

Nicht vom Tisch: Weiterer Ausbau des ambulanten Spitalbereichs

Bereits früher hat PULSUS auf die stark gestiegenen Kosten im Bereiche der ambulanten Spitalversorgung aufmerksam gemacht. Das Thema ist leider nicht vom Tisch. Gesamtschweizerisch sind die ambulanten Spitalkosten 1995 innert Jahresfrist um satte weitere 11.9 % gestiegen. Auch bezüglich der reinen Arztkosten fällt die unterschiedliche Entwicklung auf: 1996 haben die Arztkosten der praktizierenden Aerzte um gerade noch 1.9 % zugenommen, wogegen im Spital eine Zunahme von 13 % zu verzeichnen war!

Unglaublich: Auch heute noch ist es für den "Normalbürger" äusserst schwer, einigermassen aktuelle Zahlen über die Entwicklung im Schweizerischen Gesundheitswesen zu erhalten. Was in allen Bereichen der Wirtschaft möglich und notwendig ist, hat sich leider seit Einführung des KVG im Gesundheitswesen kaum verbessert, obwohl vom Gesetz her seit langem gefordert. So sind wir denn froh über hin und wieder vom Krankenkassenkonkordat in der Broschüre "KSK akutell" veröffentlichte Daten, welche die doch eindrücklich divergierende Kostenentwicklung im ambulanten Spitalbereich und der Praxismedizin aufzeigen.

Ungebremster Anstieg

Wie wir vor Jahren bereits reklamiert haben, ist im ambulanten Spitalbereich eine ungebremste Kostenzunahme zu verzeichnen. Das viel gehörte Argument, dass eben Leistungen aus dem stationären Bereich übernommen werden müssten, ist für eine solche kontinuierliche Zunahme über nun manche Jahre keine Erklärung. Die Kosten der stationären Behandlung haben sich wohl im letzten Jahr stabilisiert, es kann aber bisher von keiner entsprechenden Reduktion die Rede sein. Damit handelt es sich bei den jeweils zweistelligen Zuwachsraten im ambulanten Spitalbereich um nichts anderes als um eine Mengenausweitung.

Mengenausweitung heute nicht mehr verantwortbar

Die selbständigen Praxisärzte können heute mit Recht behaupten, dass sie sehr viel zur Stabilisierung der Kosten im wichtigen ambulanten Bereich beigesteuert haben. Wir erinnern uns: Die ambulanten Arztkosten machen knapp 7 % der gesamten Gesundheitskosten aus, weniger als die ständig steigenden Verwaltungskosten der Krankenkassen. Diese Kosten der ambulanten Praxisärzte haben 1996 in der Schweiz nur noch um 1.9 % zugenommen. Die durch die selbständigen Praxisärzte verursachten Kosten sind also weitgehend stabil und unter Kontrolle. Zitat der Krankenkassenzeitschrift KSK aktuell: "Gebremstes Wachstum bei Arztkosten ... Die Ausgaben für die ambulanten Grundversorger stagnierten". Dabei ist zu erwähnen, dass die Luzerner Aerzte im gesamtschweizerischen Mittel noch günstiger dastehen. Es ist daher ausserordentlich störend und nicht mehr zu akzeptieren, dass im ambulanten Spitalbereich weiterhin eine ungebremste Kostenzunahme zu konstatieren ist.

Privatpraxis: Gleiche Kosten für mehr Arbeit

Die Kosten der Privatärzte stagnierten, trotzdem die selbständigen Praxen zunehmend auch Leistungen und Abklärungen zu übernehmen haben, welche früher im Spital stationär erfolgten. Sie stagnierten, trotzdem unsere Bevölkerung immer älter wird und auch von Seiten der Patienten in Anbetracht der bezahlten hohen Prämien und der medizinisch-technischen Möglichkeiten immer mehr gefordert wird. Und die Kosten stagnierten, trotzdem Frau Dreifuss jährlich mit schöner Regelmässigkeit den obligatorischen Leistungskatalog ausweitet. Unter dem Strich heisst dies nichts anderes, als dass heute der Arzt in der selbständigen Praxis immer mehr Patienten mit zudem immer anforderungsreicher Problemstellung zu selben Kosten abklärt und behandelt. Entsprechend mussten diese selbständigen Aerzte nun seit Jahren auch einen deutlichen Einkommensverlust hinnehmen.

Die Gründe

Warum dann eine solch gegenteilige Entwicklung im ambulanten Spitalbereich? Was über Jahre bestritten und dementiert, wird heute auch von offizieller Seite zugegeben: Ueber den Ausbau der ambulanten Leistungen wird das Spitaldefizit saniert. So haben das öffentliche Spital und die Spitaldirektionen alles Interesse daran, über vermehrte ambulante Leistungen, die sie den Krankenkassen verrechnen können, ihre Spitalbilanz zu verschönern.

Unheilige Allianz

Neben den Spitalverwaltungen ist auch die Spital-Ärzeschaft an einem Ausbau interessiert. Hier sind es vor allem die leitenden Spitalärzte und Chefärzte, welche die ganze Entwicklung in den letzten Jahren unterstützt haben. Korrekterweise muss betont werden, dass dies nicht in allen Klinikbereichen in demselben Masse erfolgt ist. So hat seit unserer ersten Intervention vor allem die chirurgische Klinik Anstrengungen unternommen, um das Problem Mengenausweitung in den Griff zu bekommen. Auf der anderen Seite liegen uns Fakten vor, die keinen Zweifel daran lassen, dass in gewissen Sparten das Subsidiaritätsprinzip schwer verletzt wird.

Vor allem zwei Gründe dürften dafür verantwortlich sein, dass Kader-Aerzte diese Entwicklung aktiv unterstützen oder zu mindest tolerieren. Da ist einmal der wissenschaftliche Anspruch, in seinem Fachgebiet einzig kompetent zu sein und den anderen nicht zuzutrauen, es gleich gut zu tun. Noch schwerwiegender dürften falsche finanzielle Anreize sein. An fast allen Kliniken werden aus ambulanten Krankenkassen-Einkünften sogenannte Fonds geöffnet, die dann (als Zustupf zum regulären Einkommen) an die Aerzte verteilt werden. Einmal mehr sind hier die Spitalrechnungen nicht transparent, indem diese Beträge nirgends erscheinen und argumentiert wird, dass diese Fonds Ende Jahr ausgeglichen seien

Die Krankenkassen reagieren nicht

Es wäre eigentlich die Pflicht der Krankenkassen, hier für mehr Transparenz und Kostenkontrolle zu sorgen. Trotz wiederholten Gesprächen über dieses seit langem anstehende Problem haben wir bisher wenig oder gar nichts konkretes vernommen, wie die Krankenkassen dieser Entwicklung Einhalt gebieten wollen. Jedenfalls wären in Anbetracht der Grössenordnungen des Problems und der zweistelligen jährlichen Zuwachsraten gesamtschweizerisch dringend Schritte erforderlich. Für die praktizierende Aerzeschaft ist es schlichtweg unverständlich, dass von Krankenkassenseite

immer wieder undifferenziert das Wort Mengenausweitung in der ambulanten Medizin in die Diskussion geworfen wird, ohne deutlich zu sagen, wer eigentlich Mengenausweitung heute noch betreibt. Zu guter Letzt werden dann in vielen Statistiken die jährlichen Zuwachsraten an den Spital-Ambulatorien auch noch den praktizierenden Aerzten zugerechnet und damit berechnete Begehren um Anpassungen des Taxpunktwertes abgelehnt. Und ohne Zweifel wäre es opportuner, auf eine solche Problematik einzutreten, als in aller Öffentlichkeit die Bürger aufzufordern, ihre Arztrechnungen nicht mehr zu bezahlen ...

Forderungen

Es müssen strukturelle Änderungen vorgenommen werden, damit die falschen Anreize, welche zu einem weiteren Ausbau der ambulanten Spitalmedizin führen, endlich geändert werden. Wiederum gilt es in erster Linie die Kostentransparenz herzustellen, die verhindert, dass Defizite der stationären Spitalmedizin über ambulante Leistungen quersubventioniert werden. Hier fordern wir die Krankenkassen auf, endlich mit gleichem Druck vorzugehen, wie sie dies gegenüber den Privatärzten seit langem ausüben. Eine vermehrte Transparenz ist auch bezüglich der erwähnten Ärztefonds zu fordern. Das ärztliche Einkommen leitender Spitalärzte darf nicht so zusammengesetzt sein, dass hier völlig falsche Anreize zur Mengenausweitung entstehen. Schlussendlich muss sich die frei praktizierende Ärzteschaft selbst die kritische Frage stellen lassen, ob Spitalzuweisungen für ambulante Untersuchungen und Behandlungen wirklich immer nötig sind und ob nicht aus Solidarität vermehrt andere privatärztliche Kollegen und Institute berücksichtigt werden sollten. Bezüglich der entstehenden Gesamtkosten wäre jedenfalls diese Lösung sicherlich die bessere. Alle Beteiligten müssen sich in diesem Zusammenhang immer wieder an das Subsidiaritätsprinzip erinnern: Staatliche Leistungen nur dort, wo sie unumgänglich nötig sind.