

Zeitschrift:	Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti
Herausgeber:	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
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 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: 10.02.2026

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

Postulat niedrigere Gesundheitskosten

Erika Faust

Wenn in einem Staatswesen alljährlich Milliardenbeträge für Erhaltung und Wiedergewinnung der Gesundheit ausgegeben werden, möchte der Staatsbürger und Steuerzahler begreiflicherweise gerne wissen, in welche Kanäle das viele Geld fließt und ob es letztlich optimal eingesetzt wird.

In der Schweiz zum Beispiel ist der Bundesrat vom Parlament beauftragt worden, einen Bericht über die Entwicklung der Einkommensverhältnisse der Medizinalpersonen sowie der Medikamentenpreise und deren Zusammenhang mit den Kostensteigerungen im Gesundheitswesen zu unterbreiten. Man will sich, mit anderen Worten, einen verlässlichen Überblick verschaffen über die Kosten im gesamtschweizerischen Gesundheitswesen. Sobald es jedoch wie hier um die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten geht, tauchen Schwierigkeiten über Schwierigkeiten auf.

Volkswirtschaftliche Gesamtkosten

Mit volkswirtschaftlichen Gesamtkosten sind sämtliche Aufwendungen für die Erhaltung und Wiedererhaltung der Gesundheit gemeint: Dabei ist zu differenzieren zwischen direkten Kosten – in der Schweiz gegen-

praktisch noch ein Ding der Unmöglichkeit. Wohl werden Zahlen ausgewiesen, diese basieren aber auf unterschiedlichen Annahmen. Bereits hier beginnt sich das Problem mangelnder Transparenz in der Kostenerfassung abzuzeichnen.

Nicht anders bei den indirekten Kosten im Gesundheitswesen! Es wäre interessant, einmal festzustellen, mit wieviel Produktionsausfallskosten infolge Krankheitsfällen wir rechnen müssen, wieviel Reibungsverluste durch Transferzahlungen via Sozialversicherungsinstitutionen entstehen, welche indirekten Beiträge durch Aufwendungen für allgemeine Hygiene und generellen Umweltschutz hinzukommen. In einem Land wie der Schweiz, mit einem recht hohen Beschäftigungsgrad, ist es wahrscheinlich, daß über 60 Prozent der Gesamtaufwendungen im Gesundheitssektor mit Arbeitskräfte- und Produktionsausfällen in Zusammenhang stehen.

Spitalkosten

Die Spitalkosten machten 1975 43,3 Prozent des schweizerischen Gesundheitswesens aus. Hier ist jedoch die Situation von Spital zu Spital sehr unterschiedlich. Von den insgesamt 520 Krankenhäusern sind 57 Prozent Akutspitäler, 26 Prozent Psychiatrische Kliniken, so dann 10 Prozent Pflege- oder Krankenheime für Alters- und Pflegepatienten – die restlichen 7 Prozent sind auf Fachgebiete spezialisiert. Während beispielsweise unter den Akutspitälern die Kantonsspitäler direkt den Gesundheitsdepartementen unterstehen, werden viele der Gemeinde- und Stiftungsspitäler von gewählten oder behördlich delegierten Räten geleitet.

1977 wurden, gesamtswisserisch gesehen, 878 000 Patienten in Krankenhäuser aufgenommen. Das heißt: jeder siebte Einwohner hat sich in stationäre Behandlung begeben. Weil die Spitalbehandlung die teuerste aller möglichen Therapien darstellt, ließen sich auf diesem Sektor am ehesten substantielle Einsparungen ermöglichen.

Wie jedoch kann die Wirtschaftlichkeit dieser Leistung

gemessen werden? Markt und Konkurrenzkampf fehlen, somit ist nur ein zwischenbetrieblicher Vergleich möglich. Dazu aber bedarf es der Kostenstellenrechnung, die nur in wenigen Spitälern realisiert ist. Wie sehr die Kosten nur schon von Region zu Region auseinandergehen, belegen bereits einige wenige Zahlen aus verschiedenen Kantonen.

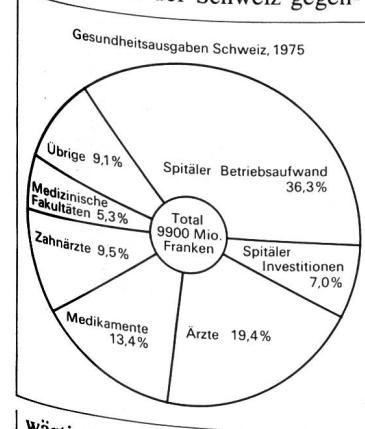
Krankenschwestern –, anderseits ein intensiverer Ausbau der ambulanten Serviceleistungen, beispielsweise der Hauspflege.

Ambulante Kosten

Reden wir stärkerer Bevorzugung ambulanter Dienstleistungen im Gesundheitssektor das Wort, dann müssen wir wissen, daß auch hier die exakten Ko-

Regionale Unterschiede im Gesundheitswesen

	Volkseinkommen pro Kopf (CH = 100)	Ausgaben für Gesundheit pro Kopf	Arztkosten je Versicherung	Spitalkosten-Index
Zürich	122	512.1	238.23	112.9
Bern	87	294.0	175.30	85.5
Uri	69	28.8	110.37	69.7
Tessin	84	204.7	223.13	89.2
Genf	143	1043.1	275.79	170.9
Basel	172	2590.0	316.41	160.2
Schweiz	100	502.–	188.03	100



wärtig bereits über zehn Milliarden Franken im Jahr – und den indirekten Kosten.

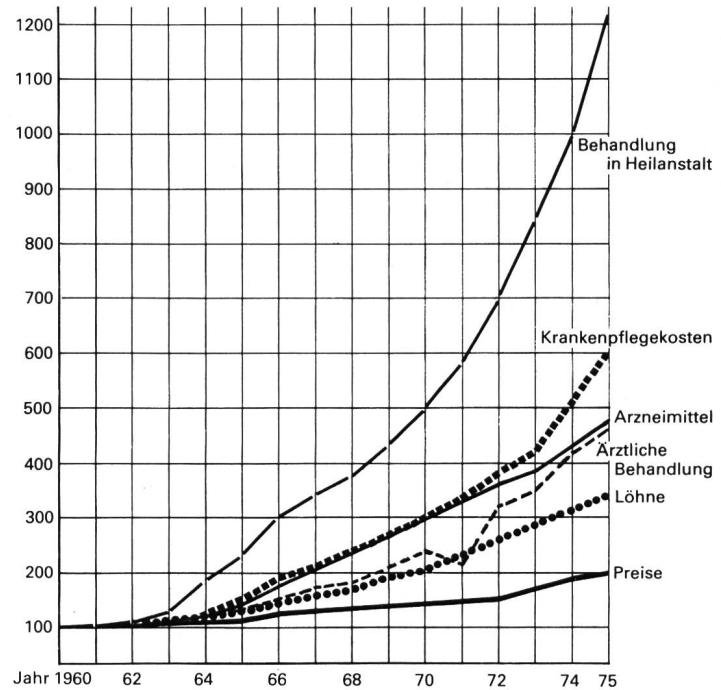
Die direkten Kosten gliedern sich in Spitalkosten für den Bau und Betrieb von Krankenhäusern, ambulante Kosten etwa für Ärzte und Gemeindeschwestern, in Arzneimittelkosten und übrige Kosten. Präzises Zahlenmaterial zu diesen Subkategorien zu bekommen ist heute

angesichts der steigenden Aufwandstendenz im Spitalwesen drängen sich vor allem zwei Maßnahmen auf: einerseits der Zwang zu wirtschaftlicher Betriebsführung, der aber nur im Bereich der medizintechnischen und Infrastruktureinrichtungen unbestritten ist – nicht bei der unmittelbaren Betreuung der Patienten durch Ärzte und

sten nie erfaßt wurden. So vermag niemand genau zu sagen, ob es tatsächlich billiger ist, wenn man einen infolge Hirnschlag Halbseitengelähmten daheim verpflegt, von einer Gemeindeschwester versorgen und vom Arzt täglich besuchen läßt.

An ambulanten Kosten wurden 1975 im schweizerischen Gesundheitswesen 42,3 Prozent

Krankenpflegekosten je Versicherten nach Kostenkomponenten 1960 = 100



der Gesamtaufwendungen ausgewiesen, also nur unwesentlich weniger als der Spitälerkostenanteil. 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.

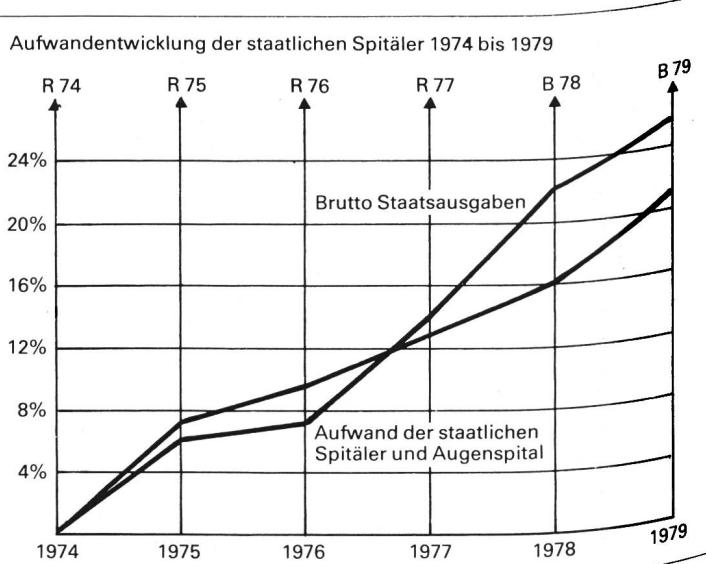
In freier Praxis sind in der Schweiz insgesamt 6925 Ärzte tätig. Von 100 Kranken, welche einen Arzt aufsuchen, werden etwa 85 – also die große Mehrheit – vom frei praktizierenden Arzt allein versorgt; weitere 8 Patienten brauchen zusätzlich eine ambulante spezialärztliche Betreuung in einer Privatpraxis 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 unbürokratisch 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 Tariferhöhungen über Umsatzsteigerungen ungebührlich erhöht werden. Freilich schieben auch hier die zunehmend organisierten Patienten mit ihrem immer lauter werdenden Begehr 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.



Anderseits ist nachgewiesen, daß lange nicht alle verschriebenen Medikamente auch eingenommen werden, und es wäre wünschenswert, wenn über die Kontrolle der Einnahmewohnheiten 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 gekommene 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 Ausführungsplan 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 aufzutreten zu können. Bekanntlich sind auch in anderen Ländern ähnliche Bestrebungen mit dem gleichen Ziel im Gang.