

21-Millionen-Sparauftrag für die Bernischen Spitäler – wer soll das bezahlen?

Mit einer Strategischen Aufgabenüberprüfung (SAR) versucht der Regierungsrat des hochverschuldeten Kantons Bern, die Staatsfinanzen wieder ins Lot zu bringen. Im Ressort Spitalwesen war geplant, durch die Umwandlung eines Teils der noch verbliebenen Bezirksspitäler in sogenannte «Polikliniken plus», d. h. Ambulatorien und Gemeinschaftspraxen, Fr. 21 Mio. einzusparen. Diesen Vorschlag des Regierungsrates hat der Grosse Rat (Legislative) abgelehnt; er hat aber zugleich beschlossen, am Sparpotential von Fr. 21 Mio. sei dennoch festzuhalten.

Der Gesundheitsdirektor hat den Spitalern deshalb für den Monat April dieses Jahres Post angekündigt mit dem Inhalt, innerhalb von sechs Monaten konkrete Vorschläge zur Umsetzung des Sparauftrages auszuarbeiten.

Die Bernischen Spitäler blicken diesem Auftrag der Regierung mit grosser Sorge entgegen, kommt er doch just in dem Moment, da – verordnet durch den eidgenössischen Gesetzgeber – Dekrete in Kraft treten, welche zu einem massiven Kostenschub führen werden! Ausserdem wurden in den letzten Jahren im Rahmen früherer Sparrunden dringende Investitionen in Bauten und Ausrüstungen der Spitäler auf die lange Bank geschoben, die nun vielerorts unumgängliche Dringlichkeit erlangt haben.

Einige dieser kostentreibenden Verordnungen und Dekrete seien hier aufgeführt:

1. Die *Medizinalprodukte-Verordnung (MePV)* von 1996 legt fest, dass ein Spital, welches ein eingekauftes Produkt verändert, z. B. aufsterilisiert, zum Hersteller wird und damit zum Nachweis verpflichtet ist, dass das Produkt alle ursprünglichen Qualitätsanforderungen nach wie vor erfüllt, was in der Praxis natürlich nicht durchführbar ist. Das hat zur Folge, dass heute im Spital praktisch alle Kunststoffinstrumente nach einmaligen Gebrauch fortgeworfen werden müssen.
2. Die *Verordnung des Bundesamtes für Gesundheitswesen zur Prävention der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit* vom 1. Januar 2003 schreibt vor, dass chirurgische Instrumente während 18 Minuten bei 134 °C sterilisiert werden müssen. Diese Verordnung zwingt alle Spitäler, neue Autoklaven und teilweise neue Instrumentensätze anzuschaffen, da die alten unter den hohen Temperaturen und Drücken rasch altern.
3. Die *Spitalbetten* unterstehen neuerdings ebenfalls der *Medizinalprodukte-Verordnung* und damit einer haarspalterischen Normierung, was Belastungsgrenzen, Verkabelungsschutz, Spritzwasserschutz usw. betrifft. Diese Normen sind derart hochgeschraubt, dass zahlreiche Betten in unseren Spitalern sie nicht erfüllen und ersetzt werden müssen.
4. Der *Artikel 33 des neuen Heilmittelgesetzes (HMG)* soll die Korruption im Verkehr zwischen Spitalern und der Pharmaindustrie bekämpfen. Das Verbot, Spitalern für den Einkauf von Medikamenten Rabatte zu gewähren, führt gemäss Berechnungen der Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker ab 2002 in den Spitalern zu einer Erhöhung der Medikamentenrechnung um 10%.
5. Die Umsetzung des *Arbeitsgesetzes* in den Spitalern ist schwierig und erfolgte deshalb schleppend, denn in Krankenhäusern wird an 365 Tagen im Jahr während 24 Stunden gearbeitet. Die Einführung des Gesetzes führt zu einer massiven Verteuerung aller Pikett-, Nacht- und Wochenenddienste. In kleineren Häusern wird man Leute einstellen müssen, welche den grössten Teil ihrer Arbeitszeit schlafend verbringen, da bisher nach Pikettregelung abgoltene Dienste neu als volle Arbeitszeit gelten. Wir werden die nötigen Menschen dazu gar nicht finden, was das Ende kleiner Spitäler als Akutstandorte bedeuten dürfte. Damit wird das Gesetz, welches zum Schutze der Arbeitnehmer gedacht war, zum Abbau von Arbeitsplätzen führen.
6. Neben diesen eidgenössischen Verordnungen zwingen uns kantonale Vorgaben, zur *Verkürzung der Arbeitszeit* von Ärztinnen und Ärzten zahlreiche neue Oberarzt- und Assistentenstellen zu schaffen. Diese Ärzte werden aber zugleich wieder belastet mit immer umfangreicheren *Datenerfassungs- und Qualitätssicherungsprojekten*.

Derselbe Gesetzgeber, welcher am Morgen die oben angeführten teuren Verordnungen erlassen hat, verlangt nun also am Abend von den Spitälern massive Einsparungen für die nächsten Jahre! Natürlich ist das nur mit drastischen Einschränkungen ihres Dienstleistungsangebotes durchführbar. Die Bernische Regierung versucht sich aber in der Quadratur des Zirkels, indem sie im Spiraufwurf an die Spitäler feierlich deklamiert, dass ihr Ziel darin bestehe, die Teilhabe am medizinischen Fortschritt für alle kranken Menschen im ganzen Kanton zu sichern und eine Rationierung zu vermeiden. Man kann jedoch auch in Bern den Bär nicht waschen, ohne sein Fell nass zu machen! Aber gerade davor fürchten sich die Politiker, und zwar sowohl diejenigen der Legislative wie auch die der Exekutive, denn bisher hat in der Schweiz dieser Bär, der Souverän, noch immer unerbittlich zugebissen, wenn versucht wurde, das medizinische Angebot, sei es durch Spitalschliessungen oder andere Massnahmen, einzuschränken. Dabei ist dieses Angebot in unserem Lande eindeutig zu gross und zu luxuriös. Ein Beispiel mag zur Illustration genügen: Wenn ich heute einen Patienten zu einer ambulanten nicht-notfallmässigen Koronarographie in einem Privatspital anmelde, fragt man mich, ob er noch heute Nachmittag oder erst morgen kommen möchte. Das darf doch nicht sein! Es besteht offensichtlich ein Überangebot an Herzkatheterlaboratorien, das aus ökonomischen Gründen nach Auslastung ruft. Wer bestreitet, dass in dieser Situation die Indikationen für diesen teuren Eingriff nicht – um es gelinde zu sagen – gedehnt werden, ist naiv. Das edle Argument vom gesunden Konkurrenzkampf, der eben herrsche, greift zu kurz; denn alle diese Eingriffe werden mit unseren unaufhaltsam steigenden Krankenkassenprämien finanziert, und zwar für Patienten aller Versicherungskategorien. Der Konkurrenzkampf besteht auf dem Platze Bern zurzeit darin, dass sich die drei in der Stadt sich bekämpfenden privaten Spitalgruppen mit an alle Hausärzte monatlich versandten pompösen Hochglanzbroschüren gegenseitig über-

trumpfen im Angebot neuer Maschinen («der einzige Apparat in Mitteleuropa ...») und Operationstechniken. Es ist klar, dass die andern Häuser im medizinischen Rüstungswettlauf nicht hinstehen können und mitziehen müssen. Der Zwang zur Amortisation dieser teuren Einrichtungen, munter unterstützt und angeheizt durch schlecht getarnte Reklamesendungen von Fernsehdoktoren, führt direkt zur drastischen Mengenausweitung im medizinischen Konsum, und sie ist wahrscheinlich die wichtigste Komponente der gegenwärtigen Kostenexpansion im Gesundheitswesen.

Es ist schwierig, in dieser Phase eines beschleunigten medizinischen Wettrüstens bei verebbenden Staatskassen noch an eine liberale Lösung des Problems zu glauben. Ich gehe mit Prof. Oswald Oelz einig in der Ansicht, dass wir wahrscheinlich um eine gewisse Form von Rationierung im Gesundheitswesen nicht herumkommen und sei dies nur eine zentrale eidgenössische Planung von Grossgeräten und sehr teuren Eingriffen, wie Transplantationen. Selbstverständlich soll jeder Mensch in der Schweiz, sowohl Allgemein- wie auch Privatversicherte, nach wie vor in den Genuss auch kostspieliger medizinischer Behandlungen kommen, falls diese nötig, von bewiesenem Nutzen und sinnvoll sind. Das klingt banal und steht auch bereits so im KVG, aber an der Durchsetzung und Kontrolle fehlt es! Für die nicht-notfallmässige Durchführung einer Koronarographie ist jedenfalls eine Wartefrist von vier Wochen für jedermann zumutbar.

Wenn wir im Kanton Bern in den nächsten Monaten der Gesundheitsdirektion Vorschläge unterbreiten sollen, wo Fr. 21 Mio. einzusparen sind, muss uns diese Gesundheitsdirektion zuerst Vorgaben machen, auf welche Teile unseres Leistungsvertrages sie in Zukunft zu verzichten gedenkt. Wir hoffen, dass die Politiker den Mut aufbringen, gegenüber der Bevölkerung zu diesem ersten Schritt in Richtung Rationierung zu stehen.

Rolf A. Streuli, Langenthal