Tagung für Spiritual Care im Gesundheitswesen

«Spiritual Care im Spanungsfeld zwischen Ökonomie und Fürsorge»

30.3.2023 Kantonsspital Aarau

**Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Fürsorge - ist dies auflösbar?**

Werner Widmer

Ich beginne mit einer Zusammenfassung des Referats, damit Sie wissen, was in den nächsten 25 Minuten auf Sie zukommt. Es hat zwei Teile, einen Theoretischen und ein Beispiel aus der Praxis. Bei der Theorie geht es um den Umgang mit knappen Ressourcen:

1. THEORIE: Der Umgang mit knappen Ressourcen

«Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Fürsorge» beschreibt die Tatsache, dass der gleiche Franken nicht gleichzeitig für Fürsorge und für etwas anderes verwendet werden kann.

Die Zuteilung der knappen öffentlichen Mittel ist Aufgabe der Politik.

Sie hat aber ein Problem: Die Kosten des Gesundheitswesens wachsen seit Jahrzehnten stärker als das Einkommen der Bevölkerung.

Deshalb sollte es dem Gesundheitswesen, volkswirtschaftlich gesehen, finanziell eigentlich gut gehen.

Im Spitalalltag hat man nicht diesen Eindruck.

Was läuft hier schief?

Im Umgang mit knappen Mitteln kennt die Ökonomie zwei Kriterien:

Erstens geht es um die Effektivität: Tun wir das Richtige?

Das zweite ökonomische Kriterium im Umgang mit knappen Ressourcen ist die Effizienz: Tun wir das, was wir tun, richtig?

Im zweiten Teil des Referats beschreibe ich mit einem

2. PRAXISBEISPIEL wie Fürsorge und ökonomischer Erfolg im Gleichklang sein können.

In der Schweiz sagt das Krankenversicherungsgesetz: Spitäler müssen einen «Gewinn» erzielen.

Den wenigsten gelingt das.

Es gibt aber erfolgreiche Ausnahmen.

Ich erzähle von einem Spital, das keinen Aufwand scheut, Fürsorge als Merkmal seiner Betriebskultur zu fördern, und gerade deshalb seit Jahren auch ökonomisch erfolgreich ist.

Soweit die Zusammenfassung. Und jetzt der Reihe nach.

1. **THEORIE: Der Umgang mit knappen Ressourcen**

**«Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Fürsorge» beschreibt die Tatsache, dass der gleiche Franke nicht gleichzeitig für Fürsorge und für etwas anderes verwendet werden kann.**

Fürsorge braucht Ressourcen. Die wichtigste Ressource der Fürsorge ist die Arbeitszeit der Fürsorgenden. Die Arbeitszeit kostet. Das Geld steht bekanntlich nicht unbegrenzt zur Verfügung, und da auch andere Zwecke als die Fürsorge auf Ressourcen angewiesen sind, die etwas kosten, steht die Fürsorge in Konkurrenz zu anderen gesellschaftlichen Anliegen wie z.B. Bildung, Verkehr, Klimaschutz. Wenn also die Fürsorge unter knappen Mitteln leidet, steht sie in einem Spannungsfeld zu anderen Zwecken, welche die gleichen Mittel, z.B. Steuergelder, ebenfalls beanspruchen. Ebenso stehen die Spitäler, wenn sie unter knappen Mitteln leiden, in einem Spannungsfeld zu anderen Zwecken, welche ebenfalls mit Krankenkassenprämien finanziert werden, z.B. Spitex, Prävention, Hausärzte. Dieses Spannungsfeld erzeugt einen ökonomischen Druck. Ich würde dem aber nicht «Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Fürsorge» sagen. Ökonomie ist eine Disziplin, wie Jurisprudenz oder Theologie, keine Konkurrenz zur Fürsorge.

**Die Zuteilung der knappen öffentlichen Mittel ist Aufgabe der Politik**

Die Zuteilung des für gesellschaftliche Zwecke zur Verfügung stehenden Geldes (aus Steuern, Krankenkassenprämien) auf verschiedene gesellschaftliche Zwecke (Fürsorge, Bildung, Strassenbau etc.) ist eine ökonomische Aufgabe der Politik. In der politischen Praxis wird für einzelne Interessen stärker lobbyiert als für andere und die Mittelverteilung hängt auch von den Machtverhältnissen ab.

**Sie hat aber ein Problem: Die Kosten des Gesundheitswesens wachsen seit Jahrzehnten stärker als das Einkommen der Bevölkerung**

Das Gesundheitswesen beansprucht von Jahr zu Jahr mehr Geld. Die Politik versucht, das Kostenwachstum zu bremsen: Und deshalb hören wir:

«Was wir heute dringend brauchen, ist eine konzertierte Aktion gegen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen», das sagte vor 40 Jahren Bundesrat Hans Hürlimann. Seither sind die Kosten des Gesundheitswesens durchschnittlich um 4.4 Prozent pro Jahr gestiegen, während das Bruttoinlandprodukt nur auf durchschnittlich 3.0 Prozent Wachstum kam. Es gelang der Politik nicht, Reformen umzusetzen, die das Kostenwachstum genügend bremsten. Wir sprechen von einem Reformstau.

**Deshalb geht es dem Gesundheitswesen, volkswirtschaftlich gesehen, finanziell eigentlich gut**

1982 betrugen die Kosten des Gesundheitswesens 16 Mrd. Franken, ihr Anteil am damaligen Bruttoinlandprodukt lag bei 7%. Heute kostet das Gesundheitswesen 83 Mrd. Franken, 12% des Bruttoinlandprodukts. Für keine andere gesellschaftliche Aufgabe sind die Kosten in den letzten Jahrzehnten so stark angestiegen wie für das Gesundheitswesen.

Das Gesundheitswesen ist unterdessen zur grössten Branche der Schweizer Wirtschaft geworden. Mit 12% des Bruttoinlandprodukts steht es deutlich vor der Pharma- und chemischen Industrie mit 7% oder den Banken mit 5%.

* In den Pflegeheimen und Spitälern gibt es mehr Übernachtungen als in der gesamten Hotellerie.
* Jede neunte Person in der Schweiz lebt von einem Einkommen aus dem Gesundheitswesen.
* Die Bevölkerung bezahlt einen langsam aber stetig wachsenden Teil ihres Einkommens für das Gesundheitswesen.

Und weil es der Politik bisher nicht gelungen ist, das Wachstum der Gesundheitskosten auf das Wachstum des Einkommens der Bevölkerung zu reduzieren, kommen regelmässig neue - oder auch aufgewärmte alte - Vorschläge auf die politische Traktandenliste: Senkung der Medikamentenpreise, Globalbudget, Kostenbremse, schärfere Kontrolle der Spitäler durch die Krankenkassen etc.

Weil politischen Massnahmen zur Kostensenkung nur beschränkt Erfolg hatten, könnte man meinen, dass es dem Gesundheitswesen finanziell vergleichsweise gut gehe.

Das ist die volkswirtschaftliche Sicht, die Makro-Ebene. Ganz anders sieht es auf der Mikro-Ebene, im Alltag der Fürsorgenden aus:

**Im Spitalalltag hat man nicht diesen Eindruck**

In der Einladung zur heutigen Tagung heisst es, «Zeitdruck, Effizienzsteigerung und Versorgungsengpässe prägen die aktuelle Situation. Wo bleibt Raum für Fürsorge, Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse und Begegnung?»

Warum kommen Fürsorge, Patientenbedürfnisse und Begegnungen zu kurz, obwohl das Gesundheitswesen immer mehr Ressourcen verschlingt?

Dieser Frage will ich jetzt konkret in Bezug auf die **Spitäler** nachgehen. Auch für die Spitäler gilt aus volkswirtschaftlicher Sicht, dass sie noch nie so viel Geld zu Verfügung hatten wie heute. Noch nie arbeiteten so viele Ärzte und so viel Pflegende wie heute in den Schweizer Spitälern. Trotzdem hören wir von Fachkräftemangel, überforderten Mitarbeitenden, Berufsaussteigern. Dazu kommt, dass die meisten Spitäler finanziell nicht gut dastehen. Warum ist die Situation so unerfreulich?

**Was läuft hier schief?**

Wird die von Jahr zu Jahr steigende Summe - heute verschlingen die Spitäler mehr als 31 Milliarden Franken - nicht optimal verwendet, falsch eingesetzt? Wird zu viel für Bürokratie, Dokumentation, Absicherung oder für IT ausgegeben, ohne die Arbeit zu erleichtern, ohne die Qualität aus Patientensicht zu verbessern?

**Der Umgang mit knappen Mitteln ist ein Thema der Ökonomie**

Die Ökonomie kennt zwei wesentliche Kriterien für den Umgang mit knappen Ressourcen: Effektivität und Effizienz.

**Effektivität: Tun wir das Richtige?**

Zuerst die Frage nach der **Effektivität**: Tun wir - im Hinblick auf ein gewähltes Ziel - das Richtige? Diese Frage lässt sich nur beantworten, wenn das Ziel bekannt ist. Das Ziel, der Zweck des Gesundheitswesens sollte doch Gesundheit sein, aber was ist überhaupt Gesundheit?

**Die Gesundheitsdefinition der WHO ist eine Vision, als Ziel des Gesundheitswesens aber ungeeignet**

Sie kennen die Gesundheitsdefinition der WHO von 1946:

«Gesundheit ist das vollkommene physische, mentale und soziale Wohlbefinden und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.»

Das war eine Vision, kurz nach dem zweiten Weltkrieg, die Welt stand vor einem Neuanfang. Nach dieser Definition sind wir aber kaum je gesund. Und mit Blick auf diesen unerreichbaren Zustand des vollkommenen Wohlbefindens kann eigentlich nie genug Geld für das Gesundheitswesen ausgegeben werden. Als Ziel für das Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik taugt die WHO-Gesundheitsdefinition nicht, führt eher in eine Sackgasse.

Ich vermute, dass in vielen Fällen die Umsorgten nicht das gleiche Verständnis von Gesundheit haben wie die Fürsorgenden, weil die Health Professionals und die Patienten zu wenig miteinander über ihre ungleichen Zielvorstellungen sprechen. Wenn wir als Fürsorgende zu wissen meinen, was die Umsorgten nötig haben, laufen wir Gefahr, ihnen etwas zu bieten, das sie gar nicht wollen.

Und tatsächlich kommt ein realistischeres Gesundheitsverständnis zum Vorschein, wenn man die Bevölkerung nach ihrem selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand fragt und ihre Antwort mit ihrem objektiven Krankheitszustand vergleicht.

In jeder Altersgruppe bezeichnet eine Mehrheit ihren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Bei 15-24-Jährigen sind das 95 Prozent, bei den 75 und mehr Jahre alten Personen immer noch 67 Prozent. In jeder Altersgruppe gibt es aber auch Menschen mit mindestens einer chronischen Krankheit, z.B. Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Seh- oder Hörbehinderung, Herz- Kreislaufbeschwerden, psychischen Leiden. Bei den 15-24-Jährigen sind das 17 Prozent, bei den 75 und mehr Jahre alten Menschen 50 Prozent. In jeder Altersgruppe ergibt die Summe der beiden Prozentzahlen (guter Gesundheitszustand bzw. chronische Krankheit) mehr als 100 Prozent. Das heisst, es gibt in jeder Altersgruppe Menschen, die sich trotz einer chronischen Krankheit als gesund bezeichnen. M.a.W. für sie setzt Gesundheit nicht die Abwesenheit von Krankheit voraus (wie in der WHO-Definition). Ein guter Umgang mit Krankheit ist für sie offensichtlich auch eine Form von Gesundheit.

**Meikirch-Modell:** **Gesund ist ein Mensch, wenn er den wechselnden Anforderungen des Lebens genügen kann.**

Wenn ich sage, das Ziel des Gesundheitswesens sei die Gesundheit, verstehe ich Gesundheit deshalb gemäss dem sogenannten Meikirch-Modell von Johannes Bircher, einem emeritierten Schweizer Medizinprofessor.

«**Gesund ist ein Mensch, wenn er den wechselnden Anforderungen des Lebens genügen kann.** Zu diesem Zweck verfügt jede Person über ein biologisch gegebenes und ein persönlich erworbenes Potenzial. Beide Potenziale sind mit der sozialen und natürlichen Umwelt eng verbunden. Daraus resultiert ein komplexes adaptives System. Dieses ermöglicht dem Individuum, eine persönliche Identität zu entfalten und sie bis zum Ende des Lebens weiter zu entwickeln.»

Gesundheit ist hier nicht das Gegenteil von Krankheit.

Gesundheit wird als labiles Gleichgewicht verstanden – zwischen den Anforderungen des Lebens und den eigenen Ressourcen, bzw. den Ressourcen, die uns aus der sozialen und natürlichen Umwelt zukommen.

Ich denke, Fürsorge macht bei diesem Gesundheitsverständnis mehr Sinn als bei der WHO-Definition. Fürsorge ist eine Hilfe, mit den Anforderungen des Lebens, zu denen eben auch Krankheit gehören kann, zurechtzukommen. Fürsorge ist nicht das Rezept zum vollständigen Wohlbefinden.

Soviel zur Frage nach der Effektivität. Bei der Verwendung knapper Ressourcen sollten wir uns also einig sein, welches Ziel wir verfolgen, welches Verständnis von Gesundheit unserer Arbeit im Spital zugrunde liegen soll, und uns dann fragen: «Führt das, was wir machen, in diese gewünschte Richtung?».

**Effizienz: Tun wir das, was wir tun, richtig?**

Nun zum zweiten ökonomischen Kriterium im Umgang mit knappen Ressourcen, zur Frage nach der Effizienz: Tun wir das, was wir tun, richtig? Setzen wir die richtigen Ressourcen ein, sind die Mitarbeitenden für den konkreten Einsatz geeignet? Arbeiten die geeigneten Mitarbeitenden gut zusammen, oder gibt es unnötige Reibungsverluste oder Doppelspurigkeiten?

In den letzten 100 Jahren wurden die Berufe im Gesundheitswesen enorm spezialisiert. Umso wichtiger ist eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Dummerweise ist «interprofessionelle Zusammenarbeit» in all unseren spezialisierten Berufsausbildungen und Studiengängen kaum ein Thema. Die Mitarbeitenden werden weitgehend so ausgebildet, als ob das Spital eine Summe von Einzelsportarten wäre, dabei entspricht das Spital vielmehr einer Mannschaftssportart. Ich habe den Eindruck, dass die einzige Person im Spital, welche die Tätigkeiten der verschiedensten Berufsgruppen integrieren muss, oft die Patientin ist.

Effektivität und Effizienz sind ökonomische Kriterien. Sie können uns helfen, mit knappen Ressourcen umzugehen, zielgerichtet und haushälterisch. Sie können uns helfen, Prioritäten zu setzen. Und sie zeigen uns, was von dem, das wir bisher getan haben, weggelassen werden könnte, weil es nicht zum Ziel führt oder weil es kostengünstigere Alternativen gibt.

Das mag jetzt alles ziemlich theoretisch geklungen haben. Aber es war mir wichtig, zu erläutern, dass für mich Ökonomie kein Gegenpol zur Fürsorge ist, sondern im Gegenteil sogar anregen kann, die Fürsorge inhaltlich präziser auszurichten und in einer Welt der knappen Mittel besser umzusetzen.

1. **PRAXISBEISPIEL: Fürsorge und ökonomischer Erfolg im Gleichklang**

Im zweiten Teil meines Referats möchte ich jetzt, ausgehend von den finanziellen Rahmenbedingungen der Spitäler anhand eines praktischen Beispiels zeigen, wie sich Fürsorge und ökonomischer Erfolg gegenseitig stärken können.

Ich beginne mit den finanziellen Rahmenbedingungen der Spitäler.

**Spitäler müssen einen «Gewinn» erzielen**

Seit 2012 werden die Spitäler für die Behandlung von stationären Patienten pro Fall/pro Aufenthalt bezahlt. Bei allgemein versicherten Patienten erhält das Spital im Durchschnitt knapp 10'000 Franken pro Patienten, für die aufwendigeren Fälle mehr, für die weniger aufwendigen Fälle weniger. In den allermeisten Spitälern reichen diese 10'000 Franken nicht, um die Personal- und Sachkosten zu decken. Man kann die zu tiefen Tarife beklagen, aber das löst das Problem nicht. Zum Glück gibt es noch die zusatzversicherten Patienten (privat/halbprivat). Ihre private Versicherung zahlt zusätzlich zur obligatorischen Krankenkasse noch einige 1000 Franken pro Aufenthalt dazu. Mit dem Gewinn aus der Behandlung der zusatzversicherten Patienten finanzieren die Spitäler das Defizit bei den allgemein versicherten Patienten. Hoffentlich bleibt dann aber noch etwas mehr übrig: Denn, pro Patienten (allgemein und privat) sollte das durchschnittliche Spital mindestens 1'000 Franken für die langfristige Erneuerung der baulichen Substanz und der grossen medizintechnischen Geräte behalten können. Das ist der Unterschied zur Spitalfinanzierung in Deutschland. Dort sind die Fallpauschalen viel tiefer und die Spitäler müssen damit nicht auch noch die Investitionen finanzieren. In der Schweiz müssen die Spitäler einen «Gewinn», korrekt gesagt: einen EBITDA, von durchschnittlich 1000 Franken pro stationären Patienten erzielen, um langfristig überleben zu können.

**Der wenigsten gelingt das**

Das Problem ist, dass es den allermeisten Spitälern - auch mit Berücksichtigung der Privatpatienten - nicht gelingt, im stationären Bereich einen Überschuss von 1000 Franken pro Patienten oder 10 Prozent des Ertrags zu erzielen. Ihr Personal- und Sachaufwand ist grösser als 90 Prozent des Ertrags. Es fehlen ihnen die 1000 Franken pro stationären Patienten für die langfristige Erneuerung der baulichen und apparativen Infrastruktur. M.a.W. sie leben von der Substanz und werden diese aus eigener Kraft nicht erneuern können. Diese Spitäler werden nicht nachhaltig betrieben.

Will die Spitalleitung dann versuchen, einen EBITDA von 10 Prozent zu erreichen, gibt es zwei Wege: den Aufwand zu reduzieren und/oder den Ertrag zu steigern:

Den Aufwand zu reduzieren, ohne gleichzeitig den Ertrag zu mindern, also die Effizienz zu steigern, heisst z.B.,

* das wegzulassen, was dem gemeinsamen Gesundheitsverständnis nicht entspricht,
* nach kostengünstigeren Alternativen zu suchen, das Gleiche zu erreichen
* zu prüfen, ob wir die richtigen Ressourcen einsetzen,
* zu prüfen, ob die Mitarbeitenden für ihre Aufgaben geeignet sind
* und vor allem, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu verbessern.

Zwei Drittel des Aufwandes eines Spitals ist Personalaufwand, nur ein Drittel ist Sachaufwand. Eine genügende Effizienzsteigerung nur durch eine Reduktion des Sachaufwandes ist selten möglich. Deshalb würde eine Aufwandreduktion oft einen Abbau von (unnötigen) Stellen bedeuten. Das ist eine Möglichkeit, aber davor scheuen sich die meisten Spitalleitungen. Sie versuchen lieber, den Ertrag zu steigern.

Problematisch ist es, wenn die Patientenzahl gesteigert wird, indem z.B. die Spitalleitung die Chirurgen anweist, die Indikation zur Operation zu lockern. Korrekt ist es, wenn es dem Spital gelingt, dass es von den Patienten, die wählen können, anderen Spitälern vorgezogen wird. Das ist der vom Krankenversicherungsgesetz angestrebte Wettbewerb: Die aus der Sicht der Patienten und/oder ihrer zuweisenden Hausärzte besseren Spitäler sollen mehr Patienten erhalten, und ihren Ertrag so steigern können.

**Es gibt aber erfolgreiche Ausnahmen**

Vor drei Jahren habe ich ein Buch geschrieben mit dem Titel «Die Kunst der Spitalführung». Darin kommen eine Spitaldirektorin und drei Spitaldirektoren zu Wort, die alle schon mehr als zehn Jahre ihr Spital leiteten, das zumindest im Jahr 2019, in zwei Fällen schon seit mehreren Jahren den erforderlichen «Gewinn» (EBITDA) von 10 Prozent erzielt hat. Interessant ist das Detail, dass drei von ihnen regelmässig selber Patienten besuchen, was auch eine Form von Fürsorge ist, und allen Mitarbeitenden zeigt, dass das Spital sich an den Patienten orientieren muss. Das machen die wenigsten Spitaldirektoren. Die vier Spitäler waren das Kantonsspital Chur, das Kantonsspital Winterthur, das Kantonsspital Stans und das Spital Zollikerberg, von dem ich im Folgenden erzähle.

**Fürsorge als Merkmal der Betriebskultur**

2011 kritisierte der Chefarzt Innere Medizin des Spitals Zollikerberg, die Trägerschaft des Spitals, die Stiftung Diakoniewerk Neumünster, würde zu sehr aufs Geld schauen, m.a.W. die Fürsorge käme zu kurz. Also beschlossen wir, die Fürsorge zu stärken, und zwar die Fürsorge, wie sie aus der Sicht der Patientinnen und Patienten sein sollte. Um das herauszufinden, beauftragten wir eine externe Psychologin, Patientinnen zu interviewen, die auch schon Erfahrungen in anderen Spitälern gemacht hatten. Sie fragte ein Dutzend solcher Patienten, «Was schätzen Sie hier in diesem Spital besonders?» und liess sie einfach erzählen, nahm ihre Aussagen auf und transkribierte sie anschliessend zuhause. Das ergab 200 A4-Seiten. Ich bat sie, diese in einem Satz zusammenzufassen. Einige Tage später kam die Psychologin und brachte die extrem verdichtete Zusammenfassung ihrer Gespräche mit den Patientinnen: «Man fühlt sich wohl und ist in guten Händen».

**Ein für alle Mitarbeitenden obligatorischer, Hierarchiestufen- und Berufsgruppen-verbindender Workshop**

Jetzt fragten wir uns, was wir machen könnten, damit als Resultat unserer Arbeit dieser Eindruck bei den Patientinnen weiterhin entstehen oder noch verstärkt würde. In einer zwölfköpfigen Gruppe mit Mitarbeitenden von fast allen Hierarchiestufen und aus unterschiedlichsten Berufen kamen wir über Brainstorming und Diskussion zum Ergebnis, dass wir in unserer Betriebskultur folgende fünf Werte stärken sollten:

Wertschätzung, Partnerschaftlichkeit, Verbindlichkeit, Transparenz und das Ganze sehen.

Wir dachten, dass eine von diesen Werten geprägte Haltung zu einem Verhalten gegenüber und mit den Patienten führt, das diese positiv erleben.

In der zwölfköpfigen Gruppe entwickelten wir einen zweitägigen Workshop, der dann 2013 etwa sechzigmal mit je 20 Mitarbeitenden durchgeführt wurde. Die Teilnahme war für alle 1200 Mitarbeitenden obligatorisch. Der Workshop hiess «Give me 5».

Die jeweils 20 Teilnehmenden wurde so zusammengesetzt, dass unterschiedlichste Hierar-chiestufen und verschiedenste Berufe vertreten waren. Und so kam es, dass seit dem ge-meinsamen Workshop z.B. ein Chefarzt und eine Putzfrau sich auf der auf der Station duzen.

**Zwei Millionen als Investition in eine fürsorgliche Betriebskultur**

Der Workshop hat sich positiv auf die Patientenorientierung und auf die interprofessionelle Zusammenarbeit im Spitallalltag ausgewirkt.

Wenn man auch die Arbeitszeit mitrechnet, welche die Mitarbeitenden für den Besuch des zweitägigen Workshops einsetzten, dann kostete die ganze Übung rund zwei Millionen Franken. Ich bin überzeugt, dass sich diese Investition in eine fürsorgliche Betriebskultur auch ökonomisch gelohnt hat. Warum?

**Nebenwirkung: Stärkung der Position im Wettbewerb um Patienten**

In der Schweiz können die Patienten grundsätzlich selber entscheiden, in welches Spital sie gehen wollen. Sie berücksichtigen dabei die Empfehlung ihres Hausarztes, der sie in ein Spital einweist, sie berücksichtigen aber auch, was ihre Verwandten und Bekannten über die verschiedenen Spitäler sagen, über die Erfahrungen, die sie dort selber gemacht haben.

Wenn ehemalige Patientinnen erzählen, sie hätten sich im Spital wohl gefühlt und in guten Händen, motiviert das künftige Patienten, das gleiche Spital zu wählen.

Gute Fürsorge - immer aus der Sicht der Patienten - wird so zu einem Alleinstellungsmerkmal des Spitals, mit dem es sich von der Konkurrenz abhebt. Und die Konkurrenz ist gross: Die Klinik Hirslanden liegt 3 km, das USZ 6 km von Zollikerberg entfernt. Für ein gutes finanzielles Ergebnis eines öffentlichen Spitals ist es unabdingbar, dass es gut ausgelastet ist, genügend Patienten hat. Wenn das Spital gut belegt ist und einen genügend hohen Anteil an zusatzversicherten Patienten anzieht, erzielt es auch den erforderlichen Gewinn zur Erneuerung der Infrastruktur und kann sich sogar alle paar Jahre einen Workshop zur Weiterentwicklung der Betriebskultur leisten, der zwei Millionen Franken kostet.

Das Spital Zollikerberg zählt zu den ganz wenigen Spitälern in der Schweiz, sie seit 2012 jedes Jahr einen EBTIDA von mehr als 10 Prozent erreicht haben.

Und so komme ich zum Fazit:

**Fazit: Wenn sich alle Mitarbeitenden eines Spitals an einer Fürsorge beteiligen, die den Bedürfnissen der Patienten entspricht, wird das Spital ökonomisch erfolgreich sein, weil alle Patienten in der Schweiz die Freiheit haben, ihr Spital selber zu wählen.**