

Reformen im Gesundheitswesen: Gut gemeint – falsch konzipiert

Dr. Heinz Locher, Gesundheitsökonom, Bern

Gegenwärtig herrscht Hochkonjunktur im Markt für Reformideen für das erkrankte Gesundheitssystem. Viele «Chacheliflicker» bemühen sich, die Scherben wieder zu einem Ganzen zusammenzuführen. Den allermeisten ist gemeinsam, dass sie einzelne Themen herausgreifen, oft Wechselwirkungen der vorgeschlagenen Lösungen mit andern Teilbereichen nicht erkennen. Spätestens beim Preis Null wird sich beispielsweise kein Generikahersteller mehr finden lassen.

Ein grundlegender Mangel aller Reformbemühungen bleibt dabei unerkannt und damit ungelöst: Regelungen müssen auf der funktionell richtigen Stufe erfolgen: die Begründung der Plätze auf lokaler Ebene, die Baugesetzgebung auf kantonaler und die «grossen» Themen auf nationaler Ebene. Das haben die «Gründergenerationen» der Schweiz, die wir gerade feiern, erkannt und nach und nach entsprechend gehandelt, sei es durch die Vereinheitlichung des Mass- und Münzwesens, die Gründung der Schweizerischen Post oder der Bildung der Schweizerischen Bundesbahnen. Das Gesundheitssystem ist bis heute – auch in dieser Frage – rückständig geblieben.

Zwar hat sich die seinerzeitige Sanitätsdirektorenkonferenz (Motto gemäss eines ihrer früheren Präsidenten: «Essen, Wein und Vaterland») zu einer leistungsfähigen Lobbyisten-Organisation gewandelt. Die Zeiten sind auch vorbei, in denen sie wegen zu später Bezahlung der Kantonsbeiträge zur Sicherung der Liquidität (Sitzungsgelder!) ein Darlehen beim Viehhandelskonkordat aufnehmen musste. Viele Beispiele zeigen aber, dass die kantonale Ebene ungeeignet ist wichtige Fragen zu lösen – und dies aus verschiedenen Gründen: zu grosse Nähe, «Geiselnahme» der Gesundheitspolitik durch die Regionalpolitik, zu geringe Einzugsgebiete für spezialisierte Behandlungen, um nur zwei Beispiele zu nennen.

«Essen, Wein und Vaterland» finden zwar jetzt im Rahmen der «Nationalen Gesundheitspolitik» statt, die unglückliche Konstellation, wonach der Bund für die Sozialversicherungen zuständig ist, die Kantone aber die Versorgungsverantwortung tragen, führt zu Blockaden und «Stillstandsversuchen», wie bei EFAS oder Tardoc.

Es ist höchste Zeit, die beiden Hauptaufgaben durch die Übertragung der Versorgungsverantwortung auf den Bund zusammen zu führen. Bereits liegt ein ausformulierter Vorschlag für die Neufassung insbesondere von BV 118 vor (Autor: Prof. T. Poledna).