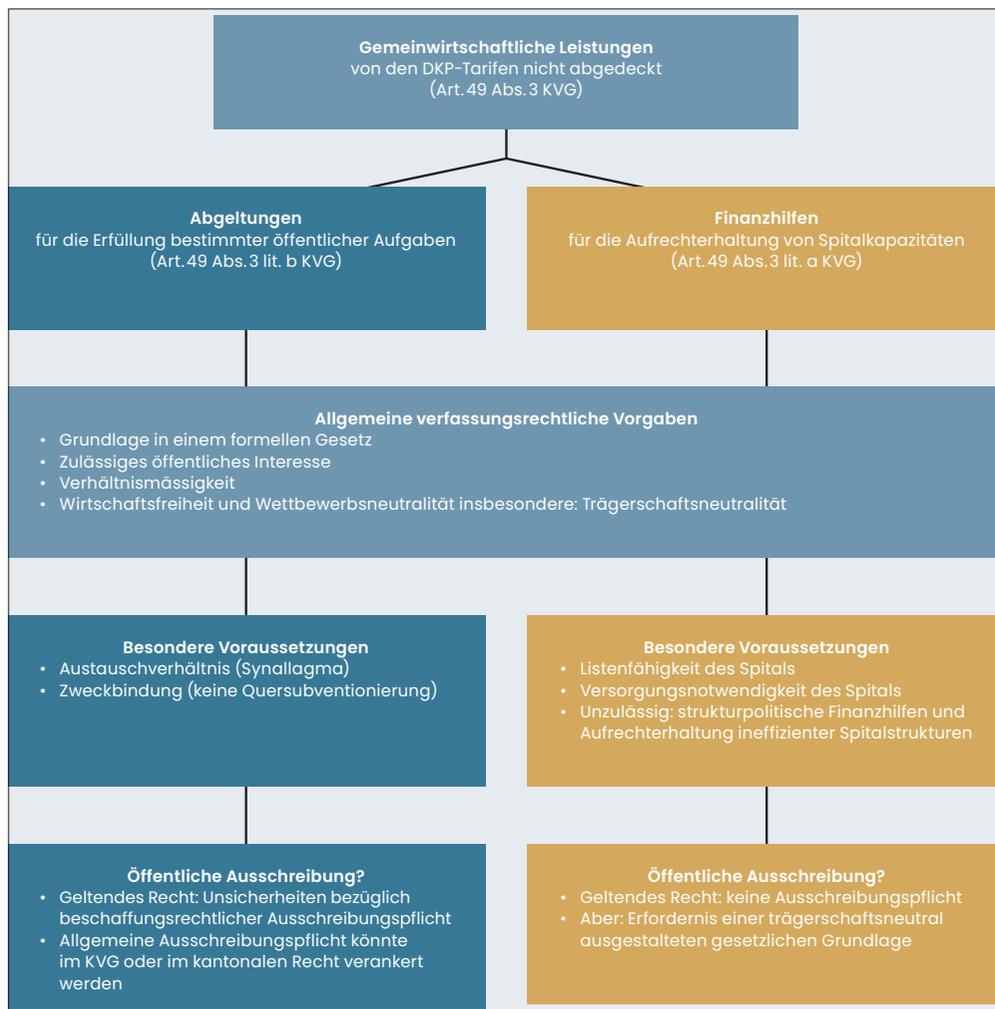
BR: Nein. Für die Subventionierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen durch Kantone ergeben sich klare Grenzen: Subventionen für gemeinwirtschaftliche Leistungen benötigen eine Grundlage im formellen Gesetz. Dieses muss generell-abstrakter Natur, demokratisch beschlossen und hinreichend bestimmt sein. Weiter müssen die Hilfen auf einem zulässigen öffentlichen Interesse beruhen und dem Gebot der Verhältnismässigkeit genügen. Zudem müssen sich die Kantone gegenüber – öffentlichen und privaten – Listenspitalern wettbewerbsneutral verhalten und diese gleich behandeln, soweit sie zueinander im – vom KVG intendierten – Qualitäts- und Kostenwettbewerb stehen.



Prof. Dr. Bernhard Rüttsche, Ordinarius für Öffentliches Recht und Rechtsphilosophie, Universität Luzern

GWL – Abteilungen und Finanzhilfen: Welche Bedingungen müssen erfüllt sein?

Die Ergebnisse des Gutachtens «Grenzen kantonaler Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) von Spitälern» von Prof. Bernhard Rüttsche lassen sich so darstellen:



GS: Für die Gesundheitsunternehmen, die ospita vertritt, besteht also die Daueraufgabe, den Kantonen auf die Finger zu schauen, wie sie wen in welcher Höhe unter dem Titel der gemeinwirtschaftlichen Leistungen subventionieren. Was bedeuten die Ergebnisse Ihres Gutachtens zum Beispiel für einen Kanton Aargau, der dem Kantonsspital Aarau unter die Arme greifen will?

BR: Diesen Fall haben wir ebenfalls beurteilt. Die Ausrichtung einer Finanzhilfe an das KSA in der Höhe von 240 Millionen Franken zur Deckung von Betriebsdefiziten – so wie ursprünglich geplant – wäre bundesrechtswidrig, da es an einer Grundlage in einem formellen Gesetz fehlte, das Gebot der Trägerschaftsneutralität verletzt würde und mit der Finanzhilfe die Gefahr verbunden wäre, dass ineffiziente Spitalstrukturen subventioniert würden, an welchen kein öffentliches Versorgungsinteresse besteht.

Entscheidende Beurteilungskriterien – wichtige Details

So eindeutig die Grundlagen fürs Ausrichten von GWL und insbesondere für Finanzhilfen sind, so heikel ist wohl das politische Umfeld in jetzt bereits oder künftig betroffenen Kantonen resp. Zweckverbänden. Hier würde sicher rasch das Argument der Versorgungssicherheit ergriffen. So interessierten uns die Details zur Beurteilung dieser Versorgungssicherheit. Daher die erste «clinicum»-Frage an Professor Rüttsche:

Welche Voraussetzungen braucht es, damit objektivweise ein öffentliches Versorgungsinteresse besteht? Wie sieht das am Beispiel des Kantonsspitals Aarau aus?

Zum einen muss das Spital auch in Zukunft in der Lage sein, die Spitalplanungskriterien des KVG zu erfüllen. Neben der Qualität gehört dazu das Kriterium der Wirtschaftlichkeit. Kantonale Beiträge zur Deckung von strukturellen Betriebsdefiziten wegen überhöhter Kosten, z.B. aufgrund zu hoher Personaldotationen, überteuerter Medizinaltechnik, nicht ausgelasteter Bettenkapazitäten oder luxuriöser Einrichtungen, sind unvereinbar mit dem KVG. Zum anderen müssen die subventionierten Infrastrukturen notwendig sein, um den Versorgungsbedarf des Kantons künftig abzudecken. Soweit sich in absehbarer Zeit die Leistungsaufträge an das fragliche Spital durch Leistungsaufträge an andere Spitäler im Rahmen des Kriteriums der Erreichbarkeit innerhalb oder ausserhalb des Kantons ersetzen lassen, fehlt es an der Versorgungsnotwendigkeit. In Bezug auf das Kantonsspital Aarau gilt es genau zu prüfen, ob

diese Voraussetzungen erfüllt und damit ein öffentliches Versorgungsinteresse gegeben ist.

«clinicum»: Finanzhilfen müssten ja auch an effiziente Spitalstrukturen gebunden sein. Sind jahrelange Verluste schon ein ausreichender Beweis für Ineffizienz?

Jahrelange Verluste deuten auf strukturell bedingte Ineffizienzen hin. Denkbar ist allerdings, dass die Defizite zumindest teilweise auf spital-externe Faktoren wie z.B. Pandemie, Teuerung oder allgemeiner Fachkräftemangel zurückzuführen sind. Massgebend ist, ob andere Listenspitäler unter vergleichbaren Bedingungen in der Lage sind, ausreichende Ertragsüberschüsse zu erzielen. Ist dies der Fall, lassen sich jahrelange Verluste nur als Ausdruck von Ineffizienzen und überhöhten Kosten interpretieren.

«clinicum»: Wenn nun in einem bestimmten aktuellen oder künftigen Fall aus rechtlichen Gründen keine Finanzhilfe erfolgen kann, welche Szenarien ergeben sich dann für die Zukunft eines betroffenen Spitals?

Übernimmt eine Auffanggesellschaft mit allenfalls neuen Aktionären?

Das wäre ein mögliches Szenario. Denkbar wäre auch eine finanzielle und organisatorische Restrukturierung des betroffenen Spitals. Dabei müssten neben Änderungen der Führungs- und Managementstrukturen auch eine Schliessung oder Abspaltung strukturell defizitärer Bereiche und eine Konzentration auf die rentablen Geschäftsbereiche in Betracht gezogen werden. Soweit dadurch unmittelbar Versorgungslücken drohen, könnten die betroffenen Spitalstrukturen ausnahmsweise mithilfe einer vorübergehenden Finanzhilfe so lange aufrechterhalten werden, bis die Lücken durch andere Spitäler abgedeckt werden könnten.

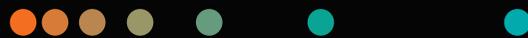
Weitere Informationen

Das Gutachten und eine aktuelle Ergänzung dazu finden Sie unter

<https://www.ospita.ch/de/aktuelles/studien-gutachten.html>

We pioneer breakthroughs in healthcare.

For everyone. Everywhere.



Siemens Healthineers unterstützt Gesundheitsversorger weltweit dabei mehr zu erreichen: bei dem Ausbau der Präzisionsmedizin, der Neugestaltung der Gesundheitsversorgung, der Verbesserung der Patientenerfahrung und der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Jeden Tag profitieren etwa 5 Millionen Patienten weltweit von unseren innovativen Produkten und Dienstleistungen aus den Bereichen diagnostische und therapeutische Bildgebung, Labordiagnostik und molekulare Medizin sowie von unseren Angeboten in den Bereichen digitale Gesundheitsservices und Krankenhausmanagement.

Wir sind eines der weltweit führenden Medizintechnikunternehmen mit über 120 Jahren Erfahrung und 18.500 Patenten. Mit unseren 66.000 engagierten Mitarbeitern in über 70 Ländern werden wir auch weiterhin die Innovation voranbringen und die Zukunft des Gesundheitswesens gestalten.

[siemens-healthineers.ch](https://www.siemens-healthineers.ch)