

Kurzfristige Massnahmen wirken kurzfristig

Noch keine Trendwende. Die seit Bekanntwerden der massiven Prämien erhöhungen kurzfristig ergriffenen Massnahmen werden das Wachstum der Gesundheitskosten nicht bremsen. Visana fordert seit langem langfristig prämienerhöhende Massnahmen, damit die Gesundheitskosten nicht aus dem Ruder laufen.

Das Ver- und Beharren der wichtigsten Partner im Gesundheitswesen auf ihren Positionen verunmöglichte

in den letzten Jahren die Umsetzung von wirksamen Reformen – mit den bekannten Folgen: höhere Prämien.

Ungebremster Kostenanstieg

Die Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) steigen seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahre 1996 ungebremst. Alle bisher ergriffenen Massnahmen verpufften angesichts der dynamischen Entwicklung der Leistungskosten. Dies war 2008 so und ändert sich auch 2009 nicht, wie die Grafik zeigt. Zwischen 1996 und 2008 sind die Kosten pro versicherte Person zulasten der OKP gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Durchschnitt um 4,5 Prozent pro Jahr angestiegen.

Viele, insbesondere kantonale Gesundheitspolitiker, glauben immer noch, dass bei den Reserven und Verwaltungskosten der Krankenversicherer Sparpotenzial vorhanden ist, obwohl gerade der Verwaltungsaufwand der Krankenversicherer der einzige Bereich ist, dessen Kosten seit 1997 nicht gestiegen, sondern im Gegenteil gesunken sind (vgl. Grafik). Der Wettbewerb zwischen den Kassen hat einen positiven Effekt und zwingt die Kostenträger zu wirtschaftlichem Handeln. Die Auswirkungen geschönter Kostenentwicklungszahlen zulasten der Reserven werden uns beim Ausblick auf die Prämiensteigerungen für 2010 deutlich vor Augen geführt.

Falsche Anreize

Die in den letzten Jahren ergriffenen Massnahmen wie eine Verfeinerung des Risikoausgleichs, die Neuregelung

der Spitalfinanzierung oder die neue Pflegefinanzierung sind alle zu begrüßen, vermögen aber das Problem der falschen Anreize im Gesundheitswesen nicht zu beseitigen. Die Akteure haben immer Mittel und Möglichkeiten gefunden, Einkommensverluste zu kompensieren, wie die konstant steigenden Kosten zeigen.

Im Gegensatz zu den Krankenversicherungen steuert auf der Leistungsseite, d.h. bei Ärzten, Spitälern etc., das Angebot die Nachfrage. Anders lässt sich nicht erklären, dass Kantone mit überdurchschnittlich vielen teuren Spezialärzten auch ein überdurchschnittlich hohes Prämien-niveau haben (vgl. Grafik). Derselbe Zusammenhang liesse sich auch mit Blick auf das Vorhandensein von Infrastrukturen wie Spitalbetten oder medizinisch-technischen Geräten aufzeigen.

Vorschlag von Visana

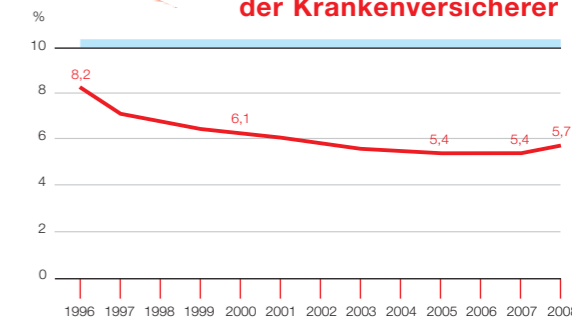
Peter Fischer, CEO der Visana-Gruppe, hat im Interview auf Seite 3 skizziert, welche Massnahmen Visana für die Eindämmung des Kostenwachstums vorschlägt. Wichtigstes Anliegen von Visana ist es, dass der Zugang zu spezialärztlichen und stationären Leistungen künftig grundsätzlich über die ambulante Grundversorgung erfolgt.

Für eine medizinische Konsultation sollen Patienten als Erstes einen frei wählbaren Hausarzt oder eben einen ambulanten Grundversorger kontaktieren. Dieser führt die Behandlung selber zu Ende oder amtiert als Gatekeeper und überweist den Patienten im Bedarfsfall an einen Spezialisten oder in eine Gesundheitseinrichtung (Spital, Rehabilitationsklinik etc.).

Visana ist klar der Meinung, dass mit einer umfassenden Aufwertung der Hausarztmedizin, respektive der Grundversorgung, ein wesentlicher Beitrag zur Dämpfung des Kostenwachstums geleistet werden kann. Mit Blick auf die Nachwuchsprobleme vieler Hausärzte ist die Ausbildung in diesem Bereich zu fördern. Die Erhöhung der Anzahl Studienplätze sowie die Überprüfung des Numerus clausus muss diskutiert werden. Um die Grund- und Notfallversorgung in ländlichen Gebieten sicherzustellen, sind regional unterschiedliche Taxpunktswerte anzuwenden.

David Roten
Gesundheitsökonom

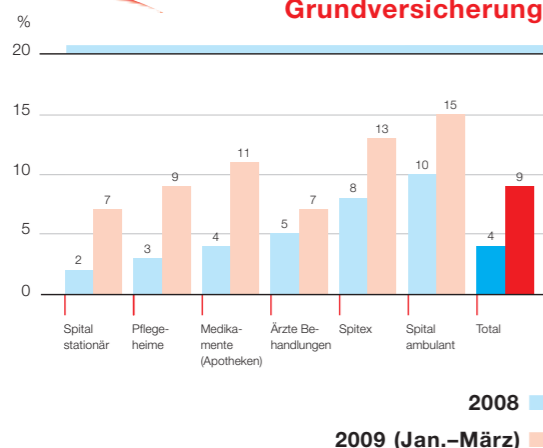
Tiefe Verwaltungskosten der Krankenversicherer



Verwaltungskosten in Prozent des Versicherungs-Betriebsaufwands

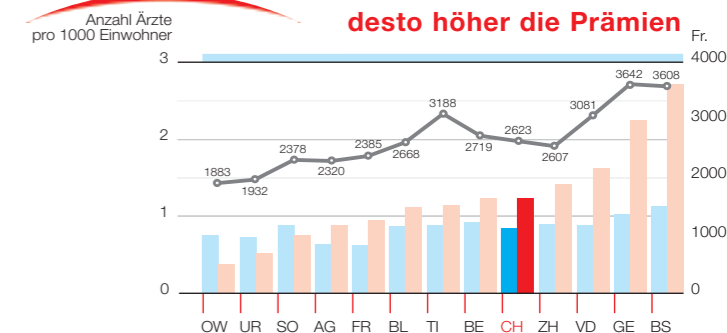
Nur gerade etwas über 5% betragen die Verwaltungskosten der Krankenversicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Diese sind seit 1996, dem Jahr der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), von über 8% auf noch etwas über 5% gesunken. Mit den Prämien der Versicherten decken die Krankenversicherer die Kosten für die Spitäler (37%), die Ärzte (22%), die Medikamente (19%, ohne die in Spitälern abgegebenen Medikamente) und die Pflegeleistungen (17%). Die aus der OKP bezahlten Leistungen pro Versicherten sind zwischen 1996 und 2008 jährlich um durchschnittlich 4,5% gestiegen. (Quellen: BAG und santésuisse)

Stark unterschiedliches Kostenwachstum in der Grundversicherung



Die Bruttokosten in der Grundversicherung wachsen sehr unterschiedlich. Ein ausserordentlich starker Anstieg ist im Jahr 2008 und in den ersten drei Monaten des Jahres 2009 im Bereich Spital ambulant zu verzeichnen. Parallel dazu erhöhen sich auch die Kosten im Bereich Spital stationär. 2008 wurde eine durchschnittliche Kostensteigerung von 4 Prozent registriert. In den ersten drei Monaten 2009 sind die Kosten erneut um 9 Prozent gewachsen. (Quelle: BAG)

Ärzte: Je mehr Spezialisten, desto höher die Prämien



Dichte der Allgemeinpraktiker
Dichte der Spezialärzte
Kantonale jährliche Durchschnittsprämie für alle Versicherten

Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Prämien-niveau und der Anzahl Spezialisten, die sich um die medizinische Versorgung der Bevölkerung kümmern. Die Kantone mit der grössten Anzahl Spezialisten pro tausend Einwohner wie Basel-Stadt und Genf haben auch das höchste Prämien-niveau. Im Gegensatz dazu besteht kein Zusammenhang zwischen der Hausarzt-dichte und dem Prämien-niveau. (Quelle: BAG, 2007, ausgewählte Kantone)