

# Föderalistischer Gesundheitssalat

Autor(en): **Kocher, Gerhard**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **93 (1984)**

Heft 7

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975515>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*  
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, [www.library.ethz.ch](http://www.library.ethz.ch)

<http://www.e-periodica.ch>

## BERICHT

Von Dr. Gerhard Kocher

Das Gesundheitswesen sei vorwiegend «Sache der Kantone», für das Gesundheitswesen seien vor allem die Kantone «zuständig» – so tönt es landauf, landab. Stimmt dies überhaupt? Nur sehr bedingt! Zum einen verfügt der Bund über eine ganze Reihe von Kompetenzen.

Um nur ein Beispiel herauszugreifen: die bundesrechtliche Regelung der Krankenversicherung hat grösste Auswirkungen auf praktisch das gesamte Gesundheitswesen und auf die Kantone.

**BUNDESKOMPETENZEN IM GESUNDHEITSWESSEN (Auswahl)**

- Krankenversicherung
- Invalidenversicherung
- Militärversicherung
- Umweltschutz
- Epidemien
- Lebensmittelkontrolle
- Bekämpfungsmittel
- Giftschutz
- Strahlenschutz
- Arbeitssicherheit
- Statistik
- Forschungsförderung
- Medizinprüfungen
- Internationale Kontakte
- Entwicklungszusammenarbeit

Mindestens so wichtig ist eine zweite Erkenntnis: Das Gesundheitswesen ist nur formaljuristisch «Sache der Kantone». In Wirklichkeit sind die Kantone sogar auf ihrem Hoheitsgebiet weniger mächtig, als oft angenommen wird. Nichts oder wenig zu sagen haben sie in der ganzen privatärztlichen Versorgung, in den Sozialversicherungen, bei den Privatspitälern, im Medikamentensektor, bei der Weiterbildung und in anderen wichtigen Bereichen.

Das schweizerische Gesundheitswesen ist (noch?) sehr stark privatwirtschaftlich dirigiert – im internationalen Vergleich sind wir einer der Extremfälle! Die Kantone haben also viel weniger Kompetenzen, als der gedanklos wiederholte Slogan «Das Gesundheitswesen ist Sache der Kantone» suggeriert.

Der Verfasser dieses Beitrages, Dr. rer. pol. Gerhard Kocher, Gesundheitsökonom, ist selbständiger wissenschaftlicher Berater, im Nebenamt unter anderem Sekretär der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP).

# Föderalistischer Gesundheitssalat

Unser Land leistet sich den Luxus, 26 kantonale Sanitätsdepartemente (und dazu städtische Gesundheitsdirektionen) nebeneinander zu haben. Angesichts der schwerwiegenden und verzwickten Probleme im Gesundheitssystem stellt sich die Frage, ob diese föderalistische Struktur überhaupt in der Lage ist, die heutigen und künftige Probleme zu lösen – oder ob sie vielleicht gerade eine Ursache dieser Schwierigkeiten ist?

## Unterschiede zwischen den Kantonen

Bei abstrakten Diskussionen über den Föderalismus wird oft übersehen, dass ein «Kanton» nicht eine festumrissene Grösse ist, sondern dass horrende Grössenunterschiede zwischen den Kantonen bestehen. Kasten 2 zeigt einige dieser Diskrepanzen; der nach dem betreffenden Kriterium «grösste» Kanton ist jeweils 87 bis 192mal grösser als der kleinste!

Nicht nur, dass sich der Zerstörungsdruck auf seinen 41 000 Quadratkilometern 26 kantonale Gesundheitsdirektionen leistet – sie sind auch noch über Kantonsgebiete zuständig, die fast im Verhältnis 1 : 200 differieren! Es

**UNTERSCHIED E ZWISCHEN KANTONEN**

Verhältnis kleinster/grösster Kanton

Bevölkerung	1 : 87
Fläche	1 : 192
Volkseinkommen	1 : 149
Kantoneinkommen	1 : 106

gibt denn auch kantonale Gesundheitsdirektionen im Nebenamt, andere führen gleichzeitig noch die Erziehungs-, Volkswirtschafts-, Forst-, Gewerbe- oder Polizeidirektion (auch der Kantonsarzt ist in vielen Kantonen nur ein Nebenamt).

Die grössten Kantone können sich ein gutausgebautes Sanitätsdepartement leisten, die kleinen sind personell und fachlich eindeutig überfordert. Dabei gibt jeder der mittleren und grösseren Kantone jährlich mehrere hundert Millionen Franken für das Gesundheitswesen aus.

Das Amt eines kantonalen Gesundheitsdirektors ist zudem höchst anspruchsvoll und

heikel geworden. Der Zürcher Gesundheitsdirektor Peter Wiederkehr jammerte kürzlich: «Über Ärger könnte ich stundenlang berichten, für Freudiges würden weniger als zehn Minuten ausreichen.» Wenn ein Regierungsrat nicht bloss verwalten und den regionalen und Berufsinteressen freien Lauf lassen will, braucht er eine robuste Natur. Früher war das Sanitätsdepartement bei der Ressortverteilung das typische Restdepartement, das für den neugebackenen Regierungsrat übrigblieb, nachdem sich die amtsälteren Kollegen für die attraktiveren Ressorts entschieden hatten.

Heute hat sich dies geändert: die Gesundheitsdirektion ist attraktiver, auch als Herausforderung und als Profilierungsmöglichkeit. So haben wir mehrere Amtsinhaber im Splitzformat, welche ohne weiteres auch andere Departemente führen könnten. Das Gefälle zwischen den Kantonen ist allerdings hoch.

## Vorteile des Föderalismus...

Der Föderalismus im Gesundheitswesen hat verschiedene Vorteile (zumindest theoretisch):

- Der Föderalismus kann unterschiedlichen Verhältnissen in den einzelnen Kantonen Rechnung tragen.
- Die Bürgernähe, welche die lokale Sachkenntnis, die Partizipation und die Identifikation fördert.
- Die Chance für Kreativität, Experimente und gesunden Wettbewerb.
- Fehlschritte wirken sich nicht gleich national, sondern nur kantonal aus.

## ...und seine Nachteile

Roger Kübler, Zentralsekretär der Schweizerischen Sani-

tätsdirektoren-Konferenz, hat 1980 die Nachteile des Gesundheitspolitischen Föderalismus wie folgt umrissen:

«Teilweise recht unterschiedliche kantonale gesetzliche Grundlagen erschweren Koordinationsbestrebungen. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn die Rechtsgrundlagen für interregionale Zusammenarbeit fehlen; aber auch dann, wenn finanzielle Kompetenzvorbehalte einen zeitgerechten interkantonalen Lastenausgleich

erschweren (z. B. im Falle von Kantonsbeiträgen an schweizerischen Paraplegikerkzentren). Indem unabhängig voneinander in verschiedenen Kantonen die Grundlagen in einer Sache erarbeitet werden, kann wertvolle Arbeitskapazität verlorengehen. So haben die Kantone bei der Erarbeitung ihrer Grundlagen für kantonale Spitalpläne jedenfalls nicht im möglichen Ausmass von bereits Vorhandenem profitiert. In der Psychiatrieplanung und -evaluation, die gegenwärtig verschiedene kantonale Gesundheitsdirektionen beschäftigt, riskieren wir, den gleichen Fehler zu wiederholen.

Teilweise erhebliche Unterschiede in den Arbeitsbedingungen (Arbeitszeit, Sozialsystem, Entlohnung) des medizinischen Personals und Hilfs-

personals sind vielerorts mit einem Grund für eine hohe Personalfuktuation. Diese beeinträchtigt die Pflege und Betreuungsgüte.

Durch eigene kantonale Lösungen (Spitalregionen) werden vielerorts ökonomisch optimale Betriebsgrössen unterschritten. Diese Feststellung gilt auch für Verwaltungsbetriebe. Bei der Kleinheit eines Betriebes (auch Verwaltung), der seine Aufgabe selbst lösen muss, ist es unter Umständen nicht möglich, die erforderlichen Spezialisten einzustellen. Ein weiteres Argument liegt eher auf der Ebene veralteter denn horizontaler Aufgabenteilung: in einem Staate, in dem sehr viele Entscheidungen dem Volk

obliegen, sind die Möglichkeiten grosszügiger, langfristiger Planungen, die kurzfristig vielleicht negative Konsequenzen zeitigen (Kosten), stark eingeschränkt. Auch durch die Vielzahl parlamentarischer Aufträge konzentriert sich die Arbeit des Gesundheitspolitikers weitgehend auf reaktives Verhalten. Dies bewirkt, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedliche Aufgaben im Vordergrund stehen. Die negativen Auswirkungen auf die Koordinationsvoraussetzungen sind offensichtlich.

Sein Chef, der Luzerner Sanitätsdirektor Karl Känzel (Präsident der SDK), zählt ebenfalls Nachteile auf: «Allzu lange haben die Kantone ihre Spitäler aus- und neugebaut, ohne Blick über die Kantonsgrenzen.» Und: «Das föderalistisch-freie System des Gesundheitswesens in der Schweiz weist eine ganze Anzahl Mängel auf: die gesamt-

schweizerische oder regionale Koordination ist mangelhaft; Planungsgrundlagen sind uneinheitlich; die Sanitätsdirektorenkonferenz besitzt keine Entscheidungsbefugnisse, und anderes mehr.»

Es soll hier nicht ein Sündenregister des Föderalismus oder der SDK vorgelegt werden. «Kantöngeist», «Kirchtumpolitik», «Nabelschau» und «Froschperspektive» sind aber Schlagworte, die sich im Gesundheitswesen immer wieder begegnen lassen. Dass immer wieder nach einem «kooperativen» Föderalismus gerufen wird, ist verrätherisch – es weist darauf hin, wie unkooperativ der Föderalismus heute noch ist.

## Die SDK – ein schwachbrüstiger Papiertiger?

1976 trafen sich die Spitzen unseres Gesundheitswesens auf dem Bürgenstock und erklärten in einer gemeinsamen Schlussempfehlung: «Die Führungsrolle in der gesamt-schweizerischen Gesundheitspolitik steht der Sanitätsdirektorenkonferenz zu. Sie muss diese Führungsaufgabe energisch übernehmen.» An der Formulierung war ich mitbeteiligt. Heute ist es klar, dass die rechtlichen, politischen und personellen Möglichkeiten der SDK weit überschätzt wurden. Es gibt kein Führungsorgan im Gesundheitswesen! Jeder der überall hinein, wird überall konsultiert, kritisiert die anderen, gibt den Schwarzen Peter weiter, und niemand ist zuständig und verantwortlich. Und dies in einem Sektor, der nicht nur menschlich/sozial von grosser Bedeutung ist, sondern uns auch noch etwa 15 Milliarden Franken pro Jahr (mehr als 1,7 Mio. pro Stunde) kostet! Eine Analyse des schweizerischen Gesundheitswesens durch eine renommierte Managementberatungsfirma wie McKinsey oder Hayek ergäbe ein verheerendes Bild. Die SDK ist rechtlich, politisch und psychologisch ein schwaches Organ, personell zudem unterdotiert. Die kantonalen Gesundheitsdirektoren sind in ihren Kantonen so vollbeschäftigt, dass sich ihr Interesse für andere

Kantone und für die Gesamtschweiz in engen Grenzen hält oder sich als sture «Bermfeindlichkeit» manifestiert. Als interkantonalen Organ steht die SDK zudem nicht unter der ständigen direkten Kontrolle eines Parlaments, was nicht nur rechtsstaatlich zu bedauern ist, sondern auch ihre Effektivität vermindert.

**Föderalismus = gut, Zentralismus = schlecht**

Die stärksten Waffen des Föderalismus sind Tradition, Gewöhnung und Rhetorik. «Ein gutes Schlagwort kann die nüchterne Analyse auf 50 Jahre hinaus vernebeln», schrieb ein Amerikaner in anderem Zusammenhang. Die rhetorischen Plaueräder des Föderalismus in Richtung Öffentlichkeit und Medien sind beeindruckend und zeigen Wirkung. So primitiv die Gleichungen in der Kapitelüberschrift auch sind – noch werden sie weiterhin geglaubt. Immerhin: die Einsicht steigt, dass sich auch uralte Strukturen alle paar Jahrzehnte einmal den geänderten Verhältnissen anpassen müssen. Der Föderalismus war bisher so sakrosankt wie höchstens noch General Guisan, das Rote Kreuz, unsere Landwirtschaft, der Strassenbau, die Handels- und Gewerbefreiheit und die Frühlingsputzte. Mit der Problemschwemme (vor allem der Kostenentwicklung) dämmert es auch den Direktbeteiligten und -profitierenden, dass Reformen notwendig sind.

**Reformen statt Resignation**

Vor sieben Jahren erklärte SDK-Präsident Kennel: «Auch für den kooperativen Föderalismus schlägt die Stunde der Wahrheit. Er wird bewiesen müssen, dass er nicht nur eine staatspolitisch bloss verbale Leerfloskel ist, sondern vielmehr eine reale Gestaltungskraft, die in der Lage ist, auch schwierige Probleme zu meistern. Dabei müssen die Kantone bereit sein, die sich daraus ergebenden Konsequenzen und Lasten zu übernehmen.» (Kantöngeist- und blosses Kirchturmdenken genügen nicht.) Schon vor zehn Jahren erklärten führende kantonale Gesundheitspolitiker, der Föderalismus müsse jetzt bewiesen, dass er die Probleme im Gesundheitswesen (vor allem

das Kostenproblem) lösen könne, sonst habe er keine Existenzberechtigung mehr. Heute wird allgemein zugegeben, dass die Kosteneindämmungs-Politik versagt hat. Seit Jahren rufen die Ideologen des Föderalismus beschwörend nach der «Regeneration» und der «Renaissance» des Föderalismus, nach «aktivem» und «kooperativem» Föderalismus. Die Teilerfolge (z. B. das Schweizerische Krankenhausinstitut in Aarau) sind selten. Seine Bewährungsprobe hat der Föderalismus nicht bestanden.

Wenn man ihm gleichwohl noch eine weitere Chance geben will, dann muss man verlangen, dass

- die gesundheitspolitischen Willensbildungs- und Entscheidungsprozesse kritisch überprüft werden,
- die kantonalen Sanitätsdirektionen und die SDK personell gestärkt werden (trotz Personalstopp),
- ein gesamt-schweizerisches Konzept des Gesundheitswesens ausgearbeitet wird und dass
- gesamt-schweizerische Gremien geschaffen werden (wie Schweizerischer Gesundheitsrat, konzertierte Aktion, Präventionskonferenz).

Gewisse Relikte aus dem Frühföderalismus sind allerdings abzuschaffen: etwa die kantonal unterschiedlichen Tarife aller Art (mindestens formelle Harmonisierung, mit kantonalen Taxipunkten) und die überholte rechtliche Struktur der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS). Bei der Aufgabenteilung Bund/Kantone und in der Krankenversicherung ist dafür zu sorgen, dass nicht zuviel kantonalisiert wird. Richtig verstandener Föderalismus kann sich sinnreicher verwirklichen als in unterschiedlichen Tarifen, Verhandlungen und Reglementen.

Die meisten Probleme im Gesundheitswesen lassen sich nur noch interkantonal oder gesamt-schweizerisch lösen. Der Problemdruck steigt rapide an. Wird unser Föderalismus weiterhin als Festreden-Alibi verunzucht, hat er keine Überlebenschance, aber auch keine Daseinsberechtigung mehr! □

## BERICHT