



## Gesundheitspolitik

Stéphane Rossini

DOI: <https://doi.org/10.33058/seismo.30739.0091>

Erstveröffentlicht: December 2020

### Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik

Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (Hrsg.)

Veröffentlicht von: Seismo Verlag, Zürich und Genf

ISBN ePDF 978-3-03777-739-8

ISBN Print 978-3-03777-177-8

Zitiervorschlag: Rossini, Stéphane. 2020. Gesundheitspolitik. In Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (Hrsg.), *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik*. Zürich: Seismo Verlag, DOI <https://doi.org/10.33058/seismo.30739>.

Die Gesundheitspolitik umfasst sämtliche Massnahmen, die auf den Erhalt und die Verbesserung der Volksgesundheit abzielen. Im Zentrum steht das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden. Die Aktionsschwerpunkte umfassen mehrere Bereiche, zum einen jene mit direktem Bezug zur Gesundheit und deren Wiederherstellung bzw. die Bekämpfung von Krankheit, Prävention, Pflege, soziale Sicherheit und Pharmaindustrie. Andere Bereiche zielen allgemein auf ein gesundheitsförderndes Umfeld ab, wie Chancengleichheit, Beschäftigung und Arbeit, Bildung, Umwelt, Wohnen und Mobilität, Lebensmittelsicherheit und Ernährung. Das Thema Gesundheit wird dabei aus zwei unterschiedlichen Perspektiven angegangen: Einerseits geht es um die Verbesserung der Lebensqualität und von Verhaltensweisen, andererseits um die Einführung von Systemen der sozialen Sicherheit, die letztlich über das Angebot, den Zugang, die Qualität und die Finanzierung der gesundheitspolitischen Leistungen entscheiden.

Die Anfänge der Schweizer Gesundheitspolitik gehen zurück auf die Mitte des 19. Jh. Im Vordergrund stand die kurative Medizin. Hauptziel der gesundheitspolitischen Massnahmen waren der Gesundheitsschutz und der Zugang zu Pflegeleistungen, die vorwiegend in Spitälern erbracht wurden. Überhaupt spielten die Spitäler bis in die 1980er Jahre eine entscheidende Rolle. Als gemeinnützige Einrichtungen standen sie im Zentrum der Gesundheitspolitik. Zwar waren auch die «Landärzte» mit viel Engagement aktiv, doch ihre Pflegekapazitäten waren beschränkt. Mit der Zeit entstanden öffentliche Gesundheitsdienste und es wurden erste gesundheitspolizeiliche Vorschriften erlassen. Zu den wichtigsten Anliegen gehörten die öffentliche Hygiene (saubere Gewässer und einwandfreies Fleisch), die Gesundheit des Viehs sowie Vorschriften betreffend der Gesundheitsberufe (Ärzte und Ärztinnen, Hebammen, Apotheker und Apothekerinnen). Die Gesundheitspolitik wurde grundlegend von der Entwicklung der Medizin und der Spitäler bestimmt. Später markierten die Entwicklungen der Chirurgie (Anästhesie und Antisepsis), neue Erkenntnisse über Anatomie und Physiologie, die Verbreitung von Impfstoffen und Antibiotika, der Psychoanalyse sowie der Aufschwung des Pflegeberufs neue Etappen in der Behandlung und Betreuung von Leiden und Krankheiten.

Seit den 1890er Jahren steht die Krankenkasse im Zentrum der gesundheitspolitischen Entwicklungen. Immer wieder führte das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz von 1911 zu Debatten, bis die Krankenkasse mit dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1994 für obligatorisch erklärt wurde. Im 20. Jh. wurde das bestehende Regelwerk laufend um weitere Gesetze ergänzt. Es sind dies die Bundesgesetze über die Unfall- und die Militärversicherung, über Epidemien, über Arzneimittel, über Transplantationen, über Lebensmittel, über Betäubungsmittel, über die Forschung am



Menschen sowie das Medizinalberufegesetz. Ergänzt wird das umfassende Regelwerk durch kantonale Gesetze insbesondere über Gesundheitseinrichtungen, häusliche Pflege (Spitex), Prävention und Patientenrechte.

Sechs Themen sorgen in den Debatten über Gesundheitspolitik und Krankenkassen immer wieder für Kontroversen: 1) Solidarität. Das System beruht auf dem Grundsatz der sozialen Gerechtigkeit und der Gleichbehandlung. 2) Regulierung. Das Gesetz überträgt den Ausführungsorganen die Pflicht der Good Governance. Bund und Kantone erarbeiten die Instrumente, die über den Leistungsumfang entscheiden (z. B. Spitalplanung). 3) Qualität. Die Leistungen sind unabhängig von Versicherung und Wohnort. 4) Abbau von zahlreichen Ungleichheiten, die sich aus dem Föderalismus ergeben (Angebot und Leistungsumfang, Prämien). 5) Innovation. Die knappen Finanzmittel dürfen weder den Fortschritt aufhalten noch eine Zweiklassenmedizin begünstigen. 6) Optimale Zuteilung der Ressourcen als Voraussetzung für die Good Governance: eher rationalisieren als rationieren.

Föderalismus, Liberalismus, Subsidiarität, Dezentralisierung, halbdirekte Demokratie und Konsensfindung sind kennzeichnend für die Ausgestaltung der Gesundheitspolitik. Aufgrund der föderalistischen Staatsform kommt den Kantonen zwar eine zentrale Rolle bei der Bereitstellung des Leistungsangebots zu, doch gemäss den Prinzipien des Liberalismus und der Subsidiarität sind die privaten Akteure bei deren Organisation führend.

Zu den Zuständigkeiten des Bundes gehören unter anderem die Festlegung der Transparenzvorschriften und die Aufsicht über die Krankenkassen; die Festlegung der Modalitäten für die Umsetzung von Qualitätsvorgaben; die Aufsicht über Arzneimittel und medizinische Geräte; die künstliche Fortpflanzung und Gentechnik; Transplantationen und Biomedizin; die Arbeitssicherheit; die Ausbildung in den Gesundheitsberufen und die Gesundheitsberufe; die Bereitstellung von statistischen Informationen und Indikatoren sowie teilweise die Gesundheitsförderung, Gesundheitsprävention und Gesundheitsschutz (z. B. Suva). Um diese Aufgaben zu erfüllen, hat der Bund drei hauptsächliche Bundesämter geschaffen: das Bundesamt für Gesundheit, jenes für Sozialversicherungen und jenes für Statistik. Letzterem ist das nationale Gesundheitsobservatorium unterstellt.

Die Kantone ihrerseits kümmern sich vorwiegend um die Umsetzung der Bundesgesetze über die Sozialversicherungen sowie die Organisation und Koordination des Pflegewesens: Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex, schulärztliche Betreuung, psychosoziale Dienste, Notfall- und Rettungsdienste. Sie stellen zudem die Berufsausübungsbewilligung in den Gesundheitsberufen aus, üben die Aufsicht über Pflegeeinrichtungen aus und sind für die Lebensmittelkontrollen zuständig. Sie wirken an der Festlegung von Tarifen mit, beteiligen sich an der Finanzierung der Leistungen und sorgen für die Bereitstellung von statistischen Informationen und Indikatoren. Um ihre Tätigkeiten zu koordinieren und geeint aufzutreten, haben sich die Kantone in der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zusammengeschlossen.

Die Gesundheitspolitik entwickelt sich inmitten mehrerer Spannungsfelder und grosser Herausforderungen: 1) die unablässig steigenden Erwartungen der Bevölkerung, denen beschränkte öffentliche kollektive Ressourcen gegenüberstehen; 2) die soziale und gesundheitliche Dimension der Pflege und die vielseitigen wirtschaftlichen Interessen, denen die Branche unterliegt; 3) die Regulierungsmechanismen, die im Widerspruch stehen zur verstärkten Tendenz hin zur «Privatisierung» des Systems; 4) der Widerspruch zwischen dem Solidaritätsgedanken und mehr Eigenverantwortung; 5) die Integration von technologischen Entwicklungen und die Frage nach den damit verbundenen Kosten und dem effektiven Nutzen für die Volksgesundheit; 6) die Rationalisierung des Systems und die Rationierung der Pflegeleistungen.

Grundsätzlich erweist sich die Steuerung der schweizerischen Gesundheitspolitik als schwierig. Dies liegt an der Komplexität, der Kompetenzzersplitterung, den zahlreichen Akteuren, der Inkohärenz, der Vielfalt und den Ungleichheiten eines Systems ohne Steuerung, ohne klare gemeinsame Ziele und ohne Gesamtvision, das ineffizient geworden ist. Umso wichtiger ist heute die Frage der Steuerung. Es ist nun Zeit für eine strukturelle und systemische Bilanz, nachdem bisher vieles geklärt wurde: soziale Kämpfe haben die politischen Herausforderungen der Gesundheitspolitik bewusst gemacht, die Verwaltungsorgane wurden neu strukturiert, die Gesundheitseinrichtungen entwickelt und weitere Reformen sind im Gang, Evaluations- und Qualitätssicherungsmodelle wurden eingeführt, umfassende technologische Fortschritte fanden statt. In der bevorstehenden entscheidenden Etappe der Steuerung müssen die bestehenden Machtverhältnisse, ideologischen Blockaden und Eigeninteressen finanzieller und sonstiger Art überwunden werden und die legitimen Interessen der Allgemeinheit wieder ins Zentrum der Massnahmen der öffentlichen Hand rücken.



## Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik



### Literaturhinweise

Achtermann, W. & Berset, C. (2006). Gesundheitspolitiken in der Schweiz: Potential für eine nationale Gesundheitspolitik. Bern: BBL.

Organisation for Economic Co-operation and Development (Ed.) (2012). OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011. Paris: OECD Publishing.

Rossini, S. (Éd.). La gouvernance des politiques suisses de santé. Lausanne: Réalités sociales.