



**Einheitliche Finanzierung
von ambulanten und
stationären Leistungen:**

**Auswirkungen auf die
Prämienzahlerinnen
und Prämienzahler**

Juni 2023

Inhalt

1. Politische Würdigung	3
2. Management Summary	4
3. Ausgangslage.....	5
4. Prognosemodell.....	5
4.1 Entscheide des Ständerats.....	5
4.2 Drei Umsetzungsvarianten	5
4.2.1 Vergleichsvariante «Situation unverändert»	6
4.2.2 Umsetzungsvariante «EFAS ohne Integration der Pflege»	6
4.2.3 Umsetzungsvariante «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen»	6
4.3 Wachstumsszenarien KVG-pflichtige Pflege.....	6
4.4 Zugrundeliegende Modellannahmen	7
4.4.1 Nettoleistungen Pflegebeiträge Krankenversicherer	7
4.4.2 KVG-pflichtige Pflege.....	7
4.4.3 Spital stationär	7
4.4.4 Nettoleistungen restliche Leistungen	7
5. Ergebnisse	8
6. Fazit	9
7. Audit Swiss Economics.....	10

IMPRESSUM

HERAUSGEBERIN santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer, Römerstrasse 20. 4502 Solothurn
T +41 32 625 41 41, redaktion@santesuisse.ch, www.santesuisse.ch

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen: Auswirkungen auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler

1. Politische Würdigung

Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ist seit der neuen Spitalfinanzierung zweifellos die tiefgreifendste Reform im schweizerischen Gesundheitswesen.

santésuisse unterstützt EFAS, vorausgesetzt die Rechnung geht auch für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler auf. Andernfalls drohen weitere Prämienschübe, die sich viele Versicherte bald nicht mehr leisten können. Dieses Szenario droht, wenn die Pflege ebenfalls in die EFAS-Vorlage integriert würde. Denn dies würde bedeuten, dass langfristig hohe Mehrkosten in die OKP überwälzt werden. Die erhofften positiven Wirkungen von EFAS würden mit der Integration der Pflege zunichte gemacht und es käme zu einer erheblichen Zusatzbelastung der Versicherten.

Um die direkten finanziellen Folgen einer Integration der Pflege prognostizieren zu können, hat santésuisse auf Basis eigener Berechnungen eine Schätzung der Kostenfolgen für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler vorgenommen und diese durch das Institut «Swiss Economics» extern validieren lassen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die mit EFAS verbundenen Einsparungen bereits wenige Jahre nach der Einführung zunichte gemacht würden und das Wachstum zulasten der Grundversicherung zusätzlich an Fahrt aufnehmen würde. Langfristige Prognosen sind naturgemäss mit Unsicherheit verbunden, die Studie legt aber die getroffenen Annahmen transparent dar und leistet dadurch einen Beitrag, dass bei dieser grossen Reform die Auswirkungen auf die Prämienzahler abgeschätzt werden können.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und aufschlussreiche Lektüre.

santésuisse



Verena Nold
Direktorin



Christoph Kilchenmann
stellvertretender Direktor

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen: Auswirkungen auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler

2. Management Summary

Basierend auf der Empfehlung der Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) und den Entscheiden im Ständerat hat santésuisse eine Prognose der Belastung der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler bis ins Jahr 2040 erstellt. Dabei hat santésuisse drei Varianten gerechnet: «Situation unverändert», «EFAS ohne Integration der Pflege» und «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen».

Die beiden Umsetzungsvarianten «EFAS ohne Integration der Pflege» und «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen» führen in der Übergangsphase von 2027 bis Ende 2030, also bevor die Pflege integriert wird, kurzfristig zu einer tieferen Belastung der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

Langfristig fällt die Belastung der Prämienzahler unter einer einheitlichen Finanzierung allerdings nur dann geringer aus als beim bestehenden Regime, wenn auf die Integration der KVG-pflichtigen Pflege im Anschluss an die Übergangsphase von 2027 bis 2030 verzichtet wird.

Wird die KVG-pflichtige Pflege ab 2031 ebenfalls einheitlich finanziert, reduziert sich der Spareffekt. Mittel- bis langfristig müssen die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler sogar mit höheren Belastungen rechnen, als wenn ganz auf EFAS verzichtet würde. Wann genau die Integration der KVG-pflichtigen Pflege für die Prämienzahler teurer wird als die Beibehaltung der heute geltenden Finanzierung, hängt massgeblich von der zukünftigen Entwicklung der KVG-pflichtigen Pflegekosten ab. In der Studie wurden zwei Szenarien näher betrachtet:

- Szenario «Wachstum KVG-pflichtige Pflege hoch»: Das Wachstum der Nettoleistungen beschleunigt sich ab 2031 um 0,5 Prozentpunkte, und die Nettoleistungen sind bereits ab 2034 höher als bei der Vergleichsvariante «Situation unverändert».
- Szenario «Wachstum KVG-pflichtige Pflege moderat»: Das Wachstum der Nettoleistungen beschleunigt sich ab 2031 um 0,3 Prozentpunkte, und diese übersteigen die Nettoleistungen der Vergleichsvariante «Situation unverändert» nach 2040.

Somit ist klar: Der kostenreduzierende Effekt von EFAS wird durch die Integration der KVG-pflichtigen Pflege aufgehoben. Die Integration der KVG-pflichtigen Pflege kostet die Prämienzahler im Szenario «Wachstum KVG-pflichtige Pflege hoch» gemäss unseren Prognosen im Jahr 2035 zusätzliche 4,9 Milliarden Franken, 2040 sogar 9,6 Milliarden Franken.

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen: Auswirkungen auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler

3. Ausgangslage

Im stationären Spitalbereich beteiligen sich die Kantone zu mindestens 55 Prozent an den Kosten, die Krankenversicherung trägt maximal 45 Prozent. Verbringt eine Patientin oder ein Patient jedoch nicht mindestens eine Nacht im Spital, gilt die Leistung als ambulant. In diesem Fall finanzieren die Krankenversicherer die gesamten Kosten (abzüglich Kostenbeteiligung). Bei Pflegeleistungen leistet die Krankenversicherung einen Beitrag, der heute stationär rund 50 Prozent und ambulant rund 70 Prozent der Kosten entspricht. Daneben leisten auch die Pflegebedürftigen Beiträge, während die Restfinanzierung den Kantonen und Gemeinden obliegt.

Mit EFAS sollen die Finanzierungsströme im Gesundheitswesen neu organisiert werden. Die Kantone würden sich mit einem fixen Prozentsatz neben den stationären Spitalleistungen auch an ambulanten Leistungen wie Medikamenten, Laboranalysen usw. beteiligen.

Nach einer rund dreijährigen Beratungszeit in der SGK-SR hat das Plenum des Ständerats als Zweitrat in der Wintersession 2022 konkrete Entscheide zur Umsetzung und zu den Übergangsfristen gefällt. Diese weichen in wesentlichen Punkten vom Vorschlag des Nationalrats ab.

Basierend auf diesen Entscheiden hat santésuisse eine Prognose der Nettoleistungen der Krankenversicherer bis ins Jahr 2040 erstellt. Unter den Nettoleistungen versteht man die von der Krankenversicherung zu bezahlenden Leistungen, abzüglich einer allfälligen Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt, Beitrag an Spitalaufenthalt). Dabei wurden drei Varianten gerechnet: «Situation unverändert» und die beiden Umsetzungsvarianten «EFAS ohne Integration der Pflege» sowie «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen».

4. Prognosemodell

4.1 Entscheide des Ständerats

In der Wintersession 2022 hat der Ständerat folgende Entscheide getroffen:

- Die einheitliche Finanzierung soll drei Jahre nach dem unbenutzten Verstreichen der Referendumsfrist oder der Annahme in der Volksabstimmung auf Anfang des Folgejahres in Kraft treten.
- Anschliessend sollen die Kantone vier Jahre Zeit erhalten, um ihren Kostenanteil zu erreichen. Während dieser Übergangszeit wird die KVG-pflichtige Pflege noch nicht einheitlich finanziert.
- Der Ständerat will die Langzeitpflege sieben Jahre nach Ablauf der Referendumsfrist bedingungslos – das heisst unabhängig von der Datenlage – in die EFAS-Vorlage integrieren.
- Bezüglich der Berechnung des Kantonsanteils sprach sich der Ständerat wie bereits der Nationalrat für das Netto-Prinzip aus.

Nicht betroffen von der Neuregelung ist die Finanzierung der Hotellerie in den Pflegeheimen sowie die Betreuung in den Pflegeheimen und der Pflege zu Hause. Diese Leistungen hat das KVG bisher nicht mitfinanziert und auch auf politischer Ebene steht eine Mitfinanzierung der Krankenversicherungen derzeit nicht zur Diskussion.

4.2 Drei Umsetzungsvarianten

Um den Effekt von EFAS bzw. den Entscheiden im Ständerat besser abschätzen zu können, haben wir das Wachstum der drei eingangs erwähnten Kostenblöcke der letzten neun Jahre (2012 bis 2021) separat berechnet und deren Entwicklung bis 2040 prognostiziert. Dabei hat santésuisse eine Vergleichsvariante «Situation unverändert» sowie die Umsetzungsvarianten «EFAS ohne Integration der Pflege» und «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen» abgebildet.

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen: Auswirkungen auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler

4.2.1 Vergleichsvariante «Situation unverändert»

Bei der Vergleichsvariante wird die Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen nicht verändert. Die historischen und prognostizierten Nettoleistungen, welche die Krankenversicherer vergüten, setzen sich aus folgenden Kostenblöcken zusammen:

- Nettoleistungen Spital stationär: Die Finanzierung der stationären Leistungen erfolgt zu maximal 45 Prozent durch die Krankenversicherer und zu mindestens 55 Prozent durch die Kantone.
- Nettoleistungen Pflegebeiträge Krankenversicherer: An die KVG-pflichtige Pflege leisten die Krankenversicherer weiterhin «nur» einen Beitrag. Abhängig vom Kanton leisten die Pflegebedürftigen Beiträge. Die Kantone übernehmen die Restfinanzierung.
- Nettoleistungen restliche Leistungen (ohne Pflegebeiträge Krankenversicherer und ohne Spital stationär): Die Krankenversicherer vergüten weiterhin 100 Prozent der ambulanten Leistungen.

4.2.2 Umsetzungsvariante «EFAS ohne Integration der Pflege»

Bei der Umsetzungsvariante «EFAS ohne Integration der Pflege» wird davon ausgegangen, dass die einheitliche Finanzierung nach dem unbenutzten Verstreichen der Referendumsfrist per 1. Januar 2027 in Kraft tritt. Die historischen und prognostizierten Nettoleistungen setzen sich aus folgenden Kostenblöcken zusammen:

- Nettoleistungen Pflegebeiträge Krankenversicherer: Die Krankenversicherer leisten weiterhin einen Fixbeitrag an die KVG-pflichtige Pflege. Abhängig vom Kanton leisten auch die Pflegebedürftigen Beiträge. Die Kantone übernehmen die Restfinanzierung
- Nettoleistungen restliche Leistungen (ohne Pflegebeiträge Krankenversicherer): Ab 1. Januar 2027 werden alle ambulanten und stationären Leistungen einheitlich finanziert mit Ausnahme der KVG-pflichtigen Pflege. Ab diesem Zeitpunkt werden die kantonalen Teiler gemäss den Entscheiden des Ständerats angewandt. Ab 1. Januar 2031 werden die kantonalen Teiler beim Prozentsatz des vierten Jahres fixiert und fortgesetzt

4.2.3 Umsetzungsvariante «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen»

Bei der Umsetzungsvariante «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen» wird davon ausgegangen, dass die einheitliche Finanzierung nach dem unbenutzten Verstreichen der Referendumsfrist per 1. Januar 2027 in Kraft tritt. Während der Übergangsfrist (ab 1. Januar 2027 bis 31. Dezember 2030) werden mit Ausnahme der KVG-pflichtigen Pflege alle ambulanten und stationären Leistungen einheitlich finanziert. Während dieser Zeit leisten die Krankenversicherer an die KVG-pflichtigen Pflege weiterhin «nur» einen Beitrag. Abhängig vom Kanton leisten auch die Pflegebedürftigen Beiträge. Die Kantone übernehmen die Restfinanzierung. Von 1. Januar 2027 bis 31. Dezember 2030 werden die kantonalen Teiler gemäss den Entscheiden des Ständerats angewendet.

Ab 1. Januar 2031 wird auch die KVG-pflichtige Pflege einheitlich finanziert. Gemäss dem schweizweiten Kostenteiler aus der Fahne des Ständerats übernehmen die Kantone ab 1. Januar 2031 somit 26,9 Prozent und die Versicherer 73,1 Prozent der Gesamtkosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

4.3 Wachstumsszenarien KVG-pflichtige Pflege

Am 28. November 2021 haben Volk und Stände die Initiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» angenommen. santésuisse geht davon aus, dass die Umsetzung der Pflegeinitiative zu einer Beschleunigung des Wachstums in der KVG-pflichtigen Pflege führen wird. Das ergibt sich letztlich insbesondere aus der Tatsache, dass der Pflegeberuf durch Lohnsteigerung und Arbeitszeitverkürzung attraktiver gemacht werden soll, was beides unweigerlich mit höheren Kosten pro Pflegestunde einhergeht.

Das Parlament hat bereits in der Wintersession 2022 das erste von zwei Paketen zur Umsetzung der Initiative verabschiedet. Neu können Pflegefachleute bestimmte Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin selbstständig erbringen. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. Das zweite Paket beinhaltet insbesondere arbeitsrechtliche Verbesserungen der Pflegenden. Beide Effekte werden mittel- bis langfristig erhebliche Auswirkungen auf die Pflegekosten haben.

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen: Auswirkungen auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler

In der Umsetzungsvariante «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen» müssten sich die Versicherer mit 73,1 Prozent am Kostenwachstum der KVG-pflichtigen Pflege beteiligen. Um die Auswirkungen aufzuzeigen, hat santésuisse für die Umsetzungsvariante «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen» ein Szenario «Wachstum KVG-pflichtige Pflege moderat» und ein Szenario «Wachstum KVG-pflichtige Pflege hoch» gerechnet.

- Wachstum KVG-pflichtige Pflege moderat: Das historisch in den einzelnen Kantonen beobachtete Wachstum der KVG-pflichtigen Pflege pro Pflege tag (Pflegeheime) bzw. pro Pflegestunde (Pflege zu Hause) beschleunigt sich um einen Prozentpunkt.
- Wachstum KVG-pflichtige Pflege hoch: Das historisch in den einzelnen Kantonen beobachtete Wachstum der KVG-pflichtigen Pflege pro Pflege tag (Pflegeheime) bzw. pro Pflegestunde (Pflege zu Hause) beschleunigt sich um zwei Prozentpunkte.

4.4 Zugrundeliegende Modellannahmen

Den Prognosen der verschiedenen Varianten liegen folgende Annahmen zugrunde:

4.4.1 Nettoleistungen Pflegebeiträge Krankenversicherer

Im Bereich der Pflege setzen sich die Nettoleistungen der Krankenversicherer aus einer Preiskomponente (Pflegebeitrag Krankenversicherer pro Pflege tag bzw. pro Pflegestunde) und einer Mengenkompone nte (Pflege tage bzw. Pflegestunden) zusammen.

- Beim Pflegebeitrag der Krankenversicherer geht santésuisse von einem Nullwachstum aus. Diese Annahme beruht auf der Bestimmung in der Krankenversicherungs-Leistungsverordnung (KLV), die für Pflegeheime, Spitex und Pflegefachpersonen eine fixe Vergütung der Versicherer pro Pflege tag bzw. pro Pflegestunden vorsieht.
- Die Pflege tage und Pflegestunden wurden mit dem kantonal historisch beobachteten Wachstum fortgeschrieben.

4.4.2 KVG-pflichtige Pflege

Bei den KVG-pflichtigen Pflegekosten handelt es sich um die Vergütung, welche Versicherer und Kantone gemeinsam für die KVG-pflichtige Pflege leisten, also die Nettoleistungen der Krankenversicherer plus die Restfinanzierung der Kantone und Gemeinden.

Auch die KVG-pflichtigen Pflegekosten setzen sich aus einer Preiskomponente (KVG-pflichtige Pflegekosten pro Pflege tag bzw. pro Pflegestunde) und einer Mengenkompone nte (Pflege tage bzw. Pflegestunden) zusammen.

- Bei der KVG-pflichtigen Pflege pro Pflege tag bzw. Stunde ist santésuisse aufgrund der Pflegeinitiative von verschiedenen Szenarien einer Wachstumsbeschleunigung ausgegangen (vgl. Abschnitt 4.3).
- Die Pflege tage und Pflegestunden wurden mit dem kantonal historisch beobachteten Wachstum fortgeschrieben.

4.4.3 Spital stationär

Die Vergütung im Bereich Spital stationär erfolgt zu maximal 45 Prozent durch die Krankenversicherer und zu mindestens 55 Prozent durch die Kantone. Die Kosten im Spital stationärer Bereich wurden mit dem kantonal historisch beobachteten Wachstum fortgeschrieben.

4.4.4 Nettoleistungen restliche Leistungen

Die restlichen Leistungen sind Leistungen der Spitalambulatorien, der freipraktizierenden Ärzteschaft, Laborleistungen, Physiotherapie, Medikamente usw., die derzeit noch zu 100 Prozent durch die Krankenversicherer

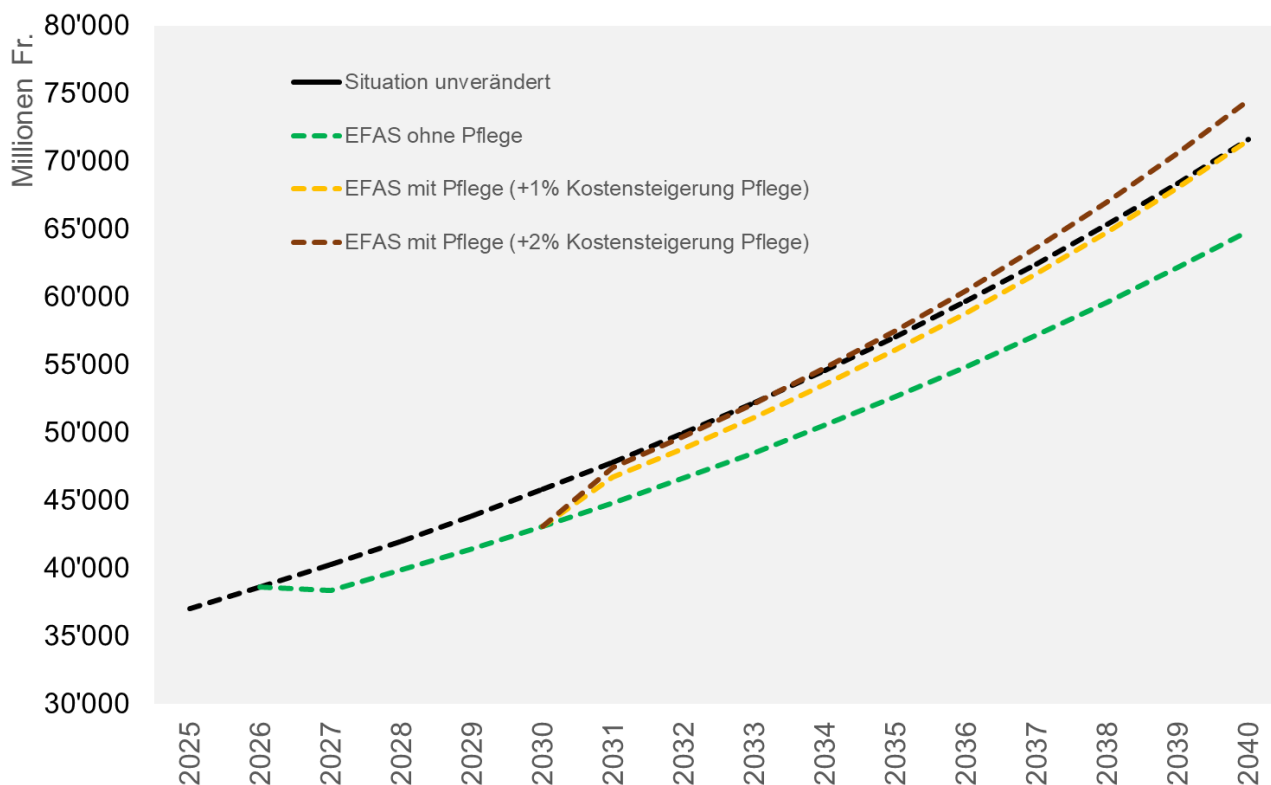
Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen: Auswirkungen auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler

vergütet werden. Die Nettokosten dieser restlichen Leistungen wurden mit dem kantonal historisch beobachteten Wachstum fortgeschrieben.

5. Ergebnisse

Nachfolgend geht santésuisse auf die Prognoseergebnisse der verschiedenen Varianten ein. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass diese bei einem langen Prognosehorizont mit Unsicherheit verbunden sind.

Abbildung 1: Szenarien OKP-Kostenentwicklung EFAS



Quelle: BFS – Somed, BFS – Spitex-Statistik, SASIS – Datenpool. BAG – Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Berechnungen santésuisse.

Beide Umsetzungsvarianten «EFAS ohne Integration der Pflege» und «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen» führen in der Übergangsphase von 2027 bis 2030 kurzfristig zu einer Reduktion der Nettoleistungen und zu einem tieferen jährlichen Wachstum.

Ab 2031 fällt das jährliche Wachstum bei der Umsetzungsvariante «EFAS ohne Integration der Pflege» um 0,4 Prozentpunkte geringer aus als bei der Vergleichsvariante «Situation unverändert». Dies entspricht im Jahr 2040 knapp 6,7 Milliarden Franken an Einsparung gegenüber der Vergleichsvariante «Situation unverändert».

Die Prognoseergebnisse der Umsetzungsvariante «EFAS mit Integration der Pflege nach Übergangsfristen» hängt von der Szenarienwahl beim Wachstum der KVG-pflichtigen Pflege ab. Die unterschiedlichen Szenarien beim Wachstum der KVG-pflichtigen Pflege zeigen dieselbe Dynamik, führen aber zu unterschiedlichen konkreten Werten.

Im Zeitverlauf nähern sich die Nettoleistungen der Vergleichsvariante «Situation unverändert» an. Beim Szenario «Wachstum KVG-pflichtige Pflege hoch» beschleunigt sich das Wachstum der Nettoleistungen ab 2031 um 0,5 Prozentpunkte und die Nettoleistungen sind bereits ab 2034 höher als bei der Vergleichsvariante «Situation unverändert». Beim Szenario «Wachstum KVG-pflichtige Pflege moderat» beschleunigt sich das Wachstum der

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen: Auswirkungen auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler

Nettoleistungen ab 2031 um 0,3 Prozentpunkte und diese übersteigen die Nettoleistungen der Vergleichsvariante «Situation unverändert» erst nach 2040.

Die santésuisse-Prognose zeigt: Der entlastende Effekt von EFAS zugunsten der Prämienzahler wird durch die Integration der KVG-pflichtigen Pflege vollständig aufgehoben. Die Integration der KVG-pflichtigen Pflege kostet die Prämienzahler im Szenario «Wachstum KVG-pflichtige Pflege hoch» 2035 4,9 Milliarden Franken, 2040 sogar 9,6 Milliarden Franken im Vergleich zur Variante ohne Integration der KVG-pflichtigen Pflege. Das sind Mehrkosten von 9,3 Prozent (2035) bzw. 14,9 Prozent (2040).

Dies weil mit der Integration der KVG-pflichtigen Pflege die Entwicklung der Nettoleistungen massgeblich von der Entwicklung der KVG-pflichtigen Pflegekosten abhängt, die von den Preisen und Mengen getrieben sind. Beschleunigt sich das Wachstum der KVG-pflichtigen Pflegekosten in Zukunft zusätzlich (nicht aufgrund der Alterung, sondern wegen den Auswirkungen der Pflegeinitiative), beteiligen sich die Krankenversicherer jeweils mit einem fixen Anteil von 73,1 Prozent daran.

6. Fazit

- Wird die KVG-pflichtige Pflege nicht in EFAS integriert, fallen die Leistungen zulasten der Prämienzahler unter einer einheitlichen Finanzierung geringer aus, als wenn die heute geltende Finanzierung weitergeführt würde.
- Wird die KVG-pflichtige Pflege ebenfalls einheitlich finanziert, reduziert sich die Entlastung der Prämienzahler und verkehrt sich mittel- bis langfristig ins Gegenteil: Die Nettoleistungen der Krankenversicherer bzw. der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler fallen höher aus, als wenn die heute geltende Finanzierung weitergeführt würde.
- Der Zeitpunkt, an dem die Integration der KVG-pflichtigen Pflege für die Prämienzahler teurer wird als die Beibehaltung der heute geltenden Finanzierung, hängt massgeblich von der zukünftigen Entwicklung der KVG-pflichtigen Pflegekosten ab.

7. Audit Swiss Economics



Zusammenfassung Audit

Prognosemodell EFAS Szenarien und Entwicklung Kosten Grundversicherung

Zürich, 15.05.2023

Auftrag und Vorgehen

Wir wurden von santésuisse beauftragt, das Prognosemodell EFAS Szenarien und Entwicklung Kosten Grundversicherung (nachfolgend Prognosemodell) zu auditieren und etwaige Mängel, die die Integrität der Kostenprognosen gefährden könnten, zu identifizieren.

Zur Erfüllung dieses Auftrags haben wir die nachfolgend aufgeführten Arbeitsschritte durchgeführt:

- Prüfung der Zukunftsszenarien (insbesondere Sinnhaftigkeit)
- Technische Prüfung der Modellierung (insbesondere Prüfung von Formeln, Verweisen und Verknüpfungen im Prognosemodell)
- Methodischer Audit (insbesondere konzeptionelle Prüfung der Wachstumsmodellierung und den zugrundeliegenden Annahmen)
- Plausibilisierung der Ergebnisse (insbesondere über Vergleiche mit durch von Verbänden, Behörden oder wissenschaftlichen Instituten veröffentlichten Studien)

Ergebnis

Nachfolgende Erkenntnisse lassen sich aus unserem Audit zusammenfassen:

- Die Zukunftsszenarien reflektieren naheliegende und bedeutsame Unterschiede in möglichen Umsetzungsvarianten der EFAS
- Das Prognosemodell beinhaltet keine fehlerhaften Formeln, Verweise oder Verknüpfungen
- Die Modellierung des Kostenwachstums ist einfach und zweckmässig
- Das ermittelte Kostenwachstum ist vergleichbar mit alternativen Quellen, wie etwa die vom KOF für das BAG durchgeführte Prognose der Kostenentwicklung in der OKP

Somit sind die prognostizierten Entwicklungen der Kosten der Grundversicherung in den jeweiligen Szenarien plausibel.

Swiss Economics SE AG

Tobias Binz

Principal

Nicolas Oderbolz

Economist