



santésuisse



12. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM)

(Luzern, 24. und 25. Juni 2010 KKL)

Zweiklassenmedizin und Versicherungen

Médecine à deux Vitesses et Assurances

Workshop

Marc Müller Präsident Hausärzte Schweiz

Reto Guetg Vertrauensarzt santésuisse



santésuisse



ÜBERSICHT

- **Einige Informationen zu Aufgaben und Fakten des Dachverbandes santésuisse**
- **Einige Informationen zum Versicherungssystem in der CH**
- **KVK Revision(en): Managed Care Budget-MIT-Verantwortung**
- **Versicherungssystem: Blick nach Deutschland**
- **Einige Themen zu Zweiklassenmedizin**
- **Ziel(e): Erlangen eines besseren Verständnisses über Zweiklassenmedizin**



santésuisse



Aufgaben und Ziele von santésuisse

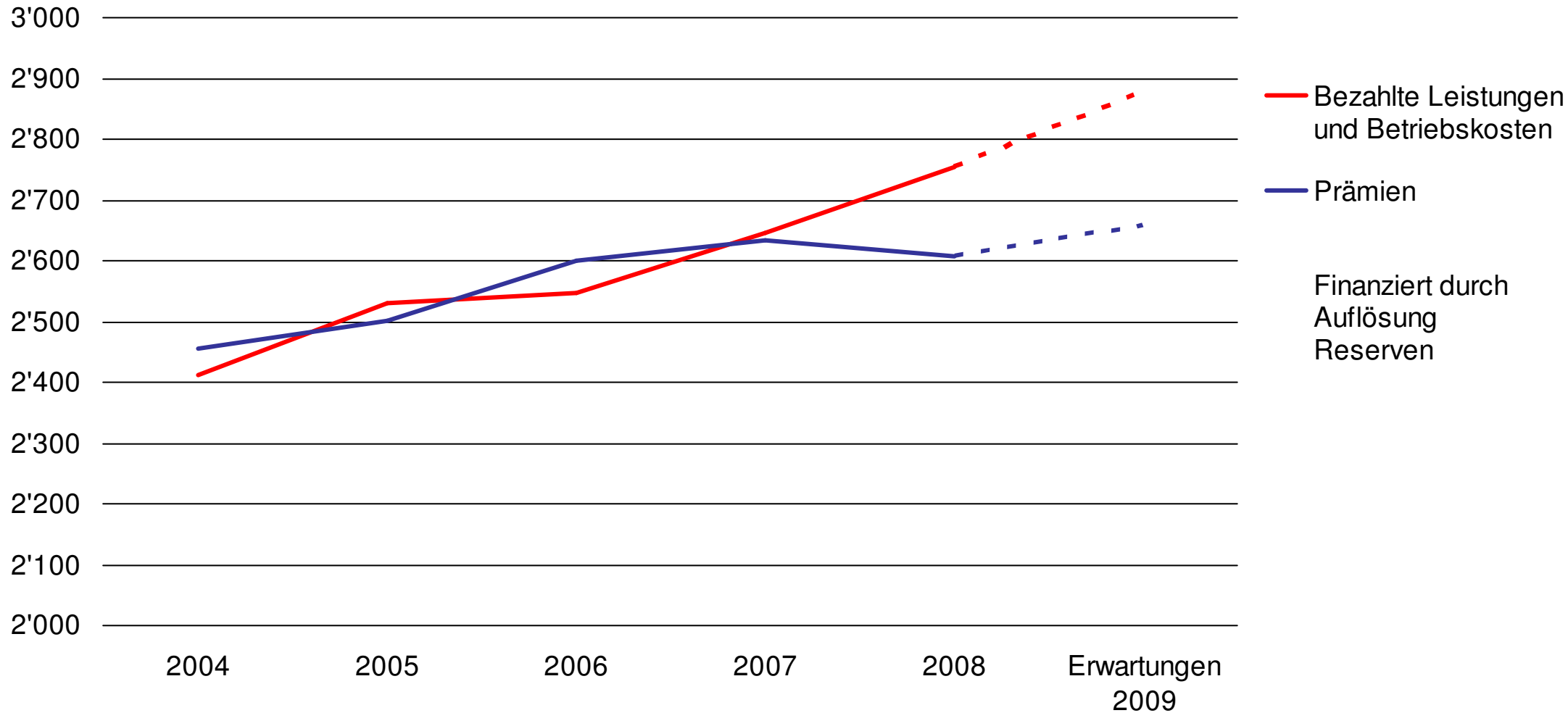
- **Interessenvertretung von 86 Versicherern und 7.6 Millionen Versicherten**
- **Zentrale Aufgabe = Kontrolle über die Einhaltung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen zu Lasten der Grundversicherung (WZW-Regeln⁽¹⁾)**
- **Ziele**
 - Einsatz für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem⁽²⁾
 - Bekämpfung der Kostenentwicklung und der damit verbundenen Prämiensteigerungen
 - Einsatz für gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen
- **Krankenversicherer = Spezialisten für das Kostenmanagement⁽³⁾**
 - Nicht allein administrative Verantwortung (Kontrolle und Begleichung von Rechnungen)
 - Um Kosten (und Mengen) zu beurteilen, muss man auch die Qualität bewerten



santésuisse



Antworten auf die Frage, warum sich Kosten und Prämien in der OKP unterschiedlich entwickeln und wie das Wachstum gebremst werden kann.



Quelle: Nettoleistungen, Prämien 2004-2008: santésuisse Datenpool Jahresdaten 2008
Die Betriebskosten werden generell als 6 % der Nettoleistungen angenommen.
Erwartungen 2009: Schätzung aufgrund santésuisse Datenpool Monatsdaten Mai 2009



santésuisse



Hausärzte Schweiz
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz

Das Gesundheitswesen Schweiz wird immer teurer(1)

Kennzahlen	1996	2007	2009 (Prognosen)
Gesundheitskosten in Mia. CHF ⁽¹⁾	37,5	55,3	60,8 Mia. (KOF-Prognose)
Anzahl Beschäftigte total (Voll- und Teilzeit)	377'147 (1995)	482'316 (2005)	?
Anteil am BIP	9,9 %	10,8%	KOF erwartet 11,8%
Anteil OKP an den Gesundheits-Kosten	31,3%	35,2 %	?
OKP: Pro-Kopf- Ausgaben in CHF	1'723	2'863	über 3'000



santésuisse



Hausärzte Schweiz
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz

Gesundheitskosten im internationalen Vergleich: OECD-Daten 2007

Land	% BIP	Rang	Pro Kopf (in USD)	Rang
USA	16,0	1	7'290	1
Frankreich	11,0	2	3'601	
Schweiz	10,8	3	4'417	3
Norwegen	8,9		4'763	2

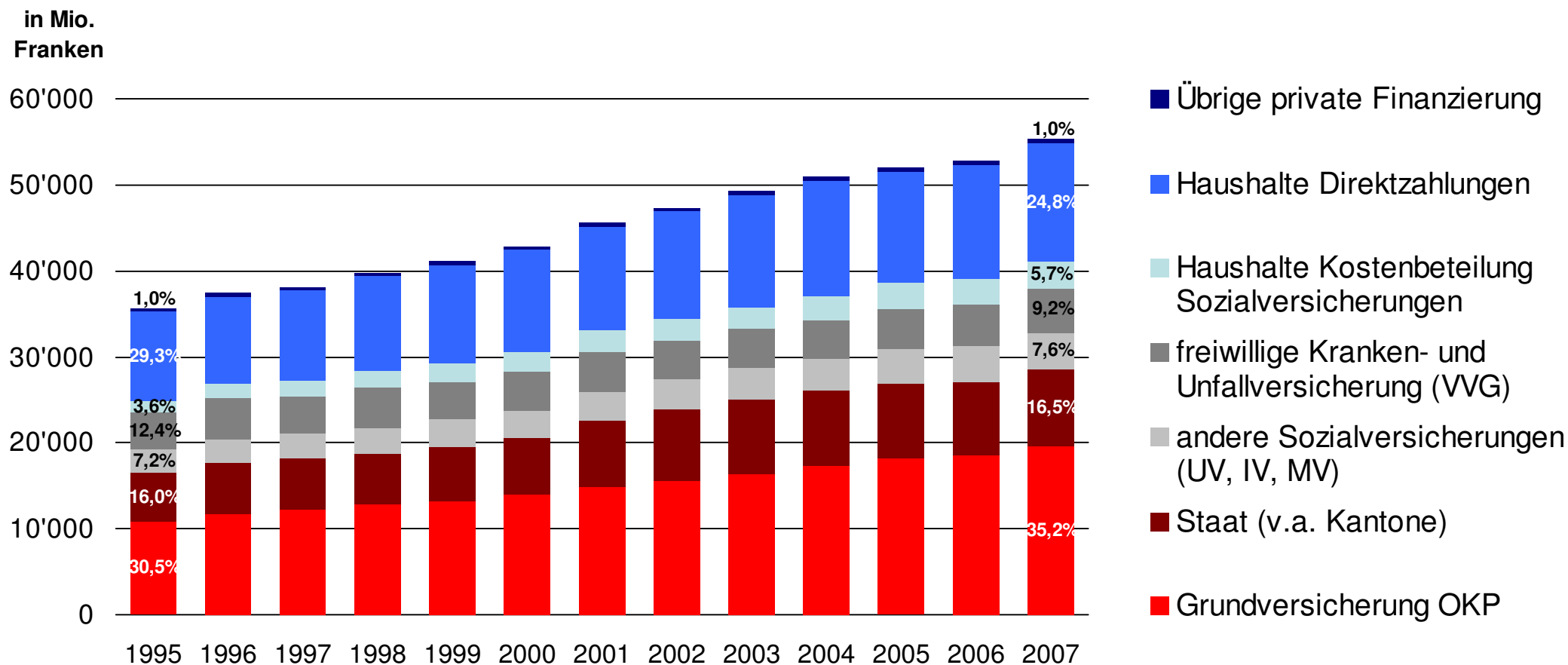
- Die Schweiz hat – **gemessen am BIP** – nach den USA und Frankreich das **dritteuerste** Gesundheitssystem von 30 OECD-Staaten.
- Bezüglich **Pro-Kopf**-Ausgaben ist die Schweiz nach den USA und Norwegen auf **Rang 3**.
- Gesundheitskosten steigen sowohl in freiheitlichen Gesundheitssystemen (USA, CH) wie auch in staatlichen (Frankreich, Norwegen).



santésuisse



Finanzierung (nach Direktzahlenden) Gesundheitswesen Schweiz 1995-2007



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



santésuisse



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**



santésuisse



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



santésuisse



Hausärzte Schweiz
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz

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⁾

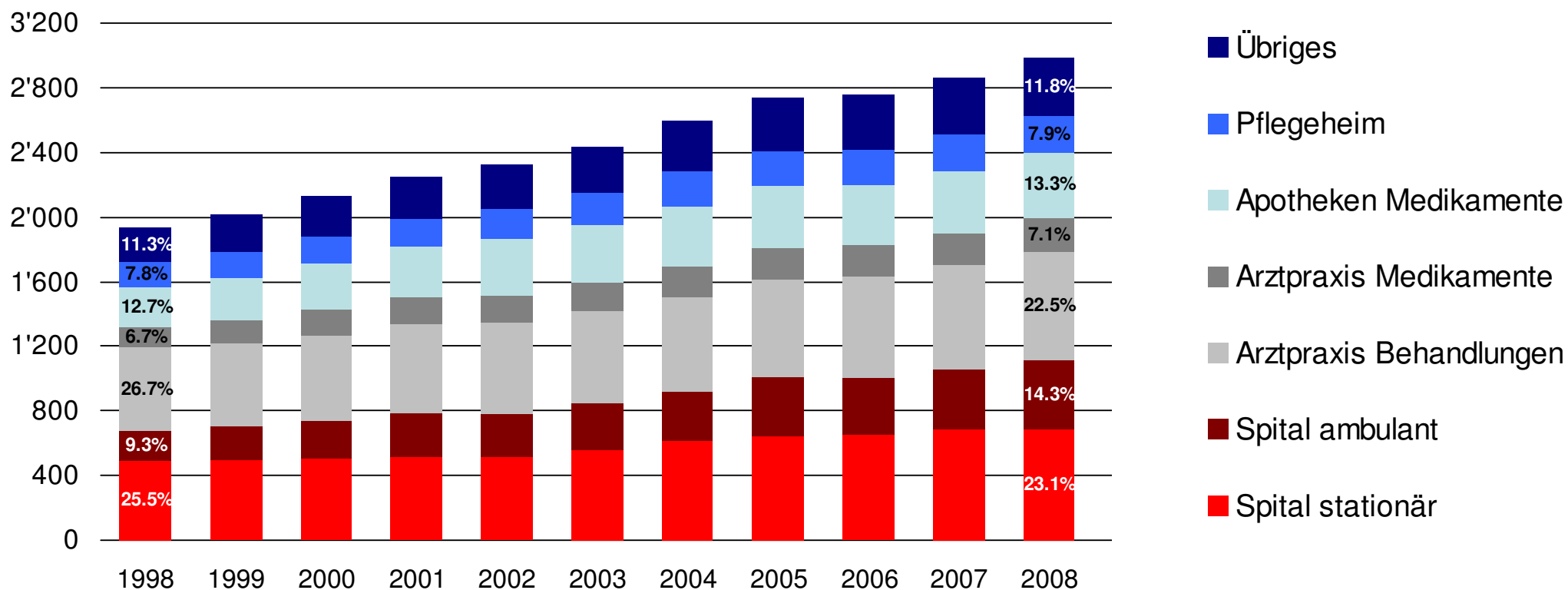


santésuisse



Entwicklung der OKP-Kostenanteile nach Kostengruppen pro versicherte Person:

Bruttoleistungen OKP pro versicherte Person 1998–2008



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Statistik der obligatorischen Krankenversicherungen 2007, Tabelle 2.18



santésuisse



OKP: Kostenentwicklungen und Kosten- gruppen

Kostenentwicklungen in der OKP

	1998	2007	2008	Bruttokosten 2008 (in Mia. CHF)
Anteil Spital ambulant ⁽¹⁾	9,3%	13,1%	14,3%	3,2
Anteil Spital stationär ⁽¹⁾	25,5%	23,8%	23,1%	5,3
Ärzte ⁽²⁾	26,7%	22,4%	22,5%	5,1
Medikamente ⁽³⁾	19,4%	20,4%	20,4%	4,6
Pflege und Übriges ⁽⁴⁾	19,5%	20,3%	19,7%	4,5

Quelle: BAG Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2008, Tabelle 216

Zum Vergleich (in Mrd. CHF)

Gesamtaufwand ⁽⁵⁾ Krankenversicherer	13,0	19,7	20,5
davon Verwaltungsaufwand ⁽⁶⁾	0.85	1.07	1.17
In Prozent Gesamtaufwand ⁽⁷⁾	6,6%	5,4%	5,7%

Quelle: BAG Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2008, Tabelle 110



santésuisse



Lösung zur nachhaltigen Finanzierung des Krankenversicherungssystems:

- **Die Prämien müssen die Kosten decken**
 - Zu hohe Prämien sind kein Problem – das regelt der Markt
 - Zu tiefe Prämien sind ein Problem – sie decken die Kosten nicht

- **Prämien sollten durch die Versicherer versicherungsmathematisch berechnet werden** und durch das BAG nach versicherungsmathematischen Grundsätzen geprüft werden.



santésuisse



Warum sind Kosten und Prämien kantonal unterschiedlich?

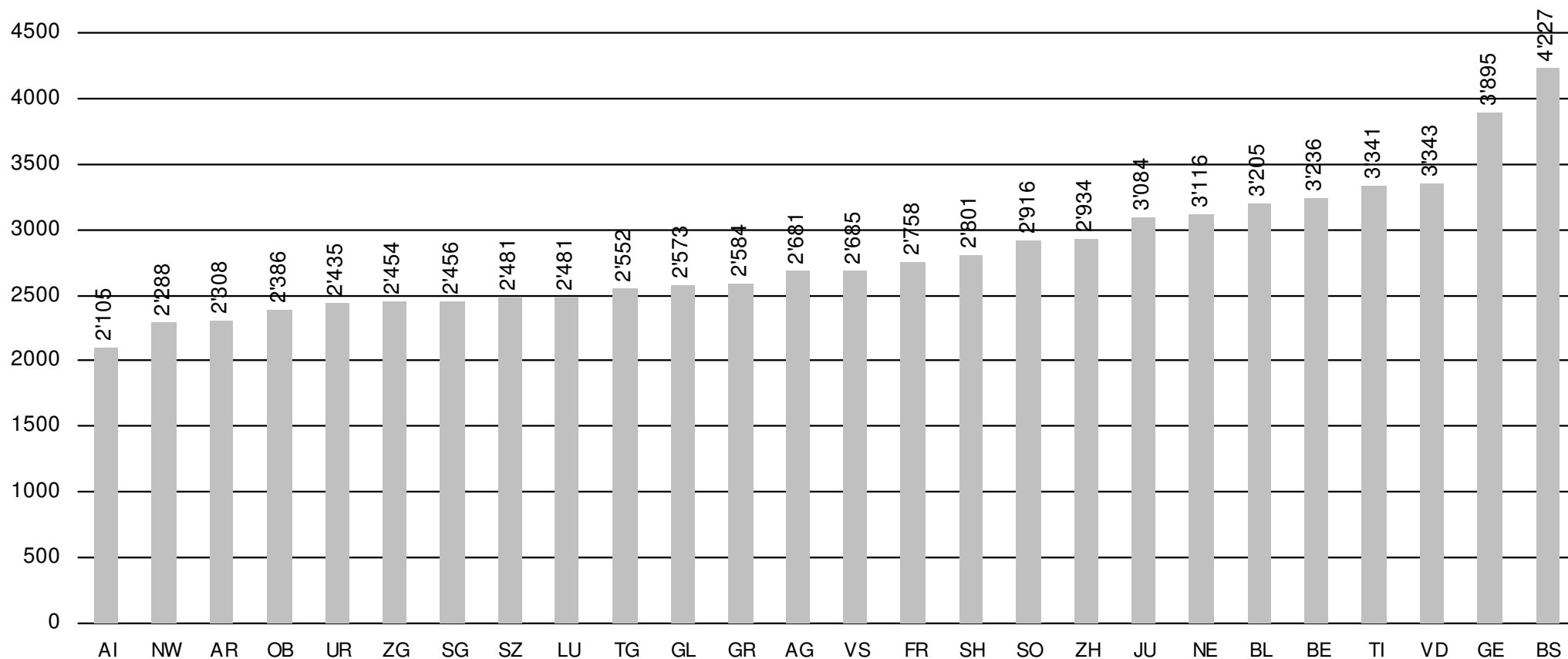
- Die vom BAG angekündigten kantonalen durchschnittlichen Prämienenerhöhungen von 15% bewegen sich in einer Bandbreite von 3 bis 20 Prozent
- **Warum gibt es bei den Prämien kantonale Unterschiede?**
 - Die Prämien sind gemäss Gesetz kantonal geregelt⁽¹⁾
 - Sie sind kantonal bzw. regional sowie nach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



santésuisse



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



Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Zahlen 2008, aus der Tabelle 205 (12 Versicherungsmonate)



santésuisse



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



santésuisse



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



santésuisse



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 gesünderer 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



santésuisse



Blick nach Deutschland



santésuisse



Zweiklassenmedizin: Médecine à deux vitesses Verhältnisse in Deutschland

■ Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- Obligatorisch, wenn Einkommen unter ca. 50.000 Euro jährlich
- Über 50 Mio Versicherte
- Beiträge (pro Kopf) **2.959 Euro**
- Auszahlungen **2.853 Euro**

■ Private Krankenversicherung (PKV)

- 43% der Berechtigten nutzen diese Möglichkeit (Bruttoeinkommen über 50.000 jährlich)
- 8,5 Mio Versicherte (über 10 Mio bleiben freiwillig in der GKV)
- Beiträge (pro Kopf) **3.446 Euro**
- Auszahlungen **2.198 Euro**



Zitiert und berechnet nach: "Gegen Krankheit versichert", Deutsches Ärzteblatt, Heft 34-35, 25. August 2008, S. A 1798



santésuisse



Leistungsumfang: GVK versus PKV am Beispiel Arzneimittel

■ Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- Arzneimittelausgaben steigend trotz schier endloser Liste von Regulierungsansätzen und -versuchen
- trotz Dauer-Problembereichen weniger rasche Kostenzunahme im Vergleich zu anderen Leistungsbereichen und im Vergleich zur PKV

■ Private Krankenversicherung (PKV)

- sieht schlechter aus: "Die Arzneimittelausgaben in der PKV weisen jährlich nicht nur höhere Steigerungsraten als in der GKV auf, sondern steigen regelmäßig auch stärker im Vergleich zu anderen Leistungsbereichen" der PKV
- Die "gesamtmarktbezogene Innovationsquote ohne Berücksichtigung von OTC-Präparaten" betrug 2008 in der PKV 28,89% und in der GKV rund 24%.
- Neue Medikamente hatten 2008 in der PKV einen Anteil am Gesamtumsatz der Medikamente von 7%, in der GKV 6%





santésuisse



Hausärzte Schweiz
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz

Innovationsquote: GVK versus PKV am Beispiel Arzneimittel

■ Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- Die "gesamtmarktbezogene Innovationsquote", **rund 24%**
- Neue Medikamente hatten 2008 einen Anteil am Gesamtumsatz der Medikamente von **6%**

■ Private Krankenversicherung (PKV)

- sieht schlechter aus: "Die Arzneimittelausgaben in der PKV weisen jährlich nicht nur höhere Steigerungsraten als in der GKV auf, sondern steigen regelmäßig auch stärker im Vergleich zu anderen Leistungsbereichen" der PKV
- Die gesamtmarktbezogene Innovationsquote war 2008 in der PKV **28,89% und damit 5% höher als in der GKV**
- Neue Medikamente hatten 2008 in der PKV einen Anteil am Gesamtumsatz der Medikamente von **7%**



Forum für Gesundheitspolitik, 21. Juni 2010



santésuisse



Hausärzte Schweiz
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz

Generika: GVK versus PKV

■ Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- Für die 100 umsatzstärksten Generika fähigen Wirkstoffe konnte 2008 eine sehr hohe Quote (nach Verordnungen) erreicht werden. Auf hohem Niveau weiterer Anstieg 2008 von 86,1 % (2007) auf 89,7 %. Bei Generika fähigen Wirkstoffen erhalten Kassenpatienten damit nur noch in einem von zehn Fällen das Originalpräparat !

■ Private Krankenversicherung (PKV)

- Für die 100 umsatzstärksten Generika fähigen Wirkstoffe konnte 2008 eine Quote (nach Verordnungen) von 51,4 % berechnet werden (2007: 46,4 %).
- Dies erklärt teilweise die ungünstige Kostenstruktur in der Privatversicherung





santésuisse



Hausärzte Schweiz
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz

Zweiklassenmedizin?



santésuisse



FRAGEN ZU ZWEIKLASSENMEDIZIN: ZKM

- **ZKM, Sozial- und Privatversicherungen: Querfinanzierungen?**
- **ZKM und Managed Care**
- **ZKM und Öffentliche Spitäler versus Privatspitäler**
- **Differenzierter Selbstbehalt und ZKM**
- **Finanzierung über Kopfprämien, Lohnprozente oder Steuern?**
- **ZKM: Vor und Nachteile des Systems**
- **Einheitskasse als Lösung?**



santésuisse



Nachteile von Privatversicherungen

- Vorbehalte auf Krankheiten vor dem Versicherungsabschluss (Diabetes, WS-Leiden)
- Zu rasche Anwendung von Innovationen (Roboter, neue Arzneimittel, Prothesen, intra operative „Tumor“ Bestrahlung etc.)
- Grosszügige Indikationsstellungen von Behandlungen (z.B. Gynäkologie, weitere)
- Erschöpfung der Leistungsentschädigung/ Kündbar
- Verlust von Beiträgen bei Kündigung
- Gegenseitiges Kündigungsrecht
- Verschiebung ambulante Behandlungen zu stationär
- Weitere ?



santésuisse



Vorteile von Privatversicherungen

- Leichter Zugang zu medizinischen Spezialisten
- Rascher Zugang zu neuartigen Verfahren (Innovation)
- Behandlung auch bei Krankenhausärzten ambulant möglich
- Tiefere Morbidität ?
- Weitere Vorteile: beidseitig kündbar
- Weitere?



santésuisse



Hausärzte Schweiz
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit