

Zeitschrift: Saiten : Ostschweizer Kulturmagazin
Herausgeber: Verein Saiten
Band: 27 (2020)
Heft: 297

Artikel: Entbettung der Betten
Autor: Hertler, Roman
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-954274>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ENTBETTUNG DER BETTEN

Im Gesundheitswesen herrscht Goldgräberstimmung. Die Privatisierungswelle im Spitalwesen gipfelte 2007 in der Revision des Krankenversicherungsgesetzes und reiht sich nahtlos in die neoliberale Politik der Schweiz seit den 1980er-Jahren ein.

Von Roman Hertler

Mehr Wettbewerb sollte die Effizienz bei zunehmender Qualität in den schweizerischen Spitälern steigern. Nach diesem Rezept wurde ab 2007 per Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Finanzierung der Spitäler harmonisiert. 2012 wurde das neue System mit den Fallpauschalen (Swiss DRG, siehe Randspalte) eingeführt, die die Tagespauschalen ablösten. Lange stationäre Behandlungen sollten sich für die Leistungserbringer nicht mehr lohnen. Ambulantisierung heisst das neue Zauberwort.

Über die freie Spitalwahl, in deren Genuss die Patientinnen fortan ohne Zusatzversicherung kommen sollten, wachse der Druck auf die Spitäler, ihre Qualität zu verbessern, lautete ein bürgerliches Hauptargument. Im Grunde verfügte die Schweiz über 26 halbautonome Gesundheitssysteme. Die Spitalkosten liessen sich kaum vergleichen. Patienten (oder präziser: Kunden) sollten aber selber entscheiden können, welche Spitäler ihren Bedürfnissen entsprechend arbeiten.

Auch wurden die Kantonsbeiträge bei den Spitalkosten vereinheitlicht: 2007 lagen sie mit 38 Prozent im Thurgau und 73 Prozent in Genf weit auseinander. Neu galt für alle ein Beitrag von 55 Prozent. Insgesamt bedeutete die KVG-Revision 2007 eine leichte Erhöhung der Kantonsbeiträge, die in den Jahren zuvor allerdings zulasten der Prämienzahler stetig gesunken waren.

Ein bisheriger Fehlanreiz durch die unterschiedliche Vergütung ambulanter und stationärer Behandlungen wurde auf Druck der Kantone nicht aus dem Gesetz getilgt. Ambulante Behandlungen müssen nach wie vor voll durch die Krankenkassen vergütet werden. Die Befürchtung steht nach wie

vor im Raum, dass manch «blutiger Patient» zu früh nach Hause geschickt werden könnte – mit unabsehbaren Folgekosten.

Dritter wichtiger Punkt bei der KVG-Revision war die Gleichbehandlung der privaten Spitäler, die auf den kantonalen Spitallisten figurierten. Bisher hatten diese nicht in allen Kantonen Ansprüche auf kantonale Beiträge. Neu sollte der Kantonsanteil von 55 Prozent also auch für Private gelten.

Sparen um jeden Preis

Die Debatte zur KVG-Revision 2007 war von der Hypothese getrieben, die Spitäler hätten bisher zu teuer gewirtschaftet und damit massgeblich zur Kostensteigerung beigetragen. Belege dafür wurden kaum angeführt, es fehlten verlässliche Daten. Spitalschliessungen bahnten sich an.

Die Ineffizienz-Hypothese hat tiefgründende Wurzeln. Die Geburtsstunde der neoliberalen Gesundheitspolitik könnte auf den 8. November 1982 datiert werden. Damals lud Bundesrat Hans Hürliemann (CVP) zur ersten Nationalen Sparkonferenz im Gesundheitswesen. Seither steht die Kostensenkung zuoberst auf der gesundheitspolitischen Agenda des Bundes. «Wer in diesem Bereich etwas erreichen will, versucht seine Vorschläge so darzustellen, dass sie dem Ziel der Kostenreduktion dienen», schreibt der Soziologe Peter Streckeis in seinem «Forschungsbericht zur Ökonomisierung des schweizerischen Gesundheitswesens».

Früher hatten die Mediziner die Deutungshoheit über ihr Fachgebiet. Spätestens ab den 1980er-Jahren haben die Ökonomen in der Schweiz im Zeitgeist von Reaganomics und Thatcherism das Ruder

übernommen. Die gesundheitspolitische Debatte hierzulande dreht sich seither im Kreis. Gleichwohl wurde das Gesundheitssystem im Hintergrund grundlegend umgewälzt: Von der Profession zum Markt. Der Wirtschaftssoziologe Karl Polanyi spricht bei solchen Vorgängen von «Entbettung».

Beispielhaft zeigt sich das an der Umstrukturierung im Versicherungsmarkt, wie Streckeisen nachzeichnet: In den 1960er-Jahren gab es noch über 1000, teils kleinste und extrem «kundennahe» Krankenversicherungen, bei denen manchmal freiwillige Mitarbeiter in ihren Stuben Versicherte zu Kaffee plus Beratungsgespräch einluden. Heute gibt es noch etwa 50 Versicherungen, meist grössere Konzerne. Aus «Zellen demokratischer Selbstverwaltung» wurden im Zuge dramatischer Konzentrationsprozesse in den 1980er- und 1990er-Jahren privatwirtschaftliche Unternehmungen.

Auch im Spitalbereich kam es zu grundlegenden Umwälzungen. Öffentliche Spitäler wurden mit neuen Rechtsformen und unternehmerischer Freiheit ausgestattet: Einst Teile der öffentlichen Verwaltung, Zweckverbände, öffentliche Stiftungen oder öffentliche unselbständige Anstalten wurden sie in Aktiengesellschaften und selbständige öffentliche Anstalten überführt. Spitaldirektoren sind in der Regel keine Chefärzte mehr, sondern betriebswirtschaftlich ausgebildete CEOs, die ihre Unternehmen und ihre Medizinerinnen als Vorgesetzte in die neu geschaffenen Märkte führen.

Neue Player erobern neu geschaffene Märkte

Mit der Einführung der Swiss DRG 2012 wurde zwar ein interkantonaler Vergleichsrahmen für Spitalleistungen geschaffen. Das ist zweifellos ein wichtiger Schritt für eine vernünftige landesweite Spitalplanung. Gleichzeitig werden dabei aber menschliche Heilungsprozesse in Zahlen und monetäre Werte – in die Sprache des Geschäfts – übersetzt und damit aus ihrem sozialen Zusammenhang gerissen. Das meint Polanyi mit «Entbettung».

Ob Bundesbahn, Post, Telefonie oder Spitäler: Bei der Frage nach Service Public oder freiem Markt wurde in den vergangenen Jahrzehnten immer der Weg der Privatisierung gewählt. Sind Zugreisen, Versandkosten und Telefonate dadurch für die Konsumenten günstiger geworden? Der Spitalmarkt wurde 2012 geöffnet. Neue, gewinnorientierte Player erobern den Markt: Privatklinik-Gruppen wie Hirslanden oder Swiss Medical Network oder beispielsweise auch die Migros-Tochter Medgate, die aktuell im grossen Stil ambulante Arztpraxen zusammenkauft.

In lukrativen Teilen des Gesundheitsmarkts herrscht Goldgräberstimmung, während die teure Grundversorgung Sache der öffentlichen Hand bleibt. Gesunken sind die Gesundheitskosten mit der Liberalisierung nicht im Geringsten, wie von den bürgerlichen Privatisierern versprochen. Zurückgegangen sind mit den Fallpauschalen höchstens die Übernachtungszahlen in den Spitälern. Dass dieser Umstand heute die Spitalhotellerie mehr beschäftigt als die Medizin, ist doch einigermassen bedenklich.

Roman Hertler, 1987, ist Saitenredaktor.

Swiss DRG

DRG steht für «diagnosis related groups» oder «diagnosebezogene Fallgruppe». Jede Diagnose erhält einen Frankenwert, den Leistungserbringer und Versicherer in den Kantonen aushandeln. Die Swiss DRG orientiert sich am deutschen Pendant G-DRG, das bereits 2004 eingeführt wurde. Schon 2006 formulierte das «Deutsche Ärzteblatt» Bedenken zum neuen System: Erste Studien haben gezeigt, dass die zunehmende Orientierung an wirtschaftlichen Zielen sich negativ auf die Patientenversorgung ausgewirkt habe. Unter anderem habe eine Tendenz zur Fragmentierung der Diagnosen eingesetzt: viele separate Eingriffe statt ein längerer Aufenthalt. Aufgrund engerer Personaldecken gingen in Behandlung und Pflege Wohlwollen und Zuwendung, mithin die Ganzheitlichkeit, zugunsten der Erlösmaximierung verloren. Der kranke Mensch mit all seinen Problemen und Bedürfnissen gerät aus dem Blickfeld. Auch die Patientenselektion wurde als Problem erkannt: Lukrative Patienten werden hofiert, teure eher weitergereicht. Auf solche Einwände hat die Mehrheit im Parlament in Bern 2007 und auch danach nicht reagiert.

Prototypischer Manager-Sprech

Manfred Manser, früherer Konzernleiter der Helsana, 2004 in der «NZZ» über die Tagespauschale: «Würde dies[e] geändert, wären die Spitäler gezwungen, die Behandlungsabläufe zu straffen, die innerbetrieblichen Prozesse zu optimieren und damit die Kosten auf das medizinisch notwendige Mass zu reduzieren – zugunsten von Patienten und Prämienzahlern.»

Leseempfehlung

Peter Streckeisen: *Von der Profession zum Markt. Forschungsbericht zur Ökonomisierung des schweizerischen Gesundheitswesens*. 2017 publiziert auf der Homepage der «Schweizerischen Ärztezeitung». PDF unter folgendem Link: tinyurl.com/saiten-streckeisen