



Südtirol hat ein gutes öffentliches Gesundheitssystem, das allen die medizinische Grundversorgung garantiert. Trotzdem geben 5 von 100 Familien an, dass sie im vergangenen Jahr auf Behandlungen verzichten mussten. Der Grund: Sie können es sich nicht leisten. ▶ Seite 13

„Jeder, der dem Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs ausgesetzt ist, sollte sich impfen lassen.“

Dr. Silvia Spertini, geschäftsführende Direktorin des Hygiene-Dienstes

# Wenn Gesundheit zum Luxus wird

**SANITÄT:** Während Teil der Bevölkerung auf Leistungen verzichtet, weicht ein anderer in die Privatmedizin aus – Boom für Versicherungen

**BOZEN (ih).** 5 von 100 Südtiroler Familien haben im vergangenen Jahr auf Gesundheitsleistungen verzichtet – auch weil sie sich diese nicht leisten konnten. Gleichzeitig steigen hierzulande die privaten Ausgaben für Gesundheitsleistungen. Und wer kann, flüchtet in die Privatmedizin. Entsprechend hoch im Kurs stehen private Zusatzversicherungen.

Der aktuelle Bericht des unabhängigen Institutes Gimbe schlägt Alarm: Um mehr als 10 Prozent sind 2023 im Vergleich zum Jahr zuvor die von den Familien zu tragenden privaten Ausgaben für Gesundheitsleistungen angestiegen. Und: Staatsweit haben fast 4,5 Mio. Menschen eine Behandlung aufgegeben bzw. nicht in Angriff genommen, die meisten davon aus wirtschaftlichen Gründen.

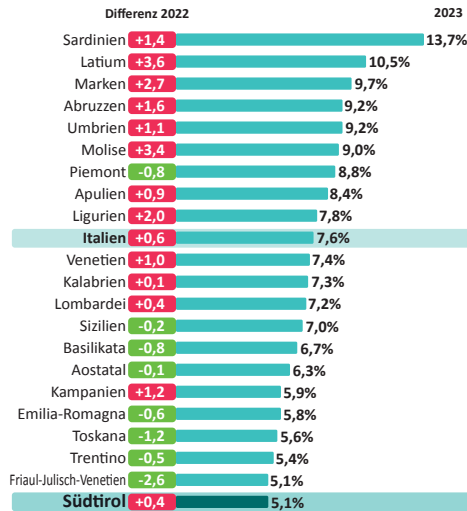
Das trifft auch auf Südtiroler zu, wenn auch in einem geringeren Ausmaß als etwa beim „Spitzenreiter“ Sardinien (siehe Grafik). Allerdings zeigen die Gimbe-Daten auch: Während dieser

Anteil andernorts gesenkt werden konnte, ist er in Südtirol im Vergleich zum Vorjahr – leicht – angestiegen.

Aber auch in Südtirol findet sozusagen das Gegenteil statt, und „immer mehr Menschen nutzen private Gesundheitseinrichtungen, um lange Wartezeiten im öffentlichen Gesundheitswesen zu vermeiden“, heißt es dazu im AFI-Barometer vom Sommer. Demnach hatten in den vergangenen 12 Monaten 42 Prozent der Befragten – ausschließlich Erwerbstätige und damit Personen unter 65 Jahren – private medizinische Leistungen in Anspruch genommen – „ein hoher Prozentsatz, wenn man bedenkt, dass es sich bei den Nutzern um Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen handelt, deren Löhne oft nicht mit den Lebenshaltungskosten Schritt halten“, heißt es im Begleitbericht. 67 Prozent der Antwortenden gaben dabei an, sich aufgrund von dringenden Umständen an private Gesundheitseinrichtungen gewandt zu haben. Nur etwa jede fünfte Person gab im abgefragten Zeitraum keinen Cent für medizinische Versorgung oder Medikamente

## Kein Geld für die Behandlung

Prozent der Familien, die 2023 (vorwiegend) aus ökonomischen Gründen auf Gesundheitsleistungen verzichtet haben



Dolomiten-Infografik: M.Lemanski

Quelle: Gimbe-Studie Oktober 2024

aus, während jede zweite bis zu 500 Euro aus der eigenen Tasche bezahlt hat. Rund ein Viertel gab mehr als 500 Euro aus – entweder für sich oder für die eigene Familie. Bei den Gesundheitsausgaben sind laut AFI-Barometer Fachvisiten der wichtigste Posten. Etwa ein Drittel der Befragten hat bereits eine Krankenversicherung für sich selbst oder für die ganze Familie abgeschlossen, während 18 Prozent diese Möglichkeit in Betracht ziehen.

Der aktuelle Gimbe-Bericht liefert auch dazu staatsweite Zahlen: Demnach werden bereits 23 Prozent der Gesundheitskosten von den Bürgern privat bezahlt, 3 Prozent decken zusätzliche Versicherungen (ein Zuwachs von fast 12 Prozent im Vergleich zum Vorjahr). Beide Posten zusammen machten 2023 immerhin 46 Milliarden Euro aus. 18 Milliarden Euro flossen dabei in Akutbehandlungen und Reha-Leistungen, 15 in Medikamente und therapeutische Hilfsmittel und in die Langzeitpflege.

© Alle Rechte vorbehalten

