

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Band: - (1980)

Heft: 2

Artikel: Postulat niedrigere Gesundheitskosten

Autor: Faust, Erika

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930563>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

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

der Gesamtaufwendungen ausgewiesen, also nur unwesentlich weniger als der Spitalkostenanteil. Der Einfachheit halber betrachten wir die ambulanten Kosten bloß in ihren augenfälligsten Sektoren zahnärztliche Behandlung, ambulante ärztliche Pflege, Arzneimittelkosten.

Zahnärzte und Arztpraxen

Auf zahnärztliche Behandlungen entfielen etwa 22 Prozent der ambulanten Kosten: also immerhin 9,5 Prozent der allgemeinen Gesundheitskosten. Im Gegensatz zu den meisten andern Gesundheitskosten wird in der Schweiz dieser Milliardenbetrag privatwirtschaftlich getragen – der Großteil der Patienten bezahlt diese Rechnungen selbst.

In freier Praxis sind in der Schweiz insgesamt 6925 Ärzte tätig. Von 100 Kranken, welche einen Arzt aufsuchen, werden etwa 85 – also die große Mehrheit – vom frei praktizierenden Arzt allein versorgt; weitere 8 Patienten brauchen zusätzlich eine ambulante spezialärztliche Betreuung in einer Privatpraxis oder in einem Spital-Ambulatorium.

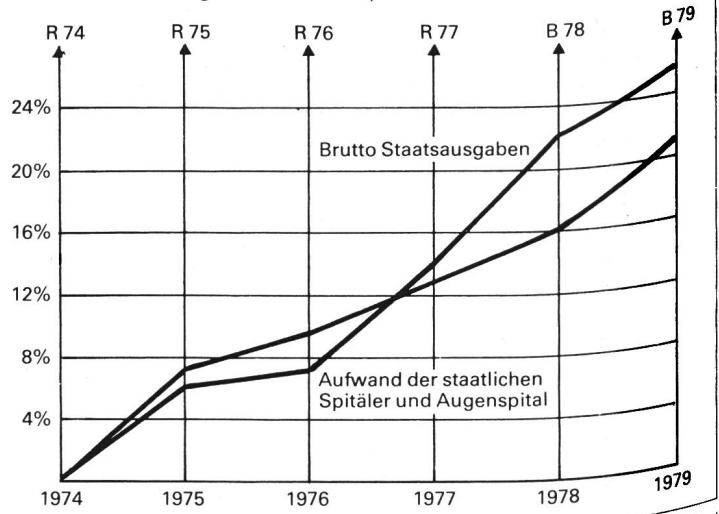
Die parlamentarische Debatte um die Ärzteeinkommen offenbarte die Emotionsbeladenheit dieses Themas: der Patient, von seinem behandelnden Arzt weitgehend abhängig, möchte sicher sein, daß er nicht ungebührlich übervorteilt wird. Objektive Betrachtung vermag die Perspektiven zurechtzurücken. Die kantonalen Kassenverbände erhalten alljährlich via Konkordat für sämtliche Ärzte mit einem Umsatz über Fr. 350 000,

mit mehr als 3500 Konsultationen und einem Fallkostendurchschnitt von mehr als 25 Prozent über dem Gruppendurchschnitt ein Indicesblatt zur Überprüfung. Im Stichjahr mußten 44 Ärzte zu Rückzahlungen an die Kassen verpflichtet werden, womit sich also die überwiegende Mehrheit durchaus im durchschnittlichen Rahmen bewegt. Das schließt nicht aus, daß die Krankenkassen vermehrt prüfen werden, ob die Einkommen der Ärzte auch ohne Tarifierhöhungen über Umsatzsteigerungen ungebührlich erhöht werden. Freilich schieben auch hier die zunehmend organisierten Patienten mit ihrem immer lauter werdenden Begehren nach mehr «ärztlichen Gesprächen» statt lediglich technischer Dienstleistungen einen natürlichen Riegel.

Und die Arzneimittelkosten . . .

Der Anteil der Arzneimittelkosten betrug 1975 rund 13,4 Prozent der Aufwendungen des schweizerischen Gesundheitswesens. Hier Vorschläge für Einsparungsmöglichkeiten zu machen, ist äußerst schwierig, weil bislang nur bei sehr wenigen Präparaten – etwa den Psychopharmaka – eine illustrative Kosten/Nutzen-Analyse durchgeführt wurde. Dort freilich zeigt sich deutlich, daß Arzneimittel durch die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, die Reduzierung von Produktionsausfällen, die Verkürzung der stationären Behandlungen im Spital neben den soziopsychologischen, nicht meßbaren Vorteilen echte und namhafte Einsparungen bewirken.

Aufwandentwicklung der staatlichen Spitäler 1974 bis 1979



Andererseits ist nachgewiesen, daß lange nicht alle verschriebenen Medikamente auch eingenommen werden, und es wäre wünschenswert, wenn über die Kontrolle der Einnahmehewohnheiten mehr Einfluß auf das «Konsumentenverhalten» ausgeübt werden könnte. Arzneimittel, die unbenutzt in häuslichen Apothekerkästchen liegen bleiben, sind ökonomisch gesehen Verluste. Insbesondere dann, wenn eine bereits in den Griff bekommenen Krankheit wieder ausbricht, weil man die vorgeschriebene Medikationsdauer nicht eingehalten hat – wie das vor allem bei Antibiotika oft der Fall ist.

Wie in den Griff bekommen?

Wie man sieht, werden mancherlei Anstrengungen unternommen, die Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Eines der Mittel, auf die in der Schweiz große Hoffnungen gesetzt werden, ist das For-

schungsprogramm des Nationalfonds zum Thema «Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit im schweizerischen Gesundheitswesen». Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 6. März dieses Jahres den Ausführungplan für dieses Projekt genehmigt. Die beiden Hauptziele sind so formuliert worden: «Das Programm soll konkret dazu beitragen, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit unseres Gesundheitssystems zu erhöhen», und «Das Programm soll ein wesentlicher Beitrag zur wissenschaftlichen Erforschung unseres Gesundheitswesens und unserer Gesundheitspolitik sein.»

Anlaß zu berechtigter Hoffnung, in einigen Jahren mit einer größeren Transparenz der Kosten im Gesundheitswesen aufwarten zu können. Bekanntlich sind auch in anderen Ländern ähnliche Bestrebungen mit dem gleichen Ziel im Gang.