

BRENNPUNKT

GESUNDHEITSPOLITIK 4 | 2021

Gefährliches Spiel mit den Reserven

Erzwungene Senkung der Reserven und steigende Kosten – eine gefährliche Mischung



Jetzt sparen statt nur reden

Um satte 5,7 Prozent sind die Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung 2021 gestiegen (bis Ende Oktober). Diese Zunahme ist happig und muss allen Akteuren zu denken geben. Dass die Prämien 2022 trotzdem leicht sinken, ist nur möglich, weil die Versicherer über solide Reserven verfügen. Für die Prämienzahler wird die Freude aber nur von kurzer Dauer sein – wenn das Parlament jetzt nicht Mut beweist. In der Wintersession steht das Massnahmenpaket 1b zur Debatte. Höchste Zeit, endlich und mutig die richtigen Sparhebel zu drücken! •

Heinz Brand, Präsident santésuisse

Die Reserven der Krankenversicherer sind in Gefahr. Verschiedene Vorstösse im Parlament wollen die maximale Höhe begrenzen. Eine Plafonierung wäre doppelt gefährlich, weil sie zu stärkeren Prämien-schwankungen führt und mit wieder steigenden Kosten die Stabilität der sozialen Krankenversicherung gefährdet.

Verschiedene Vorstösse im Parlament fordern eine Obergrenze für die Reserven der Krankenversicherer. Tatsächlich entsprechen die Reserven lediglich dem Gesamtbetrag von rund drei bis vier Monatsprämien. Ein Vergleich mit anderen Sozialversicherungen im Umlageverfahren zeigt, dass beispielsweise die Reserven im Ausgleichsfonds der AHV gesetzlich vorgeschrieben zwölf Monatsausgaben betragen. Ein erzwungener und überstürzter Reservenabbau ist gefährlich und unbedingt zu vermeiden. Nicht nur kann er zu unerwünschten Prämien-sprüngen führen, auch Insolvenzen von Krankenversicherern wären nicht völlig auszuschliessen. Deren Folgen hätten letztlich die Prämienzahlerinnen und -zahler zu tragen.

Einsparpotenzial endlich realisieren

Die Gesundheitskosten zulasten der Krankenpflegeversicherung ziehen in diesem Jahr wieder deutlich an. Nach Schätzungen von santésuisse wird der

Anstieg bei 5 Prozent oder gar darüber liegen. Um diese Entwicklung zu bremsen, ist die Umsetzung des in der Beratung stehenden Massnahmenpakets 1b wichtig. Auch ausserhalb dieser Massnahmen müssen endlich brachliegende Einsparpotenziale genützt werden. So zeigt ein von santésuisse durchgeführter Preisvergleich für Laboranalysen, dass mit einer Senkung der amtlich festgelegten Preise auf das Niveau der Nachbarländer Kosten im Umfang von mehreren Prämienprozenten eingespart werden könnten. ▶ Seite 3

Neues Gesetz gegen unseriöse Vermittler

Telefonanrufe von unseriösen Vermittlern sind für die Bevölkerung ein Ärgernis. Seit Jahren setzt sich santésuisse für griffige Schutzmassnahmen dagegen ein. Ein wichtiges Werkzeug ist die neue Branchenvereinbarung «Vermittler», die gemeinsam mit curafutura erarbeitet wurde. Eine deutliche Mehrheit der Krankenversicherer begrüsst, dass diverse Punkte der Vereinbarung im neuen Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit für allgemeinverbindlich erklärt werden sollen. In einigen Punkten geht der Vorschlag allerdings zu weit. ▶ Seite 2

santésuisse begrüsst ein massvolles Gesetz

Vermittlertätigkeit: Griffige Massnahmen bei der Regulierung sind gefordert

Mit der Branchenvereinbarung Vermittler haben die Krankenversicherer anfangs 2021 ein wichtiges Werkzeug in Kraft gesetzt. Unangemeldete Telefonanrufe – sogenannte Kaltakquisen – wollen sie möglichst unterbinden, die Qualität der Beratung substantiell verbessern und die Vermittlerprovisionen für Vertragsabschlüsse auf ein vertretbares Mass beschränken.

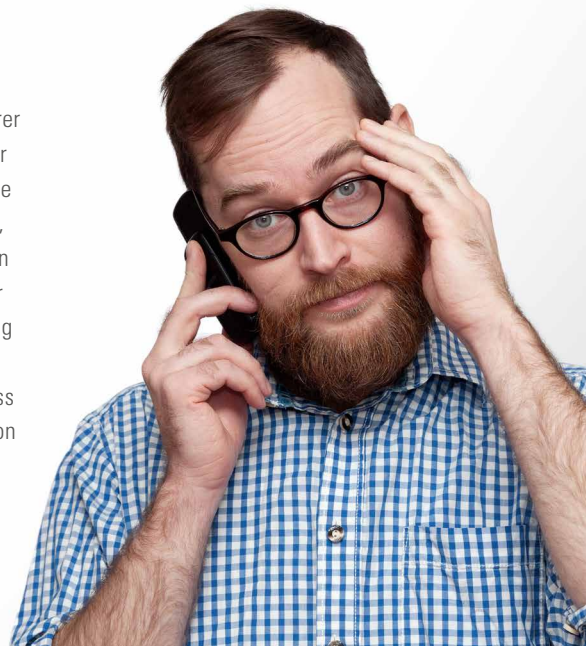
Um die Bestimmungen der Branchenvereinbarung Vermittler noch effektiver zu machen, ist ein neues Bundesgesetz vorgesehen. Ziel ist es, damit die wichtigsten Punkte der Branchenvereinbarung für alle Krankenversicherer als verbindlich zu erklären. santésuisse begrüsst dieses Gesetz ausdrücklich, bedauert gleichzeitig aber, dass der Bundesrat in einigen Punkten ohne Notwendigkeit über den parlamentarischen Auftrag gemäss der Motion 18.4091 «Krankenkassen. Verbindliche Regelung

der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung» hinausgeht. Es ist den Krankenversicherern ein grosses Anliegen, eine ausgewogene Vorlage zu unterstützen, die schnellstmöglich in Kraft treten kann.

Weniger Beschwerden in diesem Jahr

Eine kompetente Beratung der Krankenversicherer ist für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler eine nützliche und geschätzte Dienstleistung. Die Branchenvereinbarung ermöglicht es, Vermittler, die seriös arbeiten, von solchen, die sich nicht an die Auflagen und Qualitätsstandards halten, klar abzugrenzen. Dabei funktioniert die Vereinbarung nach dem Prinzip der Selbstregulierung. Ob die festgehaltenen Regeln eingehalten werden, muss die dafür institutionalisierte Aufsichtskommission beurteilen, die ihre Arbeit bereits aufgenommen hat. Bemerkenswert ist: In diesem Jahr sind bei der neuen Kommission bisher nur rund 80

Verstossmeldungen eingegangen. Diese Zahl liegt damit wesentlich tiefer als in den Vorjahren – ein Indiz dafür, dass die Branchenvereinbarung bereits wirkt. •



Massnahmen zur Kostendämpfung jetzt umsetzen

Mit dem Massnahmenpaket 1b hat der Ständerat die Gelegenheit, weitere notwendige Geschäfte zur Kostendämpfung zu unterstützen.

In der Schweiz kosten Generika doppelt so viel wie in Vergleichsländern. Ein Referenzpreissystem für Generika würde gemäss dem Bundesrat zu Kosteneinsparungen von über 300 Millionen Franken führen. Das entspricht einem Prämienprozent. Der Ständerat kann jetzt mit der Zustimmung zu einem Referenzpreissystem für Marktpreise bei Generika ein wichtiges Zeichen setzen und damit den Prämienzahlerinnen und Prämienzahler helfen.

Zwei Geschäfte empfiehlt auch die vorberatende Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats zur Annahme: Erstens die Einführung von verpflichtenden Kostensteuerelementen in Tarifverträgen. Diese Massnahme ist eine tarifpartnerschaftliche und konkrete Antwort darauf, wie Zielvorgaben gezielt umgesetzt werden können. Zweitens hat die Kommission einem Beschwerderecht für die Krankenversicherer gegen die kantonalen Spitalplanungen zugestimmt. Zurzeit sind keine einzige Institution und kein Akteur klageberechtigt bei der Spital- und Pflegeheimplanung der Kantone. Die Kantone sind als Eigner, Finanzierer und Planer grossen Interessenkonflikten

ausgesetzt, was zu Über- und Fehlversorgungen führen kann. Die Krankenversicherer vertreten als Mitfinanzierer die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler, verfügen aber bis heute über keine Beschwerdemöglichkeit. Das ist unausgewogen und verhindert eine überregionale und kosteneffiziente Planung. •

Erzwungener Reservenabbau birgt grosse Risiken

Die Forderung nach dem obligatorischen Abbau «überschüssiger» Reserven ist kurzfristig und gefährlich.



Nimmt die Politik Einfluss auf die Reservenhöhe der Versicherer, sind schmerzhaftere Prämiensprünge die Folge. So war es in der Vergangenheit immer. Für santésuisse ist klar: Der Entscheid zum Abbau von Reserven muss in der Kompetenz der einzelnen Krankenversicherer bleiben.

Bereits heute sieht Artikel 26 der Verordnung über die Aufsicht der sozialen Krankenversicherung (KVAV) vor, dass ein Krankenversicherer übermässig hohe Reserven abbauen kann. Mehrere politische Vorstösse verlangen nun, dass die Reserven obligatorisch abgebaut werden müssen, wenn sie über 150 Prozent der vom Bundesamt für Gesundheit festgelegten Mindesthöhe liegen. Die Reserven bilden aber ein Sicherheitspolster, dessen Höhe sich nicht auf eine für alle Versicherer einheitliche Obergrenze reduzieren lässt.

Solvenzquote ist keine starre Grösse

Die Aufsicht legt für die Reserven eine Mindesthöhe fest. Die sogenannte Solvenzquote dient der Früherkennung von Risiken und ist damit ein Instrument der Aufsicht, um die kurzfristige finanzielle Sicherheit eines Versicherers beurteilen zu können. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die Solvenzquote stark schwanken kann. Die Anzahl Versicherer mit steigender oder sinkender Solvenzquote verändert sich von Jahr zu Jahr deutlich, da die Reserven sehr volatil sind. Ein Rückgang der Solvenzquote von rund 50 Prozent bei einem einzelnen Krankenversicherer innerhalb eines Jahres ist nichts Aussergewöhn-

liches. Wenig erstaunlich ist daher, dass nur einige der 50 Krankenversicherer in der Schweiz eine Solvenzquote zwischen 100 und 150 Prozent aufweisen.

Pandemie zeigt Nutzen des Reservenpolsters

Die Reserven sollen die Existenz und die Aufgabenerfüllung der Krankenversicherer auch in Extremsituationen sichern. Gerade jetzt, mitten in einer Pandemie, zeigt sich ihr Nutzen. Die Anzeichen mehren sich, dass sich die Covid-Krise hinzieht mit möglichen weiteren Wellen. Unklar ist, wie viele Personen betroffen sein werden oder wie stark die Corona-Impfungen der Krankenversicherer die Reserven belasten. Auch bezüglich der langfristigen Auswirkungen (Long Covid) besteht grosse Unsicherheit. Dank der Reserven sind die Krankenversicherer auch in der Krise handlungsfähig. Dass die Pandemie bisher wenig negative finanzielle Auswirkungen auf die Krankenversicherung gehabt hat, lässt sich nicht in die Zukunft extrapolieren – im Gegenteil sind die Risiken und die Unsicherheit über die künftige Entwicklung hoch, beispielsweise aufgrund neuer Behandlungsmethoden, regelmässiger Impfungen, höherer Lohnkosten für das Gesundheitspersonal, Finanzmarktrisiken, usw..

Erzwungener Reservenabbau ist schädlich

Dass ein erzwungener Reservenabbau problematisch ist, zeigte sich bereits im Jahr 2008, als der damalige Bundesrat Pascal Couchepin die Krankenversicherer kurz vor der Finanzkrise zu einem Reserveabbau anhielt, um die Prämi-

en künstlich tief zu halten. Dies führte zu den höchsten Prämienerhöhungen seit Einführung des KVG 1996. Das Gesetz schreibt deshalb mit gutem Grund vor, dass die Prämien kostendeckend sein müssen. Aufgabe der Versicherer ist es, diese rechtzeitig an die Kostenentwicklung anzupassen. Ansonsten müsste das Versäumte im Folgejahr durch markante Prämienaufschläge kompensiert werden. Zu den unerwünschten Nebenwirkungen einer obligatorischen Reserven-senkung gehört nicht zuletzt auch die gestiegene Gefahr von Insolvenzen. Die politisch verschuldete Insolvenz eines grösseren Versicherers hätte vor allem einen grossen Vertrauensverlust in das System der Krankenversicherung zur Folge. •

”
Der Entscheid zum Abbau von Reserven muss weiterhin in der Verantwortung des Krankenversicherers bleiben, in voller Kenntnis der Situation des eigenen Unternehmens.

In Kürze

Schuldenfreier Start ins Erwachsenenleben

Wen die Eltern die Krankenkassenprämien und die Kostenbeteiligung ihrer Kinder nicht bezahlen, sollen die Schulden nicht an die Kinder übergehen. Über einen entsprechenden Vorstoss entscheidet der Nationalrat, nachdem der Ständerat die Vorlage in der Sommersession als Erstrat behandelt hat. Im Grundsatz begrüsst santésuisse die vorgesehene Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Bei gewissen Punkten gibt es aber noch Verbesserungsbedarf. Offen ist beispielsweise, ob die Kantone nach wie vor ihre schwarzen Listen für säumige Prämienzahler abschaffen sollen. Aus Sicht von santésuisse ist der Nutzen solcher Listen mehr als fraglich. Sie haben sich in der Praxis nicht wirklich durchgesetzt und gehören abgeschafft. Verbesserungspotenzial besteht zudem bei der

Möglichkeit, dass säumige Prämienzahler schon frühzeitig zu einem alternativen Versicherungsmodell (AVM) gezwungen werden können. So fordert es der Ständerat. Die nationalrätliche Gesundheitskommission lehnt dies richtigerweise ab. Denn es stellen sich diverse praktische Umsetzungsprobleme, namentlich wer über das Versicherungsmodell entscheidet, wenn mehrere solcher Modelle zur Verfügung stehen. Die Versicherer sind nicht zum Angebot solcher Modelle verpflichtet. Aufgrund des Wechselverbots kann die Kantonszuweisung bei einem fehlenden AVM-Angebot nicht durchgesetzt werden. Unklar ist auch, wer für die finanziellen Mehrkosten aufkommt, wenn der säumige Prämienzahler sich nicht an das AVM hält und einfach direkt zu einem beliebigen Arzt geht. •

Laborpreise bleiben massiv zu hoch

Jahr für Jahr steigen die Laborkosten in der Schweiz rasant. Die Folge ist eine massive Mehrbelastung für die Prämienzahler. Dazu ist die Motion [19.4492](#) von Nationalrat Christian Lohr, «Laborkosten zulasten der OKP» im Ständerat in der Wintersession traktandiert, welche die Laborkosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung senken will. Die ständerätliche Gesundheitskommission beantragt die einstimmige Annahme. Gleichzeitig hat santésuisse bei der zuständigen Kommission des Bundes eine Umstrittenheitsabklärung eingereicht und fordert Preisreduktionen für die umsatzstärksten Labortarife im Umfang von rund 300 Millionen Franken. Basis dafür ist ein Preisvergleich mit Österreich, Deutschland, Holland und Frankreich, den santésuisse erstellen liess. Er zeigt: In der Schweiz sind die Preise im Schnitt dreimal so hoch wie im

vergleichbaren Ausland. Würden die Preise aller Laboranalysen auf das durchschnittliche Niveau der untersuchten Länder gesenkt, liesse sich pro Jahr gegen eine Milliarde Franken einsparen. Entschieden vorgehen will die santésuisse-Tochter tarifsuisse ag auch gegen Labors, die Ärztinnen und Ärzten finanzielle Vorteile gewähren, um sich Analyseaufträge zu sichern. Solche Kickback-Zahlungen bieten Anreiz zu Mengenausweitungen. Werden sie trotzdem gewährt, müssen sie von den Leistungserbringern zwingend an die Prämienzahler weitergegeben werden. Bisher ist dies allerdings kaum geschehen. Der Verband der medizinischen Laboratorien (FAMH) hat bereits 2020 einen Code of Conduct in Aussicht gestellt, der diese Praktiken unterbinden soll. tarifsuisse begrüsst dies, fordert aber eine zügige Umsetzung. •

Sonderpublikation: Pandemie unter der Lupe

Seit Beginn der Pandemie in der Schweiz wird spekuliert, ob die Gesundheitskosten nun steigen – oder aufgrund des zeitweisen Behandlungsstopps sogar sinken. santésuisse hat die Zahlen von 2020 analysiert und die Resultate in der Sonderpublikation «Gesundheitskosten während der Pandemie: Schweiz und Kantone im Vergleich» festgehalten. Untersucht wurde die Kostenentwicklung von Anfang 2020 bis Mitte 2021 für die ganze Schweiz und speziell für acht Schlüsselkantone (Basel-Stadt, Bern, Genf, Luzern, St. Gallen, Tessin, Waadt und Zürich). Die Publikation gibt zudem Auskunft darüber, wie stark sich der Faktor Alter auf die Kosten und Prämien auswirkt.

Die analysierten Kostendaten machen deutlich: Die finanzielle Situation im Gesundheitswesen bleibt angespannt. Die Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind im Jahr 2020 um weitere 1,1 Prozent oder 370 Millionen Franken gestiegen, das Gesamtvolumen beläuft sich auf 34,5 Milliarden Franken. Im ersten Halbjahr 2021 hat sich der Trend weiter fortgesetzt. Von Januar bis Juni betrug das Kostenwachstum satte vier Prozent – inzwischen ist dieser Wert sogar noch höher gestiegen. Unser System muss dringend reformiert werden, nur so bleibt es auch in Zukunft bezahlbar. •

Die Publikation jetzt online:
www.santesuisse.ch/sonderpublikation

