

Anleitung zum Kostenwachstum

Wie Spitäler ohne Not ausgebaut werden – ein Musterfall aus Basel

Prestigedenken und Kantonligeist oder verbessertes Angebot für die Patienten? Schweizweit wächst die Zahl der Herzzentren – eine umstrittene Entwicklung. In der Nordwestschweiz wehren sich Fachleute gegen den Bau von Herzkatheter-Labors. Sie beissen auf Granit.

dgy. Drei Grundsätze wiederholen Gesundheitsokonomien seit Jahren. Erstens: Je grösser das Angebot ist, desto stärker steigen – wegen Mengenausweitung – die Kosten. Zweitens: Je mehr Fälle pro Spitalabteilung behandelt werden, desto höher wird – dank Know-how und Erfahrung – die Qualität der Versorgung. Eben erst sorgte eine Studie für Aufsehen, die zeigte, dass Brustkrebspatientinnen in kleineren Spitalern oft falsch behandelt werden. Daraus folgt drittens: Die Kapazitäten müssen im Bereich komplexerer Eingriffe tendenziell stabilisiert oder reduziert und konzentriert werden. Von einer solchen Entwicklung erhofft man sich eine Dämpfung der Kosten bei gleichzeitiger Verbesserung der Qualität. Aus diesem Grund werden landauf, landab gegen den Widerstand der lokalen Bevölkerung kleinere Akut- und Allgemeinspitaler geschlossen.

Doch auch das Gegenteil wird praktiziert, wie ein aktuelles Beispiel aus der Nordwestschweiz zeigt. Dort werden derzeit mit Segen und Mitwirkung der Gesundheitsbehörden mindestens zwei zusätzliche Herzkatheter-Labors realisiert – und dies obwohl die bisherigen Kapazitäten nach Ansicht von Herzspezialisten ausreichen: Eine aus Kardiologen, Chefärzten und Direktoren von drei Spitalern aus beiden Basel zusammengesetzte Arbeitsgruppe empfahl vor zwei Jahren fast einstimmig, die sogenannte invasive Kardiologie wie bisher an einem Standort im Universitätsspital (USB) zu belassen.

Unispital droht Verlust des Renommees

Doch Spitaler und Gesundheitsbehörden schaukelten sich mit der Projektierung neuer Labors gegenseitig hoch – mit fatalen Folgen, wie zumindest verschiedene Herzspezialisten behaupten: Dem USB kämen nun die nötigen Fallzahlen abhandeln, meint Matthias Pfisterer, im Juni pensionierter Chefarzt auf der Kardiologie am USB, warnend. Der Klinik drohe so der Verlust der universitären Anerkennung.

Während international ein Herzzentrum auf rund 1 000 000 Einwohner als genügend und sinnvoll erachtet werde, sei es im schweizerischen Durchschnitt eines auf rund 280 000 Einwohner. In Basel sinkt die Zahl der Einwohner pro Labor sogar auf unter 150 000. Welchen Mehraufwand eine solche Regionalisierung neben dem befürchteten Qualitätsverlust zur Folge hat, lässt sich schwer abschätzen. Zu den Investitionen kommen Betriebs- und Personalkosten, vor allem aber die Kosten für die abschbare Mengenausweitung. Schon heute beginne die Zahl der invasiven Eingriffe als Folge der neuen Strategie zuzunehmen, stellt Pfisterer fest. Ausnahmsweise ziehen in diesem Fall die Ärzte und die Krankenversicherungen am selben Strick: «Würden sich Preise und Anbieter nach der Logik des Marktes statt lokalpatriotischem Prestige richten, wäre eine Angebotsverweigerung schlicht kein Thema», kommentiert Santesuissse-Sprecher Felix Schneuwly. Es müsse verhindert werden, dass wegen «eines sinnlosen Investitionsrallys» Überkapazitäten geschaffen werden, welche später bloss die Fallpauschalen verteuerten, sagt er und erkennt Parallelen zu den Preiserhöhungen infolge der Strommarktliberalisierung. – Ein Einzelfall? Keineswegs: «Wir haben in der Schweiz eine absurde



Die Kardiologie und ihr Potenzial können kantonales Prestigedenken nähren. KEYSTONE

Überversorgung», sagt Thomas F. Lüscher, Direktor der Klinik für Kardiologie am Universitätsspital Zürich. Die Schweiz verfügt mit 7,7 Millionen Einwohnern schon heute über 26 Herzzentren. Zum Vergleich: In den Niederlanden sind es für doppelt so viele Einwohner nur gerade 10 Zentren. Alleine im Kanton Zürich sind derzeit 6 Labors Betrieb, darunter – wie in Winterthur – auch solche, die für den besonders teuren 24-Stunden-Betrieb vorgesehen sind. In Genf und Bern drohe eine ähnliche Aufrüstung. Zusätzliche Zentren benötigten Personal, während viele existierende Zentren nicht voll ausgelastet seien, sagt Lüscher. Auch er widerspricht der Behauptung, wonach ein solcher Ausbau im Interesse der Patienten sei: So zeigten Untersuchungen, dass die Sterblichkeit mit der Anzahl der vorgenommenen Eingriffe sinke.

«Geld, Prestige sowie der Wunsch der Bevölkerung nach einem Zentrum um die Ecke» seien die Ursache für diese Entwicklung, sagt Lüscher. Dass diese Vermutung nicht ganz von der Hand zu weisen ist – auch darauf deutet das Beispiel aus der Nordwestschweiz hin: Schon seit einigen Jahren forciert die Basler Privatklinik Claraspital den Bau eines eigenen Labors. Der Basler Gesundheitsdirektor Carlo Conti hielt sich zurück, obwohl das Spital einen Leistungsauftrag des Kantons hat. Dies erklären sich seine Kritiker mit den engen Verbindungen zwischen dem CVP-

Regierungsrat und dem Claraspital. Contis Gesundheitsdepartement dagegen sagt, der Kanton habe keine Handhabe, um die Ausweitung des Angebots durch private Spitalbetreiber gemäss Spitalliste zu verhindern. Auf eine Abandderung der Spitalliste habe man aus verfahrenstechnischen Gründen verzichtet.

Warnung vor einem Monopol

Und weil die Zahl der vergüteten Pfl egetage für Grundversicherte begrenzt werde, liege das finanzielle Risiko alleine beim Claraspital. Auch dessen Direktor, Peter Eichenberger, stellt zusätzliche Kosten in Abrede: Alleine durch Einsparungen der Transportkosten könne sein Spital jährlich mehrere hunderttausend Franken sparen, womit das Labor rasch amortisiert sei. Überdies gehöre ein Herzkatheter-Labor heute zur erweiterten Grundversorgung. Nicht die Zahl der Standorte sei dabei ausschlaggebend, sondern die Anzahl der Laborplatze – und diesbezüglich befinde sich die Region Basel auch mit einem weiteren Labor erst im schweizerischen Mittelfeld. Eichenberger warnt zudem vor einem Monopol, denn auch eine Konzentration auf einen Akteur könne sich negativ auf die Versorgungsqualität, die Versorgungssicherheit in Katastrophenfällen sowie die freie Arzt- und Spitalwahl auswirken.

Zwei Zentren in Basel – da will Basel-Landschaft nicht nachstehen: Die beiden Kantone einigten sich auf drei Standorte. Doch Baselland hält neben dem Ausbau des Kantonsspitals Liestal eine zusätzliche Option für ein weiteres Labor im stadtnahen Bruderholz-Spital aufrecht, wie man bei der Baselbieter Gesundheitsdirektion bestätigt. Zwar führen die Kantone und Spitaler ihre bisherige Kooperation unter gemeinsamer Leitung an verschiedenen Standorten fort. Dennoch seien drei oder gar vier Labors innerhalb dieser Region «am Rande der Lächerlichkeit», wie es ein in der Schweiz führender Kardiologe formuliert. «Mit dem Standort Liestal verschiebt sich die interventionelle Kardiologie näher an die Bevölkerung des mittleren und oberen Baselsbiets», rechtfertigt sich die Gesundheitsdirektion von Peter Zwick (cvp.). Für die Versorgungsqualität und die Gesundheitskosten habe dies keine negativen Folgen. Nicht nur der Widerspruch der Fachleute blieb bis jetzt folgenlos, sondern auch Fragen auf politischer Ebene. Zwei Vorstösse der basellandschaftlichen FDP und der Grünen sind noch nicht beantwortet, eine von Mitgliedern der parlamentarischen Gesundheitskommission verlangte Anhörung von Experten kam nicht zustande, und ein für demnächst geplanter Besuch der Kommission bei der Kardiologie des USB wurde wieder abgesagt – wegen Schweinegrippe.

Bundesrat bestimmt Britin für Schiedsgericht

Schicksal der in Libyen festgehaltenen Schweizer weiter unklar

Während die Schweiz weiter auf die Rückkehr der in Libyen festgehaltenen Landsleute wartet, hat der Bundesrat eine Britin als Vertreterin für das Schiedsgericht ernannt. Gerüchte über eine Heimkehr der Geiseln am Sonntag bestätigten sich nicht.

Bern, 30. Aug. (ap) Die Volkerrechtlerin Wilms-hurst ist vom Bundesrat zum Mitglied des dreiköpfigen Schiedsgerichts bestimmt worden, das die Umstände der Verhaftung des libyschen Herrschersohns Hannibal Ghadhafi und von dessen Ehefrau im Juli 2008 in Genf untersuchen soll. Das Eidgenössische Departement für aus-

Vertreter zu bestimmen. Die Nominierten müssen sich anschliessend gemeinsam auf eine dritte Person einigen, die das Schiedsgericht mit Standort London prasidieren soll. Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass es bei der Verhaftung des Ehepaars Ghadhafi zu einem ungerechtfertigten Vorgehen kam, muss die Schweiz Massnahmen gegen die Verantwortlichen ergreifen.

In der Zwischenzeit ging das Warten auf die Rückkehr der beiden seit über einem Jahr in Libyen festgehaltenen Schweizer weiter, nachdem der Bundesrats-Jet in der Nacht auf letzten Freitag ohne die beiden Männer aus Tripolis zururckgekommen war. In der Sonntagspresse geäusserte Gerüchte, wonach die beiden Geschaftsmenschen am Sonntag verlassen soll-