Gesundheitspolitik : gibt es sie? Wer definiert sie?

Autor(en): **Lüthi, Ruth**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur**

Band (Jahr): **74 (1996)**

Heft 2

PDF erstellt am: **09.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-341252

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

medizin führen, was es zu verhindern gilt. Entscheidender Punkt der aktuellen und künftigen Gesundheitsdebatte ist daher die Finanzierbarkeit der medizinischen Grundversorgung. Das KVG wird seine Feuerprobe nur dann bestehen, wenn seine kostendämpfenden Massnahmen so wirksam werden, dass die im KVG vorgeschriebenen Leistungen bei Notwendigkeit weiterhin allen zur Verfügung stehen. Das heisst konkret, dass vorhandene Überkapazitäten im medizinischen Angebot radikal reduziert werden müssen, damit wir das Nötige für alle bezahlen können. Wir können es uns nicht mehr leisten, beispielsweise in *jeder* Klinik teuerste Apparate zu installieren. Mengenmässig muss dort gespart werden, wo die medizinische Versorgung nicht verbessert wird, sondern lediglich Luxus angeschafft wird. Zu prüfen ist zudem auch der Umstieg auf eine sozialere Finanzierung, zumal sich die Kantone bei den Prämienbeiträgen drükken und höhere Spitaltaxen verlangen.
Das KVG lässt der künftigen Gesundheitspolitik weiterhin einen grossen Spielraum. Sein Kernziel einer optimalen medizinische Versorgung zu finanzierbaren Konditionen für alle fordert aber Verantwortliche in allen Bereichen des öffentlichen Lebens. Die Krankenversicherer werden dabei nicht abseits stehen.

Dr. Ralph Lewin, Präsident des Verbands öffentlicher Krankenkassen der Schweiz (ÖKKV).

Gesundheitspolitik: Gibt es sie? Wer definiert sie?

Eine Gesundheitspolitik gibt es bestimmt. Sie setzt die Prioritäten, sie regelt die Ressourcenverteilung. Eine aktive Gesundheitspolitik ist um so wichtiger, als dass Gesundheitswesen nicht dem freien Markt überlassen werden kann, wie andere primäre Grundrechte. Ohne eine Gesundheitspolitik, das heisst: Einflussnahmen des Staates auf die Gesundheitsversorgung, haben wir sofort eine Situation, in der die medizinische Versorgung denen vorbehalten ist, welche die Mittel haben, sie zu finanzieren.

Ruth Lüthi

Es ist eine politische Entscheidung, ob man das Recht auf optimalen Zugang zu einer qualitativ guten Medizin für alle sichern will, oder ob sich jeder nur die Medizin leisten kann, welcher er bezahlen kann. Im Krankenversicherungsgesetz eine obligatorische Versicherung für jeden festzulegen, basiert auf dem politischen Willen, grösstmögliche Chancengleichheit im Gesundheitswesen zu garantieren. In die gleiche Richtung geht die im neuen Gesetz erweiterte Leistungsdeckung der obligatorischen Grundversicherung.
An der Definition der Gesundheitspolitik sind allerdings viele Partner beteiligt: Leistungsanbieter, Versicherungen, Bund und Kantone, ja auch die Forschung. Ich meine, dass die Gesundheitspolitik mehr von der medizinischen und pharmazeutischen Forschung beeinflusst ist als umgekehrt. Schliesslich wird das Gesundheitswesen aber auch wesentlich von den Patienten und Patientinnen beeinflusst. PatientInnen sind ja immer auch Versicherte und StaatsbürgerInnen. So war es bis jetzt in kaum einem Kanton möglich, eine Spitalstrukturreform durchzubringen. Sie scheiterten meistens daran, dass regionale und private Interessen sich gegen eine übergeordnete Politik durchsetzen konnten.
Damit muss ich meine erste klar affirmative Bejahung einer existierenden Gesundheitspolitik etwas relativieren. Je mehr sich die an der Politikdefinition beteiligten Partner in bezug auf Ziele unterscheiden und je nach Fragestellung die eine oder

andere Instanz gewinnt, kann natürlich nicht mehr von einer Politik gesprochen werden, da kein einheitliches Konzept mehr zum Tragen kommen kann. Eine Politik haben heisst, Projekte, Ziele und Strategien zu haben.
In der heutigen Zeit beschränken sich die Ziele und Strategien vor allem auf eine kurzfristig angelegte Kostenreduktion, was eine globale und langfristig ausgerichtete Gesundheitspolitik extrem einschränkt.
Ein Krankenkassengesetz oder die kantonale Gesundheitsgesetze sollten der Ausdruck einer Gesundheitspolitik sein. Sie sind natürlich geprägt von der generellen Politik eines Staates. So haben wir – entsprechend unserer politischen Struktur in der Schweiz – ein sehr liberales System. Mit dem neuen Krankenkassengesetz wurde zwar versucht, sozialere Elemente einzubauen. Es ist in diesem Sinne ein eindeutiges Produkt unseres Konkordanzsytems: jedem wird etwas gegeben. Die heikelste Frage – die nach der Ressourcenverteilung – wird aber nicht gelöst, und wird zur dringenden Aufgabe zukünftiger Gesundheitspolitik. Es liegt in der Verantwortung der politischen Behörden, zu definieren, was die existenziellen Leistungen eines Gesundheitssystems für alle sein müssen. Es liegt auch in unserer Verantwortung zu sichern, dass diese Leistungen für alle zugänglich bleiben.
Auch wenn ich den politischen Instanzen eine grosse Verantwortung zuschreibe, bin ich gleichwohl der Meinung, dass die Gesundheitspolitik mit den Partnern im Gesundheitswesen zusammen erarbeitet und durchgeführt werden muss.

Ruth Lüthi, Gesundheits- und Fürsorgedirektorin des Kantons Freiburg.

Gibt es in der Schweiz eine Gesundheitspolitik? Wer bei der Beantwortung dieser Frage vorerst zögert, beweist damit noch nicht Unkenntnis.

Franz Wyss

Für ein «**Ja**» sprechen einige Hinweise:
1. Wir haben in der Schweiz ein Gesundheitswesen, und dieses hat sehr viel mit Politik zu tun.
2. Sowohl für die Zuständigkeitsbereiche des Bundes wie auch für jene der Kantone existieren zahlreiche formulierte Zielsetzungen. Diese haben auch in Gesetzen ihren Niederschlag gefunden.
3. Umfassende gesundheitspolitische Zielsetzungen finden sich in manchen kantonalen Gesundheitsgesetzen, vor allem in solchen neueren Datums.
Für ein «**Nein**» sprechen indessen auch einige Hinweise:
1. Eine schweizerische Gesundheitspolitik kann es gar nicht geben, weil hier im wesentlichen die 26 Kantone zuständig sind und ihre eigene Gesundheitspolitik weitgehend selbst bestimmen; es gibt also höchstens je eine kantonale Gesundheitspolitik.
2. Divergenzen zwischen den Rahmenvorgaben des Bundes im Sozialversicherungsbereich einerseits und den Zielsetzungen auf kantonaler Ebene anderseits machen eine kohärente Gesundheitspolitik in den Kantonen von vornherein praktisch unmöglich.
3. Selbst in jenen Kantonen, in denen formulierte gesundheitspolitische Zielsetzungen auszumachen sind, bestehen meist grosse Schwierigkeiten, den politischen Alltag staatlicher Tätigkeit tatsächlich daran zu orientieren.