

Literatur

- [1] International Classification of Procedures in Medicine, vol. 1 and 2. WHO, Geneva, 1978.
- [2] Heer, E., Reisezeiten zu Siedlungszentren des Leitbildes CK-73 (Chefbeamtenkonferenz 73); Studienunterlagen zur Orts-, Regional- und Landesplanung Nr. 26. ORL Institut der Eidg. Technischen Hochschule, Zürich, 1976.
- [3] Schwartz, W. B. et al. The changing geographic distribution of board-certified physicians. N. Eng. J. Med. 303, 1032 (1980).
- [4] Aday, L. A. and Anderson, R., A framework for the study of access to medical care. Health Serv. Res. 9, 208 (1974).
- [5] Horisberger, B. und Beyerle, F., Die Verteilung des Betten- und Personalangebotes von Intensivstationen der Schweiz. SKI Bulletin Nr. 6, Aarau, 1977.

Zusammenfassung

In der ersten Projektphase wurde eine Vollerhebung der 7200 niedergelassenen Ärzte in der Privatpraxis ausgewertet. Die 2600 Ärzte für Allgemeinmedizin und 4600 Spezialärzte (18 Fachspezialitäten) wurden nach Siedlungsregionen und Diplomjahr erfasst. Der Trend zur Spezialisierung in den Siedlungszentren wurde quantifiziert. Die geographischen Verteilungen aller Fachspezialitäten auf 30 Min. (kombinierte Reisezeit) Einzugsgebiete der Mittelzentren wurden analysiert. Diese Arbeit dient als Grundlage für die Bildung der Stichproben. Die Ausrüstungslisten und die Tabellen der medizinischen und ärztlichen Leistungen sind zurzeit im Aufbau.

Summary

The complete data on 7200 practising physicians in Switzerland were analyzed in the first phase of the project. The 2600 GP's and the 4600 specialists (in 18 medical specialties) were categorized as to year of graduation and geographic regions (population centres). The distributions of the practising physician of the different specialties over the population centres (defined by 30-min. catchment area) were evaluated. Trends towards specialization in larger settlement areas were analyzed. The results are being used as a basis for formation of samples for further studies. The inventories of medical technical equipment and medical procedures are in the process of systematization.

Résumé

Saisie et analyse des coûts et des prestations dans les cabinets médicaux et les hôpitaux en vue de l'évaluation objective de l'activité médicale.

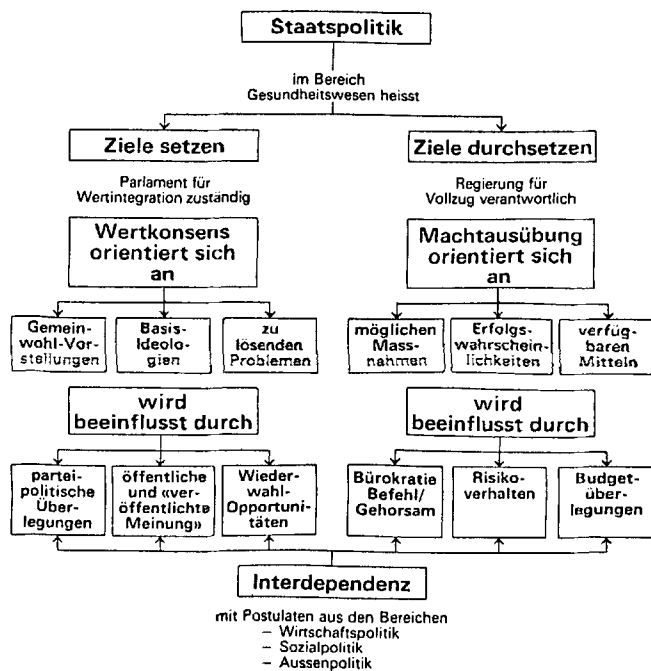
Dans la première phase du projet ont été analysées les données complètes concernant les 7200 médecins praticiens de Suisse. Les 2600 médecins généralistes et les 4600 spécialistes (appartenant à 18 spécialités) ont été classés par année de diplôme et par régions géographiques (centres de population). La distribution des médecins praticiens des différentes disciplines a été étudiée selon les centres de population (définis sur la base d'un temps combiné de transport inférieur à 30 mn - 30 Min. Einzugsgebiete). La tendance d'une proportion accrue de médecins spécialistes dans les zones plus peuplées a été quantifiée. Ces résultats sont utilisés comme base pour la détermination d'échantillons représentatifs pour des études ultérieures. Des inventaires d'équipement médico-technique et des listes de prestations médicales sont en voie de systématisation.

Das nationale Forschungsprogramm Nr. 8 – ein Beitrag für eine wirksame Gesundheitspolitik

Walter P. von Wartburg¹

Gesundheitspolitik als Teil der Staatspolitik

Das Nationale Forschungsprogramm «Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit im schweizerischen Gesundheitswesen» wurde von Politikern in Auftrag gegeben. Es soll nicht zuletzt dazu dienen, Entscheidungen eine rationale Grundlage zu geben, die schliesslich von Politikern getroffen werden müssen. Dazu sind, wie die bisherigen Beiträge zeigen, umfassende Fachkenntnisse unerlässlich. Für eine wirksame Gesundheitspolitik müssen sie aber wieder in den Rahmen der Zusammenhänge im politischen System gestellt werden, einen Rahmen den ich deshalb noch kurz anhand von Abb. 1 aufzeichnen möchte.



¹ PD Dr. jur. LL.M.
 Programmleiter (1979–1981) des NFP 8
 Stellvertretender Direktor der CIBA-GEIGY AG, Basel

Die zwei Komponenten: «Ziele setzen und Ziele durchsetzen»

Wie jede Politik hat auch die Gesundheitspolitik zwei Komponenten.

Einerseits gilt es Ziele zu setzen. Verschiedene Gremien setzen sich mit Wertvorstellungen auseinander und versuchen, einen Wertkonsens zu finden, den sie als Zielsetzung in den öffentlichen Raum hinaus tragen. Dieser Zielsetzungsprozess wird beeinflusst durch die anstehenden Probleme, durch die Vorstellung über das Gemeinwohl und durch Basisideologien. Letzere könnte man auch als Parteiprogramme bezeichnen. Heute lassen sich gesundheitspolitische Programme der Parteien in ihren konkreten Forderungen – soweit sie überhaupt bestehen – kaum unterscheiden. Viele aber lehnen ein solches Programm trotzdem ab, weil ein (anderer) Parteiname darüber steht. Der Zielfindungsprozess wird weiter beeinflusst durch die öffentliche, wie auch durch die veröffentlichte Meinung (hier lohnt es sich zu unterscheiden, denn die Öffentlichkeit vertritt nicht immer das, was die Veröffentlichungen ihr zuhalten). Sie wird auf Seiten der Politiker weiter bestimmt durch das, was ich als Wiederwahlopportunität bezeichnen möchte. Die Gesundheitspolitik ist zunehmend auf die Wahlen orientiert. Unter ihnen spielen nicht nur die Patienten sondern auch die – meist wesentlich besser organisierten – Anbieter eine entscheidende Rolle. Das Gesundheitswesen beansprucht einen bedeutenden Anteil des Sozialproduktes und ist die Grundlage des Erwerbseinkommens eines bedeutenden Teiles unserer Bevölkerung. Neben der «Funktion Gesundheit» gewinnt die «Funktion Volkswirtschaft» an Bedeutung. Dies äussert sich schliesslich auch in der Wirtschafts- und Sozialpolitik. Aufgrund des bedeutenden Anteils von Ausländern an Beschäftigten und Betreuten sind auch Beziehungen zur Aussenpolitik gegeben.

Auf der anderen Seite ist auch Gesundheitspolitik die Kunst des Möglichen, Ziele setzen genügt nicht, es gilt sie auch durchzusetzen. Dieser *Durchsetzungsprozess* beruht auf klassischer Machtausübung der interessierten Parteien, die sich an Möglichkeiten und Hindernissen und an Erfolgswahrscheinlichkeiten orientiert. Die vorhandenen Mittel sind beschränkt, sie sind so zuzuteilen, dass das Ganze auch von der Durchsetzung her sinnvoll wird. Das Sicherheitsbedürfnis im sozialen Rechtsstaat führt zu Bürokratisierungstendenzen, die den Durchsetzungsprozess über das Risikoverhalten in der Privatwirtschaft und bei den Behörden stark beeinflussen. Schliesslich binden auch Budgetüberlegungen die Gesundheitspolitik wieder in die anderen Bereiche der Politik ein.

Beiträge für eine wirksame Gesundheitspolitik

Gesundheitspolitik wird also von vielen Überlegungen mitbestimmt. Sie orientiert sich in der Schweiz an Zielen, die in einem offenen System pluralistisch erarbeitet werden und an Machtvorstellungen, die durchsetzbar sind und konkrete Resultate liefert. Dieses System hat bisher leidlich funktioniert und uns ein Gesundheitswesen beschert, mit dem wir zufrieden sein können. Dennoch werden mit der zunehmenden Entwicklung der Möglichkeiten die Aufgaben komplexer, die Zusammenhänge schwerer durchschaubar.

Sowohl Zielsetzungen wie auch Durchsetzungsprozesse müssen sich auch auf solide Kenntnisse der Situation gründen, Kenntnisse über Bedürfnisse, über Struktur und Funktion der Versorgungssysteme, ihrer Wechselwirkungen, mit dem sozialen Umfeld und schliesslich über wirtschaftliche Zusammenhänge, wie sie im vorliegenden Tagungsbericht geschildert werden. Gesundheitspolitik soll und kann kein Dogma sein, sie soll aus einer lebendigen Diskussion heraus entwickelt werden. Wir haben in der Schweiz einen Überfluss an guten Ideen; Ideen und Konzepte, die aber eine tragfähige Basis benötigen. Mit unserem Forschungsprogramm möchten wir direkt und mittelbar – über den Aufbau einer wissenschaftlichen Infrastruktur – dazu einen Beitrag leisten.

Zusammenfassung

In einer demokratischen Gesellschaft sollen gesundheitspolitische Ziele in einer offenen Diskussion pluralistisch erarbeitet werden und sich auf das Machbare ausrichten. Für Zielfindung und Zieldurchsetzung sind Kenntnisse und Verständnis für Zusammenhänge notwendig, die mit dem gegenwärtig laufenden Forschungsprogramm durchleuchtet werden sollen.

Summary

The Swiss National Research Programme No. 8: A contribution to an effective health policy

Health policy cannot be separated from general policy. In a democratic society it should be elaborated in an open discussion off desirable goals and their relative values and take into account the limits of feasibility. For both, goal setting and goal achievement, knowledge of facts and interrelations in the health care system are needed. To this, the Swiss National Research Programme on "Health Services" is designed to contribute.

Résumé

Le Programme national de recherche No 8: Contribution à une véritable politique de la santé

Dans une société démocratique, les objectifs de politique de santé doivent être élaborés de manière pluraliste, par une discussion ouverte, et doivent tendre vers le réalisable. Pour définir et pour atteindre ces objectifs, il faut des connaissances et une compréhension des interrelations existantes que le Programme de recherche «Système de santé» actuellement en cours s'efforce de mettre en lumière.