

Zeitschrift:	Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau
Herausgeber:	Spitex Verband Kanton Zürich
Band:	- (2002)
Heft:	3
Artikel:	"Das Jagdgebiet ist nicht der Leistungskatalog"
Autor:	Zuberbühler, Hannes
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-822820

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: 23.02.2026

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

«Das Jagdgebiet ist nicht der Leistungskatalog»

Der Leistungskatalog der Grundversicherung müsse eingeschränkt werden, so lautet ein oft gehörtes Rezept zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Nicht der Katalog sei das Problem, sondern die Menge der erbrachten Leistungen, erklärten Fachleute kürzlich an einer Tagung.

(ZU) Befragt von den Gesundheitsexperten Jürg Baumberger und Willy Oggier äusserten sich Vertreterinnen und Vertreter der Patientenstelle, der Krankenversicherer, des Bundes, der Ärzteschaft und der vier Bundesratsparteien am 22. Mai an der Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitswesen zur Frage «Einschränkung des Grundleistungskataloges». Für Erika Ziltener, Präsidentin der Patientenstelle Zürich, genügen die Kriterien der Zwecknässigkeit.

keit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Eine Einschränkung des Leistungskataloges hält sie für unnötig. Marc-André Giger, Direktor der Santésuisse, will ebenfalls keine Kürzung, wohl aber eine schärfere Kontrolle der Menge der erbrachten Leistungen.

Das Zuviel im Visier

In diese Richtung zielte an der Tagung auch Fritz Britt, Vizedirektor des Bundesamtes für Sozialversicherung. «Das Jagdgebiet ist nicht der Leistungskatalog», meinte er, «das Jagdgebiet ist die Angemessenheit der Leistungen.» Im Visier hat auch er das Zuviel an Leistungen.

Stärkere Kontrollen

Felix Gutzwiller, FDP-Nationalrat und Direktor des Instituts für Präventivmedizin, plädierte für einen Leistungskatalog, der ganz auf erwiesener Wirksamkeit (Evidence) basiert. Bisher erfüllt nur ein Teil der Leistungen dieses Kriterium. Auch Gutzwiller forderte eine viel stärkere Kontrolle der Zwecknässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen.

Wie alle andern will auch SP-Nationalrat Franco Cavalli beim Verhalten der Leistungserbringer ansetzen, denn das Gesundheitswesen sei ein Anbietermarkt, meinte er. Generell verlangt die SP eine stärkere Regulierung des Gesundheitswesens durch den Bund. □

Auf die Frage, welche Kriterien die Ärzteschaft für die Begrenzung oder Rationierung von Leistungen habe, forderte Hans-peter Kuhn, Vertreter der FMH, eine öffentliche Debatte. Denn Rationierungentscheide, so betonte er, könnten und dürften nicht den Ärzten überlassen werden.

Die Begrenzung des Leistungskataloges befürwortete einzig SVP-Nationalrat Toni Bortoluzzi. Er rechnet jedoch nicht mit grossen Einsparungen. «Eine Reduktion des Leistungskataloges allein bringt wahrscheinlich nicht sehr viel, etwa 10%, führt er

Kostenzunahme 2001 – auch in der Spitex

(ZU) Die Ausgaben der Grundversicherung stiegen im vergangenen Jahr um 5.1%, wie aus der provisorischen Statistik von Santésuisse hervorgeht.

Auch die Spitex-Ausgaben nahmen zu. Insgesamt mussten die Versicherer im Jahre 2001 16.5 Milliarden Franken für die Grundversicherungsleistungen bezahlen, 800 Millionen Franken

mehr als im Vorjahr. Besonders stark zugewachsen haben die Kosten im Medikamentenbereich (+ 222 Millionen Franken).

Mit einem Wachstum von 7.8% stiegen auch die ambulanten Spitexkosten wiederum deutlich. Überdurchschnittlich gewachsen sind auch die Kosten für die Pfegeheime (+ 6.5%) und für die Spitex (+ 11%). Für die Spitex-

Leistungen mussten die Versicherer im Jahre 2001 26.1 Millionen Franken mehr bezahlen; das entspricht einer Zunahme von 3.4% auf das Total der Kostenzunahme.

Zum Vergleich: Die Medikamentenkosten machen 27.7% der Kostenzunahme aus; sie sind also offensichtlich viel »schlimmere« Kostentreiber als die Spitex. □



Darüber, wo der Sparhebel anzusetzen sei, wird zurzeit heftig gestritten in der Politik.

FDP fordert höhere Eigenbeteiligung

Auch die Freisinn-Demokratische Partei der Schweiz FDP will die Gesundheitskosten in den Griff bekommen. Sie setzt auf höhere finanzielle Selbstbeteiligung und mehr Wettbewerb.

(ZU) Das heutige System ist laut FDP-Positionspapier darauf ausgerichtet, «alle Verantwortung für die eigene Gesundheit der Allgemeinheit zu überbürden». Je höher die Prämie und je tiefer der Selbstbehalt, desto grösser sei die Anspruchshaltung. Wir alle gehen, so unterstellt die FDP, wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt und Apotheker und wollen das von der Krankenkasse bezahlt haben. Doch die FDP will uns nicht eigentlich davon abhalten, Gesundheitsleistungen zu kaufen. Sie macht auch keine Vorschläge, wie der Gesundheitsmarkt transparenter werden könnte. Sie will vor allem, dass wir uns noch stärker an den finanziellen Kosten der Behandlung beteiligen.

Rabatte als Anreize

Das Interesse an der Erhaltung der eigenen Gesundheit müsse mit geeigneten Anreizen gefördert werden. Dazu schlägt die FDP eine ganze Palette von Massnahmen vor. Sie will im Unterschied zu den Sozialdemokraten die Kopfprämie beibehalten. Den Selbstbehalt will die FDP auf 20% der Behandlungskosten anheben, plafoniert auf max. Fr. 1000.– pro Jahr. Die Franchise soll für alle Fr. 400.– pro Jahr betragen. Weiter verlangt die FDP, dass für die Versicherten Anreize in Form von Prämienrabatten geschaffen werden, damit diese ihre Kostenbeteiligung individuell und

freiwillig erhöhen. Schliesslich will die FDP die Einführung einer einkommens- bzw. vermögens-abhängigen Franchise prüfen (bis zu einer Obergrenze).

Medizinisch Notwendiges

Die obligatorische Grundversicherung soll nur für das im Einzelfall medizinisch Notwendige aufkommen. Der Leistungskatalog dürfe, so Ständerätin Christine Beerli, auf keinen Fall mehr ausgedehnt werden (ÖKK-Magazin, 3/2001). Die notwendigen Leistungen seien wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam zu erbringen. Massnahmen der Qualitätssicherung und Erkenntnisse aus der «evidence based medicine» bildeten die Grundlage für die Beurteilung des medizinisch Notwendigen. Für die FDP gehören z.B. Fitness, Badekuren,

Vertragszwang lockern

«Das 10-Punkte-Programm der FDP zur nachhaltigen Reform des Gesundheitswesens sieht eine wettbewerbliche Reform innerhalb von staatlichen Rahmenbedingungen vor. Dabei steht das konsequente Umsetzen von wirtschaftlichen Anreisen im Gesundheitswesen im Vordergrund, insbesondere durch die umfassende Reform der Spitalkfinanzierung und die Lockerung des Vertragszwanges zwischen Leistungserbringern und Versicherern. Im Rahmen eines Versicherungskonzesses auf drei Pfählen ist die Basisversicherung der Zukunft konsequent auf medizinisch begründete Leistungen ausgerichtet, welche über den selbstgewählten wechselbaren Grundversorger gesteuert werden. Das 10-Punkte-Programm sieht weiter einen verbesserten wettbewerblichen Rahmen für die Versicherer sowie transparente Informationen für die Versicherer vor.»

FDP-Nationalrat Felix Gutzwiller im FDP-Pressedienst, 31.1.2002

mehr Komfort im Spital, unbeschränkt freie Arztwahl oder alternative Medizin nicht zum Basisleistungskatalog, sondern in die fakultative, individuelle Zusatzversicherung.

Wer aber entscheidet, was im Einzelfall notwendig ist und was nicht? Im heutigen System sind es in erster Linie die verordnenden Ärzte und Ärztinnen. Die FDP ändert daran nichts. Somit entscheiden jene über die Leistungen, welche die Versicherer zurückzuerstatte haben, denen vorgeworfen wird, dass es zu vielen von ihnen gebe und dass sie insgesamt zu viele Leistungen verschreiben würden. Weniger Ärzte und Ärztinnen, so hat eine Santésuisse-Studie gezeigt, bedeuten keinen Qualitätsverlust. Die Ärztedichte aber beeinflusst laut Studie die Zahl der Konsultationen und der Kosten pro Versicherten. Gegenüber diesem Zusammenhang bleibt das FDP-Positionspapier seltsam wortkarg.

Schlagwort Wettbewerb

Die FDP gibt sich überzeugt, dass gute Qualität zu günstigen Kosten durch funktionierender Wettbewerb unter den Leistungserbringern zu erreichen sei. Wie ein echter Wettbewerb unter Ärzteschaft, Spitäler und Spitex zu stande kommen soll, sagt die FDP nicht. Die von ihr propagierte Aufhebung des Vertragszwanges schafft allein noch keinen Wettbewerb unter den Ärzten und Ärztinnen, besonders dann nicht, wenn die Kantone und die Krankenversicherungen auf die Sicherstellung der Grundversicherung verpflichtet werden. Und günstigere Kosten dürften auch bei Vertragsaufhebung kaum entstehen, wie ein Blick auf die zahnärztlichen Praxen zeigt. Ihre Zahl nimmt zu, sie stehen im Wettbewerb untereinander; doch billiger ist die zahnärztliche Behandlung nicht geworden. □