



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

92.4\NGP~

Kantonale Aufgaben in der Gesundheitsversorgung und ihre Ziele

Regierungsrat Dr. Markus Dürr, Präsident der GDK und
Vorsteher Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern,
anlässlich der Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik vom 8.11.2007

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Unsere Tagung steht unter dem Titel "Steuerung der stationären Gesundheitsversorgung im Rahmen des Föderalismus". Die gegenwärtigen Diskussionen in der Gesundheitsversorgung sind von der Kostenentwicklung geprägt. Sie kennen die kontrovers diskutierten Fragen: Wie können wir die Kostenentwicklung nachhaltig bremsen? Braucht es nicht eine völlig neue Gesundheitspolitik? Soll man nicht den Kantonen das Steuer aus der Hand nehmen und die Marktkräfte freier spielen lassen? Einen Vertreter dieses Standpunkts haben Sie soeben gehört! Wäre es nicht effizienter, wenn die Versicherer die Leistungen einkaufen und dazu auch noch die öffentlichen Geld erhalten? Die Kantone könnten ja trotzdem noch regulieren, aber nicht mehr direkt als Leistungseinkäufer auftreten. Die Stichworte hierzu sind Vertragsfreiheit im stationären Bereich und monistische Finanzierung.

Angesichts dieser hitzig geführten Diskussionen könnte man meinen, das Haus stehe in Flammen und wir redeten hier ungeachtet dessen heute den ganzen Tag darüber, wie wir es möblierten wollten.

Nein, es steht nicht in Flammen, auch wenn "Zöislibuebe" an allen Ecken mit dem Feuer spielen. Aber es ist unterhaltsbedürftig. Man muss also die intakten und zweckmässigen Elemente bewahren und die schadhaften und überholten Teile ersetzen. Und zwar nicht erst, wenn es lotterig geworden ist, sondern laufend. Das Ziel ist, ein gutes Haus zum Schutz der Menschen und zu einem vernünftigen Preis zu bewahren.

Im Kontext der Krankenversicherung geht also darum, den Ausgleich zwischen den Versicherten und den Patienten zu finden. Jedem einigermaßen Unvoreingenommen wird sofort aufgehen, dass die Krankenversicherer diesen Ausgleich nicht aus eigener Kraft bewerkstelligen können. Jede Versicherung, die in hartem Wettbewerb steht, wird versucht sein, die Interessen der Versicherten höher zu gewichten als jene der Patienten.

Den Interessenausgleich zwischen möglichst guter Versorgung für die Kranken und möglichst tiefen Kosten ist eine gesellschaftliche, also eine öffentliche Aufgabe, welche die Regierung gewährleisten muss. Sie nimmt die Gesamtverantwortung wahr und unterliegt bekanntlich der direkten Kontrolle der Bevölkerung. Es sind somit die Kantone in Zusammenarbeit mit dem Bund, welche sicherstellen, dass genügend Personal ausgebildet wird, genügend Kapazitäten vorhanden sind, die Notfallversorgung funktioniert und das Angebot räumlich gut verteilt ist. Es sind die Kantone, welche die steigenden Kosten sowohl über höhere Kantonsbeiträge an die Spitalbehandlungen als auch über höhere Prämienverbilligungen mittragen. Es sind die Kantone, welche nicht gedeckte Kosten gemeinnütziger Institutionen wie Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen übernehmen, auch wenn immer seltener explizit Defizitgarantien abgegeben werden. Es sind also die Kantone, welche die Gesamtverantwortung im Sinne eines Interessenausgleichs zwischen den Versicherten und den Patienten wahrnehmen. Dieser Grundsatz ist verfassungsrechtlich als öffentliche Aufgabe verankert; daran darf im Interesse einer guten und ausreichenden Versorgung nicht gerüttelt werden.



Nun wird geflissentlich ausgeblendet, dass die gezielte Zuweisung öffentlicher Mittel ein zentrales Steuerungselement zur Sicherstellung einer günstigen, ausreichenden und qualitativ hochstehenden Versorgung ist. Bei den kantonalen Beiträgen handelt es sich um Mittel für gezielte Leistungseinkäufe der öffentlichen Hand. Die öffentlichen Mittel sollten allein schon aus diesen Gründen nicht den Versicherern übertragen werden. Auch die Vorstellung, dass die Kantone den Versicherern – jährlich (!) – ungefähr 7 Milliarden Franken als Blanko-Check ausstellen könnten, zeugt nicht gerade von einer Sensibilität für die politökonomischen Zusammenhänge. Herr Bundesrat Couchepin hat vorhin die Frage an die Kantone gerichtet, weshalb wir über die freie Spitalwahl jammern. Wir jammern ja nicht; wir wissen uns schon zu wehren. Aber Sie haben erwähnt, dass die Entscheide in der Politik nicht immer der Logik folgen – vielleicht sehen wir die Logik dieses Systems einfach zu wenig. Auf der einen Seite wird nämlich das duale System ausgebaut, indem die Kantone vermehrt auch die privaten Leistungserbringer mitfinanzieren. Weshalb wird also auf der anderen Seite plötzlich ein monistisches Ziel angestrebt?

Bevor die Kantone den Versicherern die öffentliche Aufgabe zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit übertragen könnten, müsste es doch zumindest einen Funken Hinweis dafür geben, dass die Kantone nachher nicht an allen Ecken und Enden die Löcher stopfen müssen, die aus dem Vertragsnetz zwischen rund 80 Versicherern und bis zu 20'000 Leistungserbringern entstehen könnten. Bei aller Offenheit für innovative und wettbewerbsorientierte Lösungen gibt es keine Hinweise dafür, dass die Versicherer die Gesamtverantwortung besser wahrnehmen könnten als die Kantone. Im Gegenteil, eine direktdemokratische Legitimation fehlte, und die öffentlichen Kontrollmöglichkeiten wären ungenügend. Und solange jede nicht-gewinnorientierte Grundversicherung noch eine Verbindungstür zur gewinnorientierten Zusatzversicherung hat, muss man nicht einmal lange über die Interessenlage orakeln.

Welches sind nun aber die wahren Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung, die es heute anzupacken und morgen umzusetzen gilt? Die Kantone bekennen sich klar zu gezielten Reformen des Gesundheitswesens mit dem Ziel, die Kostenentwicklung zu dämpfen. Die erforderlichen Massnahmen umfassen insbesondere:

- Einführung leistungsbezogener Pauschalen unter Einschluss der Investitionskosten. Wir betrachten die Einführung der DRG als den wichtigsten Schritt in der Gesetzesrevision. Als Naturwissenschaftler weiss ich, dass man, um ein aussagekräftiges Resultat zu erhalten, immer nur eine Variable aufs Mal verändern sollte. Das ist in diesem Fall die leistungsbezogene Finanzierung.
- Einführung von Betriebsvergleichen und damit Übergang von der Kostenvergütung zu Preisen.
- Daraus folgt mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern sowie eine weitere Stärkung der interkantonalen Kooperationen in der Spitalversorgung.
- Auf dieser neuen Basis Weiterentwicklung der Organisation der Spitalversorgung seitens der Kantone.
- Qualitätssicherung als flankierende Massnahme zum zunehmenden Kostendruck.
- Verbesserung des Risikoausgleichs unter den Versicherern.

Diese Massnahmen sind zielkonform. Es geht daher nicht um die müssige Frage nach mehr Markt oder Staat, sondern um eine massvolle und zielgerichtete Revision des KVG.

Nun stellt sich noch die Frage des **Föderalismus**, unter dessen Zeichen unsere Tagung steht: Die OECD hat mit einiger Verwunderung festgestellt, dass sich die flächenmässig kleine Schweiz ein zusätzlich in 26 Kantone gegliedertes Gesundheitswesen leistet. Dies als historische Reminiszenz zu bezeichnen, hiesse das schweizerische Selbstverständnis verkennen. Gemäss Art. 3 der Bundesverfassung sind die Kantone souverän. Diese Souveränität dient dem Interessenausgleich zwischen den Bevölkerungsgruppen und damit dem Minderheitenschutz. Dieser kann im Rahmen des Föderalismus grundsätzlich mit zwei Instrumenten gewährleistet werden:



1. Bei Lösungen auf Bundesebene: Höhere Gewichtung der Stimmen kleiner Kantone über die **Standesvertretung** oder das Ständemehr garantieren;
2. **Vermeidung des Konsenszwangs**: Dies ist eigentlich die effektivere Seite des Föderalismus. Die kantonalen Präferenzen werden am besten berücksichtigt, wenn die Entscheidungsfindung und -umsetzung auf kantonalen Ebene erfolgt.

Im Gesundheitswesen gelangen beide Instrumente des Föderalismus zur Anwendung: Wir haben mit dem KVG ein Bundesgesetz, welches mittlerweile weit mehr regelt als nur die Krankenversicherung. Die Ausgestaltung liegt jedoch in der Verantwortung der Kantone. Die Vielfalt der Lösungen ist direkter Ausdruck der jeweiligen Präferenzen der Bevölkerung.

Bekanntlich haben wir im Gesundheitswesen kantonale Solidargemeinschaften. Damit wird vermieden, dass z.B. die Appenzeller für die Genfer und Basler bezahlen müssen, obwohl sie ein anderes Gesundheitsverhalten an den Tag legen und ihre Gesundheitsversorgung allgemein günstiger ist. Es wäre durchaus denkbar, diese Solidargemeinschaft auf nationaler Ebene anzusiedeln, also zu sagen, dass wir das über die ganze Schweiz hinweg machen. Damit ginge aber eine grössere Ausgleichswirkung zwischen Kantonen einher, verbunden mit einer geringeren Berücksichtigung der Präferenzen der kantonalen Bevölkerung. Gleichzeitig würde auch der direkte Zusammenhang zwischen den Kosten und dem Verhalten der Bevölkerung verwischt. Transparenz ist jedoch ein wichtiger Orientierungspunkt im Kampf gegen hohe Kosten. Ich bin deshalb der Meinung, dass die Organisation des Gesundheitswesens auf kantonaler Ebene im Grundsatz besser angesiedelt ist als auf gesamtschweizerischer Ebene.

Gerade wegen der Kleinräumigkeit der Schweiz ist es aber wichtig, die Aktivitäten besser zu koordinieren. In der stärkeren Kooperation über die Kantonsgrenzen hinweg liegt noch einiges Sparpotenzial. Die Kantone haben dazu schon eine Vielzahl von Vereinbarungen abgeschlossen. Die Grenzen sind also schon heute nicht undurchdringbar. Sie ermöglichen die Kooperationen über den medizinischen Bedarf hinaus. Prominente Beispiele sind die gemeinsame Spitalliste beider Basel oder das Hôpital du Chablais mit Standorten in der Waadt und im Wallis. Dem Parlament genügten die vorhandenen Vereinbarungen dies offensichtlich nicht: Es hat die freie Spitalwahl mit der Mitfinanzierungspflicht der Kantone verfügt — ein für die Kantone schmerzhaftes und auch teures Wahlkampfgeschenk. Die Kantone setzen die Planung mit Hilfe der kantonsärztlichen Dienste durch. Mit der freien Spitalwahl haben wir kein Steuerungsinstrument mehr in der Hand, sind aber trotzdem für eine ausreichende Versorgung verantwortlich. Ausserdem bedeutet die freie Spitalwahl eine massive Kostenverlagerung von der Zusatzversicherung zu den Steuern. Das kann doch nicht der Sinn sein!

So oder so müssen die Versorgungsräume laufend den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten angepasst werden. Ziel muss es auch sein, das Sparpotenzial zur Reduktion der Anzahl Standorte zu nutzen. Die interkantonale Kooperation wird heute aber noch durch ungenügende Kostentransparenz und -wahrheit gehemmt. Dieses Hindernis wird mit leistungsbezogenen Fallpauschalen entfallen. Dann nämlich werden die Kosten vergleichbar sein und die Vergütungen auf den Vollkosten, nämlich unter Berücksichtigung der Investitionskosten, beruhen. Dies wird die Zusammenarbeit unter den Kantonen weiter stärken.

Ein weiterer Katalysator für die interkantonale Zusammenarbeit wird die gesetzliche Verpflichtung der Kantone darstellen, ihre Spitalplanungen zu koordinieren. Die einheitlichen Kriterien des Bundes sollen dabei als übergeordnetes Ziel die Rechtssicherheit erhöhen und der Koordination förderlich sein. Wir sind hier gespannt, wie wir es aushandeln werden. Ich gehe davon aus, dass wir es miteinander tun.

Das Parlament wird voraussichtlich in der Wintersession die neue Spitalfinanzierung verabschieden. Sie verankert die leistungsbezogene Finanzierung und die legt die Grundlagen für eine Stärkung der Zusammenarbeit in der Spitalversorgung. Die Spitalplanung wird definitiv abgelöst werden durch gezielte Leistungsaufträge unter Auflagen.



Vor diesem Hintergrund sind wir heute hier, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln und kritisch zu prüfen, um Instrumente kennenzulernen und die Zusammenarbeit und Vernetzung zu stärken. Wir setzen uns heute mit den neuen Rahmenparametern der Spitalversorgung auseinander und loten das Neuerungspotenzial aus, um es möglichst gewinnbringend umzusetzen. Es ist keine Tagung der Schlagworte, keine Tagung des Schlagabtausches, sondern eine Arbeitstagung, welche die Arbeit zwischen Bund und Kantonen am Gesundheitswesen zum Wohl der gesamten Bevölkerung – Gesunde und Kranke – ins Zentrum stellt. In diesem Sinne wünsche ich uns einen möglichst anstrengenden und ertragsreichen Tag. Besten Dank.