

Vive la différence!

Erhard Taverna

Der idealtypische Kanton ist ländlich und mehrheitlich von deutschsprachigen Einwohnern bewohnt. Es leben dort wenig alte Menschen und die Erwerbsfähigen sind alle beschäftigt. Die sozialen Netze sind gut entwickelt, die medizinische Versorgung ist dezentral organisiert, mit kleinen Spitälern und wenigen, vorwiegend allgemeinmedizinisch tätigen Ärzten, die ihre Medikamente selber abgeben. Die Stimmenden entscheiden direktdemokratisch über gesundheitspolitische Finanzierungen. Sie denken eher konservativ und sichern den Regierungsparteien im Parlament einen hohen Wähleranteil. Dieser glückliche Kanton, mit seinem bescheidenen Volkseinkommen, hat einen tiefen Pro-Kopf-Nettofinanzbedarf und Bürgerinnen und Bürger zahlen im Vergleich zur restlichen Schweiz tiefere Versicherungsprämien.

Ganz anders sein teurer Vetter. Seine Bürger sind oft alt oder arbeitslos, leiden unter mangelnden zwischenmenschlichen Beziehungen und leben in lärmigen Quartieren. Um sie kümmern sich viele spezialisierte Ärzte, hoch professionalisierte Spitedienste, bettenreiche Universitätskliniken, starke Linksparteien und eine Behörde, die traditionell staatszentrierte Problemlösungsroutinen bevorzugt. Die öffentlichen Ausgaben und die Kosten der Krankenversicherung sind hoch.

Diese Szenarien stammen weder von einem Werbebüro noch von einer Parteizentrale. Sie sind detailliert in einer Analyse des Bundesamtes für Sozialversicherung zu den «Kostendifferenzen im Gesundheitswesen zwischen den Kantonen» nachzulesen. Darin wird festgehalten, dass sowohl bei der Krankenversicherung wie bei den öffentlichen Gesundheitsausgaben beträchtliche kantonale Unterschiede bestehen. Zwei Forschungsprojekte vergleichen auf der Basis von rund 100 Indikatoren 26 Gesundheitssysteme im Rahmen einer Wirkungsanalyse KVG für die Jahre 1994–1999. Jeder Kanton wurde in diesem Zeitraum auf die wichtigsten Schubkräfte

untersucht. Als kostensteigernd für die öffentlichen Ausgaben erweisen sich zusammenfassend auf der Nachfrageseite: hohe Altersquote, hoher Urbanitätsgrad, hohe Arbeitslosigkeit, hohes Volkseinkommen; auf der Angebotsseite: hohe Ärztedichte, hoher medizinischer Versorgungsgrad; für Staat und Politik: hoher Finanzierungsanteil des Kantons im stationären Bereich, hohe Staatsquote. Für die Krankenversicherer werden als kostensteigernde Ursachen zusätzlich schwache soziale Netzwerke, wenig Selbstdispensation, wenig Bevölkerungsmitsprache und starke Linksparteien erwähnt.

Die Ärztedichte erweist sich in der Studie als einer der kostentreibendsten Faktoren. Die Anreizsysteme zur günstigen medizinischen Leistungserbringung seien zu gering. Als Massnahmen werden die Aufhebung des Vertragszwanges, die verstärkte Entkartellisierung von Tarifverhandlungen und direkte Eingriffe in die Angebotssteuerung im ambulanten Bereich als besonders wirksame Instrumente zur langfristigen Kostensenkung empfohlen. Andererseits wird wegen der zunehmenden Alterung, Fortschritten der Medizin und anhaltender Verstärkung mit einer strukturellen Wachstumsdynamik, sprich weiterer Kostensteigerung, gerechnet.

Die Folgen der bilateralen Verträge mit der sofortigen Gleichstellung aller EU-Spitalärztinnen und -ärzte, die über eine Aufenthaltsbewilligung verfügen (Aufhebung des Inländervorteils), ist, obwohl absehbar, nicht Gegenstand der Analyse. Der inzwischen verhängte Zulassungsstopp setzt das Notrecht an die Stelle der nicht vorhandenen Politik.

- Rüefli C, Vatter A. Wirkungsanalyse KVG. Kostendifferenzen im Gesundheitswesen zwischen den Kantonen, statistische Analyse kantonaler Indikatoren. Bern: BSV; 2001. Tel. 031 312 65 75, E-Mail: vatter.politik@spectraweb.ch.