

Universität
Basel

Wirtschaftswissenschaftliche
Fakultät

Health
Economics

Prof. Dr. Stefan Felder

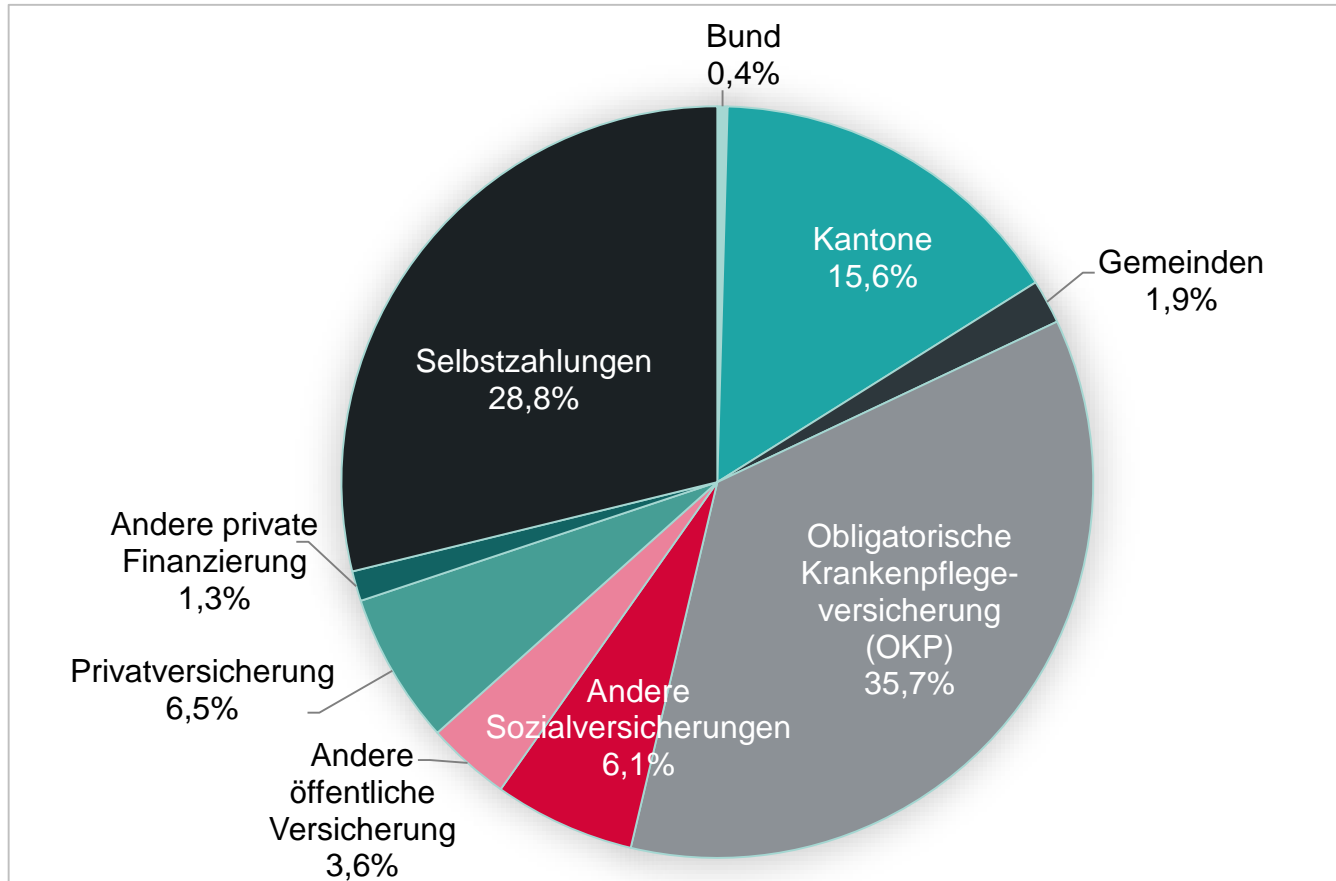
Finanzierungsmodelle Gesundheitswesen

Prof. Dr. Stefan Felder



Finanzierungsmodelle – Update Geriatrie | Solothurn, 5. März 2020

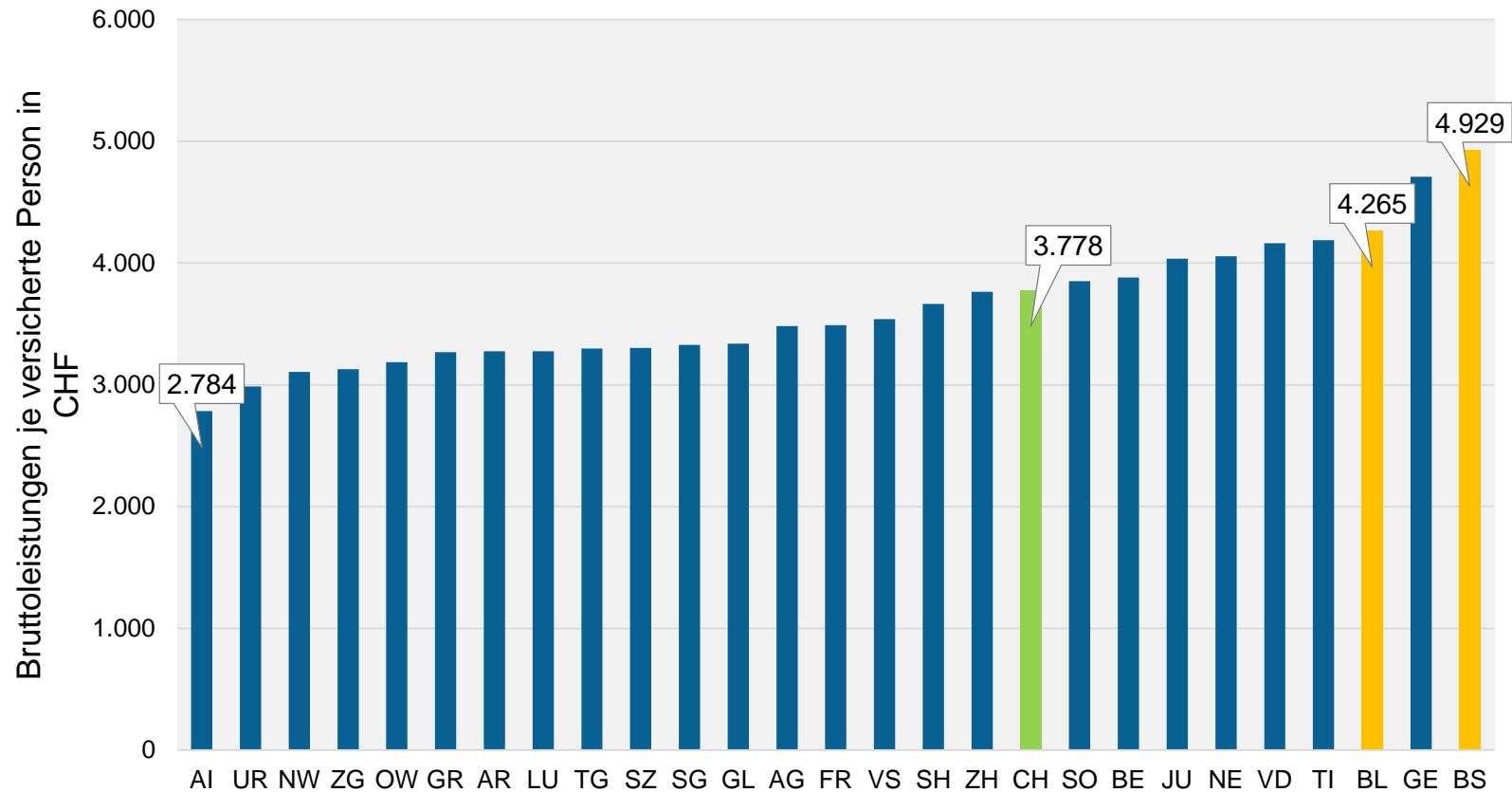
10'000 Franken pro Kopf für Gesundheit Wie teilt sich das auf? (2017)



Quelle: BFS, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (2017).

Anmerkungen: Andere Sozialversicherungen = AHV/IV/UV/MV; Andere öffentliche Finanzierung = EL AHV/EL IV/Kant. Alters- und Pflegehilfe; Andere private Finanzierung = Stiftungen, Finanzierung durch Leistungserbringer, Finanzierung des Staates durch Dritte.

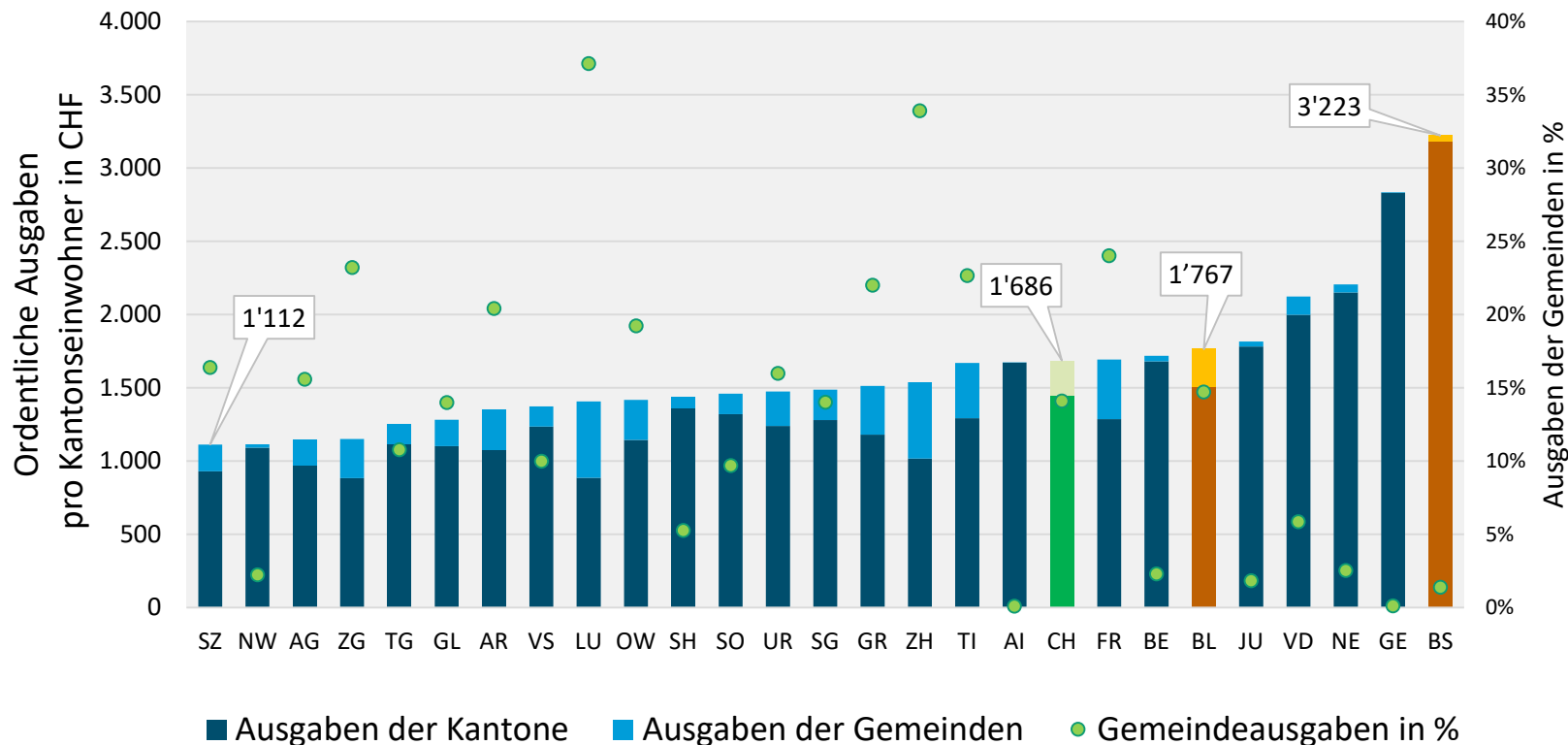
Kantonale Prämien (2017)



Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (2016).

Anmerkung: Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten

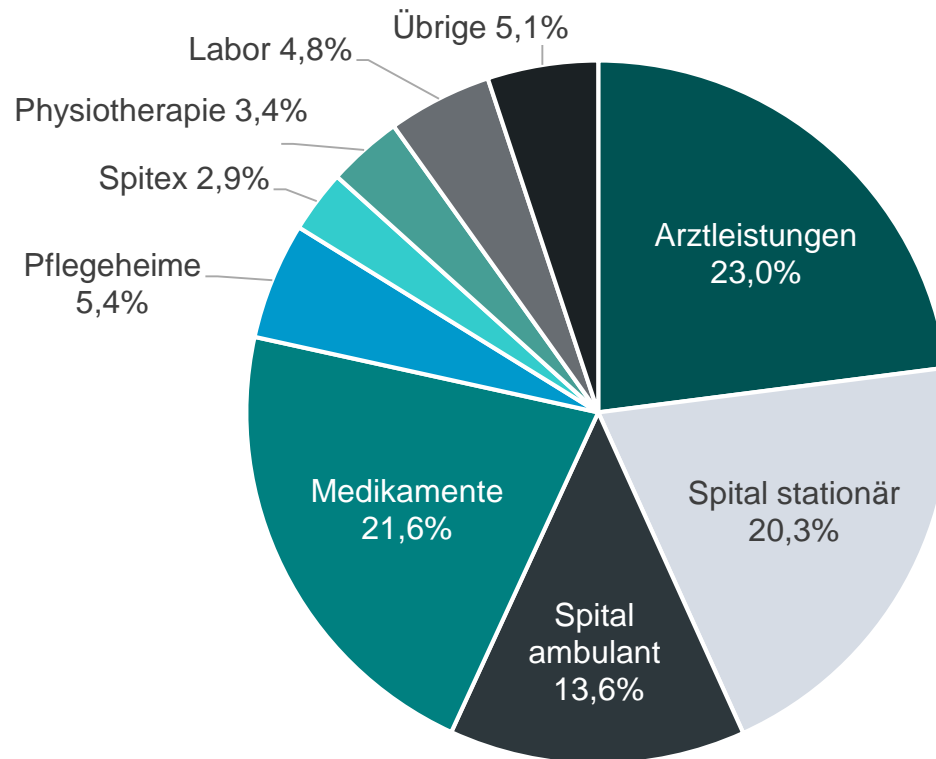
Öffentliche Ausgaben für Gesundheit, 2015



Quelle: EFV, Finanzstatistik (2015, FS-Modell).

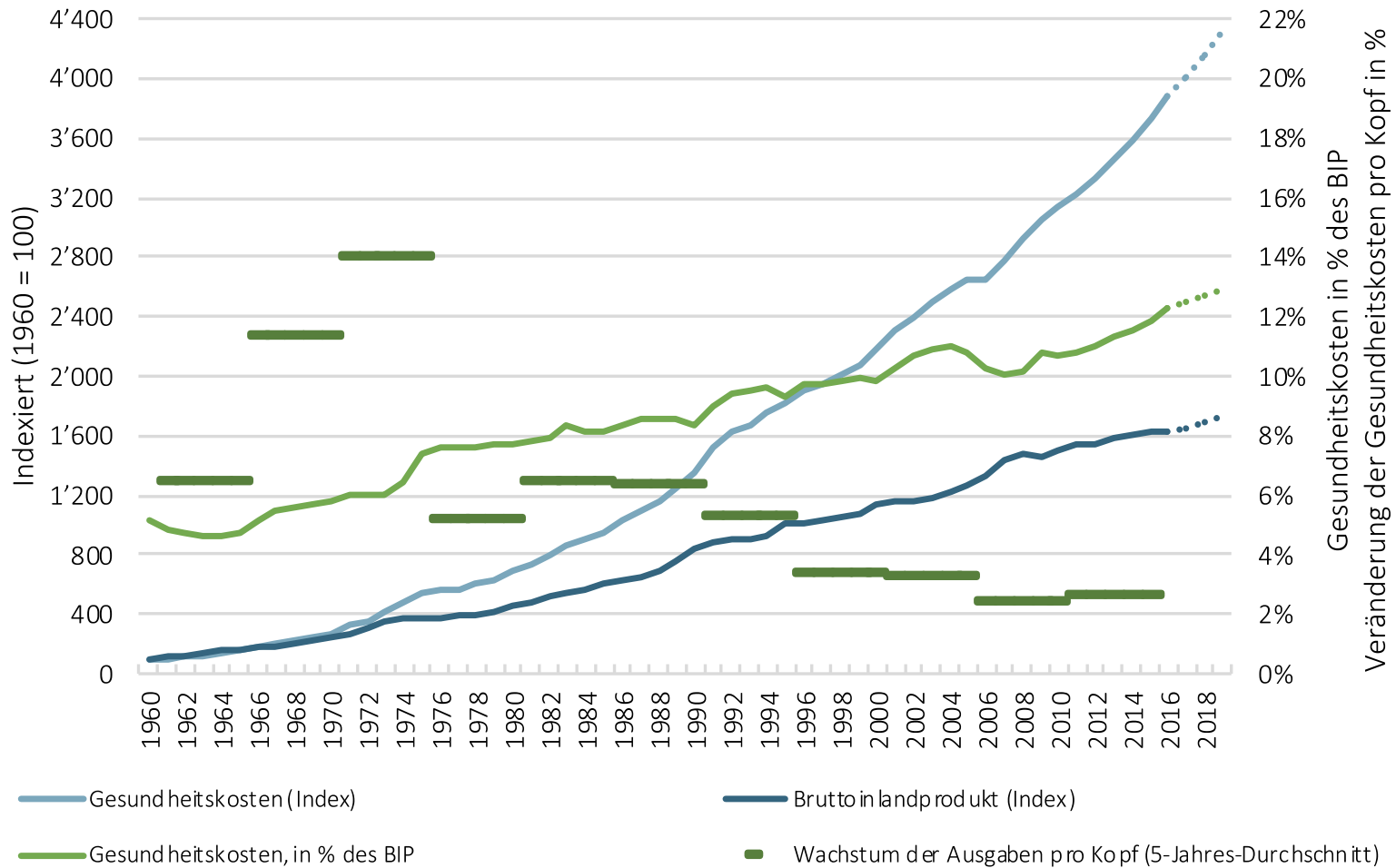
Anmerkung: Ohne Berücksichtigung der Prämienverbilligung. Diese ist funktional der Aufgabe "Soziale Sicherheit" zugeordnet.

Bruttogleistungen nach Kostengruppen (2018)



Quelle: BFS, Statistik der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Entwicklung Gesundheitsausgaben und Volkseinkommen seit 1960



Agenda

1. Ausgangslage
2. Finanzierungsreform: EFAS+
3. Dynamische Franchise

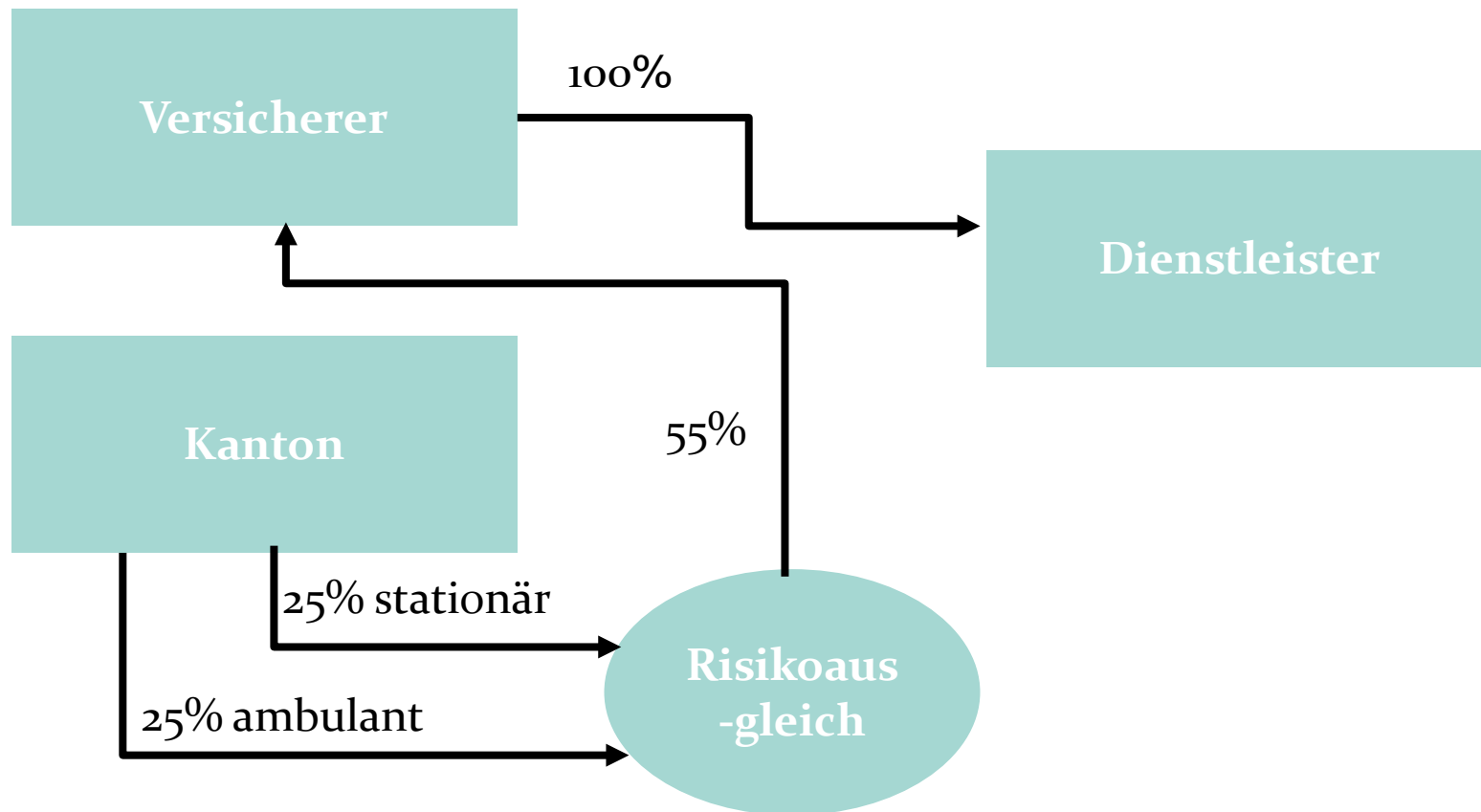
Aktueller Finanzierungsanteil der Versicherer nach Sektor

- Ambulant: 100%
- Akut-stationär: 45%
- Langzeitpflege: 45%

Problematik:

Kaufe zwei, zahle eins

EFAS: Einheitliche Finanzierung ambulant/stationär



Was kostet eine Stunde Pflege in der KLV?

- **fixe Beiträge durch Krankenkassen** (KLV Art. 7a)
 - **ambulant:** 79,80 CHF («Abklärung, Beratung und Koordination»),
65,40 CHF («Untersuchung und Behandlung»),
54,60 CHF («Grundpflege») pro Stunde
 - **stationär:** 9 CHF pro 20 Min. Pflege (Stufe 1 – Stufe 12)
27 CHF pro Stunde

Eine Stunde Pflege kostet den Versicherer in der ambulanten Pflege mindestens doppelt so viel wie stationär

Problematik: - Versicherer zieht stationäre Pflege vor
- da Beitrag fix ist, hat Versicherer kaum Anreiz zur Kostensenkung

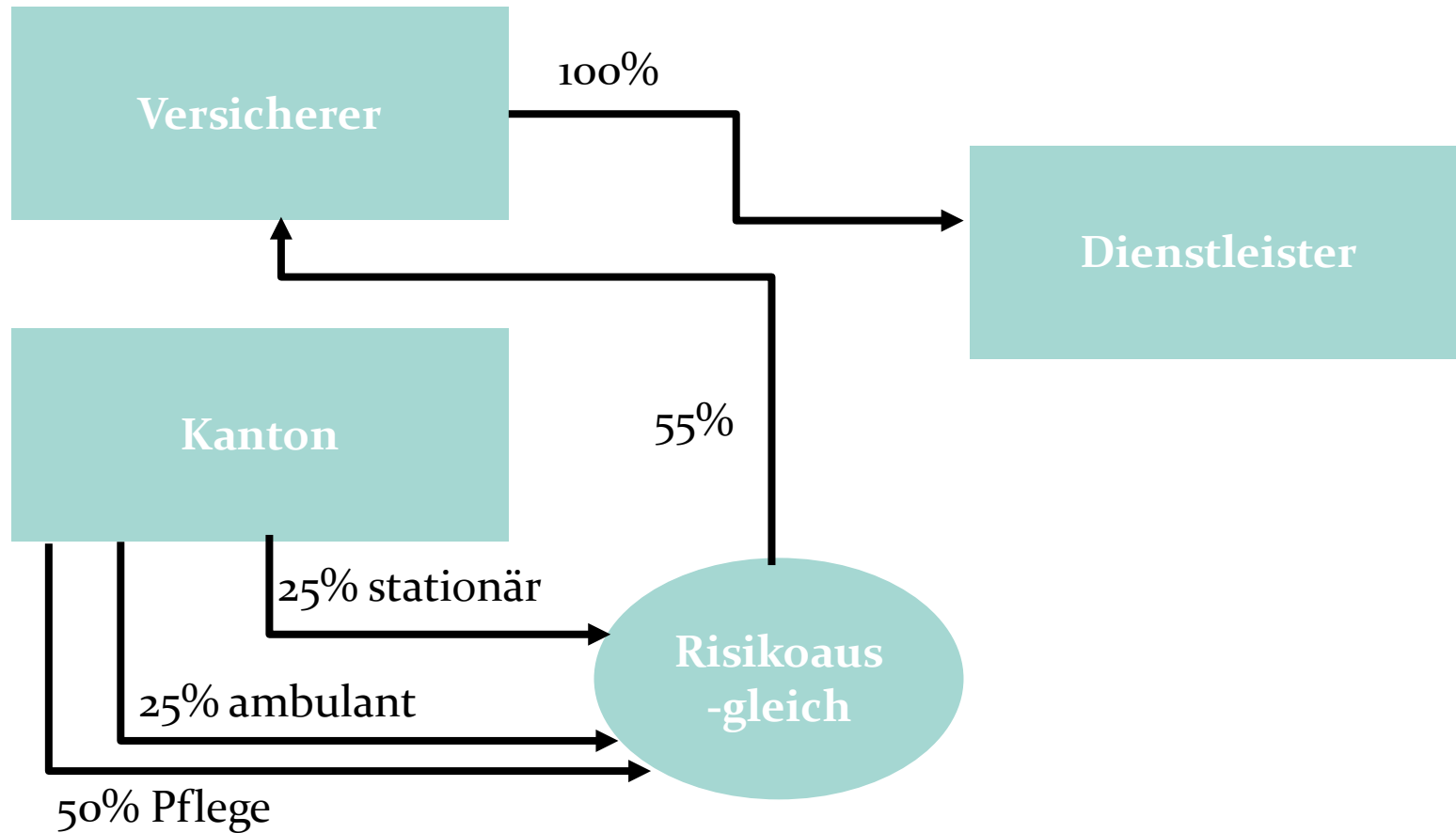
Perspektive der Patienten

Maximaler Beitrag der Patienten

- **ambulant: CHF 15,95/Tag,**
- **stationär: CHF 21,60 /Tag**

Kaum Anreiz auf Menge und Kosten Einfluss zu nehmen

EFAS+: Einheitliche Finanzierung



- Ambulant: 100%
- Akut-stationär: 100%
- Langzeitpflege: 100%

Vorteil: - Käufer zahlt korrekte Preise
- Beiträge Kanton/Gemeinden
pauschaliert

Agenda

1. Ausgangslage
2. Finanzierungsreform: EFAS+
3. Dynamische Franchise

Die aktuelle Selbstbeteiligung der Versicherten

Erwachsene						
Franchise	500	1000	1500	2000	2500	
Maximalrabatt	140	490	840	1190	1540	

Kinder						
Franchise	100	200	300	400	500	600
Maximalrabatt	70	140	210	280	350	420

- 10% Selbstbehalt
- Deckelung: maximale Beteiligung: Franchise plus 400 (Kinder Franchise plus 250)

Verteilung der Franchisen

Tabelle 1

Franchise	2013	2014	2015
300	43.3%	43.6%	43.8%
500	17.0%	16.2%	15.4%
1000	4.8%	4.7%	4.6%
1500	13.5%	12.8%	11.9%
2000	3.9%	4.0%	3.9%
2500	17.4%	18.6%	20.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Anteile der Franchisen von Erwachsenen

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Wirken die Franchisen?

- Nein (grosso modo)
 - Wahrscheinlichkeit hoch, dass der relevante Preis 10% der Kosten oder null ist
(weil man Deckelung übertrifft)
 - Vorziehen von Leistungen in den Dezember
- Nur die Franchise 2500 wirkt (-23%, Trottmann et al. 2012)

Dynamische Franchise: Wirkt (fast) immer

- Gesundheitskredit (20'000 Franken Vorschuss durch Versicherer auf indiv. Konto)
jährliche Einlage durch den Versicherten 1000 Franken
- Gesundheitsausgaben werden über das Konto finanziert
- Falls Konto erschöpft ist, haftet Versicherer mit 1000 Franken Selbstbehalt
- Rückversicherung: Prämie rund 2000 Franken
(Jahreskosten über 30'000 Franken plus 10% der Kosten zwischen 20'000 und 30'000 Franken)
- Gesamtbelastung: 3000 Franken Prämie plus max. 1000 Franken Selbstbehalt

Dynamische Franchise: Wirkt (fast) immer

- Wettbewerb der Versicherer:
 - jährliche Einlage (ca. 1000 Franken)
 - Rückversicherungsprämie (ca. 2000 Franken)
- Portabilität der Gesundheitskonten
 - Übertragung des Restbetrags abzüglich 20'000 Franken an einen neuen Versicherer, der wieder 20'000 Franken einschiesst.

Abschliessende Bemerkungen

- Weiterer Anstieg der Gesundheitsausgaben unvermeidlich
- Grundsätzliche Frage, wie weit die Verantwortung des Staates für die medizinische Versorgung der Bürger gehen darf.
- Gesundheitsausgaben im Rahmen der Obligatorischen Krankenversicherung haben Opportunitätskosten
 - andere wichtige staatliche Ausgaben werden verdrängt
 - aber auch privater Konsum ist tangiert
- CVP-Initiative “Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen” und SP-Prämientlastungs-Initiative gehen am Kern des Problems vorbei.