

Position

November 2019

DER GROUPE MUTUEL

Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

In Kürze

Für jeden anderen Wirtschaftszweig sind steigende Umsätze Grund zur Freude. Doch im Gesundheitswesen gelten aufgrund der solidarischen Finanzierung der «konsumierten» Leistungen andere Regeln. Rund ein Drittel der Gesundheitskosten in der Schweiz wird von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert. Diese Kosten steigen seit mehreren Jahrzehnten stetig an. 2018 betrugen die Gesundheitskosten, welche von der OKP finanziert wurden, bereits 34 Milliarden Franken. In diesem Papier werden sowohl die Kostenentwicklungen, wie auch die Aufteilung der Kosten aufgezeigt.



Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tel. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

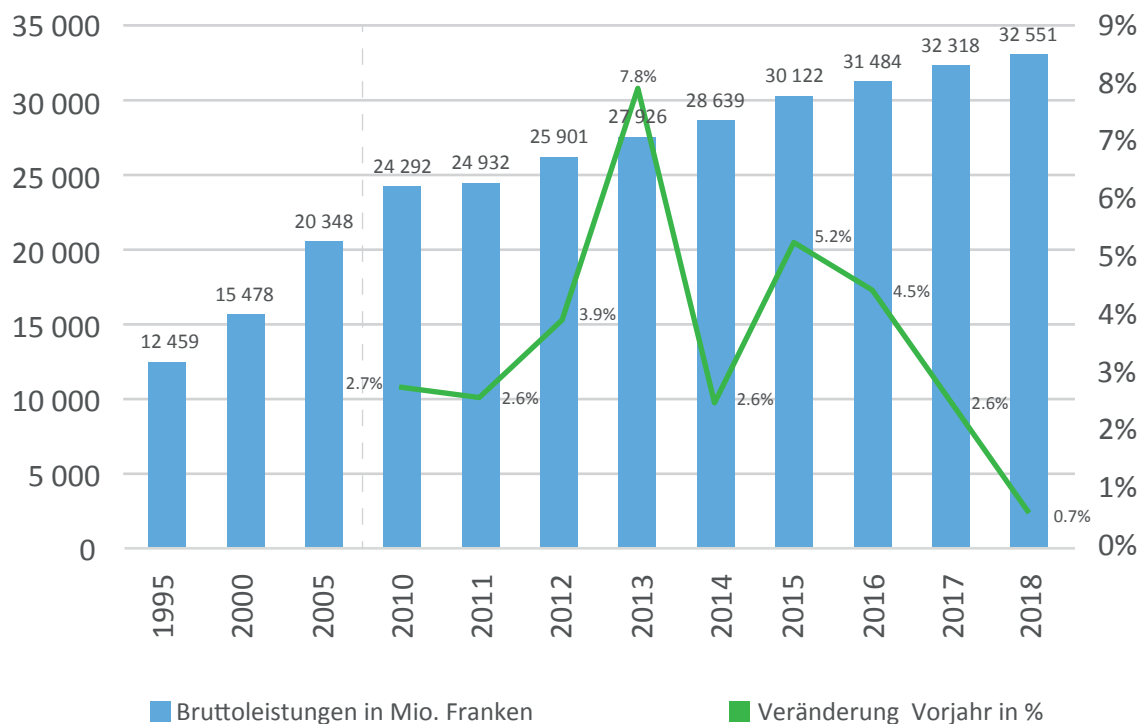
www.groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®

Groupe Mutuel
Assurances
Versicherungen
Assicurazioni

Entwicklung der Bruttoleistungen OKP¹



Auch wenn die Zunahme der Bruttoleistungen 2018 aufgrund einmaliger Umstände² weniger hoch ausgefallen ist als die Jahre zuvor, zeigt der Trend dennoch weiterhin nach oben. Dies insbesondere, wenn man den langjährigen Vergleich zieht.

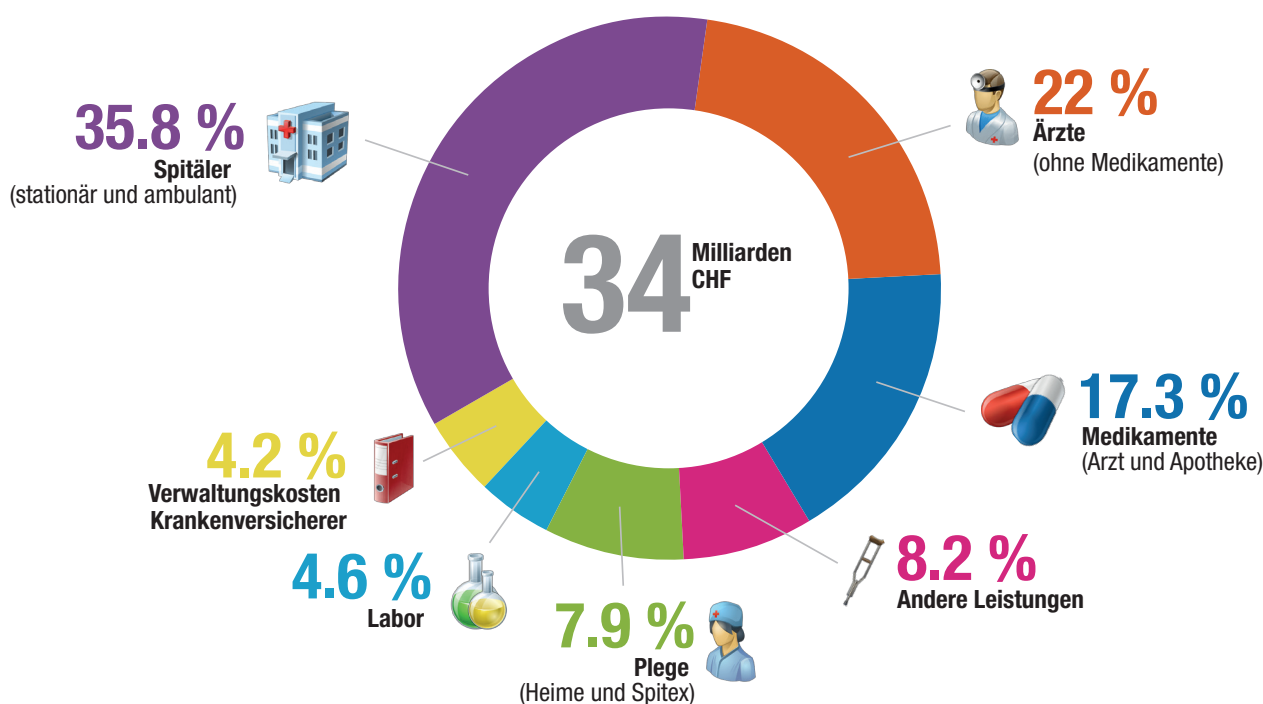
Der Bruttoleistungen zu Lasten der OKP sind seit 2010 um 8,3 Milliarden Franken gestiegen, seit 2005 um 12,2 Milliarden Franken und seit 1996 um 20,1 Milliarden Franken.

Der grösste jährliche Kostenanstieg von OKP Leistungen seit Einführung des KVG war im Jahre 2013 zu verzeichnen und betrug mehr als 2 Milliarden Franken (+7,8%), was unter anderem auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung zurückzuführen ist.

¹ Quelle: T 1.01, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit.

² Die Eingriffe des Bundesrates beim TARMED hatten einen Einfluss auf diesen moderaten Kostenanstieg, sind aber ein einmaliger Effekt. Der medizinische Fortschritt, z.B. bei den teuren Genterapien, die demografische Entwicklung sowie verschiedene beschlossene oder geplante Massnahmen z.B. im Bereich Tarifstruktur der Ärzte oder zur Besserstellung der Pflege werden ohne Gegenmassnahmen in den nächsten Jahren zu neuen zusätzlichen Kosten und einer Mehrbelastung der Prämienzahler führen.

Bruttokosten OKP Gemäss Kostengruppe 2018



Spitäler

Die Schweizer Spitäler (ambulant und stationär) machen 35,8% der Ausgaben der OKP aus. Von diesen 12,2 Milliarden Franken fallen 6,6 Milliarden Franken auf den stationären und 5,8 Milliarden Franken auf den ambulanten Bereich.³ Dabei sind die **Bruttoleistungen der OKP im spital-ambulanten Bereich** von 2008-2018 mehr gewachsen als im Spital stationären Bereich (+71,2% vs. + 25,5%). Mit der angestrebten Verlagerung von stationär zu ambulant (u.a. durch kantonale und nationale Listen mit Leistungen, die nur ambulant durchgeführt werden dürfen) wird dieser Kostenblock weiter zunehmen. Dies ist für die Krankenversicherer, bzw. die Prämienzahler insoweit problematisch, da die Kosten im ambulanten Bereich zu 100% über die Prämien finanziert werden, im Gegensatz zu den stationären Kosten, an welchen sich die Kantone mindestens zu 55% beteiligen. Damit die Prämienbelastung durch diese «Ambulantisierung» nicht zusätzlich ansteigt, sollte möglichst rasch

die **einheitliche Finanzierung** aller ambulanten und stationären Leistungen zusammen mit einer wirtschaftlichen Tarifierung in Form von ambulanten Pauschalen eingeführt werden.

Ärzte

Die Arztkosten (ohne Medikamente) machen 22% der Ausgaben der OKP aus. Die Kosten der medizinischen Leistungen von Arztpraxen (inkl. Medikamente) haben sich seit der Einführung der OKP 1996 praktisch genau verdreifacht von 3,2 auf 9,5 Milliarden Franken im Jahr 2018. Auch die Anzahl Ärzte hat sich in der gleichen Zeit mehr als verdreifacht (von 12 711 auf 37 525⁴).⁵ Das zeigt, dass der Zulassungsstopp in der heutigen Ausgestaltung nicht die nötige Wirkung entfaltet und durch eine für die Kantone verpflichtende Steuerung des durch sie mitzufinanzierenden ambulanten Bereiches abgelöst werden sollte. Allein von 2008-2018 sind die Bruttoleistungen im Bereich Arzt ambulant um +46,5% gestiegen. Ein Problem diesbezüglich ist der

³ Quelle der Bruttoleistungen nach Kostengruppe: T 2.16 und T 2.17, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit.

⁴ Quelle: FMH-Ärzttestatistik 2018.

⁵ Die Bevölkerung hat im gleichen Zeitraum um 20% zugenommen.

Einzelleistungstarif Tarmed, welcher Fehlanreize für Mengenausweitungen schafft. Daher sollte dieser für möglichst viele Teilbereiche durch wirtschaftliche und sachgerechte Pauschalen abgelöst werden.

Medikamente

Die Medikamentenkosten (Apotheke und Arzt) machen 17,3% der Ausgaben der OKP aus. Von 2008 bis 2018 haben sich die Gesamtkosten aller in Schweizer Apotheken und bei Ärzten verkauften Medikamente von 4,6 auf 5,9 Milliarden Franken erhöht. Dank verschiedenen Massnahmen⁶ in den letzten Jahren konnte somit erreicht werden, dass die Medikamentenpreise nicht die Hauptkostentreiber sind. Trotzdem besteht Handlungsbedarf bei der Preisbildung hochpreisiger Medikamente, den Generikas und bei der Medikamentendistribution.

Pflege (Heime und Spitex)

Pflegeheime und die Pflege zuhause (Spitex) machen 7,9% der Ausgaben der OKP aus. 2018 sind von den 2,7 Milliarden Franken Gesamtkosten im Pflegebereich 1,75 Milliarden Franken in den Pflegeheimen und 940 Millionen Franken bei den Pflegekosten zuhause (Spitex) angefallen. Auch hier lässt sich ein Trend hin zu mehr ambulanten Leistungen (Zunahme der Pflege zuhause) feststellen, was aufgrund der heutigen Pflegefinanzierung zu Mehrkosten zulasten der Prämienzahler und Entlastung der Kantonsfinanzen führt (in Bezug auf OKP-Leistungen). Sollte darüber hinaus mit der Pflegeinitiative oder deren Gegenvorschlag auch noch die autonome Abrechnung für Pflegefachpersonen eingeführt werden, so würden die ambulanten Pflegeleistungen noch mehr zunehmen. Aufgrund der demographischen Entwicklung und der baldigen Erreichung des Pflegealters der Baby-Boom-Generation sind Massnahmen bei der Finanzierung der Langzeitpflege unabdingbar.⁷ Die Überwälzung aller Pflegekosten auf die Prämienzahler ist dabei keine Lösung.⁸

Andere Leistungen (Physiotherapie, Labor, Mittel- und Gegenstände)

Die übrigen ambulanten Leistungen (Physiotherapie, Laborkosten, Mittel- und Gegenstände, Komplementärmedizin, Chiropraktik) machen 12,8% der Ausgaben der OKP aus. Von den 4,3 Milliarden Franken entfallen namentlich 1,6 Milliarden Franken auf die Labors (1996 waren es noch 300 Millionen Franken) und 1,1 Milliarden Franken auf die Physiotherapie (1996 waren es 400 Millionen).

Krankenversicherer OKP

Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer (Grundversicherung) machen 4,2% der Ausgaben der OKP aus. Die Verwaltungskosten betragen heute 1,4 Milliarden Franken gegenüber 900 Millionen im Jahr 1996, dabei hat jedoch auch die Anzahl versicherter Personen zugenommen.

Pro versicherte Person betragen die Verwaltungskosten heute 168 Franken, während es 1996 133 Franken waren. Dies obwohl 1996 beispielsweise «bloss» ca. 70 Millionen Rechnungen kontrolliert werden mussten und 2016 110 Millionen Rechnungen – was fast 15 Rechnungen pro versicherter Person pro Jahr darstellt. Allein mit diesen Rechnungskontrollen können rund 10% der Ausgaben eingespart werden, was einem Betrag von fast 3 Milliarden Franken pro Jahr und dem doppelten aller Verwaltungskosten der Versicherer (dazu gehören auch weitere administrative Aufgaben wie die Preisverhandlungen, die Vertragsverwaltung, Kundendienst...) entspricht.

⁶ Preisvergleiche mit 9 Ländern; regelmässige Überprüfung der Spezialitätenliste (1/3 der Produkte pro Jahr); 20% Selbstbehalt, wenn kein Generika verwendet wird; Anwendung eines marktkonformen Euro-Wechselkurs

⁷ Der Bundesrat rechnet bis 2045 mit OKP-Ausgaben für die Langzeitpflege von 5,8 Milliarden Franken. (Total Ausgaben für die Langzeitpflege für alle Finanzierungsträger: 19,5 Milliarden Franken). Siehe Bericht: Bestandsaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege, vom 25. Mai 2016 <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2016/bestandsaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf.download.pdf/bestandsaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf>

⁸ Die GDK fordert dies im Rahmen der Gesetzesvorlage zur einheitlichen Finanzierung.

Schlussfolgerungen

Die Zahlen der Gesundheitskosten zeigen klar auf, dass die Verwaltungskosten der Krankenversicherer einen sehr kleinen Anteil an den Prämienkosten ausmachen. Dank des wettbewerblichen Systems haben sie hingegen grosse Anreize, ihre Aufgabe der Rechnungskontrolle gewissenhaft wahrzunehmen, denn man möchte die Prämien ja nicht stärker erhöhen müssen als die Mitbewerber. So kann allein durch die Rechnungskontrolle ein Betrag von mehr als 3 Milliarden Franken eingespart werden, was mehr als dem Doppelten der Verwaltungskosten der OKP-Versicherer entspricht.

Damit die oben erwähnten Entwicklungen (zunehmende Ambulantisierung, Fehlanreize durch Einzelleistungstarife und massive Zunahme der Ausgaben für die Langzeitpflege) die Prämienzahler nicht mit voller Wucht treffen, sind die Einführung einer einheitlichen Finanzierung, sowie von Pauschalen im ambulanten Bereich und neue Finanzierungsmodelle für die Langzeitpflege unabdingbar.