

Abstract

Titel: Analyse des Schweizer Krankenversicherungsmarktes. Steigende Kosten – Alternative Rezepte.

Kurzzusammenfassung: Ist eine Einheitskasse dem heute bestehenden regulierten Wettbewerb im Krankenversicherungsmarkt vorzuziehen? Oder gibt es andere Möglichkeiten, der Kostenexplosion im Gesundheitswesen entgegenzuwirken? In welcher Weise beeinflussen die Marktteilnehmenden die Kosten im Gesundheitswesen, und wer ist überhaupt interessiert daran, Kosten einzusparen? Diese Fragen stellen sich heutzutage nicht nur Politikerinnen und Politiker von links bis rechts, sondern auch die Schweizer Bevölkerung. Reformen im Gesundheitswesen sind heute nötiger denn je. Diverse Lösungsvorschläge werden diskutiert, die alle ihre Vor- und Nachteile haben. Doch werden Reformen überhaupt zum Durchbruch kommen?

Autor(en): Barbara Benninger

Herausgeber/-in: Elisabeth Ziegler-Hasiba

Publikationsformat: BATH
 MATH
 Semesterarbeit
 Forschungsbericht
 Anderes

Veröffentlichung (Jahr): 2010

Sprache: deutsch

Zitation: Benninger, B. (2010). *Analyse des Schweizer Krankenversicherungsmarktes. Steigende Kosten – Alternative Rezepte*. FHS St. Gallen – Fachhochschule St. Gallen: Bachelor Thesis.

Schlagwörter (Tags): Volkswirtschaft, Recht, Marktforschung

Ausgangslage: Aufgrund der drastischen Prämien erhöhungen vom Jahr 2009 auf das Jahr 2010, reichte die SP-Fraktion (Sozialdemokratische Partei der Schweiz) eine Interpellation an den Bund ein. Diese parlamentarische Anfrage enthielt unter anderem die Idee einer Einheitskasse, die vom Bund geprüft werden sollte.

Ziel: Mit Hilfe dieser Bachelor Thesis soll analysiert werden, ob eine Einheitskasse zur Senkung der Kosten beitragen würde oder ob andere Massnahmen, innerhalb des regulierten Wettbewerbs, zu ergreifen sind. Ebenfalls sollen die verschiedenen Interessen der Marktakteure aufgezeigt werden. Behandelt wird zudem, wieso bisher die entscheidenden Gesundheitsreformen ausblieben.

Vorgehen: Als Erstes wird die heutige Wettbewerbssituation anhand eines Marktmodelles analysiert und die Beeinflussung der Kosten durch die Marktteilnehmenden aufgezeigt. Diese bilden die Basis für die Erarbeitung der Vor- und Nachteile des regulierten Wettbewerbs, also der heutigen Situation. In einem nächsten Schritt werden die Idee und die Organisation der Einheitskasse aufgezeigt sowie die Vor- und Nachteile im Vergleich zur heutigen Situation aufgezeigt. Des Weiteren werden alternative Rezepte, d.h. punktuelle Veränderungen im regulierten Markt, analysiert. Am Schluss geht es darum zu veranschaulichen, welche Interessen die Marktteilnehmenden haben, um dann abschliessend das Dilemma der Problemlösung darzustellen.

Wichtigste Ergebnisse:

1) Analyse der Ist-Situation

Die Analyse der Ist-Situation zeigt auf, dass die vier Marktteilnehmenden – die Pharmaindustrie, die Leistungserbringer (Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Apotheken, Drogerien), die versicherten Personen sowie die Versicherer – innerhalb der Rahmenbedingungen des Staates agieren. Es existiert ein sog. regulierter Wettbewerb.

Der Krankenversicherungsmarkt Schweiz ist durch das Solidaritätsprinzip gekennzeichnet: Jede Person muss sich demnach versichern lassen (sog. Obligatorium) und keine Versicherung darf die Aufnahme einer Person verweigern (sog. volle Freizügigkeit). Unter den Versicherern sollen die Unterschiede in den Versichertenbeständen durch den Risikostrukturausgleich ausgeglichen werden.

Die Kosten werden durch das Verhalten der Marktteilnehmenden sowie des Staates positiv, als auch negativ beeinflusst.

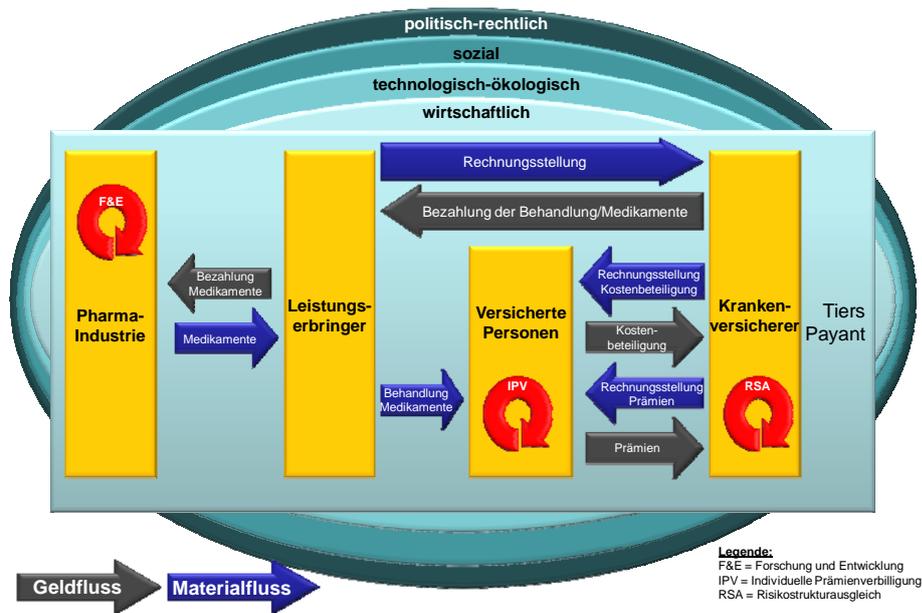


Abb. 4: Das Modell des Schweizer Krankenversicherungsmarktes.
Quelle: eigene Darstellung.

Das Marktmodell veranschaulicht das Zusammenspiel der verschiedenen Marktteilnehmenden und zeigt die Umweltfaktoren bzw. die Rahmenbedingungen auf.

2) Regulierter Wettbewerb vs. Einheitskasse

Um später anhand einer Nutzwertanalyse festzustellen, welches Modell besser geeignet ist, um die Kostenausweitung zu stoppen, werden die Vor- und Nachteile beider Varianten erarbeitet. Die Nutzwertanalyse zeigt auf, dass der regulierte Wettbewerb einer Einheitskasse vorzuziehen ist.

Tab. 11: Nutzwertanalyse Einheitskasse / regulierter Wettbewerb

Nutzwertanalyse						
Marktteilnehmer (Prüfung in Bezug auf Kosteneinsparung)	Kriterien	Gewichtung (1-5)	regulierter Wettbewerb		Einheitskasse	
			regulierter Wettbewerb (1-6)	Bewertung & Gewichtung	Einheitskasse (1-6)	Bewertung & Gewichtung
Versicherte	Eigenverantwortung	5	4	20	1	5
	Wahlfreiheit	4	6	24	1	4
	Soliditätsprinzip	5	5	25	5	25
Zwischentotal				69		34
Versicherer	Transparenz	3	3	9	2	6
	Effizienz	5	5	25	2	10
	Arbeitsplätze	3	2	6	5	15
	Infrastruktur	1	2	2	6	6
	Verhandlungsmacht	5	5	25	3	15
	Werbekosten	2	1	2	2	6
Zwischentotal				69		64
Pharma	F&E	3	3	9	3	9
	Generika	4	4	16	3	12
Zwischentotal				25		21
Lerb	Effizienz Spitäler	5	2	10	1	5
	Effizienz Ärzte	4	2	8	1	4
Zwischentotal				18		9
Total				181		128

Quelle: eigene Darstellung.

3) Regulierter Wettbewerb mit punktuellen Veränderungen

Gemäss der Nutzwertanalyse müssen also punktuelle Veränderungen innerhalb des bestehenden regulierten Wettbewerbs ergriffen werden, um Kosten einsparen zu können. Die wichtigsten Massnahmen werden basierend auf den Nachteilen des regulierten Wettbewerbs aufgezeigt.

Tab. 12: Entwicklungen / Nachteile des regulierten Wettbewerbs.

Betroffener Marktakteur	Kontext	behandelt in	Auswirkung	Mögliche Massnahmen zur Kostensenkung
Versicherte	Mengenausweitung	Kap. 2.3.1	↗	Gatekeeping-System einführen
Versicherer	Risikojagd	Kap. 3.1	↗	Strukturausgleich verfeinern
	Quersubventionierungen	Kap. 3.1	↗	strengere Kontrollen durch BAG
Leistungserbringer	Medikamentenpreise	Kap. 2.3.3	↗	Parallelimporte bei patentgeschützten Medikamenten erlauben
	Margen bei SD-Ärztinnen und Ärztinnen	Kap. 2.3.4	↗	preisunabhängige Margen einführen
	Ärztedichte	Kap. 2.3.4	↗	Kontrahierungszwang aufheben
Umweltfaktor / Rahmenbedingung	föderalistisches System	Kap. 2.3.5	↗	Spitzenmedizin konzentrieren
	uneinheitliche Preisbildung	Kap. 2.3.5	↗	tieferer Medikamentenpreise bei zusätzlichen Anwendungen

↗ erhöht die Prämien

Quelle: eigene Darstellung.

4) Das Dilemma der Problemlösung

Im Parlament, das Massnahmen gegen die Kostenentwicklung beschliessen soll, sind alle Interessengruppen vertreten. Denn das Schweizer Milizsystem sorgt dafür, dass viele Parlamentarierinnen und Parlamentarier ihr politisches Amt nur nebenberuflich ausführen. Hauptberuflich können Politikerinnen und Politiker also einem Verwaltungsrat eines Marktteilnehmenden des Gesundheitswesens angehören oder eine Interessengruppe vertreten. Der Krankenversicherungsmarkt ist stark lobbyiert und es gibt „schwierige“ Mehrheiten, die Reformen verhindern. Reformen kommen deshalb nicht zum Durchbruch, weil die Marktteilnehmenden nicht gewillt sind, Kosten einzusparen. Sie befürchten, einen Teil ihres Einkommens zu verlieren.