

Kosten- und Prämienentwicklung und Massnahmen zur Kosten- und Prämierendämpfung

Referat von Manfred Manser
Vorsitzender der Konzernleitung
Helsana AG

Gliederung

1. Geld

- **Kostenentwicklung im Schweizer Gesundheitswesen**
- **Probleme der Sozialversicherungen**
- **Prämienentwicklung in der sozialen Krankenversicherung**

2. Leistungen

- **Leistungsfähigkeit der Schweizer Gesundheitsversorgung**

3. Verantwortung

- **Steuerungsdefizite und Interessenkonflikte im Schweizer Gesundheitswesen und in der Gesundheitsversorgung**
- **Massnahmen der “Mitspieler“ zur Kosten- und Prämien-dämpfung**

1.

Geld

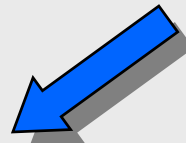
Gesundheitswesen CH: Unaufhaltsame Kostensteigerungen

Ausgaben 2002

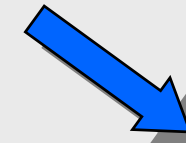
**48 Milliarden
11,2% des BIP
6'532 pro Kopf**



Kostenentwicklung



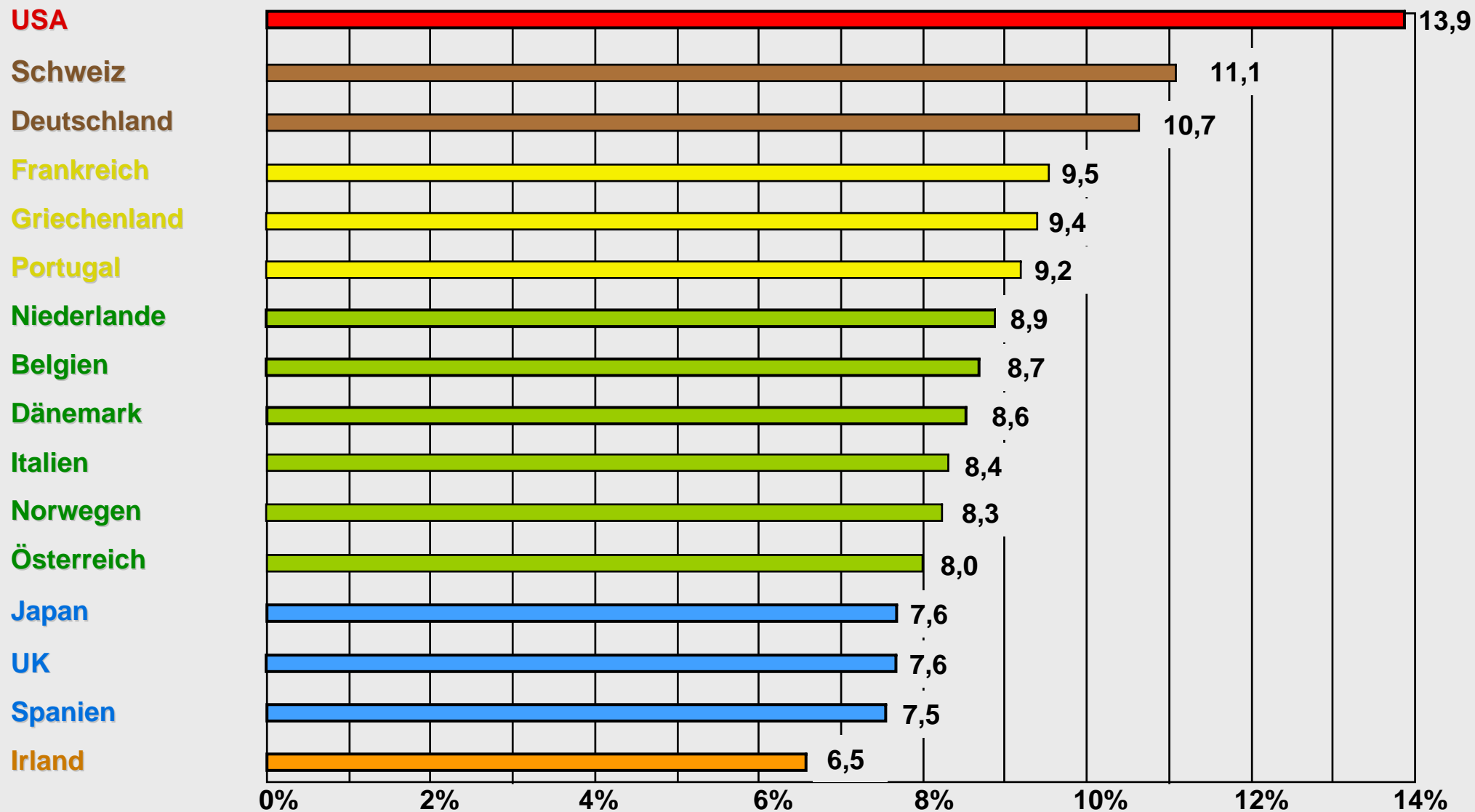
**Schwerwiegendes
politisches Problem?**



**Willkommenes
Wachstum eines
zukunftsorientierten
Wirtschaftszweiges?**

**Jedes Organ und jeder Quadrat-
zentimeter Körperoberfläche sind
ein millionenschwerer Teilmarkt**

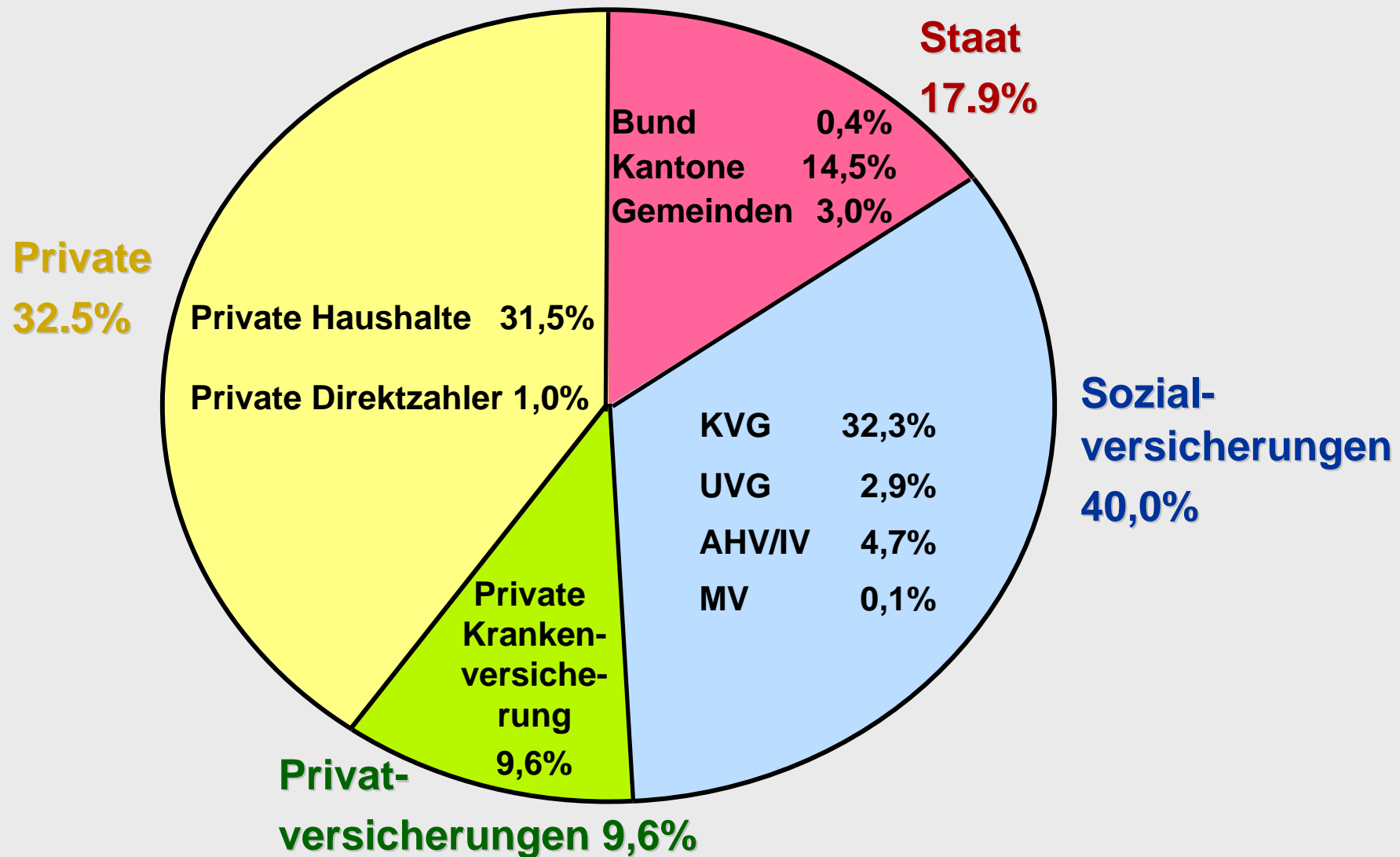
Anteile der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt in den OECD-Ländern 2001



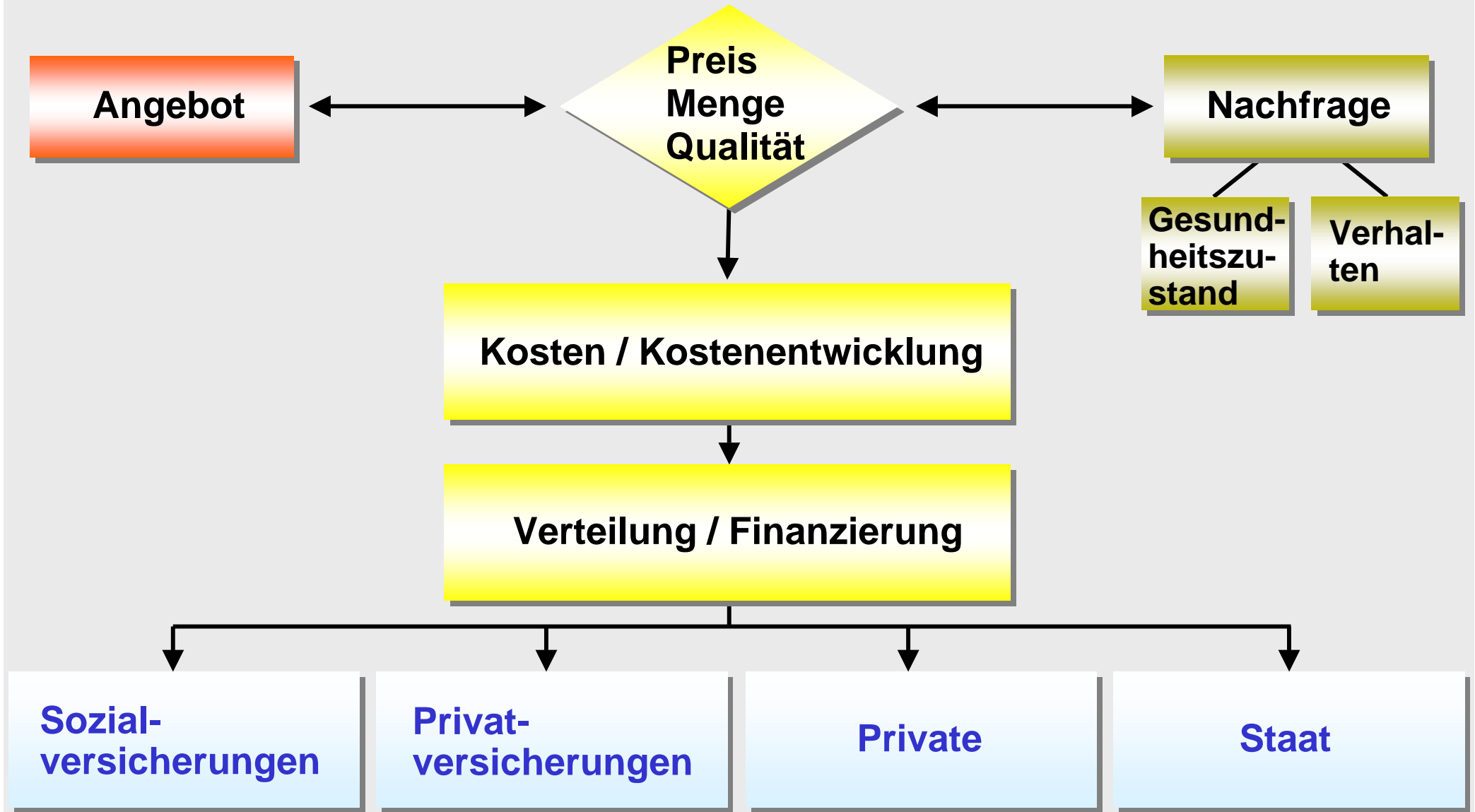
Quelle: Health Databank OECD 2001

Seite 6
Titel: Kosten - Prämien.ppt
Referat: Manfred Manser, Vorsitzender der Konzernleitung

Finanzierung des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler 2002: CHF 48 Mrd.



Gesundheitswesen: Kostenentstehung und Kostenteilung



Gesundheitswesen: Kostentreiber

Demographie

Medizinischer Fortschritt

Leistungserbringerstruktur

Versichertenmentalität

Grundproblem im Gesundheitswesen: Ungebremst steigende Kosten (Menge / Preise)

- **Gesundheitskosten steigen nach wie vor bedeutend stärker als Lebenshaltungskosten**
- **Jedermann weiss heute, dass im Gesundheitswesen gespart werden muss/kann**

Grundproblem im Gesundheitswesen: Sinkender Grenznutzen der Gesundheitsausgaben ...

- **10% mehr Gesundheitsausgaben führen nicht zu 10% mehr Gesundheit**
- **Nur ein Teil der zusätzlichen Gesundheitsausgaben bringt einen gesundheitlichen Nutzen, der Rest bringt nur höhere Prämien und Steuern**

**Je ausgebauter das Gesundheitswesen eines Landes,
desto seltener werden die Gesunden**

Nachfrage und Bedarf an Gesundheitsleistungen ist im Prinzip unbegrenzt ...

1/2

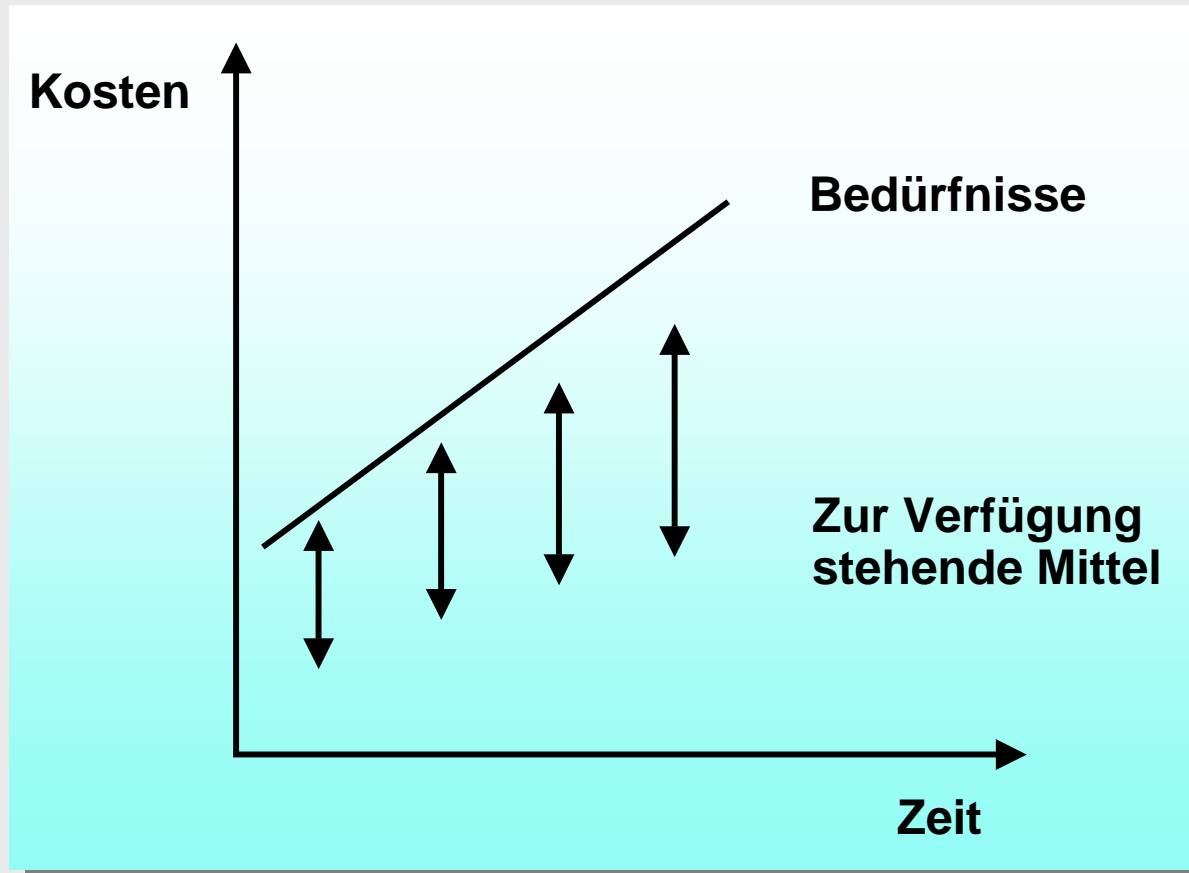
- **Begriff der Gesundheitsstörung wird zunehmend extensiver ausgelegt**
- **Patienten / Versicherte setzen die steigenden Ansprüche in Nachfrage um**
- **Leistungserbringer tendieren dazu, ihre Leistungen auszuweiten**
- **Leistungserbringer schöpfen die wachsenden Möglichkeiten der Medizin aus**

Nachfrage und Bedarf an Gesundheitsleistungen ist im Prinzip unbegrenzt ...

2/2

- **Täglich wird das Spektrum von diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten grösser**
- **Erfolge der Medizin verlängern oft die Lebenszeiten von Kranken, ohne definitiv zu heilen**
- **Die steigende Zahl von chronischkranken Menschen verursacht eine wachsende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen**

Gesundheitswesen: Die Bedürfnisse übersteigen die Zahlungsbereitschaft / Mittel



Möglichkeiten

Mehr Geld

**Produktivität steigern,
Prioritäten setzen:
Rationalisierung**

**Einschränken, vorenthalten:
Rationierung**

Gesundheitswesen: Diskrepanz zwischen medizinisch sinnvoll Möglichem und finanzierbaren Leistungen

- **Rasanter Fortschritt im medizinischen Bereich sorgt für immer mehr und immer bessere Technologien und Mittel zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten**
- **Knappheit der Ressourcen ist Tatsache**
- **Aufgrund der beschränkten Mittel ist eine maximale Versorgung nicht mehr möglich**
- **Medizin, Politik, Versicherer, Patienten müssen sich den ökonomischen Sachzwängen stellen**

Gesundheitswesen: Einsicht, dass wir uns nur das leisten, was wir langfristig auch zahlen können, fehlt noch

- **Ressourcen einer Gesellschaft reichen nie aus, um alle (künftigen) medizinischen und gesundheitlichen Bedürfnisse zu befriedigen**
- **Keine Gesellschaft - auch keine reiche - kann alles finanzieren, was technisch und medizinisch möglich sein wird**

Gesundheitswesen: Fehlender Konsens unter den "Beteiligten"

**Sollen dem
Gesundheits-
wesen**

weniger

gleich viel

mehr

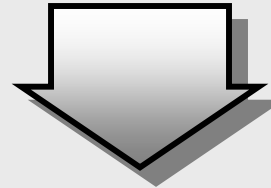
**Mittel zur
Verfügung
gestellt werden?**

Gesundheitswesen: Knappheit zwingt zur Setzung von Prioritäten

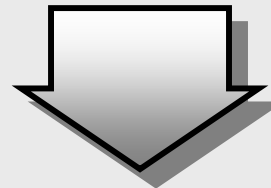
Bedürfnisse

>

Ressourcen



Knappheit der Mittel



Setzung von Prioritäten

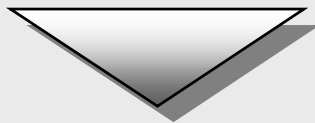
Gesundheitswesen: **Prioritätensetzung wird unvermeidlich**

- **Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung**
- **erhöhte Erwartenshaltung der Patienten**
- **medizinisch-technischer Fortschritt**
- **auf Expansion ausgerichtete finanzielle Anreizsysteme**

Rationalisierung = Prioritätensetzung

Neue Gesundheitsdefinition notwendig?

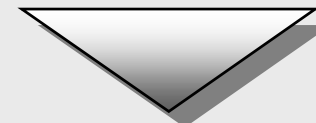
**Gesundheit ist der Zustand
vollkommenem
körperlichen,
geistigen und sozialen
Wohlbefindens
(WHO)**



**kein Gesundheitssystem
kann diese Ansprüche
erfüllen**

**kein Versicherungssystem
kann dies finanzieren**

**Fähigkeit, mit Beschwerden
und Störungen zu leben
und sie soweit zu bewältigen,
dass sie einen gewissen
Grad nicht überschreiten**



**tragfähiges, finanzierbares
Gesundheitssystem**

**finanzierbares Versicherungs-
system**

Wir wollen das totale Gesundheitswesen

1. **Der Sinn des Lebens besteht in der Gesundheit**
2. **Die ganze Welt ist ein Krankenhaus**
3. **Gesundheit ist die Folge ungenügender Information**
4. **Wer sich heute nicht krank fühlt, ist selber schuld**
5. **Für die Gesundheit des einzelnen Bürgers ist der Staat zuständig**
6. **Je mehr wir für das Gesundheitswesen ausgeben, desto gesünder werden wir**
7. **Die optimale Ärztedichte ist ein Arzt pro Einwohner**
8. **Die Wohnform der Zukunft ist das Spital**
9. **Wir fordern das “Recht auf Krankheit“**

Quelle: G. Kocher, Kernsätze eines medizinischen Totalitarismus, SAeZ, 1977

Recht auf Gesundheit?

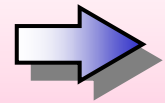
- Wo Gesundheit **Recht** ist, wird Krankheit zu **Unrecht**
- **Unrecht** muss beseitigt werden, mit allen (finanziellen) Mitteln

- **Erhöhung der Mittel?**
- **Limitierung der Ausgaben durch Ausgrenzung von Leistungen?**
- **Neue Form des Mitteleinsatzes mit dem Ziel höchstmögliche Effektivität und Effizienz?**

Sozialversicherungen CH: Grundversorgung für alle, Gesundheitsgewinn und Lebensqualität

- **Verhütung von Krankheit, Unfall, Invalidität**
- **frühzeitige Erkennung von Krankheiten**
- **medizinische Bekämpfung von Krankheiten / Unfallfolgen**
- **Rehabilitation und angemessene Versorgung der Langzeitpflegebedürftigen**
- **Wirtschaftliche Sicherung der Kranken, Verunfallte, Invaliden**

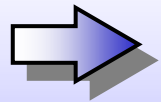
Wirksame Eindämmung der Ausgabensteigerungen



Ausgaben (Kosten) = Menge x Preis

(Konsens unter den gruppenegoistisch verhaltenden Partnern)

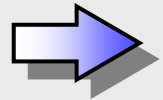
Soziale Verteilung der Lasten



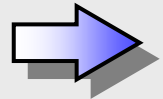
**Finanzierung = Teilungsregel Versicherter,
Versicherer, Staat**

**(Ausgleich zwischen Generationen, Arm und Reich,
usw.)**

Die Sozialversicherungen leiden darunter ...



dass sie solidarisch “finanziert“ sind



aber unsolidarisch in Anspruch genommen wird

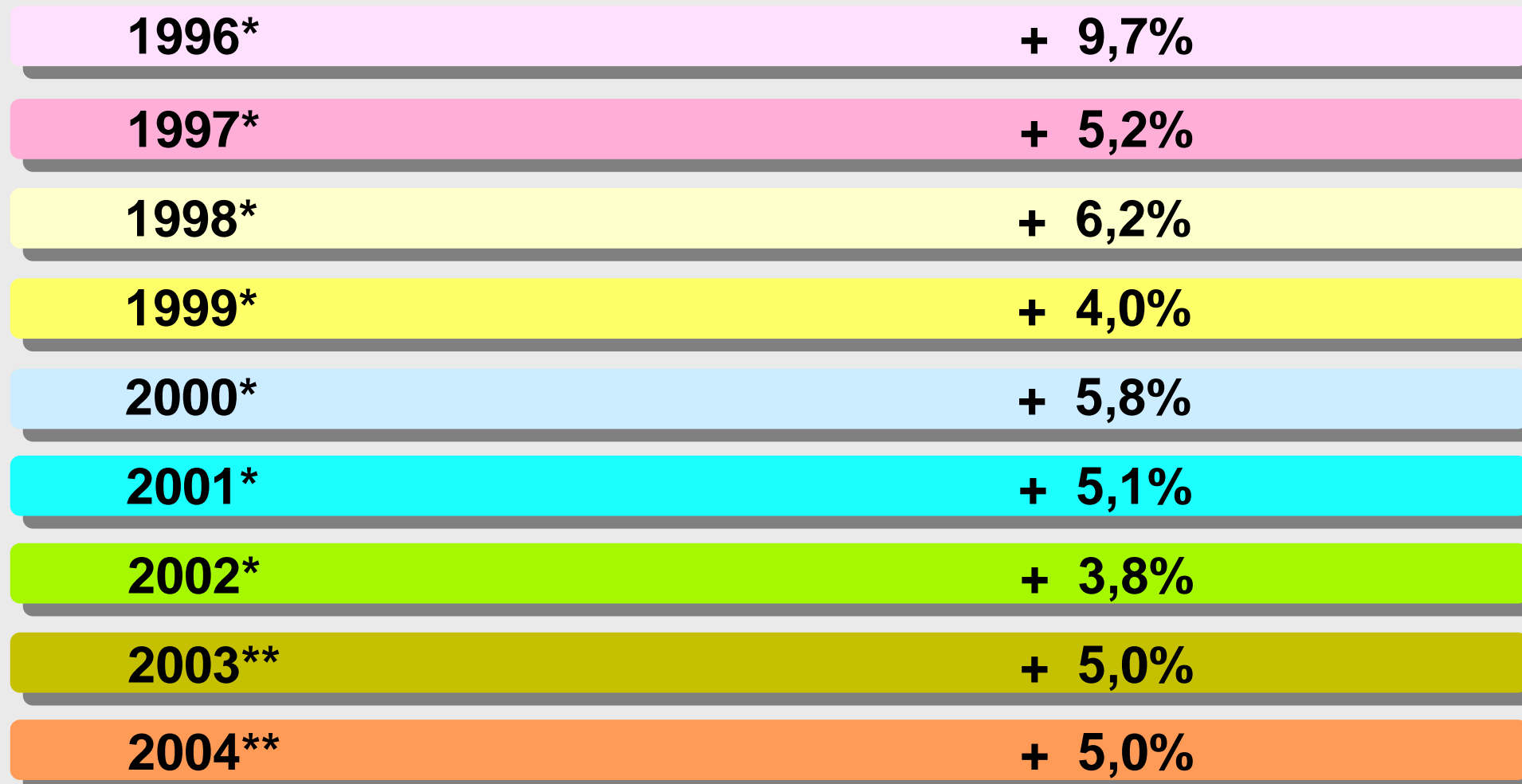
Sozialversicherungen: “Reformstrategien“ des Bundes

- 1 **Staat scheut Konflikte, macht sich für alles zuständig und hofft auf Zeitgewinn**
- 2 **Regelmässige Teilrevisionen ersetzen Reformen**
- 3 **Wettbewerbssystem sagen, Staatssystem meinen**
- 4 **Reformstrategien klammern Strukturen aus**

Prognose:



Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP): Kostenzunahme in % je versicherte Person



Quelle: *BSV, **Prognose Helsana

Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Unfall: Kantonale Durchschnittsprämien 2003/2004/2005

1/2

Kanton	Erwachsene (ab 26)		2005
	1996	2004	
ZH	161.00	286.00	292.00
BE	165.00	272.00	285.00
LU	139.00	226.00	235.00
UR	141.00	206.00	215.00
SZ	140.00	225.00	235.00
OW	142.00	198.00	206.00
NW	136.00	192.00	201.00
GL	130.00	226.00	236.00
ZG	142.00	222.00	233.00
FR	179.00	257.00	267.00
SO	153.00	253.00	261.00
BS	197.00	378.00	388.00
BL	170.00	286.00	294.00

Prämienreduktion

- Junge Erwachsene
(19 - 25 Jahre)
20 - 25%
- Kinder
(0 - 18 Jahre)
70 - 75%

Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Unfall: Kantonale Durchschnittsprämien 2003/2004/2005

2/2

Kanton	Erwachsene (ab 26)		2005
	1996	2004	
SH	144.00	268.00	275.00
AR	121.00	205.00	214.00
AI	117.00	184.00	193.00
SG	130.00	225.00	237.00
GR	123.00	229.00	235.00
AG	132.00	244.00	253.00
TG	131.00	263.00	271.00
TI	202.00	328.00	343.00
VD	254.00	341.00	353.00
VS	172.00	226.00	237.00
NE	187.00	332.00	346.00
GE	262.00	398.00	410.00
JU	188.00	309.00	318.00
CH	173.00	280.00	290.00

Prämienreduktion

- Junge Erwachsene
(19 - 25 Jahre)
20 - 25%
- Kinder
(0 - 18 Jahre)
70 - 75%

Krankenversicherung: jährliches Ritual der Beteiligten

Die Versicherten beziehen mehr Leistungen von den Ärzten, Apothekern, Spitälern, Therapeuten



Die Kosten steigen um X %



Die Krankenversicherer erhöhen im Herbst die Prämien

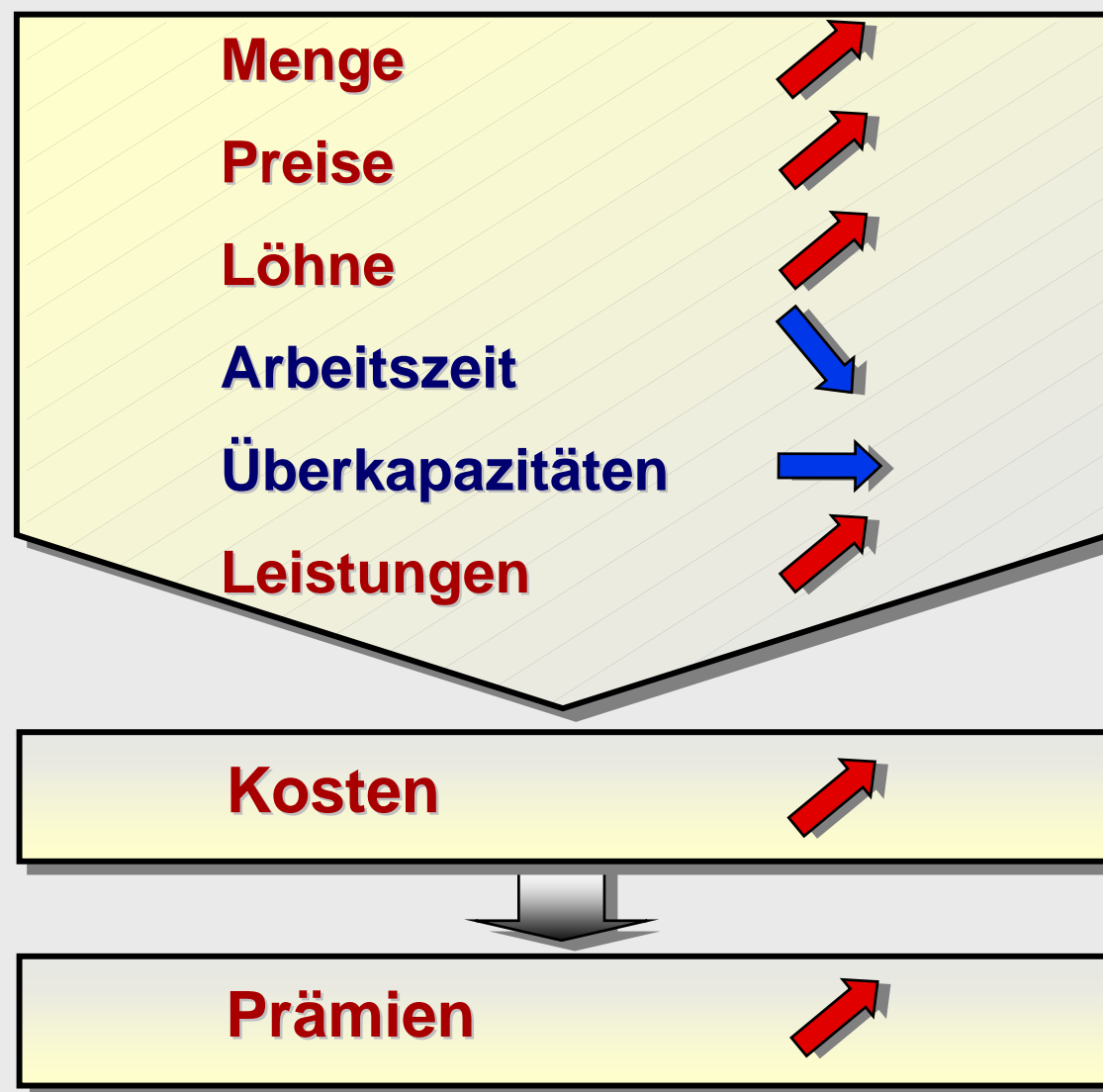


Die Versicherten klagen erneut über die hohen Prämien



Die Politiker fordern, dass endlich etwas zur Kostendämpfung geschehen müsse

Krankenversicherung: Prämienentwicklung ist das Spiegelbild der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen



Dass die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung steigen ist kein Naturgesetz ...

- dauernde Ausweitung des Leistungskataloges
- stetige Zulassung neuer Leistungserbringer
- ungebremste Behandlungsinflation
- stetige Fortschritte in der Medizin
- zu hohe Preise in der Schweiz
- unbegrenzte Arzt- und Spitalwahl der Versicherten
- wenig Eigenverantwortung der Patienten

**Prämien steigen vor allem weil die
“Mehrheit“ der Schweizer es so will**

Interessenkonflikte in der Krankenversicherung

- **Volk will tiefere Prämien**
- **Versicherer feilschen um niedrigere Tarife / Preise**
- **Leistungserbringer feilschen um bessere Honorare / Preise**
- **Kantone wollen die Defizite verkleinern**
- **Bund hofft, die unterschiedlichen Interessen unter einen Hut zu bringen, ohne jemandem auf die Füße zu treten**

2.

Leistungen

Gesundheitswesen CH: Leistungsfähig und qualitativ herausragend

- **Fast uneingeschränkter Zugang zu erstklassischer ambulanter und stationärer Versorgung**
- **diese Leistungen haben ihren Preis**
- **Gesundheitskosten werden weiterhin steigen, eine Trendwende ist nicht in Sicht**

**Unsere Ansprüche bestimmen
die Entwicklung der Gesundheitskosten**

Gesundheitswesen CH: Mehr Beschäftigte, mehr Kosten

- **Das Gesundheitswesen sorgt für Beschäftigung (2001: 396'000 Personen)**
- **Im Gesundheitswesen verdienen mehr Menschen ihr täglich Brot (und je nach Funktion etwas darüber hinaus) als im**
 - **Baugewerbe (280'000 Vollzeitstellen)**
 - **Gastgewerbe bzw. bei Banken und Versicherungen (je 190'000 Vollzeitstellen) im**
 - **Unterrichtswesen (160'000 Vollzeitstellen)**
- **Jede zehnte Vollzeitstelle in der CH ist im Gesundheitswesen angesiedelt (2001: 298'000 Vollzeitstellen)**

Versorgung akut erkrankter Patienten

60% der Patienten  **25% der Ausgaben**

Spitzenposition

Versorgung chronisch erkrankter Patienten

40% der Patienten  **75% der Ausgaben**

?

Die Schweizer Bevölkerung schätzt einerseits das Gesundheitssystem immer mehr, ist andererseits nicht bereit, den Preis dafür hinzunehmen

- **Seit Inkrafttreten des KVG ist der Anteil der SchweizerInnen, die sich mit dem Gesundheitssystem zufrieden erklären, signifikant gestiegen**
- **Bei jeder Prämienenerhöhung steigt der Anteil der SchweizerInnen, welche die wirtschaftliche Belastung der Prämien als zu hoch oder gar als übermässig empfinden, deutlich an**

Krankenversicherung: Prämien - Spiegelbild der Kosten, aber ...

1/2

- **Wir leisten uns eine erstrangige medizinische Versorgung und eine solche hat ihren Preis**
 - **Wir alle wollen gesund sein und bleiben**
 - **Wir alle wollen, wenn es um unsere Gesundheit geht, in der Regel nur das Beste**
 - **Wir alle wollen älter werden und gesund älter werden**

Krankenversicherung: Prämien - Spiegelbild der Kosten, aber ...

2/2

- **Sicher die Prämien sind hoch**
 - Für viele Familien haben sie die Schmerzgrenze längst überschritten
 - Dennoch ist der Betrag, den wir Monat für Monat aufwenden in Relation zu den Beträgen zu setzen, die wir sonst tagtäglich für Dinge ausgeben, die vielleicht nicht unbedingt lebensnotwendig sind

Trotzdem: Wir müssen Wege suchen, um den Kostenanstieg in der sozialen Krankenversicherung in den Griff zu bekommen

3.

Verantwortung

Gesundheitsversorgung CH: Niemand hat die volle (Kosten)Verantwortung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu übernehmen

- **Weder Bund noch Kantone werden gezwungen, explizit darüber zu entscheiden, wieviel aus den verfügbaren Mitteln für die Gesundheitsversorgung ausgegeben werden soll**
- **Das heutige System lädt explizit zu Kostenüberwälzungsstrategien ein**

Es gibt kein Schweizer Gesundheitswesen, sondern 26 kantonale Gesundheitssysteme mit eigenen Strukturen und Kosten

Gesundheitswesen CH: Fehlende Gesundheitsverantwortung und Zielorientierung

Keine Vision
Kein Leitbild
Keine Strategie

Gesundheitswesen CH:

Mit den heutigen Anreizsystemen werden die Kosten auch in Zukunft stark ansteigen

- **Unzweckmässige Anreize auf Anbieterseite (Leistungserbringer)**
- **Mangelhafte Anreize auf der Nachfrageseite (Versicherte, Patienten)**

Mangelhafte Anreize für Versicherte / Patienten

- **Wer das Gesundheitswesen nur wenn absolut nötig beansprucht, wird nicht mit geringeren Prämien belohnt, sondern muss den Mehrkonsum der anderen in Form steigender Prämien / Steuern mitbezahlen**
- **Für den einzelnen Versicherten besteht ein starker Anreiz, im Krankheitsfall eine Maximalmedizin ohne Rücksicht auf deren Kosten nachzufragen**
- **Bei steigenden Prämien will der einzelne Versicherte einen Gegenwert für seine Prämienzahlungen**

Unzweckmässige Anreize für Leistungserbringer

- **Leistungserbringer verdient nicht mehr, wenn sein Behandlungsstil effizient ist, sondern wenn er mehr und komplexere Leistungen erbringt**
- **Leistungserbringer haben keinerlei Anreize bei ihren Entscheidungen die Kostenseite miteinzubeziehen und die in einer Welt knapper Mittel notwendigen Kosten-Nutzen-Abwägungen vorzunehmen**

- 1. Fehlende Gesamtverantwortung und Zielorientierung
(Zersplitterung der Entscheidungskompetenzen, verteilte
Finanzverantwortung)**
- 2. Abgeschottete Versorgungsbereiche
(ambulante-, stationäre-, teilstationäre- Versorgung;
präventive- und rehabilitative Versorgung)**
- 3. Unterentwickelte Leistungssteuerung
durch die Krankenversicherer
("Durchlauferhitzer", "Finanzierungsanstalt")**

- 4. Dominanz der Anbieterinteressen
(“Mittelverbrauch“, Produktion und Angebot von Gesundheitsleistungen)**

- 5. Fehlorientierungen und Strukturmängel in der Gesundheitsversorgung
(“Medikalisierung“, Fortschritt, Spezialisierung, Technisierung)**

Gesundheitsversorgung CH: Schweizer haben vier Seelen in der Brust

Stimmbürger

**möglichst keine Abstriche
im Angebot**

Steuerzahler

**möglichst Steuerbelastung
senken**

Prämienzahler

möglichst tiefe Prämien

Patient

**möglichst viele Leistungen,
Kosten spielen keine Rolle**

**In der einen Hälfte des Lebens
opfern wir unsere Gesundheit,
um Geld zu erwerben.**

**In der anderen Hälfte opfern
wir Geld, um die Gesundheit
wieder zu erlangen**

Voltaire, franz. Philosoph (1694 - 1778)

Gesundheitsversorgung CH: Probleme werden sich auch mittelfristig nicht ändern

- **Gesundheitskosten steigen auch in Zukunft bedeutend stärker als die Lebenshaltungskosten**
- **Jedermann weiss zwar, dass im Gesundheitswesen gespart werden kann / muss**
- **Trotzdem wird es nur unbedeutende “Nachbesserungen“ und “Veränderungen“ geben**
- **Politik ist in ihrer Handlungsfreiheit eingeschränkt. Statt zu gestalten, wird sie sich auch in Zukunft immer wieder in die Rolle des Moderators drängen lassen**

**“Bewahrer“ und “Erneuerer“ sind etwa gleich stark
Folge: Hektischer Stillstand**

Massnahmen zur Kosten- und Prämiendämpfung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Verantwortung

Krankenversicherer

Leistungserbringer

Politiker

Versicherte / Patienten

Krankenversicherer

- ➔ **Eigene Kosten optimieren**
- ➔ **Kostenkontrolle verschärfen**
- ➔ **Gesundheitsmanagement einführen**
- ➔ **Neue Vergütungsmodelle einführen**
- ➔ **Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskontrolle verstärken**
- ➔ **Wirksamkeit und Zweckmässigkeit von Leistungen überprüfen**
- ➔ **“Managed-Care-Modelle“ fördern und umsetzen**
- ➔ **Prävention und Eigenverantwortung fördern**

Politiker

- ➔ **Spitalfinanzierung gesetzeskonform umsetzen**
- ➔ **Vertragszwang Krankenversicherer / Leistungserbinger aufheben**
- ➔ **Preis- und wettbewerbsbasierte Tarife durchsetzen**
- ➔ **Leistungskatalog entschlacken**
- ➔ **Finanzierung der Pflege im Alter regeln**
- ➔ **Risikoausgleich optimieren**

Politiker

- ➔ **Prämienverbilligung wirksamer und zielgerichteter ausgestalten**
- ➔ **Abbau der Überkapazitäten zulassen**
- ➔ **Kantons Grenzen “abbauen“, hochspezialisierte Medizin koordinieren**
- ➔ **Bildung von 4 oder 5 Gesundheitsregionen**
- ➔ **Regelungsdichte und Bürokratie reduzieren**

Leistungserbringer

- ➔ **Qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten**
- ➔ **Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Patienten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist**
- ➔ **Wettbewerbliche Vertragsmodelle (kein Vertragszwang) als Chance wahrnehmen**
- ➔ **Preis- und Wettbewerbsbasierte Tarife anstreben**
- ➔ **Effizienz und Qualität messen und verbessern**
- ➔ **Eigenverantwortung der Patienten stärken**

Versicherte

- ➔ **Einschränkung Wahlfreiheit akzeptieren**
- ➔ **Kostenbeteiligung freiwillig erhöhen**
- ➔ **Eigenverantwortung wahrnehmen**
- ➔ **Konsumhaltung reduzieren**
- ➔ **Zusatzbedarf / Luxusbedarf über freiwillige Zusatzversicherungen abdecken**

KVG - Revisionen: Wohin soll die Reise gehen?

1990

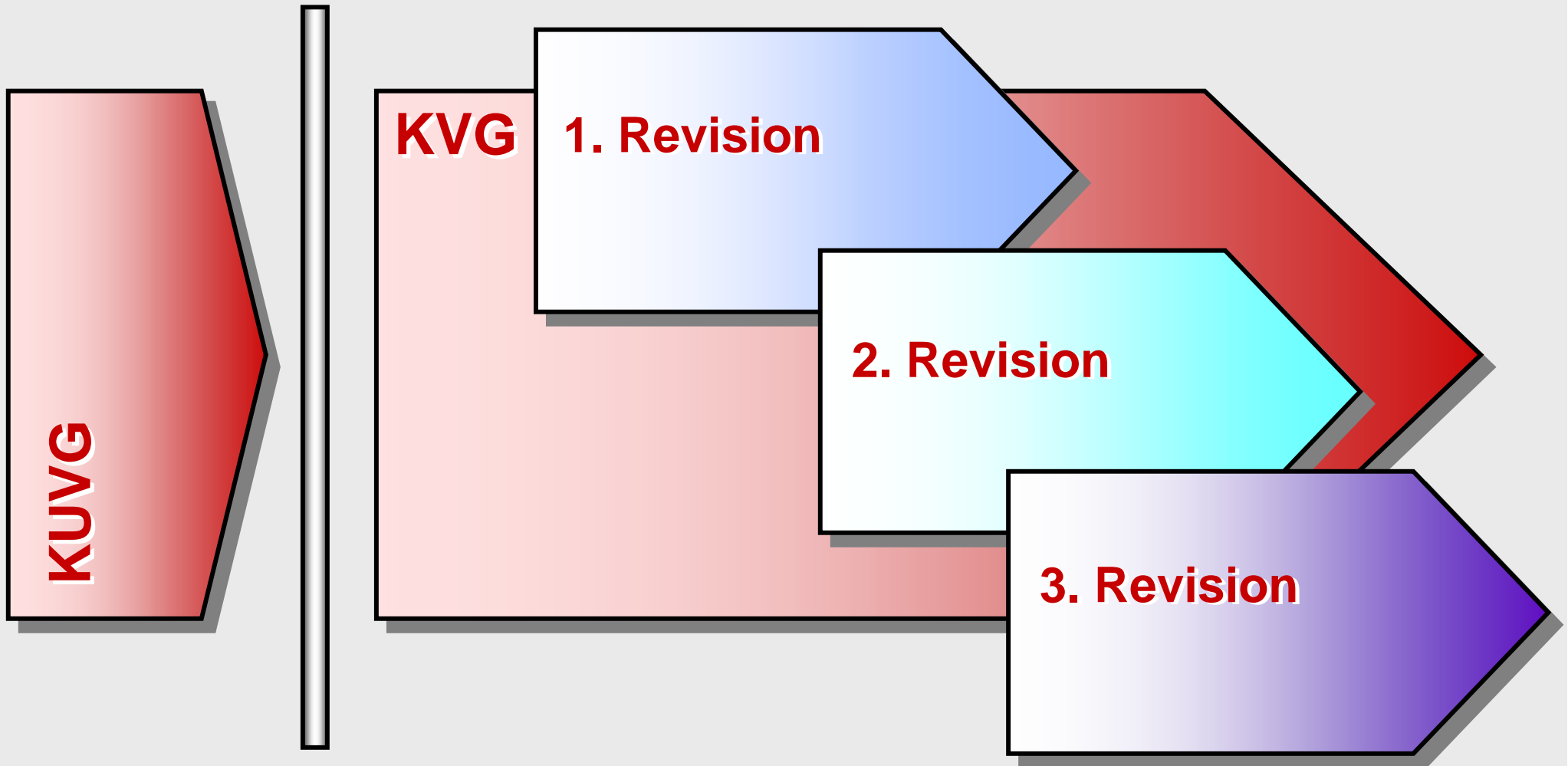
1996

2000

2005

2010

2015



KVG: Ist und bleibt ein politisches Dauerthema...

- **KVG eignet sich gut um Wahlkampf und Parteipolitik zu betreiben**
- **Kontinuierlich steigende Prämien sind wegen der Betroffenheit der ganzen Bevölkerung ein “gutes“ Ereignis**
- **Leistungserbringer können mit dem heutigen KVG gut leben**

**Die politischen Kräfte
neutralisieren sich gegenseitig
in den Grundsatzfragen**

KVG: Grundsatzfrage stellt sich nach wie vor...

**“Wettbewerbsmodell“
(regulierter Wettbewerb)**

**“Planungsmodell“
(staatliche Regulierung)**

**Umverteilung ist in
beiden Modellen möglich**

KVG: Reformstau?

- **“Politik“ hat gegenwärtig keine erkennbare Richtung**
- **Motor ist unüberhörbar ins Stottern geraten**
- **“Linke“ und “Rechte“ legen sich gegenseitig lahm**
- **Politische Kräfte haben kaum Veranlassung von ihrem Kurs und ihren Maximalforderungen abzuweichen**
- **SVP und SP leben gut in dieser Konstellation**
- **CVP und FDP wollen der Öffentlichkeit zeigen, dass man mit SP und SVP nicht vorankommt**

Fazit Helsana zum KVG:

Lösungen liegen auf dem Tisch, sie sind nur umzusetzen

- 1 Prämienverbilligung vereinheitlichen
- 2 Finanzierung der “Pflege im Alter“ neu regeln
- 3 Spitalfinanzierung neu regeln
- 4 Risikoausgleich optimieren
- 5 Vertragszwang mit Leistungserbringern aufheben
- 6 Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten/Versicherten
- 7 Kostendämpfung im Bereich Medikamente

**Nicht mehr Staatsinterventionismus, sondern
mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb**

KVG: Ist und bleibt eine Baustelle ..., Bauplan 2003 des BR

2. Revision

Dual-fixe Spitalfinanzierung

Vertragsfreiheit

Prämienverbilligung / Familienentlastung

Monistische Spitalfinanzierung

3. Revision

Förderung von Managed Care-Modellen

Modifizierte Kostenbeteiligung

Risikoausgleich / Hochkostenpool

Sonderthema

Finanzierung der Pflege

Koordination der Sozialversicherungen

KVG: Nur befristete Regelungen wurden am 8.10.2004 geändert...

- **Risikoausgleich** ist auf 10 Jahre befristet, lief am 1.1.2006 aus
➡ verlängert um 5 Jahre
- **Zulassungsstopp** für Leistungserbringer ist auf drei Jahre befristet, läuft am 3.7.2005 aus
➡ verlängert um 3 Jahre
- **Sockelbeiträge** der Kantone für Halbprivat-/Privatpatienten werden nur bis 31.12.2004 bezahlt, das BG lief aus
➡ verlängert bis 31.12.2006
- **Finanzierung der Pflege** im Pflegeheim und bei Spitex ist nicht gelöst, beträchtliche Mehrkosten für die OKP und höhere Prämien sind vorprogrammiert
➡ Rahmentarife bleiben bestehen und wurden leicht angepasst

KVG: Ausblick auf denkbare Szenarien

- **Szenario 1: Patt**
 - Teilrevisionen des KVG misslingen
 - Grosse Reform, wenn die geltende Ordnung ihre Grenzen erreicht hat
- **Szenario 2: Tabula rasa**
 - Unmut über das geltende System wächst, Ruf nach einer einfachen Lösung
 - Systemwechsel wie Einheitskasse, Abschaffung der Kopfprämie usw.
- **Szenario 3: Schrittweise Reformen**
 - neuer Anlauf, Teilrevisionen abgespeckt / modular
 - kleine Schritte ohne klare Kosten- und Prämienämpfung

Gesundheitsversorgung in der Schweiz kann nicht über das KVG gelöst werden ...

- **KVG sollte auf die “soziale Krankenversicherung“ reduziert werden**
- **KVG steuert heute fast die gesamte Gesundheitsversorgung**
- **Landwirtschaft wird auch nicht über die Hagelversicherung gesteuert**