



Gutes Entscheiden  
in Wirtschaft, Politik  
und Gesellschaft

# Absturz im freien Fall – Anlauf zu neuen Höhenflügen

Hansjürg Mey  
Daniel Lehmann Pollheimer  
(Hrsg.)

Akademische Kommission  
Universität Bern

**v/dlf**

Symposium und Publikation wurden durch die Stiftung  
«Universität und Gesellschaft» unterstützt.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Absturz im freien Fall – Anlauf zu neuen Höhenflügen :  
gutes Entscheiden in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft / Hrsg.:  
Hansjürg Mey ; Daniel Lehmann Pollheimer. – Zürich : vdf, Hochsch.-Verl.  
an der ETH, 2001  
(Publikation der Akademischen Kommission der Universität Bern)  
ISBN 3-7281-2703-5

© 2001

vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich  
ISBN 3-7281-2703-5

Der vdf im Internet: [www.vdf.ethz.ch](http://www.vdf.ethz.ch)

## Inhaltsverzeichnis

ALFRED H. GEERING	Einführung .....	1
HANSJÜRG MEY	Absturz im freien Fall oder Anlauf zu neuen Höhenflügen? Hintergründe zu diesem Buch .....	3
	<b>Synthese</b> .....	7
DANIEL LEHMANN POLLHEIMER/ HANSJÜRG MEY	Erfolgsfaktoren für gutes Entscheiden und der Beitrag der Universität .....	9
	<b>Fallbeispiele</b> .....	37
PETER BISCHOF	Kurzer Weg zum grossen Ziel: Kultur- und Kongresszentrum Luzern .....	39
BRUNO AFFENTRANGER/ CHRISTIAN SCHENK	Arbeitsgruppe Kultur- und Kongresszentrum Luzern: KKL – Das Wunder von Luzern? .....	45
MARKUS MOSER	Die Entstehung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) .....	51
ROLAND LEFFLER	Arbeitsgruppe Krankenversicherungsgesetz (KVG) .....	61
HEINRICH SUMMERMATTER	Berufsbildung CH – ein Auslaufmodell? .....	69
MARC PFANDER	Arbeitsgruppe Lehrstellenknappheit .....	73
WALTER P. VON WARTBURG	Erfolgsfaktoren für Fusionen: Der Fall Novartis .....	79
SVEN BETHKE	Arbeitsgruppe Fusionen .....	85

	<b>Grundlagen</b> .....	93
RÜDIGER VON DER WETH	Ich weiss, dass ich nichts weiss – Ressourcenorientiertes Handeln in komplexen Entscheidungssituationen .....	95
PETRA BADKE-SCHAUB	Wenn der Gruppe Flügel fehlen: Ungeeignete Informations- und Entscheidungsmechanismen in Gruppen .....	113
MARTIN SENTI	Politische Institutionen in der Schweiz: Altlasten oder zukunftstaugliche Rahmenbedingungen? .....	131
PETER GOMEZ	Vom Umgang mit Komplexität: Denkfallen und Entscheidungshilfen .....	151
	<b>Lösungsansätze</b> .....	167
THOMAS F. MASTRONARDI/ EMANUEL HAFNER	Mediationstechnik .....	169
DORIN KAISER	WERKSTADT BASEL: Konsens statt Pattsituationen .....	177
PIUS HÄTTENSCHWILER	Neues, erfolgreiches Konzept der Entscheidungsunterstützung ...	189
NORBERT THOM	Grundbausteine und neuere Tendenzen der Organisationsentwicklung .....	209
ULRICH ZIMMERLI/ ANDREAS LIENHARD	New Public Management – Grundzüge, Vorzüge, Problemfelder ...	221
RAOUL BLINDENBACHER	Die Verwaltung auf dem Weg zur Lernenden Organisation. Theorie und Praxis organisationalen Lernens im öffentlichen Sektor .....	235
	<b>Autorinnen und Autoren</b> .....	245

# Arbeitsgruppe Krankenversicherungsgesetz (KVG)

ROLAND LEFFLER

## 1 Einleitung

Ziel der Diskussionen in dieser Arbeitsgruppe war es, Schwächen und Mängel, die bei der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) aufgetreten waren, ausfindig zu machen und dadurch allgemeine Erkenntnisse zur Problematik von komplexen Entscheidungsprozessen zu erhalten. Die Leitlinien der Diskussion bildeten die einzelnen Etappen des Schweizerischen Gesetzgebungsprozesses auf Bundesebene, also

1. die vorparlamentarische Phase
2. die Beratung im Parlament
3. die Abstimmungs- beziehungsweise Referendumsphase
4. die Umsetzungs- und Vollzugsphase.

Im folgenden wird nun in jeder Etappe zuerst der konkrete Werdegang des neuen KVG aufgezeigt, um sodann die Schwachstellen zu benennen und allfällige Verbesserungsmöglichkeiten zu formulieren. In einem Schlussteil werden noch einmal die wichtigsten Punkte der Diskussion in der Arbeitsgruppe kurz zusammengefasst.

## 2 Vorparlamentarische Phase

### 2.1 Ablauf

Im Jahre 1988 entschied der Bundesrat als Reaktion auf eine von ihm bekämpfte Volksinitiative, die die Plafonierung der Bundessubventionen abschaffen wollte, das KVG zu reformieren. Als ersten Schritt veranstaltete er einen sogenannten Ideenwettbewerb: Er beauftragte vier Sachexperten, unabhängig voneinander einen Expertenbericht zu den Möglichkeiten einer Reformierung des KVG zu verfassen. Dabei machte er den Experten keinerlei Auflagen. Bei der Auswahl der vier Experten war neben der Fachkompetenz auch die politische Ausrichtung ein entscheidendes Kriterium. Nachdem diese Experten ihre Vorschläge eingereicht hatten, nahm man nur einen dieser Berichte als Basis für die nächste Stufe, der Einsetzung einer Expertenkommission, obschon die Grundtendenz in allen vier Berichten die gleiche war. Diese Expertenkommission setzte sich aus Vertretern von Verwaltung, Wissenschaft und Wirtschaft zusammen und hatte zum Ziel, den sogenannten Departementsentwurf zu erstellen. Dabei wurden ihr jetzt neu zwei Auflagen gemacht. Es sollten

zum einen das Obligatorium der Krankenversicherung eingeführt und zum andern die Kopfprämie beibehalten werden. Der fertige Departementsentwurf ging danach zur Vernehmlassung an die Verbände der Wirtschaft und an die Kantone. Im daraus entstandenen Entwurf zu Händen der eidgenössischen Räte verzichtete der Bundesrat aus abstimmungstaktischen Gründen auf den Einbezug wichtiger Reformelemente wie etwa die Frage der Spitalfinanzierung.

## 2.2 Kommentar

Bei der vorparlamentarischen Phase können folgende Mängel ausgemacht werden:

- Allgemein war – und ist bis heute – die Entscheidungsgrundlage zur Revision des KVG mangelhaft, da im Gesundheitssektor brauchbare Statistiken mit den notwendigen Zahlen und Daten nur spärlich verfügbar sind.
- Im Entwurf des Bundesrates tauchten aufgrund des immensen Zeitdrucks Detailfehler auf. Dieser Zeitdruck war entstanden, da primär das Ziel verfolgt wurde, dem Parlament möglichst schnell einen brauchbaren Vorschlag zu machen, um so die parlamentarischen Beratungen zu beschleunigen.
- Möglicherweise ging durch die starke politische Berücksichtigung der Experten ein gewisses Mass an Fachkompetenz verloren.

Folgende Verbesserungsmöglichkeiten stehen in diesem Zusammenhang im Raum:

- Simulationsmodelle wurden während der vorparlamentarischen Phase nicht berücksichtigt, wären aber ein sinnvoller Beitrag zur Herstellung einer soliden Entscheidungsgrundlage gewesen.
- Damit einhergehend wären konkrete und empirisch überprüfbare Pilotprojekte sinnvoll gewesen, die gerade im Schweizer Föderalismus problemloser als anderswo hätten durchgeführt werden können.
- Ausserdem hätten die vier Expertenberichte durch ein interdisziplinäres Gremium evaluiert werden können, um so eine breitere Perspektive zu erhalten. Ein solcher Vorschlag steht heute zur Diskussion, z.B. in Form eines sogenannten Gesundheitsrates, der von verschiedenen Seiten erwogen wird.

Allgemein erscheint es klar, hält man sich die Entwicklung des neuen KVG vor Augen, dass die Gesetzgebung zwar gewisse Pflöcke einschla-

gen, jedoch niemals alle Details regeln kann. Somit entspricht der Anspruch, dass ein Gesetz mit einer derart komplexen Tragweite fehler- und reibungslos funktionieren soll, eher einem Wunschdenken als der Wirklichkeit.

### 3 Parlament

#### 3.1 Ablauf

In den ständigen Kommissionen von Ständerat und Nationalrat wurde der Entwurf des Bundesrates weitgehend übernommen. Dafür sorgten vor allem die sogenannten «opinion leaders», also Personen, welche bestens mit der Materie vertraut waren, da sie bereits Einsitz in der Expertenkommission gehabt hatten. Die anderen Kommissionsmitglieder, denen oft eine fundierte Sachkenntnis fehlte, orientierten sich weitgehend an den Vorschlägen der «opinion leaders» und stimmten ihnen fast vorbehaltlos zu. Daher erfuhr der Entwurf des Bundesrates bei der Beratung in beiden Räten nur unwesentliche Änderungen. Am Ende der Beratungen entschied sich das Parlament am 18. März 1994 in der Schlussabstimmung über das neue KVG für die Gesetzesrevision.

#### 3.2 Kommentar

Als Schwachstellen sind in dieser Phase folgende Punkte anzuführen:

- Die Sachkompetenz der einzelnen Kommissionsmitglieder war nicht über alle Zweifel erhaben, da sie sich auf die Vorschläge der «opinion leaders» stützten. Die Revision des KVG war bei der Ankunft im Parlament somit bereits vorgespurt und die Ansicht, die Revision des KVG sei in dieser Phase demokratisch breit abgestützt gewesen, relativiert sich dadurch um einiges.
- Das KVG bildet bis heute im Gesundheitssektor eine Scharnierfunktion zwischen Bund und Kanton, da der Bund für die Sozialversicherung, der Kanton für das restliche Gesundheitswesen, und damit für die Spitäler, zuständig ist. Die Frage sollte zumindest aufgeworfen werden, ob diese Kompetenzenverteilung nicht überholt und eine Bündelung der Kompetenzen auf einer Ebene notwendig ist, um so eine Straffung der Strukturen und eine höhere Effizienz im Gesundheitssektor zu erzielen, auch wenn diese Massnahme mit einem gewissen Mitspracheverlust verbunden wäre.

## 4 Abstimmung/Referendum

### 4.1 Ablauf

Das fakultative Referendum wurde von eher kleinen Gruppierungen wie der Krankenkasse Artisana, einzelnen Privatkliniken und dem Gewerbeverband ergriffen. Trotzdem wurde die Revision am 4. Dezember 1994 von Volk und Ständen angenommen, allerdings nur knapp. Dem neuen KVG kam zugute, dass im Abstimmungskampf mit Bundesrätin Dreifuss eine persönlich engagierte Regierungsvertreterin agierte und der Druck der dringlichen Bundesbeschlüsse zu Ja-Stimmen verhalf, da sonst Notrechtsmassnahmen gedroht hätten. Die Frage, ob sich die Behörden aktiv an dem Abstimmungskampf beteiligen sollten, wurde bei vergleichbaren früheren Abstimmungen verneint. Das Prinzip der Neutralität auf Behördenseite stand absolut im Vordergrund und nur der Bundesrat nahm jeweils klar Stellung. Bei der KVG-Abstimmung änderte sich dies radikal, da sich das Bundesamt für Sozialversicherung offen zum Lager der Befürworter bekannte. Dieser Wechsel der Behörden hin zu einer aktiven Parteinahme bei wichtigen Gesetzesvorlagen ist seit der KVG-Abstimmung zu einer neuen Komponente in der Schweizer Politik geworden.

### 4.2 Kommentar

Während des Abstimmungskampfes ging eine Reduktion der Argumente mit einer Personalisierung des Problems und der damit gestellten Vertrauensfrage an die jeweiligen Exponenten einher. Dabei darf angezweifelt werden, ob die Kompetenz des Stimmvolkes in einer so komplexen Entscheidung wie der der KVG-Revision überhaupt gegeben war, was die in 4.1. angeführten Aspekte nur untermauern. Die Frage, ob das Stimmvolk überhaupt abstimmungsfähig sei, tangiert jedoch politische Grundsatzfragen, die zuerst offen auf einer politischen Ebene diskutiert werden müssten.

Die dabei auftretende Vermutung, dass das Kompetenzproblem des Stimmvolkes von dem politischen System der direkten Demokratie beeinflusst wird, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Zwar steht die inhaltliche Überforderung zahlreicher Stimmbürger/-innen mit der Vorlage ausser Zweifel und tatsächlich waren während des Abstimmungskampfes Emotionen oft wichtiger als konkrete Inhalte. Dem müsste man jedoch entgegenhalten, dass politische Laien womöglich erst durch die Abstimmung dazu gebracht wurden, sich mit dem komplexen Gebiet des Schweizerischen Gesundheitswesens auseinanderzusetzen, wobei ein gewisser Lernprozess stattgefunden haben könnte.



Es bleibt jedoch die ernüchternde Erkenntnis, dass das Stimmvolk bei komplexen Vorlagen, die aus vielerlei Teilelementen bestehen, keine differenzierte Meinung abgeben, sondern nur ein Ja oder ein Nein in die Stimmurne legen kann. Regierung und Parlament können diese Diskrepanz nur dadurch mildern, indem sie nicht zu viele Elemente in eine Vorlage verpacken.

## 5 Umsetzung/Vollzug

### 5.1 Ablauf

Bei der Umsetzung des neuen KVG tauchten mehrere Probleme auf. Erstens bestand die Vorgabe einer raschen Inkraftsetzung des Gesetzes. Die dafür notwendigen Inkraftsetzungsverordnungen wurden daher schnell und auch auf Kosten der Sorgfalt durchgeführt. Zweitens ergab sich ein Kommunikationsproblem seitens der Regierung und des Bundesamtes für Sozialversicherung an Krankenkassen, Kantone, Ärzte, Spitäler und nicht zuletzt an die Bevölkerung. Als Folge davon entstand eine grosse Unsicherheit bei den einzelnen Institutionen und Personenkreisen, was in der grossen Anfragewelle unmittelbar nach der Abstimmung deutlich wurde, etwa bezüglich der Spitalisten von Kantonen und Spitälern an das Bundesamt für Sozialversicherung. Der Informationsbedarf wurde von der Regierung, dem zuständigen Bundesamt und anderen Befürwortern des neuen KVG nicht erkannt beziehungsweise stark unterschätzt.

### 5.2 Kommentar

Das Problem der Kommunikation ist neben der unbestrittenen Tatsache, dass der Informationsbedarf weiter Personenkreise durch die verantwortlichen Behörden und Exponenten stark unterschätzt wurde, womöglich auch dadurch zu erklären, dass das schweizerische Gesundheitswesen eine äusserst heterogene Struktur in dem Sinne aufweist, dass eine Vielzahl von Behörden, Institutionen und Interessenverbänden gezwungen ist, zusammenzuarbeiten, und damit eine reibungslose und für alle Parteien einigermaßen zufriedenstellende Informationsvermittlung zwischen den einzelnen Akteuren nicht immer gewährleistet ist.

Bei der Umsetzung eines Gesetzes können sich ursprüngliche Absichten desselben in ihr Gegenteil verkehren. So war mit der Forderung an die Kantone, Spitalisten zu erstellen, die Absicht verbunden, dass die Kantone stärker miteinander kooperieren und allfällige Überkapazi-

täten von Spitalplätzen gemeinsam abbauen sollten. Konkret agierten die Kantone jedoch noch stärker auf eigene Faust als zuvor, da sich jeder von ihnen seine Spitäler sichern wollte. Auch in dieser Phase darf die Sachkompetenz einzelner Akteure – etwa die der kantonalen Behörden bei der Erstellung von Spitallisten – angezweifelt werden.

Ein Warten mit der Inkraftsetzung hätte womöglich punktuelle Verbesserungen herbeigeführt (Spitallisten, Prämienverbilligung). Eine allgemeine Verzögerung der Umsetzung des neuen KVG hätte jedoch wahrscheinlich noch grössere Nachteile mit sich gebracht, da die anderen Reformelemente ebenfalls nicht zur Anwendung gekommen wären, was von der Mehrheit der Bevölkerung vermutlich noch weniger verstanden worden wäre.

In diesem Zusammenhang muss ein grundsätzliches Problem angeschnitten werden: Ein Gesetz beziehungsweise eine Gesetzesrevision zu einem so komplexen Thema wie der Krankenversicherung kann nie alle Probleme auf einmal lösen. Ein Lösungsansatz wäre der, dass sowohl der Gesetzgebungsprozess wie auch die Umsetzung als ein geführter Prozess betrachtet werden. Konkret bedeutet dies, dass ein langfristiges Konzept erstellt werden müsste, das von vornherein klarstellt, dass nicht alles auf einmal geregelt wird und versteht, dass man in späteren Teilrevisionen die restlichen Mängel behebt, sei es im Gesetzgebungsverfahren oder in der Umsetzung. Anders gesagt geht es bei einem geführten Prozess darum, zuerst ein Gesamtkonzept zu entwerfen und dieses in einem schrittweisen Vorgehen zu erreichen. Der Vorteil eines solchen Vorgehens bestünde darin, dass böse Überraschungen minimiert werden könnten und auftretende Mängel nicht mehr als so gravierend angesehen würden, da sich die allgemeine Erwartungshaltung gegen unten bewegen würde.

## **6 Zusammenfassung der wichtigsten Punkte**

Im Zusammenhang mit der Revision des neuen Krankenversicherungsgesetzes sind folgende Punkte als die wichtigsten zu nennen:

- Allgemein müsste im Gesundheitssektor die Datenlage erheblich verbessert werden.
- In die vorparlamentarische Phase hätten mehr Ressourcen investiert werden müssen. So hätten die vier Expertenberichte durch ein breiter abgestütztes, interdisziplinäres Gremium evaluiert werden können. Weiter wären Simulationsmodelle und empirisch messbare Pilotprojekte zur Verbesserung der Entscheidungsgrundlage sinnvoll gewesen.

- Die Kommunikation hätte auch nach der gewonnenen Abstimmung nicht vernachlässigt werden dürfen: Die Verunsicherung weiter Bevölkerungskreise hätte damit eher vermieden werden können.
- Sowohl der Gesetzgebungsprozess wie auch die Umsetzungsproblematik müssten für künftige, ähnlich komplexe Vorlagen als ein geführter Prozess betrachtet werden.
- Das politische System muss hinterfragt werden, um das Sachkompetenzproblem, das in allen vier Phasen aufgetreten ist, generell zu lösen.

## Autorinnen und Autoren

- Affentranger Bruno, Journalist BR, Vonmattstr. 38, 6003 Luzern
- Badke-Schaub Petra, Dr., Institut für Theoretische Psychologie, Universität Bamberg, Kapuzinerstr. 16, D-96045 Bamberg
- Bethke Sven, Geograph, Untere Kirchgasse 6, 4123 Allschwil
- Bischof Peter, Trägerstiftung Kultur- und Kongresszentrum Luzern, Inseliquai 3, 6005 Luzern
- Blindenbacher Raoul, Dr., Eidgenössisches Personalamt, Eigerstr. 71, 3003 Bern
- Geering Alfred H., Prof. Dr., Präsident Akademische Kommission, Universität Bern, Schösslistr. 5, 3008 Bern.
- Gomez Peter, Prof. Dr., Institut für Betriebswirtschaft, Rektor, Universität St. Gallen, Dufourstr. 50, 9000 St. Gallen
- Hafner Emanuel, Dr., ehemals ASCOM AG, Tannenweg 9, 5600 Lenzburg
- Hättenschwiler Pius, Prof. Dr., Institut für Informatik, Universität Freiburg, rue Faucigny 2, 1700 Fribourg
- Kaiser Dorin, Dipl. Verwaltungswissenschaftlerin, ecos.ch, Bäumleingasse 22, Postfach, 4001 Basel
- Leffler Roland, Historiker, Heckenweg 63, 3007 Bern
- Lehmann Pollheimer Daniel, Geograph und Soziologe, Arnikastr. 26, 4125 Riehen
- Lienhard Andreas, Dr. iur, Fürsprecher, Institut für öffentliches Recht, Universität Bern, Hochschulstrasse 4, 3012 Bern
- Mastronardi Thomas, Fürsprecher, Grauholzstr. 54, 3063 Ittigen
- Mey Hansjürg, Prof. Dr. em., ehemals ASCOM AG/Institut für Informatik, Universität Bern, Gurtenstrasse 34, 3122 Kehrsatz
- Moser Markus, Dr., PricewaterhouseCoopers, Hallerstr. 11, 3012 Bern
- Pfander Marc, Geograph und Sozialpädagoge/Sozialarbeiter HFS, Münstergasse 74, 3011 Bern
- Schenk Christian, Historiker, Kyburgerstr. 33, 5000 Aarau.
- Senti Martin, Dr., Inlandredaktor, Neue Zürcher Zeitung, Postfach 8021 Zürich
- Summermatter Heinrich, Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, Effingerstr. 27, 3003 Bern
- Thom Norbert, Prof. Dr., Institut für Organisation und Personal, Universität Bern, Engehaldenstr. 4, 3012 Bern
- von der Weth Rüdiger, Prof. Dr., Angewandte Psychologie, Hochschule für Technik, Schellingstr. 24, D-70174 Stuttgart.
- von Wartburg, Walter P., Prof. Dr., ehemals Head Novartis Communication, Gellertstr. 19, 4052 Basel
- Zimmerli Ulrich, Prof. Dr., Institut für öffentliches Recht, Universität Bern, Hochschulstrasse 4, 3012 Bern

### Projektkerngruppe

- Prof. Dr. Hansjürg Mey, Prof. Dr. Laurent F. Carrel, Prof. Dr. Hans Ulrich Fisch, Dr. Martina Güntert, Dr. Gerhard Kocher, Ursula Mauch, Prof. Dr. Verena Meyer, Dr. Stephan Wehowsky, Daniel Lehmann Pollheimer