

Die Situation der ambulanten Chirurgie in der Schweiz

Während in den USA der Anteil an ambulanten Eingriffen auf Werte von 65% des Totals der Operationen angestiegen ist und in Europa staatlich gesteuerte Gesundheitssysteme wie UK, Schweden und Belgien ihren Anteil an der ambulanten Chirurgie stetig steigern, ist diese Entwicklung in der Schweiz nur ansatzweise zu beobachten, in Deutschland ist wegen der schlechten Finanzierungsbedingungen eher ein Rückgang zu verzeichnen.

Was hat das neue Krankenversicherungsgesetz für die ambulante Chirurgie in der Schweiz gebracht? Gar nichts! Im Gegenteil, die systemimmanenten Verhinderungsmechanismen für ambulante Operationen sind zementiert worden: Wie schon früher werden Eingriffe, welche mit Leichtigkeit auch z.T. wegen neuerer Anästhesiemethoden ambulant oder tageschirurgisch durchgeführt werden könnten, dadurch verhindert, dass sie bei stationärer Durchführung durch den Steuerzahler subventioniert werden, d.h. die Krankenkassen bezahlen stationär nur 50% der effektiven Kosten. Diese Tendenz läuft völlig entgegen den Wünschen der Bevölkerung, welche beim ambulanten Eingriff eine rasche Abwicklung und auch eine raschere Genesung erwartet und damit der ambulanten Chirurgie positiv gegenübersteht.

Es gibt in Schweizer Spitälern in Ambulatorien integrierte Operationssäle in nicht verifizierbarer Menge, es gibt über 100 private von der MTK anerkannte Operationssäle für ambulante Chirurgie. Viele dieser Institutionen sind nicht ausgelastet;

wieviel ambulante Chirurgie an Spitälern und in privaten Operationssälen betrieben wird, ist unbekannt, denn Statistiken fehlen weitgehend. Nicht einmal die SUVA hat eine Übersicht über stationäre oder ambulante Eingriffe. Als profunder Kenner dieser Branche würde ich den Anteil ambulanter Eingriffe am Total aller Operationen höchstens auf 20% schätzen. Im Bereiche Krankenversicherung (Anteil ca. 85% am gesamtschweizerischen Gesundheitswesen) sind in vielen Kantonen die Vergütungen für die Infrastruktur ungenügend, d.h. ohne Anreiz für den Operateur den Eingriff ambulant durchzuführen. Wie lange soll dieser Missstand anhalten? Die Auswirkungen von TarMed, dem sogenannten betriebswirtschaftlich gerechneten Tarif, sind, da er völlig verpolitisiert worden ist, nicht abzuschätzen. Förderung oder Verhinderung ist hier die Frage! Wie lange soll der Patient noch Spielball «übergeordneter» Interessen bleiben. Gute Beispiele aus dem benachbarten und fernen Ausland werden kaum zur Kenntnis genommen oder so helvetisiert, dass sie nichts mehr taugen. Um so wichtiger ist es, dass die internationalen Kontakte in der ambulanten Chirurgie gepflegt werden, dass die Erfahrungen des Auslandes (und diese sind wirklich vielfältig) endlich Eingang auch in unser Gesundheitswesen finden und zum Nutzen des Patienten eine breite Bewegung für die ambulante Chirurgie entstehen kann. Der 2. internationale Kongress in «Daysurgery» vom 22. bis 25. April 2001 in Genf gibt Gelegenheit zu intensiver Wissensvermehrung und wird hoffentlich auch von Politikern und andern Verantwortlichen für das Gesundheitswesen zur Kenntnis genommen werden.

E. Eicher
Schweizerischer Delegierter
International Association of Ambulatory Surgery

I.A.A.S

International Association for Ambulatory Surgery
4th International Congress on Ambulatory Surgery, Genf, 22.–25.4.2001

Organisationskomitee

Policlinique de Chirurgie, Hôpital Universitaire de Genève, CH-1211 Genève

Kongressorganisation

Scientific Congress Management, Bellerivestrasse 42, 8008 Zürich, Tel. 01 384 93 30, Fax 01 384 9339,
E-mail: congress@access.ch