

## Artikel

# Leistungskatalog: Kosten und Nutzen gemeinsam sichtbar machen

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) soll medizinischen Fortschritt zugänglich machen und gleichzeitig für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler finanzierbar bleiben. Der Bundesrat zeigt in seinem Bericht zur Entwicklung des OKP-Leistungskatalogs, wie anspruchsvoll diese Balance ist. Für prio.swiss ist entscheidend, transparenter zu machen, welche Leistungen neu hinzukommen, welche Mehr- oder Minderkosten damit verbunden sind und welchen zusätzlichen Nutzen sie für die Versicherten schaffen.

Seit Einführung des KVG im Jahre 1996 ist der Umfang der von der OKP finanzierten Leistungen gewachsen. Die Bruttoleistungen pro versicherte Person stiegen bis 2023 von 1'723 auf 4'482 Franken pro Jahr. 2024 bezahlte die OKP insgesamt 42,2 Milliarden Franken für medizinische Leistungen. Gleichzeitig hält der Bundesrat fest, dass sich das Kostenwachstum nicht allein mit der Entwicklung des Leistungskatalogs erklären lässt. Auch Demografie, medizinisch-technischer Fortschritt, eine höhere Inanspruchnahme sowie strukturelle und tarifarische Anreize beeinflussen die Kosten.

### **Der Leistungskatalog ist kein starres Verzeichnis**

Bei ärztlichen Leistungen existiert grundsätzlich keine abschliessende Positivliste. Es gilt das Vertrauensprinzip: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können rasch Eingang in die Versorgung finden, solange ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht bestritten sind. Für andere Bereiche – etwa Medikamente, Laboranalysen, Mittel und Gegenstände oder Präventionsleistungen – gelten eigene Aufnahme- und Prüfverfahren. Das ermöglicht einen vergleichsweise raschen Zugang zu medizinischem Fortschritt. Gleichzeitig erschwert es die Gesamtsicht darauf, wie sich der Leistungsumfang entwickelt. Neue Leistungen können für Patientinnen und Patienten einen erheblichen zusätzlichen Nutzen schaffen und zugleich Mehrkosten verursachen. Andere ersetzen bestehende Behandlungen und können Kosten senken. Wer die Entwicklung des Leistungskatalogs beurteilen will, muss deshalb Kosten und Nutzen gemeinsam betrachten.

### **HTA wirkt – die Gesamtsicht lässt sich verbessern**

Der Bundesrat zieht eine positive Bilanz des Health-Technology-Assessment-Programms des Bundes. Mit HTA werden bestehende Leistungen vertieft darauf geprüft, ob sie die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit weiterhin erfüllen. Gemäss Bundesrat konnten damit bereits direkte Einsparungen von über 100 Millionen Franken pro Jahr erzielt

werden; weitere rund 60 Millionen Franken werden erwartet. Gleichzeitig sieht der Bericht Optimierungspotenzial, insbesondere bei der Identifikation geeigneter Themen sowie bei der Umsetzung und Kommunikation der Ergebnisse.

Für prio.swiss ist HTA deshalb ein wichtiger Hebel für einen zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungskatalog. Der Verband wird sich weiterhin aktiv in die Identifikation geeigneter Themen für solche Überprüfungen einbringen.

Darüber hinaus braucht es eine bessere Gesamtsicht auf die Entwicklung der OKP. Aus Sicht von prio.swiss sollte deshalb geprüft werden, wie neue und erweiterte Leistungen künftig systematischer erfasst und – soweit methodisch möglich – gemeinsam mit ihren Mehr- oder Minderkosten sowie ihrem zusätzlichen Nutzen für die Versicherten ausgewiesen werden können. Dabei geht es nicht um einen Marschhalt für medizinischen Fortschritt. Ein solidarisch finanziertes System gewinnt an Akzeptanz, wenn nachvollziehbar ist, welche zusätzlichen Leistungen es finanziert und welchen Nutzen sie stiften. Gerade in Zeiten steigender Prämien gehört deshalb auch die Entwicklung des Leistungsumfangs in die Debatte.

Wer über Kosten spricht, sollte auch zeigen können, was mit diesen Kosten finanziert wird – und welchen Nutzen die Versicherten davon haben.

Bern, im September 2026