

**Zeitschrift:** Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes  
**Herausgeber:** Schweizerischer Gewerkschaftsbund  
**Band:** 63 (1971)  
**Heft:** 11

**Artikel:** Planung im französischen Gesundheitswesen  
**Autor:** Hermann, Josef  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-354531>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 17.08.2025

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

## Planung im französischen Gesundheitswesen

In Frankreich wird auch im Gesundheitswesen geplant. Der sechste französische Wirtschaftsplan, der die Zeit zwischen 1971 und 1975 umschliesst, hat auch auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung Richtlinien für die nächste Zukunft gelegt. Dass dabei mannigfache Schwierigkeiten zu überwinden waren, ist verständlich wenn man weiss, dass die verantwortlichen Kreise in völliger Unkenntnis über den künftigen sanitären Bedarf der Bevölkerung sind und über die personellen und materiellen Möglichkeiten des Landes, um diesem Bedarf erfolgreich begegnen zu können. Das Informationswesen ist in Frankreich auf diesem Gebiet nicht entwickelt, und man beginnt erst jetzt zu erkennen, wie wesentlich es ist, diesen Sektor des Informationsapparates auszubauen.

Das Ausmass der Investitionen, das vom Staat in den nächsten vier Jahren für das Gesundheitswesen geplant ist, wird 3,6 Mia Francs erreichen, und insgesamt werden die Ausgaben in dieser Gruppe, ob vom Staat subventioniert oder nicht, 12,36 Mia Francs betragen. Aber die zuständige Planungskommission hatte diese Ausgaben auf ursprünglich 30 Mia Francs festgelegt. Es wird heute festgestellt, dass die Reduktion dieser geplanten und für notwendig erachteten Ausgaben eine konstante und konsequente Gesundheitspolitik unmöglich macht. Es handelt sich deshalb jetzt darum, Prioritäten festzulegen. Wesentlich erscheint es, die Reform der Krankenhäuser fortzusetzen. Die Mittel für die Gesundheitsvorsorge, für die Erziehung und die Information müssten in erster Linie vergrössert werden. In diesem Zusammenhang steht vor allem der Kampf gegen Nikotin, Alkohol sowie gegen die Unfälle im Strassenverkehr auf der Tagesordnung. Dieser Kampf soll auch durch steuerliche Massnahmen, vor allem soweit es sich um Nikotin und Alkohol handelt, verstärkt werden. Eine sanitäre Erziehung wird in den Schulen vom kommenden Jahr an eingeleitet. Auf dem Gebiet der Therapie und der Gesundheitsvorsorge werden prioritäre Massnahmen in jenen Sektoren erfolgen, in denen die Sterblichkeit, die Invalidität oder wirtschaftliche und soziale Rückwirkungen am stärksten sind. Sie sollen den Alkoholismus und die Toximanie, die Unfälle bei der Geburt, bei der Arbeit und im Verkehr betreffen sowie die Krankheiten des sogenannten dritten Alters (Gerontologie), die Geisteskrankheiten, die cardiovasculären Affektionen sowie den Krebs. Eingehende Studien sollen durchgeführt werden, um die betreffenden Aktionen zu orientieren, zumal die Information auch auf diesen Gebieten mangelhaft ist.

Die Heranbildung von Personal im Gesundheitswesen erscheint als wichtigste sanitäre Investition. Wie ist die Situation heute? Es gibt gegenwärtig etwa 62 000 Aerzte, das sind 200 pro 100 000 Einwohner; aber im Jahre 1982 wird man 107 000 Aerzte benötigen.

Die Zahl der Zahnärzte beträgt etwa 21 000, das sind 70 pro 100 000 Einwohner; ihre Zahl wird 1982 38 300 betragen müssen. Die Zahl der Hebammen wird sich im erwähnten Zeitraum von 8500 auf 11 000 erhöhen müssen und jene der Krankenschwestern von 136 830 auf 198 000. Die Zahl des Pflegepersonals in den psychiatrischen Krankenanstalten wird von 28 680 auf 55 000 steigen müssen. Das heisst: De facto wird man 1982 doppelt soviel Personal im Gesundheitsdienst benötigen als das heute der Fall ist. Wenn man weiss, wie schwer es auch in Frankreich ist, Krankenschwestern auszubilden und im Dienst zu behalten, dann erkennt man die Aufgaben, die den verantwortlichen Stellen gestellt sind und von deren Lösung die Gesundheit der Bevölkerung abhängt. Die Promotion und die Mobilität des Gesundheitspersonals muss an erster Stelle stehen. Die Zahl der Aerzte muss sich um jährlich mindestens 6000 erhöhen, und vor allem die Zahl jener, die sich in der Psychiatrie, der Gynäkologie und der Anästhesie spezialisieren.

Die Humanisierung der Spitäler muss zur Abschaffung der grossen Krankensäle führen. Für die Ausbildung des Krankenpflegepersonals müssen neue Möglichkeiten geschaffen werden. Ebenso ist die Organisierung von sanitären Zentren für ältere Menschen vorgesehen. Die Reorganisierung des Spitalwesens wird durch die Schaffung von 25 000 neuen Betten erleichtert.

Dem Informationswesen wird absolute Priorität eingeräumt. Es ist auf diesem Gebiet vorgesehen, periodisch eine Bilanz des Gesundheitszustandes der Bevölkerung aufzustellen und regelmässig im regionalen und nationalen Rahmen in einem «Dossier d'information sanitaire» unter Anwendung aller Informationsmöglichkeiten die Bevölkerung und die interessierten Berufsgruppen zu informieren.

Der «Plan santé» berechnete, dass im Laufe des 6. Wirtschaftsplanes die Ausgaben für Aerzte und Medikamente sowie überhaupt für den Gesundheitsdienst um etwa 14 Prozent jährlich ansteigen werden. Es schien notwendig und möglich, diese Ausgabenerhöhung auf 12 Prozent zu reduzieren, was Gesamtausgaben von 65 Mia Francs im Jahre 1975 ergeben würde. Es sind verschiedene Massnahmen in Erwägung gezogen, um diese Wachstumsquote zu erreichen: eine Reduktion der Reinerträge sowohl in der Pharmaindustrie als auch an den Verteilungsstellen für Pharmaprodukte, eine Reform der Preisgestaltung in den Spitälern und eine erhöhte Produktivität im Krankenhausdienst.

Jene, die die Verantwortung für das öffentliche Gesundheitswesen Frankreichs tragen, sind mit den Perspektiven bis 1975, wie sie der «Plan santé» etablierte, nicht einverstanden. Sie erklären, dass der geplante Aufwand viel zu gering ist und dass ohne eine ernste Planifikation die wesentlichsten Ziele nicht erreicht werden können. Dabei weisen sie auf die Ergebnisse der Gesundheitspolitik hin, die

im Laufe des vorhergehenden Wirtschaftsplanes erreicht werden konnten und die weit hinter den Zielsetzungen zurückbleiben. So wurden die vom Staat subventionierten Investitionen nur zu zwei Drittel ausgeführt. In den beiden Sektoren, in denen der grösste Aufwand vorgesehen war, nämlich in jenen zugunsten der psychiatrischen Heilanstalten und der Altersheime, wurden die Previsionen nur zu 44 und 54 Prozent realisiert. Das Studium des öffentlichen und privaten Spitalparks wurde vernachlässigt, trotzdem es eine der wichtigsten Voraussetzungen für die gesamte sanitäre Koordination war. Die Kenntnis der beruflichen Demographie steht in den Anfängen. Der Mangel an technischem Führungspersonal wird immer grösser, und es wurde in den vergangenen Jahren nichts getan, um diesen Mangel zu beheben. Das Fehlen genauer statistischer Informationen bringt es mit sich, dass man praktisch über kein genaues Bild im einzelnen und im gesamten über die Krankheitsursachen oder die Ursachen der Todesfälle der Franzosen verfügt. Die Disparität ihres Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit ihrem sozialen Niveau ist indessen bedeutend. Die Kindersterblichkeit ist in den Familien der Arbeiter und der Bauern zweieinhalbmal grösser als in jenen von Angehörigen des Führungspersonals. Sie ist um 70 Prozent höher im Norden des Landes, wo die Zahl der Kinderärzte gering ist, als in der Pariser Region.

Die Ausgaben für Gesundheitspflege steigen indessen von Jahr zu Jahr. Sie erhöhten sich zwischen 1960 und 1969 von 11,9 auf 39,1 Mia Francs. Trotz der Verbesserungen ist die Organisation des Gesundheitswesens immer noch mangelhaft. Der Mangel an Personal ist bedeutend. Die Differenz der «Densité médicale» variiert zwischen dem Departement der Haute Saone und jenem der Alpes Maritimes im Verhältnis 1:3. Vier Regionen mit insgesamt fünfeinhalb Mio Menschen, die Picardie, die Haute Normandie, Limousin und Poitou Charente, verfügen über keine einzige künstliche Lunge, während es ihrer 23,6 pro Million Einwohner in der Pariser Region gibt. In der Region der Franche Comté mit einer Mio Einwohnern gibt es keine einzige Einrichtung für Telegamme Therapie (Krebsbehandlung), während zahlreiche derartige Einrichtungen in anderen Regionen vorhanden sind. Die Praktiker, die Spezialisten in den Kliniken und den Spitälern haben nur in seltenen Fällen Kontakt miteinander. Während es Hotelführer ohne Zahl gibt, fehlt derartiges, soweit es sich um Spitäler, Kliniken und andere Heilanstalten handelt. Kein Arzt weiss, wann und wo ein Bett frei ist. Oft muss ein dringender Fall Dutzende von Kilometern von einem Spital zum anderen geführt werden, bevor man ihn unterbringen kann.

Was die öffentlichen und privaten Heilanstalten betrifft, so arbeiten sie ohne jeden Kontakt miteinander, oft auch gegeneinander. Sie haben verschiedene Tarife, verschiedene Chargen, ohne dass eine planmässige Politik eine Uebereinstimmung erzielen kann. Sie

haben nur eines gemeinsam: die Krankenkassen bezahlen ihnen die Aufenthaltskosten der Versicherten.

Die Freiheit hat ihre Grenzen, wenn es sich um die Gesundheit des Volkes handelt. Wer von Planifikation spricht, denkt an Dirigismus. Ohne ihn wird man in Frankreich nicht auskommen, wenn man verhindern will, dass in einer Stadt private Kliniken und öffentliche Spitäler in heftiger Konkurrenz stehen und in einer anderen Stadt derartige Einrichtungen, ob öffentlich oder privat, überhaupt fehlen, dass in einer Region Kinder sterben müssen, weil es zu wenig Kinderärzte gibt und die Pädiater in einer anderen Region so zahlreich etabliert sind, dass sie nicht genug Arbeit haben.

Josef Hermann, Paris

## Wo ist dein Bruder?

Ueber alle Unterschiede und Streitigkeiten hinweg sei dies die entscheidende *praktische* Frage, die heute sowohl an die Christen wie an die Marxisten gestellt sei. Zu solchem Schluss kommt Konrad Farner in seinem neuesten Buch «Theologie des Kommunismus?», das im Stimme-Verlag Frankfurt a. M. erschienen ist. Mit Vehemenz und grosser Sachkenntnis setzt er sich für den Dialog zwischen diesen beiden weltbewegenden Protagonisten ein und ruft sie zu gemeinsamem Handeln zum Wohle des Menschen auf.

Wo ist dein Bruder? Es ist unverkennbar, dass diese Frage den von Farner in seinem Buch heraufbeschworenen geschichtlich-philosophischen Rahmen vollgültig zu besetzen vermag. Aber es ist ebenso unverkennbar, dass diese Frage den abgesteckten Rahmen bei weitem sprengt. Sie ist zur Frage unseres Jahrhunderts schlechthin geworden! Ob in den grossen politisch-wirtschaftlichen Bezügen heutigen Weltgeschehens oder in den kleineren unserer täglichen menschlichen Begegnungen: in wachsender Grösse stellt sich diese Frage zwischen uns und fordert unser fundamentales Verständnis für sie heraus. Und dabei – das sei gleich beigefügt – genügt es nicht, dass unser Intellekt diese Frage bewältigt. Es ist unsere Gefühlskraft und deren Intensität, mit der wir die zentrale Bedeutung dieses Anrufes wieder aufgreifen und einholen müssen. Kein noch so phantastischer, wissenschaftlich und technisch ausgeklügelter Menschenverstand wird den gähnenden Abgrund wieder zuschütten, die unsere fortschrittsbesessene Welt zwischen sich und dieser Bruderfrage aufgerissen hat.

Die Einsicht zieht immer weitere Kreise: Wenn unsere Welt überleben will, so muss diese zentrale Frage in des Wortes tiefster Bedeutung zur Grundlage werden jeden Gespräches und jeder Verhandlung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern, zwischen