



Gesundheitsversorgung: Qualität und Sicherheit für alle

Kontext

Die Ausgaben im Gesundheitswesen steigen (2010 : 62,5 Milliarden Franken, +2,5% gegenüber 2009, die durchschnittliche Zunahme über die letzten fünf Jahre betrug 3,7%). Trotzdem blieben sie im Verhältnis zum BIP in den letzten zehn Jahren stabil. Der Anteil der Gesundheitskosten am BIP schwankte lediglich um 0,5% und bewegte sich zwischen 10,9 und 11,4% (2009 und 2010: 11,4%). Quelle : BFS, April 2012

Hingegen nahmen die Krankenkassenprämien im Verhältnis zu den Gesundheitskosten unverhältnismässig stark zu. Die durchschnittliche landesweite Zunahme der Krankenkassenprämien kumuliert seit 2002 beläuft sich auf:

Quelle : BAG Zeitreihen Krankenversicherung 2010 (Update : 8/2012)

- + 3,7% für Kinder (0-18 Jahre)
- + 7,1% für junge Erwachsene (19-25 Jahre)
- + 4,5% für Erwachsene (ab 26 Jahren)

Grundsätzlich sind folgende Faktoren für die steigenden Prämien verantwortlich:

- die Teuerung
- das Wachstum des BIP
- der Wechsel der Krankenkasse

Wechseln Versicherte die Krankenkasse, um bei der Prämie Geld sparen zu können, hat dies zur Folge, dass die Versicherer weniger Einnahmen aus den Prämien erzielen. Diese Verluste müssen sie im folgenden Jahr auf ihre Kundschaft überwälzen. Angenommen eine Million Versicherte wechselt auf Ende 2012 die Krankenkasse und spart dabei jeweils 400 Franken, so müssen die Versicherer diese 400 Millionen Franken zurück bekommen. Sie tun dies, indem sie 2013 die Prämien der anderen Versicherten erhöhen. Betroffen davon sind vor allem Frauen ab einem gewissen Alter und kranke Versicherte. Dieser perverse Effekt zeigt eindrücklich die Grenzen des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen auf.

Mit rund 300'000 versicherten Produkten sind die Unterschiede und Ungleichheiten in der Grundversicherung enorm – und zwar sowohl innerhalb eines Kantons wie auch im Vergleich der verschiedenen Kantone untereinander:

Veränderung der durchschnittlichen kantonalen Prämien von 2011 auf 2012 in Prozenten (mit Unfall)

Kanton	Kinder	Junge Erwachsene	Erwachsene
AI	+ 5,9	+ 9,1	+ 5,5
BE	- 1,8	+ 1,2	- 0,7
BS	+ 2,5	+ 4,5	+ 3,4
FR	+ 4,0	+ 6,9	+ 4,4
GE	+ 2,6	+ 4,7	+ 2,9
TI	- 1,8	+ 1,3	- 1,0
VD	- 0,7	+ 2,0	+ 1,5
ZH	+ 4,0	+ 6,6	+ 4,1
CH	+ 1,4	+ 4,4	+ 2,2

Quelle : BAG Zeitreihen Krankenversicherung 2010 (Update: 8/2012)

Bsp.: BE Monatsprämie 2012 (mit Unfall) Quelle : BAG, Priminfo.ch, Prämienübersicht 2012 ; Oktober 2011

Bern Region 1		Grundvers.		HMO		Hausarzt		Andere Modelle	
Franchise		300.-	2500.-	300.-	2500.-	300.-	2500.-	300.-	2500.-
Erwachsene	min.	396.90	281.70	335.10	230.40	344.70	225.00	345.60	246.00
	max.	545.00	417.00	439.40	362.80	485.10	349.80	474.00	345.70
Jährliche Differenz		1777.20	1623.60	1251.60	1588.80	1684.80	1497.60	1540.80	1196.40
Junge Erwachsene	min.	379.10	250.80	311.50	199.90	320.30	213.70	329.30	217.70
	max.	483.00	362.30	431.60	320.20	449.40	344.20	439.90	316.70
Jährliche Differenz		1246.80	1338.00	1441.20	1443.60	1549.20	1566.00	1327.20	1188.00
Franchise		0.-	600.-	0.-	600.-	0.-	600.-	0.-	600.-
Ein Kind	min.	86.10	52.00	75.70	46.80	80.10	46.30	78.30	46.80
	max.	133.50	96.50	110.80	74.70	123.90	81.80	122.80	83.30
Jährliche Differenz		568.80	534.00	421.20	334.80	525.60	426.00	534.00	438.00
3. Kind	min.	43.80	25.00	37.20	26.60	39.60	23.00	39.60	28.40
	max.	112.30	77.30	74.70	47.80	80.00	50.30	95.50	65.80
Jährliche Differenz		822.00	627.60	450.00	254.40	524.40	327.60	670.80	448.80

Ausgehend von diesem Beispiel ergibt sich im Kanton Bern für eine Familie mit zwei Erwachsenen, einem jungen Erwachsenen und einem Kind folgende Rechnung: Mit dem Modell Grundversicherung und einer Franchise von 300 Franken (respektive 0 Franken für das Kind) zahlt diese Familie im besten Fall jährlich 15'108 Franken an Krankenkassenprämien. Im schlimmsten Fall sind es im selben Kanton und unter denselben Annahmen 20'478 Franken – also 5370 Franken mehr. Im Hausarztmodell beträgt diese Differenz 5444 Franken pro Jahr oder 54'000 Franken während zehn Jahren.

In der Schweiz zahlen die privaten Haushalte einen immer grösseren Anteil an den Gesundheitskosten aus dem eigenen Portemonnaie. Derzeit wird die Finanzierung des Gesundheitssystems zu 67% durch die privaten Haushalte gewährleistet – darin inbegriffen die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung. Unser Land liegt damit «an der Spitze» vor allen anderen Ländern wie etwa Mexiko (56%), den USA (54%) oder Dänemark (16%). Im Gesamtdurchschnitt der OECD-Länder liegt dieser Wert bei 27%.

Immer mehr Leute müssen weit über 8% ihres Einkommens aufwenden, um ihre Krankenkassenprämien zu bezahlen. Diese Last wiegt schwer – insbesondere für Haushalte mit einem bescheidenen Einkommen und für die Mittelklasse. Das Prämienreduktionssystem ist widersprüchlich, äusserst kompliziert und führt zu enormen Ungleichheiten.

Prämienlast in Abhängigkeit des Einkommens für eine Familie mit zwei Erwachsenen, einem jungen Erwachsenen und einem Kind

Quelle : BAG, Statistiken, Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenversicherung, 2010

Kt.	1. Quartil 25*			2. Q 50*			3. Q 75*			IPV-Grenze*** in CHF
	Bruttoeinkommen in CHF	Prämienlast vor IPV**	Prämienlast nach IPV	Bruttoeinkommen in CHF	Prämienlast vor IPV**	Prämienlast nach IPV	Bruttoeinkommen in CHF	Prämienlast vor IPV**	Prämienlast nach IPV	
AI	68 543	15%	7%	91 968	12%	7%	126 187	9%	8%	140 150
BE	68 543	25%	17%	91 968	20%	20%	126 187	15%	15%	82 553
BS	68 543	26%	15%	91 968	21%	17%	126 187	16%	16%	92 907
FR	68 543	20%	13%	91 968	16%	16%	126 187	12%	12%	82 117
GE	68 543	24%	17%	91 968	19%	16%	126 187	15%	15%	100 535
NE	68 543	23%	17%	91 968	18%	18%	126 187	14%	14%	84 259
TI	68 543	22%	13%	91 968	17%	14%	126 187	13%	13%	112 240
VD	68 543	24%	16%	91 968	20%	15%	126 187	15%	12%	140 484
VS	68 543	17%	9%	91 968	14%	14%	126 187	10%	10%	79 726
ZH	68 543	22%	13%	91 968	17%	17%	126 187	13%	13%	86 678

* 25% resp. 50% und 75% der Haushalte in der Schweiz haben ein Einkommen, das gleich hoch oder tiefer ist als das Einkommen dieser Haushalte.

** Prämienlast vor Abzug der individuellen Prämienverbilligung (IPV)

*** Einkommensgrenze, ab welcher keine Prämienverbilligung mehr angerechnet wird

Ausserdem streichen die Krankenkassen nach wie vor zu hohe Prämien ein. Die elf grössten Kassen verbuchten im Jahr 2011 zusammengenommen einen Überschuss von 500 Millionen Franken. Dieser Betrag kam insbesondere deshalb zustande, weil die Kassen die Prämien in der Grundversicherung für die jungen Versicherten unter 26 Jahren um durchschnittlich 6,5% erhöhten (+ 1,4 Milliarden Franken). Als Folge dessen blähten die betroffenen Versicherer ihre Reserven auf über 15% auf, während die Versicherten 380 Millionen Franken zu viel zahlen mussten.

Reserven 2011

Quelle : Westschweizer Konsumentenzeitschrift Bon à savoir, Nr. 9, Sept.

2012 ; Geschäftsberichte 2011 der Kassen

Krankenkasse	Versichertenbestand OKP	Überschüsse in der OKP in Millionen Franken	Absolute Reserven in Millionen Franken	Reservesatz
CSS	1 23 500	124.60	507.17	13,5%
Helsana	1 150 000	94.10	607.09	15,6%
Groupe Mutuel	1 069 315	29.03	489.10	15,5%
Swica	620 810	48.98	253.80	14,5%
Sanitas	576 835	94.39	241.85	13,1%
Concordia	541 781	94.98	366.00	23,2%
Visana	521 400	13.50	338.30	19,8%
KPT	350 027	10.13	130.70	11,4%
Sympany	188 848	8.50	85.50	13,5%
Atupri	168 484	17.99	63.93	13,7%
ÖKK	151 134	9.64	74.57	18,2%

Ausserdem gehen jährlich 300 bis 500 Millionen Franken zu Ungunsten der Versicherten verloren, wenn Versicherte ihre Krankenkasse wechseln:

- Vermittlungskosten (intern und extern), welche auf 55 bis 100 Millionen Franken geschätzt werden
- Werbekosten (sichtbare Kampagnen und weniger offensichtliche Interventionen), welche auf 100 Millionen Franken geschätzt werden
- Administrative Kosten, welche auf 120 bis 240 Millionen Franken geschätzt werden
- Kosten für die privaten Vergleichsdienste, welche auf 50 Millionen Franken geschätzt werden

Schlussfolgerung

- a) Die SP setzt sich mit ihrer Initiative für eine öffentliche Krankenkasse dafür ein, dass die grundsätzlichen Systemfehler behoben und das schweizerische Gesundheitssystem eine qualitativ gute Versorgung zu bezahlbaren Preisen für alle sicherstellt.
- b) Die SP fordert, dass das bundesrätliche Versprechen eingelöst und die Prämienverbilligung allen Haushalten zu Gute kommt, deren Belastung durch die Grundversicherung mehr als 8 Prozent ihres Einkommens ausmacht.
- c) Die SP setzt sich bei den aktuellen Reformen für Verbesserungen ein, die zu einer besseren Versorgungsqualität bei tieferen Kosten führen.