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

Artikel: Das KVG vor der Feuerprobe : Zweiklassenmedizin verhindern
Autor: Lewin, Ralph
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-341251

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: 09.07.2025

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

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-

medizin führen, was es zu verhindern gilt. Entscheidender Punkt der aktuellen und künftigen Gesundheitsdebatte ist daher die Finanzierbarkeit der medizinischen Grundversorgung. Das KVG wird seine Feuerprobe nur dann bestehen, wenn seine kostendämpfenden Massnahmen so wirksam werden, dass die im KVG vorgeschriebenen Leistungen bei Notwendigkeit weiterhin allen zur Verfügung stehen. Das heisst konkret, dass vorhandene Überkapazitäten im medizinischen Angebot radikal reduziert werden müssen, damit wir das Nötige für alle bezahlen können. Wir können es uns nicht mehr leisten, beispielsweise in *jeder* Klinik teuerste Apparate zu installieren. Mengenmässig muss dort gespart werden, wo die medizinische Versorgung nicht verbessert wird, sondern lediglich Luxus angeschafft wird. Zu prüfen ist zudem auch der Umstieg auf eine sozialere Finanzierung, zumal sich die Kantone bei den Prämienbeiträgen drükken und höhere Spitaltaxen verlangen.
Das KVG lässt der künftigen Gesundheitspolitik weiterhin einen grossen Spielraum. Sein Kernziel einer optimalen medizinische Versorgung zu finanzierbaren Konditionen für alle fordert aber Verantwortliche in allen Bereichen des öffentlichen Lebens. Die Krankenversicherer werden dabei nicht abseits stehen.

Dr. Ralph Lewin, Präsident des Verbands öffentlicher Krankenkassen der Schweiz (ÖKKV).

Gesundheitspolitik: Gibt es sie? Wer definiert sie?

Eine Gesundheitspolitik gibt es bestimmt. Sie setzt die Prioritäten, sie regelt die Ressourcenverteilung. Eine aktive Gesundheitspolitik ist um so wichtiger, als dass Gesundheitswesen nicht dem freien Markt überlassen werden kann, wie andere primäre Grundrechte. Ohne eine Gesundheitspolitik, das heisst: Einflussnahmen des Staates auf die Gesundheitsversorgung, haben wir sofort eine Situation, in der die medizinische Versorgung denen vorbehalten ist, welche die Mittel haben, sie zu finanzieren.

Ruth Lüthi

Es ist eine politische Entscheidung, ob man das Recht auf optimalen Zugang zu einer qualitativ guten Medizin für alle sichern will, oder ob sich jeder nur die Medizin leisten kann, welcher er bezahlen kann. Im Krankenversicherungsgesetz eine obligatorische Versicherung für jeden festzulegen, basiert auf dem politischen Willen, grösstmögliche Chancengleichheit im Gesundheitswesen zu garantieren. In die gleiche Richtung geht die im neuen Gesetz erweiterte Leistungsdeckung der obligatorischen Grundversicherung.
An der Definition der Gesundheitspolitik sind allerdings viele Partner beteiligt: Leistungsanbieter, Versicherungen, Bund und Kantone, ja auch die Forschung. Ich meine, dass die Gesundheitspolitik mehr von der medizinischen und pharmazeutischen Forschung beeinflusst ist als umgekehrt. Schliesslich wird das Gesundheitswesen aber auch wesentlich von den Patienten und Patientinnen beeinflusst. PatientInnen sind ja immer auch Versicherte und StaatsbürgerInnen. So war es bis jetzt in kaum einem Kanton möglich, eine Spitalstrukturreform durchzubringen. Sie scheiterten meistens daran, dass regionale und private Interessen sich gegen eine übergeordnete Politik durchsetzen konnten.
Damit muss ich meine erste klar affirmative Bejahung einer existierenden Gesundheitspolitik etwas relativieren. Je mehr sich die an der Politikdefinition beteiligten Partner in bezug auf Ziele unterscheiden und je nach Fragestellung die eine oder