



# Fachteil Gesundheitsausgaben

Zürcher Bauernverband ■ Lagerstrasse 14, 8600 Dübendorf ■ 044 21777 33 ■ www.zbv.ch

So viel ist uns die Gesundheit wert

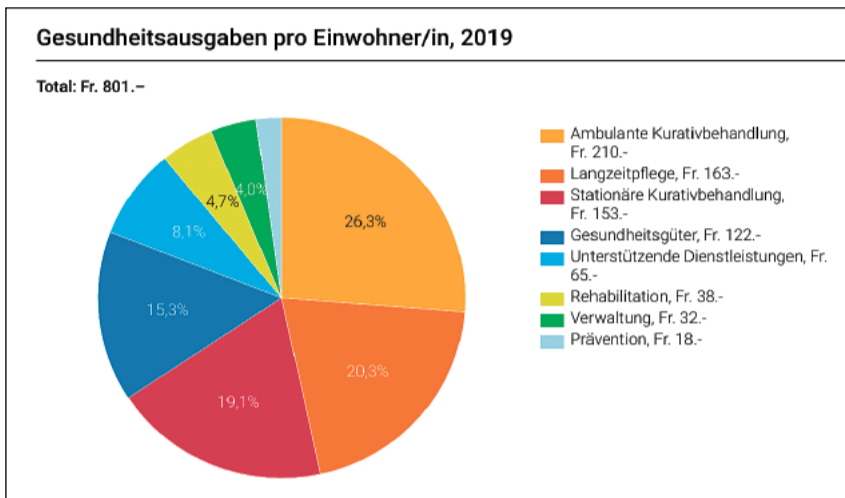
## Die Gesundheitskosten in der Schweiz sind hoch und sie steigen weiter an, kein Ende in Sicht. Wer soll das bezahlen?

**Weltweit hat die Schweiz eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Die Gesamtausgaben betragen mittlerweile über 82 Mia. Franken pro Jahr. Das sind Kosten von ca. 800.– pro Person und Monat. Wer bezahlt das Ganze?**

Fakt ist: Die Schweiz hat eines der besten, aber auch teuersten, Gesundheitssysteme der Welt. Von allen OECD-Staaten liegt im einzig die USA im Bevölkerungsdurchschnitt noch wesentlich höher.

### Woher kommt das?

Die Gründe für die stetig steigenden Kosten liegen in mehreren Bereichen. So sind es die finanziellen Verhältnisse der Bevölkerung, welche eine Rolle spielen, denn je mehr Geld zur Verfügung steht, umso mehr wird für die Gesundheit ausgegeben. Bekanntlich wird die Bevölkerung immer älter und trägt automatisch ihren Teil dazu bei. Ein wichtiger Grund liegt sicher beim medizinischen- und technologischen Fortschritt. Obligatorisch versicherte Personen in der Schweiz haben praktisch uneingeschränkt Zugang zu fast allen Gesundheitsdienstleistungen unabhängig von ihrer gesundheitlichen und finanziellen Situation. Begünstigt wird diese Situation durch die Dichte von Leistungserbringern, welche bei uns überdurchschnittlich hoch liegt. Ein Beispiel ist die Anzahl Magnetresonanztomographen (MRT). Ein solches Gerät



Kostenstruktur des Gesundheitswesens. Grafik: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)

kostet in der Anschaffung zwischen 1 und 2,5 Mio Franken.

Dazu kommen Unterhalt, Service und Betrieb. Die Schweiz belegt im Vergleich mit der OECD-Staaten einen der vordersten Ränge, wenn es um die Dichte der Geräte geht. Mit rund 200 MRT-Geräten in der Schweiz ergibt dies ein Gerät pro 40 000 Einwohner.

### Wer benötigt wieviel Leistung

Rund 30 Prozent der Bevölkerung beanspruchen das Gesundheitssystem überhaupt nicht. Über 60 Prozent benötigen verhältnismässig wenige medizinische Leistungen und verursachen gesamt ca. 35 Prozent der Leistungskosten von weniger als CHF 10 000 Franken.

Lediglich ca. 7 Prozent verursachen aufgrund von ernsthaften Erkrankungen mit längeren medizinischen Be-

handlungen und Pflege ca. 65 Prozent der gesamten Leistungskosten.

### Wie wird das Gesundheitswesen in der Schweiz finanziert?

Gem. Bundesamt für Statistik sind 38 Prozent der anfallenden Kosten durch die obligatorischen Krankenversicherer gedeckt. Der Staat beteiligt sich an den Direktkosten zu 22 Prozent, wobei der Löwenanteil auf die Kantone entfällt. Grund dafür ist, dass die Kantone verpflichtet sind, mehr als die Hälfte von allen stationären Spitalbehandlungen direkt zu finanzieren. Die Privatversicherungen und Sozialversicherung tragen rund 15 Prozent bei. Aus den privaten Haushalten sind es beachtliche 25 Prozent, welche für Franchise, Selbstbehalt sowie nicht versicherte Leistungen wie z.B. Zahnarztkosten getragen werden. Werden noch die Krankenkassenprämien dazugerechnet, sind es über 60 Prozent, welche die private Bevölkerung bezahlt.

■ Markus Inderbitzin, Leiter ZBV-Versicherungen

Umsetzung von Sparmassnahmen ist mit Hürden verbunden

## Diverse kostendämpfende Massnahmen sind vom Bundesrat angedacht

**Der Bundesrat hat für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ein Kostendämpfungsprogramm in zwei Paketen in die Vernehmlassung geschickt. Das Ziel ist, das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu bremsen.**

Die einschneidendste Massnahme ist die geplante Abschaffung der freien Arztwahl. Diese soll unnötige Behandlungen vermeiden. Konkret heisst das, dass alle Personen in der Schweiz eine Erstberatungsstelle haben, an die sie sich bei gesundheitlichen Problemen



Die Finanzierung wird ein Thema in den nächsten Jahren sein. Bild: Adobe Stock

zuerst wenden. Dies können eine Hausarzt-/HMO-Praxis, Ärztenetzwerke oder eine telemedizinische Anlaufstelle sein. Diese behandeln die Patienten und Patienten selber oder weisen sie an spezialisierte Fachpersonen weiter. Die meisten Krankenversicherer bieten bereits heute schon Modelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer wie das Hausarztmodell an.

Weiter soll der Zugang von teuren Arzneimitteln zu kostengünstigen Konditionen mittels Vereinbarungen mit den Pharmaunternehmen auf Gesetzesstufe verankert werden. Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln soll verschärft kontrolliert werden, Stärker kontrolliert werden sollen auch die Kosten von Analysen sowie der Einsatz von Mittel- und Gegenständen. Die Einführung von fairen Referenztarifen, um den Wettbewerb unter den Spitalern zu halten, ist ein Thema sowie die Verpflichtung, alle Rechnungen elektronisch zu übermitteln. Wenn alle Massnahmen umgesetzt werden können, beträgt das Sparpotenzial rund eine Milliarde Franken. ■ Markus Inderbitzin

## Interview zum Fachteil

**Daniela Rinderknecht**

Bäuerin mit Mutterkuhbetrieb  
Kantonsrätin, Mitglied der kantonsrätlichen  
Aufsichtskommission Bildung und  
Gesundheit



«Wichtig ist ein gute Beratung durch die Krankenkasse.»

### Die Schweiz hat qualitativ eines der besten und auch teuersten Gesundheitssysteme der Welt, woher kommt dies?

Die Schweizer Bevölkerung kommt tatsächlich in den Genuss eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Vor allem die grosse Wahlfreiheit, die hohe Qualität der Leistungen, die grosse Dichte an Gesundheitszentren und Fachspezialisten sowie die Schweiz als Forschungs- und Bildungsstandort tragen dazu bei. Dies alles hat aber seinen Preis.

### Sind die Einwohner der Schweiz ein Opfer der medizinischen Spitzentechnologie oder der Pharmaindustrie?

Dank dem, im Verhältnis zu anderen Ländern, hohen Lebensstandard in der Schweiz, geben wir mehr Geld für Gesundheit aus. Dies beginnt im Fitnesscenter, bei Vorsorgeuntersuchungen, bei Operationen, die nicht lebensnotwendig sind, aber die Lebensqualität verbessern etc. Für uns ist es normal, zum Vorsorgeuntersuchung zu gehen, was in anderen Ländern aus finanziellen Gründen schlicht nicht möglich ist. Dank dem Forschungs- und Bildungsstandort in der Schweiz kommen wir auch in den Genuss von medizinischen Spitzentechnologien und daraus resultieren neue Techniken und Therapien, neue Hilfsmitteln und neue minimalinvasive Operationen, die kostengünstiger und schonender sind.

### Sind Leistungserbringer wie Ärzte, Spitäler oder die Pharmaindustrie an einer Kostensenkung interessiert?

Das ist eine sehr komplexe Frage. Die Pharmaindustrie, wie jedes andere Unternehmen auch, ist daran interessiert, möglichst viel Gewinn zu erzielen. Ein grosser Teil des Gewinns fliesst als Investition in das Unternehmen und in die Forschung. Spitäler müssen heute wie Grossunternehmen geführt werden, um überhaupt konkurrenzfähig zu bleiben und aufgrund der Wahlmöglichkeit der Patienten auch attraktiv zu sein. Hier besteht ein Zielkonflikt zum Beispiel bei den Fachärzten in der Spitzenmedizin. Die Löhne solcher Spezialisten wie z.B. Herzchirurgen, Neurologen sind im Verhältnis zu jenen von Hausärzten irritierend hoch – aber um konkurrenzfähig zu sein, müssen Spitäler solche hohe Lohnkosten bezahlen. Wir wollen ja Spitzenmedizin.

### Kann unser Gesundheitssystem in 20 Jahren noch finanziert werden oder gibt es eine Zweiklassenmedizin?

Aufgrund der verschiedenen Modelle und Dienstleistungen, die man bei den Versicherungsgesellschaften «einkaufen» kann, gibt es heute schon entsprechende Unterschiede. Ich würde aber nicht den Begriff Zweiklassenmedizin benutzen. Die Grundversorgung in der Schweiz ist ja bereits auf wirklich sehr hohem Niveau. Wer Zusatzversicherungen abschliessen möchte, hat meist persönliche Gründe dafür. Ich persönlich habe auch eine Spitalzusatzversicherung, die ich aufgrund einer mir bleibenden Erinnerung von einem Spitalaufenthalt in der Kindheit habe. ■



## Kommentar der Woche

Zürcher Bauernverband ■ Lagerstrasse 14, 8600 Dübendorf ■ www.zbv.ch

## Hoflädeli24 – eine Idee, die reift ...

Als wir uns im Auftrag unserer Zürcher Bauernfamilien vor mehr als drei Jahren auf den Weg gemacht haben, die Direktvermarktung zu stärken, hatten wir eine Idee – mehr nicht. Eine Idee, die sich durch eine Partnerschaft immer mehr konkretisierte und immer mehr Leute in ihren Bann zog. Aus der Idee wurden Tatsachen und plötzlich fanden wir uns in Themen wieder, wo wir wenig oder gar keine Ahnung hatten.

Auch unser Partner Cardedge wusste vieles, aber vielleicht manchmal weniger als wir dachten. Nichtsdesto trotz, wir alle glaubten an die Idee und ein Netzwerk der Direktvermarkter und die Einbindung der Digitalisierung war das gemeinsame Ziel. Zum Glück durften wir erste Bauernfamilien begeistern, die sich mit uns auf diesen Weg machten. Viele Fehler kos-

«Gut Ding will Weile haben oder aller Anfang ist schwer ...»

teten Zeit und Geld, aber sie brachten uns weiter und schon bald standen die ersten Automaten im Edelweiss Look – wenig später die ersten Gehversuche mit der APP zur zeitgleichen Abfrage des Angebots durch die Kunden. Auch dort – wir waren zu spät und mitten in Corona – gelang einiges, vieles nicht. Es gibt noch viel zu tun und einige Probleme sind gelöst und neue erkannt. In all der Zeit haben wir aber unser Ziel nie aus den Augen verloren und arbeiten weiter motiviert am Projekt Hoflädeli24. Wir sind zuversichtlich, dass wir es schaffen und sich Ausdauer

und Mut lohnen werden – nur halt alles etwas weniger schnell und weniger gut von Beginn weg! Die Auszeichnung mit dem Innovationspreis und die aktuellen zahlreichen positiven Rückmeldungen aus anderen Kantonen bestärken unsere Zuversicht.

Unser Start-up wächst und gedeiht! Wir möchten uns bei allen bedanken, die uns tatkräftig dabei unterstützen. Hoflädeli24 wird es schaffen und unser Ziel werden wir erreichen, vielleicht nur nicht ganz so schnell! ■

Ferdi Hodel  
Geschäftsführer ZBV

