

In einem grösseren Kontext

Müssen Spitäler und Altersheime rentieren?



Die sozialetische Antwort gibt **Thomas Walimann**. Er ist Theologe und arbeitet als Sozialethiker am KAB-Sozialinstitut.

Spitalbehandlungen sind teuer! Ab 2012 wird eine neue Regelung gelten, die weiterhin auf einer Finanzierung basiert, die sich Kantone und Krankenversicherungen teilen. Die hohen Kosten im Gesundheitswesen führen dazu, dass in der Diskussion über Spitäler, aber auch über Alters- und Pflegeheime, zunehmend nur noch die Geldfrage im Zentrum steht.

Von welchen Annahmen geht die ökonomische Sichtweise aus? Von einem Markt, in dem Menschen Anbietende oder Kunden, manchmal beides zugleich sind. Dabei werden die (meist nur *individuell* betrachteten) Bedürfnisse so befriedigt, dass möglichst kleine Kosten anfallen. Der Wettbewerb garantiert für das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis, wobei die Kunden frei wählen können und

damit eine Kosten-Senkungsmechanik bewirken. Voraussetzung ist, dass die Kunden vollständige Informationen über Leistungen und Marktverhältnisse haben und entsprechend entscheiden können.

Wer einmal selber «spitalreif» gewesen ist, einen kranken oder verunfallten Menschen ins Spital oder einen betagten ins Altersheim begleitet hat, weiss, dass dieses Idealbild des «Kunden» so gut wie nie zutrifft. Entgegen der politischen Theorie, die massgeblich durch obiges ökonomische Bild geprägt ist, sind die Menschen in den Spitälern keine Kunden, sondern eben nach wie vor PatientInnen, die häufig kaum etwas wissen oder nicht im Stande sind, die vielen Informationen zu verarbeiten, die für einen (Markt)Entscheid nötig wären. Hinzu kommt, dass ein *Machtgefälle* zwischen den Medizin- oder Heim-«Anbietern» und den «Kunden» *spielt* und diesbezüglich erst recht nicht von echten Marktsituationen gesprochen werden kann.

Dies hat Folgen auf die grundsätzliche Betrachtung der Spital- und Heimfinanzierung. Das Gesundheitssystem ist nur bedingt mit markt-technischen Massnahmen zu führen. Im ökonomischen Kontext wird die Rendite schnell zum einzigen (und berechenbaren) Kriterium über Erfolg und Misserfolg. Aber

der Spital- und Heimalltag ist in einem grösseren Kontext beheimatet: Menschen wollen dort nicht rentieren, sie wollen gesund werden und gepflegt werden (können) bzw. Menschen wollen helfen, zu genesen, zu heilen und Lebensqualität aufrecht zu erhalten. Diese «andere Rentabilität» ist der Ökonomie weitgehend fremd. Denn was sich nicht in Geld ausdrücken lässt, existiert in dieser Sicht nicht. Darum gilt es in der Gesundheitspolitik und vor allem in der Spital- und Heimfinanzierung immer wieder darauf hinzuweisen, dass der rein ökonomische Ansatz mit der Wettbewerbsgläubigkeit als Königsweg zur Kostenkontrolle im Gesundheitswesen nur bedingt «erfolgsversprechend» und sinnvoll ist. Vielmehr ist Verständnis zu schaffen, dass gesunde Menschen und Kranke, aber auch Bedürftige, Alte oder Behinderte die Gesellschaft *immer* etwas kosten (dürfen)!

Die Marktwirtschaft kennt nur Sieger und Verlierer – gerade dies aber sollte nicht das Denkmodell im Gesundheitswesen sein, wenn wir die Menschen als PatientInnen, als Frauen und Männer in ihrer Würde und ihren Bedürfnissen ernst nehmen. Ein solcherart «rentables» Spital lässt Menschen in erster Linie gesunden, eine solche Heimphilosophie will ihre BewohnerInnen möglichst gut leben lassen. Erst dann sollen die notwendigen – aber nicht *allein* leitenden – Massnahmen zur (finanziellen) Kostenfrage kommen.