

TITELSEITE

Erstmals steigen Gesundheitskosten nur leicht an

Krankenkassen - Prämienzahler dürfen hoffen: Noch nie seit Einführung des Kassenobligatoriums sind die Kosten so moderat gewachsen wie letztes Jahr.

Fabian Renz

Es schien eine Art Naturgesetz zu sein: Jahr für Jahr kletterten die Gesundheitskosten um 3 bis 6 Prozent nach oben, was wiederum steigende Prämien der Krankenversicherer nach sich zog. Im Jahr 2018 zeigt sich nun aber ein anderes Bild. Wie der Krankenkassenverband Santésuisse dieser Tage ermittelt hat, sind die Kosten gegenüber dem Vorjahr kaum mehr angestiegen. Die finanzielle Bruttoleistung wuchs im Vergleich zu 2017 lediglich um 0,47 Prozent. Noch flacher wird der Anstieg, wenn man die Beträge auf die einzelnen Prämienzahler runterbricht. Der Zuwachs pro versicherter Person beträgt 0,24 Prozent. In den Jahren zuvor lag dieser Wert zwischen 2 und 4 Prozent.

Die Gründe für den Kurvenknick sind vielfältig. Bei Santésuisse nennt man unter anderem den neuen Ärztetarif, den der Bundesrat verordnete, und die durch den Bund gesenkten Medikamentenpreise. Allerdings warnt der Kassenverband vor Euphorie. «Wir fürchten, dass sich etliche Abrechnungen vom letzten Jahr verzögert haben und erst noch eintreffen werden», sagt Santésuisse-Direktorin Verena Nold. Der Tarifeingriff des Bundesrats habe nämlich technische Umstellungen nötig gemacht, die ihrerseits Verspätungen verursacht hätten. Denselben Effekt hatte Nold zufolge auch ein Systemwechsel bei den psychiatrischen Kliniken. Aus Sicht von Santésuisse braucht es weitere Reformen.

Für die Prämienzahler sind es dennoch gute Nachrichten. Auch wenn noch Rechnungen eintreffen, dürfte der Kostenanstieg moderater ausfallen als in den Jahren zuvor. Wie stark die Entspannung den Prämienanstieg dämpft, zeigt sich im Herbst.

SCHWEIZ SEITE 4

Patienten verursachen weniger Kosten

Krankenkassen - Im letzten Jahr haben die Gesundheitskosten beinahe stagniert. Der Kassenverband Santésuisse warnt vor einem trügerischen Bild - und fordert Reformen

Fabian Renz

Gute Nachrichten sind rar, wenn es um die Prämienlast der Schweizerinnen und Schweizer geht. Seit Jahren schiessen die Kosten aus der obligatorischen Krankenversicherung scheinbar unaufhaltsam in die Höhe - mit der Folge, dass die Versicherer kontinuierlich ihre Prämien anheben. Für viele Familien haben die monatlichen Fixauslagen mittlerweile kritische Dimensionen erreicht. Die Politik wiederum mühte sich jahrelang eher glücklos damit ab, wirksame Kuren für das Problem zu finden.

Jetzt aber wartet Santésuisse, der Dachverband der Krankenversicherer, mit Neuigkeiten auf, die zumindest vordergründig eine Trendwende zu markieren scheinen. Laut einer aktuellen Erhebung des Verbands wurden über die obligatorische Krankenkasse im Jahr 2018 Bruttoleistungen von «nur» 32,6 Milliarden Franken vergütet. So hoch die Summe scheinen mag, sie bringt einen markanten Knick in die Aufwärtskurve.

Im Vergleich zu 2017 sind die Kosten lediglich um 0,47 Prozent gestiegen. Noch im Jahr davor betrug der Anstieg 3 Prozent; im Mehrjahresschnitt waren es zuletzt 4 bis 5 Prozent. Bislang war die Quote seit dem Start der obligatorischen Versicherung 1996 nur einmal unter 2 Prozent gefallen, nämlich 2006. Unter 1 Prozent lag sie noch nie.

Berset und die Ärztelöhne

Noch bemerkenswerter scheint die Entwicklung mit Blick auf die einzelnen Prämienzahler. Eine versicherte Person verursachte im letzten Jahr durchschnittliche Kosten von 3852 Franken. Das sind nur gerade 0,24 Prozent mehr als 2017. In den Jahren davor war der prozentuale Zuwachs zehnmal höher. Wie erklärt sich das plötzliche Abflachen?

Die auffälligste Änderung des letzten Jahrs betrifft die Ärztelöhne. Im Herbst 2017 hatte Bundesrat Alain Berset (SP), gegen wütenden Protest aus der Ärzteschaft, eine Reform des sogenannten Tarmed-Tarifs durchgesetzt. Die komplexe Preistabelle wird angewendet, wenn Ärzte Leistungen aus ihren Praxen abrechnen, ebenso bei ambulanten Behandlungen im Spital. Der «alte» Tarmed galt als extrem intransparent und kostentreibend. Tatsächlich ist Bersets Reform gemäss Interpretation von Santésuisse einer der Gründe dafür, weshalb die Gesundheitskosten jetzt langsamer steigen.

Hinzu komme, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bei mehreren umsatzstarken Medikamenten tiefere Preise angeordnet habe. Santésuisse warnt allerdings vor Euphorie. Nach Meinung des Verbands wirkte der neue Tarmed nicht nur kostendämpfend, sondern auch -verzögernd. «Viele Spitäler benötigten ein halbes Jahr, um die entsprechenden Anpassungen in den Abrechnungssystemen vorzunehmen», sagt Santésuisse-Direktorin Verena Nold. «Es fällt auch auf, wie gross die regionalen Unterschiede sind. In der Zentralschweiz etwa sind die Abrechnungen auffällig tief.» Man gehe davon aus, dass aus dieser Region noch Rechnungen kommen.

Einen nachträglichen Kostenschub erwartet Nold auch von den psychiatrischen Kliniken. Deren Tarifsystem wurde ebenfalls reformiert, was technischen und administrativen Aufwand nach sich zog. Ohne die Bereiche der ambulanten Spitalleistungen und stationären Psychiatrie läge das Kostenwachstum gemäss Santésuisse bei 1,5 Prozent. Das ist immer noch weniger als in den Vorjahren, aber definitiv kein Nullwachstum mehr.

Auch das Bundesamt für Gesundheit gibt zu bedenken, dass es bei Ärzten und Spitälern zu «Abrechnungsverzögerungen» gekommen sei. «Wie sich diese auswirken, und ob die Verzögerungen schon vollständig aufgeholt sind, ist derzeit offen», sagt Sprecher Adrien Kay. Die Effekte der kostensenkenden Massnahmen werde man erst Mitte Jahr ausgewertet haben.

Erfreuliche Neuigkeiten

Nichtsdestotrotz wertet man die derzeit vorliegenden Daten bei den Krankenversicherern als erfreuliche Neuigkeiten. Wie stark die vorläufige Entspannung den alljährlichen «Prämienschock» im Herbst abmildern wird, bleibt abzuwarten. Das gesundheitspolitische Ringen wird sich dessen ungeachtet fortsetzen. Zu den Hauptbetroffenen werden die Apotheker gehören. Sie fallen in der Santésuisse-Statistik als die Ausreisser nach oben auf: Unter allen ausgewiesenen Einzelbereichen verzeichnen nur die Apotheken ein höheres Kostenwachstum als im Vorjahr (3,26 Prozent gegenüber 2,72 Prozent). Mit den Krankenkassen feilschen sie schon länger um die Margen, die sie aus dem Verkauf von Medikamenten erzielen dürfen.

Ohnehin ist für Santésuisse vordringlich, dass die Politik weitere Reformen vorantreibt: für tiefere Preise von Generika-Medikamenten, die Schliessung bestimmter Spitäler oder eine reduzierte freie Arztwahl. Auch mehrere Parteien haben das Prämienthema im laufenden Wahljahr auf ihre Agenda gesetzt. Vonseiten der SP und der CVP sind Volksinitiativen hängig.



Grosse regionale Unterschiede: Patientenpflege in der neurochirurgischen Abteilung im Berner Inselspital. Foto: Keystone

Schuldenfalle Krankenkasse

Bei den Schuldenberatungsstellen melden sich immer mehr Leute, die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen können. Mittlerweile sind die Prämien der zweithäufigste Grund für Zahlungsrückstände. Das zeigen Zahlen des Bundesamts für Statistik und des Verbands Schuldenberatung Schweiz, wie die «SonntagsZeitung» berichtet. 6,4 Prozent der Bevölkerung leben in einem Haushalt, der mindestens einmal die Krankenkassenprämien nicht rechtzeitig bezahlen konnte. Die Betroffenen stecken in der Falle: Sie können erst zu einer billigeren Kasse wechseln, wenn sie alles zurückbezahlt haben.

«Sonst wird die Prämienrunde wieder schmerzlich»

Frau Nold, ist das jetzt die lang erwartete Trendwende bei den Gesundheitskosten?

Leider ist das im Moment noch schwierig zu sagen, wir sind sehr vorsichtig. Dass es jetzt beinahe nach einem Nullwachstum aussieht, ist erfreulich. Wir fürchten aber, dass sich etliche Abrechnungen vom letzten Jahr verzögert haben und erst noch eintreffen werden. Die Nullrunde könnte sich als trügerisch erweisen.

Aber hat Bundesrat Alain Berset mit der Reform der Arzttarife die Kosten senken können?

Der Gesundheitsminister sagte eine Kostensenkung um 470 Millionen Franken voraus. Ob das erreicht wird, ist noch offen. Aber eine kostendämpfende Wirkung ist sicher da.

Können wir also weitere Sparmassnahmen etwas gemächlicher angehen?

Davor warnen wir. Von den Ärzttarifen abgesehen, hat sich die Situation nicht wirklich verbessert. Wenn wir jetzt nichts mehr tun, wird die nächste Prämienrunde wieder schmerzlich sein.

Wo setzen Sie die Prioritäten?

Unter anderem bei den Vertriebsmargen der Apotheker und den Medikamentenpreisen. Denn die Medikamentenkosten wachsen immer noch stark.

Die Apotheker schlagen zusammen mit Curafutura, dem zweiten Kassenverband, eine Reform vor, um den Verkauf teurer Medikamente zu drosseln. Was sagen Sie dazu?

Der Vorschlag genügt nicht. Es heisst, man könne damit 50 Millionen Franken sparen. Wir dagegen sehen bei den Vertriebsmargen ein Sparpotenzial von über 300 Millionen. Die Apotheker verdienen ja nicht nur an den Medikamenten, sondern auch an Beratungsleistungen. Sie werden für ihre Tätigkeit gut entlohnt.

Sie sehen die Apotheker als die alleinigen Schuldigen?

Nein, natürlich nicht. Die Fabrikabgabepreise der Medikamente sind ebenfalls hoch. Es sind die höchsten in ganz

Europa - insbesondere jene für Generika, die Kopien der Originalpräparate.

Was ist aus Ihrer Sicht sonst noch zu tun?

Wir müssen unsere Spitallandschaft überprüfen. Es geht einfach nicht mehr, dass jedes kleine Tal ein eigenes Spital führt, wo alle alles machen. Auch im Raum Zürich stehen die Spitäler dicht an dicht. Die Kantone müssen deshalb ihren Bedarf an Spitälern miteinander koordinieren, wir brauchen mehr Spezialisierung, damit auch die Qualität verbessert werden kann. Zudem haben wir nach Österreich europaweit am meisten Ärzte pro Einwohner.

Womit wir beim politisch heikelsten Punkt wären, der freien Arztwahl . . .

Ja, unser Wunsch ist, dass wir den Vertragszwang für die Krankenversicherer lockern können, damit die Qualität für die Patienten verbessert wird. Der Gesundheitsmarkt funktioniert nun einmal nach speziellen Regeln: Wächst das Angebot, wächst auch die Nachfrage. Und das kommt die Prämienzahler sehr teuer zu stehen.

Fabian Renz



Verena Nold, Direktorin des Krankenversicherungsverbands Santésuisse.

Gleichentags erschienen in: Der Bund, Berner Zeitung, Freiburger Nachrichten, Basler Zeitung, Der Landbote, Zürichsee-Zeitung, Zürcher Oberländer, Zürcher Unterländer

© **Tages-Anzeiger**