



santésuisse

# Prämien 2023

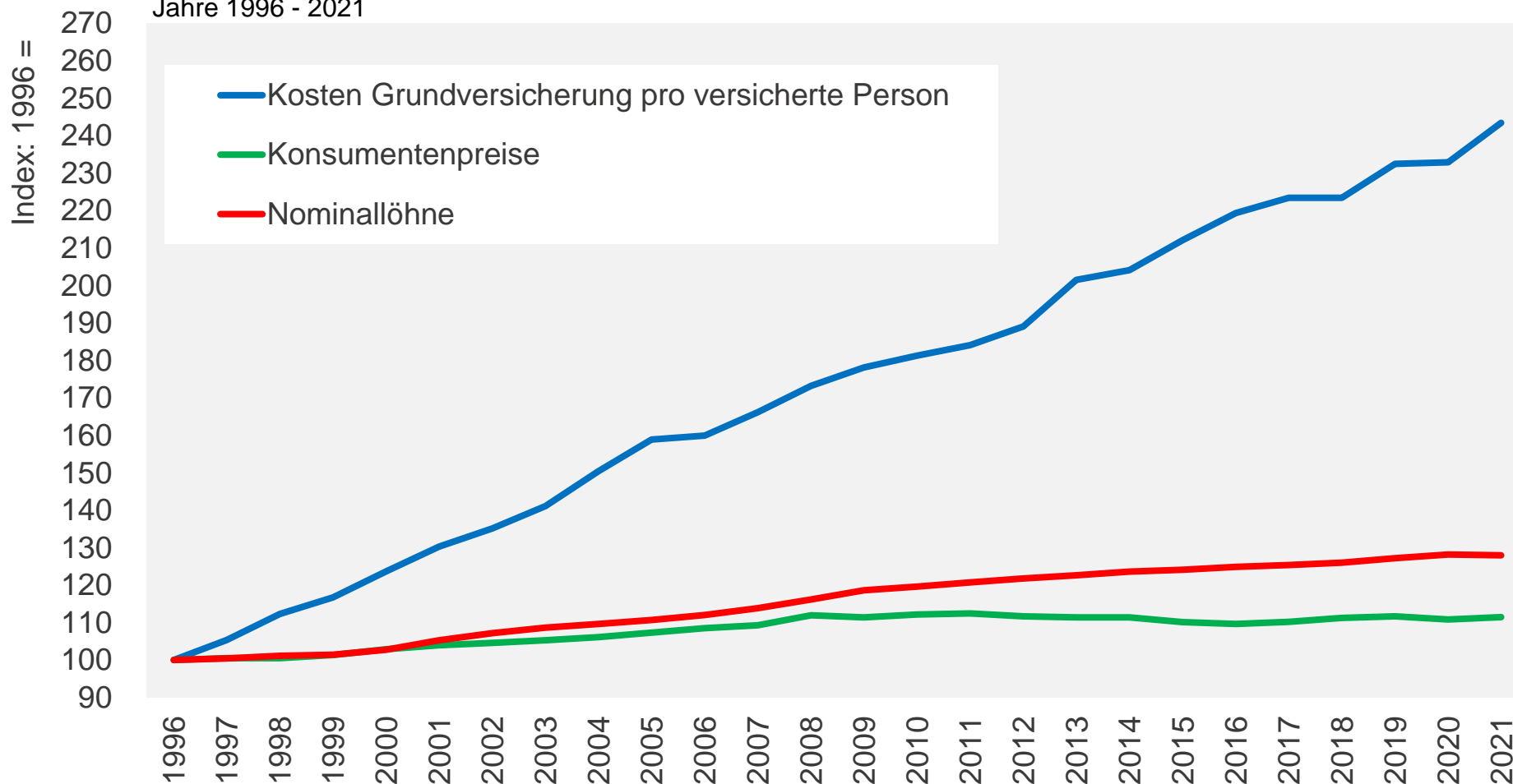
## Sofortmassnahmen gegen ungebremstes Kostenwachstum und Prämien erhöhungen



# Seit Einführung des KVG wachsen die Gesundheitskosten ungebremst

## Gesundheitskosten wachsen seit Jahren stärker als die Löhne

Jahre 1996 - 2021



Quellen: BAG - Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, BFS - Landesindex der Konsumentenpreise und volkswirtschaftliche Gesamtrechnung.

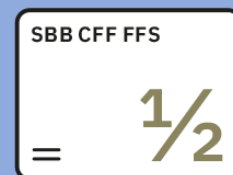


santésuisse

# Was wäre, wenn alltägliche Güter dieselbe Teuerung erlebt hätten wie die Prämien

## Teuerungs- vergleich

in CHF



Standard-  
prämie  
Erw. (26+)<sup>1</sup>

Benzin-  
preis  
pro Liter<sup>2</sup>

Marke  
A-Post<sup>3</sup>

SBB  
Halbtax  
Abo<sup>4</sup>

Autobahn-  
vignette<sup>5</sup>

Pfünderli  
Ruchbrot<sup>6</sup>

Reale  
Teuerung →

**+181%**

**+78%**

**+22%**

**+23%**

**+33%**

**+4%**

1996 →

173.10

1.16

0.90

150.00

30.00

1.15

2022 →

**485.95**

**2.06**

**1.10**

**185.00**

**40.00**

**1.20**

Preis →  
hypothetisch

**3.25**

**2.55**

**421.15**

**84.25**

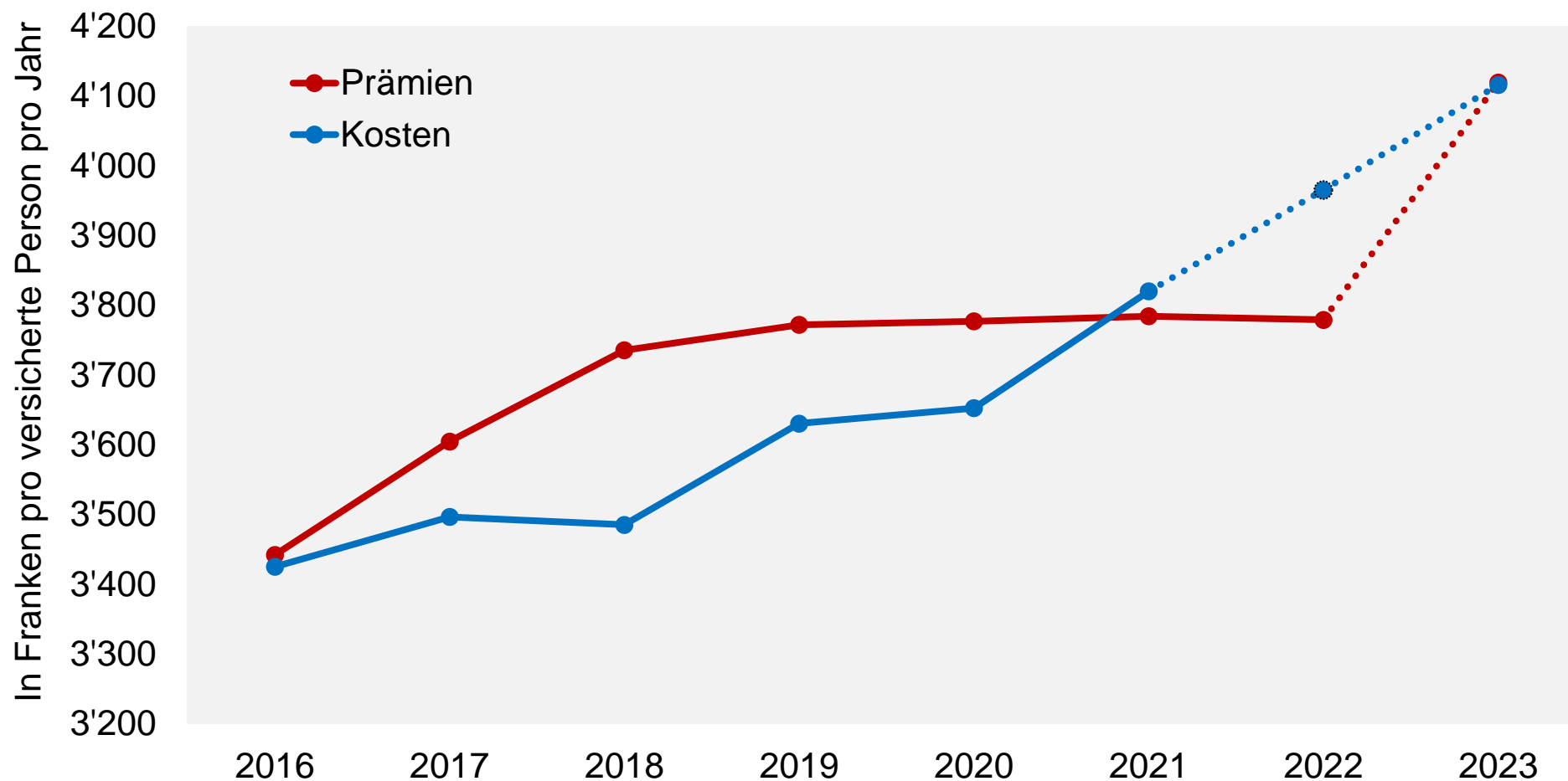
**3.25**

Quellen: <sup>1</sup>BAG-Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung / <sup>2</sup>www.avenergy.ch /

<sup>3</sup>www.post.ch / <sup>4</sup>Preisüberwachung PUE, Entwicklung der Fahrkosten im Strassen- und Schienenverkehr /

<sup>5</sup>www.swissinfo.ch / <sup>6</sup>BFS Landesindex der Konsumentenpreise (LIK), Migros-Online.

# Die Prämien decken die Kosten nicht mehr

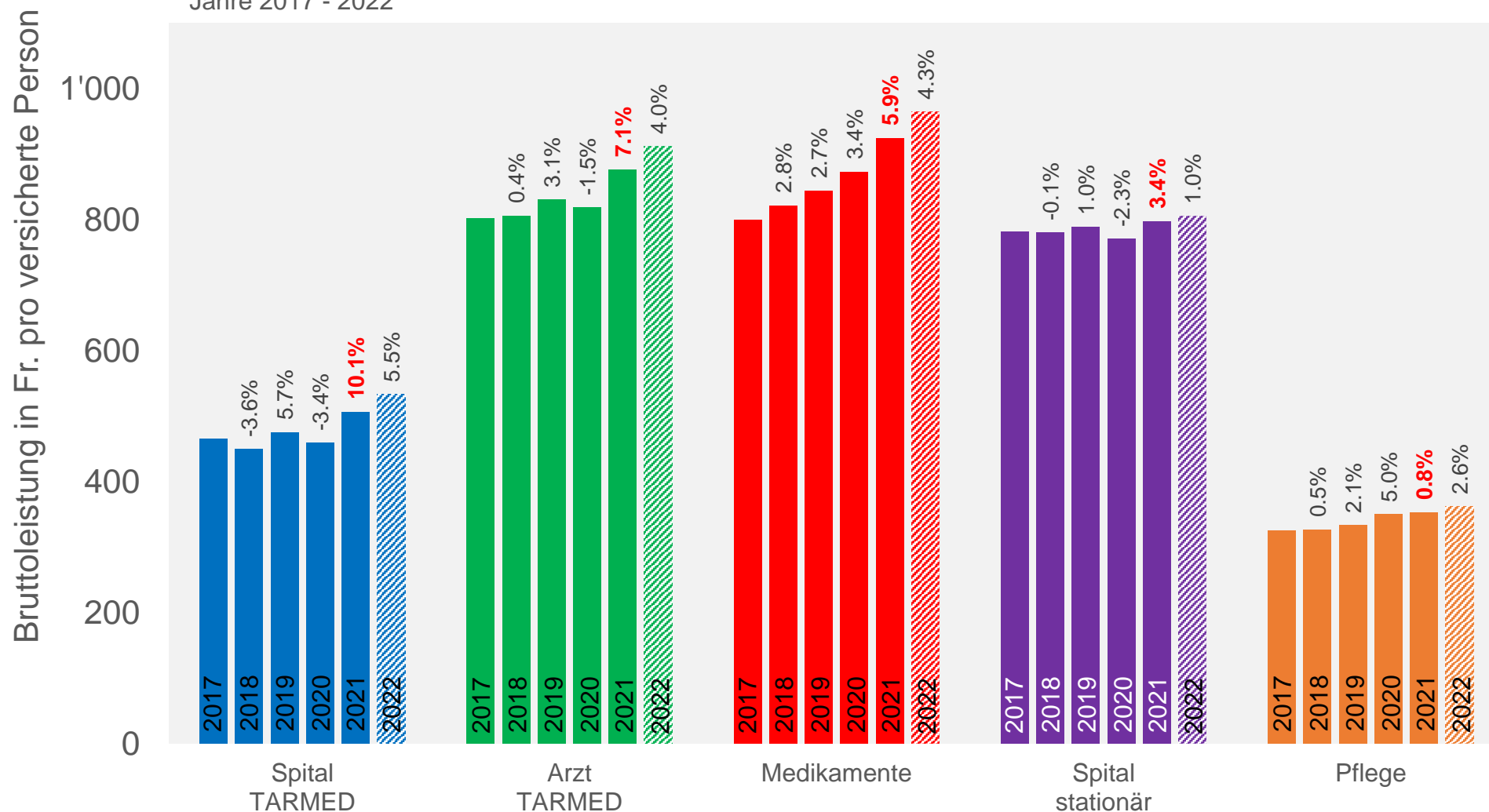




# Wachstum nach Kostengruppen

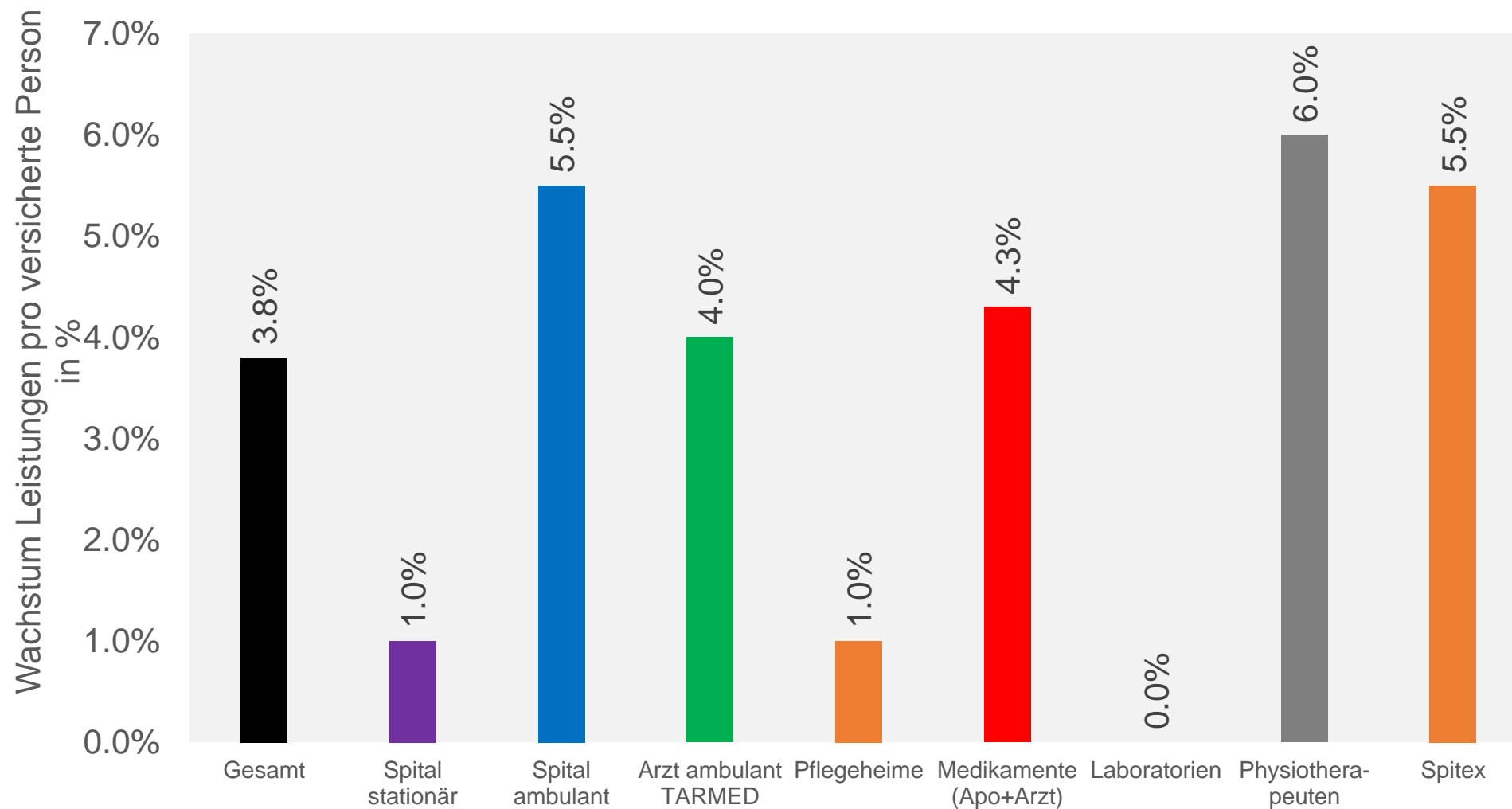
## Wachstum nach Kostengruppen

Jahre 2017 - 2022



Quelle: SASIS - Datenpool. Jahre 2017-2021 Monatsdaten nach Wohnkanton und Behandlungsjahr. Alle Abrechnungen bis Ende Juni des Folgejahres berücksichtigt (18m).

## Prognose santésuisse

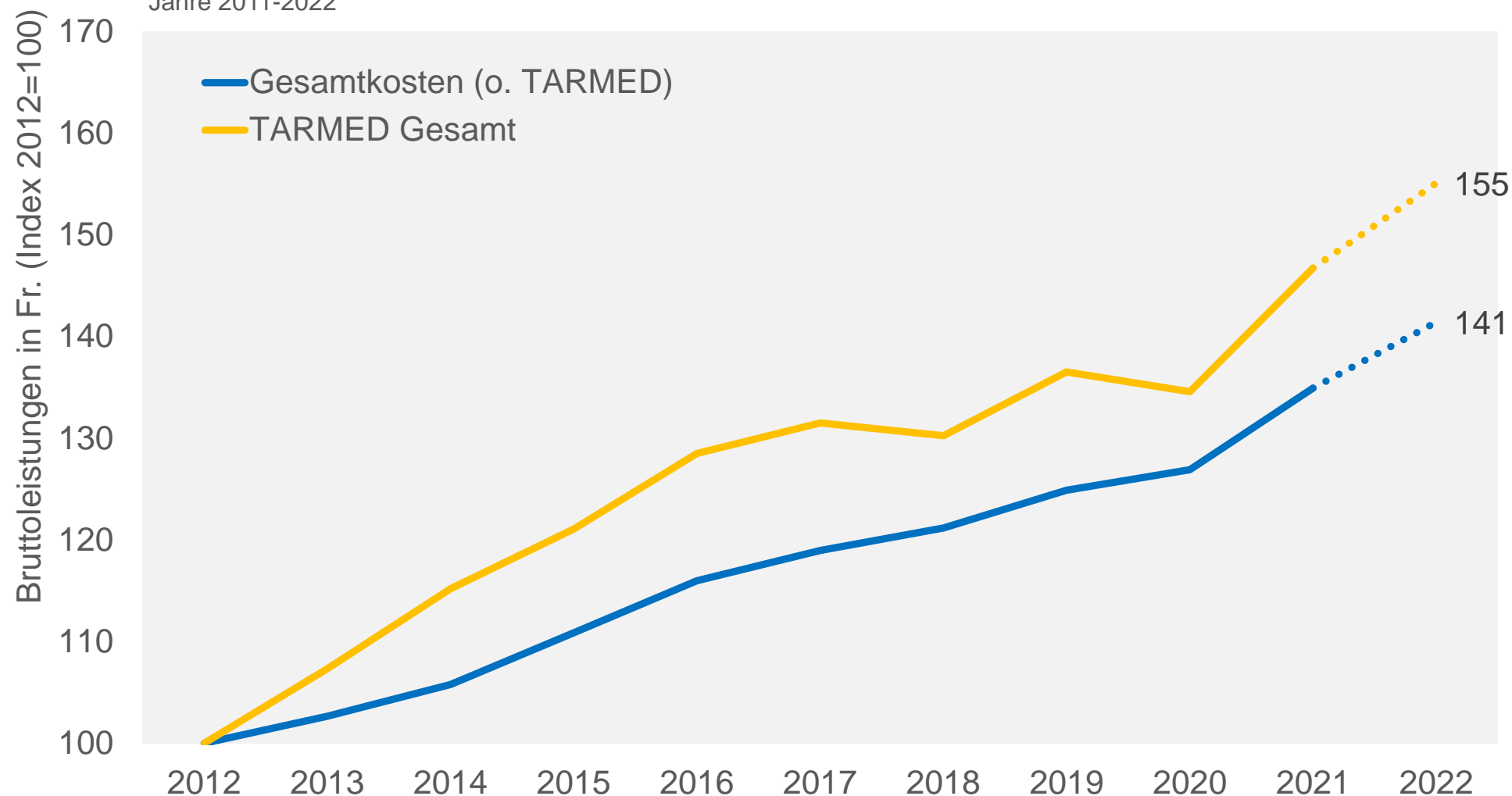


Quelle: Prognose santésuisse.

# Ambulanter Sektor wächst stärker als Kosten im Gesundheitswesen

## TARMED wächst rascher als restliche Kosten

Jahre 2011-2022

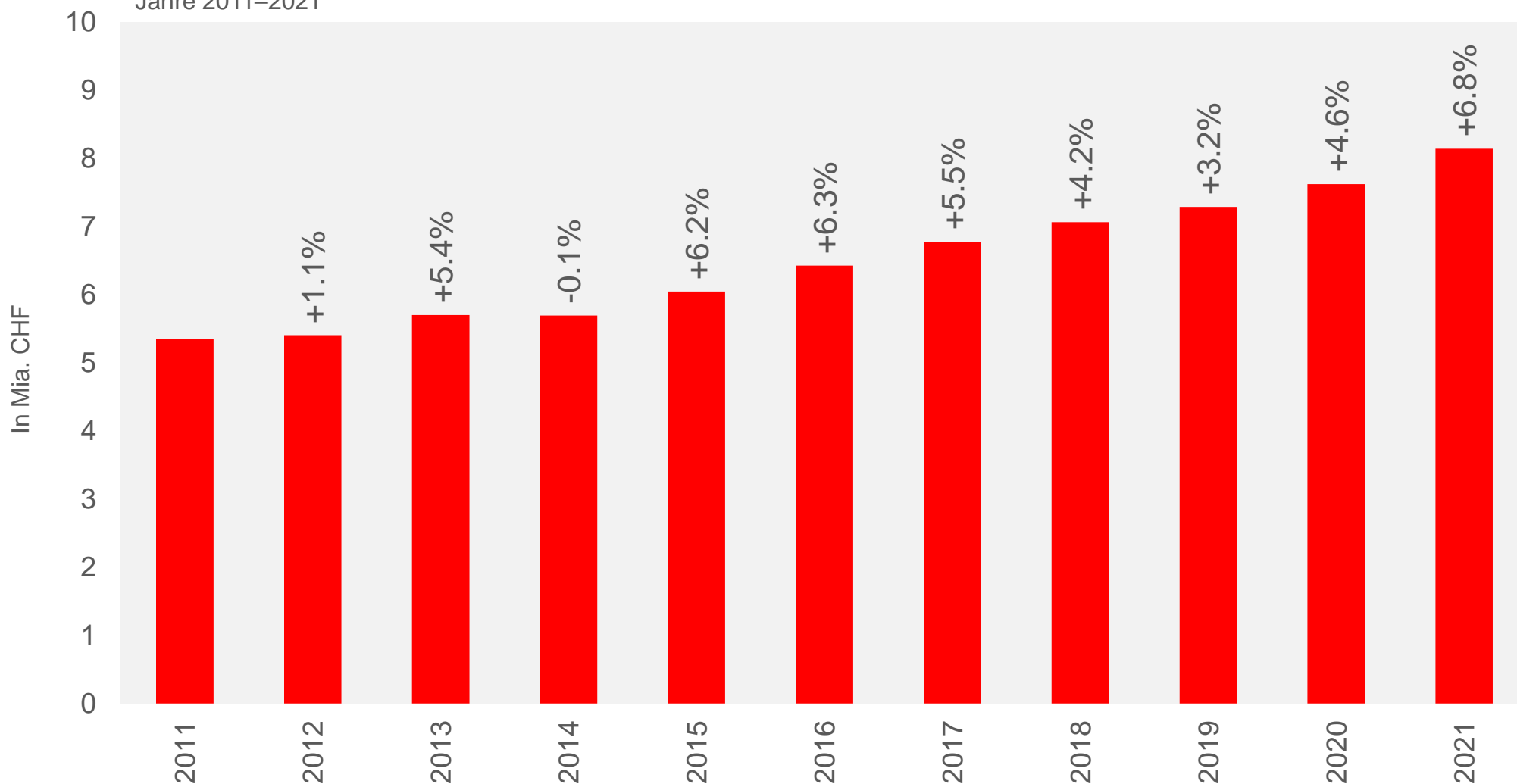


Quelle: SASIS - Datenpool. Jahre 2012-2022: Monatsdaten nach Behandlungsdatum. Alle Geschäftsmonate bis Ende Juni des Folgejahres berücksichtigt (18m). Jahr 2022:

# Kosten für Medikamente wachsen immer stärker

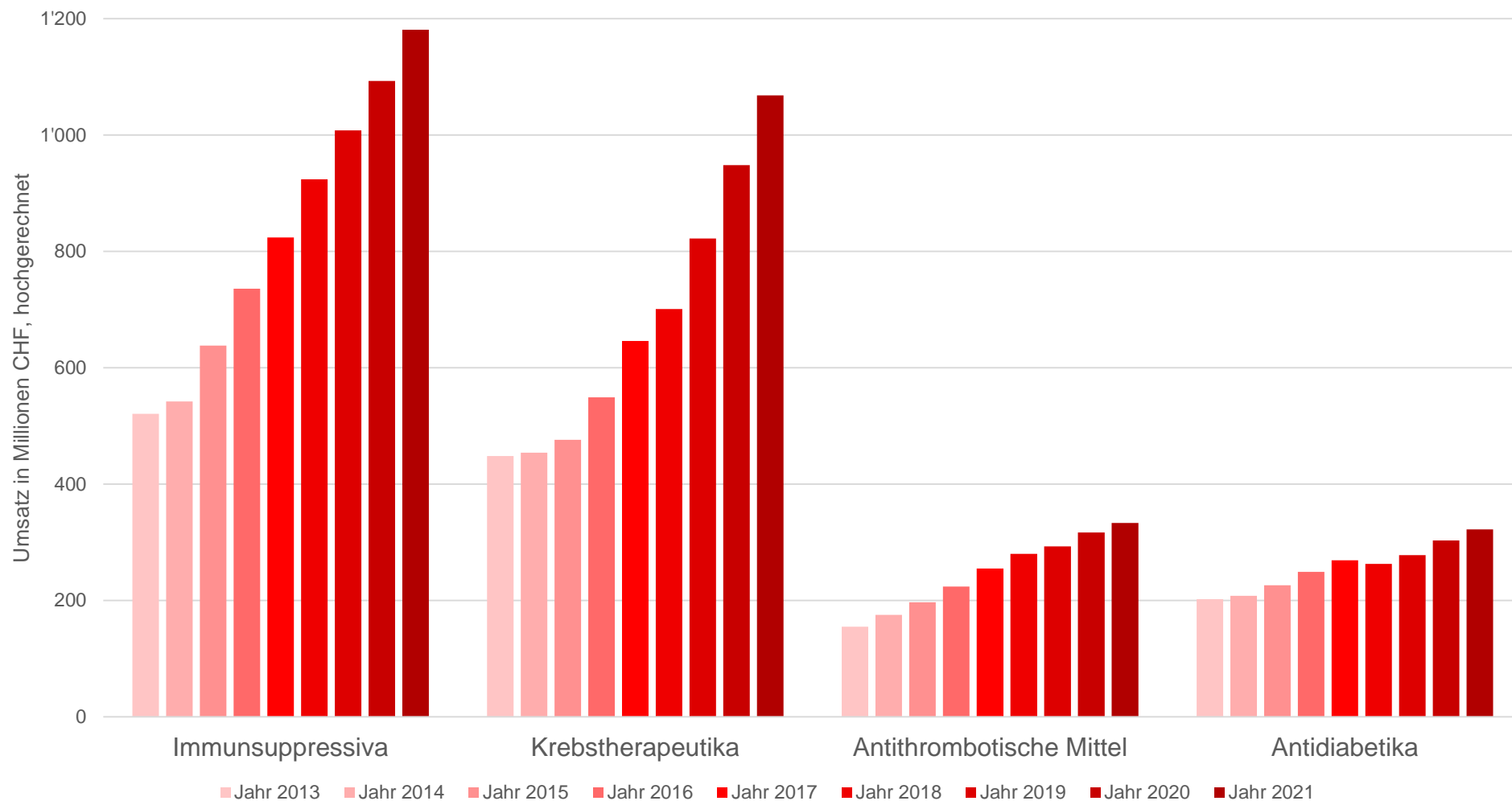
## Medikamentenausgaben steigen in 10 Jahren um fast 3 Mrd. Franken

Jahre 2011–2021





# Kostentreiber bei Medikamenten



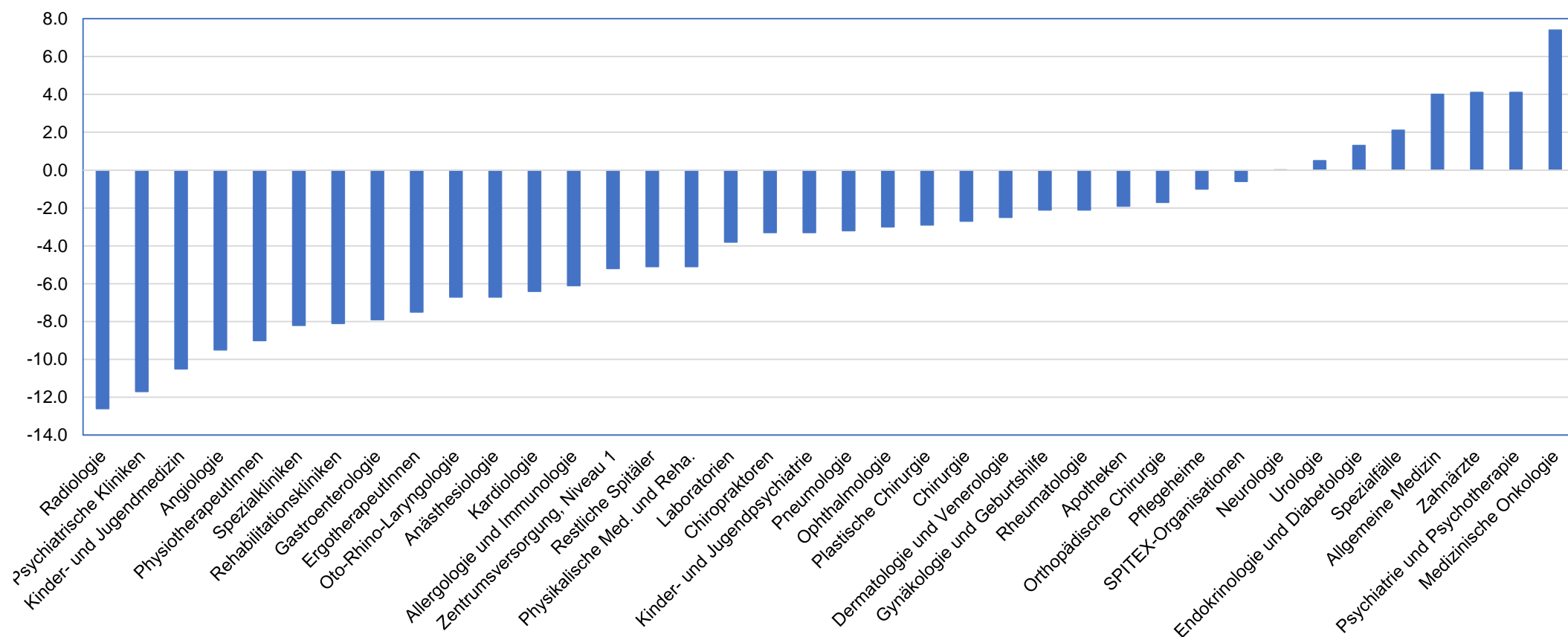
Quelle: SASIS – Tarifpool und Datenpool / santésuisse - Abdeckungsgradbereinigung

## Nachholeffekte aufgrund der Corona-Pandemie (Studie der Hochschule St. Gallen HSG)

- Nicht durchgeführte oder aufgeschobene medizinische Behandlungen führten gemäss HSG-Studie zu 3 Prozent tieferen Gesundheitskosten im Jahr 2020.
- Ein Teil der Behandlungen wurde im Folgejahr nachgeholt.

# Nachholeffekte aufgrund der Corona-Pandemie (Studie der Hochschule St. Gallen HSG)

## Abweichungen der tatsächlichen von den erwarteten Kosten:



## Lösungen – es muss in allen Bereichen gespart werden

1. Medikamente sind im Vergleich zum Ausland zu teuer: Generikapreise müssen gesenkt werden. Die Vergütung von hochpreisigen Arzneien muss an die Wirkung geknüpft werden
2. Ambulante Leistungen: TARMED ersetzen durch ambulante Pauschalen ergänzt mit neuem Einzelleistungstarif
3. Zahl der freipraktizierenden Ärzte beschränken
4. Wirkungslose Therapien konsequent aus dem Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung streichen

# 1. Medikamentenpreise müssen sinken

- Das Parlament hat ein Referenzpreissystem für Generika abgelehnt, das die heutigen Missstände wirkungsvoll behoben hätte. Es braucht einen neuen Anlauf, um die Preise zu senken.
- Mit Performance orientierten Preismodellen (Pay4performance) können unnötige Kosten verhindert werden.

## 2. Moderner neuer ambulanter Tarif mit Pauschalen und ergänzendem Einzelleistungstarif

### **Stationärer Tarif:**

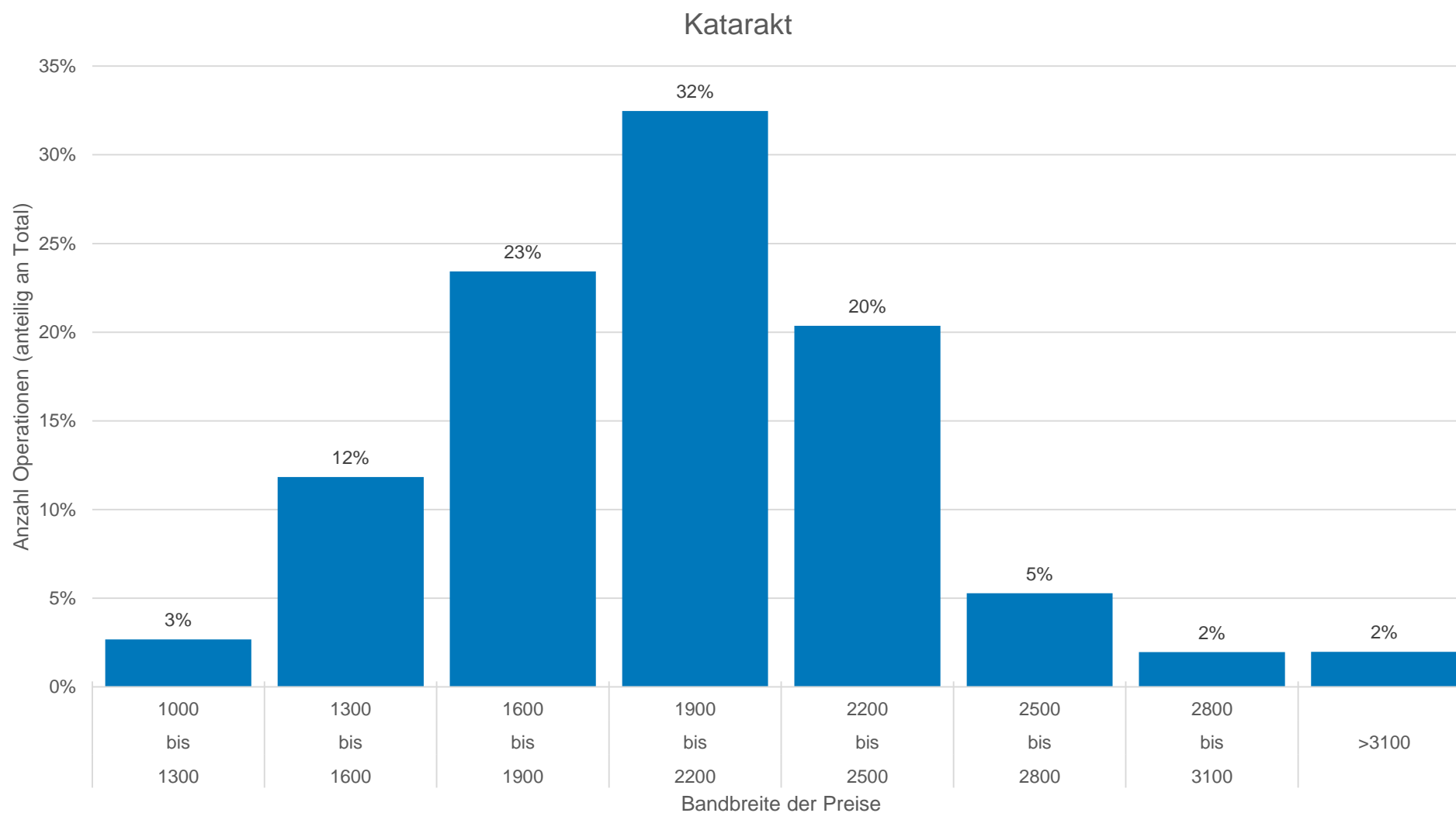
- **Pauschalen sind im stationären Bereich seit Jahren erfolgreich**
- **Basis sind Kosten- und Leistungsdaten aus dem Spitalalltag**

### **Ambulanter Tarif der Zukunft:**

- **TARMED ablösen – Pauschalen einführen mit neuem Einzelleistungstarif als Ergänzung**
- **Analog Swiss DRG AG sollen ambulante Pauschalen auf der Basis von reellen Kosten- und Leistungsdaten entwickelt werden**
- **Gleiche Leistungen werden immer gleich abgegolten**



# Einzeleistungstarif setzt falsche Anreize: Beispiel Katarakt-Operation



## Einsparungen dank Rechnungskontrolle

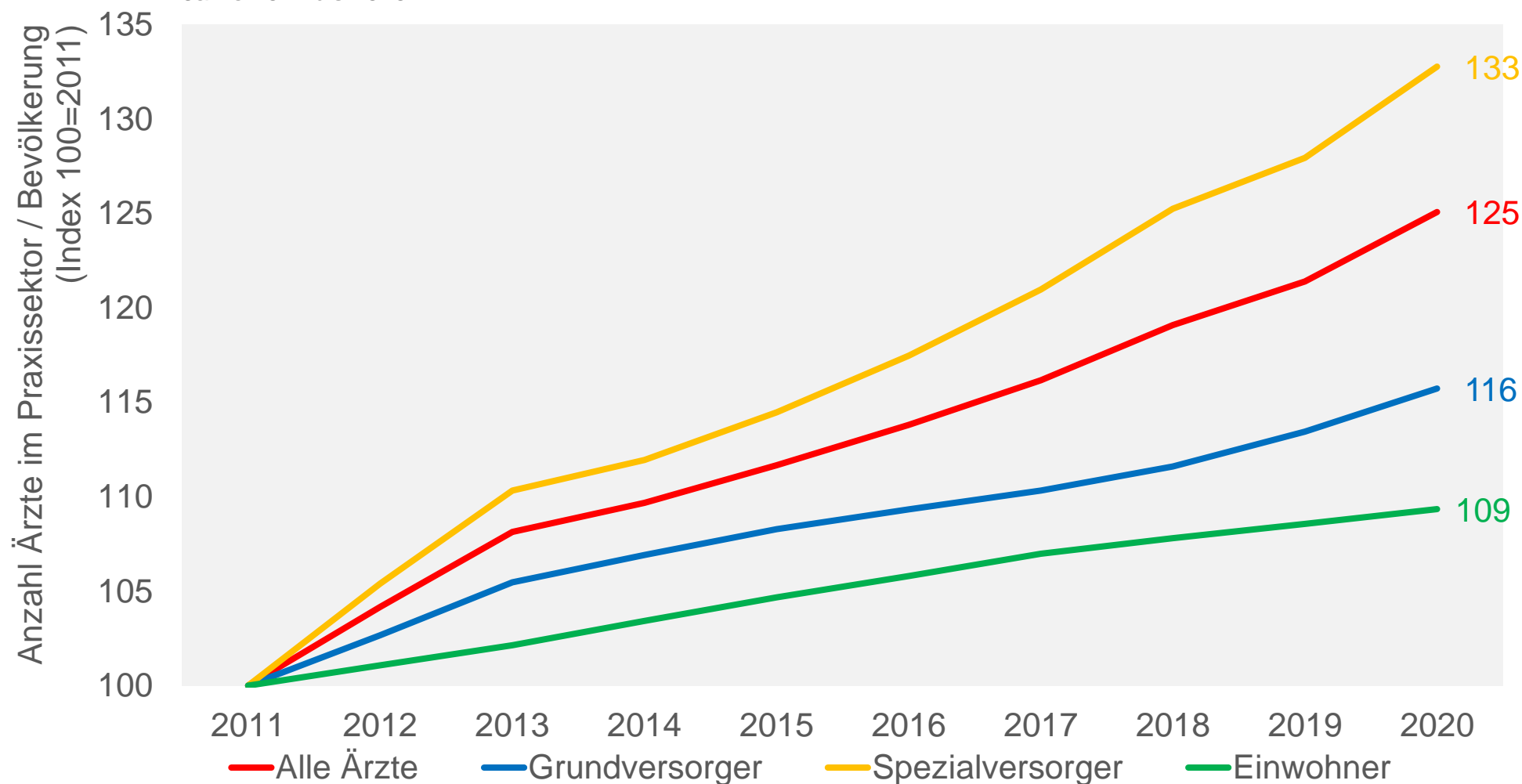
- Mit ihrer **Rechnungskontrolle** sorgen die Krankenversicherer für **Einsparungen von jährlich mindestens 3,5 Milliarden Franken** zugunsten der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.
- Dank der professionellen Rechnungskontrolle sind die Krankenversicherer auf **Unregelmässigkeiten bei den Coronatests** gestossen, die dem Bundesamt für Gesundheit gemeldet werden.
- Das **BAG ist gefordert, Rückforderungen zu stellen** und gegebenenfalls Strafverfolgungen gegen fehlbare Personen einzuleiten.

### 3. Versorgungsplanung: Kantone sind gefordert

- Vergleichbare Länder weisen eine deutlich tiefere Spitaldichte auf als die Schweiz. Synergiepotenzial gibt es vor allem mit einer interkantonalen Versorgungsplanung.
  - Auch bei der Anzahl Ärzte steht die Schweiz im internationalen Vergleich auf einem der vordersten Ränge.
- Die Kantone sind gefordert, die Zulassung von Leistungserbringern und die Spitallisten so zu gestalten, dass weder Über- noch Unterversorgung entsteht.

## Hohes Wachstum der Anzahl Spezialärzte und -ärztinnen

Jahre 2011 bis 2020



Quelle: FMH - Ärztestatistik. BFS - Bevölkerungsstatistik.

Anmerkung: Die Grundversorgung beinhaltet Ärzte und Ärztinnen mit Hauptfachgebiet Allgemeine Innere Medizin, praktischer Arzt/Ärztin und Kinder- und Jugendmedizin.



santésuisse

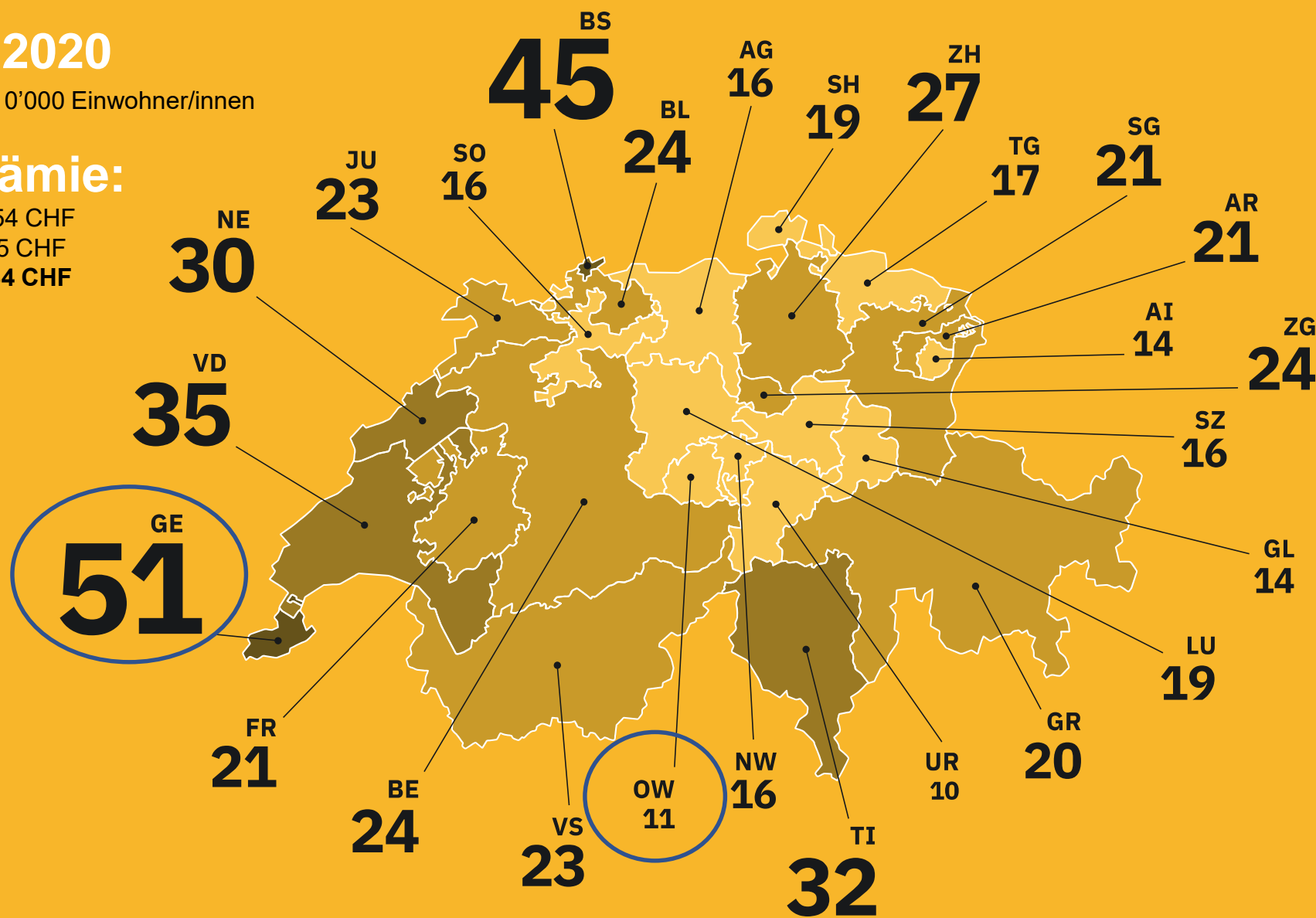
# Ärztedichte und Prämienhöhe: Genf an der Spitze

**Jahr 2020**

Ärzte pro 10'000 Einwohner/innen

**Ø-Prämie:**

- OW: 3'054 CHF
- ZH: 3'695 CHF
- GE: 4'834 CHF



## 4. Unnötige Leistungen sollen nicht vergütet werden: Bund soll diese streichen

- Die Bewertung medizinischer Verfahren mittels Health Technology Assessment (HTA) soll systematischer und rascher erfolgen und die Kosteneinsparungspotenziale müssen konsequent ausgeschöpft werden.
- Wenn alle abgeschlossenen HTA umgesetzt und unnötige Leistungen aus dem Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gestrichen würden, könnten rund 200 Millionen Franken eingespart werden.



## **Reserven garantieren die Stabilität des Gesundheitswesens: Bund darf sie nicht politisch senken**

- Die Reservehöhe soll nicht politisch gelenkt werden, sondern Sache der Krankenversicherer sein.
- Eingriffe führen regelmässig zu Prämiensprüngen – das sehen wir jetzt leider wieder.

## Fazit – alle müssen ihren Beitrag leisten

- Medikamentenpreise müssen gesenkt werden.
- Neuer gemeinsamer Arzttarif basierend auf Pauschalen und ergänzend dazu ein Einzelleistungstarif sollen so schnell wie möglich eingeführt werden.
- Kantone müssen die Zahl der Ärztinnen und Ärzte beschränken.
- Bund muss unnötige Leistungen sofort aus dem Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung streichen.
- Bund soll keinen Druck auf die Prämien genehmigung ausüben und die Politik die Reserven nicht weiter senken.