

Zukünftige Entwicklung Prämien- und Steuerfinanzierung mit oder ohne Einbezug der Pflegeleistungen

Bericht des Bundesamts für Gesundheit vom 15. August 2023

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	1
2	Würdigung Einschätzung santésuisse	1
3	Annahmen Studie Infrac	3
4	Fortschreibung bisherige Entwicklung	6
5	Fazit	7
	Anhang: Entwicklung Steuerfinanzierung nach Szenario	8

1 Ausgangslage

Die Verwaltung wurde von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) an ihrer Sitzung vom 3. Juli 2023 beauftragt, nochmals die finanziellen Auswirkungen der verschiedenen Szenarien (einheitliche Finanzierung mit oder ohne Pflege, Weiterführung des Status quo) aufzuzeigen und dabei auch auf die Einschätzungen von Santésuisse zu diesem Thema einzugehen, die am 28. Juni 2023, kurz vor der Sitzung der SGK-N, veröffentlicht worden waren.

Der Übergang zu einer einheitlichen Finanzierung ist sowohl mit als auch ohne Einbezug der Pflegeleistungen jeweils aus Steuer- und Prämiensicht für alle Kantone zusammen (ganze Schweiz) bezogen auf die Referenzperiode 2016-2019 kostenneutral, abgesehen von der neu vorgesehenen Übernahme der Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen durch die Kantone.

Weil die einzelnen Sektoren (ambulant, stationär, Pflegeleistungen) unterschiedlich schnell wachsen und dies von unterschiedlichen Kostenniveaus aus, entwickelt sich die zukünftige Belastung aus Steuer- und Prämiensicht aber in den Jahren nach dem Übergang zur neuen Finanzierung je nach gewähltem Szenario (mit Pflege, ohne Pflege, Status quo) anders.

Das EDI und das BAG kamen in ihren Berichten vom 30. November 2020 und 5. Januar 2022 gestützt auf eine Studie von Infras (2019)¹ zur Ansicht, dass eine Weiterführung des Status quo aus Prämiensicht am teuersten wäre und eine einheitliche Finanzierung ohne Pflegeleistungen am günstigsten, während sich bei einer einheitlichen Finanzierung mit Pflege die Belastung von Prämien- und Steuerfinanzierung ausgeglichen entwickeln würde.

Santésuisse kommt nun in einer am 28. Juni 2023 veröffentlichten Einschätzung zum Schluss, dass eine einheitliche Finanzierung mit Pflegeleistungen aus Prämiensicht mittelfristig teurer wäre als eine Weiterführung des Status quo, dies wegen Mehrkosten im Pflegebereich durch die Umsetzung der Pflegeinitiative.

2 Würdigung Einschätzung santésuisse

Die Einschätzung von Santésuisse enthält keine detaillierten Angaben zu den getroffenen Annahmen und verwendeten Referenzperioden. Für die zukünftige Kostenentwicklung wird angenommen, dass die einzelnen Sektoren weiterhin das «bisherige Kostenwachstum» zeigen. Auf Nachfrage erklärte Santésuisse, als Referenzperiode den Zeitraum zwischen 2012 und 2021 zu verwenden. Santésuisse geht davon aus, dass sich die drei Sektoren in Zukunft (bis mindestens 2040) weiterhin so entwickeln werden wie in dieser Referenzperiode. Projektionen zum Effekt des demografischen Wandels werden im Modell von Santésuisse also nicht berücksichtigt.

Bei den Pflegeleistungen geht Santésuisse davon aus, dass die Höhe der OKP-Beiträge («Preise») in allen Szenarien dauerhaft unverändert bleibt. Das Mengenwachstum der Pflegeleistungen wird von der OKP im Gegensatz dazu bereits heute mitgetragen. Santésuisse bildet allerdings nur einen Teil davon ab, nämlich die bisherige Zunahme der Pflegestunden (Spitex) und der Pflagetage (Pflegeheim). Von Santésuisse nicht abgebildet wird eine Zunahme der durchschnittlichen Pflegestufe im Pflegeheim über die Zeit. Diese kann aber im heutigen System und in Zukunft bei Weiterführung des Status quo oder bei einer einheitlichen Finanzierung ohne Pflegeleistungen ebenfalls für einen Kostenanstieg bei der OKP sorgen. Dadurch steht eine Weiterführung der

¹ Trageser, Judith / Gschwend, Eva / von Stokar, Thomas. 2019. Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär mit Einbezug der Pflege. Schlussbericht, 28. Mai 2019. Studie im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK.

heutigen Pflegefinanzierung im Modell von Santésuisse etwas besser da, als dies in Realität zu erwarten wäre.

Der Hauptgrund für die unterschiedliche Einschätzung von Santésuisse im Vergleich zum BAG ist aber, dass Santésuisse annimmt, dass die Umsetzung der Pflegeinitiative dazu führt, dass die Kosten der Pflegeleistungen dauerhaft, also Jahr für Jahr, um einen bis zwei Prozentpunkte stärker wachsen als bisher beziehungsweise ohne Umsetzung der Pflegeinitiative. In dieser Modellierung sind die Mehrkosten der Pflegeinitiative anfänglich klein, werden mittel- und langfristig aber sehr gross, ohne dass dies aus den Annahmen direkt ersichtlich wird. Bis 2040 ergeben sich mit den Annahmen von Santésuisse bei den Pflegeleistungen Mehrkosten allein durch die Pflegeinitiative von knapp 20 beziehungsweise über 40 Prozent, bis 2050 wären es mehr als 30 beziehungsweise über 70 Prozent.

Aus Sicht des BAG ist es nicht sinnvoll, bei der Umsetzung der Pflegeinitiative von einer dauerhaft erhöhten Wachstumsrate auszugehen. Falls die Umsetzung der Pflegeinitiative zu Mehrkosten zulasten der KVG-Leistungen führt, beispielsweise durch die direkte Abrechnung von gewissen Pflegeleistungen durch die entsprechenden Leistungserbringer², wäre es so, dass zum Zeitpunkt der Umsetzung (zur Abfederung wahrscheinlich verteilt auf mehrere Jahre) das Kostenniveau der Pflegeleistungen einmalig ansteigen würde. Danach würden die Kosten der Pflegeleistungen auf einem höheren Niveau als zuvor, aber mit der zuvor gewohnten Wachstumsrate weiterwachsen.

Massgebende Faktoren für die langfristige Wachstumsrate der Pflegekosten sind die Demografie, die Morbidität sowie die generelle Entwicklung der Pflegekosten unabhängig von der Pflegeinitiative. Die Pflegeinitiative soll zudem laut der von der SGK-N beschlossenen Übergangsbestimmung vor dem Einbezug der Pflegeleistungen vollständig umgesetzt worden sein. Geht man wie Santésuisse aufgrund der Pflegeinitiative von einer dauerhaft erhöhten Wachstumsrate bei den Pflegekosten aus, bedeutete dies eine nie abgeschlossene Umsetzung, beispielsweise eine andauernde Verkürzung der Arbeitszeit von Jahr zu Jahr, bis die Arbeitszeit sich irgendwann Null annähert. Dies war nicht das Ziel der Pflegeinitiative, sondern die Sicherstellung einer genügenden Anzahl Pflegefachpersonen für den Bedarf. Durch diesen gegenüber dem BAG abweichenden Modellaufbau überschätzt Santésuisse den langfristigen Effekt der Pflegeinitiative, während der kurzfristige Effekt vielleicht im Gegenteil unterschätzt wird. Ausgehend von den impliziten Annahmen von Santésuisse wird im Folgenden aufgezeigt, wie sich eine Kostensteigerung bei den KVG-Pflegeleistungen um 10, 20 oder 40 Prozent auswirken würde. Dabei handelt es sich um eine illustrative Modellrechnung, nicht um eine Prognose.

Im Weiteren geht Santésuisse davon aus, die OKP-Beiträge dauerhaft nicht angepasst werden. Der Druck von Kantonen und Leistungserbringern für eine Erhöhung der OKP-Beiträge ist sehr hoch. Eine Erhöhung der OKP-Beiträge wurde vom Bundesrat bisher auch deshalb abgelehnt, weil die Kantone sich bei den stationären Leistungen anteilmässig laufend entlasten können. Der Druck für eine Erhöhung der OKP-Pflegebeiträge würde vor allem dann weiter zunehmen, wenn sich das Parlament für eine einheitliche Finanzierung ohne Pflege entscheiden würde, weil sich die Kantone nicht mehr im Gegenzug bei den stationären Leistungen entlasten könnten.

² Die verabschiedete KVG-Änderung im Rahmen des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 16. Dezember 2022 (BBl 2022 3205) enthält entsprechend gewisse Steuerungsmassnahmen (Überwachung der mengenmässigen Entwicklung, Möglichkeit eines Zulassungsstopps [Art. 55b KVG]).

3 Annahmen Studie Infrass

Für einen Vergleich der langfristigen finanziellen Auswirkungen der verschiedenen Optionen (einheitliche Finanzierung mit oder ohne Pflege, Weiterführung Status quo) aus Prämien- und Steuersicht sind die Annahmen zum zukünftigem jährlichen Kostenwachstum in den einzelnen Sektoren entscheidend. Tabelle 1 zeigt auf, welche Annahmen die Studie von Infrass (2019) im Vergleich zu anderen Ansätzen trifft. Die Annahmen von Infrass (2019) beruhen grösstenteils auf Projektionen der Eidgenössischen Finanzverwaltung (EFV) und des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan). Diese Projektionen berücksichtigen die Bevölkerungsentwicklung, Morbiditätsszenarien, Einkommenseffekte mit dem erwarteten Wirtschaftswachstum sowie die erwartete Teuerung. Im Bereich der Pflege sind zudem Verlagerungseffekte vom stationären in den ambulanten Bereich berücksichtigt. Da die Projektionen der EFV die Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich nicht berücksichtigen und die beobachteten Wachstumsraten im stationären Bereich deutlich tiefer waren als von der EFV projiziert, geht Infrass (2019) für den stationären Bereich von einem tieferen Wachstum aus. Dieses entspricht in der Grössenordnung dem tatsächlichen Wachstum in den vergangenen Jahren.

Tabelle 1. Annahmen zum zukünftigen jährlichen Kostenwachstum, in Prozent

	Infrass (2019)	Untere Bandbreite Infrass (2019)	Obere Bandbreite Infrass (2019)	EFV bis 2050 (untere Bandbreite)	EFV bis 2050 (obere Bandbreite)	Reale Entwicklung 2013-2022
Ambulant	3,05	2,9	3,2	3,25	3,61	4,62
Stationär	1,25	1,0	1,5	3,32	3,7	1,11
Pflege	3,68	2,8	4,5	4,10	4,65	3,95

Quellen: Berechnungen auf Basis des Berichts des BAG vom 5.1.2022. Infrass (2019: 48, 51). EFV, Working Paper Nr. 25. Ausgabenprojektionen für das Gesundheitswesen bis 2050: Alterung und Coronakrise. www.efv.admin.ch > Themen > Publikationen > Ökonomische Grundlagenarbeiten > Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen.

Die folgende Abbildung 1 zeigt die projizierte Entwicklung des Anteils der Steuerfinanzierung bis 2050 je nach gewählttem Szenario, jeweils über alle Leistungen gesehen. Bis 2022 werden tatsächliche Werte verwendet,³ ab 2023 die Annahmen von Infrass (2019). Die Pflegeinitiative ist hier nicht berücksichtigt. Sichtbar ist der deutliche Rückgang des Anteils der Steuerfinanzierung von 2012 bis 2022.

Die Annahmen von Infrass (2019) lassen für die Zukunft bei der Weiterführung der bisherigen Finanzierung (Status quo, graue Linie) einen etwas weniger starken Rückgang als bisher erwarten, primär weil die Pflegekosten in Zukunft im Vergleich zu den ambulanten Leistungen stärker wachsen dürften als bis anhin. Der Rückgang des Anteils der Steuerfinanzierung setzt sich aber weiter fort, wenn auch möglicherweise mit verminderter Geschwindigkeit. Wenn bei Weiterführung des jetzigen Finanzierungssystems auch noch die OKP-Pflegebeiträge periodisch

³ Die Restfinanzierung der Pflegeleistungen durch die Kantone ist nur für die Jahre 2016-2019 zuverlässig bekannt. Für die Jahre 2013-2015 wird sie basierend auf der Entwicklung 2016-2019 retropoliert, für die Jahre 2020-2022 werden für die Restfinanzierung die Annahmen von Infrass (2019) zum Wachstum der Pflegekosten verwendet.

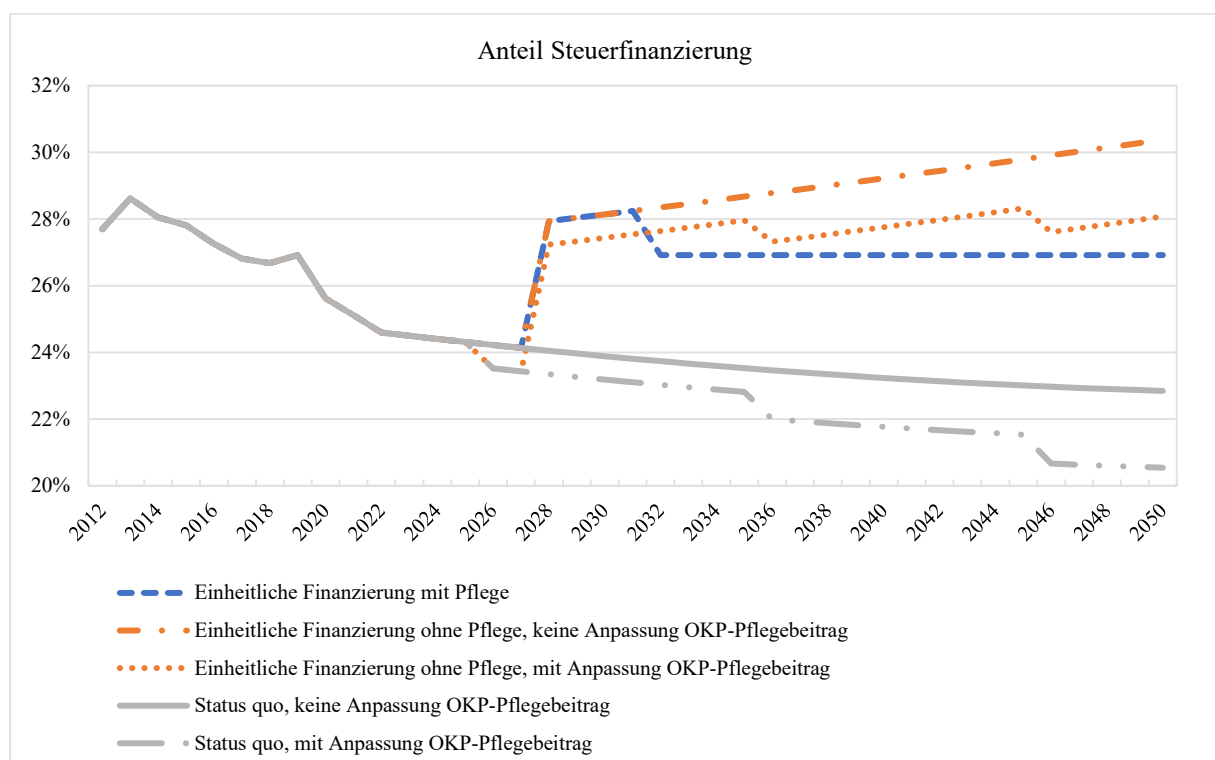
(in diesem Beispiel 2026 und danach alle 10 Jahre) an die Kostenentwicklung angepasst würden (Status quo, gestrichelte graue Linie), würde der Anteil der Steuerfinanzierung noch weiter sinken.

2028 würde der erste Teil der einheitlichen Finanzierung (ambulante und stationäre Leistungen, ohne Pflegeleistungen) in Kraft treten. Der Anteil der Steuerfinanzierung steigt in diesen Szenarien an, weil der bis dahin eingetretene Rückgang der Steuerfinanzierung in den Bereichen ambulant und stationär gegenüber der Referenzperiode 2016-2019 wieder rückgängig gemacht wird. Gleichzeitig profitiert die Prämienfinanzierung weiterhin von der fortlaufenden Verlagerung zur Steuerfinanzierung im Bereich der Pflegeleistungen.

Wenn die einheitliche Finanzierung 2032 um die Pflegeleistungen erweitert wird (einheitliche Finanzierung mit Pflege, blaue Linie), sinkt der Anteil der Steuerfinanzierung wieder leicht, weil im Bereich der Pflegeleistungen die seit der Referenzperiode 2016-2019 eingetretene Verlagerung zur Steuerfinanzierung rückgängig gemacht wird. Die Steuerfinanzierung entspricht danach dauerhaft 26,9 Prozent der Kosten (die Übernahme des Patientenbeitrags für Pflegeleistungen durch die Kantone ist hier nicht berücksichtigt, diese kommt noch hinzu).

Bei einer einheitlichen Finanzierung ohne Pflegeleistungen (orange Linie) steigt der Anteil der Steuerfinanzierung weiter an, weil bei den Pflegeleistungen eine weitere Verlagerung zur Steuerfinanzierung stattfindet. Wenn die Kostenentwicklung der Pflegeleistungen bei den OKP-Pflegebeiträgen periodisch (in diesem Beispiel 2026 und danach alle 10 Jahre) vollumfänglich ausgeglichen wird (orange gepunktete Linie), wäre der Anteil der Steuerfinanzierung praktisch derselbe wie bei einer einheitlichen Finanzierung aller Leistungen, allerdings ohne die Effizienz- und Qualitätsvorteile bei der koordinierten Versorgung.

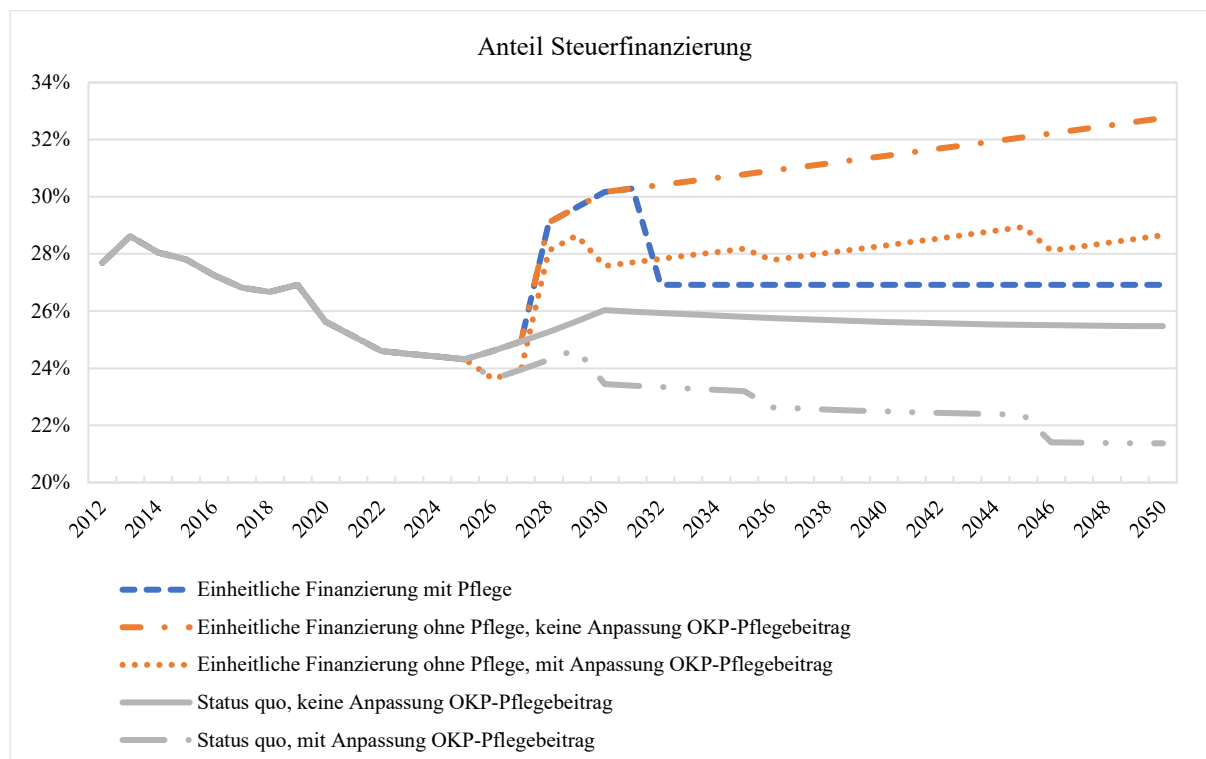
Abbildung 1. Entwicklung Anteil Steuerfinanzierung nach Szenario, Annahmen Infras, kein Effekt Pflegeinitiative



Die folgende Abbildung 2 zeigt zusätzlich einen möglichen Effekt der Pflegeinitiative. Es wird im Sinne eines möglichen Szenarios angenommen, dass die Pflegeinitiative die Kosten für Pflegeleistungen um insgesamt 20 Prozent erhöht (ähnlich wie die implizite Annahme von Santésuisse im Szenario «moderat» bis 2040), verteilt auf eine Einführungszeit von fünf Jahren (2026-2030). Wenn angenommen wird, dass die Mehrkosten zulasten der Kantone gehen und die OKP-Beiträge nicht angepasst werden, ergibt sich ein deutlicher Anstieg des Anteils der Steuerfinanzierung in diesen Jahren. Natürlich wäre auch eine spätere oder länger andauernde Einführungszeit denkbar.

Entscheidend ist, dass nach abgeschlossener Einführungsphase die Entwicklung des Anteils der Steuerfinanzierung zum langfristigen Trend zurückkehrt, einfach auf höherem Niveau. Dies wäre bei Mehrkosten der Pflegeinitiative von 10 Prozent (siehe Abbildung 4 im Anhang) ebenso der Fall wie bei Mehrkosten der Pflegeinitiative von 40 Prozent (wie von Santésuisse im Szenario «stark» bis 2040 implizit angenommen, siehe Abbildung 5 im Anhang). In letzterem Fall läge der Anteil der Steuerfinanzierung beim Status quo mit unveränderten OKP-Beiträgen allerdings höher als bei einer einheitlichen Finanzierung. Würden die OKP-Beiträge zumindest teilweise an die stark gestiegenen Kosten angepasst werden, wäre der Anteil der Steuerfinanzierung bei Weiterführung des Status quo in ähnlicher Höhe oder sogar tiefer.

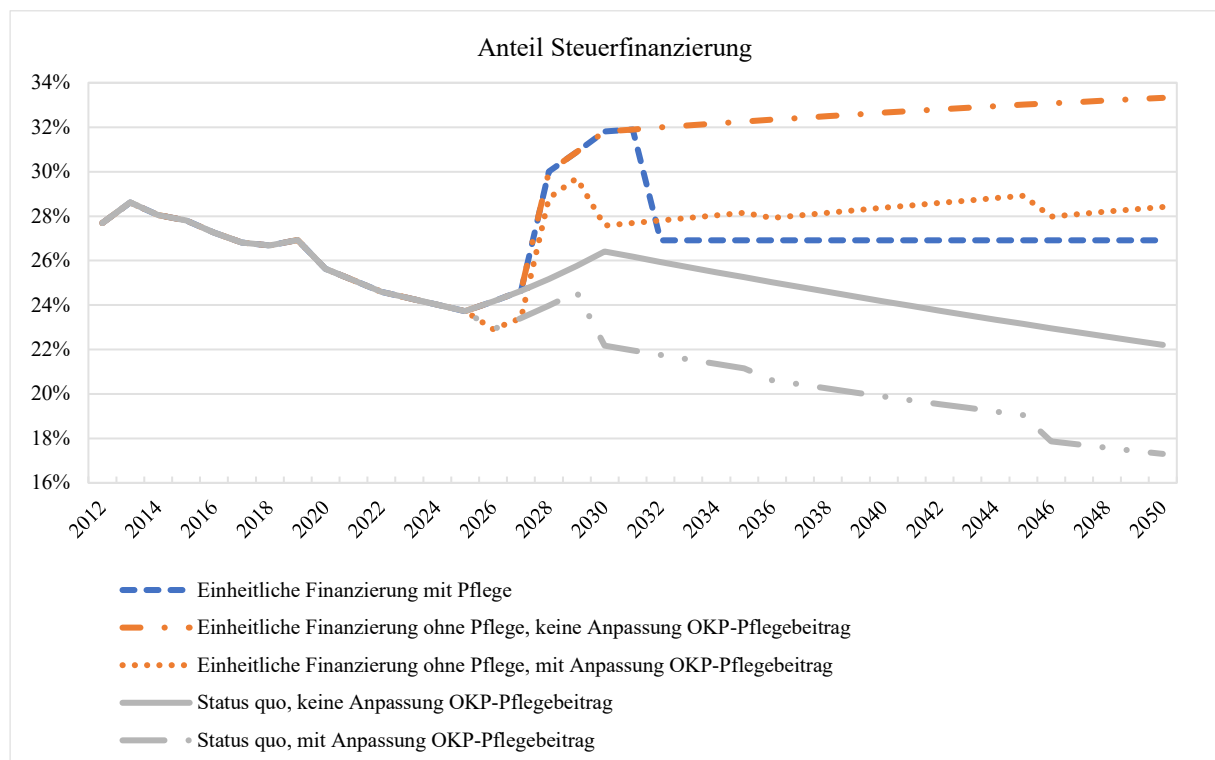
Abbildung 2. Entwicklung Steuerfinanzierung nach Szenario, Annahmen Infras, Mehrkosten Pflegeinitiative 20 Prozent



4 Fortschreibung bisherige Entwicklung

Für die zukünftige Kostenentwicklung in den drei Sektoren können auch andere Werte unterstellt werden als die Annahmen von Infrac (2019). Santésuisse beispielsweise stützt sich in ihrer Einschätzung auf die bisherige Entwicklung und schreibt diese für die Zukunft fort (bis 2040), ohne Annahmen zu den Auswirkungen der kommenden demografischen Veränderungen zu treffen (Alterung Babyboomer, etc.). Werden statt den Annahmen von Infrac (2019) die bisherigen Wachstumsraten⁴ eingesetzt, verstärkt sich aus Sicht der Prämienfinanzierung die Vorteilhaftigkeit einer einheitlichen Finanzierung, weil der zu erwartende Mengenanstieg bei der Pflegefinanzierung (Babyboomer-Effekt) nicht abgebildet wird.⁵ Auch bei einem ausserordentlichen Anstieg der Kosten der Pflegeleistungen um 40 Prozent infolge der Pflegeinitiative wäre eine einheitliche Finanzierung aus Prämiensicht günstiger als die Weiterführung des Status quo (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3. Entwicklung Steuerfinanzierung nach Szenario, Fortschreibung bisherige Entwicklung, Mehrkosten Pflegeinitiative 40 Prozent



⁴ Referenzperiode 2013-2022. Die Restfinanzierung der Pflegeleistungen durch die Kantone ist nur für die Jahre 2016-2019 zuverlässig bekannt. Für die Jahre 2013-2015 wird sie basierend auf der Entwicklung 2016-2019 retropoliert, für die Jahre 2020-2022 werden die Annahmen von Infrac (2019) zum Wachstum der Pflegekosten verwendet.

⁵ Siehe auch Abbildungen 6-8 im Anhang.

5 Fazit

Sowohl ein Entscheid für eine einheitliche Finanzierung (mit oder ohne Pflegeleistungen) wie auch ein Entscheid für die Weiterführung des Status quo haben Folgen für das zukünftige Verhältnis von Steuer- und Prämienfinanzierung. Ein Nullentscheid ohne Folgen ist in diesem Sinne nicht möglich.

Es ist weiterhin deutlich wahrscheinlicher, dass eine einheitliche Finanzierung aus Prämiensicht langfristig günstiger ist als die Weiterführung des Status quo, als dass der umgekehrte Fall eintritt. Sowohl bei Verwendung der Annahmen von Infras (2019) wie auch bei einer Fortschreibung der bisherigen Wachstumsraten ist die Weiterführung des Status quo aus Prämiensicht deutlich unvorteilhafter, auch wenn angenommen wird, dass die Umsetzung der Pflegeinitiative Mehrkosten bei den Pflegeleistungen von über 20 Prozent verursacht.

Bei einer theoretischen Kombination von ungünstigen Annahmen ist es nicht ausgeschlossen, dass eine einheitliche Finanzierung aller Leistungen aus Prämiensicht teurer ist als die Weiterführung des Status quo. Dies wäre beispielsweise bei sehr grossen Mehrkosten durch die Pflegeinitiative der Fall (+40 Prozent bei den Pflegeleistungen in Kombination mit den Annahmen von Infras (2019) oder mit dem Szenario «Healthy Ageing» der EFV⁶) oder beim Eintritt des Szenarios «Pure Ageing» der EFV verbunden mit Mehrkosten durch die Pflegeinitiative (+10, +20 oder +40 Prozent).⁷

Unter sämtlichen geprüften Annahmen, auch den sehr ungünstigen, ist die Weiterführung des Status quo aus Prämiensicht aber nur dann günstiger, wenn die OKP-Pflegebeiträge nicht angepasst werden. Würden die OKP-Pflegebeiträge mindestens teilweise an die stark gestiegenen Kosten angepasst werden, wäre eine einheitliche Finanzierung aus Prämiensicht auch bei ungünstigen Annahmen vergleichbar oder günstiger.

Jenseits all dieser Modellrechnungen ist entscheidend, dass der Gesetzgeber die Möglichkeit hat, das Verhältnis von Steuer- und Prämienfinanzierung in Zukunft anzupassen, etwa wenn die Entwicklung einen unerwartet ungünstigen Verlauf nimmt. Die Verteilungsfrage lässt sich also von der Frage der Organisation (einheitliche Finanzierung ja oder nein) trennen. Die Realisierung der von einer einheitlichen Finanzierung erhofften Effizienz- und Qualitätsvorteile (Sparpotenzial, koordinierte Versorgung) ist hingegen unmittelbar mit der Organisation der Finanzflüsse verbunden.

⁶ Siehe Abbildung 12 im Anhang. Da die Szenarien der EFV die Verlagerung von stationär zu ambulant nicht berücksichtigen, wurde für den stationären Bereich wie in Infras (2019) ein Wachstum von 1,25% pro Jahr angenommen. Dieses liegt oberhalb des 2013-2022 in Realität beobachteten Kostenwachstums im stationären Bereich.

⁷ Siehe Abbildungen 14, 15 und 16 im Anhang. Da die Szenarien der EFV die Verlagerung von stationär zu ambulant nicht berücksichtigen, wurde für den stationären Bereich wie in Infras (2019) ein Wachstum von 1,25% pro Jahr angenommen. Dieses liegt oberhalb des 2013-2022 in Realität beobachteten Kostenwachstums im stationären Bereich.

Anhang: Entwicklung Steuerfinanzierung nach Szenario

Abbildung 4. Entwicklung Steuerfinanzierung nach Szenario, Annahmen Infras, Mehrkosten Pflegeinitiative 10 Prozent

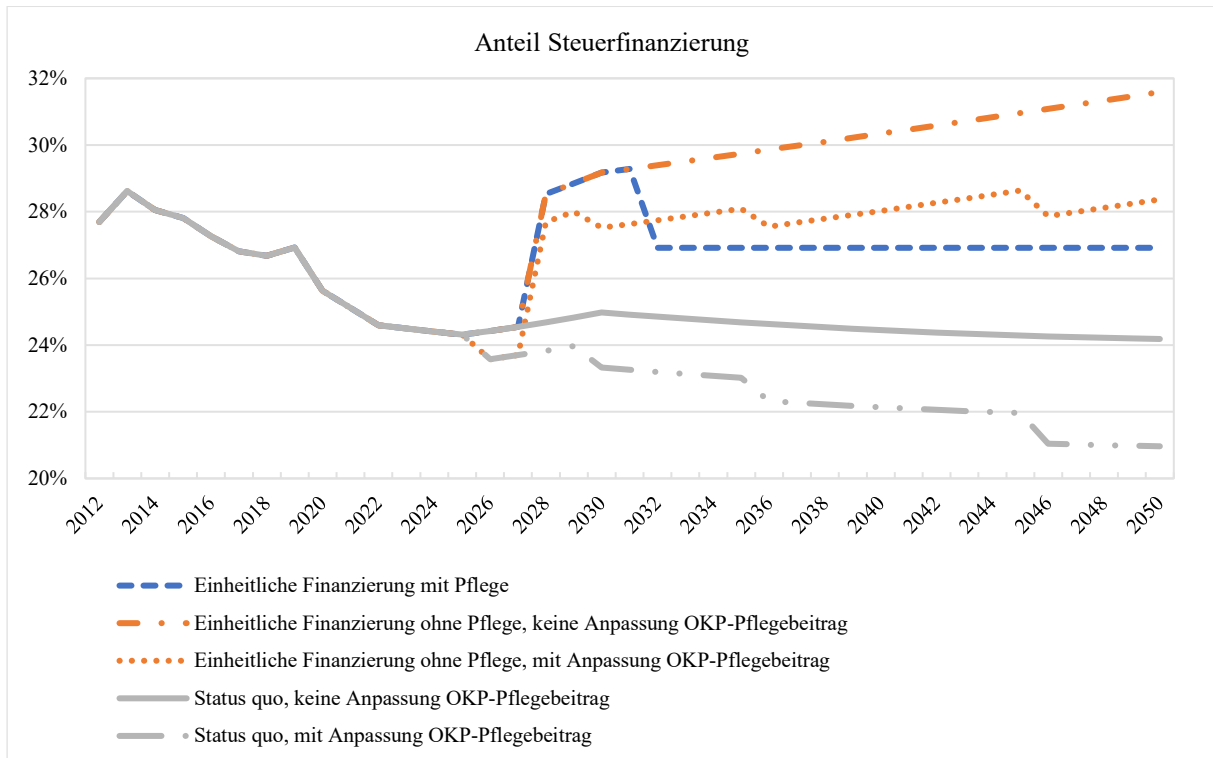


Abbildung 5. Entwicklung Steuerfinanzierung nach Szenario, Annahmen Infras, Mehrkosten Pflegeinitiative 40 Prozent

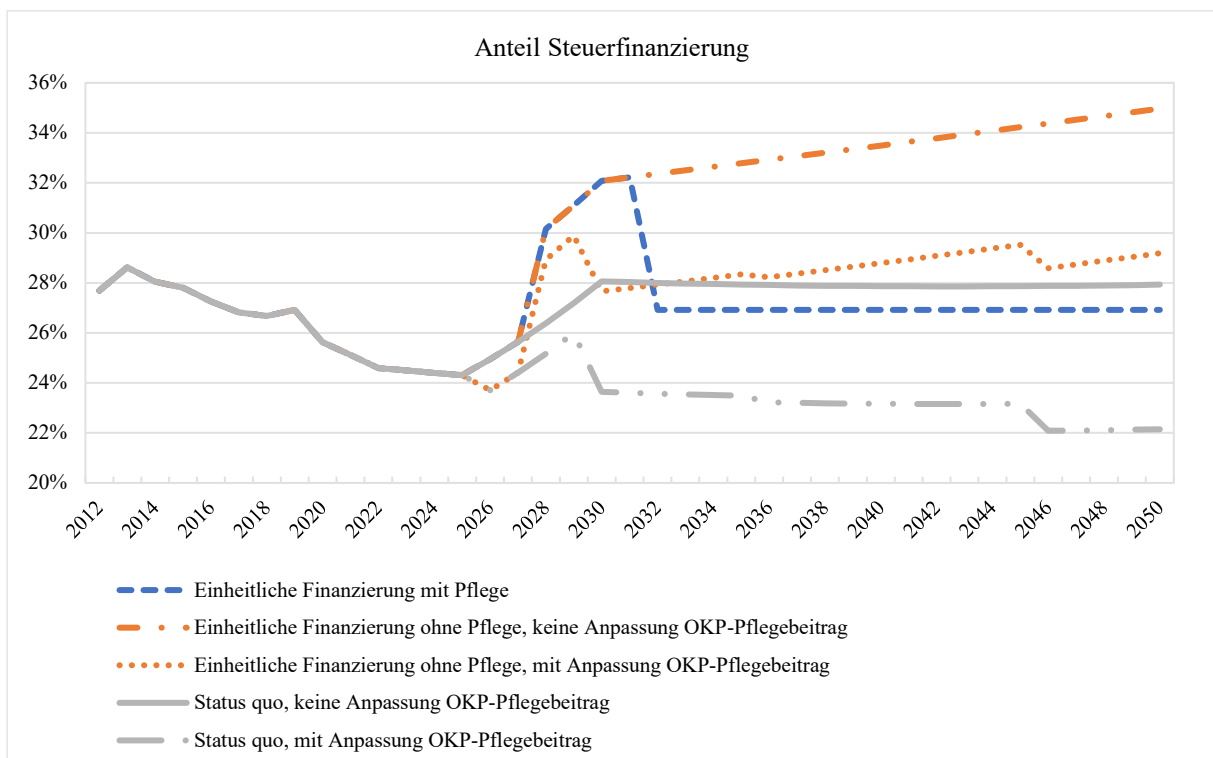


Abbildung 6. Fortsetzung historische Entwicklung, kein Effekt Pflegeinitiative

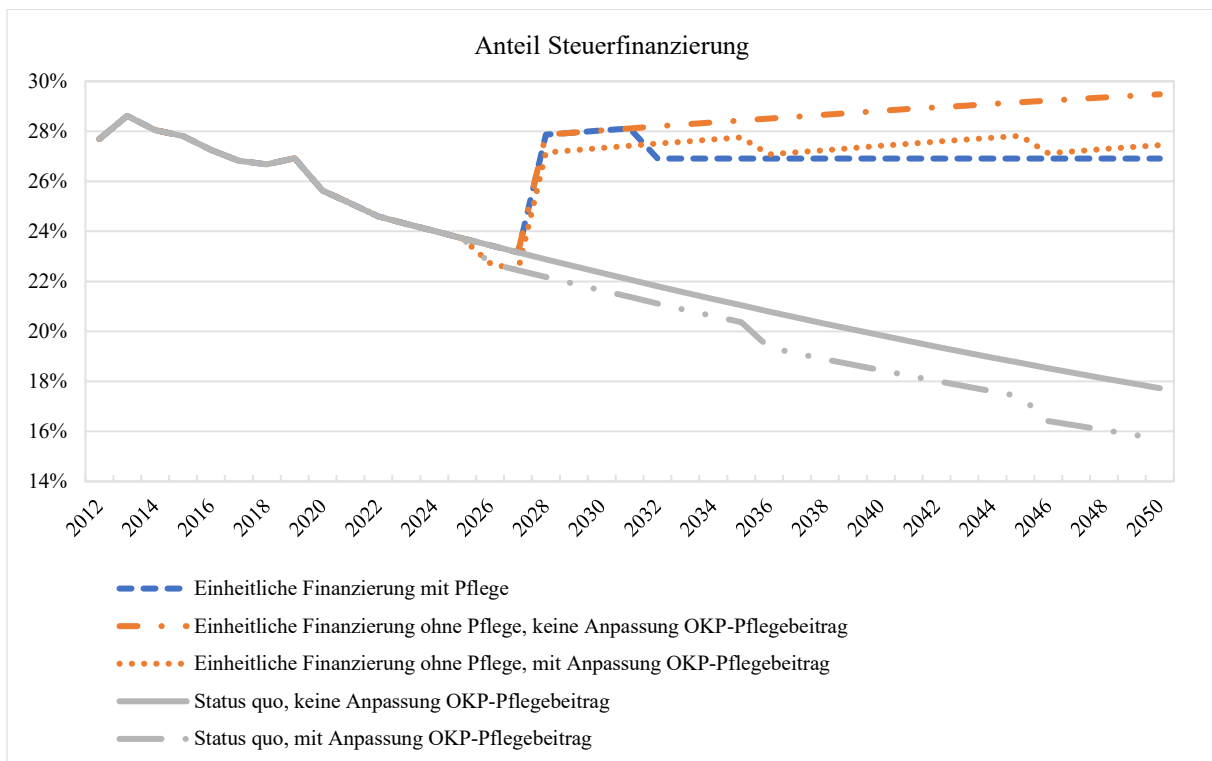


Abbildung 7. Fortsetzung historische Entwicklung, Mehrkosten Pflegeinitiative 10 Prozent

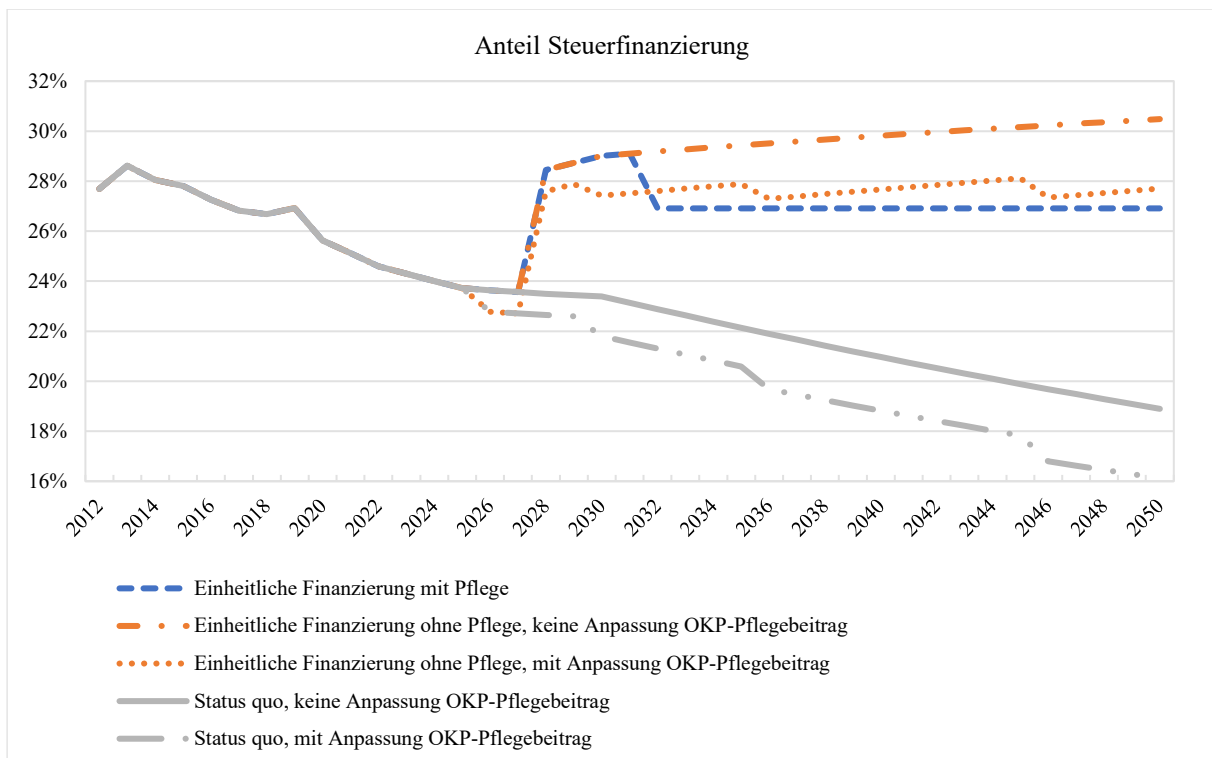


Abbildung 8. Fortsetzung historische Entwicklung, Mehrkosten Pflegeinitiative 20 Prozent

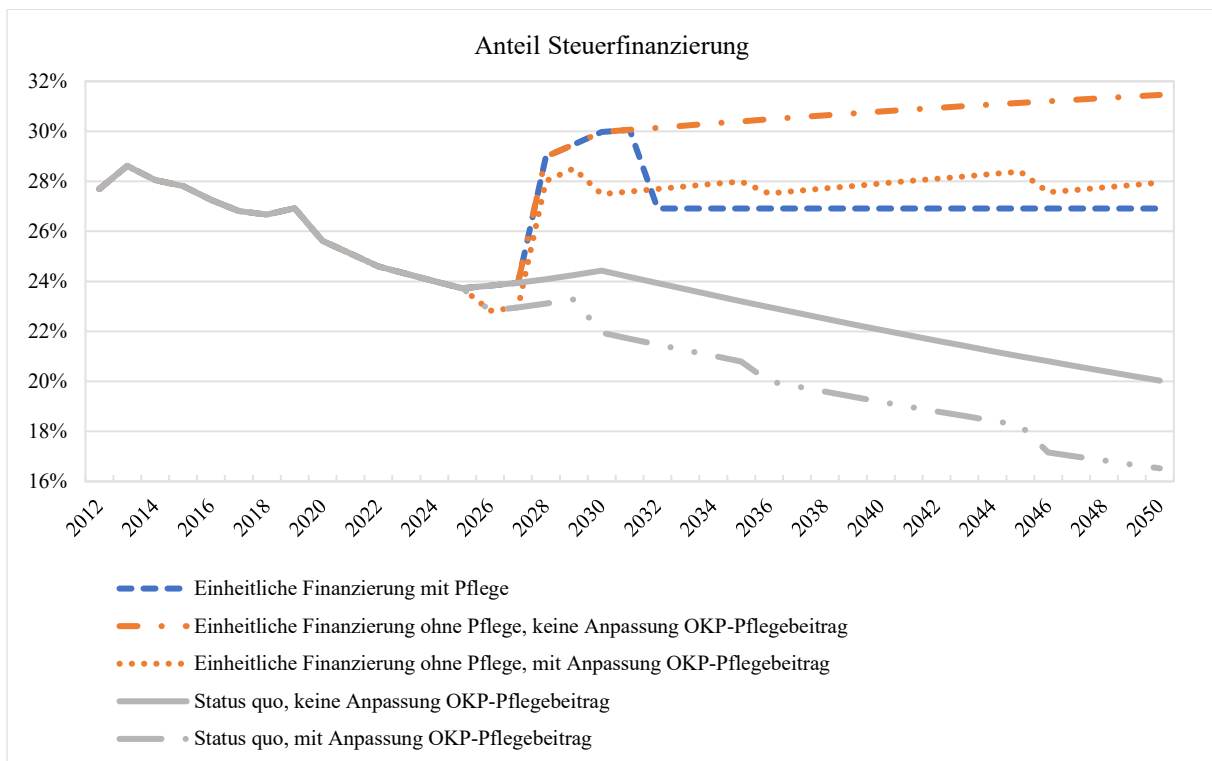


Abbildung 9. Szenario «Healthy Ageing» der EFV, kein Effekt Pflegeinitiative

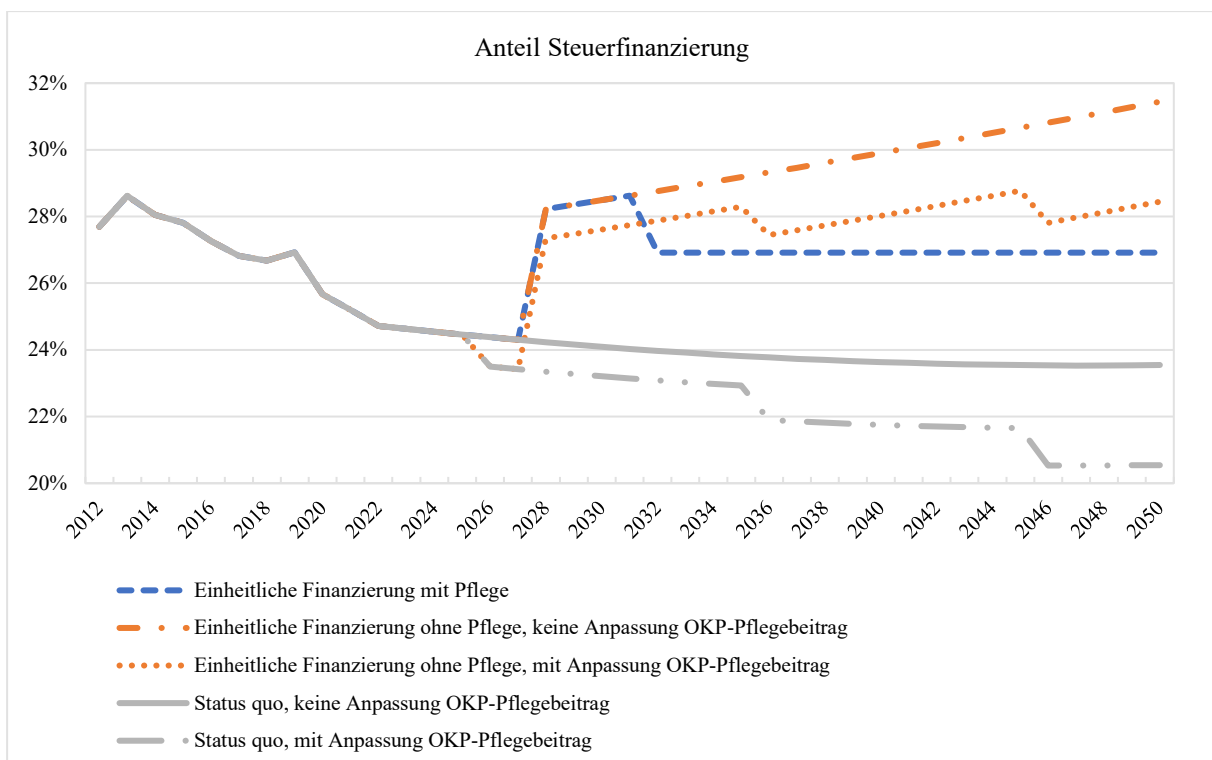


Abbildung 10. Szenario «Healthy Ageing» der EFV, Mehrkosten Pflegeinitiative 10 Prozent

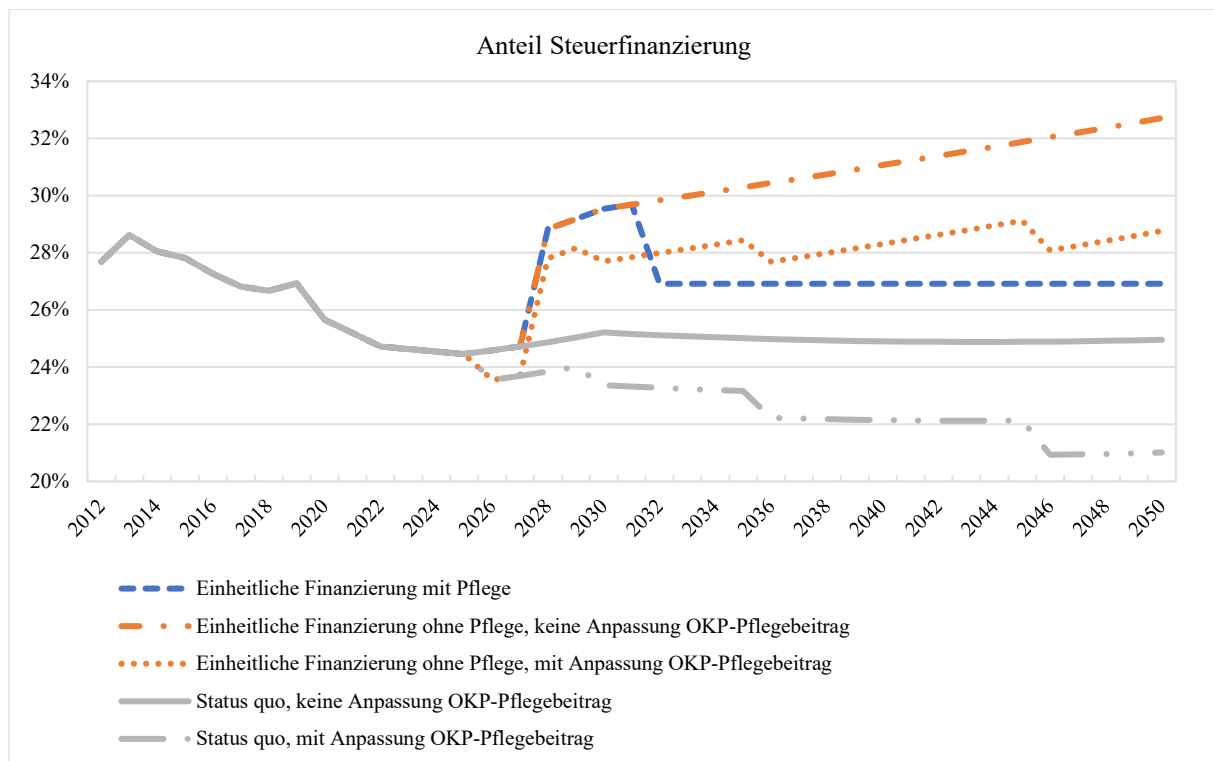


Abbildung 11. Szenario «Healthy Ageing» der EFV, Mehrkosten Pflegeinitiative 20 Prozent

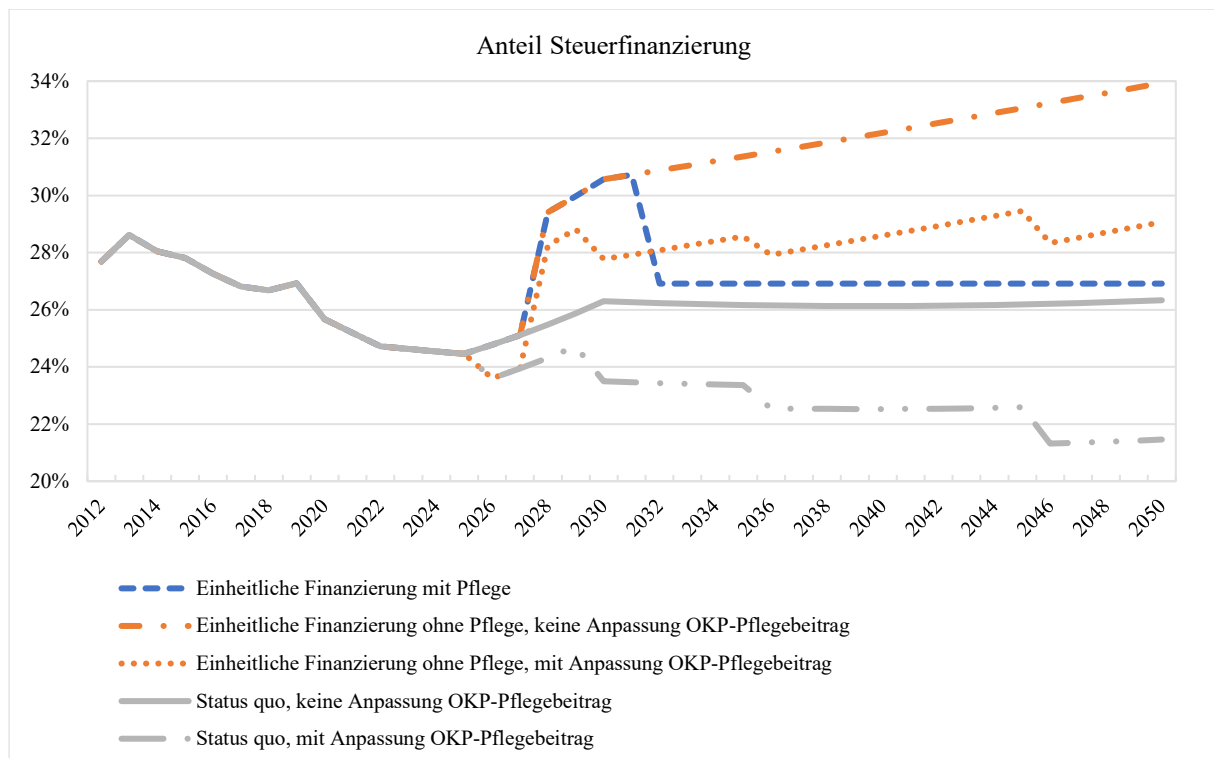


Abbildung 12. Szenario «Healthy Ageing» der EFV, Mehrkosten Pflegeinitiative 40 Prozent

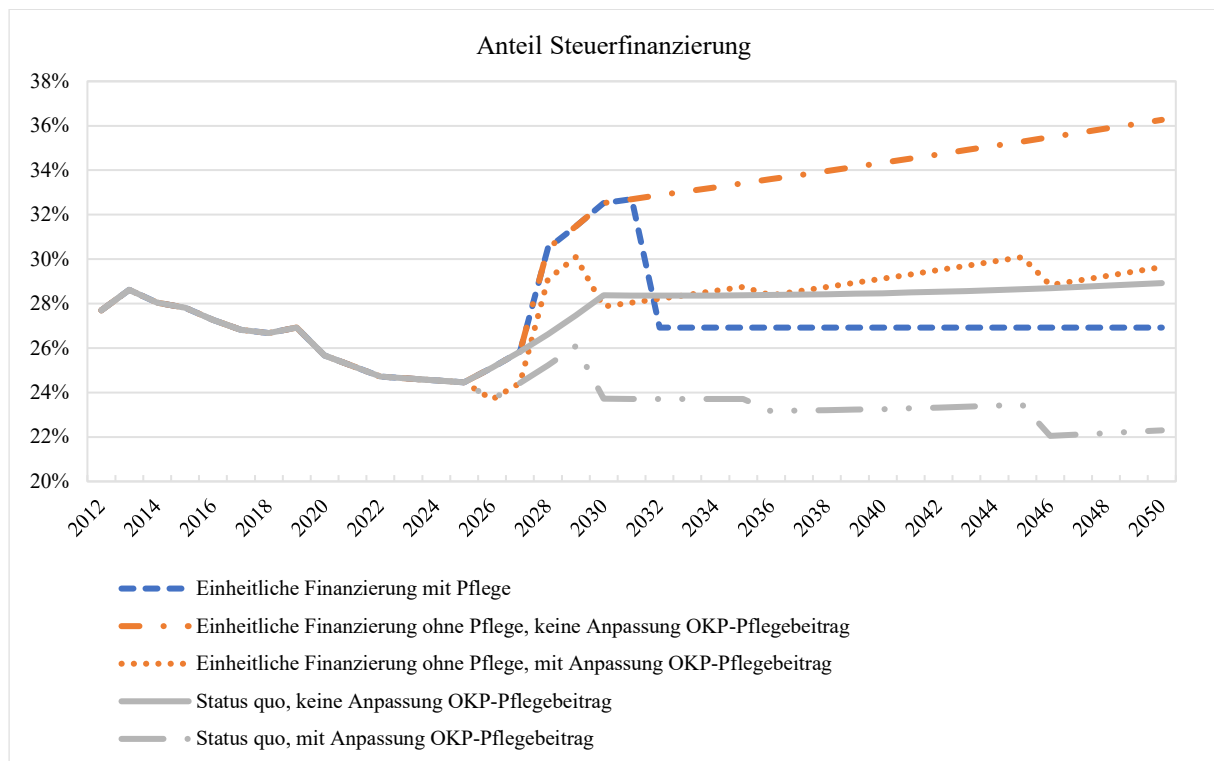


Abbildung 13. Szenario «Pure Ageing» der EFV, keine Mehrkosten Pflegeinitiative

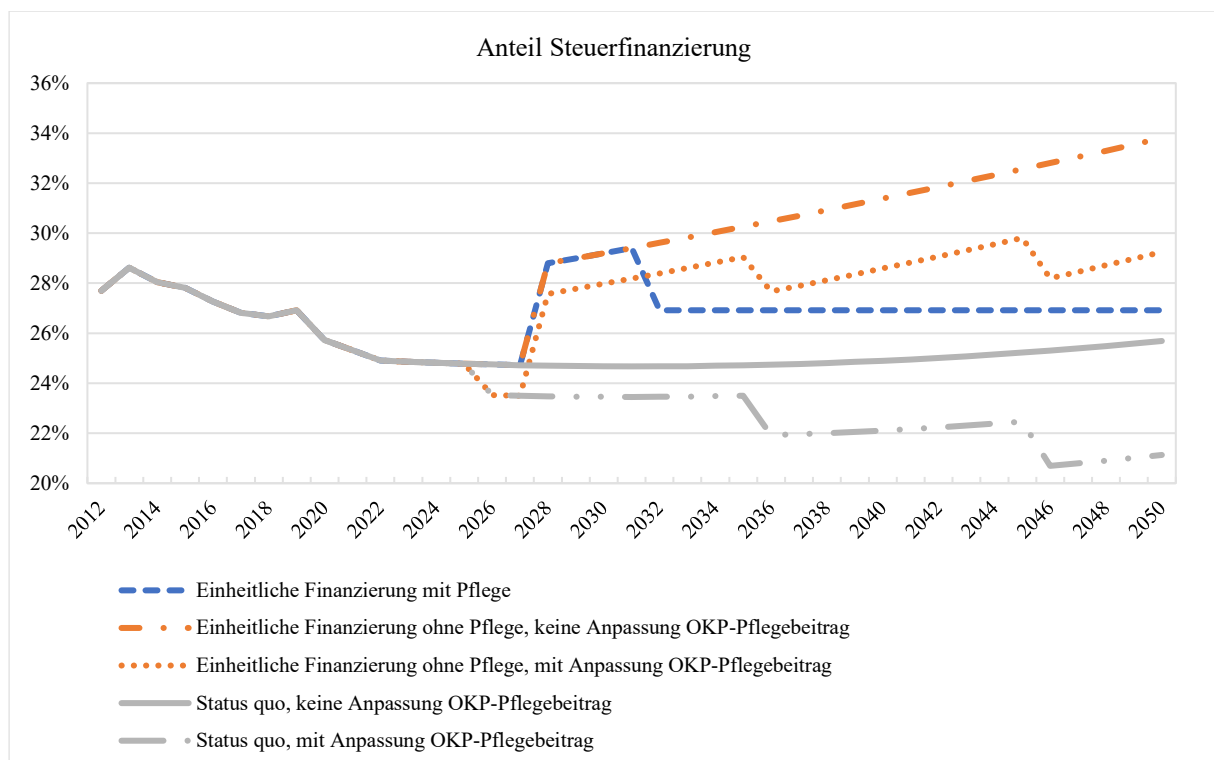


Abbildung 14. Szenario «Pure Ageing» der EFV, Mehrkosten Pflegeinitiative 10 Prozent

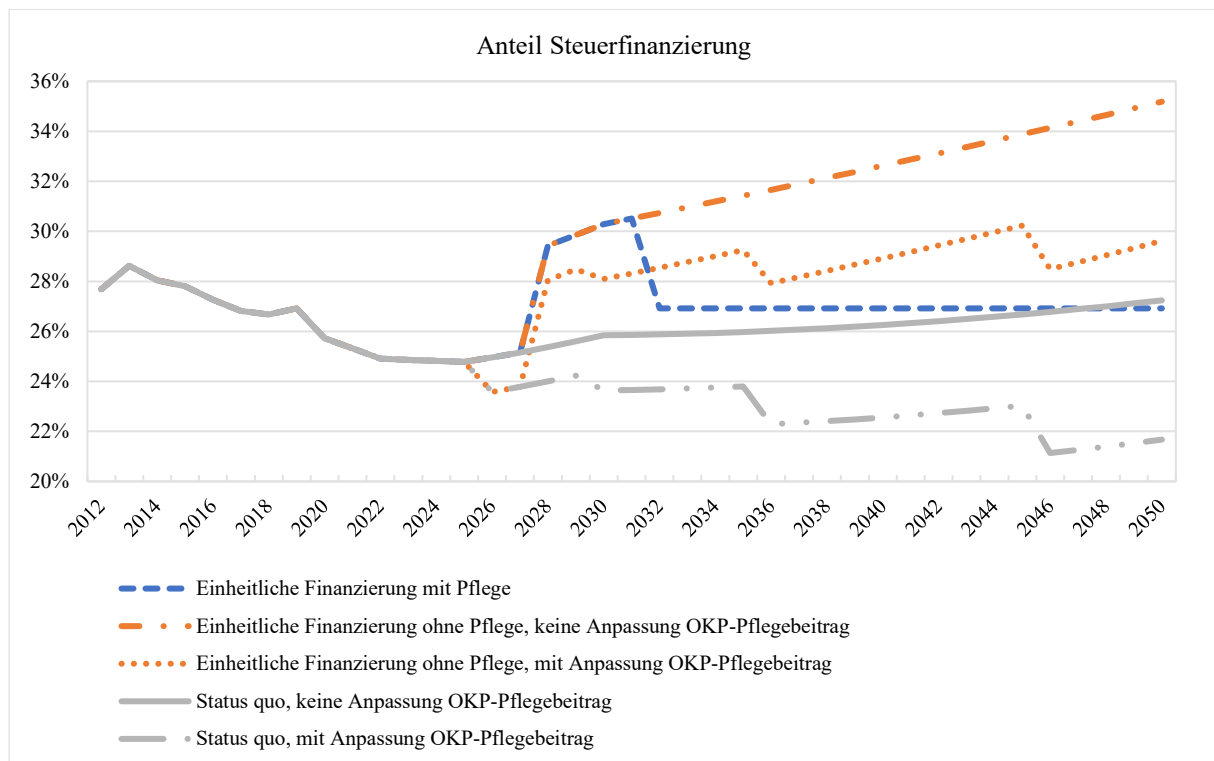


Abbildung 15. Szenario «Pure Ageing» der EFV, Mehrkosten Pflegeinitiative 20 Prozent

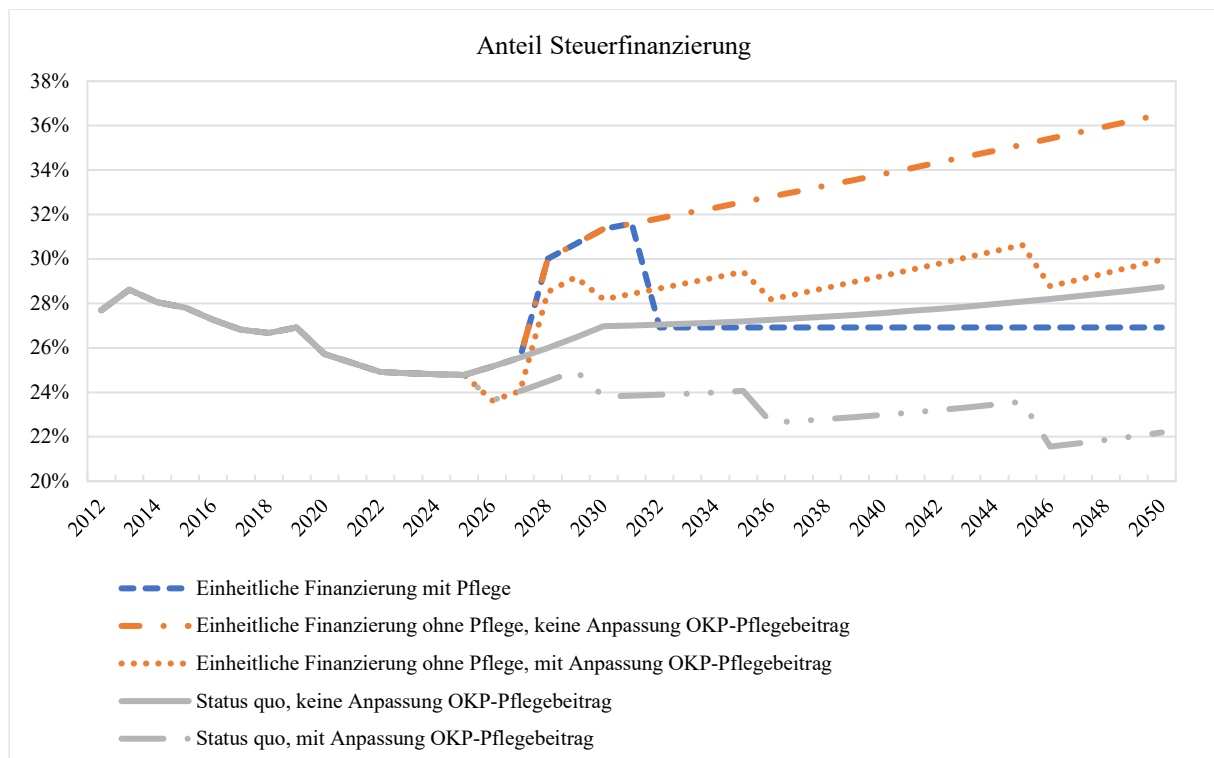


Abbildung 16. Szenario «Pure Ageing» der EFV, Mehrkosten Pflegeinitiative 40 Prozent

