

An den steigenden Gesundheitskosten erhitzen sich regelmässig die Gemüter. Momentan beschäftigt sich das Parlament mit zwei Kosteneindämmungspaketen. Bundesrat Alain Berset will so die Entwicklung der Krankenversicherungsprämien unter Kontrolle halten. Gegen Kostenbewusstsein kann niemand etwas einwenden. In der Kinder- und Jugendmedizin ist dieses Bewusstsein tief verankert. Die medizinische Versorgung der 20 Prozent Kinder und Jugendlichen verursacht trotz betreuungsintensiven und teilweise hochkomplexen Behandlungen nur gut 7 Prozent der Kosten. Das inhärente Kostenbewusstsein bewahrt Kinderspitäler aber nicht vor den anhaltenden Spareingriffen, die in der Regel undifferenziert erfolgen.

Im Kern zielen diese Eingriffe nicht auf die Kinder- und Jugendmedizin, treffen diese aber umso härter. Das gilt besonders für die Kinderspitäler, die sowohl in der stationären wie auch in der ambulanten Versorgung das Rückgrat der spezialisierten und hochspezialisierten Kinder- und Jugendmedizin in der Schweiz bilden.

Nachdem die systematische Untertarifierung durch die Einführung der neuen stationären Tarifstruktur SwissDRG 2012 in den letzten Jahren mehr oder weniger hatte korrigiert werden können, verschlechterte sich die finanzielle Situation im ambulanten Bereich durch die beiden Tarifeingriffe des Bundesrates von 2014 und 2018 dramatisch.

Den eigenständigen und universitären Kinderspitälern (Basel, Bern, Genf, Lausanne, St. Gallen und Zürich), die pro Jahr mehr als 600 000 ambulante Konsultationen leisten, entsteht heute jedes Jahr eine Deckungslücke von 60 Millionen Franken. 70 Prozent der Unterfinanzierung lässt sich auf vier Faktoren zurückführen: die Behandlung seltener Krankheiten, Notfallkonsultationen, ambulante Eingriffe und Limitationen, also die zeitliche Beschränkung von Leistungen wie etwa Konsultationen. Die Lage der Kinderspitäler ist derart an-

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen

Die Behandlungsqualität in den Schweizer Kinderspitälern und Kinderkliniken droht zu erodieren. Das ist vor allem für Patienten mit seltenen und chronischen Krankheiten fatal.
Gastkommentar von Malte Frenzel

gespannt, dass das Parlament den Bundesrat vor gut zwei Jahren mit Korrekturmassnahmen für eine «kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen» beauftragte. Konkret: Um die ambulante Versorgung durch die Kinderspitäler kostendeckend zu vergüten, müssten ihre Leistungen in den Tarifstrukturen sachgerecht abgebildet werden.

Sachgerechtigkeit läuft letztlich darauf hinaus, dass die Kinder nicht nur im medizinischen Alltag, sondern auch in tariflichen Fragen nicht wie kleine Erwachsene behandelt werden dürfen, vielmehr entsprechend ihren biologisch-medizinischen Charakteristika. Ob das der Bundesrat bei der Lösung des Problems berücksichtigt, zu dem

er ja selber massiv beigetragen hat, bleibt abzuwarten. Immerhin scheint der Wille vorhanden zu sein, hatte er doch einen parlamentarischen Vorstoss zur Annahme empfohlen. Man darf gespannt sein, welche Taten der Bundesrat seinen Worten folgen lässt.

Eine Möglichkeit, welche die akute Deckungslücke der Kinderspitäler auf einen Schlag deutlich reduzieren, aber noch nicht nachhaltig lösen würde, wäre die neu entwickelte Tarifstruktur Tardoc, die beim Bundesrat zur Genehmigung liegt. Die Ablösung des veralteten Tarmed-Systems wäre ein erster Schritt in die richtige Richtung. Damit zu warten, bis auch ambulante Pauschalen in einem genügenden Reifegrad vorliegen, ist nicht nötig.

Man kann das eine tun und das andere nicht lassen. Gegen ambulante Pauschalen ist auch aus Sicht der Kinderspitäler nichts einzuwenden, solange folgende Punkte beachtet werden: Die Krankheitsbilder in den ersten 18 Lebensjahren weisen ein sehr breites Spektrum mit unterschiedlichem Behandlungsbedarf auf – innerhalb einer Altersstufe, aber auch über alle Altersstufen hinweg. Im Vergleich zur Erwachsenenmedizin entsteht auch bei den Sprechstundenleistungen ein enormer Mehraufwand, weil bei Kindern immer auch das soziale Umfeld einbezogen werden muss.

Die erwähnten Punkte erschweren die Entwicklung von sachgerechten Pauschalen. In einem Einzelleistungstarif lassen sich diese Aspekte besser regeln. Dennoch: Ob Pauschal- oder Einzeltarif, ob ambulant oder stationär – zentral in allen Überlegungen in der Tarifgestaltung sollte die Einsicht greifen, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind und auch tarifarisch nicht über einen Leisten geschlagen werden können. Ohne Gegensteuer droht die Behandlungsqualität in den Kinderspitälern und Kinderkliniken zu erodieren. Das ist vor allem für Kinder und Jugendliche mit seltenen und chronischen Krankheiten fatal. Anders als in der Erwachsenenmedizin arbeiten die spezialisierten Kinderärzte zum grössten Teil in den Kinderspitälern und -kliniken der höchsten und der zweithöchsten Versorgungsstufe.

Eine Erosion der Versorgungsqualität in den führenden Häusern schlägt auch negativ auf ihre Qualität als Aus- und Weiterbildungsstätten für Kinderärzte durch, die nach ihrer Assistenzzeit in die Praxis wechseln und fortan eine zentrale Rolle in der Grundversorgung übernehmen.

Malte Frenzel ist Geschäftsführer der Allianz Kinderspitäler der Schweiz (AllKidS) und arbeitet zudem als Kinderkardiologe am Universitätskinderspital beider Basel.