

WAS PASSIERT MIT DEN PRÄMIEN IN MILLIARDENHÖHE, WELCHE DIE SCHWEIZER BÜRGER JEDEN MONAT FÜR DIE OBLIGATORISCHE KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG (OKP) ZAHLEN? DAS SCHWEIZER GESUNDHEITSSYSTEM IST KOMPLEX. WIR HABEN ES UNTER DIE LUPE GENOMMEN UND PRÄSENTIEREN IHNEN DIE DREI WICHTIGSTEN ERKENNTNISSE:

# Fr. 69.–

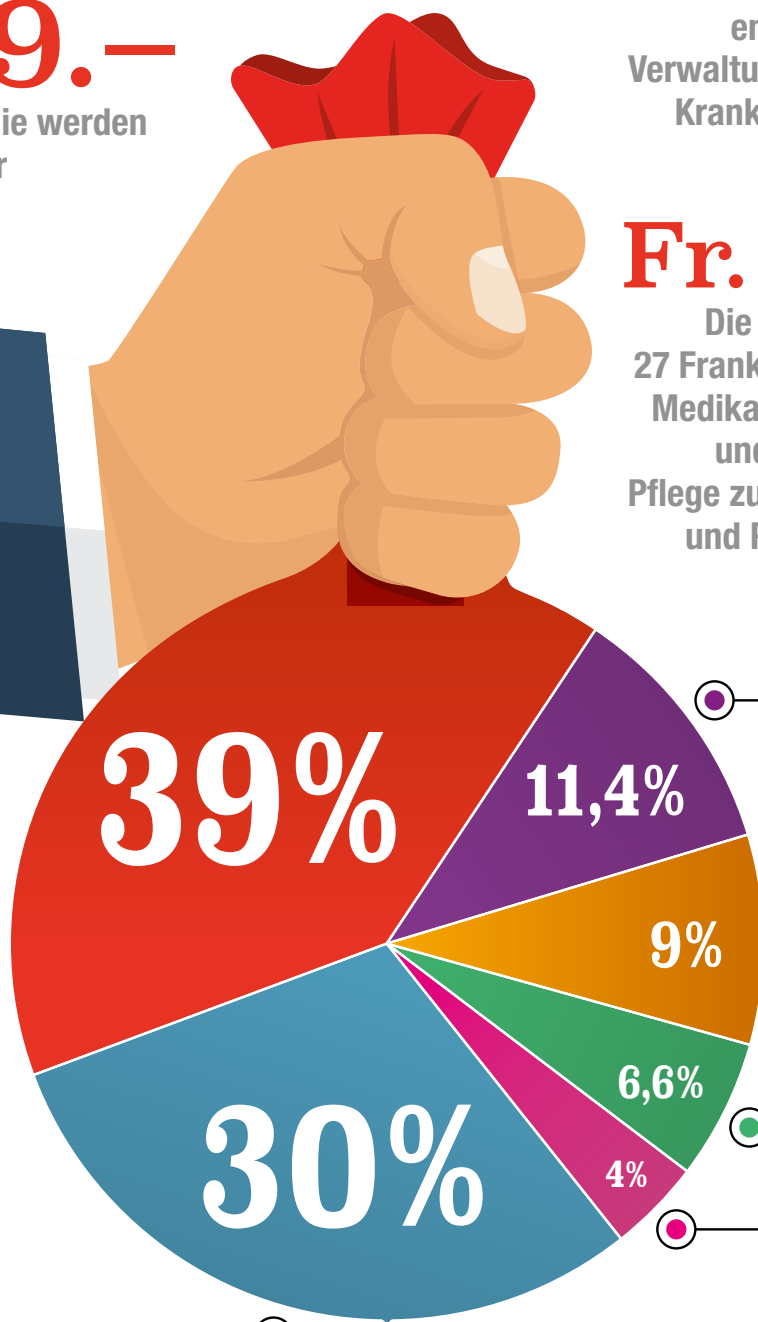
Von 100 Franken Prämie werden 69 Franken für Spitäler und Ärzte verwendet.

# Fr. 4.–

Nur 4 Franken entfallen auf die Verwaltungskosten der Krankenversicherer.

# Fr. 27.–

Die verbleibenden 27 Franken werden für Medikamente, Alters- und Pflegeheime, Pflege zuhause, Labors und Physiotherapie ausgegeben.



## Spitäler

Dies ist der grösste Posten.

Von 1996 bis 2016 haben sich die Spitalkosten für stationäre Leistungen (Spitalaufenthalt während mindestens einer Nacht) fast verdoppelt und sind von 3,7 Milliarden auf 6,8 Milliarden Franken gestiegen. Die Kosten für ambulante Leistungen (ohne Spitalaufenthalt) sind von 1,1 Milliarden auf 5,5 Milliarden Franken gestiegen, **also um das Fünffache.**



## Ärzte

Dieser Posten belegt nach den Ausgaben für die Spitäler den zweiten Platz. Von 1996 bis 2016 stiegen die Kosten für Ärzte von **3,2 Milliarden auf 9,9 Milliarden Franken, also um das Dreifache.**



### Zum Vertiefen

Die Broschüre «Das Schweizer Gesundheitssystem» steht als digitale Ausgabe zur Verfügung:  
[www.groupemutuel.ch/de/groupe-mutuel/politique-de-la-sante/Le-systeme-de-sante-Suisse.html](http://www.groupemutuel.ch/de/groupe-mutuel/politique-de-la-sante/Le-systeme-de-sante-Suisse.html)

# WAS PASSIERT MIT DEN PRÄMIEN- GELDERN?

## DIE FRANCHISE



### Medikamente



### Pflegeheime und Spitex



### Anderes (Labors, Physiotherapie)



### Versicherungen

Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer (OKP) sind zwischen 1996 und 2016 von 0,9 Milliarden auf 1,3 Milliarden Franken gestiegen. Sie betragen nur 4% der Ausgaben. Gleichzeitig wurden die Prämien pro Versicherten von 1'547 Franken im Jahr 1996 auf 3'442 Franken im Jahr 2016 erhöht, das heisst, sie haben sich in 20 Jahren ungefähr verdoppelt.

#### Aber woher kommen diese Zahlen?

Die Zahlen in dieser Infografik stammen aus verschiedenen, verlässlichen Statistiken. Hier ein Überblick:

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Bundesamt für Statistik (BFS)

CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz

santésuisse – Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer

FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

SPITEX

Interpharma

H+ Die Spitäler der Schweiz

**DIE FRANCHISE IST DIE JÄHRLICHE BETEILIGUNG AN DEN KOSTEN, DIE DER VERSICHERTE AUS EIGENER TASCHBEZAHLT.**

Bei der Übernahme der medizinischen Leistungen zieht der Versicherer – unter Berücksichtigung des Behandlungsdatums – zunächst den Betrag der Franchise ab.

Für die Grundversicherung (obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG) können erwachsene Versicherte frei zwischen der gewöhnlichen Franchise von Fr. 300.– und mehreren Wahlfranchisen wählen:

Fr. 500.–

Fr. 1'000.–

Fr. 1'500.–

Fr. 2'000.–

oder Fr. 2'500.–

Bei einer Wahlfranchise wird ein Prämienrabatt gewährt. Die Rabatte sind gesetzlich geregelt und begrenzt.

Für Kinder beträgt die ordentliche Franchise Fr. 0.–, und die Wahlfranchisen liegen zwischen Fr. 100.– und Fr. 600.–.