

13.12.2006 - 09:00 Uhr

## **PwC-Studie "Healthy Choices": Gesundheitswesen wird ökonomisiert**

Zürich (ots) -

Studie "Healthy Choices: The Changing Role of the Health Insurer"

Um die Finanzierung des Gesundheitswesens auf eine solidere Basis zu stellen, erwägen weltweit zahlreiche Länder den privaten Krankenversicherer eine dominantere Rolle zukommen zu lassen. Die steigenden Gesundheitsausgaben im öffentlichen Sektor führen zu einem erhöhten Beitrag des privaten Sektors. Weiter verlieren die Steuerzahler zunehmend den Glauben an die Fähigkeit des Staates, im Alter angemessen für ihre Gesundheit sorgen zu können. Dieser Trend wird die staatliche Sozialpolitik und die Geschäftsmodelle in der Krankenversicherung verändern. Wie die Studie zeigt, sinkt in der Schweiz die Durchdringungsrate bei den Zusatzversicherungen. Diese Erkenntnisse gehen aus der PwC-Studie "Healthy Choices: The Changing Role of the Health Insurer" hervor, für welche die treibenden Kräfte hinter der Transformation der Krankenversicherungsbranche untersucht wurden. Zu den in der Studie untersuchten neun Ländern gehören die Schweiz, Australien, China, Frankreich, Deutschland, Irland, die Niederlande, das UK und die USA.

Für die OECD-Länder prognostiziert PwC bis zum Jahr 2020 einen Anstieg des Medians der Gesundheitsausgaben auf 16 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP). In der Schweiz stieg der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP von 5,5 Prozent im Jahr 1970 auf 11,5 Prozent im Jahr 2003. Die Schweiz belegt damit den höchsten Stand unter den europäischen Ländern und Platz 2 nach den USA (15,2 Prozent). Weltweit beanspruchen die Kosten des Gesundheitswesens einen immer grösseren Anteil des BIP. Dabei stellt der vom staatlich finanzierten Gesundheitswesen ausgehende Kostendruck die Nachhaltigkeit der nationalen Finanzpolitik immer mehr in Frage. Selbst Staaten, die das Gesundheitswesen grösstenteils oder ausschliesslich aus öffentlichen Mitteln finanzieren, sehen in den privaten Krankenversicherern mittlerweile einen Teil der Problemlösung. Peter Lüssi, Partner und Leiter des Bereiches Versicherungen bei PricewaterhouseCoopers Schweiz, ergänzt dies wie folgt: "Fast überall stehen Reformen des Gesundheitswesens auf der Tagesordnung. Wie ein Land die Finanzierung seines Gesundheitssystems organisiert, entscheidet über die zukünftige Rolle der privaten Krankenversicherer. Zu den Gewinnern werden jene Versicherer gehören, die die grossen Veränderungen vorwegnehmen und sich darauf einstellen."

Durchdringung der Zusatzversicherungen in der Schweiz sinkend

In der Schweiz haben Regierung und Parlament die Versicherung in der Grundversorgung als Pflichtversicherung beschlossen. Da die Prämienbelastung für viele Grundversicherte nur schwer tragbar ist, werden Subventionen ausgeschüttet, die zu rund zwei Dritteln vom Bund und zu etwa einem Drittel von den Kantonen getragen werden und zu einer erheblichen Finanzierungslast für den Staat führen. "Mit der hohen Prämienbelastung durch die Grundversorgung sinkt in der Schweiz die Durchdringungsrate bei den Zusatzversicherungen. Dies führt dazu, dass auch der Anteil der Gesundheitskosten, die aus Zusatzversicherungen bezahlt werden, kontinuierlich sinkt.", sagt Armin Bantli, Partner Wirtschaftsprüfung bei PricewaterhouseCoopers Schweiz.

Risk-Sharing im Aufwind

In Märkten, in denen ein grosser Wettbewerb herrscht, haben Krankenversicherer ab einer bestimmten Mindestgrösse eine bessere Verhandlungsposition, da sie Leistungen effektiver einkaufen können als staatliche Stellen. Dieser Trend wird voraussichtlich die Konsolidierung unter den Krankenversicherern vorantreiben.

Das Risk-Sharing nimmt zu, da die Konsumenten einen immer grösseren Anteil an den Kosten ihrer individuellen Versorgung tragen. Zudem legen die Versicherer bei den Anstrengungen zur Kostenkontrolle im Gesundheitswesen den Schwerpunkt auf eine Zurückdrängung unberechtigter Ansprüche und übermässiger Nutzung. Die zu entwickelnden Konzepte müssen das Risiko so verteilen, dass einerseits die Vorsorge gefördert wird und Patienten andererseits beim Zugang zu Leistungen keine Diskriminierung oder Beschränkungen erfahren. Das Risiko der Versicherten lässt sich durch die Anwendung eines Community Rating abmildern. Hierbei hängt die Höhe der Prämie nicht vom Risiko des Einzelnen ab, sondern ergibt sich aus der Risikostruktur der Versichertengemeinschaft. Die Krankenversicherer müssen demnach jedem Versicherten eine pauschale Prämie berechnen und die Verlängerung der Police sowie Ansprüche ausnahmslos akzeptieren.

Längere Vertragslaufzeiten, kapitalfinanzierte Systeme mit gleich bleibenden Beiträgen und Altersrückstellungen spielen im Weiteren eine immer grössere Rolle und werden in vielen Märkten die in der Krankenversicherung gebräuchlichen Geschäftsmodelle verändern. Für die privaten Krankenversicherer und die staatlichen umlagefinanzierten Systeme erweist es sich als schwierig, auf der Grundlage von Einjahrespolice ein nachhaltiges Geschäftsmodell zu errichten, das angemessene Anreize für die Vorsorge schafft. Viele private Versicherer erwägen langfristige Deckungen für einen Zeitraum von zehn oder mehr Jahren.

Die PwC-Studie kann als PDF-File bei Claudia Sauter-Steiger bezogen werden.

Kontakt:

Peter Lüssi  
PricewaterhouseCoopers  
Partner und Leiter des Bereiches Versicherungen  
E-Mail: peter.luessi@ch.pwc.com

Armin Bantli  
PricewaterhouseCoopers  
Partner Wirtschaftsprüfung  
E-Mail: armin.bantli@ch.pwc.com

Claudia Sauter-Steiger  
PricewaterhouseCoopers  
Leiterin Public Relations  
E-Mail: claudia.sauter@ch.pwc.com

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100008191/100521403> abgerufen werden.