

Eine sorgfältige Analyse unseres Gesundheitssystems aus Föderalismus­sicht

# Braucht die Schweiz eine nationale Gesundheitspolitik?

Das schweizerische Gesundheitssystem bildet ein umfassendes und komplexes Ganzes an Bestimmungen und Zuständigkeiten auf Bundes-, kantonaler und kommunaler Ebene. Es verbindet in seiner Funktion staatliche und private Akteure, Institutionen und Dienstleister, Berufsverbände, Ausbildungsorte usw. Föderalismus, Subsidiarität und Liberalismus sind also die Prinzipien, die seine Funktionsweise und seine Entwicklung bestimmen. Es gibt zahlreiche Kompetenzverstrickungen zwischen der Eidgenossenschaft, den Kantonen und den Kommunen oder gar Regionen. Die vertikale Kooperation und Koordination zwischen den drei institutionellen Ebenen sind nicht einfach.



Prof. Dr. Stéphane Rossini,  
Cc. Universitäten Genf und Neuenburg

Die horizontale Koordination zwischen denselben Entscheidungsebenen ist keine institutionalisierte Systematik. In diesem Umfeld gehören die institutionelle Dimension und ihre Auswirkungen auf die Modalitäten der Verantwortlichkeiten und der Allokation der Ressourcen zum Kern einer kohärenten Gesundheitspolitik.

## Eine Recherche

In diesem Rahmen haben wir die Kohärenz der Mechanismen der Ressourcenallokation in fünf Feldern untersucht, die dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung unterliegen:

1. Die Krankenhausplanung;
2. Die Behandlungsfinanzierung;
3. Die Senkung der Krankenversicherungsprämien;
4. Die Klausel über den demographischen Bedarf in der ambulanten Medizin;
5. Die Medikamente.

Diese Problembereiche wurden anhand ihrer Umsetzung in den Kantonen Bern, Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis und Waadt analysiert. Konkret ging es darum, (a) zu beschreiben, von welchen Akteuren, in welchen Entscheidungsstellen, nach welchen Prozessen und anhand welcher Kriterien die Entscheidungen über die Allokation der Ressourcen getroffen wurden; (b) den Grad der Kohärenz der Entscheidungen zwischen den institutionellen Ebenen und für die verschiedenen Akteure zu bewerten; (c) zu verstehen, wie die ethische Dimension diesen Prozessen der Ressourcenallokation zugrundeliegt.

## Hervorgehobene Problembereiche: Illustrationen

### Die Abschottungen des Föderalismus

Die Untersuchung der kantonalen Praktiken führt zur Feststellung mehrerer Auffälligkeiten: Das Fehlen gemeinsamer Ziele bei der Definition der gesundheitspolitischen Massnahmen, einheitlicher Referenzen und Kriterien bei der Anwendung der Bundesgesetze; zahlreiche Unterschiede bei der Allokation der Ressourcen; Inkohärenzen in den Entscheidungen und Massnahmen, die regelmässig durch Faktoren beeinflusst sind, die ausserhalb der eigenen Referenzen der Gesundheitspolitik liegen. Das

Fehlen gemeinsamer Normen und strukturierter und wirksamer Koordinations- oder Harmonisierungsprozesse erklärt die Koexistenz von verschiedenen Gesundheitssystemen, die bei der Festlegung ihrer Prinzipien, Ziele und Funktionsregeln unabhängig sind.

### Das Paar «Liberalismus – Regulierung»

Die Orientierung der Bundesgesetze, die Definition, die Organisation und die Modalitäten der Allokation der Leistungen hängen direkt davon ab. Dasselbe gilt für die folgenden Beziehungen: Staatlicher – privater Sektor im Bereich der Krankenhausplanung; Versicherer – Kantone im Rahmen der Senkung der Krankenversicherungsprämien; Kantone – Ärzte in Bezug auf die medizinische Demographie; Kantone und Kommunen – EMS und Hilfs- und heimische Pflegeorganisationen für die Finanzierung der Pflege; Eidgenossenschaft – Pharmaindustrie im Arzneimittelmarkt. Ausserdem ist das Nebeneinander von staatlichen, halbstaatlichen und privaten Akteuren eine Quelle von Spannungen oder gar Widersprüchen.

### Die ethische Dimension

Die ethische Dimension drückt sich in den Begriffen der Fairness, der Gleichbehandlung oder der Freiheit der Bürger, Versicherten und Patienten aus. Im Bereich der Senkung der Prämien zugunsten der wirtschaftlich bedürftigen Versicherten definiert z.B. jeder Kanton den Rahmen «seiner» eigenen sozialen Gerechtigkeit. Was die Regulierung der Anzahl der Ärzte durch das Einfrieren neuer Praxiszulassungen angeht, betrifft diese Massnahme vorwiegend die jungen Ärzte, für die bei ambulanten Privatpraxen faktisch ein Niederlassungsverbot

besteht. Was den Arzneimittelmarkt betrifft, veranlasst das Ziel des maximalen Gewinns die Pharmaunternehmen dazu, Produktions- und Verkaufsvolumina zu privilegieren, was, insbesondere über falsche Innovationen, zu einer Konzentration von Forschung und Entwicklung auf Krankheiten mit hohem wirtschaftlichen Potenzial führt, und nicht auf seltene und vernachlässigte Krankheiten.

### Die Geometrie der Machtbefugnisse

In den verschiedenen Bereichen des Gesundheitssektors ist die Einigkeit zwischen den Akteuren keine Selbstverständlichkeit. So ist die Koexistenz zwischen der Eidgenossenschaft und den Kantonen zugleich subtil und zerbrechlich. Manchmal ist es schwierig, die Erwartungen der einen und der anderen miteinander in Einklang zu bringen. Daher stellt sich die Frage der Qualität und der Effizienz der Steuerung und Regulierung der gesundheitspolitischen Aktivitäten. Die Ausarbeitung der Krankenhausplanungen, die Organisation der Pflege oder die Festlegung des Preises der Arzneimittel zeigen diese Spannungen überdeutlich. Zwischen widersprüchlichen und/oder Partikularinteressen und verschiedenen Zielen bedeutet eine gute Regulierung praktisch die Quadratur des Kreises.

### Welche Reformen für die eidgenössische Gesundheitspolitik?

Die Recherche zeigt mit Hilfe einer Dokumentation der Leitungspraktiken, von 1960 bis 2012 für die Krankenhausplanung und von 1996 bis 2011 für die anderen Bereiche, die Haltungen, Aktivitäten und Entscheidungen der verschiedenen Akteure. Sie analysiert die Verbindungen zwischen der Eidgenossenschaft und den Kantonen. Daraus ergibt sich eine klare Diskrepanz zwischen der politischen Einigung, die sich in der Annahme der Gesetzgebung auf Bundesebene niederschlägt, und der Haltung der anderen Akteure des Systems (Kantone, Kommunen, Regionen, staatliche und private Organisationen und Milieus) bei deren Anwendung. Dabei erfordert das für eine kohärente Gesundheitspolitik notwendige Gleichgewicht eine Definition gemeinsamer Ziele und Mittel.

Die Neukonzeption der Organisation des Gesundheitssystems mit der Perspektive einer Vereinfachung und Stärkung seiner Kohärenz und Effizienz unter dem Blickwinkel der Reduzierung der Ungleichheit in der Behandlung der Bürger/innen scheint eine Herausforderung

zu sein, die sich nicht mehr umgehen lässt und eng mit einer neuen Diskussion über den Föderalismus im Gesundheitswesen verbunden ist. Zwischen Zentralisierung, interkantonalen oder regionalen Ansätzen, Koordinations- oder Harmonisierungsprozessen obliegt es den Politikern, die zukünftigen Umrisse einer wirklichen nationalen Gesundheitspolitik zu zeichnen, die allein eine optimale Allokation der gemeinsamen Ressourcen unter Achtung der Prinzipien der Solidarität garantieren kann, die jeder sozialstaatlichen Ordnung zugrunde liegen.

### Weitere Informationen

#### Quellen

- Rossini S., Crivelli R., Bolgiani I., Clausen A., Prélaz D., Scalici F., Allocation des ressources et cohérence du système suisse de santé, Forschungsschlussbericht. Schweizer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Förderung. Projekt Nr. 13DPD6\_127248. Haute école de travail social et de la santé EESP, Lausanne, 2012, 356 Seiten
- Rossini S. [Ed.], La gouvernance des politiques suisses de santé, Réalités sociales, Lausanne, 2014, 224 Seiten



### TAV-System «Sterilluftverteiler-Enterprise»



Beste Hygiene-Technik als Gesamtlösung drängt sich nicht auf. Sie prägt sich ein.

Technical-Quality-Management GmbH  
Bahnhofstrasse 4, CH-9630 Wattwil  
Tel. 071 987 54 54, Fax 071 987 54 55  
www.tqm-gmbh.ch, info@tqm-gmbh.ch

 **TQM**  
Technical-Quality-Management GmbH