Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik

Seismo

Gesundheit

Stéphane Rossini

DOI: https://doi.org/10.33058/seismo.30739.0086

Erstveröffentlicht: 1. Dezember 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. Gesundheit. 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.

Gesundheit ist ein facettenreicher Begriff entsprechend den Auffassungen zu einem bestimmten Zeitpunkt und in einem gegebenen gesellschaftlichen Kontext. Formell wurde Gesundheit 1948 von der Weltgesundheitsorganisation als Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens definiert. Bis dahin lediglich als die Abwesenheit von Krankheit verstanden, erhielt sie fortan eine breite und flexible Bedeutung. So hat die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986 eine neue Dimension des Begriffs anerkannt: die Fähigkeit des Menschen, seinen Gesundheitszustand zu verbessern. Von nun an wird Gesundheit nicht mehr nur im Hinblick auf die medizinische Versorgung und biologische wie genetische Faktoren betrachtet, sondern auch mit Blick auf Lebensqualität und -bedingungen, die schliesslich ebenso auf den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden des Einzelnen wirken. Zu diesen Rahmenfaktoren zählen neben Frieden beziehungsweise Krieg der soziale Status, das Bildungs- und Einkommensniveau, die Wohnverhältnisse und die Umweltqualität.

Historisch wurde Gesundheit lange aus pflegerischer Sicht betrachtet. Die Arzt-Patienten-Beziehung ist dabei vorherrschend; der heilende Ansatz geht zu Lasten einer Public Health-Perspektive, die ihrerseits starkes Gewicht auf Präventivmassnahmen und damit auch auf das gesellschaftliche Umfeld legt. Die Einrichtungen der sozialen Sicherheit, die den Normen des Übereinkommens der Internationalen Arbeitsorganisation über soziale Sicherheit (ILO 102, 1952) entsprechend konzipiert wurden, verweisen beim Thema Gesundheit zunächst auf Pflege, die Behandlung von Kranken, Verletzten oder Invaliden. Für die Bevölkerung sind die medizinischen und technischen Massnahmen, die im Rahmen der Sozialversicherungen gewährt werden, mehr als selbstverständlich. Zugangsbedingungen und Kosten werden dabei von den Versicherungen geregelt.

Es sind politische Entscheidungen und die daraus hervorgehenden rechtlichen Grundlagen, welche Ausmass und Intensität der Solidarität, die öffentliche beziehungsweise private Organisation, die Modalitäten und Kriterien der Ressourcenallokation (Angemessenheit, Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit, Qualität, Bewertung, Planung) bestimmen. Schematisch gesehen lassen sich Gesundheitssysteme einer von drei Kategorien zuordnen. 1) Ein staatliches nationales System, das der gesamten Bevölkerung Zugang zu einer ausschliesslich aus öffentlichen Mitteln und Steuergeldern finanzierten medizinischen Versorgung gewährt (Grossbritannien, Italien, Dänemark). 2) Ein Krankenversicherungssystem, das ein gemischtes Angebot aus öffentlichen und privaten Leistungen vorsieht. Die Krankenversicherungen finanzieren sich aus Beiträgen der Versicherten sowie öffentlichen oder arbeitgeberfinanzierten Zulagen (Deutschland, Frankreich, Niederlande). 3) Ein liberales System: Leistungsangebot und Versicherungsschutz sind Sache privater Anbieter, wobei bestimmten Bevölkerungsgruppen u. U.

© 2022. This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial NoDerivatives 4.0 License. (CC BY-NC-ND 4.0)

Downloaded from https://seismoverlag.ch/de/daten-woerterbuch/gesundheit/ by guest on 17 November 2026

besondere Versicherungsbedingungen offenstehen (USA).

Seit Ende der 1980er Jahre zeigt die Wissenschaft auf, dass ein rein pflegebasiertes System die Gesundheit der Bevölkerung nur in begrenztem Mass verbessern kann. Obwohl Umweltfaktoren (Hygiene, Prävention usw.) eine entscheidende Rolle spielen, werden weiterhin fast sämtliche dem Gesundheitssystem zur Verfügung stehenden Ressourcen für Behandlungs- und Pflegemassnahmen aufgewendet. Allerdings entsteht derzeit ein wachsendes Bewusstsein für einen ganzheitlicheren und kohärenten Ansatz der Ressourcenallokation im Gesundheitswesen. Der entscheidende Einfluss sowohl des Lebensumfelds als auch des sozioökonomischen Status auf den Gesundheitszustand ist mittlerweile allgemein anerkannt. Die Faktenlage ist eindeutig: Je höher der soziale Status eines Menschen, desto besser ist sein Gesundheitszustand; je schlechter seine sozioökonomische Stellung, desto schlechter die Gesundheitsindikatoren: kürzere Lebenserwartung, geringere Grösse bei der Geburt, höhere Kindersterblichkeit, höherer Tabak- und Alkoholmissbrauch, weniger körperliche Bewegung und häufigeres Übergewicht, stärkere Verbreitung von chronischen Erkrankungen und Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (Diabetes, Arthritis, Bluthochdruck, Leber-, Nieren- und Atemwegserkrankungen), psychische Erkrankungen und Suizid, schlechterer Zugang zu Vorsorgeleistungen.

Gesundheit und die damit zusammenhängenden politischen Programme basieren auf Gesetzen, die die Anerkennung von bestimmten Problemstellungen ausdrücken und zu ergreifende Massnahmen sowie Ziele und verfügbare Mittel festlegen. Die Schweiz unterscheidet sich hinsichtlich der schwerpunktmässigen Handlungsfelder und entsprechenden Gesetze kaum von anderen Industrieländern: Renten für im Militärdienst Verletzte und Amputierte (1852); Regelung des Arzt-, Apotheker- und Veterinärberufs (1877); Fabrikarbeit (1877); Epidemien (1886); Nahrungsmittel (1905); Kranken- und Unfallversicherung (1911, später KVG, 1994); Betäubungsmittel (1951); Invalidenversicherung (1959); Subventionen für die Bekämpfung von rheumatischen Krankheiten (1962); Giftverkehr (1969); Tabakbesteuerung (1969); Umweltschutz (1983); Schutz der Luftqualität (1985); Schutz der Wasserqualität (1991); Heilmittel (2000); Transplantationen (2004). Darüber hinaus regeln die Kantone die Gesundheitsvorsorge und -förderung, Patientenrechte, die Organisation von Institutionen und Akteuren im Gesundheitswesen sowie Verwaltungsmodalitäten.

Der Gesundheitsbereich ist in den institutionellen Prinzipien von Föderalismus, Liberalismus, Subsidiarität, Dezentralisierung und halbdirekter Demokratie verankert. So weist zum Beispiel die Gesetzgebung zur Krankenversicherung eine doppelte Dimension auf. Die erste gründet auf einem Gesetz zur obligatorischen Krankenversicherung, die für die gesamte Bevölkerung vorgeschrieben ist (KVG). Im Rahmen der zweiten Dimension wird den Krankenversicherern die Möglichkeit gewährt, private Zusatzversicherungen anzubieten. Als Schweizer Besonderheit wird diese Sozialversicherung über eine vom Haushalts- oder Versicherteneinkommen unabhängige Kopfpauschale finanziert. Auf Antrag erhalten wirtschaftlich schwache Versicherte eine einkommensabhängige Unterstützung. Die operative Zuständigkeit ist im Wesentlichen bei den Kantonen angesiedelt, und so verfügt die Schweiz nicht über «eine» pauschale und kohärente nationale Gesundheitspolitik. Bei der Umsetzung der Bundesgesetzgebung bietet sich den Kantonen ein umfangreicher Handlungsspielraum. Daraus ergeben sich unterschiedliche Praktiken in Bezug auf Herangehensweise sowie Leistungsangebot und -niveau.

Die Breite und Vielfalt des Themas Gesundheit schafft zahlreiche und komplexe Herausforderungen. Eine langfristige Gesundheitsvorsorge und -fürsorge durch allgemein zugängliche Massnahmen und eine optimale Ressourcenverteilung setzt eine Modernisierung der gesundheitspolitischen Organisations- und Verwaltungsmechanismen voraus. Derartige Innovationen müssen die gesellschaftliche Solidarität stärken und gleichzeitig die Interessen, Haltungen und Erwartungen aller Beteiligten berücksichtigen.

Denken wir nur an den Anspruch des Einzelnen nach der bestmöglichen Behandlung in diesem Bereich mit begrenzten Ressourcen. Auch der von vielen gewünschten Kontrolle der Gesundheitskosten und der Höhe der Versicherungsbeiträge stehen unter Umständen die finanziellen Interessen medizinischer Fachleute, privater Kliniken und der pharmazeutischen Industrie entgegen.

Aktuell gilt es, zahlreiche Problematiken zu bewältigen: Einerseits müssen negative Einflüsse auf die Gesundheit der Bevölkerung verhindert werden, andererseits muss eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu für Versicherte und öffentliche Hand erträglichen Kosten gewährleistet werden. Erwähnenswert sind hier zum Beispiel der Schutz der (körperlichen wie psychischen) Gesundheit am Arbeitsplatz, die demografische Alterung, chronische Krankheiten, Bildung von Netzwerken und Interdisziplinarität, Verbesserung der Lebensgewohnheiten (Hygiene, Ernährung, körperliche Bewegung und Bekämpfung von Übergewicht) sowie die Zunahme psychischer Probleme bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Einen weiteren

© 2022. This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial NoDerivatives 4.0 License. (CC BY-NC-ND 4.0)

Downloaded from https://seismoverlag.ch/de/daten-woerterbuch/gesundheit/ by guest on 17 November 2026

Beitrag zur Entwicklung der Gesundheitssysteme wird der Aufschwung der Medizin- und Informationstechnik (Cybergesundheit) leisten.

Literaturhinweise

Martin, J. (2014). Prendre soin: un médecin engagé dans le monde. Bâle: EMH Editions médicales suisses.

Rossini, S. & Legrand-Germanier, V. (2010). Le système de santé: politiques, assurances, médecine, soins et prévention. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2015). Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen: Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern: Hogrefe.

© 2022. This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial NoDerivatives 4.0 License. (CC BY-NC-ND 4.0)

Downloaded from https://seismoverlag.ch/de/daten-woerterbuch/gesundheit/ by guest on 17 November 2026