

Einfache Anfrage Storchenegger-Jonschwil vom 9. Oktober 2008

Prämien- und Reservengestaltung der Krankenversicherer

Schriftliche Antwort der Regierung vom 4. November 2008

Martha Storchenegger-Jonschwil stellt mit ihrer Einfachen Anfrage vom 9. Oktober 2008 fest, dass die Krankenkassenprämien im Kanton St.Gallen überdurchschnittlich ansteigen, weil die Reserven zu stark abgenommen haben und nur noch 4,1 Prozent betragen. Sie wirft Fragen zur Entwicklung der Gesundheitskosten, zu den Reserven der Krankenversicherer und zur Information der Versicherten durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die von den Versicherern für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) festgelegten Prämientarife bedürfen der Genehmigung des BAG. Ziel der Prämienkontrolle und -genehmigung durch das BAG ist zu prüfen, ob die eingereichten Prämien der jeweiligen kantonalen Kostensituation entsprechen. Zudem werden die Einhaltung der Finanzierungsgrundsätze des KVG und die Solvenz der Krankenkassen kontrolliert. Bei Bedarf greift das BAG korrigierend ein. Die Kantone haben bezüglich der Prämien genehmigung ein Einsichts- und Vernehmlassungsrecht, aber keine Genehmigungskompetenz. Sie haben somit keine Möglichkeit, direkt auf die Prämien- und Reservengestaltung der Versicherer Einfluss zu nehmen.

Bei der Beurteilung der Prämienentwicklung ist zu berücksichtigen, dass von den Prämien neben den Gesundheitskosten auch die Verwaltungskosten der Versicherer gedeckt werden müssen. Zudem haben auch Veränderungen bei den Reserven und die erwirtschafteten Erträge auf den Finanzanlagen Einfluss auf die Prämienhöhe.

Bis zum Jahr 2005 (einschliesslich der Prämienrunde 2006) hat das BAG die Reserven der Versicherer für die gesamte Schweiz und nicht je Kanton beurteilt. Im November 2005 wurde das BAG vom Bundesrat beauftragt, die Reserven der Versicherer kantonal zu beurteilen und wenn nötig einen Ausgleich zwischen den Kantonen herzustellen. In Kantonen mit ungenügender Reservequote müssen nun die Prämien überdurchschnittlich erhöht werden.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Der Kanton St.Gallen weist im schweizerischen Vergleich unterdurchschnittliche Gesundheitskosten auf. Die Bruttokosten je versicherte Person liegen im Jahr 2007 um Fr. 514.– unter dem schweizerischen Durchschnitt. Bei der Rangierung der Kantone nach der Kostenhöhe konnte sich der Kanton St.Gallen (Kanton mit dem grössten Zentrumsspital der Schweiz) seit dem Jahr 2005 vom 8. auf den 5. Rang verbessern. Im ersten Halbjahr 2008 rangiert der Kanton St.Gallen gemäss Kostenmonitoring des BAG weiterhin auf dem 5. Platz. Vor ihm liegen die Kantone Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Nidwalden und Obwalden, die keine Leistungen der Zentrumsversorgung bzw. der hochspezialisierten Versorgung anbieten.

	Kanton St.Gallen			Schweiz		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Bruttokosten je versicherte Person	2'247.–	2'256.–	2'347.–	2'733.–	2'750.–	2'861.–
Rang	8	7	5			

Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des BAG

- Die Prämien werden von den Versicherern im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und aufgrund von Kostenprognosen festgelegt. Sie entscheiden nicht nur nach dem Mass des durchschnittlichen Anstiegs der schweizweiten Gesundheitskosten, sondern haben mit der Höhe des Aufschlags auch ein Marktinstrument zur Verfügung. Sie entscheiden aus strategischer Sicht, welcher Auf- oder Abschlag für ihren Geschäftsgang nötig ist und ihre Konkurrenzfähigkeit stärkt.
- Die Versicherer können die Prämien nach ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional (maximal drei Regionen je Kanton) abstufen. Mit der Einteilung in mehrere Prämienregionen soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Kosten in städtischen Regionen höher sind. Die Festlegung der Prämienregionen beruht auf wissenschaftlichen Studien der ETH Zürich und wurde vom BAG im Jahr 2008 überprüft. Seit dem Jahr 2004 müssen sich die Versicherer an die Regioneneinteilung des BAG halten, wenn sie in einem Kanton regionale Prämienunterschiede vornehmen wollen. Die Regioneneinteilung des BAG unterteilt den Kanton St.Gallen in drei Prämienregionen.

Die Prämien der ordentlichen Versicherung der Region 2 dürfen höchstens 15 Prozent unter denjenigen der Region 1 und die Prämien der Region 3 höchstens 10 Prozent unter denjenigen der Region 2 liegen.

- Aufgrund der Reserven kann nicht auf die Gesundheitskosten bzw. die Effizienz im Gesundheitswesen geschlossen werden. Die Kosten je versicherte Person als auch die kantonalen Durchschnittsprämien liegen im Kanton St.Gallen deutlich unter denjenigen des Kantons Zürich oder Genf und unter dem schweizerischen Durchschnitt. Der Kanton St.Gallen belegt – wie bereits in der Antwort auf Frage 1 aufgeführt – den 5. Rang.

Kantonale Durchschnittsprämie Erwachsene	2007	2008	2009
SG	261.58	267.14	281.55
ZH	310.11	309.56	311.71
GE	423.34	418.91	418.37
CH	313.01	314.61	322.86

Quelle: Übersicht Kantonale Durchschnittsprämien der oblig. Krankenpflegeversicherung (mit Unfall) des BAG

In den Kantonen Zürich und Genf lagen die Prämien in den vergangenen Jahren deutlich über den Kosten der Versicherer. Die Überschüsse führten zu einer Erhöhung der Reservequote, während im Kanton St.Gallen die meisten Versicherer keine Verbesserung bei der Reservequote erzielt haben.

- Ein Wechsel der OKP muss problemlos möglich sein. Es ist den Versicherern nicht erlaubt, in der OKP Vorbehalte z.B. bezüglich des Gesundheitszustandes oder des Alters anzubringen. Aufgrund des für die gesamte Schweiz einheitlich festgelegten Leistungskataloges ist die Prämienhöhe vergleichbar.

Bei einem Wechsel der Grundversicherung darf der Versicherer die Versicherten nicht dazu zwingen, auch allenfalls bestehende Zusatzversicherungen zu kündigen.

Aufgrund der unterschiedlichen Leistungen und unterschiedlichen Vertragsbestimmungen besteht im Zusatzversicherungsbereich keine Transparenz.

6. Die Regierung kann die Kosten der öffentlichen st.gallischen Spitäler direkt beeinflussen bzw. begrenzen. Diese machen etwa einen Drittel der gesamten Gesundheitskosten aus. Im Bereich Spital stationär lagen die Bruttokosten je versicherte Person im Kanton St.Gallen im Jahr 2007 rund 113 Franken unter dem schweizerischen Durchschnitt. Im Bereich Spital ambulant waren es rund 84 Franken weniger. Für das Jahr 2008 ist im Spitalbereich erneut ein unterdurchschnittlicher Kostenanstieg zu erwarten. Die Spitalstrategie wird unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit weiterentwickelt. Vier Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe wurden geschlossen. Mit dem Aufbau von Netzwerken sollen Ressourcen optimal genutzt werden. Die Hausarztmedizin wird gestärkt. Die Gesundheitsvorsorge wird aktiv umgesetzt, gemäss der Philosophie «vorbeugen ist billiger als heilen».