

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen
Band: 47 (1976)
Heft: 11

Artikel: Gründung der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-806740>

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: 30.07.2025

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

Der Einsatz und die Kontrolle der Arbeit der Angestellten muss und bleibt Sache der Vorgesetzten und nicht der Pensionäre.

Man kann über den *Pensionspreis* oder das Taschengeld mit den Pensionären diskutieren, aber es ist nicht an ihnen, zu entscheiden, wie viel sie zahlen wollen oder erhalten sollen. Auch werden sicher nicht unsere Pensionäre darüber bestimmen können, ob das Pfrundhaus umgebaut werden soll oder nicht. Das Haus würde so bestimmt nie erneuert, denn niemand möchte die Unannehmlichkeiten eines solchen Vorhabens auf sich nehmen.

Die *Verpflegung* erweist sich bei den Pensionären als Problem Nr. 1. Bei diesen Umfragen gibt es immer eine Mehrheit und Minderheit für irgend einen Vorschlag. Soll das Menu nun nach dem Mehrheitsprinzip der Pensionäre gewählt werden oder nach anderen Gesichtspunkten (zum Beispiel Ernährungslehre) und muss die *unterlegene Minderheit* dann immer auf ihre Gerichte verzichten? Wir glauben, dass wohl die Meinung der Pensionäre über das Essen und die Menugestaltung eingeholt werden muss, die Entscheidung aber auch hier immer wieder bei der Heimleitung liegt. *Unsere bis jetzt gemachten Erfahrungen zeigen, dass von wirklicher, eigentlicher Mitbestimmung im Altersheim sicher nur wenig gesprochen werden kann. Die Pensionäre müssen aber zu jeder Zeit immer gut informiert werden und auch stets die Möglichkeit haben, ihre Vorschläge, Anregungen und Beanstandungen in irgend einer Form der Leitung zu Gehör zu bringen, mit der Gewissheit, dass diese Vorschläge unter Abwägung aller Gesichtspunkte geprüft werden.*

Die Heimleiter M. u. M. Stehle

Gründung der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik

In Anwesenheit von rund fünfzig Vertretern aller wichtigen Sektoren des Gesundheitswesens wurde am 8. September 1976 in Bern die Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik gegründet. Dieser unabhängige neue Verein nach ZGB ist politisch und konfessionell neutral und will sich bemühen, Beiträge zu einem optimalen Gesundheitswesen zu leisten und der Gesundheitspolitik neue Impulse zu geben.

Bis zur Gründung waren der SGGP bereits 42 Einzel- und 7 Kollektivmitglieder beigetreten; die eigentliche Mitgliederwerbung läuft aber erst in den nächsten Monaten an. Mitglied kann jede natürliche oder juristische Person inner- oder ausserhalb des Gesundheitswesens werden, die sich mit den Statuten einverstanden erklärt und sich zur Zahlung des Mitgliederbeitrags ver-

pflichtet. Der Jahresbeitrag beläuft sich auf 40 Fr. für Einzel-, 200 Fr. für Kollektivmitglieder und 20 Fr. für Personen in Ausbildung.

Zum ersten Präsidenten wurde Dr. Max Buser, Stadtarzt in Zürich, gewählt. Die Gründungsversammlung wählte weiter den Initianten der Gesellschaft, Dr. Gerhard Kocher (wissenschaftlicher Berater und Publizist in Zürich) zum Vizepräsidenten. Ein zweiter Vizepräsident aus der Westschweiz oder dem Tessin soll in den nächsten Monaten bestimmt werden.

Weitere Vorstandsmitglieder sind: Anja Bremi-Forrer (Präsidentin der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen des SVDK, Zollikon), Dr. Alfred J. Gebert (Medizinsoziologe, Bern), Dr. Pierre Gilliland (Direktor des Statistischen Amtes des Kantons Waadt), Nationalrat Dr. Richard Müller (Generalsekretär der PTT-Union/Präsident der Sozialdemokratischen Fraktion der Bundesversammlung, Ostermündigen), Frau Nationalrat Martha Ribi (1. Adjunktin im Städtischen Dienst Zürich/Vizepräsidentin der Freisinnig-Demokratischen Partei der Schweiz), Prof. Meinrad Schär (Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich/Nationalrat), Felix von Schroeder (Versicherungsmathematiker/Präsident des Konkordats der schweizerischen Krankenkassen, Solothurn) und Dr. Walter P. von Wartburg (Rechtsanwalt, Leiter der Abteilung Gesundheitsrecht und Gesundheitspolitik der F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel). Der Vorstand wird bis Frühjahr 1977 noch erweitert, v. a. um Vertreter aus der Westschweiz und dem Tessin.

Gemäss den einstimmig genehmigten Statuten setzt sich die SGGP besonders dafür ein, dass das Gesundheitswesen stärker als bisher als Gesamtheit gesehen und behandelt wird. Die grundsätzlichen, übergeordneten sowie die mittel- und langfristigen Aspekte sollen vermehrt untersucht und berücksichtigt werden. Die anderen Sektoren des öffentlichen Lebens sollen vermehrt gesundheitspolitische Gesichtspunkte beachten.

Notwendige Reformen und Neuerungen seien rechtzeitig einzuführen. Dabei betonen die Statuten die Selbstverantwortung des Bürgers und die Privatinitiative als wichtige Bestandteile der Gesundheitspolitik. Zudem verlangen sie, dass die Meinungen, Interessen und Rechte der Patienten und der Öffentlichkeit angemessen berücksichtigt werden.

Statutarische Ziele sind weiter die Unterstützung der wissenschaftlichen Erforschung des Gesundheitswesens und die Förderung von Statistiken und Indikatoren in diesem Bereich. Als Plattform und Forum will die SGGP die Koordination und Kooperation sowie den Informations- und Meinungsaustausch im Gesundheitswesen fördern.

Zur Verwirklichung dieser Ziele plant die Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik unter anderem Kongresse, Diskussionen, Arbeitsgruppen, Publika-

tionen und Umfragen. Die neue Gesellschaft legt Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit den anderen öffentlichen und privaten Institutionen im Gesundheitswesen. Das Sekretariat der Gesellschaft wird einstweilen von Dr. G. Kocher geführt (Jonas-Furrerstr. 21/62, 8046 Zürich, Tel. 01 57 93 93).

Reiten als Therapie

Aufgrund verschiedener Anfragen interessierter Eltern und Institutionen lud der Verein bernischer Heimerzieher zu einer Informationsveranstaltung in den Reitanlagen «Eldorado», Köniz, ein. Der Einladung folgten Fachleute aus verschiedensten sozialen Bereichen, wie Heimen, Sonderschulen, Erziehungsberatungsstellen und Invalidenversicherung.

Man darf das Reiten als Therapie nicht etwa als eine Spezial- oder Sonderform des Reitens überhaupt ansehen, es ist im Gegenteil eine völlig neue, besondere Aufgabe für das Pferd. Viele Kriterien des Reitens lassen sich direkt und ohne grössere Abwandlung im Reiten als Therapie verwenden. Der Unterschied liegt erstling in der Zielsetzung, in dem, was wir hier Besonderes wollen und in der zunächst völligen Ausschaltung jeglichen sportlichen Zielstrebens.

An einer Stunde *Reiten als Therapie* können jeweils 5 bis 6 Kinder teilnehmen, die dann etwa zweimal 5 Minuten zum Reiten selber, also auf das Pferd kommen.

Erforderlich für eine solche Arbeitsstunde sind mindestens zwei Therapeuten, Erzieherinnen oder Krankengymnastinnen, die den Reitlehrer über das individuelle Krankheitsbild informieren, ihm genaue Angaben über die Fähigkeiten, wie die besonderen zu erwartenden Schwierigkeiten und über das in der Stunde *angestrebte Therapieziel* bei jedem der ihnen ja bekannten Kinder machen können.

Für das kranke Kind wird die Methode zunächst als Spiel angeboten, das später ganzheitstherapeutisch genutzt werden kann. Allein die Tatsache, auf einem lebenden Pferd zu sitzen, von ihm akzeptiert zu werden, auf Zuwendung und geschickte, dem Tier angenehme Führung verstärkende, beglückende Antwort zu bekommen, ist für die Kinder ein unendliches Erlebnis, dessen Ausmass und Auswirkung wir zunächst nur abschätzen können. Die allermeisten der kranken Kinder — das sollten wir nie vergessen — leben doch fast ausschliesslich in Heimen und kommen dort meist mit technifizierten Hilfsmitteln in Kontakt.

Für gesunde, aber verhaltensgestörte Kinder eignet sich das Voltigieren be-