



# **Jugendsession 2017**

9.-12. November 2017

## **> Dossier**

### **Krankenkassensystem**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Hintergrund der Krankenkassen</b> .....	<b>4</b>
2.1	Vergangenheit der Krankenkassen .....	4
2.2	Gegenwart und Zukunft der Krankenkassen .....	4
<b>3</b>	<b>Krankenkassensystem</b> .....	<b>5</b>
3.1	Die obligatorische Krankenpflegeversicherung.....	5
3.1	Die Krankenkassenmodelle der Schweiz .....	6
<b>4</b>	<b>Prämien</b> .....	<b>6</b>
4.1	Was deckt eine Versicherungsprämie? .....	6
4.2	Warum steigen die Prämien? .....	7
4.3	Welche Ansätze gibt es? .....	8
4.4	Für welchen Ansatz sollte man sich entscheiden? .....	8
4.5	Kantonale Prämienunterschiede.....	9
<b>5</b>	<b>Der Risikoausgleich</b> .....	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>Aktuelle Themen</b> .....	<b>11</b>
6.1	Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung .....	11
6.2	Erwarteter Prämienanstieg .....	12
6.3	Gesundheit 2020.....	12
<b>7</b>	<b>Ein kurzer Blick über die Landesgrenzen</b> .....	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>Krankenkassensystem an der Jugendsession</b> .....	<b>14</b>
<b>9</b>	<b>Verzeichnisse</b> .....	<b>15</b>
9.1	Tabellenverzeichnis .....	15
9.2	Diagrammverzeichnis .....	15
9.3	Abbildungsverzeichnis .....	15
9.4	Quellenverzeichnis.....	15

## 1 Einleitung

Die **Gesundheit** und damit auch das **Krankenkassensystem** stellt für die Bevölkerung und die Politik ein immer aktuelles Thema dar. Besonders für die junge Generation ist diese Diskussion von Bedeutung, da sie heute ihre zukünftige Krankenversicherung mitbestimmen kann. Es ist wichtig, die Hintergründe (Politische Prozesse, Begriffe, Zahlen und Fakten) dieser Diskussion zu kennen, um sich eine Meinung bilden zu können. Um in das Thema einzuführen, werden im Dossier die Geschichte der Krankenkasse, die verschiedenen Krankenkassenmodelle der Schweiz, der Risikoausgleich, die viel diskutierte Krankenkassenprämie und deren Anstieg behandelt.

Für die Sicherheit, dass im Krankheitsfall eine Versicherung die anfallenden Kosten trägt, zahlt man eine Prämie. Diese löst in der Politik regelmässig hitzige Diskussionen aus, unter anderem weil in den letzten 20 Jahren eine stetige Prämiensteigerung beobachtet wurde. Mit der Prämie kommt der Begriff des Geldes auf, welcher automatisch zur Frage der Gerechtigkeit bei der Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) führt. Sollen alle Personen gleich viel bezahlen? Muss der Reiche mehr bezahlen als der Arme? Müssen schwerkranke Personen eine höhere Prämie bezahlen als Gesunde?

Die Prämie wirft auch noch andere Fragen auf. Welche Faktoren wirken auf die Prämienhöhe ein? Und gibt es auch noch andere Ansätze? Dabei führen auch kantonale Unterschiede in der Prämienhöhe zu Diskussionen.

## 2 Hintergrund der Krankenkassen

### 2.1 Vergangenheit der Krankenkassen

Die Entstehung der Krankenkassen in der Schweiz geht in das 19. Jahrhundert zurück, als für die Arbeiter in der Industrie Hilfskassen gegründet wurden. Diese boten jedoch nur einen minimalen Schutz gegen Kranken-, Invaliditäts- und Todesfallrisiken an. Die Kassen konzentrierten sich dabei lediglich im Krankheitsfall auf Lohnentschädigungen und überliessen die Kosten für Arztbesuche und Behandlungen den Versicherten selbst. Aus der Vielzahl an kleinen Kassen kristallisierten sich im Zeitverlauf einige wenige grosse Kassen heraus. Diese sind nicht staatlich, sondern privat organisiert. Dabei wurde das Krankenkassensystem stetig ausgebaut und Schwächen behoben. Der Staat führte 1996 eine obligatorische Grundversicherung ein, um jedem Bürger den Zugang zu notwendigen Behandlungen und Medikamenten zu sichern. Die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts war infolge der Bevölkerungsentwicklung und des wachsenden Gesundheitssektors von einer Kostensteigerung geprägt (Geschichte der sozialen Sicherheit, 2013).

### 2.2 Gegenwart und Zukunft der Krankenkassen

Das Krankenversicherungssystem ist kein fix verankertes System, vielmehr ist es einem stetigen Wandel unterworfen. 1994 haben die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) und damit dem Versicherungsobligatorium für die ganze Bevölkerung zugestimmt. Bereits viermal hat sich das Schweizer Stimmvolk jedoch gegen eine staatliche Einheitskasse ausgesprochen: 1994 mit 77%, 2003 mit 73%, 2007 mit 71% und 2014 mit 61.5% Nein-Stimmen. (Bei einem Ja wäre die Grundversicherung von einer öffentlichen Einrichtung geführt worden). Die bestehenden privaten Versicherer hätten nur noch Zusatzversicherungen anbieten können. In der Tabelle 1 sind die Vor- und Nachteile einer Einheitskasse aufgeführt (Christoph Kilchenmann, BAG, 2016).

Für eine öffentliche Krankenkasse haben sich die SP, Grüne sowie die EVP stark gemacht. Gegen eine Einheitskasse sprachen sich dagegen die SVP, GLP, FDP, CVP sowie die BDP aus (SRF, 2014). Bei den Vor- und Nachteilen steht der Fokus stark auf den Kosten des Gesundheitssystems. Wie würde eine Lösung lauten, wenn die Versicherten an sich im Mittelpunkt stehen würde? Sollte man höhere Kosten für das Wohlbefinden der Bevölkerung in Kauf nehmen?

Tabelle 1 - Vor- und Nachteile der Einheitskasse (Christoph Kilchenmann, BAG, 2016).

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Der Wettbewerb zwischen den Kassen verursacht unnötige Kosten (Werbung, Makler).</li> <li>➤ Krankenversicherer im Wettbewerb machen Jagd auf gute Risiken, statt sich für eine gute Gesundheitsversorgung der Versicherten einzusetzen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Krankenkassen im Wettbewerb kontrollieren die Rechnungen der Ärzte und Spitäler. Eine Einheitskasse hätte keinen Anreiz dazu, sondern würde alle Kosten den Prämienzahlern überwälzen.</li> <li>➤ Eine Einheitskasse ist ein Monopol. Monopole sind träge und ineffizient. Wettbewerb senkt die Kosten und sorgt für Innovation.</li> </ul>

### 3 Krankenkassensystem

#### 3.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Die Schweizer Krankenversicherer bieten eine für alle Einwohner obligatorische, identische Grundversicherung und freiwillige Zusatzversicherungen an. Die obligatorische Grundversicherung ist gesetzlich vorgeschrieben und im Krankenversicherungsgesetz (SR 832.10 Bundesgesetz über die Krankenversicherung) geregelt. Dabei muss sich zwingend jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz, spätestens drei Monate nach Zuzug, versichern lassen. Die Versicherungspflicht kann auch auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausgedehnt werden (z.B. in der Schweiz arbeitstätig aber im Ausland wohnhaft). Für versicherungspflichtige Personen besteht die freie Wahl des Versicherers. Der von den Kunden und Kundinnen gewählte Krankenversicherer darf diese nicht ablehnen. Unter Einhaltung der Kündigungsfrist von drei Monaten ist es jedem Mitglied gestattet, die Versicherung jährlich zu wechseln.

Die Grundversicherung deckt die ambulante Behandlung (Krankheit, Mutterschaft, Unfall) am Wohn- und Arbeitsort des Versicherten oder in deren Umgebung ab. Die stationäre Behandlung in einem Spital, das auf einer Spitalliste steht, decken die Grundversicherung und der Wohnkanton zusammen ab. Zusatzversicherungen ermöglichen die ambulante und stationäre Behandlung ausserhalb dieser Regelungen sowie den Zugang zu alternativen Therapien (admin, 2017).

Siehe auch:

<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/201704150000/832.10.pdf>  
Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (Stand am 15. April 2017)

### 3.1 Die Krankenkassenmodelle der Schweiz

In der Grundversicherung selbst gibt es neben dem „Standardmodell“ mit freier Arztwahl und 300 Franken Franchise verschieden ausgeprägte alternative Versicherungsmodelle, zwischen denen Kunden und Kundinnen wählen können. Je nachdem in welches Modell jemand eintritt, werden gewisse Einschränkungen in Kauf genommen oder im Gegenzug von tieferen Prämien profitiert. Die Ersparnisse belaufen sich je nach Kasse und Modell auf 10 bis 20 Prozent.

#### Hausarztmodell

Entscheidet sich eine Person für das Hausarztmodell, verzichtet sie auf die freie Arztwahl. Das heisst im Krankheitsfall sucht der oder die Versicherte immer zunächst die zuvor vertraglich definierte (Haus-)Arztpraxis auf, welcher die versicherte Person aus einer Ärzteliste des Versicherers ausgewählt hat. Eine Ausnahme stellen dabei Notfälle, Konsultationen bei der Frauenärztin oder dem Frauenarzt sowie Kontrolluntersuchungen bei der Augenärztin oder dem Augenarzt dar. Die Leistungen bleiben jedoch gleich wie im Standard-Modell/Grundversicherung. Zwischen den Patienten und Patientinnen und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten entsteht so eine enge Zusammenarbeit, wodurch überflüssige Behandlungen vermieden werden können. Die Überführung an Spitälern kann einfacher organisiert und koordiniert werden. Das Modell ermöglicht Transparenz der Kosten und Sicherstellung der Qualität der Behandlung.

#### Telemedizin

Bei diesem Modell muss sich der oder die Versicherte vor dem ersten Arztbesuch zuerst an eine telefonische Beratungsstelle wenden, welche von medizinischen Fachpersonen betreut wird. Diese entscheiden ob der Patient an eine Medizinerin oder an einen Mediziner, Spital oder Therapeutin oder Therapeuten überwiesen werden muss oder nicht.

#### Health Maintenance Organisation (HMO)

Diese Alternative bietet den Versicherten an, zuerst das von der Krankenkasse vorgeschlagene Gesundheitszentrum aufzusuchen. In diesem befinden sich z.B. AllgemeinärztInnen, TherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen und ErnährungsberaterInnen. HMOs oder in Netzwerken zusammengeschlossene Ärzteverbände können mit den Krankenversicherern einen Budgetrahmen für die Behandlungskosten über alle Patientinnen und Patienten vereinbaren. Der Vorteil dieser Pauschale besteht darin, dass keine unnötigen Behandlungen verschrieben werden, da nur beschränkt Geld dafür zur Verfügung steht.

## 4 Prämien

### 4.1 Was deckt eine Versicherungsprämie?

Die Versicherungsprämie deckt die gesetzlich definierten Leistungen (z.B. Kosten für eine Behandlung im Spital), die durch den Versicherer vergütet werden müssen, und die Verwaltungskosten zur Durchführung der Versicherung ab. Es werden damit auch Verwaltungskosten (Kosten des Verwaltungspersonals, Miete & Postgebühren etc.)

des Versicherers bezahlt. Diese sind deutlich tiefer als bei anderen Versicherungsbranchen, sie belaufen sich auf ungefähr 5% des Prämienvolumens (Beck, 2013).

Im Krankheitsfall müssen sich die Versicherten an den Kosten beteiligen. Die Kostenbeteiligung setzt sich zusammen aus der Franchise, sowie einem zusätzlichen Selbstbehalt von 10 Prozent auf den Krankheitskosten. Während eines stationären Spitalaufenthaltes wird zusätzlich ein Spitalkostenbeitrag verrechnet. Diese Kostenbeteiligung gilt pro Kalenderjahr.

Die Grundfranchise beträgt bei Erwachsenen CHF 300. Maximal kann eine Franchise von CHF 2500.- gewählt werden. Ist die Franchise erreicht, so werden ab da nur noch 10 % der Kosten (Selbstbehalt) bezahlt. Der Selbstbehalt steigt aber höchstens auf CHF 700.- pro Kalenderjahr an. Dadurch ergibt sich der Höchstbetrag der jeweiligen Franchise pro Kalenderjahr. Je tiefer man jedoch die Franchise wählt, desto höher ist die Prämie.

Tabelle 2 - Die Zusammensetzung der Kostenbeteiligung (Helsana, 2017).

Wählbare Franchise	Selbstbehalt	Höchstbetrag pro Kalenderjahr
CHF 300.-	CHF 700.-	CHF 1000.-
CHF 500.-	CHF 700.-	CHF 1200.-
CHF 1000.-	CHF 700.-	CHF 1700.-
CHF 1500.-	CHF 700.-	CHF 2200.-
CHF 2000.-	CHF 700.-	CHF 2700.-
CHF 2500.-	CHF 700.-	CHF 3200.-

Siehe auch

<https://www.helsana.ch/de/private/kundenservice/rund-um-die-finanzen/leistungsabrechnung/kostenbeteiligung> - Erklärungsvideo zur Kostenbeteiligung

#### 4.2 Warum steigen die Prämien?

Die Prämien steigen aufgrund verschiedener Faktoren, unter anderem wegen medizinischen und technischen Fortschritten bzw. neuen medizinischen Erkenntnissen und Verfahren, welche kostspielig sind. Neue Medikamente sind oft viel teurer als bereits eingeführte. In vielen Fällen ist die Wirksamkeit neuer und teurer Medikamente gegenüber bisherigen nur wenig höher. Die teuren Medikamente (z. B. Krebsmedikamente) lassen die Gesundheitskosten stark ansteigen. Die Frage stellt sich dabei, ob der Preis für solche Medikamente gerechtfertigt ist oder ob es günstigere Alternativen gibt. Ein weiterer Faktor für den Prämienanstieg sind die Baby-Boomer, welche ins Pensionsalter kommen. Dadurch steigt die Zahl Betagter, welche vermehrt auf die Krankenkassen angewiesen sind.

Bis heute können Ärzte und Ärztinnen bei Unterversorgung einer Patientin oder eines Patienten eingeklagt werden. Im Falle einer Überversorgung überprüfen die Krankenversicherer, ob sie teurer arbeiten als Kollegen. Gleichwohl ist es manchmal der Fall, dass nicht notwendige und meist teurere Behandlungen verschrieben werden. Die momentane ungenügende Qualitätstransparenz in der Schweiz ermöglicht, unwirksame und unnötige Leistungen zu verschreiben. Zwangsläufig steigen dadurch die Kosten und somit die Prämien für die Versicherten.

„Genauso kostentreibend wirkt das Anspruchsdenken der Bevölkerung: Immer mehr Menschen konsumieren immer [mehr und] teurere Leistungen (Visana, 2017)“. Die Bevölkerung erwartet also nur die beste Behandlung. Es resultieren ebenfalls höhere Kosten und Prämien.

### **4.3 Welche Ansätze gibt es?**

Es gibt verschiedene Methoden für die Berechnung der Prämien, wobei es wichtig ist, die folgenden drei zu kennen.

#### **Einheitsprämie (oder Kopfprämie)**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird mittels Einheitsprämie finanziert. Dabei verteilt man die Summe der Leistungen gleichmässig auf alle Versicherten. Bei zum Beispiel 480 versicherten Personen und Gesamtleistungen von CHF 48'000.- entstehen durchschnittliche Leistungen von CHF 100.- pro Kopf (dies entspricht der Einheitsprämie). Das heisst ungeachtet der verursachten Kosten einer/s einzelnen Versicherten, bezahlt jeder dieselbe Prämie. Es entsteht jedoch ein Anreiz für die Krankenkassen nur günstige Personen zu versichern, um die Kosten sowie Prämien tief zu halten, und so für die Kunden attraktiv zu bleiben. Ein weiterer Nachteil ist, dass die Kunden den Sparanreiz im Konsum von Leistungen verlieren, da sie alle dieselbe Prämie bezahlen (Beck, 2013).

#### **Risikogerechte Prämie**

Man unterteilt die Versicherten in sogenannte Risikoklassen (je höher das Risiko, desto höher die anfallenden Kosten). Anschliessend wird für jede Klasse eine eigene und somit risikogerechte Prämie, berechnet. Mit dieser Methode bezahlen gesunde Menschen tiefere Prämien als kranke Menschen. Es besteht jedoch die Gefahr, dass am Schluss für jede Person eine eigene Risikoklasse gebildet wird.

#### **Eintrittsaltersprämie**

Bei dieser Methode ist das Alter bei Eintritt in eine Kasse entscheidend. In jungem Alter wird über alle Generationen (Gesamtzahl Versicherten) abgerechnet, die Prämie gleicht so der Einheitsprämie. Da die Leistungen mit dem Alter zunehmen, wird bei Eintritt im höheren Alter eine höhere Prämie verlangt (Beck, 2013).

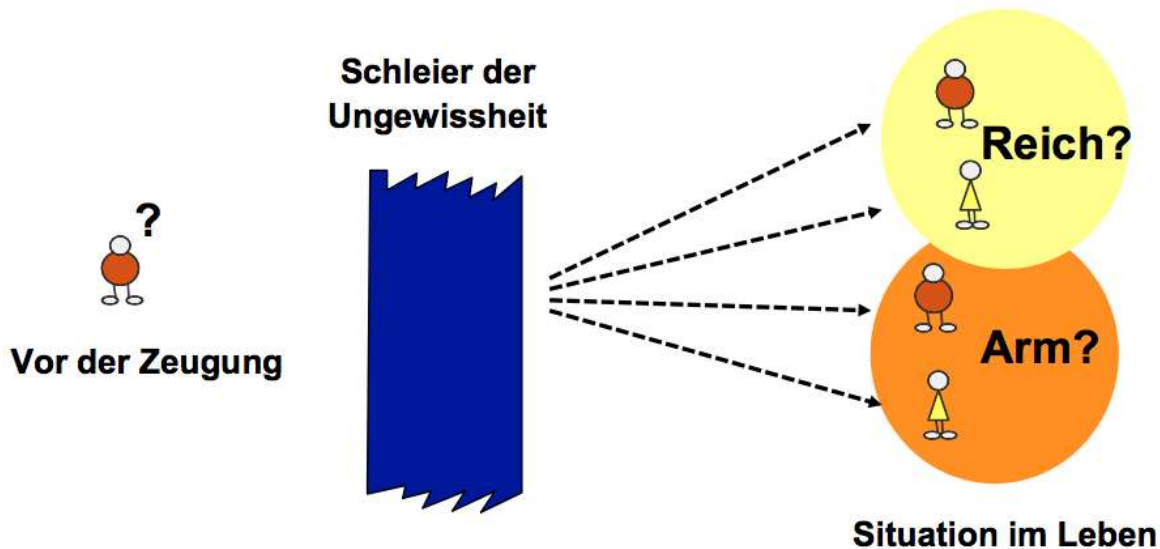
### **4.4 Für welchen Ansatz sollte man sich entscheiden?**

Welcher Ansatz ist nun gerecht? Sind risikogerechte Prämien fair? Mit Hilfe des Gedankenexperiments von dem amerikanischen Philosophen John Rawls kann diese Frage beantwortet werden. Er legte mit seiner „Theorie der Gerechtigkeit“ ein einflussreiches Werk der politischen Philosophie vor, welche auch auf die Gestaltung der Krankenkassenprämie anwendbar ist.



Zum Experiment: Jede Person der Gesellschaft weiss vor der Geburt nicht, ob er als Reicher (Gesunder) oder Armer (Kranker) leben wird. Durch diesen Schleier der Ungewissheit ist die Gesellschaft dazu verleitet eine Lösung zu finden, welche für beide Zustände (krank oder gesund) fair ist. (SRF, 2016).

Abbildung 1 - Darstellung des Schleiers der Ungewissheit (Beck, 2013).



Siehe auch:

<https://www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/philosophie/was-ist-gerecht-gedankenexperiment-schleier-des-nichtwissens> - Ein kurzes Video zum Schleier des Nichtwissens von John Rawls.

Für welche Prämie (Einheitsprämie, risikogerechte Prämie oder Eintrittsalterprämie) würde sich eine Gesellschaft in diesem Gedankenexperiment nun entscheiden?

Je nach Einstellung der Menschen kommt ein anderes Resultat heraus. Sind die Menschen eher risikoscheu und wollen Sicherheit, wählen sie die Einheitsprämie. Dies trifft grösstenteils auf die heutige Gesellschaft zu. Ein kleinerer Teil würde sich hingegen für die risikogerechte Prämie entscheiden. Diese Personen sind risikofreudig und gehen bewusst das Risiko ein, bei Krankheit mehr zu bezahlen, um im gesunden Fall von tieferen Prämien zu profitieren. Die Schweiz hat sich für Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, Männern und Frauen, Alten und Jungen entschieden. Das heisst, die ganze Bevölkerung hat zu gleichen Bedingungen Zugang zur Krankenversicherung.

#### 4.5 Kantonale Prämienunterschiede

Die Prämien werden von den Kosten für die medizinischen Leistungen bestimmt. In den einzelnen Kantonen werden unterschiedlich Leistungen bezogen. In der Stadt ist der Weg zum Spital oder Arzt kürzer, darum suchen die Bewohnerinnen und Bewohner schneller/öfters einen Arzt auf als in einer ländlichen Gegend. Mehr Arztbesuche führen zu mehr Leistungen und lassen die Kosten steigen. Diese Tatsache ist in der Tabelle 3 klar ersichtlich. In Basel-Stadt, Genf, Bern und in der Stadt Zürich trifft man hohe Prämien für Erwachsene mit Franchise von 300 Franken

an, wohingegen jene ländlichen Kantone wie Uri, Nidwalden oder Appenzell Innerrhoden tiefere Prämien aufweisen (santésuisse, 2016).

Tabelle 3 – Die Tabelle zeigt die kantonalen Unterschiede in den Prämien (SRF, 2016).

Kanton	Prämie (in CHF) 2017
Basel-Stadt	567,34
Genf	553,53
Bern	466,10
Zürich	442,14
Uri	369,18
Nidwalden	360,86
Appenzell Innerrhoden	347,50
<b>Durchschnitt Schweiz</b>	<b>447,28</b>

Siehe auch:

[http://www.santesuisse.ch/fileadmin/sas\\_content/Faktenblaetter\\_Kantone\\_2016\\_d.pdf](http://www.santesuisse.ch/fileadmin/sas_content/Faktenblaetter_Kantone_2016_d.pdf) - Fakten und Zahlen zu den Prämienregionen

## 5 Der Risikoausgleich

Das Ziel des Risikoausgleichs ist es, die Voraussetzungen für einen funktionierenden Wettbewerb unter den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu schaffen. Dabei soll der Vorteil, nur gute bzw. günstige Krankheitsfälle zu versichern und somit tiefe Prämien anbieten zu können, eliminiert werden. Bei der Einheitsprämie zahlt jede Person unabhängig vom Gesundheitszustand die gleiche Prämie. Diese entspricht jedoch nicht dem effektiven Risiko einer versicherten Person, zu erkranken und Kosten zu verursachen. Bei der Berechnung des Risikoausgleichs werden die Indikatoren „Alter“, „Geschlecht“, „Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr“ und „Arzneimittelkosten im Vorjahr“ berücksichtigt. Aufgrund dieser Indikatoren werden die Versicherten in Risikogruppen eingeteilt. Pro Risikogruppe werden die Gruppendurchschnittskosten ermittelt. Liegt der Wert über dem Gesamtdurchschnitt, erhalten die Versicherer einen Beitrag in der Höhe der Differenz. Umgekehrt leisten die Versicherer eine Abgabe bei einer Abweichung nach unten.

Im Diagramm 1 stellen die grünen, blauen und gelben Balken die Umverteilung innerhalb einer Kasse dar.

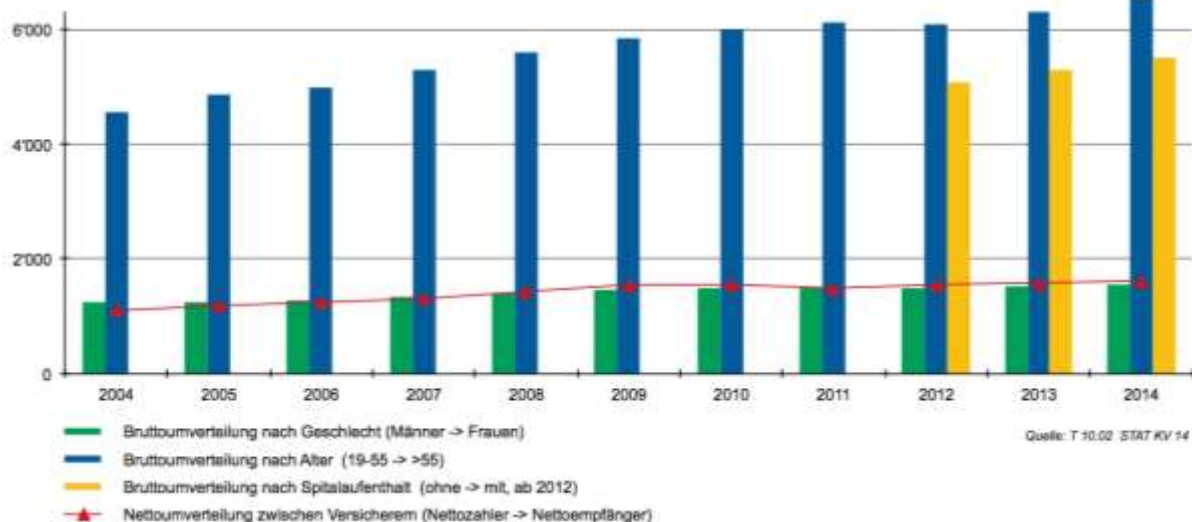
„Für den Risikoausgleich 2014 lässt sich eine Umverteilung von 6,5 Mrd. Franken von den 19- bis 55-jährigen Versicherten zu den über 56-jährigen Versicherten und von 1,6 Mrd. Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln (BAG, 2016)“.

Im Alter steigen die Kosten, daher müssen die Jungen die ältere Generation finanzieren. Dasselbe gilt für Frauen im gebärfähigen Alter, welche von den Männern mitfinanziert werden. Seit 2012 wurde eine Umverteilung von den Versicherten ohne Spitalaufenthalt zu denjenigen, die im Vorjahr einen Aufenthalt von mindestens drei

Tagen hatten, eingeführt. Dies stellt den gelben Balken dar. Die mehr oder weniger konstante rote Kurve zeigt schliesslich die Risikoausgleichszahlung zwischen den Kassen selbst. Für die Jahre 2017 bis 2019 werden zusätzlich Medikamenten-Kosten, die 5000.- übersteigen, als Indikator berücksichtigt. Ab 2020 wird dann der Risikoausgleich ein weiteres Mal verfeinert.

Seit dem Jahr 2004 ist, mit Ausnahme von 2012, ein stetiges Wachstum der Ausgleichzahlungen zu erkennen, welches auf den Kostenanstieg der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zurückzuführen ist.

*Diagramm: 1 - Risikoausgleich: Bruttoumverteilung in der Kasse und Nettoumverteilung zwischen den Kassen von 2004-2014 (BAG, 2014).*



Siehe auch:

<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/risikoausgleich.html>

## 6 Aktuelle Themen

### 6.1 Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung

Durch den konstanten Kostenanstieg sehen sich das Parlament und der Bundesrat gezwungen zu handeln. Die Franchisen sollen regelmässig an die Kostenentwicklung angepasst werden. Das heisst, übersteigt das Kostenwachstum eine gewisse Schwelle, so müssen auch die Franchisen erhöht werden. Durch die mögliche Veränderung der Kostenbeteiligung verfolgt der Bundesrat zwei Ziele:

- Es soll verhindert werden, dass bei jeder Kleinigkeit der Arzt oder die Ärztin aufgesucht wird.
- Die Krankenkasse soll teilweise von Personen finanziert werden, welche die Kosten verursachen (Verursacherprinzip). Versicherte, die keine Leistung beziehen, müssen keine Franchise oder Kostenbeteiligung bezahlen.

Der Bundesrat hat im Auftrag des Parlaments eine Vorlage vorbereitet und in die Vernehmlassung geschickt, welche bis am 19. Oktober 2017 dauert (BAG, 2017)

Siehe auch:

[https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicher-revisionsprojekte/anpassung-franchisen-an-kostenentwicklung-vn.html?\\_organization=317](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicher-revisionsprojekte/anpassung-franchisen-an-kostenentwicklung-vn.html?_organization=317) - Übersicht über die Vernehmlassung mit erläuterndem Bericht

## 6.2 Erwarteter Prämienanstieg

Gesundheitsminister Alain Berset verkündet im Herbst 2017, wie stark die Krankenkassenprämien für das Jahr 2018 steigen werden. Laut Krankenkassenverband santésuisse kommt die obligatorische Grundversicherung im Jahr 2016 für 31.6 Milliarden Leistungen auf. Zudem rechnet santésuisse mit einem Kostenschub von 4.1% für das Jahr 2017. Diese Entwicklung beeinflusst die Prämien! Aufgrund der bereits in Abschnitt 4.2 geschilderten Gründe und der Entwicklung der Gesundheitskosten, wird erwartet, dass die Prämien im Jahr 2018 ungefähr um 4.5% steigen (NZZ, Simon Hehli, 2017).

## 6.3 Gesundheit 2020

2013 hat der Bundesrat die Strategie Gesundheit 2020 verabschiedet. Mit 36 Massnahmen soll die Lebensqualität gesichert, Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität erhöht und Transparenz geschaffen werden (vgl. Tabelle 4). Das Schweizer Gesundheitssystem soll so optimal für die kommenden Herausforderungen gerüstet werden und auch in Zukunft qualitativ hochstehend, finanzierbar und für alle zugänglich bleiben. Zu den Herausforderungen zählen:

- Die Zahl der älteren Menschen und damit der chronischen Krankheiten wird stetig zunehmen
- Das heutige System ist zu sehr auf die Gegenwart und die Akutversorgung fokussiert
- Die Gesundheitskosten werden durch den medizinisch-technischen Fortschritt weiter ansteigen
- Die hohen Krankenkassenprämien sind bereits heute für viele Bewohner eine spürbare finanzielle Belastung

Im Zentrum der Massnahmen stehen der Mensch an sich und sein Wohlbefinden. Mit vier Handlungsfelder wird die Strategie Gesundheit 2020 in Angriff genommen (BAG, 2013).

Tabelle 4 - Handlungsfelder der Strategie Gesundheit 2020 (BAG, 2013).

Handlungsfeld	Ziel
Lebensqualität sichern	Die Gesundheit trägt zur Lebensqualität bei. Durch Früherkennung und Krankheitsvorbeugung können die Einwohner ein gesünderes Leben führen.
Chancengleichheit stärken	Alle Bevölkerungsgruppen sollen die gleichen Chancen auf ein gesundes Leben und eine gute Lebenserwartung haben. Die Aufmerksamkeit gilt dabei den Kindern und Jugendlichen, Personen mit tiefen Einkommen und Bildungsstand, älteren Menschen sowie Migranten und Migrantinnen. Durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung erhalten alle den Zugang, doch nutzen verletzbare Gruppen diese nicht effizient. Das Gesundheitssystem soll bezahlbar und für alle zugänglich bleiben.
Versorgungsqualität sichern	Eine gute Qualität der Versorgung wirkt sich positiv auf die Kostenentwicklung aus. Das Ziel ist es, die unnötigen oder nicht wirksamen Leistungen zu vermeiden.
Transparenz schaffen	Auch wenn das Gesundheitssystem der Schweiz sehr gut ist, treten Mängel bei der Transparenz der erbrachten Leistungen, ihren Nutzen und den Kosten auf. Mit einer Verbesserung der Datengrundlagen soll das Gesundheitssystem besser gesteuert werden. Das Krankenkassensystem ist mit seinen vielen Angeboten kompliziert und unübersichtlich geworden. Über die Vereinfachung des Systems (z.B. Verbesserung der Aufsicht über Krankenversicherer oder Reduktion der über 287'000 verschiedenen in der Schweiz angebotenen Prämien) sollen die Mängel behoben werden.
Es empfiehlt sich über die <b>Strategie Gesundheit 2020</b> weiter zu vertiefen. Hierzu folgender Link: <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/gesundheits-2020/eine-umfassende-strategie-fuer-das-gesundheitswesen.html?_organization=317&amp;_pageIndex=0">https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/gesundheits-2020/eine-umfassende-strategie-fuer-das-gesundheitswesen.html?_organization=317&amp;_pageIndex=0</a>	

## 7 Ein kurzer Blick über die Landesgrenzen

Im internationalen Vergleich schneidet das Gesundheitssystem der Schweiz sehr gut ab und landet auf Platz drei. Selbst Kanada mit einem steuerfinanzierten Gesundheitssystem konnte der Schweiz nicht das Wasser reichen. Frankreich und Österreich haben beide eine Einheitskasse eingeführt und führen ein sehr gutes Gesundheitssystem mit hoher Lebenserwartung. Jedoch sind beide Kassen jener Länder stark verschuldet und es muss in Zukunft mit Prämien erhöhungen gerechnet werden (NZZ, 2013). In Japan findet man die höchste Lebenserwartung weltweit. In Katar wird auch bald eine Einheitskasse eingeführt. Das Schweizer Gesundheitssystem steht wegen der Lebenserwartung und der Zufriedenheit der Bevölkerung über das System mit an der Weltspitze, obwohl es eines der teureren Systeme ist. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass sich die Medikamentenpreise von Land zu Land unterschieden und jene in der Schweiz sehr hoch sind (bilanz, 2017).

## 8 Krankenkassensystem an der Jugendsession

Das Thema Gesundheitskosten wurde bis anhin an der Jugendsession eher dürftig behandelt. Folgend ist eine Petition und eine Vernehmlassung aufgeführt, welche sich mit dem Anliegen Gesundheit befassen (Jugendsession, 2017).

### Petition Jugendsession 2004: Gesundheitskosten

Inhalt:

Wir fordern von der Bundesversammlung ein Programm, das in öffentlichen sozialen Institutionen, wo zwischenmenschlicher Kontakt unzureichend ist, ergänzende soziale Tätigkeitsmöglichkeiten für aus dem Arbeitsmarkt ausgegliederte Personen anbietet. Dabei ist wichtig, dass IV-Bezügerinnen und IV-Bezüger, ihren Fähigkeiten entsprechend, mit gleichen Chancen und ohne Berücksichtigung von leistungsorientierten Komponenten einbezogen werden. Die Tätigkeiten werden durch einen finanziellen Zustupf entschädigt. Es dürfen keine bestehenden Arbeitsplätze gefährdet werden.

### Vernehmlassung 2004: Erklärung der Jugend der WHO

Inhalt:

Unsere Gesundheit ist nicht verhandelbar. Sie ist eine Voraussetzung für unsere persönliche Entwicklung und unser persönliches Glück. Niemand sollte sich auf Kosten der Gesundheit anderer Menschen bereichern. Wir benötigen und verdienen ein fundamentales Menschenrecht auf eine saubere und gesundheitsförderliche Umwelt. Wir benötigen ebenfalls Aufklärung und Bildung, um uns wirksam um unsere Gesundheit kümmern zu können.

Wir begreifen, dass die Entwicklung von Mechanismen zum Schutz und zur Förderung unserer Umwelt und Gesundheit angemessene Investitionen erfordert. Zudem glauben wir, dass die Menschen besser verstehen müssen, dass die Konsequenz heute unterlassener Investitionen grössere menschliche, finanzielle und umweltbezogene Kosten in der Zukunft sind. Zu beachten ist, dass unsere Umwelt nicht an der Schweizer Grenze endet.

## 9 Verzeichnisse

### 9.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Vor- und Nachteile der Einheitskasse (Christoph Kilchenmann, BAG, 2016). .....	5
Tabelle 2 - Die Zusammensetzung der Kostenbeteiligung (Helsana, 2017). .....	7
Tabelle 3 – Die Tabelle zeigt die kantonalen Unterschiede in den Prämien (SRF, 2016). .....	10
Tabelle 4 - Handlungsfelder der Strategie Gesundheit 2020 (BAG, 2013). .....	13

### 9.2 Diagrammverzeichnis

Diagramm: 1 - Risikoausgleich: Bruttoumverteilung in der Kasse und Nettoumverteilung zwischen den Kassen von 2004-2014 (BAG, 2014). .....	11
---	----

### 9.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Darstellung des Schleiers der Ungewissheit (Beck, 2013). .....	9
--	---

### 9.4 Quellenverzeichnis

- Admin, admin: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).  
<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/201704150000/832.10.pdf> (11.07.2017).
- BAG, Bundesamt für Gesundheit: Eine umfassende Strategie für das Gesundheitswesen.  
[https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/gesundheits-2020/eine-umfassende-strategie-fuer-das-gesundheitswesen.html?\\_organization=317&\\_pageIndex=0](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/gesundheits-2020/eine-umfassende-strategie-fuer-das-gesundheitswesen.html?_organization=317&_pageIndex=0) (15.07.2017).
- BAG, Bundesamt für Gesundheit: Eine umfassende Strategie für das Gesundheitswesen.  
[https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/gesundheits-2020/eine-umfassende-strategie-fuer-das-gesundheitswesen.html?\\_organization=317&\\_pageIndex=0](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/gesundheits-2020/eine-umfassende-strategie-fuer-das-gesundheitswesen.html?_organization=317&_pageIndex=0) (11.7.2017).
- BAG, Bundesamt für Gesundheit: Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung.  
[https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/anpassung-franchisen-an-kostenentwicklung-vn.html?\\_organization=317](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/anpassung-franchisen-an-kostenentwicklung-vn.html?_organization=317) (11.7.2017).
- BAG, Bundesamt für Gesundheit: Aktuelle Revisionen im Risikoausgleich (VORA).  
[https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/aktuelle-revisionen-risikoausgleich.html?\\_organization=317](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/aktuelle-revisionen-risikoausgleich.html?_organization=317) (05.06.2017).
- BAG, Bundesamt für Gesundheit: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html> (05.06.2017).
- Beck, K., Risiko Krankenversicherung, 3., teilweise überarbeitete Auflage, *Haupt Verlag*, Bern, 2013.

- Bilanz: Diese Länder haben die besten Gesundheitssysteme.  
<http://www.bilanz.ch/management/diese-laender-haben-die-besten-gesundheitssysteme-814250> (15.07.2017).
- Geschichte der sozialen Sicherheit: Krankenkassen.  
<http://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/institutionen/krankenkassen> (03.07.2017).
- Grundversicherung, Grundversicherung: Krankenversicherung in der Schweiz – Versicherungsmodelle der Grundversicherung.  
<http://www.grundversicherung.net/grundversicherung/versicherungsmodelle.ch/de/private/kundenservice/rund-um-die-finanzen/leistungsabrechnung/kostenbeteiligung> (05.06.2017).
- Jugendsession: Forderungen.  
<http://forderungen.jugendsession.ch/de/demand/?page=25> (15.07.2017).
- Krankenkasse: Diese Krankenkassen-Modelle gibt es.  
<http://krankenkasse.ch/welche-krankenkassen-modelle-gibt-es-zur-Auswahl/> (11.7.2017).
- NZZ, Neue Zürcher Zeitung AG: Mehr Kosten als Einsparungen durch Kassenmonopol.  
<https://www.nzz.ch/schweiz/mehr-kosten-als-einsparungen-durch-krankenkassenmonopol-1.18196639> (15.07.2017).
- NZZ, Neue Zürcher Zeitung AG: Gesundheitskosten steigen ungebremst.  
<https://www.nzz.ch/schweiz/das-31-milliarden-business-gesundheitskosten-steigen-ungebremst-weiter-ld.1305615> (13.07.2017).
- Santésuisse: Einheitskasse. <https://www.santesuisse.ch/de/poiltik-medien/themen/einheitskasse/> (11.07.2017).
- Santésuisse: Prämien 2017: je nach Kanton sind grosse Unterschiede in der Prämienhöhung feststellbar.  
[http://www.santesuisse.ch/de/details/content/praemien\\_2017\\_je\\_nach\\_kanton\\_sind\\_grosse\\_unterschiede\\_in\\_der\\_praemienerhoehung\\_feststellbar/](http://www.santesuisse.ch/de/details/content/praemien_2017_je_nach_kanton_sind_grosse_unterschiede_in_der_praemienerhoehung_feststellbar/) (13.07.2017).
- SRF, Schweizer Radio und Fernsehen: Was ist gerecht? Gedankenexperiment: Schleier des Nichtwissens. <https://www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/filosofix/was-ist-gerecht-gedankenexperiment-schleier-des-nichtwissens> (05.06.2017).
- SRF, Schweizer Radio und Fernsehen: Parolenspiegel zur Initiative über die Einheitskasse.  
<https://www.srf.ch/news/schweiz/abstimmungen/abstimmungen/einheitskasse/parolenspiegel-zur-initiative-ueber-die-einheitskasse> (11.07.2017).
- SRF, Schweizer Radio und Fernsehen: Krankenkassen-Prämie: Das verändert sich in den Kantonen. <https://www.srf.ch/news/schweiz/krankenkassen-praemien-das-veraendert-sich-in-den-kantonen> (13.07.2017).
- Visana, Visana Services AG: Erläuterung zu den Prämien 2017.  
<https://www.visana.ch/de/privatkunden/services/praemien2017> (05.06.2015).

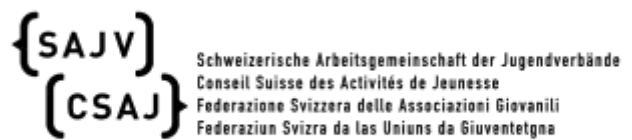








SAJV | Projektleitung Jugendsession  
projektleitung@jugendsession.ch  
www.jugendsession.ch



Dieses Thema wurde erarbeitet mit Unterstützung vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und von Santésuisse