



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GDK
Haus der Kantone
Herr Lukas Engelberger, Präsident
Speichergasse 6
Postfach
3001 Bern

Für Rückfragen:
Verena Nold
Direktwahl: +41 32 625 4262
Verena.Nold@santesuisse.ch

Solothurn, 9. Juni 2020

Krankenversicherer sind Treuhänder der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Zu Beginn der aktuellen Krise unseres Gesundheitswesens sind wir alle gemeinsam vorgegangen. Die Krankenversicherer haben Hand geboten für Lösungen, die es brauchte, um die Krise zu bewältigen. Sehr schnell hat man sich darauf geeinigt, wie die Behandlung von COVID-19-Patienten vergütet wird. Wir haben zudem rasch und unbürokratisch Hand geboten, dass Ärzte, Physiotherapeuten, Logopädinnen und viele weitere Berufsgruppen bestimmte Leistungen per Video-Konsultation durchführen und abrechnen konnten. Und wir haben zuhänden der Leistungserbringer unmissverständlich darauf verwiesen, dass die Krankenversicherer dank ihrer gesunden Reserven in der Lage sind, die Krise auch finanziell zu meistern.

Diese Zeit des gemeinsamen Vorgehens ist offensichtlich vorbei. Mittlerweile spriessen bedauerlicherweise überzogene und wenig sachgerechte Forderungen wild ins Kraut. Dazu gehört auch Ihre wiederholte Forderung an die Adresse der Krankenversicherer nach Übernahme von Ertragsausfällen von Spitälern, welche sich notabene überhaupt erst Ende Jahr verlässlich ermitteln lassen. Ihre diesbezüglichen Forderungen laufen den Interessen der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler diametral entgegen und führen letztlich zu einer weiteren Belastung aller Bürgerinnen und Bürger, welche durch COVID-19 ohnehin schon stark belastet sind. Wesentlich gravierender ist indessen der Umstand, dass Ihre Forderung nach einer Beteiligung der Krankenversicherer an Spitaldefiziten ein klarer Verstoss gegen das geltende Recht darstellt. Für die Krankenversicherer ist diese Forderung daher völlig inakzeptabel, weshalb wir sie in aller Form und entschieden zurückweisen. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil die Krankenversicherer weder auf die Anordnung noch auf den Umfang der Betriebsbeschränkungen der Spitäler Einfluss hatten.

Sicherlich werden die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler nicht für Operationen oder anderweitige Behandlungen aufkommen, die gar nie durchgeführt wurden. Bekanntermassen haben zahlreiche Spitäler in den letzten Jahren Gewinne erwirtschaftet, wobei diese nie den Prämienzahlerinnen und Prämienzahler zugutegekommen – sondern an ihre Eigentümer, wozu auch die Kantone gehören, überwiesen wurden. Zustande gekommen sind diese Gewinne gerade auch durch die Finanzierung der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Konsequenterweise geht es nach Auffassung der Krankenversicherer daher nicht an, erzielte Gewinne an die Eigentümer abzuführen und allfällige Verluste auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler zu überwälzen. Aber auch aus Gründen der Rechtsgleichheit wird eine Kostenbeteiligung der Krankenversicherer an allfälligen Spitaldefiziten abgelehnt. Zahlreiche andere Leistungserbringer des Gesundheitswesens erlitten in den vergangenen Monaten ebenfalls empfindliche Mindereinnahmen oder gar Verluste, für welche die Krankenversicherer aus naheliegenden Gründen ebenfalls nicht aufkommen werden.

Auch die Forderung, zusätzliche Kosten für Corona-Tests zu übernehmen, entbehrt jeder rechtlichen Grundlage. Das Epidemiegesetz ist in dieser Frage klar. Die Krankenversicherer kommen ihrer sachbezüglichen Verpflichtung nach, die im Krisenfall von ihnen gefordert ist. Diese Verpflichtung der Krankenversicherer besteht ausschliesslich darin, für die durch die Epidemie entstandenen Behandlungskosten ihrer Versicherten aufzukommen. Wir erwarten im Gegenzug, dass auch die Kantone ihre Pflichten erfüllen und die vom Gesetzgeber gewählte Kompetenzordnung respektieren. Es sei bei dieser Gelegenheit noch in Erinnerung gerufen, dass das Volk, als es im Jahr 2013 das Epidemiegesetz mit grossem Mehr angenommen hatte, genau diese Aufgabenteilung mit den entsprechenden Kostenfolgen wählte.

Ihr Bestreben, auf die Verwendung der Reserven der Krankenversicherer Einfluss zu nehmen, weisen wir in aller Form und mit Vehemenz zurück. Diese gehören den Prämienzahlerinnen und Prämienzahler und können erst recht nicht beliebig und ohne entsprechende gesetzliche Grundlage verwendet werden. So können die Krankenversicherer namentlich nicht einfach Reserven verwenden, um ein verpöhtes Prämienwachstum zu dämpfen. Auch dies würde letztlich wiederum auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler zurückfallen. Im Moment deutet nämlich nichts darauf hin, dass die Gesundheitskosten im laufenden Jahr sinken. Sollte dies wider Erwarten dennoch der Fall sein, sieht der Gesetzgeber die Möglichkeit von Rückzahlungen an die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler vor. So wie das im Übrigen die Krankenversicherer bereits verschiedentlich getan haben. Wenn es die finanzielle Situation erlauben sollte, werden das unsere Mitglieder selbstverständlich wieder tun.

Wir Krankenversicherer bieten jederzeit Hand, um über die Finanzierung zu sprechen, die es braucht, um Patientinnen und Patienten zu behandeln. Sollte der gemeinsam ausgehandelte Tarif hierfür nicht ausreichen, helfen wir mit, Lösungen zu finden. Dafür muss allerdings zuerst der durch COVID-19 verursachte Mehraufwand eindeutig und transparent aufgezeigt werden. Angriffe auf die Gelder der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler werden wir in deren Interesse auch künftig entschieden zurückweisen. Und wir werden weiterhin verantwortungsvoll mit den Reserven umgehen, denn diese Reserven müssen bereitstehen, falls eine zweite Welle des Coronavirus unser Land erfasst.

Freundliche Grüsse

santésuisse



Heinz Brand
Präsident



Verena Nold
Direktorin