

Kosteneindämmung in der Medizin : erste Zwischenbilanz

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **45 (1974)**

Heft 7

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806598>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Zusammenfassend möchte ich an das eigentliche Ziel der Führung erinnern: Gemeinsam mit seinen Mitarbeitern wünscht der Vorgesetzte, ein bestimmtes Ziel zu erreichen, nämlich: ein gut geführtes Heim, in dem sich Pensionäre oder Patienten sowie das Personal wohlfühlen.

Maria Glettler

Kosteneindämmung in der Medizin

Erste Zwischenbilanz

«Vor Jahresfrist hat eine von der Verbindung der Schweizer Aerzte eingesetzte Studienkommission einen Aufruf zur Kosteneindämmung in der Gesundheitspflege veröffentlicht. Der bis ins Ausland stark beachtete Appell richtete sich vorerst an alle Aerzte, in den Spitälern wie in der freien Praxis. Aber auch die Patienten und deren Angehörige sowie Spitalverwaltungen, Kranken- und Unfallversicherungen, Pharmazeutische und Medizinal-Industrie wurden aufgefordert, im eigenen Arbeitsbereich an Aufwand zu sparen. Die bis heute vorliegenden Ergebnisse lassen sich noch nicht in Zahlen fassen. Indessen ist festzustellen, dass das Kostenbewusstsein allgemein geweckt und vertieft worden ist. Besonders in den Spitälern sind zahlreiche Sparmassnahmen getroffen worden, teilweise schon vor dem Aufruf der Verbindung der Schweizer Aerzte, die rund 95 Prozent aller in der Schweiz tätigen Aerzte umfasst.

Mit der in erster Linie den Aerzten gesteckten Aufgaben, in den Spitälern die Kosten per Pfl egetag für das Jahr 1973 nicht über jene des Vorjahres steigen zu lassen, wurde versucht, den von den Aerzten beeinflussbaren Anteil an den Pflegekosten zu reduzieren. Da die Personalkosten im Spital rund 70 Prozent der Gesamtkosten ausmachen, ist hier eine Einsparung fast nur durch rationellen Personaleinsatz und durch Verminderung der Patientenzahl zu erzielen. Der Vorsitzende der Studienkommission, Dr. med. Paul Nef (St. Gallen), bezeichnet daher in einem Interview mit der «Schweizerischen Aerztezeitung» die Forderung nach der 40-Stunden-Woche im Spital für übertrieben. Spitaleinweisungen, die weder medizinisch noch sozial (z. B. wegen kleiner Wohnungen, Mangel an häuslichem Pflegepersonal) geboten sind, müssen konsequenterweise vermieden und die Spitalaufenthalte so kurz wie möglich gehalten werden. Ohne das Wohl der Patienten zu schmälern, kann auf Unnötiges verzichtet werden, indem in Diagnostik und Therapie die zur Verfügung stehenden Mittel optimal statt maximal eingesetzt werden. Hier richtet sich der Sparappell vor allem an die Spital-Chefärzte, deren Einfluss auf Assistenten und übriges Personal bis in die freie Arztpraxis entscheidend ist. Bei den Millionen-Defiziten der Spitäler fallen auch noch so geringe Prozentsätze, um die der Sachaufwand ausserhalb der Personalkosten verringert werden kann, ins Gewicht. Hinzu kommen allgemein volkswirtschaftliche Einsparungen an Steuergeldern, Versicherungsaufwand, Verluste infolge Arbeitsausfall usw.

Wer alles, wie stark und weshalb Einfluss auf die überdurchschnittliche Kostenentwicklung im Gesundheitswesen hat, ist zurzeit kaum zu überblicken. Mass-

gebliche Ursachen liegen bei der Inflation, sicher aber auch bei der Lohnentwicklung und der Arbeitszeitverkürzung, wo im Pflegebereich ein jahrelanger Nachholbedarf bestand. Hinzu kommen die enorme Entwicklung der medizinischen Technik neben anderen Fortschritten der Medizin bei der Krankheitserkennung und -behandlung sowie die stärkere Beanspruchung der Spitäler durch eine wachsende und zunehmend ältere Bevölkerung.

Die Sparstudien-Kommission der Verbindung der Schweizer Aerzte, die ohne Kompetenzen für direkte Massnahmen und ohne eigene Finanzmittel zu arbeiten hat, stellt gleichwohl eine gute Prognose für ihre weitere Tätigkeit, die sich noch auf mehrere Jahre erstrecken kann. Für das eingehende Studium einzelner Probleme werden auch nichtärztliche Fachleute beigezogen, zum Beispiel aus Wirtschaftswissenschaft, Versicherungswesen, Verwaltung, Finanzkreisen und Politik. Ebenfalls gute Erfolge dürfen erwartet werden aus der Zusammenarbeit, die sich unter anderem mit dem Verband der Schweizerischen Krankenanstalten (VESKA), dem Schweizerischen Krankenhaus-Institut in Aarau, dem Interdisziplinären Forschungszentrum in St. Gallen sowie mit dem Schweizerischen Roten Kreuz angebahnt hat.»

MW

Aus VESKA Nr. 5

Zweck und Ziel der A 74

Von Professor Dr. Meinrad Schär, Direktor des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Präsident des Patronatskomitees

Mit der «Aktion Gesundes Volk» soll der Bevölkerung, besonders aber den Jugendlichen, ins Bewusstsein gebracht werden, dass die Gesundheit — unser höchstes Gut — keine Selbstverständlichkeit ist, sondern durch gesunde Lebensweise erworben werden muss. Es genügt nicht, mit einem grossen Kostenaufwand einen komplizierten Apparat zur Wiederherstellung der Gesundheit zu unterhalten. Aerztliche Hilfe kommt trotz der technischen Vervollkommnung und einem riesigen Arsenal an Medikamenten oft zu spät. Es ist der kranke oder sich nicht mehr gesund fühlende Mensch, der den Zeitpunkt der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe bestimmt. Bei den heute vorherrschenden, vorwiegend schleichend und symptomarm beginnenden chronischen Krankheiten kann bei spätem Behandlungsbeginn bestenfalls ein verlangsamtes Fortschreiten des krankhaften Prozesses, aber nur selten eine echte Heilung erzielt werden.

Die A 74 hat die Bekämpfung der durch unsere heutige ungesunde Lebensweise bedingten Krankheiten, der sogenannten Zivilisationskrankheiten, zum Ziel. Sie möchte jeden einzelnen an die Pflicht, zur Gesundheit Sorge zu tragen, erinnern. Sie wird Informationen über Krankheitsursachen vermitteln und Anlass zur Aenderung ungesunder Lebensgewohnheiten geben. Die A 74 wird aber auch zeigen, dass gesunde Lebensweise kein Verzicht auf Frohsinn und Annehmlichkeiten bedeutet, sondern im Gegenteil zu echter Lebensfreude und inhaltsreicherem Leben führen kann.