Zeitschrift: Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur
Herausgeber: Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Band: 74 (1996)
Heft: 2

Artikel: Gibt es eine Gesundheitspolitik? : Das höchste Gut wird unbezahlbar
Autor: Baumann, Stephanie
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-341250

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: 11.01.2026

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

Gibt es eine Gesundheitspolitik?

Es ist umstritten, ob es in der Schweiz eine eigentliche Gesundheitspolitik gibt. Wie vielfältig die Meinungen sind, zeigen die folgenden Beiträge von neun Autorinnen und Autoren. Sie alle wurden gebeten, aus ihrer politischen und beruflichen Perspektive zur aufgeworfenen Frage knapp Stellung zu beziehen.

Das höchste Gut wird unbezahlbar

Falls es in der Vergangenheit eine Spitalpolitik gegeben haben sollte, so ist sie mir wohl entgangen. In regionaler Eigendynamik wurden Spitäler gebaut und laufend mit der neusten Technik ausgerüstet. Der Betrieb wurde von den Krankenkassen und der öffentlichen Hand bezahlt, und wir alle haben uns über das gute Leistungsangebot und über die Fortschritte in der Medizin gefreut. Zuständig für die Spitalplanung sind die Kantone, welche sich alle ihr eigenes Versorgungssystem aufgebaut und jedem Tälchen sein Spitälchen finanziert haben. Die Folge davon ist, dass wir in der Schweiz die höchste Spitaldichte und damit ein Überangebot an Spitalbetten haben.

Stephanie Baumann

Der grösste Brocken der Gesundheitskosten fällt im stationären Bereich an. Und die Kosten steigen gerade in diesem Bereich stärker als der Landesindex der Konsumentenpreise. Nun möchten wir zwar alle gerne die Gesundheitskosten in den Griff bekommen, aber niemand will einen Leistungsabbau. Denn als Patientinnen und Patienten stellen wir grösste Ansprüche an die medizinische Behandlung und Pflege. Für das höchste Gut – die Gesundheit – ist uns im Krankheitsfall nichts zu teuer. Zudem bezahlen wir ja über Jahre hinweg regelmässig hohe Prämien und gehen davon aus, dass unsere Krankenkasse die medizinischen Leistungen, die wir beziehen, für uns berappt. Kaum jemand denkt daran, dass die Kosten, welche während eines Spitalaufenthalts anfallen, bisher nicht einmal zur Hälfte von der Kasse gedeckt sind und der Kanton die Differenz bezahlt.

Heute befinden sich die Kantone mehrheitlich in einer desolaten Finanzsituation. Sie kreisen von Sparrunde zu Sparrunde und suchen dabei nach neuen Wegen, die Defizitdeckung und die Kapazitäten bei den Spitälern zu reduzieren. Eine Spitalschliessung war bisher politisch kaum durchzusetzen, obwohl dies aus betriebswirtschaftlicher Sicht und aus qualitativen Gründen unbestreitbar die bessere Lösung wäre, als einzelne Spitalbetten oder eine Abteilung in einem Spital stillzulegen. Die Zeche für den politischen Widerstand bei Spitalschliessungen wird jetzt wohl schleichend und ohne demokratische Mitwirkungsmöglichkeit bezahlt: Die öffentlichen Spitäler werden mit restriktiven Budgetvorgaben gezwungen, Kosten einzusparen. Da rund 75 Prozent des Betriebsaufwandes in den Spitälern auf das Personal entfallen, braucht es wenig Phantasie für die Prognose, dass auch im Gesundheitssektor – genau wie in der übrigen Wirtschaft – die Arbeitsplätze unter Druck geraten werden. Vorläufig versuchen die Spitäler noch zu rationalisieren. Betriebs-

abläufe zu optimieren, Schwerpunkte zu setzen und Unnötiges abzubauen. Dass sich Spitäler nach unternehmenspolitischen Grundsätzen orientieren, ist sicher nicht verwerflich, so lange die Patienten nicht die Leidtragenden sind. Beängstigender ist jedoch der zurzeit laufende Konkurrenzkampf um die gute Kundschaft, die Privatpatienten. Schwierige und unrentable Fälle werden vermehrt abgeschoben. «Wir bewegen uns in Richtung Zwei-Klassen-Medizin», wird oft gesagt. Die Vermutung, dass wir sie bereits haben, ist wohl zutreffender.

Stephanie Baumann, Berner SP-Nationalrätin und seit April Verwaltungsratspräsidentin des Inselspitals Bern.

Der heutige Leistungskatalog ist kein für die Ewigkeit geschaffener Erlass.

Das KVG vor der Feuerprobe: Zweiklassenmedizin verhindern

Die schweizerische Gesundheitspolitik der nächsten Jahre ist zwar weitgehend durch die Vorschriften des neuen Krankenversicherungs-Gesetzes (KVG) und dessen Verordnungen bestimmt; das KVG definiert dabei die engere Gesundheitspolitik, indem es kassenpflichtige medizinische Leistungen und deren Finanzierung regelt.

Ralph Lewin

Kaum geregelt durch das KVG ist hingegen eine breiter verstandene Gesundheitspolitik, welche das Wohlbefinden der ganzen Gesellschaft zum Ziele hat und welche die Auswirkungen anderer Lebensbereiche auf die Gesundheit berücksichtigt. Zu nennen ist in diesem Zusammenhang beispielsweise die Drogenpolitik, welche auch die legalen Suchtmittel beinhaltet. Auch arbeitsrechtliche Fragen – Stichwort: Nachtarbeit – oder Bereiche des Umweltschutzes sowie der Bildungspolitik – Sichwort: Numerus clausus für die medizinischen Fakultäten – gehören in diesen erweiterten Themenbereich.

Konzentrieren wir uns aber gleichwohl auf den Bereich der engeren Gesundheitspolitik, welche im wesentlichen die medizinische Versorgung der Bevölkerung umfasst. Das KVG stellt den Anspruch, der gesamten Bevölkerung den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und umfassenden medizinischen Versorgung zu finanziell tragbaren Bedingungen zu ermöglichen. Diesen Anspruch erfüllt das KVG derzeit in hohem Mass. Gleichwohl wird die Frage, welche Leistungen durch das KVG in Zukunft tatsächlich abgedeckt sind und wie diese zu finanzieren sind, die Gesundheitspolitik in Zukunft massiv beschäftigen. Die Scharmützel in den ersten Monaten seit der KVG-Einführung am 1. Januar 1996 geben einen Vorgeschmack darauf. Künftig wird es nicht nur um ärztlich verschriebene Brillen oder Ultraschall-Untersuchungen gehen. Der heutige Leistungskatalog ist kein für die Ewigkeit geschaffener Erlass. Bald werden wir angesichts der Kostensteigerungen mit der Frage konfrontiert sein, ob die immer teurer werdende medizinische Technologie oder zum Beispiel auch Organtransplantationen tatsächlich für alle frei zugänglich bleiben. Werden auch in Zukunft alle Bevölkerungsgruppen ungeachtet der Herkunft oder des Lebensalters Zugang haben zu sämtlichen verfügbaren medizinischen Leistungen? Oder sollen etwa orthopädische Operationen nur noch an Menschen bis zum 70. oder 75. Altersjahr durchgeführt werden dürfen? Soll schlicht das eigene Portemonnaie über die Möglichkeit einer künftigen medizinischen Behandlung entscheiden? Bereits hat die Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte die Diskussion über Rationierungen im Gesundheitswesen aufgenommen. Doch auch nicht medizinisch begründete Einschränkungen können zur Zweiklassen-