



santésuisse

Communiqué

Solothurn, 12. Juli 2018

Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Gedämpftes Wachstum der Gesundheitskosten

Der Anstieg der Gesundheitskosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) wurde 2017 im Vergleich zu 2016 etwas gedämpft. Das Wachstum der Bruttoleistungen von 1,7 Prozent pro Person liegt unter dem langjährigen Schnitt von 3,2 Prozent. Im laufenden Jahr werden die Kosten voraussichtlich wieder etwas stärker steigen.

Die Bruttoleistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) stiegen 2017 gegenüber dem Vorjahr um 1,7 Prozent pro versicherte Person, von 3788 Franken auf 3851 Franken. Das Wachstum liegt damit unter dem langjährigen Durchschnitt von 3,2 Prozent.

Kostenrückgang bei den stationären Spitalkosten

Zum insgesamt moderaten Kostenwachstum trug insbesondere der spitalstationäre Bereich mit einem Rückgang um 3,1 Prozent pro Kopf bei. Die Anpassung des Kostenanteils der Kantone an den stationären Spitalkosten auf mindestens 55 Prozent dämpfte zusammen mit leicht sinkenden Basisfallpreisen massgeblich das Kostenwachstum.

Verlagerung aus dem stationären Bereich führt zu höheren ambulanten Kosten

Die Kostenentwicklung pro versicherte Person in den Bereichen Spital ambulant (+4,1 Prozent), Spital stationär (-3,1 Prozent) und Arztbehandlungen (+2,6 Prozent) war in erster Linie geprägt von Verlagerungseffekten. Besonders stark betroffen vom Trend zur ambulanten Leistungserbringung («ambulant vor stationär») war hierbei der ambulante Spitalbereich. Diese Verschiebung geht voll zulasten der Prämienzahler, da die Kantone keinen Beitrag an die ambulanten Kosten leisten müssen.

Zu hohe Medikamentenpreise und zu tiefer Generikaanteil

Bei den Medikamentenkosten pro versicherte Person (+5,7 Prozent) blieben wachstumsdämpfende Preiseffekte aus, da in den Absatzkanälen Spital ambulant, Arzt ambulant und Apotheken, die regelmässige Preisüberprüfung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erst per Ende 2017 wieder aufgenommen wurde. Der Generikaeinsatz, der einen preissenkenden Effekt hätte, ist in der Schweiz im internationalen Vergleich nach wie vor unterdurchschnittlich.

Höhere Kosten für 2018 erwartet

Die Prognose der Kostenentwicklung für 2018 ist derzeit noch mit grossen Unsicherheiten behaftet. So kann wegen der durch die Tarifierungen im Ärztertarif TARMED verzögerten Rechnungsstellung durch die Ärzte und Spitäler noch nicht beurteilt werden, zu welchen Einsparungen der bundesrätliche Eingriff bei den ambulanten Arztleistungen führen wird. Die Expertenschätzung von santésuisse rechnet aufgrund des anhaltenden Verlagerungstrends in den ambu-

lanten Bereich und des weggefallenen kostendämpfenden Effekts beim Vergütungsteiler der stationären Spitalleistungen für 2018 mit einem Pro-Kopf-Wachstum aller Bruttoleistungen von rund drei Prozent.

Prämien 2019: Entlastung für junge Erwachsene

In den letzten Jahren sind die Prämien stark angestiegen. Der Gesetzgeber hat deshalb im letzten Jahr aus gesundheitspolitischen Gründen eine Prämienentlastung spezifisch für junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren beschlossen. Für diese Altersgruppe sinkt die Abgabe in den Risikoausgleich. Die Krankenversicherer können diese Entlastung im Risikoausgleich in Form tieferer Prämien ab 2019 an die jungen Erwachsenen weitergeben.

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.

Für weitere Auskünfte:

Verena Nold, Direktorin santésuisse, Telefon 079 291 06 04, verena.nold@santesuisse.ch

Diese Medienmitteilung können Sie im Internet abrufen unter: www.santesuisse.ch