

Gesundheitswesen: gutes System – teures System

Pfadnavigation

[Startseite](#)

Kontext | 17. Oktober 2017

Die Gesundheitskosten steigen in der Schweiz jährlich um vier Prozent. Gegensteuer tut not. Mit einer liberalen und sozialverträglichen Markt- und Wettbewerbsordnung können die Kosten in den Griff bekommen werden.

Nur die USA und Norwegen geben für die Gesundheit mehr aus als die Schweiz. In der Schweiz steigen die Gesundheitskosten seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG im Jahr 1996 jährlich um rund vier Prozent – von 40 Milliarden Franken auf heute 78 Milliarden Franken. Das ist fast eine Verdoppelung. Diese Entwicklung ist zu bremsen.

Ein grosser Teil der Leistungen wird durch die Krankenversicherungen abgedeckt. Das lässt die Menschen eher zum Arzt gehen und Ärzte rascher zu teuren Behandlungen schreiten. Die Subventionierung des Gesundheitswesens durch Prämienverbilligungen trägt das ihre zu den hohen Kosten bei. Weitere Kostentreiber sind der medizinische Fortschritt und die demografische Entwicklung. Immer wieder wird auch die Höhe der Verwaltungskosten der Krankenversicherer ins Feld geführt.

Für eine liberale und sozialverträgliche Markt- und Wettbewerbsordnung

Der SVV setzt sich für eine liberale und sozialverträgliche Markt- und Wettbewerbsordnung ein. Der Wettbewerb von Preis und Qualität der Gesundheitsleistungen und die unternehmerische Freiheit der Anbieter sollen ebenso gestärkt werden, wie die Eigenverantwortung der Bezüger von Gesundheitsleistungen.

Mit der Gesundheitsstrategie 2020 will der Bundesrat die Stärken des heutigen Systems schützen und es gleichzeitig für die Herausforderungen der Zukunft rüsten. Bei der Umsetzung der Massnahmen steht für den SVV im Vordergrund, dass die Steuerbarkeit des Systems gestärkt und seine Transparenz erhöht wird. Dazu gehören die Angebotsvielfalt und der Verzicht auf einen administrativen Overkill.

Damit die medizinische Grundversorgung auch in Zukunft qualitativ gut und finanzierbar ist, müssen zudem ambulante und stationäre Leistungen einheitlich finanziert werden – d.h. die Kantone müssen sich auch an ambulanten Behandlungen beteiligen. Behandlungen im Spital finanzieren Kantone (55 Prozent) und Versicherer (45 Prozent) gemeinsam. Die ambulante Versorgung hingegen zahlen die Krankenversicherer zu 100 Prozent. Eine Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich führt also zu einer finanziellen Entlastung der Kantone und zu einer zusätzlichen Belastung der Prämienzahler.

Lesen Sie mehr zum Thema

Dualistisches Krankenversicherungsmodell mit Grund- und Zusatzversicherung

In der Krankenversicherung wird zwischen der Grundversicherung (obligatorisch) und der Zusatzversicherung (freiwillig) unterschieden.

Kontext 13.10.2017

[Weiterlesen](#)

Unfallversicherung durch den Arbeitgeber bei Berufs- und Nichtberufsunfällen

In der Schweiz sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch ihren Arbeitgeber gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert.

Kontext 13.10.2017

[Weiterlesen](#)

[Zur Übersicht «Soziale Sicherheit»](#)