



Warum sind Kosten und Prämien kantonal unterschiedlich?

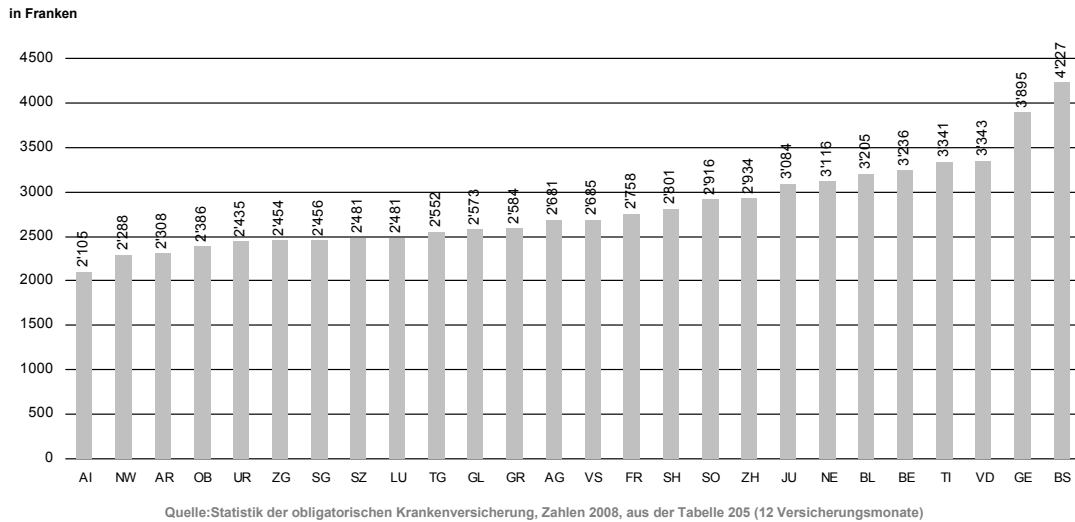
- Die vom BAG angekündigten kantonalen durchschnittlichen Prämien erhöhungen von 15% bewegen sich in einer Bandbreite von 3 bis 20 Prozent
- **Warum gibt es bei den Prämien kantonale Unterschiede?**
 - Die Prämien sind gemäss Gesetz kantonal geregelt⁽¹⁾
 - Sie sind kantonal bzw. regional sowie nach Altersgruppen abgestuft⁽²⁾
 - **Die kantonalen Kosten variieren sehr stark, weil sowohl die konsumierten Mengen als auch die Tarife pro versicherte Person verschieden sind.**

[1] Die Versicherer bieten die Leistungen in der OKP zu Einheitsprämien (einheitliche, nicht risikoabhängige Kopfprämien) an, d.h. pro Versicherer und pro Prämienregion dürfen sich die Prämien für erwachsene Personen nicht unterscheiden.

[2] Innerhalb eines Kantons gibt es maximal drei Prämienregionen (städtisch, halbstädtisch, ländlich). Eine Differenzierung nach Geschlecht ist nicht gestattet. Unterschiede bezüglich Alter: Kinder 0-18; Junge Erwachsene 19-25; Erwachsene 25+

Warum sind Kosten und Prämien kantonal unterschiedlich?

OKP-Kosten pro versicherte Person sind kantonal sehr unterschiedlich Zahlen 2008⁽¹⁾



25. August 2009

Kosten- und Prämien in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

[1] Beispiel aus dem Jahr 2008: Schweizerische **Durchschnittskosten pro versicherte Person = CHF 2'981.**

Der günstigste Kanton Appenzell Innerrhoden wies im Jahr 2008 mit CHF 2'105 halb so hohe Kosten aus wie der Kanton Basel-Stadt mit CHF 4'227.

Warum sind Kosten und Prämien kantonal unterschiedlich?

Was treibt die kantonalen Kosten in die Höhe?

- Gleiche Leistungen zu höheren Tarifen: Mehrverdienst der Ärzte durch überhöhte Tarife
- Hohe Facharztdichte (z.B. Basel-Stadt, Genf = höchste Facharztdichte)
- Teurere Arztkonsultationen
- Teurere Medikamente
- Grosse Mengen

Warum sind Kosten und Prämien kantonal unterschiedlich?

Beispiel: Vergleich Waadt und St. Gallen

- **Waadt = 35% höhere Kosten als St. Gallen⁽¹⁾**
 - Exakt gleiche Leistung 18% teurer
 - 68% mehr Spitalärzte in eigenen Praxen
 - 60% höhere Kosten pro Arztkonsultation
 - 40% höhere Kosten für Medikamente
 - 70% höhere Kosten für teilstationäre Behandlungen
 - Mehr Operationen und Untersuchungen – gibt es medizinische Gründe dafür?
 - 70% mehr Oberschenkel
 - 20% mehr Gallenblasen
 - 10% mehr Kaiserschnitte
 - 40% mehr Computertomographien
 - 80% mehr Untersuchungen mit Herzkatheter

[1] Die Differenz pro versicherte Person liegt in den vergleichbaren Kantonen St. Gallen und Waadt 2008 bei 887 CHF.

Fazit im Vergleich der Behandlungsergebnisse:

- **Kosten sparen bedeutet nicht notwendigerweise schlechtere Qualität**
 - Teuer ≠ besser: Die Höhe der Kosten sagt wenig über die Qualität aus
 - Mehr Ärzte, mehr Spitalbetten, mehr Apotheken ≠ zufriedenerer oder gesündere Patienten

- **Behördengenehmigte Preise und Tarife sowie der Vertragszwang bieten keine Anreize für Kosteneffizienz⁽¹⁾**
 - Marktmechanismen funktionieren nicht
 - In Kantonen mit mehr Leistungserbringern werden zu Lasten der Grundversicherung mehr Leistungen zu höheren Preisen abgerechnet (Beispiele Basel, Genf, Waadt)
 - In Kantonen mit weniger Leistungserbringern werden weniger Leistungen zu tieferen Preisen abgerechnet

[1] Wer spart, wird nicht belohnt, sondern finanziert solidarisch den Mehrkonsum der anderen.

Warum sind Kosten und Prämien kantonal unterschiedlich?

Lösungsvorschlag santésuisse

- **Um den Kostenanstieg in der OKP einzudämmen, müssen die Tarifpartner Preise und Mengen freier verhandeln können⁽¹⁾**
- **Benchmarking:** Erforderlich sind Preissenkungen bei Mengenwachstum und steigender Produktivität sowie Mengen, Preis- und Qualitätsbenchmarks.
- **Transparente Qualität** ist eine unabdingbare Voraussetzung.
 - Nicht transparente oder mangelnde Qualität = keine Pflichtleistung zu Lasten der Grundversicherung
- **Funktionierender Markt**
 - Überangebote = tiefere Preise
 - **Beispiel Managed Care-Angebote:** Leistungserbringer vereinbaren die Modalitäten ohne Vertragszwang mit den Krankenversicherern und werden belohnt, wenn sie Menge, Qualität und Preis im Griff haben

[1] Heute besteht die Tendenz, dass Preissenkungen über Mengenausweitungen kompensiert werden, d.h.: Preissenkungen dämpfen das Kostenwachstum kaum. Zukunftsweisend ist die Leistungs-Kosten-Vereinbarung (LeiKoV) zwischen Ärzten und Krankenversicherern, welche die Entwicklung von Mengen und Preisen steuert. Die aktuellen Mengen- und Preisunterschiede zwischen den Kantonen gefährden die Solidarität unter den Prämienzahlenden. Dies selbst dann, wenn in Kantonen mit hohen Kosten auch hohe Prämien bezahlt werden. Wer kaum Kosten verursacht, will und kann nicht jedes Jahr wesentlich höhere Prämien bezahlen.