

# Rituale in der Gesundheitspolitik

von Markus Trutmann,  
wissenschaftlicher Mitarbeiter GDK



Markus Trutmann

Den Gang der Gesundheitspolitik bestimmen nicht nur Programme, Projekte und Proteste, sondern zu einem erheblichen Masse auch Rituale. Das bekannteste Ritual, gewissermassen das höchste Fest im gesundheitspolitischen Jahr ist zweifellos die Bekanntgabe der Prämien-erhöhung im Herbst. An diesen Tagen kann der ethnologisch interessierte Beobachter perfekt eingeübte Rollenspiele der Interessenvertreter und ihre immergleichen, gebetsmühlenhaft vorgebrachten Rezeptvorschläge in allen Einzelheiten studieren. Wie bei einem Stammesfest entsteht ein starkes Gemeinschaftsgefühl, wenn wieder einstimmig die Forderung laut wird, so könne es definitiv nicht mehr weitergehen, nun müsse endlich etwas passieren. Ein anderes, weniger offensichtliches, aber nicht minder wichtiges Ritual stellt die Kreation neuer Schlagworte dar. Wie Modeströmungen wechseln sie oft, bleiben in ihrer Funktion aber konstant. «Aufhebung des Kontrahierungszwangs», «Therapiefreiheit», «Ärztetzwerke», «mehr Wettbe-

werb», «Monismus», «Einheitskasse», «Empowerment», «Salutogenese»: All diesen Schlagworten der letzten Jahre gemeinsam ist eine hohe Suggestivkraft, eine beliebige Interpretationsbreite, vielleicht etwas Verheissungsvolles, immer aber auch eine weit gehende Nutzlosigkeit hinsichtlich der zu lösenden Probleme.

Haben diese Rituale eine tiefere Bedeutung? Möglicherweise entspringen sie dem Wunsch, komplexe Zusammenhänge, die das Gesundheitswesen allemal anzubieten hat, zu vereinfachen, zu verstehen, in den Griff zu bekommen. Rituale könnten auch dazu dienen, den Blick von Dingen abzuwenden, die zwar nicht beseitigt werden können, die aber auch nicht genannt werden dürfen, ja die am besten unter Verschluss gehalten werden, ansonsten von ihnen Unheil auszugehen droht. Dies würde aber bedeuten, dass es in der Gesundheitspolitik so etwas wie Tabus gibt. Gibt es sie tatsächlich?

Zunächst fällt auf, wie sorgfältig der Frage nach dem Nutzen diagnostischer und therapeutischer Massnahmen ausgewichen wird. Konzepte und Methoden zur Bemessung des Nutzens, des Kosten-Nutzen-Verhältnisses, der Cost-Effectiveness, wären zwar längst vorhanden und haben einen entsprechend reichhaltigen Niederschlag in der wissenschaftlichen Literatur gefunden [1]; in praxi jedoch entziehen sie sich beharrlich einer routinemässigen Anwendung [2]. Möglicherweise sind die affektiven Widerstände gegen eine derart rationale Bewertung der Gesundheit oder der Lebensqualität zu gross. Gesundheit ist schliesslich das höchste Gut und eben deshalb ein Tabu. Vielleicht will man aber auch bei der

Frage nach dem Nutzen gar nicht so genau hinschauen. Vergessen wir nicht, dass das allseits vielbeklagte Kostenwachstum im Gesundheitswesen zwar die Prämien- und Steuerzahler arg belastet, dass es aber gleichzeitig auch vielen Teilnehmern am Gesundheitsmarkt glänzende Geschäfte beschert. Wer den Nutzen des immensen Aufwands für die Gesundheit hinterfragt, rührt an ein System, an dem viele am liebsten gar nichts ändern möchten. Nur gibt das niemand gerne zu. Mit der Gesundheit macht man schliesslich keine Geschäfte, denn das ist tabu.

Einiges scheint also darauf hinzudeuten, dass es Tabus in der Gesundheitspolitik tatsächlich gibt. Sie sind derart gut geschützt, dass sich eine ernsthafte Auseinandersetzung mit ihnen lohnen könnte. Besonders dann, wenn sämtliche Argumente für einen rationalen Umgang mit unseren begrenzten Ressourcen an ihnen abprallen.

Markus Trutmann, MD  
GDK Schweizerische Konferenz der  
kantonalen Gesundheitsdirektorinnen  
und -direktoren  
Amthausgasse 22  
Postfach 684  
3000 Bern 7  
E-Mail: markus.trutmann@gdk-cds.ch

## Literatur

1. Neumann PJ: Using cost-effectiveness analysis to improve health care. Oxford University Press; 2005.
2. Jost TS: Health care coverage determinations. Open University Press; 2005.