

Notfallabteilungen

selber: Sie rennen wegen jedem Wehweh auf den Notfall – und das kostet



Wespenstich: Der Patient war vor Jahren letztmals beim Hausarzt



Gebrochener Finger: Ob Notfall oder nicht, entscheidet nicht das Spital



Geschwollene Hand: Das Röntgenbild ist ein Muss – oder doch nicht?



Myriam Füllemann: Die Ärztin kommt vor Stress kaum zum Essen

tung. Die Wespe hat ihn vor ein paar Tagen gestochen, gekommen ist er am Freitagabend. «Die Rötung wurde grösser», sagt Bona. Füllemann stellt ein paar Fragen, schliesslich liefern die Laborwerte Entwarnung: «Alles normal, Sie haben keinen Infekt.» Die Ärztin empfiehlt antiallergische Tabletten und Fenistil.

Rolf Bona ist eine klassische Bagatelle, wie die Mediziner sagen. Er hätte zu seinem Hausarzt gehen können. «Da war ich schon seit Jahren nicht mehr», sagt er. Oder er hätte warten können mit einem Arztbesuch bis am Montag. Doch: «Ich habe meiner Frau versprochen, die Rötung abzuklären.»

Bonas Verhalten ist zwar nachvollziehbar, die Folgen sind in der Summe aber verheerend. Lässt sich ein Patient mit einer Bagatelle im Spital behandeln, kostet das viel mehr, als wenn er zuerst zum Hausarzt gehen würde. Das zeigen Zahlen des Krankenkassenverbands Santésuisse für die Grundversicherung im Jahr 2015.

Eine ambulante Behandlung in einem Spital schlägt pro Konsultation mit 427 Franken zu Buche. Als ambulant gilt eine Behandlung, wenn der Patient nicht im Spital übernachtet. Bei einem Hausarzt kostet eine Konsultation im Schnitt allerdings nur gerade 196 Franken, also weniger als die Hälfte. Laut Verena Nold, Direktorin des Krankenkassenverbands Santésuisse, sind vor allem die teurere Infrastruktur und die 24-Stunden-Einsatzbereitschaft für die höheren Kosten verantwortlich.

Wie teuer solche Bagatellfälle insgesamt sind, lässt sich nur schätzen. Diese Woche publizierte das Bundesamt für Statistik erstmals Zahlen. Demnach verursachten alle Notfallzentren der Spitäler im Jahr 2014 Kosten von über 80 Millionen Franken. Alle schweren Notfälle, die eine Hospitalisierung mit sich bringen, sind nicht eingerechnet. Von diesen 80 Millionen Franken dürfte ein wesentlicher Teil auf Bagatellen in Spitälern zurückzuführen sein. Gingen diese Patienten alle zum Hausarzt, würden die Kosten markant sinken.

Spitäler sehen sich als Teil des Service public

Das gilt auch für den Fall des Linienspielen, der als Nächstes auf der Liste von Ärztin Füllemann steht: Er lag im Bett, drehte sich und blieb mit dem kleinen Finger unglücklich an der Bettdecke hängen. Der Finger schwoll an, wurde blau und verursachte Schmerzen. Das Röntgenbild zeigt, dass der Finger gebrochen ist. Ein Strecksehnenriss. Das bedeu-

tet: Schmerzmittel und sechs Wochen ruhigstellen.

Offiziell lautet die medizinische Definition eines Notfalls, dass sich ein Arzt «sofort und verzugslos» mit dem Patienten zu befassen hat. Doch kaum jemals ist dieses Kriterium erfüllt. «Wir können keine Patienten nach Hause schicken», sagt Spitaldirektor Gilgen, «wir sind Grundversorger, wir leisten Service public.» Es gehe auch um Vertrauen. «Wir wollen für unsere Leute da sein.» Das bedeutet für Gilgen aber auch: «Letztlich entscheidet der Patient selber, ob er einen Notfall hat oder nicht.»

Migranten und Junge machen das Gros der Behandlungen aus

Die Gründe, warum immer mehr Patienten direkt ins Spital gehen, sind vielfältig. Martin Jordan, Sprecher des Unispitals Basel, glaubt, dass es viel mit Bequemlichkeit zu tun hat. «Wir haben 24 Stunden offen und nehmen Patienten ohne Anmeldung.» Hausärzte hingegen seien nur zeitlich beschränkt verfügbar, und man müsse mit ihnen einen Termin vereinbaren.

Eine Studie des Gesundheitsobservatoriums Obsan zeigt zudem, dass überdurchschnittlich viele Migranten Notfallzentren besuchen. Auch weil sie das Hausarztmodell nicht kennen. Auch nutzen auffällig viele junge Patienten die Spital-Notfälle. Gemäss Zahlen des Bundesamts für Statistik beträgt das Durchschnittsalter nur gerade rund 30 Jahre. Jüngere Patienten haben in der Regel keinen Hausarzt – und gehen meist direkt ins Spital.

Curafutura, neben Santésuisse der zweite Schweizer Krankenkassenverband, will nun Gegensteuer geben. «Wir planen, die Wirtschaftlichkeitsprüfungen für die Abrechnungen auf dem Notfall zu verbessern», sagt Direktor Pius Zängler. Wenn man das Problem in den Griff kriegen wolle, «brauchen die Krankenversicherer eine bessere Kontrolle». Das könnte bedeuten: Ärztin Füllemann müsste sich künftig zweimal überlegen, ob sie eine geschwollene Hand röntgen lassen will. Die Krankenversicherer könnten unter Umständen Leistungen verweigern.

Vorerst ist das kein Thema in Bülach. Füllemann arbeitet sich Patient um Patient voran. Zwischen den Sprechstunden tippt sie Berichte. Und verschlingt in der Eile ein Sandwich. Auf die Ärztin warten an diesem Abend noch ein verstauchter Fuss, ein Juckreiz, ein grippaler Infekt. Ein Patient, der sich seit ein bis zwei Wochen «schwach und zittrig» fühlt. Und einer, dem etwas auf den Fuss gefallen ist. Vor drei Tagen.

cherung in der Krankenkasse den durchschnittlichen Versicherten 90 Prozent mehr als 1999.

Im ambulanten Bereich explodieren die Kosten förmlich

Die Spitäler sind dabei der grösste Kostenblock. Sie verrechneten mit fast 13 Milliarden Franken im letzten Jahr 43 Prozent aller Leistungen in der Grundversicherung. Vor allem der ambulante Bereich, in dem der Patient das Spital gleichentags wieder verlässt, wächst rasant. In 10 Jahren stiegen die Kosten hier um 89 Prozent (siehe

Grafik rechts). Bei den hier abgegebenen Medikamenten haben sich die Kosten fast verdreifacht. Dagegen blieb die Kostensteigerung bei den von Ärzten und Apotheken abgegebenen Medikamenten relativ bescheiden.

Mehr als verdoppelt haben sich in zehn Jahren die Kosten für Mittel und Gegenstände – Medizinalgeräte und Hilfsmittel wie Verbände oder Krücken –, für die in der Schweiz sehr hohe Preise verrechnet werden können. Ebenfalls hohe Zuwächse weisen Physiotherapien und Laborleistungen auf, die in

zehn Jahren je 69 Prozent mehr Kosten verursachten.

Für Praktiker wie Brida von Castelberg und viele ihrer Kollegen sind die falschen Anreize im Gesundheitswesen die wahren Kostentreiber. Sie führen zu einer Überversorgung mit Medizin, sie fördern Diagnosen, die gestellt und behandelt werden, obschon sie klinisch irrelevant sind.

Die Zuwanderung und der steigende Anteil der Älteren sind gemäss Untersuchungen des Bundesamts für Gesundheit nur für etwa ein Fünftel der Kostensteigerung

verantwortlich. Ins Gewicht fallen vor allem die oft sehr teuren Behandlungen in den letzten Lebensmonaten, weniger das Alter.

Die kantonale Politik verunmöglicht oft die Schliessung unrentabler Spitäler. Gleichzeitig zwingt der Vertragszwang die Krankenkassen dazu, auch mit den teuersten Ärzten zusammenzuarbeiten. Davon profitieren die qualitativ ungenügenden Leistungsanbieter mit geringen Fallzahlen oder schlechten Behandlungserfolgen.

Armin Müller, Dominik Balmer

Wo die Kosten steigen

Krankenkassen Grundversicherung 2015

Leistungen pro versicherte Person in Franken	Zunahme der Gesamtkosten seit 2005
Total 3653	+48%
78	Übrige +11%
74	Mittel und Gegenstände +105%
96	Spitex +104%
109	Physiotherapie +69%
136	Labor +69%
218	Pflegeheim +13%
612	Spital ambulant +89%
646	Medikamente (Arzt und Apotheke) +24%
834	Spital stationär +43%
850	Arzt ambulant +55%