



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



Medienmitteilungen 26.09.2016

## Reform des Gesundheitswesens: Ein Appell an die gestaltenden Kräfte

**Nach der heutigen Prämienbekanntgabe 2017 appelliert curafutura an die gestaltenden Akteure des Gesundheitswesens, wichtige Reformen einzuleiten und umzusetzen, um eine nachhaltige Finanzierung sicherzustellen. Dazu zählen eine einheitliche Finanzierung aller medizinischen Leistungen, strengere Regeln für die Überprüfung der Medikamentenpreise sowie eine qualitätsorientierte Zulassung von Ärztinnen und Ärzten.**

Die Revision der Tarifstruktur für ärzteleistungen (Revision Tarmed) bleibt eine dringliche und prioritäre Aufgabe. curafutura setzt sich für eine kostenneutrale und sachgerechte Tarifstruktur ein, welche sich auf aktuelle und betriebswirtschaftliche Grundlagen stützt. curafutura fordert eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen mit dem Ziel, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu erhöhen und das Kostenwachstum einzudämmen.

Eine ambulante Behandlung geht heute vollumfänglich zulasten der Krankenversicherer. Wird die medizinisch gleichwertige Behandlung stationär durchgeführt, muss hingegen der Kanton mehr als die Hälfte der Kosten übernehmen. Alle medizinischen Behandlungen sollen einheitlich finanziert werden. Mit Einführung der einheitlichen Finanzierung gelingt – begleitet von Verbesserungen im Tarifwesen – eine effektive Verlagerung zu «ambulant vor stationär».

«Mit der einheitlichen Finanzierung könnten die Attraktivität Integrierter Versorgungsmodelle durch zusätzliche Prämienrabatte erhöht und dadurch die Versorgungsqualität verbessert und Kosten gespart werden», unterstreicht curafutura-Direktor Pius Zängerle.

Im Bereich der Medikamente setzt sich curafutura für eine jährliche Überprüfung der Medikamentenpreise, die Einführung des Festbetragsystems bei Generika und für eine transparente Preisbildung ein. curafutura verlangt zudem für die Krankenversicherer ein Beschwerderecht bei der Festsetzung der Medikamentenpreise durch das Bundesamt für Gesundheit.

Bei der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten unterstützt curafutura eine Regelung aufgrund qualitativer Kriterien, deren Erfüllung die Kantone sowohl bei der Aufnahme als auch in einer späteren Phase überprüfen. Als qualitative Kriterien kommen die Ausbildung, die Weiterbildung, die Sprachkompetenz und die Teilnahme an Qualitätsprogrammen in Frage.

Hintergrund

Aus Leistungen werden Prämien

Krankenversicherungsprämien sind ein Abbild der Gesundheitskosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Mehr medizinische Leistungen führen zu höheren Kosten und diese wiederum zu



# curafutura

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

höheren Prämien. Prämienüberschüsse werden zweckgebunden zur Deckung zukünftiger Behandlungskosten verwendet.

Jeder Prämienfranken aus der OKP muss per Gesetz in der Grundversicherung eingesetzt werden. Den Krankenversicherern ist es verboten, aus der OPK Gewinne auszuschütten. Bei der Festlegung der Prämien, welche nach Altersgruppen, Kanton und Region abgestuft sind, berücksichtigen die Versicherer die Kosten für medizinische Leistungen, die Verwaltungskosten, den Risikoausgleich, die Reserven, die Rückstellungen sowie die Grösse und die Entwicklung ihres Versichertenbestandes im betroffenen Kanton, in der betroffenen Region.

## Neue Spielregeln für den Risikoausgleich

Der Risikoausgleich ist zentraler Bestandteil der Solidarität in der OKP und sorgt dafür, dass die Gleichbehandlung aller Versicherten, ob gesund oder krank, auch im Wettbewerb gewährleistet ist. Ab dem 1. Januar 2017 werden neu neben Alter, Geschlecht und Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim die Medikamentenkosten berücksichtigt. Ab dem 1. Januar 2019 wird der Indikator pharmazeutische Kostengruppen (PCG) auf der Basis von Medikamentendaten des ambulanten Bereichs eingeführt.

Die Ausgaben der Versicherer für medizinische Leistungen – die sogenannten Nettoleistungen – sowie die Prämien pro versicherte Person haben sich zwischen 1996 und 2015 mehr als verdoppelt. Die Nettoleistungen stiegen von 1491 auf 3152 CHF und die Prämien von 1539 auf 3289 CHF. Das entspricht einem durchschnittlichen Wachstum von rund 4 Prozent pro Jahr. Die Nettoleistungen entsprechen den Kosten der erbrachten medizinischen Leistungen abzüglich der Kostenbeteiligungen der versicherten Personen.

Im Vergleich zu den Nettoleistungen und den Prämien ist der Verwaltungsaufwand der Krankenversicherer in dieser Zeit von 133 auf 160 Franken pro versicherte Person gestiegen. Der Anteil des Verwaltungsaufwands an den OKP-Gesamtkosten wurde damit von 8,2 Prozent im Jahr 1996 auf 4,8 Prozent im Jahr 2015 reduziert.

## Gründe für die Kostenentwicklung

Der medizinische Fortschritt und die damit verbundene erhöhte Anspruchshaltung in der Bevölkerung sind wesentliche Kostentreiber. Weitere Faktoren wie das Angebot an medizinischer Versorgung (Ärztedichte) oder die demografische Ent-wicklung (Veränderung der Altersstruktur) beeinflussen die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zusätzlich.

Die Behandlungen in Arztpraxen und die stationären Spitalbehandlungen machen mit je einem Viertel der OKP-Kosten den grössten Teil aus. An dritter und vierter Stelle folgen die Ausgaben für Medikamente und die ambulanten Spitalbehandlungen. Rund ein Fünftel der OKP-Kosten wird für medizinische Leistungen in Pflegeheimen und übrige Leistungsbereiche (Labor, Physiotherapie etc.) verwendet.

Auffällig ist die starke Zunahme bei den ambulanten Spitalbehandlungen, deren Kosten zwischen 2005 und 2015 mit 6,1 Prozent pro versicherte Person und Jahr überdurchschnittlich gestiegen sind. Einen überdurchschnittlichen Kostenanstieg weisen auch die Kostenblöcke «Spitex» und «Mittel und Gegenstände» aus. Diese fallen jedoch



# curafutura

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

wegen des niedrigen Kostenanteils weniger stark ins Gewicht (Quelle: BAG - Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2015 T 2.18).

Kontakt für Medienschaffende:

Pius Zängerle, Direktor

Telefon: 031 310 01 84; Mobile: 079 653 12 60; [pius.zaengerle@curafutura.ch](mailto:pius.zaengerle@curafutura.ch)

Andrea Arcidiacono, Kommunikationsleiter

Telefon: 031 310 01 85; Mobile 079 830 57 44; [andrea.arcidiacono@curafutura.ch](mailto:andrea.arcidiacono@curafutura.ch)