

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

Artikel: Wer macht Politik im Gesundheitswesen, und wo findet diese (nicht) statt?
Autor: Schürch, Christoph
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-341256>

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: 13.05.2025

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

frage zeigt, fühlten sich die meisten in ihren Rechten übergangen. Typisch für das Gesundheitswesen ist, dass Risiken verschwiegen werden. Die Statistiken, welche Risiken zutage fördern könnten, werden gar nicht erst gemacht, da sie für den Geschäftsgang unliebsame Störeffekte bringen könnten. Ein wirksamer Wettbewerb zur patientenorientierten Minimierung der Risiken ist nicht sichtbar.

Dass der Geschäftsgang effektiv Priorität genießt, beweist die erste repräsentative Bevölkerungsbefragung (1992/93) des Bundesamtes für Statistik.² Sie signalisiert: je höher (und erwerbungsversprechender) die Versicherung, desto häufiger die Spitalaufenthalte. Ein besonders interessanter Aspekt zeigt sich im Kanton Bern. Obwohl die BernerInnen nicht a priori kränker sind als die übrigen SchweizerInnen, werden sie um 13 Prozent häufiger ins Spital eingewiesen. Nach Versicherungstyp unterscheiden sich die Einweisungen wie folgt: Grundversicherte 6 Prozent, Halbprivat-Versicherte 17 Prozent und Privatversicherte 23 Prozent häufiger als der Rest der SchweizerInnen. Aus meiner Sicht müssten solche Daten zuerst auf den Tisch gelegt und als Eckwerte einer Gesundheitspolitik diskutiert werden, bevor aus finanzpolitischer Sicht

rigoroser Spitalbettenabbau gefordert, aus wirtschaftspolitischer Sicht mehr Wettbewerb verlangt und aus sozialpolitischer Sicht problematische Restriktionen bei den kassenzulässigen Leistungen vorgenommen werden. Der Dschungel von Verantwortlichkeiten im Gesundheitswesen fördert statt dessen die Tendenz, wichtige Daten unter Verschluss zu halten und die Versicherten im unklaren zu lassen. Dies verunmöglicht eine echte Gesundheitspolitik, welche (1.) den PatientInnen und Versicherten Selbstverantwortung überträgt und ihre Stellung als Marktpartner stärkt sowie (2.) ethische Verantwortung all jenen PatientInnen gegenüber wahrnimmt, die mehr oder weniger vom Gesundheitswesen abhängig und teils von der Ausgrenzung bedroht sind.

Wenn wir nicht in gesunden Tagen aktiv werden und unsere Forderungen nach Daten und Fakten durchsetzen, werden wir spätestens als PatientInnen erfahren müssen, dass eine Gesundheitspolitik fehlt. Aus diesem Grunde braucht es eine starke PatientInnenvertretung mit zahlreichen Organisierten, welche kompetent mithilft, die kostbaren Ressourcen dort einzusetzen, wo sie von den Kranken wirklich benötigt werden.

² Schweizerische Gesundheitsbefragung, Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit, Auswertungen der Daten von der Schweizerischen Patient-Organisation SPO, Studie PO für den Kanton Bern, Bern 1993.

Margrit Bossart, lic. oec., Präsidentin der Schweiz. Patienten-Organisation SPO, 8025 Zürich, Telefon 01/252 54 22.

Wer macht Politik im Gesundheitswesen, und wo findet diese (nicht) statt?

Mehr noch als im Schulbereich wird Gesundheitspolitik in unserem föderalistischen

Christoph Schürch

Staat auf kantonaler und kommunaler, aber im Gegensatz zur Schule auch

auf Bundesebene definiert. Überall mischen die verschiedensten Interessvertreter, namentlich die Krankenkassen, Ärztelobby, Apothekervereinigung, Pharma- und Medizinaltechnikindustrie und die Privatspitäler mit. Alle wollen möglichst viel vom stetig wachsenden Kuchen.

Die drei grössten Betroffenengruppen jedoch haben herzlich wenig dabei zu sagen. Auf der einen Seite sind dies die PatientInnen, auf der anderen Seite auch das ganze Heer jener, welche es der mächtigen und hoch angesehenen, aber numerisch kleinen Gruppe der MedizinerInnen (22'000) erst ermöglichen, tätig zu sein: das Krankenpflegepersonal (Zahlen, wie viele ausgebildete und nicht ausgebildete Pflegenden es gibt, sind nicht erhältlich), die Hausdienste, Verwaltungen und die paramedizinischen Berufsangehörigen (Physio, Ergo, Röntgen, Labor etc.). Die dritte Gruppe ist die Kopfprämien zahlende Bevölkerung. Die Kantone respektive deren Regierungen, welche eigentlich die wichtige Koordinationsfunktion zwischen Leistungserbringern einerseits und den Kassen, Bund und Gemeinden andererseits zu übernehmen hätten, sind gerade auch im Zuge der absolut chaotischen Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes zwar stark beteiligt, aber heillos überfordert.

Gesundheitspolitik wird hinter verschlossenen Türen gemacht, nur wenig in den Parlamenten. So lehnte der Zürcher Kantonsrat praktisch jeden demokratischen Mitentscheidungsanspruch (Kommission Gesundheit und Fürsorge, Spitalliste und anderes) selbst ab und delegierte alle Kompetenz der Regierung. Im öffentlichen Diskurs hat mit Ausnahme der Drogendiskussion die Gesundheitspolitik praktisch keinen Stellenwert. Die Gesundheitspolitik wird dominiert vom mächtigen Interessendreieck Ärztelobby FMH – Chemie – Krankenkassen. Die Interessen der doch kräftig zahlenden Bevölkerung ist zur Zeit niemand in der Lage wahrzunehmen. Vor lauter Bäumen (Beteiligten im Gesundheitsdschungel) ist der Wald (Gesundheitspolitik) kaum zu sehen.

Aus meiner Optik als diplomierter Krankenpfleger und Kantonsparlamentarier interessiert mich die Frage, warum die grösste Berufsgruppe des ganzen Gesundheitswesens, das Krankenpflegepersonal, praktisch vom gesundheitspolitischen Geschehen abgekoppelt ist. Das Krankenpflegepersonal ist zu 80–90 Prozent weiblich und deshalb oft und rasch nach der Ausbildung wegen Familiengründung mindestens temporär von der Berufsarbeit verabschiedet. Schwestern und Pfleger stammen durchschnittlich ca. zu 50 Prozent (in den Spitälern sind es 28,2 Prozent, in den Pflegeheimen weit über die Hälfte) aus dem Ausland und eine eigentliche Identifikation mit dem Geschehen hier fehlt leider oft. Durch die unregelmässige Arbeitszeit, die langen Präsenzdienste und die zum Teil extreme Belastung ist es äusserst schwierig, sich standespolitisch zu engagieren. Familie, Gesundheit, Politik, soziale Kontakte und ein Pflegeberuf unter einen Hut zu bringen, ist ein Ding der Unmöglichkeit. Die Folge davon ist, dass es sehr wenig politisch informierte und engagierte Pflegenden gibt. Die Berufsverbände schalten sich nur zögernd in die politische Auseinandersetzung ein. Der VPOD ist gesundheitspolitisch äusserst schwach, findet für die skizzierten Probleme keine Lösungen und ist eindimensional auf die Lohnproblematik fixiert. Politisch denkende Pflegenden hätten viel zu den momentanen Umwälzungen im Gesundheitswesen zu sagen. Hätten, denn wir werden a) nicht gefragt, und b) sind wir zu schwach, um mitzumischen.

Christoph Schürch, Winterthur, ist dipl. Krankenpfleger AKP/HöFaI und arbeitet als Stationsleiter auf einer geronto-psychiatrischen Abteilung eines kantonalen Heimes. Er war Initiant und Mitbegründer der ersten Pflegewohngruppe in Winterthur und ist Kantonsrat der SP.

**Gesundheits-
politik wird hinter
verschlossenen
Türen gemacht.**