

Leserbrief zu den Spitallisten des Kantons Bern

Nachdem der Bundesrat eine Beschwerde der Krankenkassen gegen den Regierungsrat des Kantons Bern gutgeheissen hatte, musste dieser die Spitäler bezeichnen, welche zulasten der Grundversicherung abrechnen dürfen.

Bemerkenswerterweise war die Anweisung aus dem Bundeshaus mit der Rüge versehen, die bernische Regierung habe – sinngemäss – beim Erstellen der Spitalliste einfach das Telefonbuch abgeschrieben und entsprechend alle im Kanton Bern vorhandenen öffentlichen und privaten Spitäler aufgeführt.

Hätte sein Vorgänger im Amt des Gesundheitsdirektors das offenkundige Problem noch durch beharrliches Aussitzen zu «lösen» versucht, wäre jetzt Regierungsrat Philippe Perrenoud (sp) eigentlich zum Handeln gezwungen: Aber auch er will das heisse Eisen nicht anfassen und lieber alles beim Alten lassen. Perrenoud möchte einzig die Leistungen für die Pflagetage der Listenspitäler begrenzen – beim Überschreiten eines enorm hohen Niveaus, das bisher noch überhaupt nie erreicht worden ist. Dies ausgerechnet in einer Zeit des markanten Wechsels bei der Finanzierung: Diese soll bekanntlich nicht mehr gestützt auf die Anzahl Pflagetage erfolgen, sondern nach den sogenannten diagnosebezogenen Fallkostenpauschalen (DRG). Bereits heute rechnen das Inselspital, die Spital STS AG (Thun, Zweisimmen und Saanen) sowie das Spital Aarberg (Spitalnetz Bern) nach diesem Modus ab.

Was bedeutet es nun für die Steuerzahlenden, dass die Berner Regierung sich faktisch weigert, eine wirksame Spitalliste zu erstellen und die Zahl der Listenspitäler zu beschränken? Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) werden ab 2012 alle Spitäler der Schweiz im stationären Bereich nicht mehr nach Pflagetagen abrechnen, sondern mit Fallkostenpauschalen (d. h. DRG). Die Kantone werden dann einen Anteil von 40 bis 50 Prozent dieser Pauschalen (allgemeine Abteilung) übernehmen müssen – unabhängig davon, ob die Patienten auf der allgemeinen, der halbprivaten oder der privaten Abteilung hospitalisiert sind. Bisher sind diese Zusatzkosten im Kanton Bern zu 100% über die Zusatzversicherungen der Krankenkassen finanziert worden. Die Krankenkassen schätzen denn auch, dass sie um 350 bis 450 Millionen entlastet werden – diese Kosten soll sich dann einfach der Kanton (sprich die Steuerzahlenden) aufbürden lassen. Bei einem Steuerertrag (2008) von 4,6

Milliarden Franken bedeutet das eine Mehrbelastung von 8 bis 10%. Beim Steuersatz von 2,96 müssten demnach die Bürgerinnen und Bürger 2 bis 3 Steuerzehntel zusätzlich finanzieren.

«Gouverner c'est prévoir»: Als Bürger und Steuerzahlende haben wir Regierungsmitglieder gewählt, damit sie regieren, Entscheide fällen und uns dadurch vor voraussehbarem Schaden bewahren. «Jedes Volk hat die Regierung, die es verdient» (Conte de Maistre, 1811). Es ist also an uns zu entscheiden, ob diese Regierung, welche eine Steuererhöhung provoziert, bei den nächsten Wahlen (28. März 2010) wirklich unser Vertrauen verdient. Es reicht nicht länger aus, einfach die Faust im Sack zu machen. Nein, wir müssen uns zu Wort melden, denn weder Politiker (auch nicht Grossratsmitglieder) noch Wirtschaftsvertreter oder Spitaldirektoren lehnen sich gegen die Misswirtschaft auf – sie sind im Rahmen der bernischen Vetterliwirtschaft (neudeutsch: Networking) über Parteien, Serviceclubs, Sportvereine und andere Organisationen miteinander verbandelt und voneinander abhängig.

Dieser Leserbrief erscheint ausnahmsweise anonym. Er wurde von einer, der Redaktion bekannten, Person verfasst, die an einer Schaltstelle des bernischen Gesundheitswesens tätig ist und sich grosse Sorgen macht, jedoch Sanktionen befürchtet, wenn ihr Name bekannt wird. (Der Bund