Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 93 (1984)

Heft: 7

Artikel: Föderalistischer Gesundheitssalat

Autor: Kocher, Gerhard

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-975515

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

BERICHT

Von Dr. Gerhard Kocher

as 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 GESUNDHEITSWESEN

(Auswahl)

- Krankenversicherung Invalidenversicherung
- Militärversicherung
- Umweltschutz
- Epidemien
- Lebensmittelkontrolle
- Betäubungsmittei
- Giftschutz
- Strahlenschutz
- Arbeitssicherheit
- Statistiken
- Forschungsförderuna
- Medizinalprüfungen Internationale Kontakte
- Entwicklungszusammen-
- arbeit

Mindestens so wichtig ist eine zweite Erkenntnis: Das Gesundheitswesen ist nur formaliuristisch «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 Medizinerausbildung 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 gedankenlos 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 Ge-Gesundheitspolitik

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 Zwergstaat Schweiz auf seinen 41000 Quadratkilometern 26 kantonale Gesundheitsdirektionen leistet - sie sind auch noch über Kantonsgebiete zuständig, die fast im Verhältnis 1: 200 differieren! Es

UNTERSCHIEDE **ZWISCHEN KANTONEN** Verhältnis kleinster/grösster Kanton Bevölkerung 192 Volkseinkommen 1:149 Kantonseinnahmen 1:106

gibt denn auch kantonale Gesundheitsdirektoren 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 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 hei der Ressortverteilung das typische Restdepartement, das für den neugebackenen Regierungsrat übriablieb, 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 Spitzenformat, 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 theo-

- 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.
- Fehlentscheide 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 umrissen1:

«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

trägen an die zwei

gleichen Fehler zu wieder-

Teilweise erhebliche Unter-

schiede in den Arbeitsbedin-

gungen (Arbeitszeit, Sozialsy-

stem, Entlöhnung) des medizi-

Nationales Jahrbuch 1980 der Neuen

Helvetischen Gesellschaft (NHG),

NHG, Bern, 1980, 251 S.

«Patient: Gesundheitswesen?»

zentren)

erschwerer obliegen. (z.B. im Falle sind die von Kantonshei Möglichkeiten

grosszügiger, langschweizerischen Paraplegikerfristiger Planungen, die kurzfristig vielleicht negative Konse-Indem unabhängig voneinquenzen zeitigen (Kosten), ander in verschiedenen Kantostark eingeschränkt. Auch nen die Grundlagen in einer durch die Vielzahl parlamenta-Sache erarbeitet werden, kann rischer Aufträge konzentriert wertvolle Arbeitskapazität versich die Arbeit des Gesundlorengehen. So haben die Kanheitspolitikers weitgehend auf tone bei der Erarbeitung ihrer reaktives Verhalten. Dies be-Grundlagen für kantonale Spiwirkt, dass zu einem bestimmtalplanungen iedenfalls nicht ten Zeitpunkt in den einzelnen im möglichen Ausmass von Kantonen sehr unterschiedlibereits Vorhandenem profiche Aufgaben im Vordergrund tiert. In der Psychiatrieplanung stehen. Die negativen Auswirund -evaluation, die gegenwärkungen auf die Koordinationstig verschiedene kantonale voraussetzungen sind offen-Gesundheitsdirektionen besightligh » schäftigt, riskieren wir, den

nischen Personals und Hilfs-

personals sind vielerorts mit

ein Grund für eine hohe Perso-

nalfluktuation. Diese beein-

trächtigt die Pflege und Be-

sungen (Spitalregionen) wer-

den vielerorts ökonomisch op-

timale Betriebsgrössen unter-

schritten. Diese Feststellung

gilt auch für Verwaltungsbe-

triebe. Bei der Kleinheit eines

Betriebes (auch Verwaltung),

der seine Aufgabe selbst lösen

muss, ist es unter Umständen

nicht möglich, die erforderli-

chen Spezialisten einzustellen.

eher auf der Ebene vertikaler

denn horizontaler Aufgabentei-

lung: in einem Staate, in dem

sehr viele Ent-

scheide dem

Volk

Ein weiteres Argument liegt

Durch eigene kantonale Lö-

treuungsgualität.

Sein Chef, der Luzerner Sanitätsdirektor Karl Kennel (Präsident der SDK), zählt ebenfalls Nachteile auf: «Allzulange haben die Kantone ihre Spitäler aus- und neugebaut, ohne Blick über die Kantonsgrenzen.» Und: «Das föderalistisch-freiheitliche System des Gesundheitswesens in der Schweiz weist eine ganze Anzahl Mängel auf: die gesamtschweizerische 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 - die Kantone haben das unverdiente Glück, dass bisher keine gründliche Evaluation des gesundheitspolitischen Föderalismus ausgearbeitet wurde «Kantönligeist», «Kirchturmpolitik», «Nahelschau» und «Froschperspektive» sind aber Schlagworte, die sich im Gesundheitwesen immer wieder belegen lassen. Dass immer wieder nach einem «kooperativen» Föderalismus gerufen wird, ist verräterisch - 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: Führungsrolle in der gesamtschweizerischen 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 redet 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 Managementberatungs-Firma wie McKinsev 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 «Bernfeindlichkeit» manifestiert. Als interkantonales 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 Pfauenräder des Föderalismus in Richtung Öffentlichkeit und Medien sind beeindruckend und zeigen Wirkung, So primitiv die Gleichungen in der Kapitelüberschrift auch sind - noch werden sie weitherum 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 Handelsund Gewerbefreiheit und die Frühlingsputzete. Mit der Problemschwemme (vor allem der Kostenentwicklung) dämmert es auch den Direktbeteiligten und -profitierenden. Reformen notwendig dass

Reformen statt Resignation Vor sieben Jahren erklärte SDK-Präsident Kennel: «Auch für den kooperativen Föderalismus schlägt die Stunde der Wahrheit. Er wird beweisen 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 Konseguenzen und Lasten zu übernehmen, «Kantönligeist» und blosses Kirchturmdenken genügen nicht.» Schon vor zehn Jahren erklärten führende kantonale Gesundheitspolitiker, der Föderalismus müsse ietzt beweisen, 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 gesamtschweizerisches Konzept des Gesundheitswesens ausgearbeitet wird und dass
- gesamtschweizerische Gremien geschaffen werden (wie Schweizerischer Gesundheitsrat. konzertierte Aktion, Präventionskonfe-

Gewisse Relikte aus dem Frühföderalismus sind allerdings abzuschaffen: etwa die kantonal unterschiedlichen Tarife aller Art (mindestens formelle Harmonisierung, mit kantonalen Taxpunkten) 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, Verordnungen und Reglemen-

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