



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

Communiqué

Solothurn, 5. Oktober 2012

Krankenversicherung und Suva: Realitätsfremder Vergleich von Franz Steinegger

Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer beliefen sich für 2011 auf rekordtiefe 4,8 Prozent. Mit 8,1 Prozent (ohne Präventionsausgaben) liegen die Verwaltungskosten der Teilmonopol-Unfallversicherung Suva dagegen deutlich höher. Aufgrund unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen lassen sich - anders als von Suva-Präsident Franz Steinegger angetönt – aus dem Suva-Modell keine Vorteile gegenüber der heutigen Krankenversicherung ableiten.

Aufgaben und Tätigkeiten der Suva lassen sich mit jenen einer Krankenversicherung nicht vergleichen. Zum einen versichert die Suva nur die erwerbstätige Bevölkerung bestimmter Branchen, zum andern betragen die Heilungskosten nur rund einen Viertel der Gesamtkosten. Mehr ins Gewicht fallen Renten und Taggelder. Schliesslich hat die Suva mit dem Naturalleistungsprinzip ein Lenkungsinstrument, das der Gesetzgeber den Krankenversicherern nicht zugesteht. Naturalleistungsprinzip meint: Der Versicherer stellt dem Patienten eine Behandlung zur Verfügung und kommt nicht einfach für die Kosten auf, die eingereicht werden. Konkret: Freie Arztwahl existiert bei der Suva nicht, beziehungsweise nur soweit als nur Vertragsärzte und Vertragsanstalten berücksichtigt werden. Das erlaubt dem Versicherer unter anderem, den Umfang der Leistungen mitzubestimmen. Die Krankenversicherer dagegen sind aufgrund des gesetzlichen Vertragszwangs verpflichtet, mit allen Leistungserbringern abzurechnen. Keine Wahlfreiheit besteht bei der Suva auch in der Begleitung der Patienten: bei ihr sind zahlreiche von ihr angestellte Fachärzte, Versicherungsspezialisten und Case Manager tätig, welche die Patienten begleiten. In der Krankenversicherung dagegen haben die Versicherten grundsätzlich die freie Wahl des Arztes oder Spitals.

Rekordtiefe Verwaltungskosten bei den Krankenversicherern

Dass die Suva in den letzten Jahren wiederholt ihre Prämien senken konnte, ist vor allem auf die sinkenden Ausgaben bei den Invalidenrenten zurückzuführen. Bei den Heilungskosten verzeichnete auch sie einen Kostenanstieg. Wenn dieser Anstieg in der Krankenversicherung höher ist, so hat das mit Faktoren zu tun, von denen die Suva nicht oder nur am Rand betroffen ist. Zu nennen sind hier vor allem die Kostenverlagerungen von der öffentlichen Hand auf die Versicherer wegen der unterschiedlichen Finanzierung des ambulanten und des stationären Spitalsektors, und neue teurere Medikamente.

Mit 95 Rappen von jedem Prämienfranken bezahlen die Krankenversicherer die Rechnungen der Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler etc.). Da die Krankenversicherer in Konkurrenz stehen, haben sie ein starkes Interesse daran, die Verwaltungskosten tief zu halten. Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes ist der Anteil der Verwaltungskosten stetig gesunken. Mit 4,8 Prozent ist ein Tiefstand bei den Verwaltungskosten erreicht. Von diesen 4,8 Prozent entfallen weniger als 10 Prozent auf Marketing und die Kosten aus den Kassenwechseln. Ausserdem

sparen nicht zuletzt aufgrund des Konkurrenzdrucks die Krankenversicherer dank ihrer Rechenkontrollen mindestens eine Milliarde Franken jährlich zugunsten der Prämienzahler.

Umsetzung des Suva-Modells in der Krankenversicherung ist realitätsfremd

Aufgrund unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen kann das Suva-Modell nicht auf die Krankenversicherung übertragen werden. Für die Versicherten würde die Krankenversicherung zu einem – vom Stimmvolk am 16. Juni 2012 deutlich abgelehnten – obligatorischen „Managed Care“-Modell mit dem Verlust der freien Arztwahl führen.

Krankenversicherer handeln bessere Tarife aus

Die Suva entschädigt die medizinischen Leistungen der Ärzte und Spitäler gemäss einem Einheitstarif, der höher liegt als bei den Krankenversicherern. Würden für Ärzte und Spitäler die Suva-Tarife angewendet, müssten die Versicherten Mehrkosten von rund 530 Millionen Franken oder mehr als zwei Prämienprozente tragen.

Die Suva hat selber erlebt, dass mit der Führung einer Krankenversicherung ganz andere Anforderungen und Probleme verbunden sind als mit der Führung einer Unfallversicherung. Sie kündigte nämlich in den neunziger Jahren werbewirksam das Projekt einer neuen Krankenversicherung an, liess es aber noch im Entwicklungsstadium wieder fallen. Begründet wurde dies mit der fehlenden Möglichkeit der Krankenversicherung, die Patienten durch den gesamten Behandlungs- und Rehabilitationsprozess zu steuern. Das Modell der öffentlichen Einheitskasse sieht eine solche Steuerung aber nicht vor. Auch eine spätere Einführung ist nicht zu erwarten. Denn das liesse die Vertretung der Leistungserbringer im Leitungsgremium der Einheitskasse gar nicht zu.

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. Er vertritt die Interessen von über 60 Versicherern mit rund 6,5 Millionen Versicherten. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.

Auskunft erteilt:

Silvia Schütz, Mediensprecherin, Telefon 032 625 41 53, 078 603 57 80,
silvia.schuetz@santesuisse.ch

Diese Medienmitteilung können Sie im Internet abrufen unter: <http://www.santesuisse.ch>