



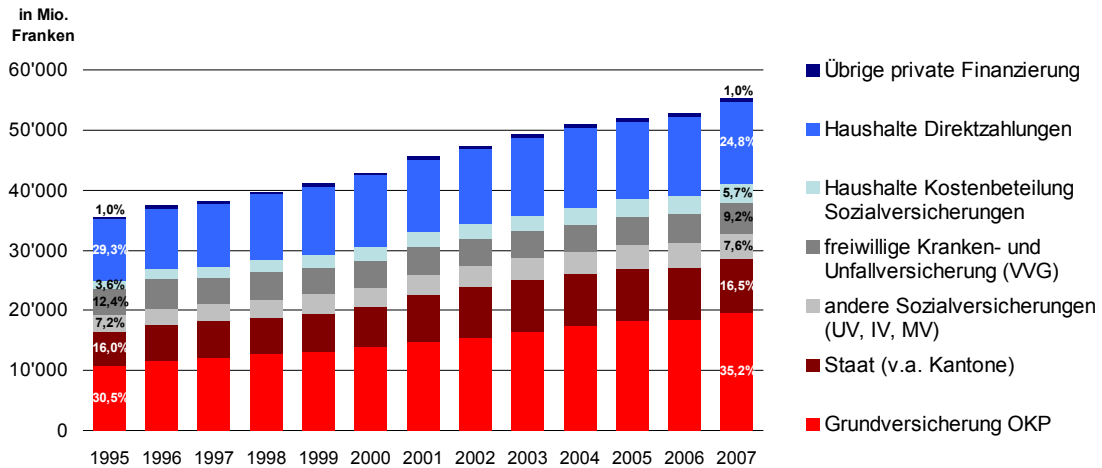
Finanzierung Gesundheitswesen und Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

Finanzierung (nach Direktzahlenden) Gesundheitswesen Schweiz 1995-2007



Quelle: Bundesamt für Statistik, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2007, T14.5.3.1

25. August 2009

Kosten- und Prämien in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

[1] **Grundversicherung (OKP) mit stärksten Wachstum.** Der Anteil der OKP an den Gesundheitskosten nimmt seit Einführung des KVG 1996 stetig zu.

[2] Im überobligatorischen Teil entscheidet – und bezahlt – der Kunde selbst.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP = Grundversicherung

- Seit 1996 obligatorisch
- Geregelt durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG vom 18. März 1994
- Krankenkassen bezahlen die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss klar definiertem Leistungskatalog⁽¹⁾
- **Die OKP trägt über ein Drittel der Gesundheitskosten**

[1] In einem freiheitlichen Gesundheitssystem verfügen Ärzte bei therapeutischen Entscheiden im Rahmen der Pflichtleistungen über einen Ermessensspielraum (Beispiele für Handlungsspielräume sind etwa Kaiserschnitte oder Schönheitsoperationen). Ärzte tragen daher Verantwortung nicht allein in Bezug auf die Gesundheit, sondern auch in Bezug auf die Kosten.

OKP-Anteil an Gesundheitskosten steigt an

	1996	2007	Veränderung
OKP-Anteil (in Mia. CHF)	11,7	19,5	+7,8 Mia. CHF
OKP-Anteil an Gesundheitskosten (prämienfinanziert)	31,4%	35,2%	+3,8%
Finanzierung Private Haushalte leicht rückläufig ⁽¹⁾	31,5%	30,6%	-0,9%
Rückläufiger Anteil freiwillige Versicherungen ⁽²⁾	13,1%	9,2%	-3,9%
Direkte staatliche Finanzierung konstant ⁽³⁾	16,0%	16,5%	+0,5%
+ Staatliche Prämienverbilligungen (in Mia. CHF)	1,4	3,4	+2 Mia. CHF

[1] Die Finanzierung der Privaten Haushalte beinhaltet Direktzahlungen (out of pocket) sowie die Kostenbeteiligung bei Versicherungsleistungen (v.a. OKP).

[2] Rückläufig ist insbesondere der Anteil der Leistungen im Bereich der freiwilligen Krankenversicherung VVG

[3] Die direkte staatliche Finanzierung besteht vor allem aus der 50% Kostenbeteiligung der Kantone bei stationären Behandlungen in Spitälern sowie der Finanzierung von Spitalinvestitionen. Nicht enthalten in diesen Zahlen sind die Subventionen des Bundes und der Kantone zur individuellen Verbilligung der Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Die staatlichen Prämienverbilligungen belaufen sich für das Jahr 2007 auf 3,432 Mia. CHF. Der Anteil der Bezügerinnen und Bezüger an der Wohnbevölkerung ist seit 1997 stabil bei rund 30%. 2007 wurden die Prämien der Bezüger im Durchschnitt um 1'506 Franken verbilligt.

Fazit

- **Die Kosten zu Lasten der OKP steigen stärker als die Gesamtkosten**
- Grund ist die **Änderung des Versicherungsgedankens** in der Grundversicherung
 - Versicherungszweck bei Inkrafttreten des KVG 1996 = Verhindern wirtschaftlicher Not durch schwere Krankheiten
 - Heute: Ausbau des Leistungskataloges, höhere Anspruchsmentalität und Wunsch nach Vollversorgung zum Nulltarif⁽¹⁾
- Die OKP sollte nur die medizinische Grundversorgung finanzieren, welche die Versicherten nicht selber tragen können
- Die GPK-N fordert eine strengere Anwendung der WZW-Regeln⁽²⁾

[1] Es gibt in der OKP wenig Anreiz zu einer stärkeren finanziellen Eigenverantwortung der Leistungserbringer und Leistungsnehmer. Die Haltung ist: Geld spielt keine Rolle. Alles wird bezahlt. Vergessen geht: Was für den Patienten „gratis“ ist, bezahlt das Kollektiv der Prämien- und Steuerzahler.

[2] Im ihrem Bericht vom 26. Januar 2009 fordert die Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates GPK-N eine Konkretisierung und Operationalisierung der WZW-Kriterien Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit.