



Politische Defizite als Teilursache der Kostenmisere im Schweizerischen Gesundheitswesen

Im Tages-Anzeiger vom 20. Juni 2002 wird unter der Schlagzeile «Mehr Patienten, grösseres Defizit» über den Geschäftsgang des Spitals Uster (ZH) unter anderem wie folgt berichtet:

«Von den über 30 000 Patienten sind rund 76 Prozent ambulant behandelt worden [...]. Immer mehr Spitalaufenthalte dauern weniger als 24 Stunden.

Der Kostendeckungsgrad ist um 5 auf 66 Prozent gesunken [...]. Die Einnahmen bei den Grundversicherten liegen tiefer als erwartet: Aus politischen Gründen werden die Tarife aber nur zögerlich angepasst».

Diese aus dem Geschäftsbericht zitierten Sätze charakterisieren die Misere einer den Leistungserbringern bekannten betriebswirtschaftlich unsinnigen Teilsituation im Bereich der operativen stationären Medizin, hervorgerufen durch die Unfähigkeit von Politik und Behörden, auf Veränderungen im Gesundheitswesen zeit- und sachgerecht zu reagieren. Dabei geht es um das Behandlungskonzept «Tageschirurgie» im stationären Gesundheitsbereich.

Dank Fortschritten in der Medizin (Operationstechniken, Anästhesieverfahren) kann heute eine Vielzahl von Operationen bezüglich Hospitalisationsdauer *kurzstationär = tageschirurgisch in Tageskliniken* durchgeführt werden: Der Patient tritt nach eingehender ambulanter Vorabklärung und Orientierung durch die beteiligten Ärzte erst am Operationstag in die Tagesklinik ein. Er verlässt diese nach Operation und anschliessender stationärer Pflege/Betreuung aber noch gleichentags wieder.

Dieses Behandlungskonzept ist bezüglich Sicherheit und Qualität medizinisch nur dann verantwortbar, wenn in der Tagesklinik die gleiche Struktur- und Prozessqualität geboten wird, wie sie nach den heute gültigen Standards in einem Spital zur Verfügung stehen müssen, und eine Weiterbetreuung zu Hause sinnvoll und möglich ist (Ergebnisqualität). Unter strikter Einhaltung dieser Kriterien kann durch Verkürzung der Hospitalisationsdauer auf einen einzigen Tag von seiten der Versicherten und der beteiligten Leistungserbringer ein gewichtiger Beitrag zur Kosteneindämmung beigesteuert werden. In den USA werden nach den neuesten Statistiken über 60 Prozent *aller* Operationen kurzstationär = tageschirurgisch durchgeführt.

In der Schweiz ist diese Entwicklung trotz KVG seit 1996 bedauerlicherweise nur ansatzweise zu beobachten, da die Finanzierung des schweizerischen Gesundheitswesens (Kostendeckungsgrad, Subventionen) und die kantonalen Tarifordnungen (stationär – ambulant) mit ihren systemimmanenten Verhinderungsmechanismen dieses Behandlungskonzept praktisch verunmöglichen.

Im Kanton Zürich kann infolge einer überholten, aber immer noch gültigen Tarifordnung im Krankenversicherungsbereich dieses Behandlungskonzept betriebswirtschaftlich kaum zum Tragen kommen: Gemäss behördlicher Definition hat eine Hospitalisation unter 24 Stunden als ambulant zu gelten. Die Rechnungsstellung hat daher nach ambulanten Tarifen zu erfolgen, welche für dieses Konzept nicht vorgesehen, geschweige denn kostendeckend sind (fehlerhafte Tarifstrukturen, bis 40 Prozent tiefere Ansätze). Die für den stationären Bereich vorgesehenen Subventionen von 50 Prozent entfallen. Die Krankenversicherungen müssen daher die gesamten Kosten tragen und der Versicherte kommt in den «Genuss» des Selbstbehalts, da es sich um eine «ambulante» Behandlung handelt. Weder Patient, Versicherer, noch Spitalträger und Ärzte sind aus diesen Gründen an einem tageschirurgischen Vorgehen interessiert.

Ausserdem wird eine aussagekräftige statistische Auswertung der stationären und ambulanten Gesundheitskosten durch diese überholte Zeitgrenze von 24 Stunden verunmöglicht.

Diese Missstände sind den Partnern im Gesundheitswesen schon lange bekannt. Initiativen zur Problemlösung von seiten der Zürcher Ärzteschaft wurden von den Zürcher Behörden abgeblockt, und es wurde im Sommer 2000 versucht, mit einem betriebswirtschaftlich unsinnigen Tarifdiktat (Ambulatoriumstarif) mittels Regierungsratsbeschluss kritische Stimmen mundtot zu machen. Dagegen wurde sogleich beim Bundesrat Beschwerde eingelegt. Seither wird auf eine bundesrätliche Entscheidung gewartet ...

*Dr. med. Karl Niedermann,
Facharzt FMH Anästhesiologie, Küsnacht*