

Interpellation SP-Fraktion vom 2. Juni 2009

Neues System bei den Krankenversicherungen ist gefordert

Schriftliche Antwort der Regierung vom 23. Juni 2009

Die SP-Fraktion wirft in ihrer Interpellation vom 2. Juni 2009 vor dem Hintergrund der für das Jahr 2010 zu erwartenden Erhöhung der Krankenkassenprämien die Frage auf, ob das schweizerische System mit vielen, teils sehr kleinen Krankenkassen und Billigkassen weiterhin tragbar sei.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) prognostiziert für den Kanton St.Gallen für das Jahr 2010 eine durchschnittliche Prämienerrhöhung von 11 bis 15 Prozent. Davon entfallen rund 4 Prozent auf das für das Jahr 2010 zu erwartende Wachstum der Gesundheitskosten. Der restliche Anstieg ist vor allem auf die zu tiefen Prämien in den Jahren 2008 und 2009 sowie auf den interkantonalen Ausgleich der Reserven bzw. die für den Kanton St.Gallen ungenügenden kalkulatorischen Reserven der Krankenversicherer zurückzuführen. Auch hat sich die Finanzkrise negativ auf die von den Versicherern erwirtschafteten Finanzerträge und die Reserven ausgewirkt.

Die zu tiefen Prämien in den Jahren 2008 und 2009 sind einerseits eine Folge des unterschätzten Anstiegs der Gesundheitskosten, andererseits eine Folge des Wettbewerbs unter den Krankenversicherern, der vor allem seit dem Markteintritt von sogenannten Billigkassen erheblich zugenommen hat. Billigkassen sind vor allem deshalb entstanden, weil mit dem heutigen Risikoausgleich die Unterschiede im Gesundheitszustand der Versichertenbestände über die Faktoren Alter und Geschlecht nur ungenügend ausgeglichen werden. Die Krankenversicherer haben damit einen Anreiz, sich durch die gezielte Anwerbung von guten Risiken (vor allem junge und gesunde Versicherte) einen Vorteil gegenüber der Konkurrenz zu verschaffen. Mehrere grössere Krankenversicherer führen deshalb eine Mehrkassenstrategie bzw. sogenannte Billigkassen. Aus Wettbewerbsgründen wurden die Prämien in den letzten Jahren nicht in dem Ausmass erhöht, wie es aufgrund des Kostenwachstums notwendig gewesen wäre.

Die Zulassung der Krankenversicherer, die Genehmigung der Prämien und die Aufsicht über die Krankenversicherer werden im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) geregelt und liegen in der Zuständigkeit des Bundes. Die Kantone haben keine Möglichkeit, direkt auf die Prämien- und Reservengestaltung der Versicherer oder deren Organisation Einfluss zu nehmen.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Es ist weniger die Anzahl der Krankenversicherer, die für die Prämienentwicklung massgebend ist, als vielmehr die Billigkassen. Der von Billigkassen ausgelöste Wettbewerb kann dazu führen, dass Krankenversicherer ihre Prämien aus Marktüberlegungen viel zu billig anpreisen.
2. Die minimale Sicherheitsreserve (in Prozent des Prämienolls) ist abhängig von der Grösse des Krankenversicherers und beträgt 10 Prozent bei Krankenversicherern mit mehr als 150'000 Versicherten, 15 Prozent bei Krankenversicherern mit 50'000 bis 150'000 Versicherten und 20 Prozent bei Krankenversicherern mit unter 50'000 Versicherten. Damit

wird dem Umstand Rechnung getragen, dass der Effekt von Schwankungen beim Schadensverlauf bei grösseren Krankenversicherern geringer ist. Krankenversicherer mit weniger als 50'000 Versicherten müssen zudem eine Rückversicherung abschliessen.

Die Frage ob die finanzielle Sicherheit eines Krankenversicherers gewährleistet ist, hängt nicht von der Grösse, sondern von den Reserven ab. Im Jahr 2007 wiesen gesamtschweizerisch insgesamt 13 Krankenversicherer zu tiefe Reserven aus: zwei Krankenversicherer mit über 300'000 Versicherten, ein Krankenversicherer mit über 100'000 und zehn Krankenversicherer mit unter 50'000 Versicherten.

3. Die Auswirkungen einer Reduktion der Anzahl der heute tätigen Krankenversicherer sind schwer abschätzbar. Es ist jedoch denkbar, dass dies zu einer Reduktion der Bandbreite zwischen der höchsten und tiefsten Krankenkassenprämie führen würde.
4. Die gezielte Anwerbung von so genannten guten Risiken durch Billigkassen hat insofern zu einer Reduktion der Reserven der Krankenversicherer beigetragen, als diese die Prämien aus Wettbewerbsgründen teilweise nicht genügend erhöht haben. Zum Teil wurden die Prämien unverantwortlich tief angesetzt, um für junge Gesunde attraktiv zu sein.
5. Die Unfallversicherung wird je nach Betriebsart durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) oder durch andere zugelassene Unfallversicherer durchgeführt. Die SUVA hat nur eine Monopolstellung für die ihr unterstellten Betriebe.

Während die Prämien der Krankenversicherung kantonale und regional abgestuft werden, werden bei der Unfallversicherung die Prämien nach Betrieben und Berufsgruppen differenziert, aber nicht nach Kantonen. Die Anwendung eines Modells ohne Berücksichtigung der kantonalen Kostenunterschiede würde im Bereich der Krankenversicherung für St.Galler Versicherte zu Prämien erhöhungen führen. Nach der aktuellsten Auswertung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG: Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2007) gab eine versicherte Person im Kanton St.Gallen im Jahr 2007 mit Fr. 2'110.– rund Fr. 513.– weniger für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus, als dies im schweizerischen Durchschnitt (Fr. 2'623.–) der Fall war. Bei der Rangierung der Kantone nach den günstigsten Prämien belegte der Kanton St.Gallen im Jahr 2007 den 6. Rang.

6. Der Risikoausgleich soll dafür sorgen, dass die Krankenversicherer in einen Produkte- und Dienstleistungswettbewerb treten und sich nicht nur auf die gezielte Anwerbung von guten Risiken beschränken. Mit dem heutigen Risikoausgleich werden die Unterschiede im Gesundheitszustand der Versichertenbestände nur ungenügend ausgeglichen. Nach einem Beschluss des eidgenössischen Parlaments wird deshalb ab dem Ausgleichsjahr 2012 eine revidierte Ausgleichsformel angewendet. Neu wird zusätzlich zu den Faktoren Alter und Geschlecht auch ein Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim von mehr als drei Tagen im Vorjahr einbezogen. Die Regierung begrüsst diesen Beschluss und hat sich in der Vernehmlassung des Eidgenössischen Departements des Innern zur Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (SR 832.112.1) für die Einführung eines zeitlich unlimitierten Risikoausgleichs ausgesprochen. Sollte sich auch die revidierte Ausgleichsformel als ungenügend erweisen, sind weitere Massnahmen gegen Billigkassen ins Auge zu fassen. Nach Ansicht der Regierung müssen auch die Transparenz der Rechnungslegung der Krankenversicherer und die Transparenz bei der Prämienfestlegung stark verbessert und strengere Anlagevorschriften erlassen werden. Diese Anliegen wurden bereits bei der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) deponiert.