

Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes
Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Band: 70 (1978)
Heft: 2

Artikel: Die Gesundheitspolitik der französischen Sozialisten
Autor: Hermann, Josef
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-354890>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.04.2025

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

Die Gesundheitspolitik der französischen Sozialisten

Josef Hermann

Die PS (Parti Socialiste) wird nach den Wahlen im März die französische Regierungspolitik wahrscheinlich stark beeinflussen. Tiefgreifende Reformen werden nicht ausbleiben. An vorderster Stelle steht auch das Gesundheitswesen. Es besteht da in Frankreich eine wesentliche Gegensätzlichkeit. Auf der einen Seite sind die Produktion von Medikamenten und Apparaten, die individuelle Medizin, die Privatkliniken, den Regeln des Profits unterworfen, auf der anderen Seite aber ist das System der Finanzierung der «Sécurité sociale» vollkommen sozialisiert. Indessen steigen die Kosten für Pflege und Heilung ständig, sowohl auf Grund des medizinischen Fortschritts, aber auch infolge einer Verschwendung, die von allen privatwirtschaftlichen sanitären Dienststellen, vor allem aber von der Pharmaindustrie unterhalten wird.

Da aber die Ausgaben der Sozialversicherung rascher ansteigen als die Einnahmen, ist das Defizit nicht zu umgehen. Es wächst, mit wenigen Ausnahmen, von Jahr zu Jahr. Eine Lösung ist nicht zu finden, solange die Beitragsleistung nicht dem Einkommen des Versicherten angepasst ist. Die PS kommt derart zu einer Position, die von verschiedenen Kreisen Frankreichs schon lange vertreten wird, nämlich die Beitragsleistung zur Sozialversicherung nicht durch eine Beitragsbemessungsgrenze zu beschränken, sondern dem Einkommen anzupassen.

Die Regierung versuchte durch verschiedene Massnahmen, das Defizit der Sécurité sociale zu reduzieren oder auszuschalten; man beschloss auch Reformen, die ihr Ziel verfehlten und die Krise im französischen Gesundheitswesen nicht verhindern konnten. Für die PS gibt es nur einen einzigen Ausweg aus dieser Situation: Der Faktor Profit muss verschwinden. Zunächst geht es für die französischen Sozialisten darum, die Qualität der medizinischen Hilfe zu verbessern. Das ist nach Ansicht der PS möglich, wenn man Patienten und Ärzte vom Problem Geld befreit. Das Geldproblem verhindert eine tatsächliche Humanisierung der Medizin.

Was also soll geschehen? Zunächst müsste eine einzige Autorität, nämlich das Gesundheitsministerium, mit allen Belangen des Gesundheitsschutzes und der Vorsorge beauftragt werden, und alle Institutionen und Organismen, die sich mit der Heilung und Pflege der Kranken befassen, sollten diesem Ministerium unterstellt werden. Ein wichtiger Platz müsste der Gesundheitsvorsorge eingeräumt werden, und zwar in allen Lebensabschnitten: vor der Geburt, während der Kindheit, dann während der Berufstätigkeit und im dritten

Alter. Der Ausbildung der Ärzte muss besondere Aufmerksamkeit zugewendet werden. Vor allem kann sie nicht zu Ende sein, wenn der Arzt sein Diplom in den Händen hat, sie muss auch während der Berufszeit fortgesetzt werden. Ebenso ist es notwendig, die Berufsschulung des paramedikalen und technisch-sanitären Personals besser auszubauen. Vor allem sollte auch die Ausbildung der Krankenschwestern den internationalen Normen angepasst werden. Sie müssten während ihrer Ausbildungszeit eine ordentliche Vergütung erhalten.

Die PS ist der Ansicht, dass das Kassenarztsystem, wie es in der Bundesrepublik besteht, in Frankreich nicht durchgeführt werden kann, weil es den französischen Traditionen widerspricht. Auch ein autoritärer Entscheid in dieser Richtung hin sollte vermieden werden. Dieser Programmpunkt der PS ist um so bemerkenswerter, als nach Ansicht der französischen Sozialisten der Faktor Geld aus den Relationen zwischen Arzt und Patienten verschwinden soll. Aber sie erklären, dass man den Ärzten die juristischen, technischen und finanziellen Möglichkeiten geben muss, damit sie selbst und freiwillig neue Strukturen für die Ausübung ihres Berufes schaffen.

1. Die Beibehaltung der freien Arztwahl für den Patienten und
2. die Wahrung des Berufsgeheimnisses.

Befürwortet soll die Organisierung von «Centres de santé» werden, die in ausreichender Zahl Generalisten aufnehmen müssten, ferner Spezialisten, medizinische Hilfskräfte. Sie würden mit radiologischen Einrichtungen und einem Laboratorium ausgestattet und organisatorisch mit einem Spital in Verbindung stehen, um eine Weiterführung der Pflege nach dem Verlassen des Spitals zu gewährleisten und so auch die Dauer des Spitalaufenthalts zu reduzieren. Diese Centres würden auch durch eine Kommission verwaltet werden, der Vertreter der Verbraucher, der lokalen Behörden sowie des medizinischen und nichtmedizinischen Personals angehören.

Gleichzeitig werden alle Bemühungen gefördert, die zu Einheiten der Guppenmedizin führen, die sich nachher zu «Centres de santé» entwickeln können. Diese Einrichtungen müssen vor allem in jenen Regionen gefördert werden, die eine unzureichende Zahl von Ärzten und medizinischen Einrichtungen aufweisen. Es werden auch gesetzliche Massnahmen erwogen, damit das Dossier medical, die Krankheitsgeschichte, die in der Regel der Hausarzt als erster etabliert, den Kranken oder Gesundgewordenen bei Vorsorge oder Nachuntersuchungen oder bei neuer Krankheit den kompetenten medizinischen Stellen vorgelegt wird, damit eventuell unnütze und oft kostspielige neue Untersuchungen vermieden werden.

Im Einverständnis zwischen Praktikern und Krankenversicherung sollen neue Modalitäten der Honorierung der Ärzte gesucht werden;

die direkte Honorierung des Arztes durch den Patienten wird abgelehnt. Aber man will auch da jede autoritäre Lösung vermeiden. Im übrigen müsse auch das Problem Krankenhaus eine definitive Lösung finden. Die gegenwärtige Situation wird als unhaltbar betrachtet. Der Sektor der privaten Spitalpflege wird immer bedeutender, während der öffentliche Sektor unzureichende Mittel hat, um sich weiterzuentwickeln. Um diesem Zustand ein Ende zu setzen, gibt es nur einen Weg: Die privaten Kliniken, die auf Profitbasis arbeiten, müssen in das öffentliche Spitalwesen integriert werden. Die Eröffnung neuer Privatkliniken wird strikte untersagt. Jene, die bestehen, werden zu Etablissements ohne lukrative Zielsetzung reorganisiert und unterstehen der öffentlichen Krankenhausverwaltung. Aber noch vor der Durchführung dieser Massnahmen müssen die Privatkliniken eng mit den öffentlichen Spitälern zusammenarbeiten und alle Verpflichtungen erfüllen, die auch dem öffentlichen Spitalwesen auferlegt sind.

Die Verwaltung der öffentlichen Spitäler wird tiefgreifend reformiert. Arbeitsbedingungen, Gehälter des Personals und die Organisation werden verbessert werden, ebenso die berufliche Schulung des Personals, gleichzeitig aber werden Initiative und Verantwortung des leitenden Personals klar festgelegt.

Auch im Pharmasektor wird die gegenwärtige Situation eine grundlegende Veränderung erfahren. Die Produktion von pharmazeutischen Spezialitäten ist immer mehr in einigen grossen Pharmaunternehmen konzentriert, die entsprechend ihren Interessen Forschung, Markt und Preisbildung beeinflussen. Diese Unternehmen kennen eine bedeutende Expansion und ansehnliche Reinerträge. Ihr wichtigster Kunde aber ist de facto die «*Securité sociale*». Sie kümmern sich indessen in erster Linie um die Herstellung von Medikamenten, deren Absatz den grösstmöglichen Profit bringt, wobei Spezialitäten auf den Markt gebracht werden, deren therapeutische Wirksamkeit nicht immer erwiesen ist, die aber mit Hilfe einer intensiven Publicity an den Mann gebracht werden.

Um dieser Situation ein Ende zu bereiten, tritt die PS für die Organisation einer staatlichen Pharmaproduktion ein, deren Basis verschiedene verstaatlichte Unternehmen bilden werden. Es wird überdies ein «*Office national de la Pharmacie*» gegründet, das das Ziel haben wird, die Aktivitäten der staatlichen und der privaten Pharmaproduktion zu koordinieren, alle Forschungsarbeit zu konzentrieren und darüber hinaus wird das Office den gesamten Pharmamarkt kontrollieren, die Produktion und die Preisfestsetzung der einzelnen Produkte. Es wird auch die Information der Ärzte und Zahnärzte sowie aller im Gesundheitsdienst tätigen Personen über die Verwendung neuer Medikamente zentral vom Office organisiert werden. Der Verteilungsapparat für Pharmaprodukte wird reorganisiert und in Kooperativen umgewandelt, die dem Gesundheitsministerium

unterstellt werden. Im Detailhandel wird die Einrichtung von gemeinnützigen Apotheken (Pharmacies mutualistes) befürwortet. Für die Krankenversicherung ist die Kostenfreiheit für den Versicherten ein Ziel. Sie soll zunächst bei den Spitalbehandlungen realisiert werden. Ebenso ist vorgesehen, dass die einzelnen Sonderregimes im Dachgebäude der «Securité sociale» integriert werden, dass die Beitragsleistung zur Krankenversicherung dem Einkommen entsprechend festgesetzt wird und dass der Staat seine Subvention zur «Securité sociale» ganz wesentlich erhöht.