Zeitschrift: Bulletin de la Société Fribourgeoise des Sciences Naturelles = Bulletin der Naturforschenden Gesellschaft Freiburg

Herausgeber: Société Fribourgeoise des Sciences Naturelles

Band: 67 (1978)

Heft: 1

Artikel: Zukunft des Gesundheitswesens

Autor: Schär, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-308556

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: 09.12.2025

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

Zukunft des Gesundheitswesens

von M. SCHÄR,
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Das Gesundheitswesen liegt weitgehend im Kompetenzbereich der Kantone. Die kantonale Autonomie wird nur durch wenige auf die Verfassung abgestützte Bundesgesetze eingeschränkt. Der Bund erläßt unter anderem Gesetze über den Strahlen-, den Gewässer- und den Umweltschutz, den Verkehr mit Lebensmitteln, die Arbeit in den Fabriken und die Kranken- und Unfallversicherung. Die auf die Bekämpfung von Krankheiten ausgerichteten Bundesgesetze stützen sich auf den Artikel 69 BV, der den Bund ermächtigt, in bezug auf bösartige, weitverbreitete und übertragbare Krankheiten zu legiferieren. Lediglich in der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und rheumatischer Leiden hat der Bund von seiner Kompetenz Gebrauch gemacht.

Über die Bekämpfung der heute am weitesten verbreiteten Krankheiten, den Herz- und Kreislaufkrankheiten und dem Krebs, gibt es keine gesetzlichen Bestimmungen. Die zuletzt genannten Krankheiten sind jedoch für den größten Teil aller Sterbefälle verantwortlich. In Bezug auf die Morbidität verdienen auch die rheumatischen Leiden und die psychischen Krankheiten erwähnt zu werden. Rund 1/5 der Betten in Krankenanstalten sind durch psychisch Kranke belegt.

Über den Wandel des Krankheitsgeschehens seit der Jahrhundertwende orientiert die folgende Tabelle:

Prozentuale Verteilung der Todesursachen

	1900	1975
Infektionskrankheiten	25 %	2 %
Krebs	8 %	20 %
Herz-Kreislaufkrankheiten	10 %	45 %
Unfälle und Selbstmord	10 %	10 %
Übrige Todesursachen	47 %	22 %

Durch die Verbesserung der Lebensbedingungen, die Fortschritte in der Krankenbehandlung und die Erfolge in der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten hat die Lebenserwartung der Bevölkerung stark zugenommen. Um 1900 betrug die mittlere Lebenserwartung eines neugeborenen Knaben rund 49 und eines neugeborenen Mädchens rund 51 Jahre. Die entsprechenden Werte für 1975 lauten 70 und 75 Jahre. Dementsprechend hat sich der Altersaufbau der Bevölkerung zugunsten der Betagten verschoben. Nahezu 15 % der Bevölkerung sind heute über 65 Jahre alt.

Die Kosten des Gesundheitswesens

Auf dem gesamten Gebiet des Gesundheitswesens ist seit zwei Jahrzehnten eine Kostensteigerung in Erscheinung getreten, die zu Beginn der 70er Jahre ihren Höhepunkt erreicht hat.

Bull. Soc. Frib. Sc. Nat. *67 (1)*, 14–17 (1978)

Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

1. Krankenpflegekosten je Versicherten (in Franken/Jahr)

	1960	1965	1970	1975
Aerztliche Behandlung	44.00	58.50	105.20	210.70
Behandlung in Heilanstalt	12.30	28.10	60.40	150.20
Arzneimittel	20.30	28.70	59.00	98.70
übrige Pflegekosten	2.00	2.80	4.40	9.00
Pflegekosten Total	78.70	118.10	228.90	468.60

2. Prozentuale Verteilung der Spitalkosten

	1960	1965	1970	1975
Personalkosten	56,5	61,5	64,9	70,8
Nahrungsmittel	13,4	9,8	6,8	4,4
Medizinische Bedürfnisse	9,5	9,0	9,3	8,5
Uebrige Betriebskosten	20,6	19,7	19,0	16,3
	100 %	100 %	100 %	100 %

3. Gesamtaufwand und Finanzierung des Schweizerischen Gesundheitswesens im Jahre 1975

	in Mio Franken	Prozentuale Verteilung
Spitäler: Betriebsaufwand	3 750	37,9
Investitionen	694	7,0
Aerzte	2 120	21,4
Med.-analytische Laboratorien	50	0,5
Chiropraktoren	19	0,2
Physiotherapeuten	45	0,5
Zahnärzte	945	9,5
Hauskrankenpflege	104	1,1
Apotheken (nur Spezialitäten)	822	8,3
Drogerien (nur Pharmaumsatz)	150	1,5
diverse andere Anbieter	300	3,0
Leistungen (direkte) der öffentlichen Hand (Impfaktionen, Lebensmittelkontrolle, Alkoholismusbekämpfung)	381	3,8
Medizinische Fakultäten (inkl. Forschung)	520	5,3
Gesamtaufwand	9 900	100 %

(nach Gygi und Henny)

Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß der größte Kostenanteil auf das Personal in Krankenhäusern entfällt.

Es wäre zu erwarten, daß mit zunehmendem Aufwand für das Gesundheitswesen eine Senkung der Mortalität einhergehen würde. Dies trifft jedoch nur für die Säuglinge und die Betagten zu. Im mittleren Lebensbereich ist praktisch keine Zunahme der Lebenserwartung zu verzeichnen, d.h. also, die Sterblichkeit ist gleich geblieben.

Säuglingssterblichkeit (Sterbefälle auf 1000 Lebendgeburten)		Sterblichkeit der 20-29jährigen Männer auf 1000 Personen pro Jahr
51,0	1930	3,9
46,2	1940	3,2
31,2	1950	1,8
21,1	1960	1,5
17,8	1965	1,2
15,1	1970	1,4
10,7	1975	1,4

In Anbetracht der Kostensteigerung bei gleichzeitig stagnierender Sterblichkeit drängt sich deshalb die Frage nach kostengünstigeren Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes auf. Gesundheitskontrolluntersuchungen (check-up) und "Reihenfilteruntersuchungen" zur Früherfassung von chronisch-degenerativen Krankheiten werden gefordert. Man hofft durch diese Maßnahmen krankhafte Prozesse in einem frühen Stadium zu erfassen und damit die Heilungschancen zu verbessern. Beim Gebärmutterhalskrebs beispielsweise beträgt die Überlebenswahrscheinlichkeit bei Erfassung im frühesten Krankheitsstadium rund 99 %; liegen jedoch bereits klinische Symptome des Krebses bei Behandlungsbeginn vor, so beträgt die Überlebenswahrscheinlichkeit nur noch rund 60 %. Beim Gebärmutterkrebs ist der Nutzen der Früherfassung (durch den Papanicolaou-Test) erwiesen, bei vielen anderen Krankheiten jedoch nicht. Der Lungenkrebs ist – wenn er z.B. durch Röntgenuntersuchungen oder Schirmbildaufnahmen entdeckt wird – in der Regel so weit fortgeschritten, daß die Heilungsaussichten unter 20 % liegen. Auch bei den Herz- und Kreislaufkrankheiten läßt sich durch Früherfassung eine eigentliche Heilung nur selten bewerkstelligen. Beim hohen Blutdruck ist es zwar oft möglich, durch langdauernde medikamentöse Behandlung und ärztliche Überwachung die gefürchteten Folgekrankheiten zu verhüten.

Große Hoffnung macht man sich in bezug auf die primäre Prophylaxe, die der Verhütung von Krankheiten durch Bekämpfung ihrer Ursachen oder durch den Schutz gesunder Personen vor Erkrankung dient. Da die meisten chronisch-degenerativen Krankheiten durch ungesunde Lebensweise und Ernährungsgewohnheiten sowie durch Genußmittelmißbrauch begünstigt werden, drängen sich gesundheitserzieherische Maßnahmen zur Änderung des Verhaltens auf. Diesbezüglich steckt man allerdings noch in den Kinderschuhen. Zu sehr begnügte man sich bisher mit dem Löschen des Feuers statt mit seiner Verhütung.

Einem weiteren Bereich in der Krankheitsbekämpfung, der Selbstbehandlung, hat man bisher auch zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Bei Gesundheitsstörungen versuchen erfahrungsgemäß die meisten Leute zuerst die sog. Selbstmedikation; d.h. sie verwenden

Heilmittel sozusagen auf gut Glück. Der Laie sollte gelehrt werden, Krankheitssymptome zu erkennen und vor allem richtig zu deuten, und seine eigenen Bemühungen zur Wiederherstellung der Gesundheit sollten durch Instruktionen über die Anwendung und den Umgang mit rezeptfreien Heilmitteln erfolgreicher gestaltet werden.

Die Fortschritte der ambulanten und stationären ärztlichen Behandlung brauchen nicht besonders erwähnt zu werden. Man muß sich aber der Tatsache bewußt sein, daß den therapeutischen Möglichkeiten ökonomische Grenzen gesetzt sind. Maximale Medizin ist unerschwinglich; durch Gesundheitserziehung, Prophylaxe, Früherfassung, verbesserte Selbstmedikation, ärztliche und spitalärztliche Behandlung sollte jedoch eine Optimierung der Medizin möglich sein.