

**Synthese zur Tagung am
RKV-Forum 2015, 7. Mai 2015**

Direktion
Prof. Dr. Walter Schmid
Direktor

T direkt +41 41 367 48 50
walter.schmid@hslu.ch

**Ende gut, alles gut?
Das Schweizerische Gesundheitswesen – gelingt die Quadratur des Kreises?
La Quadrille Hélvétique**

Ich habe die Aufgabe, am Schluss als Synthese der Tagung zum Gesundheitswesen und der Quadratur des Kreises zu sprechen. Das fällt mir besonders leicht, denn ich verstehe eigentlich nicht allzu viel vom Gesundheitswesen und bin erleichtert, dass hier im Saal so viele Fachleute sind, die durchaus beurteilen können, wo ich mit meinen Ausführungen richtig liege und wo nicht. Ich bitte Sie deshalb, meine Aussagen nicht auf die Goldwaage zu legen. Eingeladen wurde ich offensichtlich, weil Sie an den Beobachtungen eines Aussenstehenden interessiert sind, der heute die Tagung mit verfolgt hat und sich auf dem Hintergrund seiner sozialpolitischen Erfahrung einige Gedanken dazu beisteuern kann.

Ende gut, alles gut? Sie haben heute Vormittag in Referaten und Podien bereits eine Antwort gegeben. Nein, nicht alles ist gut! Zu viele Ungereimtheiten und Ineffizienzen, Fehlanreize und Fehlsteuerungen, zu viele Interessengruppen und Interessenkonflikte zeichnen das System aus und bleiben auch nach der Abstimmung über die Einheitskasse bestehen. Die Abstimmung ist zwar gewonnen, das Volk hat sich in den meisten Kantonen deutlich gegen eine Einheitskasse ausgesprochen. Aber war das ein Ja zum heutigen Zustand? Sind damit alle Diskussionen über die Schwächen des Schweizerischen Gesundheitswesens vom Tisch? Wohl kaum. Liest man heute Analysen zu den Stärken und Schwächen unseres Systems, so unterscheiden sich diese kaum von jenen, die man bereits vor zehn Jahren hat lesen können. Kaum ein Problem scheint gelöst. Haben wir es mit der Quadratur des Kreises zu tun? Lassen sich die Probleme überhaupt lösen?

Zunächst stellen die Krankenversicherer mit Befriedigung fest, dass die Abstimmung gewonnen ist. Man freut sich und ist erleichtert. Doch schon heute Vormittag kam die Angst auf, es könnte bereits in einigen Jahren wieder eine ähnliche Abstimmung anstehen. Wieso eigentlich diese Angst? Der Schweizer, so sagte ein Podiumsteilnehmer heute Morgen, will nichts Neues, solange das Alte funktioniert. Und vor Systemwechseln schaudert es dem Schweizer nur schon bei der Erwähnung des Wortes. Die Krankenversicherer müssten sich in den nächsten Jahren also schon sehr dumm aufführen, wenn es das nächste Mal schief gehen sollte. Wir haben es ja nicht mit dem Frauenstimmrecht zu tun, das sich beim dritten Mal endlich durchgesetzt hat oder der Mutterschaftsversicherung, die nach 60 Jahren erfolgreich war, einfach deshalb, weil über die Jahrzehnte die gesellschaftliche Entwicklung und der Zeitgeist klar und unaufhaltsam in eine Richtung gingen.

Hier ist es nicht so. Wer will schon Wahlfreiheiten einschränken? Das ist gegen den Trend. Die Emanzipation der Patienten ist ein hoher Wert. Ebenso die Gesundheit. Wer will sie rationieren? Kaum jemand will ein rein staatliches Gesundheitswesen. Solche Vorschläge sind in der Schweiz chancenlos. Besonders gilt das bei ideologisch aufgeladenen Abstimmungen. Und die Abstimmung über die Einheitskasse war eine ideologische Abstimmung. Die Initiative wäre wohl auch abgelehnt worden, wenn die Verhältnisse schlimmer wären als sie heute sind. Sie können sich also beruhigen: Auf diese Weise ideologisch zugespitzt werden Sie auch die nächste Abstimmung über eine Einheitskasse gewinnen. Die Vox Analyse hat klar gezeigt. „Letztendlich führte ein rationales Abwägen bezüglich ungewisser Folgen der Vorlage, dem erwarteten Ausbleiben von Prämiensenkungen und einem mehrheitlich als akzeptabel empfundenen aktuellen System zur Ablehnung der Initiative für eine öffentliche Krankenkasse“ (VOX vom 28. September 2015, Universität Bern). Und was die Romands betrifft – ja, die haben anders gestimmt. Das muss sie nicht beunruhigen. Gewisse politische Exponenten haben sich ja schon öffentlich gefragt, ob es sich bei denen überhaupt um richtige Schweizer handle...

Wenn Sie sich wie heute an der Tagung Gedanken um die Qualität des Schweizerischen Gesundheitswesens gemacht haben, um den hohen Kostendruck, um die verschiedenen Entwicklungen, um die Frage, ob wir das heutige System nicht gescheiter organisieren, wirksamer und kostengünstiger ausgestalten könnten, dann sind dies allerdings durchaus Themen, die Anlass zur Besorgnis geben. Wenn wir uns zudem, wie heute auch angesprochen, mit den absehbaren Fragen der Versorgungssicherheit befassen, dann besteht Grund zu Beunruhigung. Und in der Tat, dann sind wir schnell beim Thema der Quadratur des Kreises angelangt.

Doch zunächst noch dies: In den zehn Jahren, in denen gesundheitspolitisch nicht viel geschehen ist, ist ja nicht nichts gegangen. Im Gegenteil. Es wurde viel debattiert, um Preise gestritten, Massnahmen wurden entwickelt, Pakete geschnürt und wieder aufgedröselte, Gesetzesvorlagen erarbeitet und versenkt. Es war grosse Geschäftigkeit. Auf der politischen Bühne war der grosse Tanz angesagt. Die Politik hat verschiedene Tänze aufgeführt. Der Tanz ist nun einmal die Kunstform, in der viele Akteure auftreten, sich kunstvoll drehen, das Publikum unterhalten und dann abtreten, die Bühne für kurze Zeit räumen bis zum nächsten Tanz. So kommt es mir manchmal vor, nicht nur in der Gesundheitspolitik. Und der Tanz, der aufgeführt wird, ist eine Quadrille.

Im Französischen entwickelt, erfolgt der Tanz in sechs klassischen Schritten. Die Quadrille wird von jeweils acht Personen (vier Paaren) getanzt, die sich zwei und zwei im Quadrat gegenüberstehen. Die sechs klassischen Figuren sind dabei: Le Pantalón, L'Été, La Poule, La Tréniis, La Patourelle et le Finale. In der Schweiz kennen wir einen vergleichbaren Tanz, einen politischen Tanz. Er nennt sich: La Quadrille helvétique. Bei uns sind es acht Tanzschritte, die man immer wieder und bei unterschiedlichen politischen Geschäften beobachten kann. Im Einzelnen heissen sie: 1. Markt, 2. Staat, 3. Bund, 4. Kantone, 5. Eigenverantwortung, 6. Solidarität, 7. Le Pas retardataire und 8. Der Fort-Schritt.



Während des Tanzes bewegen sich die Paare bei der Quadrille Hélvétique gekonnt entlang den vier Achsen: Markt vs. Staat, Bund vs. Kanton, Eigenverantwortung vs. Solidarität, Verzögerung vs. Fortschritt. Nie verbleiben die Tänzer lange in den Extrempositionen. Sie bewegen sich auf dem Kontinuum der Achsen hin und her. Das macht den Charme der Quadrille Hélvétique aus und macht sie berechenbar. Soviel zur Einordnung der heutigen Diskussion in die schweizerische Politikultur. Doch nun zur Quadratur des Kreises. Was macht diese Quadratur aus?

Markt vs. Staat

Sicher ist es zunächst das Spannungsfeld Markt vs. Staat, bzw. liberal vs. reglementiert. Tatsache ist: Das Gesundheitswesen ist hochgradig reguliert. Niemand weiss das besser als die Krankenversicherer. Bereits im Abstimmungsbüchlein, in dem sich der Bundesrat gegen eine Einheitskasse und für den Wettbewerb gewehrt hat, stand schon geschrieben, der Bundesrat beabsichtige, die Aufsicht gestärkt und die Prämienrisiken zu verfeinern. Mit dem Bekenntnis zum Wettbewerb wurde also bereits die verstärkte Regulierung in Aussicht gestellt. Haben wir es überhaupt mit einem Markt zu tun? Ist es ein hochgradig regulierter Markt? Und was unterscheidet diesen von einem staatlichen System mit Nischen für den Markt?

Auch der Wettbewerb ist in diesem System höchst eingeschränkt. Die Bürger nehmen das wahr und haben den Eindruck, dass hier ‚Markt‘ gespielt werde. Neben den wenigen Wahlmöglichkeiten, die für ihn bestehen, ist das Meiste staatlich fixiert oder genehmigt. Vor allem die Leistungen und die Prämien. Ausgerechnet die Essentialia eines jeden Vertrages, der den Marktgesetzen unterworfen ist, sind hier nicht verhandelbar. Was ist daran Markt und Wettbewerb? Während Migros oder Coop wenigstens noch bestimmen können, welche glücklichen Hühner ihre Leistungserbringer sind, ist die Krankenversicherer nicht einmal diese Freiheit vergönnt. So fällt es diesen tatsächlich schwer, ein klares Profil zu entwickeln und zu vermitteln. Auch die glücklichen Familien, die auf den Plakatwänden der Versicherer strahlen, haben etwas an Leuchtkraft verloren, seit die Jagd auf gute Risiken in einer breiteren Öffentlichkeit auf Missfallen stösst und der Regulator den Risikoausgleich verfeinert. Unter diesen Bedingungen ist auch die Werbung zwar nicht weniger aufwändig, aber doch recht fade geworden. Und die Bürger wissen, dass sie diese mit ihren Prämien bezahlen. Wenn Sie hier zum Gebäude hinausgehen, stösst auf grossflächige Plakatwände, auf denen ein Versicherer für sich in Anspruch nimmt, kompetent zu sein. Eigentlich hoffe ich, dass dies auch für die anderen gilt. Andere stellen in Aussicht, sie seien unbürokratisch. Wie sie den Tatbeweis antreten wollen, angesichts der Komplexität des Gesundheitswesens, der auch sie ausgesetzt sind, bleibt offen.

Der Markt und die Wirksamkeit der Marktgesetze setzen informierte Marktteilnehmer voraus. Auch in diesem Punkt haben wir es mit Besonderheiten zu tun. Es gibt zwar Comparis, doch für informed decisions braucht es wohl mehr als nur einen Prämienvergleich. Das System ist sehr komplex und nichts zeigt dies besser als das Diagramm zur Finanzierung im Gesundheitswesen, das heute Vormittag gezeigt wurde. Erschreckt stellen wir die Komplexität der Finanzierungsströme fest, die wohl kaum jemand auf Anhieb durchschauen könnte. Niemand, dem Transparenz ein Anliegen ist, hätte wohl ein solches System erfunden, wo zwischen Prämienzahlern, unzähligen Leistungserbringern, Bund und Kantone in vielfachen Verästelungen Geld fliesst. Das System selber ist das Abbild zahlreicher Entscheide, die, historisch gewachsen, durch demokratische Prozesse legitimiert, von bärenstarken Lobbies durchgedrückt, die vielfältigen Interessen an dem Milliarden schweren Geschäft mit der Gesundheit spiegeln.

Um den Tanzschritt Markt vs. Staat besser zu verstehen, muss an dieser Stelle von den finanziellen Interessen die Rede sein, die hinter diesen Systemen stehen. Die Interessen fließen über Entscheidungsträger in Gesetze und Verordnungen. In der Vergangenheit trat der Staat weniger als gestaltende Kraft in Erscheinung, sondern glich eher einem Moderator der verschiedenen Stakeholder und Lobbygruppen. So ist der Staat nicht einfach ein Alterum, ein Gegensatz zum Markt, sondern sein Handeln spiegelt die in organisierten Interessen gebündelte Marktmacht der Akteure, ist das Ergebnis von Interessensvertretungen und Interessensmacht. Ich denke hier zum Beispiel an die Pharmaindustrie. Wenn heute die NZZ im Zusammenhang mit dem aktuellen Fall Kasachstan davon spricht, das Bundeshaus sei belagert von Lobbyisten, so müsste man, in der militärischen Terminologie verbleibend, und bezogen auf das Gesundheitswesen wohl von einer Einnahme des Bundeshauses sprechen. Gerade wegen der ökonomischen Bedeutung der Regulierungen für die Akteure ist es nur verständlich, dass ins Lobbying kräftig investiert wird.

Ein Letztes zum Markt und Wettbewerb. Wir haben es mit einem weitgehend national regulierten Markt zu tun. Das Gesundheitswesen ist bis heute im Kern eine Domäne des Nationalstaates. Sind wir inzwischen auch im Gesundheitsbereich eine Hochpreisinsel? Im Zeitalter der Globalisierung, wo die Alten in Thailand versorgt und die Zähne in Ungarn geflickt werden, stelle ich mir die Frage, wie wir dem globalisierten Gesundheitsmarkt gegenüber stehen, weshalb ich zum Beispiel noch nie ein Tarifmodell angeboten erhalten habe, das mich zum Leistungsbezug überall in der Welt berechtigt, mit Ausnahme der Schweiz. Als Alternative zu meiner teuren, überobligatorischen Versicherung, die mich zum Bezug von Leistungen überall auf der Welt einschliesslich der Schweiz berechtigt. Doch lassen wir das. Das wäre ein weites Feld.

Bei dieser Sachlage sollte das hohe Lied vom Wettbewerb und Markt eher im Piano gesungen werden. Auch die Anreize und Indikatoren, die zur Steuerung dieses eben nur bedingt freien Marktes eingesetzt werden, vermögen oft nicht zu überzeugen. Sie haben nicht selten unerwünschte Wirkungen oder Nebenwirkungen wie Überversorgung, Übernutzung, Fehlnutzung oder sie erzeugen schlicht Unsinn, wie Matthias Binswanger schreibt. Ich rede hier aus Erfahrung in einem benachbarten Bereich, dem Hochschulwesen. Auch hier wird Wettbewerb zelebriert bei gleichzeitigem Aufnahmepflicht der Studierenden, staatlicher Vorgabe der Studiengebühren und Festlegung der Produktionskosten über staatliche Lohnreglemente und fixem Entgelt nach Normkosten.

Im Spannungsfeld von Markt und Staat lässt sich die Quadratur des Kreises wohl nur dann aufbrechen, wenn wir ein Tertium schaffen. Wenn wir eine Vision, eigene Bilder, eigene Vorstellungen schaffen und das Gesundheitswesen jenseits der antagonistischen Pole Staat und Markt denken. Oder, wie es heute gesagt wurde, wenn es gelingt, eine neue Kultur der Zusammenarbeit, des Zusammenwirkens der Teilsysteme zu schaffen, in denen erfolgreiche Kooperation einen höheren Stellenwert hat als der Teilnutzen einzelner Akteure. Ein System, in der Anreizsysteme sui generis geschaffen werden, die umfassend der Kosteneindämmung und der Qualitätsförderung dienen und nicht allein von der Marktlogik gesteuert sind, die dem Gesundheitswesen nur in Teilen gerecht werden kann.

Bund vs. Kantone

Die zweite Achse unserer Quadrille betrifft die staatlichen Ebenen. Ein Gesprächsteilnehmer am heutigen Morgen formulierte es am Klarsten: Er fordert neue Grundlagen für das Gesundheitswesen. Angefangen bei einer neuen Verfassungsgrundlage, welche die Kompetenzen verteilt und Gesetze, welche die Aufgaben und Verantwortlichkeiten von Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Akteuren im Einzelnen festlegen. Es gehört zur helvetischen Quadrille, dass der föderalistische Tanzschritt fast jeden Sektor der Politik herausfordert. Kaum ein Aufgabengebiet, in dem der Bund allein zuständig wäre. Selbst in der Aussenpolitik hat er Rücksicht auf die Kantone zu nehmen und sie beispielsweise an den Verhandlungen mit der Europäischen Union zu beteiligen. Umgekehrt zwingt die Kleinheit und Vielgliedrigkeit der Schweiz fast in allen Bereichen zu einer nationalen Kooperation oder Koordination auch dort, wo die Kompetenzen klar bei den Kantonen liegen. So etwa im Bildungswesen. Nicht nur dort ist das Stichwort ‚Harmos‘ bzw. Harmonisierung Ausdruck für diese Sachlage. Die Entstehungsgeschichte erklärt und der Föderalismus als Identifikationselement unseres Staatswesens gestaltet die Entwicklungen in der Schweiz. Auch im Gesundheitswesen. Der Bund reguliert die obligatorische Krankenversicherung unter Berücksichtigung zahlreicher kantonaler und regionaler Unterschiedlichkeiten. Selbst in der sozialpolitisch bedingten Abfederung der Gesundheitskosten über die individuelle Prämienverbilligung teilen sich Bund und Kanton in die Verantwortung und die Kosten. Das Spitalwesen steuern die Kantone, wobei viele inzwischen zu fein ziselierten, überkantonalen Kooperationen gezwungen sind. Auch die Gemeinden spielen eine Rolle in der Gesundheitsversorgung. Und dazwischen navigieren die Krankenversicherer zwischen den Regulatoren in ungewissen Gewässern. Inzwischen, so scheinen die Ausführungen von heute Morgen gezeigt zu haben, ist die Unübersichtlichkeit so gross und seitens der Leistungserbringer die überkantonale Zusammenarbeit so zwingend, dass vielleicht tatsächlich eine Neuordnung möglich wird. Mit dem NFA, dem grossen nationalen Projekt der Aufgabenentflechtung zwischen Bund und Kantonen, hat die Schweiz vor einiger Zeit ein Beispiel gesetzt, wie Komplexitäten von Verantwortlichkeiten und Finanzströmen reduziert werden können. Vielleicht ist das auch im Gesundheitswesen möglich. Dass dies eine Herkules Aufgabe ist, wissen wir alle.

In der Praxis treibt der Föderalismus bisweilen seltsame Blüten. Aus Sicht der Bürgerinnen und Bürger wird immer weniger verstanden, weshalb die Wahl des Leistungserbringers durch die Territorialität der Kantone eingeschränkt werden soll. Die Meisten überschreiten ja die Kantonsgrenzen ohne daran zu denken, etwa wenn sie zur Arbeit fahren, ins Konzert gehen oder am Wochenende in den Naherholungsgebieten spazieren. Des Bürgers Liebe zur Wahlfreiheit beschränkt sich nicht auf die freie Arztwahl. Jeder will ins für ihn beste Spital, egal in welchem Kanton es steht. Auch wird bei allem Respekt für den Föderalismus immer weniger verstanden, warum es Prämienregionen und zwischen diesen so grosse Unterschiede gibt. Die unterschiedlichen Voraussetzungen und Höhen der Prämienverbilligungen verstossen gegen den Gedanken der Gerechtigkeit. So entzieht sich dem Normalbürger die föderalistische Logik im Gesundheitsbereich immer mehr.

Eigenverantwortung vs. Solidarität

Eine dritte Achse der helvetischen Quadrille bestimmt sich aus dem Verhältnis von Eigenverantwortung und Solidarität. Auch sie kann in vielen Politik Bereichen nachgezeichnet werden. Die Verfassung selbst hält beide Prinzipien fest, etwa in Artikel 5, der besagt, dass jede Person Verantwortung für sich selber wahrnehmen soll und nach Kräften zur Bewältigung der Aufgaben in Staat und Gesellschaft beitragen soll. Gleich auf das Bekenntnis zur Eigenverantwortung folgen zahlreiche Bestimmungen, die sich auf die Solidarität berufen, etwa mit dem verfassungsrechtlichen Anspruch auf Hilfe in Notlagen oder wenn in den Sozialzielen festgehalten ist, dass sich Bund und Kantone dafür einsetzen, dass jede Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verwaisung und Verwitwung gesichert ist. Doch so sehr das schweizerische Staatswesen auf beiden beruht, auf der Eigenverantwortung und der

Solidarität, so sehr eignet sich das Begriffspaar zu ideologischen Ausgrenzung. Wer Solidarität einfordert, sieht sich rasch mit dem Ruf nach Eigenverantwortung konfrontiert, und wer Eigenverantwortung verlangt, dem wird unsolidarisches Verhalten zur Last gelegt. Regelmässig wird in Abstimmungskämpfen nach dieser Tanzform getanzt, sei es in der Familienpolitik, in der Sozialpolitik oder eben in der Gesundheitspolitik.

An der heutigen Tagung wurde verschiedentlich auf die Patienten hingewiesen, die zu wenig in die Pflicht genommen würden. Ja, wer die Arztbesuche als Tagesstruktur in Anspruch nimmt, wer jede Behandlung einfordert, die möglich ist, wer das Gesundheitswesen als Plattform für die Selbstoptimierung oder Selbstperfektionierung nutzt und sich dies über die Solidargemeinschaft der Versicherten finanzieren lässt, der strapaziert die Solidarität. Wer jedes Risiko eingeht, wer jede Vorsicht oder Prävention in den Wind schlägt im Wissen, dass das Kollektiv im Notfall einspringt, der verlässt sich auf eine Solidarität, ohne seine Eigenverantwortung wahrzunehmen. Wo liegt die Grenze des Zumutbaren? Was soll die Gemeinschaft mittragen?

Längst ist die frühere Bevormundung der Patienten durch ihr Selbstbestimmungsrecht abgelöst worden und das ist gut so. Doch zur medizinischen Ethik gehören nicht nur die Ansprüche des Individuums, sondern, wie bei jedem knappen Gut, auch die Frage der Verteilergerechtigkeit. So richtig es ist, das Individuum und seinem Leben einen sehr hohen Stellenwert einzuräumen, so ist angesichts der Endlichkeit des Lebens auch notwendig über die Grenzen der Leistungen nachzudenken, die von der Allgemeinheit erbracht werden können. Das war ja in der Vergangenheit nie anders. Erst in den letzten Jahrzehnten haben sich die medizinischen Möglichkeiten so entwickelt, dass der Blick auf diese Grenzen weitgehend ausgeblendet wurde. Weil die Gesundheit ein so hohes Gut ist, wurde fast immer auch finanziert, was technisch möglich war. Die Tabuisierung des Todes und der Mythos der unbegrenzten Jugendlichkeit, die unsere Gesellschaft auszeichnen, begünstigten die Verdrängung.

Der Tanzschritt Eigenverantwortung vs. Solidarität dient im politischen Alltag regelmässig der Polarisierung. In der Realität führt er aber immer wieder zurück zur Mitte, in der sich Solidarität und Eigenverantwortung nur in ihrem Zusammenspiel denken lassen. Weder gibt es die reine Eigenverantwortung ohne Solidarität, denn wer wäre heute in der Lage, ein Leben in vollkommener Eigenverantwortung zu bestreiten? Wir sind in der hochgradig arbeitsteiligen Gesellschaft darauf angewiesen, dass wir auf gemeinsame Standards zählen können, dass wir nicht einen Operationssaal eigenverantwortlich auf seine Tauglichkeit inspizieren müssen, bevor wir uns unters Messer legen, oder die Zulassungsberichte lesen müssen, bevor wir ein Medikament schlucken. In einer hochtechnisierten Welt ist ein Leben unmöglich, das sich nicht auf andere verlässt, die ihrerseits ihre Verantwortung wahrnehmen. Auch Solidarität ohne Eigenverantwortung ist nicht möglich, denn die Grundvoraussetzung, dass Solidarität überhaupt funktionieren kann, ist der zentrale Gedanke der Reziprozität, also, der Gegenseitigkeit.

Aus dem Teufelskreis heraus führt nur der Weg über ein Austarieren der beiden Komponenten, über einen öffentlichen Diskurs, der die Möglichkeiten und Grenzen der Solidarität und zum Gegenstand hat und die Erwartungen an die Eigenverantwortung, die untrennbar damit verbunden, thematisiert. Dieser Dialog ist nicht ausschliesslich den Krankenversicherern abzuverlangen. Vielmehr stehen alle Akteure des Gesundheitswesens und nicht zuletzt die Versicherten selbst für diesen Diskurs in der Verantwortung. Angesichts der sich abzeichnenden Entwicklungen im Medizinwesen, den Möglichkeiten zur Lebensverlängerung, des Personalmangels sowie der enormen Kosten neuer Medikationen mit oft beschränktem Grenznutzen ist dieser Diskurs unumgänglich. Er hat sich an den Grundprinzipien der Medizinaethik zu orientieren, also neben der Patientenautonomie und dem Patientenwohl auch die Pflicht zu Schadensvermeidung und die Verteilergerechtigkeit mit einzubeziehen.

Le pas retardataire vs. Fortschritt

In seinem Buch ‚Das Kalb vor der Gotthardpost‘ hat Peter von Matt ein Gemälde zur Seelenlage der Schweiz vorgelegt. Darin beschreibt er die Kräfte, die für unser Staatswesen bestimmend sind. Das Rückwärtsgewandte ist dabei ebenso dominant wie das vorwärts Schreitende. Übertragen auf unsere Metapher des Tanzes findet sich beides wieder im Pas retardataire und im Fort-Schritt. Der pragmatischen und weltoffenen, der modernen und urbanen Schweiz steht ein ausgeprägtes Selbstverständnis der Schweiz gegenüber, das sich am Mythos des gesunden, tüchtigen, unabhängigen Alpenvolkes nährt und das seine Kraft aus der Vergangenheit und aus seinen natürlichen Charakterstärken bezieht. Selbstverständnis und Realität klaffen dabei weit auseinander. Sie bestimmen aber beide die politische Wirklichkeit, in der es immer wieder zu Kompromissen dieser beiden Kräfte kommt. Die beiden Tanzschritte lassen sich in der Sozialpolitik ebenso festmachen wie in der Familienpolitik oder der Gesundheitspolitik.

Wir verfügen einerseits über ein ausgebautes Gesundheitswesen, das keinen internationalen Vergleich scheuen muss. Die Schweiz ist führend in der medizinischen Forschung und kann mit der Weltspitze mithalten. Sie ist Heimat und Standort bedeutender Pharmakonzerne, die grosse Marktanteile am Weltmarkt halten und sie verteidigt deren Patentrechte. Andererseits tut sich die Schweiz schwer, vom Traditionellen Abschied zu nehmen, etwa wenn es darum geht, die Spitalinfrastruktur modernen Erfordernissen anzupassen. Noch immer ist die Schliessung eines Regionalspitals eines der grössten politischen Risiken für einen Gesundheitsdirektor, der wieder gewählt werden will. Während in Grossbritannien rund 50 Spitäler ausreichen, um gut 50 Millionen Einwohner zu versorgen, leisten wir uns für unsere 8 Millionen Einwohner noch immer deren 300. Unser Krankenversicherungswesen, entstanden lange vor Einführung des Obligatoriums, trägt heute immer noch viele Spuren der Vergangenheit. Zwar hat sich die Zahl der Krankenversicherer in den letzten Jahren massiv verkleinert, doch an vielen Orten hat der Föderalismus seine Spuren hinterlassen und die direkte Demokratie dafür gesorgt, dass keine übereilten Entwicklungen stattgefunden haben. Im Gegenzug haben starke Lobbies in Abstimmungskämpfen immer wieder sichergestellt, dass der medizinischen Entwicklung und dem Forschungsstandort keine grösseren Steine in den Weg gelegt wurden.

Für die unmittelbare Zukunft dürfte es interessant sein zu sehen, wie sich die nächste Phase der digitalen Revolution auf das Gesundheitswesen und das Geschäft der Krankenversicherer auswirken wird. Pas retardataire oder Fortschritt? Die ungeahnten Möglichkeiten, welche das Cognitiv Computing nicht nur im Bereich der Leistungserbringung, sondern auch für das Versicherungsgeschäfts eröffnet, sind erst in Umrissen abzuschätzen. Die Haftpflicht Versicherer haben es vorge-macht: der Einbau eines Fahrtenschreibers berechtigt zu reduzierten Prämien. Wie verhält es sich, wenn jemand über einen eingepflanzten Chip sein Gesundheitsverhalten überwachen lässt und deshalb niedere Prämien bezahlen muss? Technisch wohl schon heute kaum mehr ein Problem bleibt diese Vorstellung einstweilen noch eine Horrorvision. Fragen der Privacy, der Überwachung, der Datensicherheit, der Kommerzialisierung sensibler Informationen stellen sich dann in ganz neuer Dimension. Vor diesem Hintergrund war die Abstimmungsfrage, Einheitskasse ja oder nein, buchstäblich eine Frage von Gestern.