

Reserven der Krankenkassen aufgebraucht

Kostensteigerungen schlagen auf die künftigen Prämien voll durch

Die Reserven der Krankenkassen werden Ende 2009 bei 4 Prozent liegen. Um die vorgeschriebenen Werte wieder zu erlangen, sind in den nächsten Jahren Prämiensteigerungen zwischen 9 und 20 Prozent nötig. Santésuisse möchte deshalb möglichst rasch handeln.

Die Krankenkassenversicherung Helsana, die am Donnerstag ihr Geschäftsergebnis für 2008 präsentierte, dürfte die erste der Krankenkassen sein, die auf ein unerfreuliches Ergebnis hinweisen muss. Sorgen bereiten in der Krankenkassenversicherung aber nicht allein die Auswirkungen der Finanzmarktkrise, sondern vor allem die Tatsache, dass in den letzten Jahren die Prämiensteigerungen mit den Kostensteigerungen nicht Schritt hielten und sich dadurch eine Schere immer weiter öffnete. Am Donnerstagmittag tagte denn auch der Vorstand des Branchenverbands der Krankenkassen Santésuisse. Er beriet drei Szenarien zu den finanziellen Entwicklungen und mögliche Massnahmen. Dazu hat ihm eine Task-Force ein Grundlagenpapier ausgearbeitet. Die Massnahmen sollen den Tarifpartnern und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) am runden Tisch unterbreitet werden.

Drei Szenarien

Laut Szenario 1 wird für 2010, 2011 und 2012 von einer durchschnittlichen Erhöhung der Krankenkassenprämien um 9 Prozent ausgegangen. Damit lägen die Prämiensteigerungen über dem Kostenwachstum. Die Reserven der Versicherer dürften aber weiter sinken, vor allem wegen der in früheren Jahren verfolgten Politik bei der Prämiengestaltung, aber auch wegen der Krise auf den Finanzmärkten. Die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserven würden bis Ende 2012 dabei noch nicht wieder erreicht. Im zweiten Szenario geht man davon aus, dass die Mindestreserven bereits 2010 wieder eingehalten würden. Dies erforderte im nächsten Jahr eine durchschnittliche Prämiensteigerung von gut 20 Prozent. 2011 wäre dann wieder mit einem moderaten Anstieg zu rechnen. Das dritte Szenario

schliesslich sieht vor, dass die gesetzlichen Mindestreserven bis Ende 2011 wieder erfüllt würden. Dazu wären 2010 und 2011 Prämiensteigerungen von je rund 12 Prozent erforderlich.

Der Ausgang für diese Berechnungen ist, dass Santésuisse für Ende 2009 mit einer Reduktion der durchschnittlichen Reserven der Krankenkassenversicherer auf 4 Prozent der geschuldeten Prämien (2008: 12,1) rechnet. Damit liegt man weit entfernt von der gesetzlichen Vorgabe, welche für 2009 für die grossen Versicherungen 10 Prozent, für mittlere 15 und für die kleinen 20 Prozent vorschreibt. 2007 beliefen sich die Reserven noch auf 20,7 Prozent. Die Ursachen für den massiven Rückgang sind mehrschichtig. Zunächst wirkt sich die Krise auf den Finanzmärkten aus. Santésuisse erwartet für 2008 deshalb eine Reduktion der Reserven um insgesamt rund 600 Millionen Franken. Der Verband rechnet auch mit keiner allzu raschen Erholung auf den Finanzmärkten.

Kosten über den Prämieinnahmen

Doch für das Geschäftsergebnis der Krankenkassenversicherer noch gravierender als die Finanzmarktkrise ist laut dem Branchenverband, dass die Einnahmen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung seit Jahren mit der Kostenentwicklung nicht Schritt halten. Dafür macht man die Politik verantwortlich, welche die jährlichen Prämiensteigerungen in den letzten Jahren gedrückt und künstlich tief gehalten hat. Insbesondere zwischen 1999 und 2001 lagen die Prämienanpassungen hinter der Kostenentwicklung zurück. Diese Verschiebung führte für die Zeit von 1997 bis 2007 zu einem defizitären kumulierten Ergebnis für den Versicherungsbereich im Umfang von 2 Milliarden Franken. Durch Kapitalerträge und Liegenschaftserträge blieb das kumulierte Gesamtergebnis aber dennoch positiv.

Für die letzten Jahre 2007, 2008 und 2009 hatte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nun aber erneut Prämiensteigerungen durchgesetzt, die deutlich unter der eingetretenen und erwarteten Kostenentwicklung lagen. So geht Santésuisse für 2008 von einem Kostenwachstum von 4 bis gut 5 Prozent aus. Die durchschnittliche Prämiensteigerung war mit 0,5 Prozent weit darunter angesetzt. Der Anstieg des Prämienetrags liegt überdies,



Aderlass im Gesundheitswesen: Der Kostenanstieg muss abgebrems werden.

CHRISTOPH RUCKSTUHL

wie man bei Santésuisse betont, noch niedriger – dies deshalb, weil namentlich gesunde Versicherte zu Rabatt-Modellen wie höhere Franchise, Hausarzt-, Bonus-Modell greifen und damit niedrigere Prämien bezahlen. Die ähnliche Schere zwischen Kostenwachstum und Prämienbeitrag tut sich auch 2009 auf. Die bewilligte durchschnittliche Prämiensteigerung für das laufende Jahr betrug 2,6 Prozent, das Kostenwachstum schätzt Santésuisse auf 4,5 Prozent. Diese Defizite lassen die Reserven kräftiger schwinden als die Finanzmarktkrise.

Noch Massnahmen für das laufende Jahr

Doch was tun? Santésuisse fordert das Abbremsen der Kostenerhöhungen von jährlich 4 bis 5 Prozent auf maximal 2 bis 3 Prozent. Der Verband setzt angesichts der ersten Situation auf einen Konsens unter den Tarifpartnern (mit den Leistungserbringern wie Ärzten, Spitälern usw.). Als Ultima Ratio denkt man an einen dringlichen Bundesbeschluss des Bundesrates. Da die Tarifverhandlungen für 2009 abgeschlossen sind, müssten laut den Versicherern noch für das laufende Jahr ausserordentliche Massnahmen getroffen werden.

Ergebnisse 2008 einzelner Kassen

Als Erstes liegen für 2008 die genauen Zahlen von Helsana vor (vgl. Seite 25). Danach überschreiten in der obligatorischen Grundversicherung des KVG die Kosten von Leistungen und Verwaltung die Prämieinnahmen um 4,8 Prozent. Die Reserven der Helsana reduzierten sich gegenüber 2007 um 2,5 Prozentpunkte auf 11 Prozent, womit sie noch im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben liegen. Bei den Finanzanlagen musste für den KVG-Bereich eine Performance von minus 4,8 Prozent hingenommen werden. Laut CSS-Sprecher Stephan Michel wird die CSS bei einer Performance von minus 1,5 Prozent keine Abschreibungen wegen der Finanzkrise vornehmen müssen. Die Reserven werden tiefer liegen als im Vorjahr (16,3 Prozent), aber sie werden mit Sicherheit die gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Bei der Visana reduzieren sich die Reserven per Ende 2008 gemäss Sprecher Christian Beusch auf ca. 20 Prozent (Vorjahr 21,7). Damit liegen sie deutlicher als bei andern über der gesetzlichen Limite.

Die Ausschüttungsreserve schmilzt

Verluste der Nationalbank und Einnahmen von Bund und Kantonen

Die Finanzkrise belastet auch die Nationalbank. Die Reserve für die Gewinnausschüttung an Bund und Kantone sank 2008 um über 8 Milliarden. Die Staatskassen sind aber noch nicht betroffen.

ab. Bern, 29. Januar

Als der Bundesrat letzten Herbst das Hilfspaket für die UBS schnürte, stellte sich alsbald die Frage, ob damit die Gewinnausschüttung der Nationalbank in Frage gestellt werde. Nach der geltenden Vereinbarung erhalten Bund und Kantone jährlich 2,5 Milliarden Franken. Zwei Drittel gehen an die Kantone, ein Drittel an den Bund. Zur Stützung der UBS übernimmt seit Herbst eine von der Nationalbank gegründete Gesellschaft nach und nach illiquide Wertpapiere im Wert von bis zu 60 Milliarden Dollar. Die Gesellschaft wird von der Nationalbank mit einem Darlehen von maximal 54 Milliarden Dollar finanziert; 6 Milliarden brachte die UBS ein.

Wertberichtigung schon vor Verkauf

Dass diese Transaktion mit Risiken verbunden ist, wurde nie verschwiegen. Weil die Papiere erst verkauft werden sollen, wenn sich die Finanzmärkte wieder erholt haben, wurde das Risiko aber als beschränkt und erst längerfristig wirksam beurteilt. Die Gewinnausschüttung sei daher vorläufig nicht gefährdet. Diese Einschätzung erweist sich nun aber als nicht ganz richtig. Nationalbank-Sprecher Werner Abegg bestätigt auf Anfrage, dass die Notenbank wie jedes Unternehmen ihre Anlagen periodisch neu bewerten muss. Entsprechend wird auch die Reserve für die Gewinnausschüttung, die eine über die Jahre geglättete Gewinnverteilung ermöglicht, jährlich angepasst. Buchverluste auf den UBS-Papieren fliesen somit nicht erst nach deren Liquidation, sondern laufend in die Wertberichtigungen ein.

Die Zeitung «Sonntag» hat jüngst aufgrund der Monatsstatistik der Nationalbank provisorische

Zahlen für die Jahresbilanz 2008 veröffentlicht, die im Bereich der UBS-Papiere noch nicht konsolidiert sind, in der Grössenordnung aber bestätigt werden. Demnach hat die Finanzkrise der Nationalbank letztes Jahr einen Verlust von knapp 5 Milliarden Franken beschert, und die Ausschüttungsreserve nimmt (mit der Jahresausschüttung und gesetzlich vorgeschriebenen Rückstellungen für Währungsreserven) um über 8 Milliarden ab.

Die Verluste gehen grossteils auf Faktoren zurück, die noch nichts mit der UBS zu tun hatten (fallender Goldpreis, sinkende Kurse bei Währungsreserven usw.). Mit Wertberichtigungen ist jedenfalls auch weiterhin zu rechnen. Sie gehören zum Geschäft einer Notenbank, die in erster Linie den Geldmarkt stabilisieren und nicht eigene Gewinne erarbeiten muss. Damit wäre aber auch ein weiteres Schrumpfen der Ausschüttungsreserve keine Überraschung.

Zurzeit ist die Reserve allerdings noch komfortabel. 2007 hatte sie mit 22,9 Milliarden (nach Gewinnverteilung) einen Höchststand erreicht. Auch nach dem Verlust und der Jahresausschüttung für 2008 wird sie noch höher sein als vor wenigen Jahren; 2004, vor der Goldpreishausse, hatte sie erst 6,9 Milliarden betragen. Die Vereinbarung mit dem Bund sieht vor, dass die Ausschüttung bis 2017 unverändert bleibt, sofern die Reserve nicht unter ein Minus von 5 Milliarden absinkt. Davon ist man noch weit entfernt, wie Werner Abegg betont. Eine Überprüfung ist im Jahr 2012 vorgesehen. Abegg verweist zudem darauf, dass Bund und Nationalbank bereits im Abstimmungskampf zur Kosa-Initiative, welche die Nationalbankgewinne zugunsten der AHV umverteilen wollte, darauf hingewiesen hatten, längerfristig sei zu erwarten, dass die Gewinnausschüttung aufgrund der Rendite in Normalzeiten auf etwa 1 Milliarde reduziert werden müsse.

Mehr als zwei Drittel für Kantone?

Christian Wanner, Solothurner Regierungsrat und Präsident der kantonalen Finanzdirektorenkonferenz, rechnet denn auch fest damit, «dass das Abkommen mit der Nationalbank weiterhin eingehalten werden kann». Sollte dies einmal nicht mehr möglich sein, wäre «mit dem Bund eine faire Lösung zu erarbeiten». Die gleiche Formulierung findet sich in der Botschaft des Bundesrats zum UBS-Hilfspaket. «Fair» hiesse für Wanner, dass der Bund als Verantwortlicher für die UBS-Hilfe den Kantonen einen grösseren Anteil des reduzierten Nationalbank-Gewinns überliesse. In der Bundesverfassung ist der Kantonsanteil auf «mindestens zwei Drittel», im Nationalbankgesetz indes auf genau zwei Drittel festgelegt. Eine Erhöhung müsste daher von National- und Ständerat genehmigt werden.

Couchepin will bei Laboranalysen sparen

Neue Analysenliste soll Kosten um 200 Millionen Franken senken

Die Tarife für Laboranalysen entsprechen dem technischen Stand nicht mehr und sind im internationalen Vergleich zu hoch. Jetzt werden sie trotz Widerstand der Ärzte und der Labors gesenkt.

dgy. Bern, 29. Januar

Um 100 Millionen Franken sollen die Krankenkassen jährlich entlastet werden, wenn Mitte Jahr das neue Tarifsysteem für ambulante Laboranalysen in Kraft tritt – ab 2012 sollen sogar 200 Millionen Franken eingespart werden. Das jetzige, seit 1994 geltende System entspreche dem technischen Fortschritt und der Automatisierung nicht mehr, sagte Gesundheitsminister Pascal Couchepin am Donnerstag vor den Medien in Bern. Die Änderung der Analysenliste (Tarife für Laboruntersuchungen) beschloss das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in eigener Kompetenz, sie ist aber umstritten: Labors und Ärzte, die vor der Schliessung zahlreicher Praxislabors warnen, laufen seit Beginn der Arbeiten Sturm, und die ursprünglich per 1. Januar geplante Einführung wurde verschoben. Unvergessen ist auch das Jahr 2006, als die Ärzte nach einer Reduktion der Labortarife zu einer Grossdemonstration in Bern aufriefen.

Auch bei Analysen eine Hochpreisinsel

Für Couchepin und Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), ist die Aufregung nur bedingt nachvollziehbar, zumal die Tarife mit dem neuen System nicht einfach gesenkt, sondern neuen Gegebenheiten angepasst werden. Teilweise gebe es etwa wegen höherer Lohnkosten sogar Korrekturen nach oben. Die revidierte Liste umfasst rund 1600 Positionen. Die Vergütung setzt sich aus einem für alle Laborarten (Auftrags-, Spital- und Arztpraxislaboratorien) einheitlichen Tarif sowie aus verschiedenen Taxen und Zuschlägen für die unterschiedlichen Laborkategorien zusammen. Es wurde laut Zeltner darauf geachtet, dass in Arztpraxen weiterhin bis zu fünf Analysen pro Tag und Patient kostendeckend durchgeführt werden können. Die Marge der Praxen reduziere sich zwar, doch für die Patienten werde sich wenig ändern, so Zeltner.

Das BAG geht davon aus, dass bei den Arztpraxislaboratorien ab 2012 rund 19 Prozent der Kosten eingespart werden können (Spitallaboratorien: 15 Prozent, Auftragslaboratorien: 21 Prozent). Durch den Zuschlag von einem Taxpunkt pro Analyse bis 2011 reduzieren sich die Einsparungen in der Übergangsphase. Im Vergleich zu den Nachbarländern seien die schweizerischen Tarife aber immer noch hoch. Couchepin erwähnte eine Blutanalyse auf Leberstörungen

(Asta), welche heute mit 9 Franken 76 und ab Juli mit 7 Franken 20 vergütet werde, für die die Labors in Österreich umgerechnet aber nur 1 Franken 63 und in Deutschland gar nur 1 Franken 28 erhielten. Laut Zeltner kauften die Ärzte die Tests zu vergleichsweise hohen Preisen ein. Er sei der Ansicht, dass die Einkaufspreise gesenkt werden könnten, etwa durch die Bildung von Einkaufsgenossenschaften. Aussagen, wonach Ärzte mit den neuen Tarifen bei Analysen ein Verlustgeschäft machten, liessen sich nicht belegen.

Notfalleinsätze werden besser abgegolten

Dennoch lässt der Widerstand nicht auf sich warten: Am Freitag laden die Ärzte und die Labortoren zu einer gemeinsamen Pressekonferenz. Die BAG-Version der Analysenliste weise «eine Vielzahl von gravierenden fachlichen Fehlern und gesundheitspolitischen Mängeln auf», heisst es in der Einladung. Es werde nicht eingespart, sondern es drohten Mehrkosten bis zu einer Milliarde Franken. – Laut Couchepin hat der Bundesrat auf 1. März ausserdem die von den Tarifpartnern beantragten Anpassungen beim Tarmed genehmigt. Dabei profitieren insbesondere die Hausärzte, deren Aufwand bei Hausbesuchen sowie bei Notfalleinsätzen besser abgegolten wird.

Anzeige

AUF DIE PISTE, AB CHF 1060.–
FÜR 3 NÄCHTE. INKLUSIVE SKIPASS
UND WELLNESS.

Machen Sie Ihren Skiurlaub im März zu einem Erlebnis: Geniessen Sie Gastfreundschaft, Spitzengastronomie und ein umfassendes Wellness-Angebot. Alles inklusive. Spezielle Angebote für 3 bis 7 Nächte.

KULM HOTEL
ST. MORITZ

Phone 081 836 80 00 • info@kulmhotel-stmoritz.ch
www.kulmhotel-stmoritz.ch

INHALT

Der «good guy» des Ghadhafi-Clans	
Micheline Calmy-Rey hat in Davos mit dem Sohn des libyschen Staatschefs, Saif al-Islam, über die Beilegung der Hannibal-Affäre verhandelt.	14
Raumplanung wider die Zersiedlung	
Unlängst hat der Bundesrat ein neues Raumentwicklungsgesetz präsentiert – ein Rückblick auf 70 Jahre Raumplanung in der Schweiz.	15
Medien: schädliche Pendlerzeiten	17