

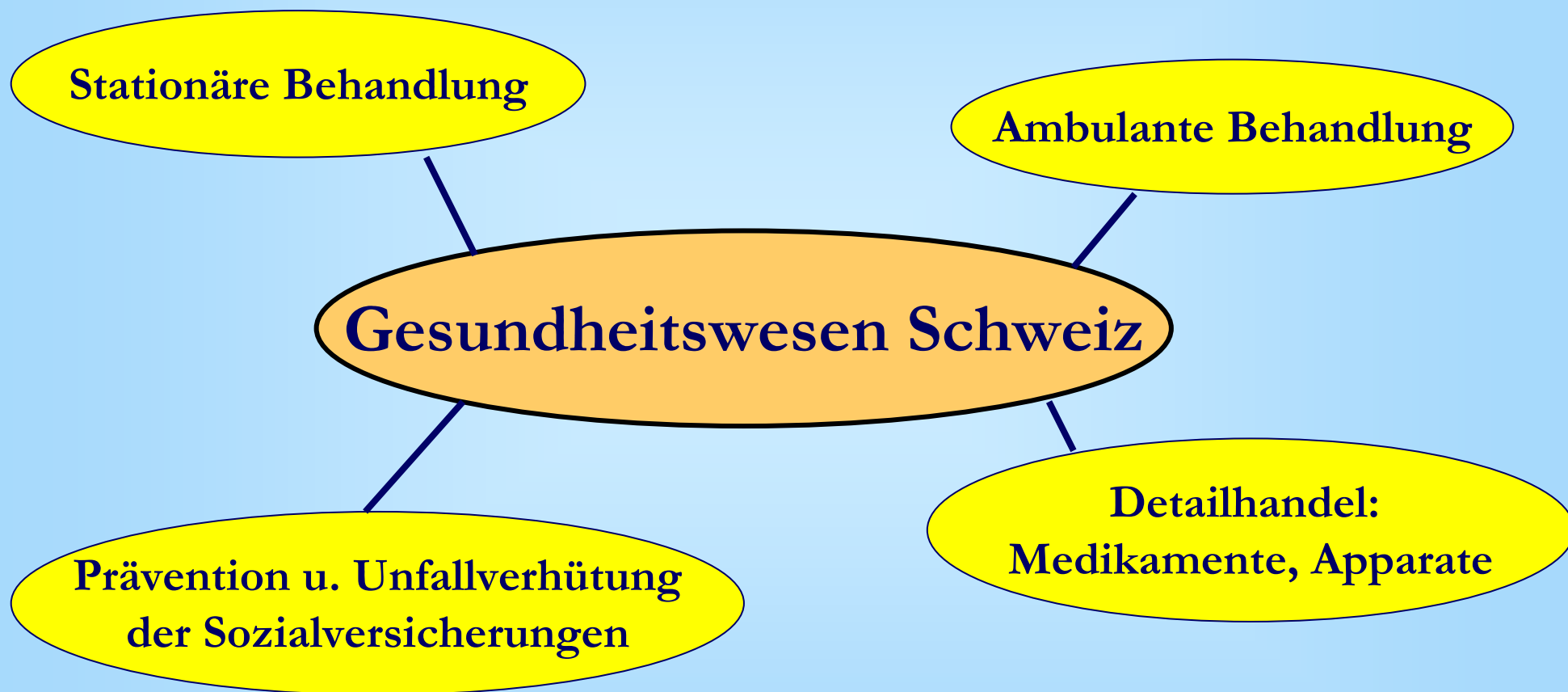
Health on top II - Der Gesundheitskongress auf dem Petersberg
Innovative Ansätze und Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung
Königswinter / Bonn 14. Oktober 2004

Das Gesundheitswesen in der Schweiz

Erfolge und Misserfolge – Was kann Deutschland lernen?

Referat von Beat Moll, CSS Versicherung, Schweiz





Gesundheitswesen Schweiz - Rechtlicher Rahmen

Gesetze/Verordnungen Bund

- Krankenversicherung
- Leistungskatalog
- Prämienverbilligung
- Heilmittel
- Prävention

26 Kantone

Gesetze und
Verordnungen

Grundzüge des schweizerischen Gesundheitswesens

- Zersplitterung: 7,3 Mio. Einwohner - 26 Kantone
- Jeder Kanton hat sein eigenes Gesundheitswesen
- Hohe Dichte an Spitälern, Transplantationszentren, MRI usw.
- Kompetenzen aufgeteilt auf Bund und Kantone
- Kopfprämien mit Prämienverbilligung
- Vertragszwang mit Ärzten und anderen Leistungserbringern
- Obligatorische Krankenpflegeversicherung (staatlich)
- Freiwillige Zusatzversicherungen (privatrechtlich)

Aufgabenteilung Bund und Kantone



Aufgaben Bund

- Krankenversicherung
- Unfallversicherung
- Beschwerdeinstanz Tarife
- Aufsicht und Genehmigung Prämien
- Leistungskatalog Grundversicherung
- Heilmittelkontrolle
- Statistik und Forschungsförderung
- Hygiene und Prävention

Aufgaben Kantone

- Gesundheitsversorgung
- Berufszulassung
- Gesundheitspolizei
- Genehmigung Tarife
- Prämienverbilligung

Grundversicherung

- Obligatorisch
- Sozialversicherungsrecht
- Kein Gewinn
- Vertragszwang
mit Leistungserbringer
- Gesetzlicher Leistungskatalog
- Keine Vorbehalte bei Aufnahme
- Gleiche Prämien
pro Region und Versicherer

Zusatzversicherungen

- Freiwillig
- Privatversicherungsrecht
- Gewinnorientiert
- Kein Vertragszwang
mit Leistungserbringer
- Versicherer definiert Leistung
- Vorbehalte bei Aufnahme
- Freie Prämiengestaltung

Prämienvolumen



Prämien Zusatzversicherungen	7,5 Mia Fr.
-------------------------------------	--------------------

Prämien Grundversicherung	15,4 Mia Fr.
----------------------------------	---------------------

Prämienvolumen Total	22,9 Mia. Fr.
-----------------------------	----------------------

Zahlen 2002

**80 – 90 % aller Grundversicherten
haben eine oder mehrere Zusatzversicherungen**

Leistungen der Grundversicherung



Die Grundversicherung deckt (u.a.)

- **Arztkosten (inkl. Teile Komplementärmedizin)**
- **Ärztlich verordnete Analysen**
- **Spitalbehandlung im Wohnkanton (allgemeine Abteilung)**
- **Pflege zu Hause oder im Pflegeheim**
- **Vom Arzt verordnete Medikamente**
- **Beiträge Badekuren, Rettungs- und Transportkosten**
- **Unfälle: Gleiche Leistungen wie bei Krankheit, sofern keine Unvallversicherung dafür aufkommt**
- **Mutterschaft: Kontrolluntersuchungen, Entbindungen etc.**

Leistungen der Zusatzversicherungen



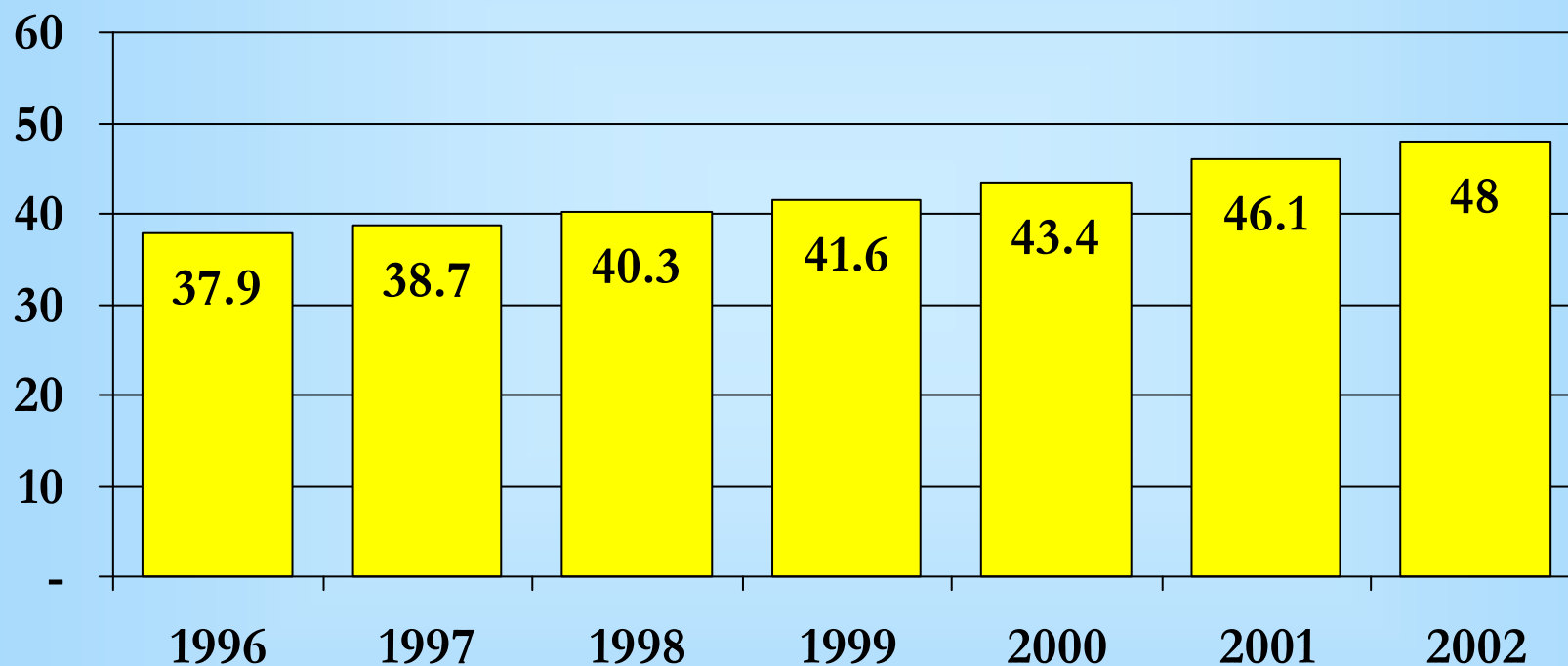
Die Zusatzversicherungen decken (u.a.)

- Allgemeine Spitalabteilung ganze Schweiz
- Halbprivate und private Spitalabteilung
- Alternativmedizin
- Nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten
- Zahnbehandlungen
- Brillen und Kontaktlinsen
- Taggeldversicherungen (Lohnausfall)
- Ferien- und Reiseversicherungen

Gesundheitskosten steigen

Mia. Fr.

Gesundheitskosten Schweiz



Anstieg Gesundheitskosten 1996 – 2002: 26,6 %

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Gründe des Kostenanstieges



Medizinischer Fortschritt

Hohe Ärztedichte

Anspruchsmentalität

Hohe Medikamentenkosten

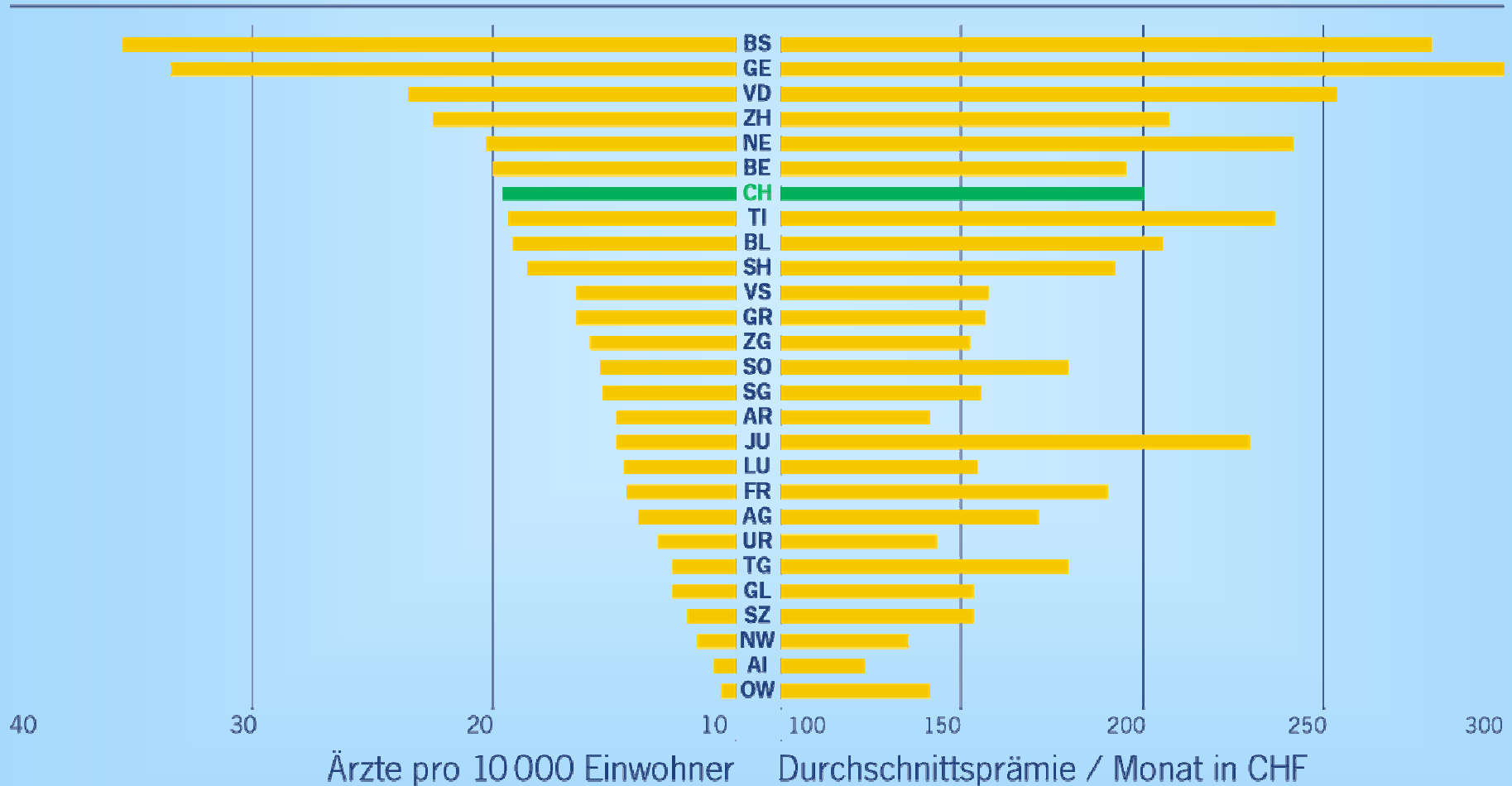
Demographische Entwicklung

**Verbot von Leistungseinkauf
im günstigeren Ausland
(nur Grundversicherung)**

**Vertragszwang
mit Leistungserbringern**

Hohe Ärztedichte fördert die Kosten

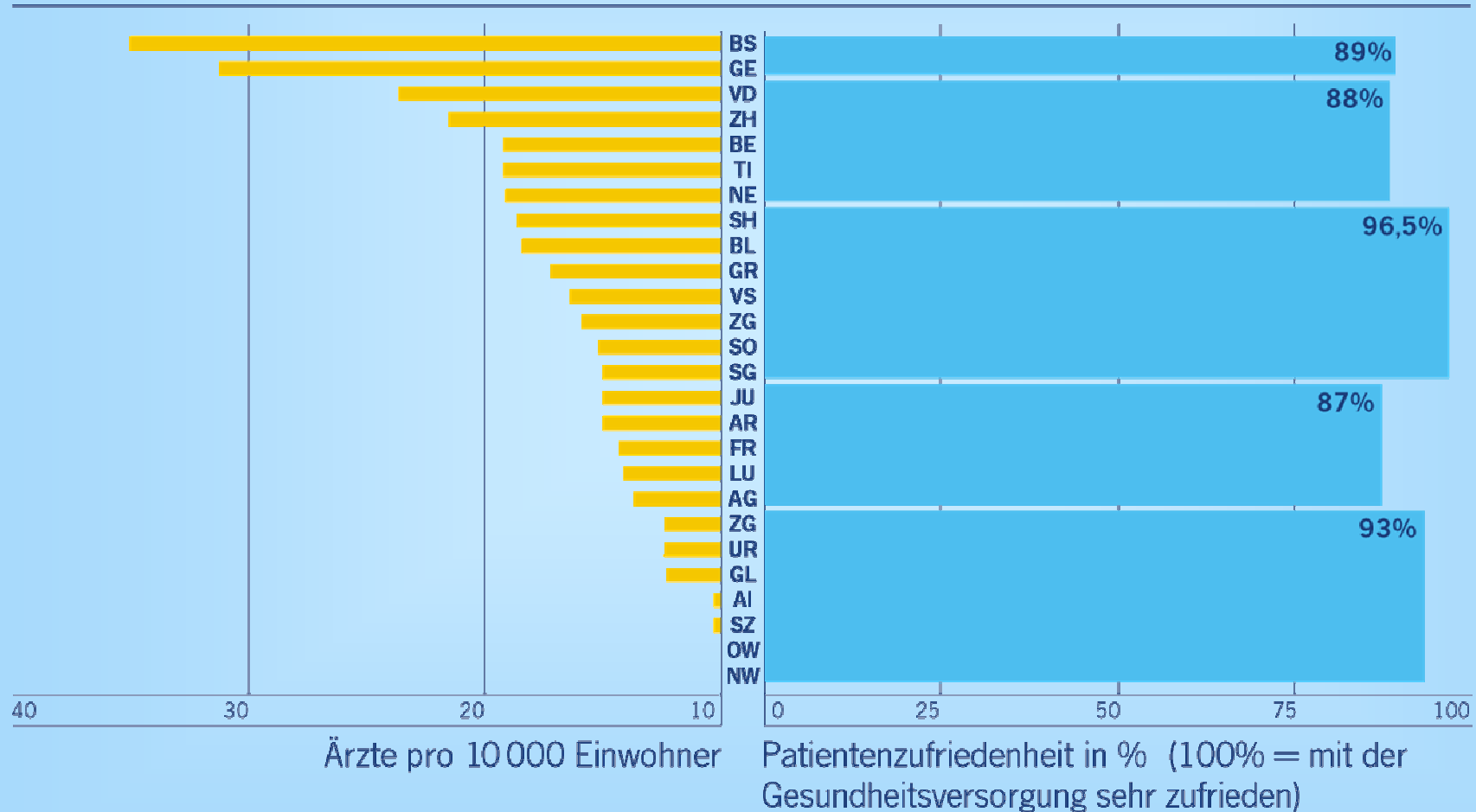
Ärztedichte und Prämien 2002



Quelle: Bundesamt für Gesundheit/Santésuisse

Ärztedichte versus Patienten-Zufriedenheit

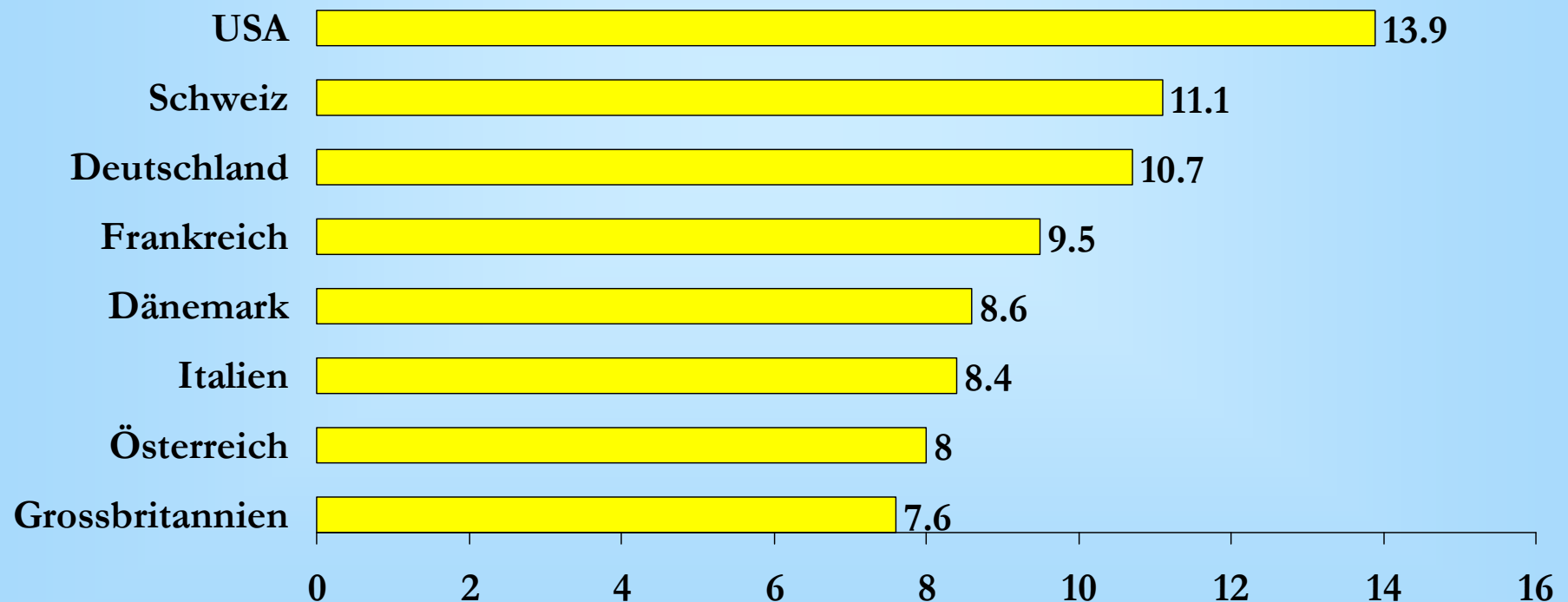
Hohe Ärztedichte $\neq$ Hohe Patientenzufriedenheit



Quelle: Domenighetti, Crivelli, Versorgungssicherheit, 2001

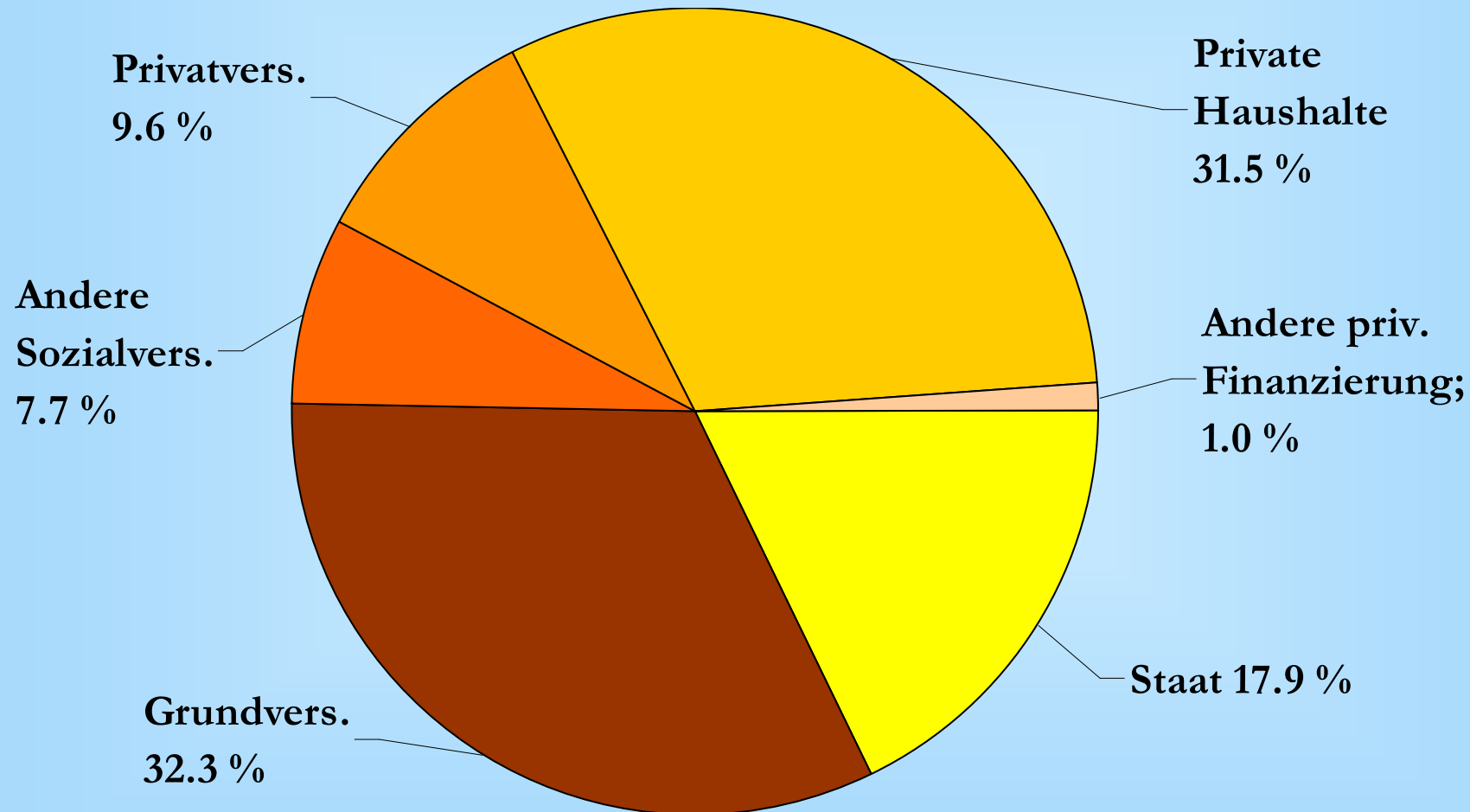
Gesundheitsausgaben – Anteil am BIP

Gesundheitskosten in % Bruttoinlandprodukt 2001



Finanzierung Gesundheitswesen

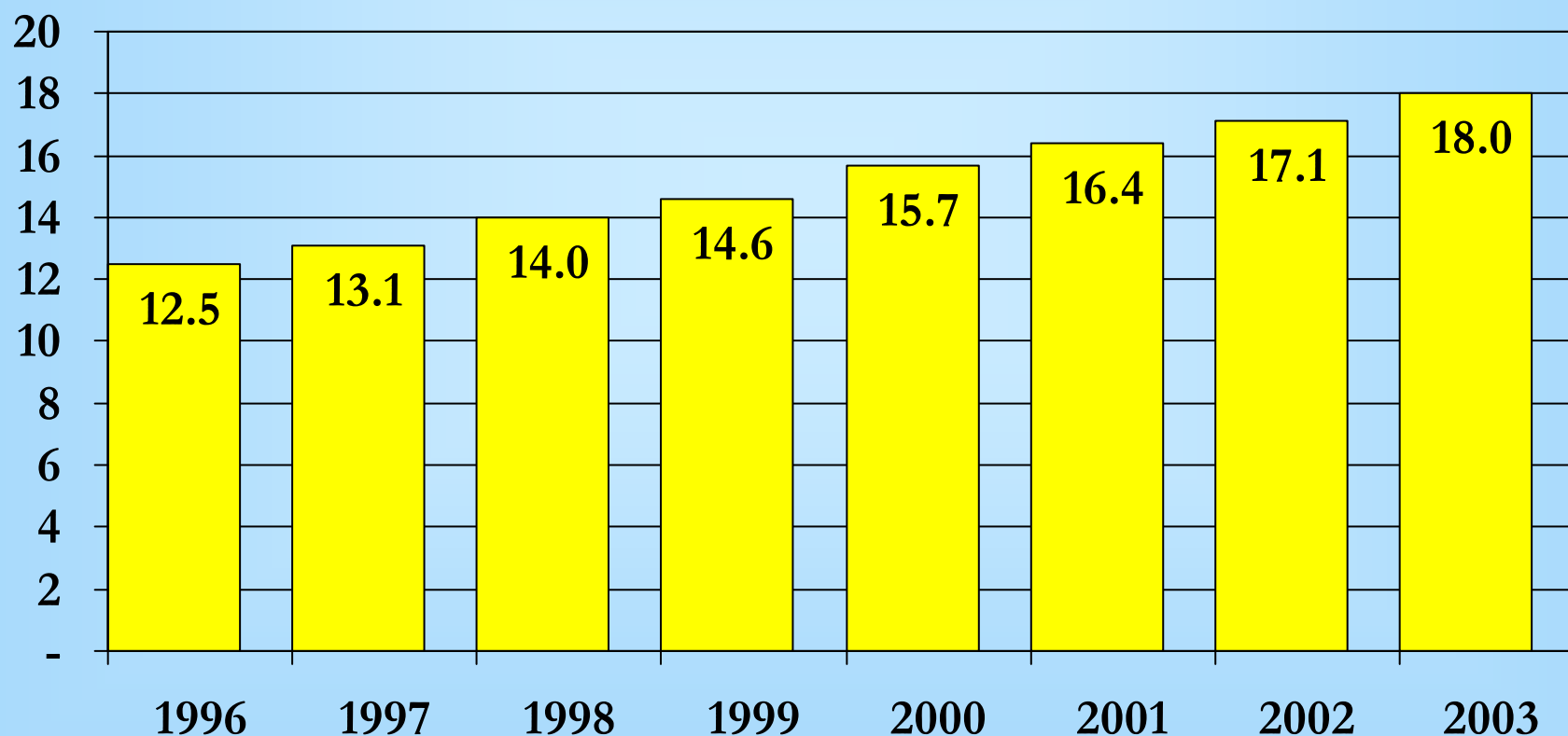
2002: 48 Mia Fr.



Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Kosten der Grundversicherung

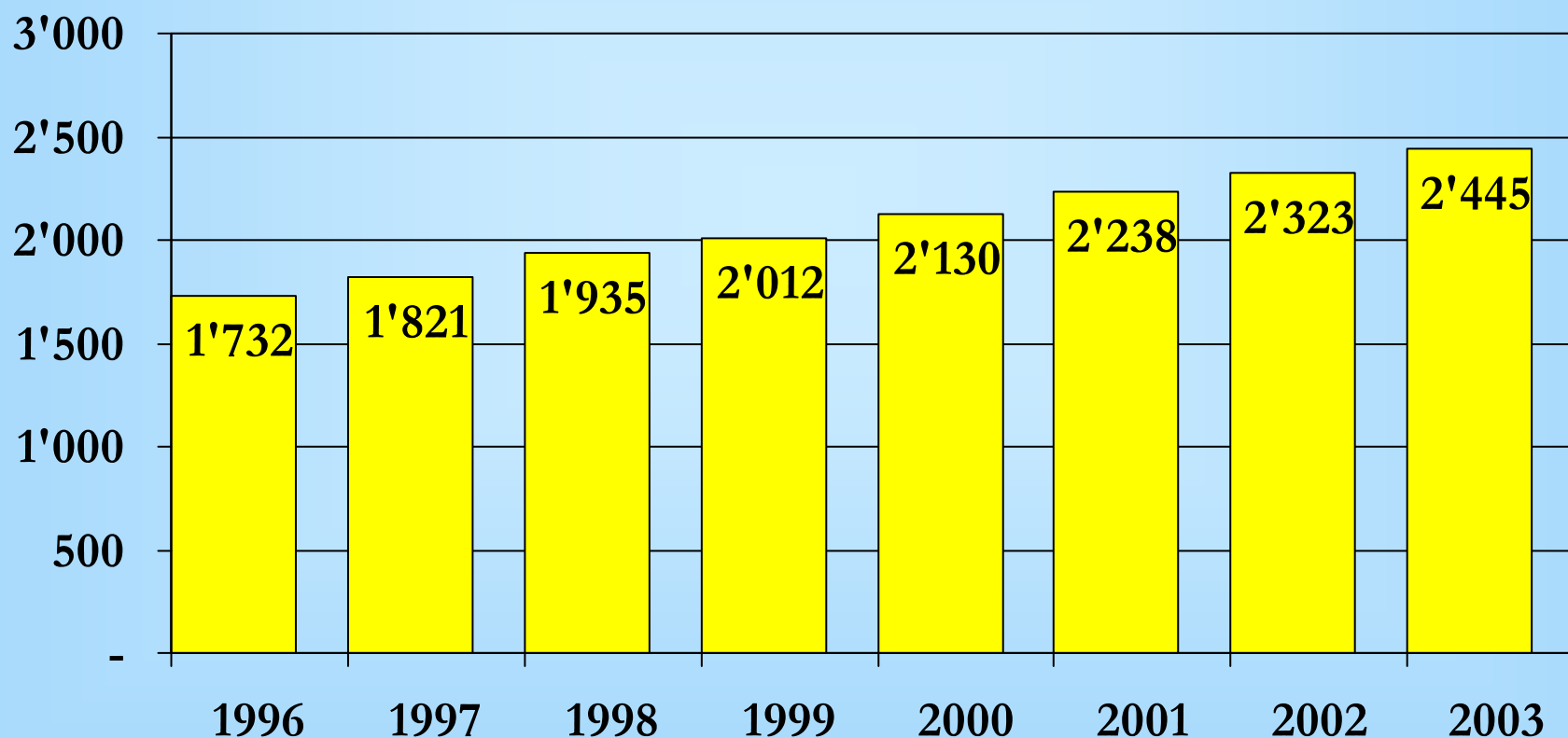
Kosten Grundversicherung in Mia. Fr.



Kosten der Grundversicherung pro Kopf

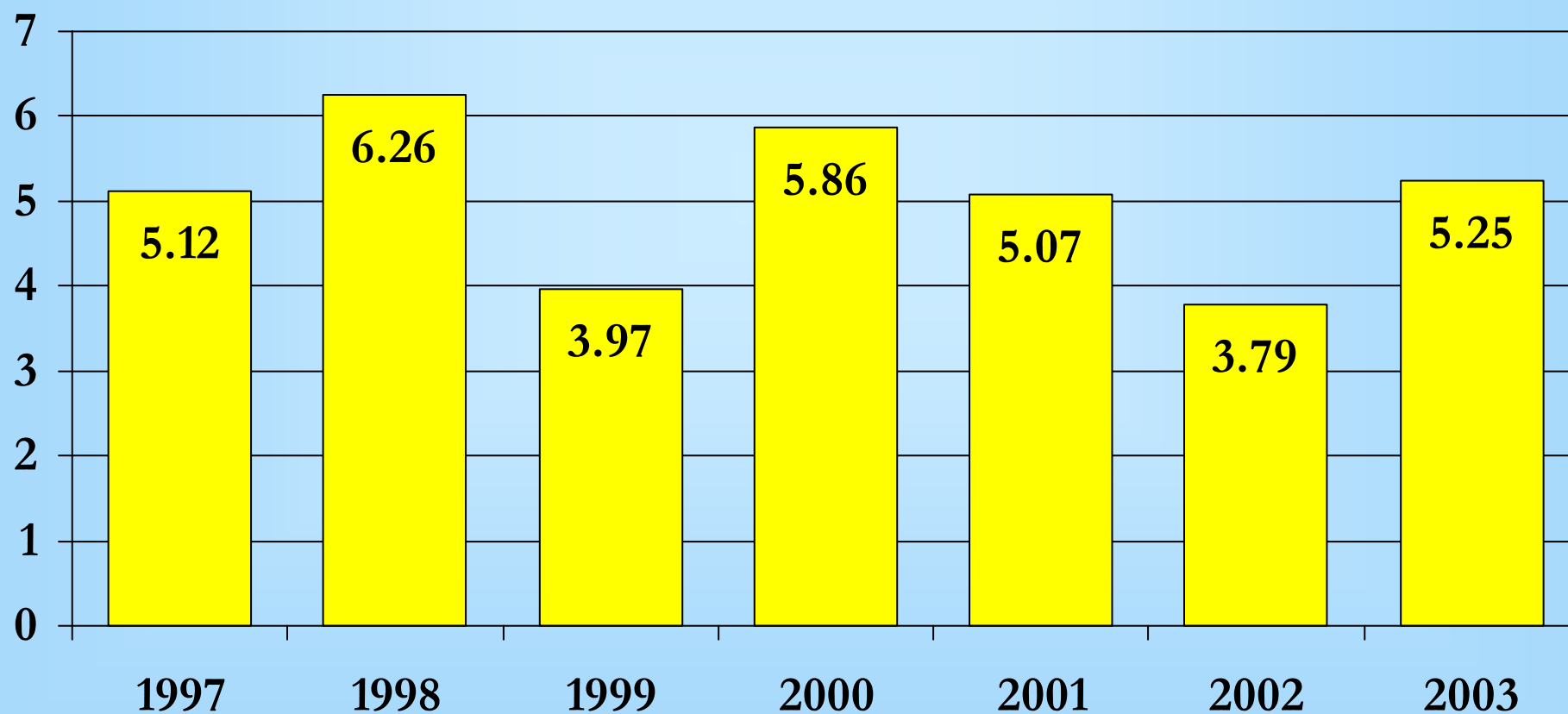


Kosten Grundversicherung in Fr. pro Kopf

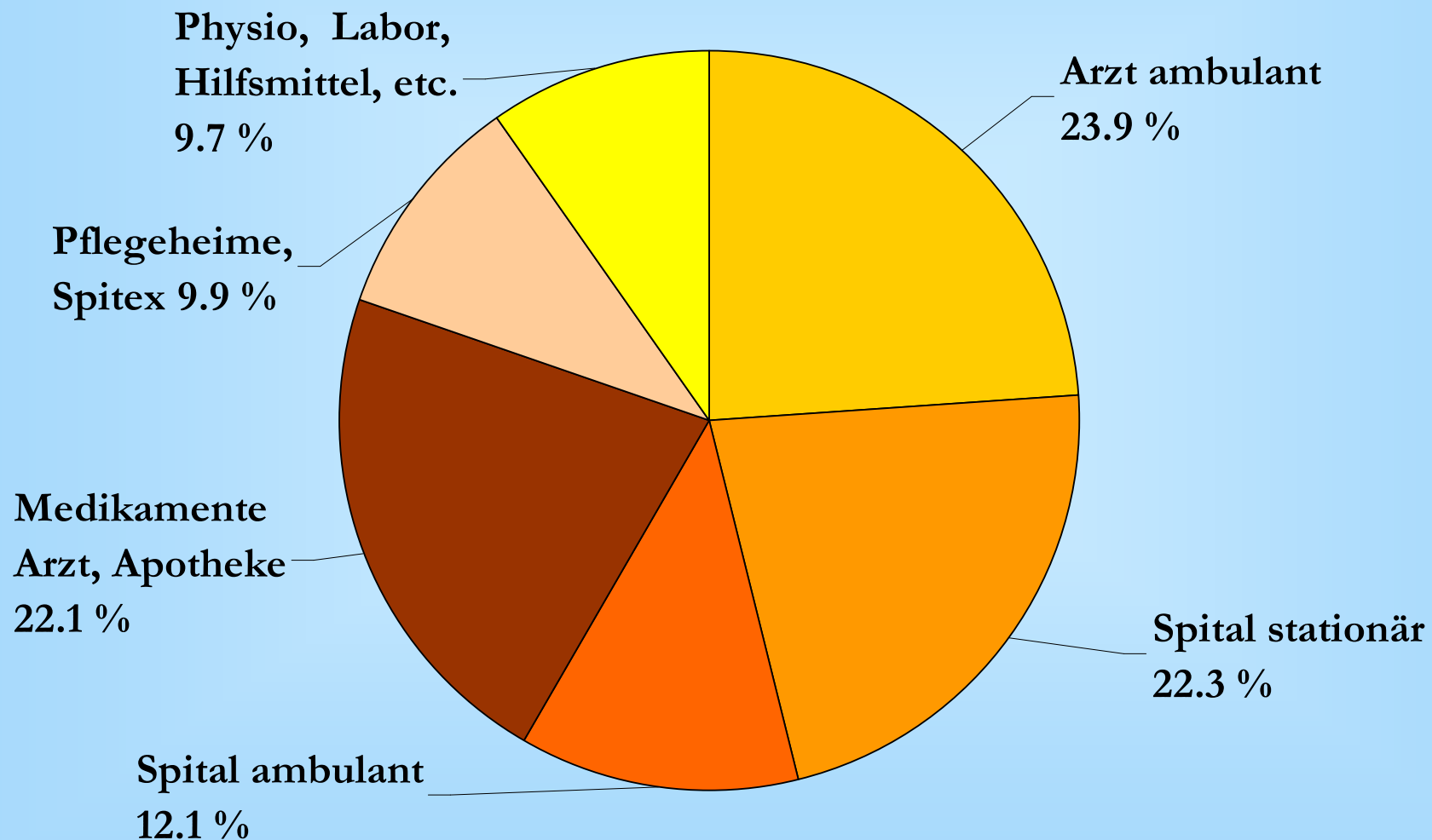


Kostenanstieg Grundversicherung

Kostenanstieg Grundversicherung in % pro Kopf



Kostenverteilung nach Kostengruppen in der Grundversicherung 2003: 18 Mia. Fr.



Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Finanzierung der Grundversicherung



**60 %
(12,7 Mia. Fr.)**

Privathaushalte

- Prämien
- Kostenbeteiligung

**40 %
(8,4 Mia. Fr.)**

**Öffentliche
Haushalte**

- Beiträge an Spitäler und Heime
- Prämienverbilligung

Quelle: Santésuisse, 2001

Der Risikoausgleich



Ausgangslage: Keine risikogerechten Prämien
→ **Anreiz zu Risikoselektion unter Krankenkassen**

Ziele Risikoausgleich:

- **Anreiz für Kostenmanagement**
- **Leistungswettbewerb unter den Kassen**

Problem des Risikoausgleichs:

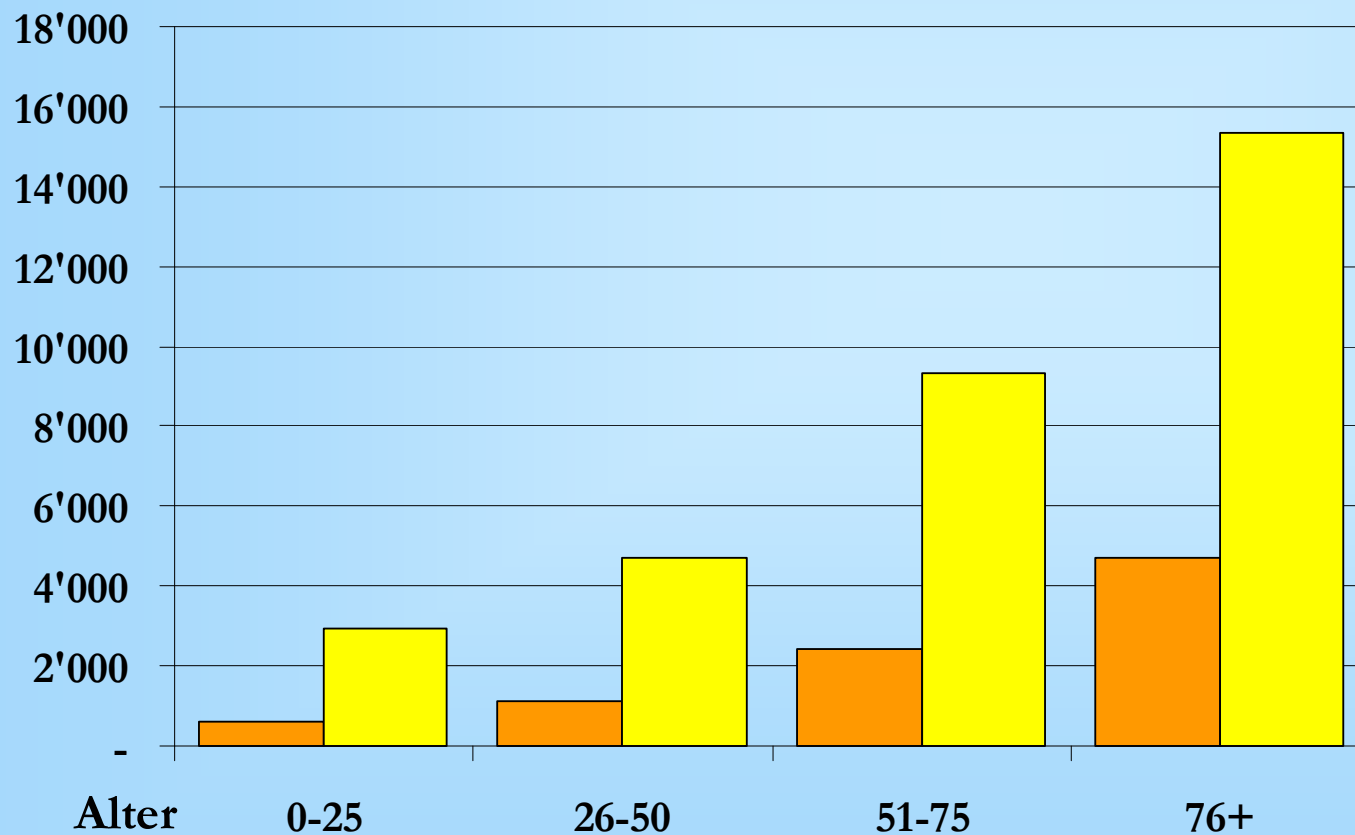
- **Berücksichtigt nur Alter, Geschlecht und Kanton**
- **Verleitet zu Risikoselektion**

Lösung: Krankheitsrisiko der Versicherten im Risikoausgleich berücksichtigen → „Jagd“ nach guten Risiken unattraktiv

Risikoausgleich – Einbezug des Krankheitsrisikos



Leistungskosten
pro Kopf für ...



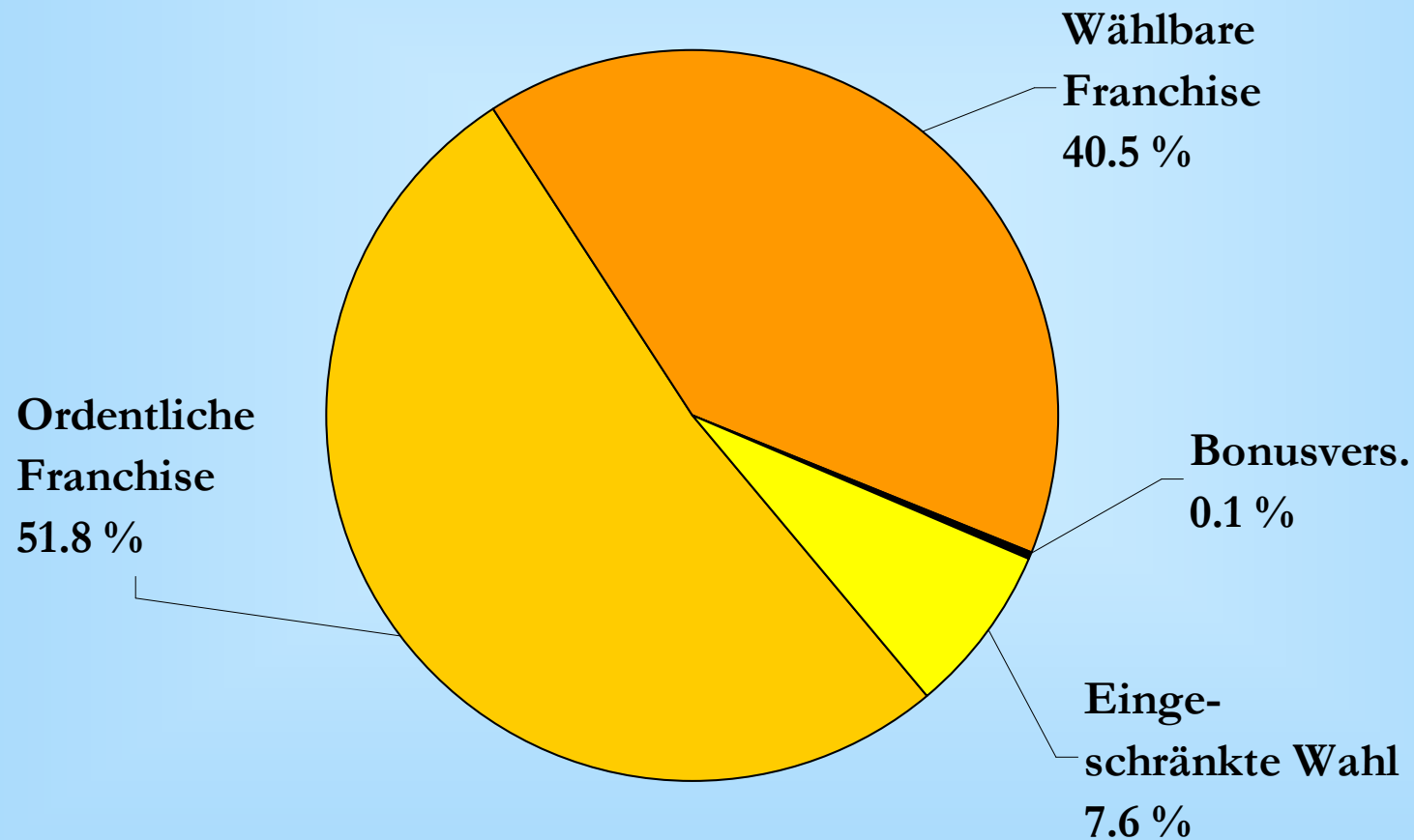
... Versicherte ohne
Krankenhaus Vorjahr

... Versicherte mit
Krankenhaus Vorjahr

Quelle: CSS Versicherung, 2003

Versicherungsformen Grundversicherung

2002: 7,4 Mio. Versicherte



Kostenbeteiligung Grundversicherung



Kostenbeteiligung des Versicherten

Franchise

plus

Selbstbehalt

Obligatorische
Franchise 300 Fr./Jahr

10 Prozent der Kosten
bis max. 700 Fr./Jahr

Minimale Kostenbeteiligung Fr. 1000 / Jahr

Höhere Franchise nach Wahl: Fr. 400, 600, 1200, 1500

Managed Care Hausarztmodell (HAM)



Merkmale des HAM

- Verbund von Praxen
- Gatekeeperfunktion
- Vertrag mit Krankenversicherer
- Einzelleistungsverrechnung
- Budgetverantwortung nur auf
ganzes Ärztenetz bezogen
- Qualitätszirkel
- Prämienreduktion
- Beschränkte Arztwahlfreiheit

Bewertung des HAM

- Anteil ca. 5 %
- Ökonomische Anreize
fehlen
- Kostenspareffekt gering
- Eher gute Risiken
- Rückzug der Versicherer

Managed Care Health Maintenance Organization (HMO)



Merkmale der HMO

- Gesundheitszentrum mit angesellten Ärzten
- Gatekeeperfunktion
- HMO ist selbständig oder gehört der Versicherung
- Pauschale Abgeltung (bei CSS nur Capitation)
- Budgetverantwortung
- Qualitätszirkel
- Prämienreduktion
- Beschränkte Arztwahlfreiheit

Bewertung der HMO

- Städtische Gebiete (ca. 2 % der Versicherten)
- Ökonomische Anreize
- Kosteneinsparungen
- Eher gute Risiken

Managed Care

Alternative Modelle („weiche Systeme“)



Beispiele alternativer Modelle von Managed Care

- **Eingeschränkte Wahl Leistungserbringer ohne Vertrag**
- **Eingeschränkte Wahl Leistungserbringer mit Vertrag, aber ohne verbindliche Verpflichtungen**
- **Gatekeepermodelle**

Gesundheit fördern statt „reparieren“

Das Gesundheitswesen orientiert sich an der Krankheit

Nötig ist jedoch ein Umdenken

→ Gesundheit fördern und erhalten statt „reparieren“

Gesundheitsförderung → steigert die Lebensqualität
→ reduziert Krankheitsrisiken
→ spart Krankheitskosten



Grundlage: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Träger

- Bund
- Kantone
- Krankenversicherer
- Staatliche Unfallversicherung
- Gesundheitsberufe
- Wissenschaft
- Fachverbände
- Konsumentenverbände

Auftrag

- Massnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung
- Unterstützt Projekte
- Wirkungskontrolle

Finanzierung

Beiträge der Versicherten

Organisation

Stiftungsrat

17 Mitglieder der Trägerinstitutionen

Wissenschaftlicher Beirat

Operatives Team

Geschäftssitze in Bern und Lausanne
30 Mitarbeitende

Schwerpunkte

- Bewegung
- Ernährung
- Entspannung
- Gesundheit und Arbeit
- Jugendliche
- Junge Erwachsene

Projekte

- Kantone, Gemeinden, Einzelprojekte
- Beispiele
Allez Hop
Suisse Balance
50+ santé (Gewicht
Tschau.ch
- Jedes Jahr 80 neue Projekte

Gesundheit ist ein Wirtschaftsfaktor



**Investitionen in Gesundheitsförderung und Prävention
lohlen sich für die Unternehmen**

**Absenzen verursachen Kosten – ein Beispiel:
Täglich sind in einer Firma drei Personen krankheitshalber
abwesend → jährliche Kosten Fr. 630'000:**

**3 x Fr. 70'000 Jahreslohn = Fr. 210'000 Direkte Kosten (ca. 1/3)
plus Fr. 420'000 Indirekte Kosten (ca. 2/3)**

**Krankheitsbedingte Fehltage pro Arbeitnehmer und Jahr
in der Schweiz: 7**

Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der CSS

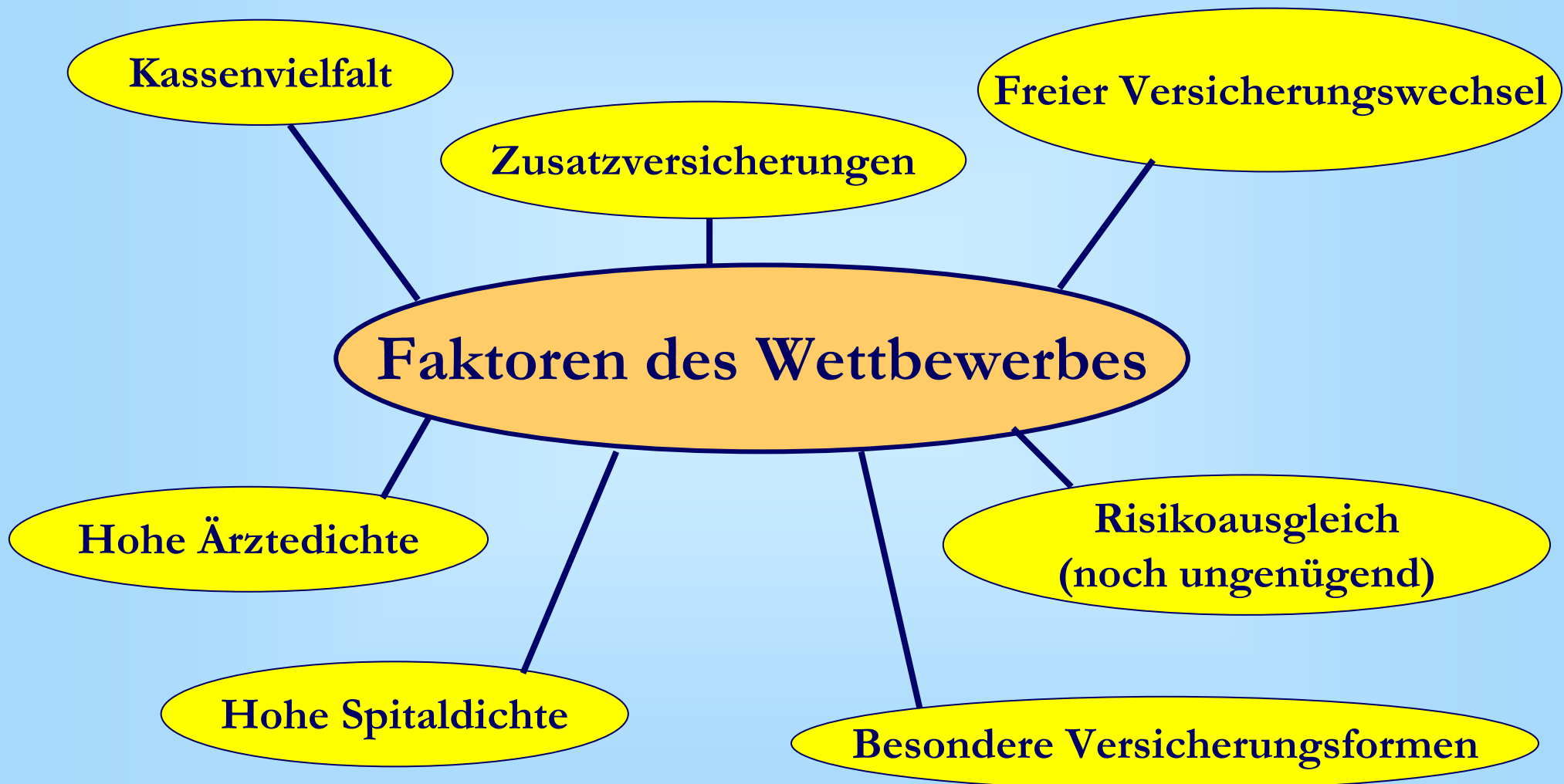


Betriebliches Gesundheitsmanagement

- schafft Voraussetzungen für Gesundheit am Arbeitsplatz
- motiviert Mitarbeitende zu gesundem Verhalten
- spart Kosten für Absenzen und Taggelder

Mit der CSS zum gesunden Unternehmen – der Weg dazu

1. Initial-Workshop
2. Gesundheitsanalyse und Massnahmen erarbeiten
3. Umsetzung
4. Controlling
5. Neue Standortbestimmung



Wettbewerb stösst an Grenzen

- **Vertragszwang**
- **Spitalfinanzierung (Defizitdeckung)**
- **Ungenügender Risikoausgleich**
- **Zulassungsstopp (Ärztstopp, Numerus Clausus)**
- **Genau definierter Leistungskatalog
in der Grundversicherung**
- **Territorialprinzip in der Grundversicherung
(Leistungseinkauf nur in der Schweiz erlaubt)**

Probleme im Schweizerischen Gesundheitswesen

Steigende Kosten

Lückenhafte Statistiken

Pflegefinanzierung

Unvollständige Diagnosecodes

Wachsende Ärztezahl

Fehlende Qualitätskonzepte

Verzögerung nötiger Spitalschliessungen

Falsche wirtschaftliche Anreize

Vertragszwang

Prämienverbilligung

Spitalfinanzierung

Pflegefinanzierung

Baustelle Gesundheitswesen Schweiz

Medikamente

Initiativen für Einheitskasse

Managed Care

Was läuft in der Schweiz falsch?

Keine nationalen Gesundheitsziele

Zuviele Beteiligte

Nur teilweiser Wettbewerb

Föderalismus zementiert Strukturen

Fehlentwicklungen

Krankenversicherung muss sozialpolitische Probleme lösen

Ausgewählte Literatur



- Kocher G., Oggier W.: Gesundheitswesen Schweiz 2004 – 2006. Eine aktuelle Übersicht. 2. Aufl. Hans Huber, Bern u.a. 2004.
- Bundesamt für Gesundheit: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2002, Bern 2004.
- Beck K.: Risiko Krankenversicherung – Risikomanagement in einem regulierten Krankenversicherungsmarkt, Verlag Haupt, Bern 2004.
- Leu R., Hill S.: Sechs Jahre KVG – Gesundheitspolitik am Scheideweg. Interpharma, Basel 2002.
- Zenger C.A., Jung T. (Hrsg): Management im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik. Hans Huber, Bern 2003.

CSS Versicherung, Luzern

Tel. +41 58 277 11 11 / css.info@css.ch / www.css.ch