

GD / Motion FDP-Fraktion / SVP-Fraktion vom 22. April 2009

Standesinitiative: Der Anstieg der Krankenkassenprämien ist deutlich zu dämpfen

Antrag der Regierung vom 12. Mai 2009

Nichteintreten.

Begründung:

Die Regierung nimmt mit Sorge Kenntnis vom Anstieg der Krankenkassenprämien im Jahr 2010 um voraussichtlich 10 Prozent oder mehr. Die Krankenkassenprämien entsprechen aber nicht «telquel» den Gesundheitskosten (OKP-Bruttokosten¹). Die Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind im Kanton St.Gallen im Jahr 2008 um 3 Prozent und im schweizerischen Durchschnitt um 3.9 Prozent angestiegen und stehen somit in keinem Verhältnis zu den angekündigten Prämien erhöhungen. Die Entwicklung der Gesundheitskosten ist somit nicht alleinige Ursache für die überdurchschnittlichen Prämienaufschläge im Jahr 2010. Deshalb dürfen Prämienaufschläge nicht mit einem Anstieg der Gesundheitskosten gleichgesetzt werden. Neben den Gesundheitskosten haben auch Verwaltungskosten der Krankenversicherer, Veränderungen bei den Reserven der Krankenversicherer und erwirtschaftete Finanzerträge Einfluss auf die Prämienhöhe.

Kanton St.Gallen	2005	2006	2007	2008
OKP-Bruttokosten je versicherte Person und Monat	188.35	191.58	197.03	202.93
Veränderung in Prozent gegenüber Vorjahr		+ 1,7 Prozent	+ 2,8 Prozent	+ 3,0 Prozent

Schweiz	2005	2006	2007	2008
OKP-Bruttokosten je versicherte Person und Monat	227.76	229.84	238.43	247.78
Veränderung in Prozent gegenüber Vorjahr		+ 1,0 Prozent	+ 3,7 Prozent	+ 3,9 Prozent

Quelle: Kostenmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) auf der Basis des Datenpools von santésuisse

Die Prämien erhöhungen im Jahr 2010 sind – neben dem Anstieg der Gesundheitskosten – auf den Abbau der Reserven der Versicherer, auf die Finanzkrise und auf zu tiefe Prämien erhöhungen im Jahr 2008 zurückzuführen. H+ Die Spitäler der Schweiz hat deshalb in einer Medienmitteilung vom 21. April 2009 festgehalten, dass drei Viertel der angekündigten Prämienaufschläge auf vergangenen Ereignissen beruhen. Es sei deshalb kaum möglich, mit kurzfristigen Massnahmen die angekündigten Prämienaufschläge für das Jahr 2010 zu reduzieren.

¹ OKP-Bruttokosten: alle Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden (z.B. für Spitäler, Ärztinnen und Ärzte, Medikamente, Spitex, Laboratorien, Pflegeheime usw.) – ohne Berücksichtigung der Kostenbeteiligung der versicherten Person.

Ein Anstieg der Krankenkassenprämien von 10 Prozent oder mehr wird von der Regierung vor dem Hintergrund der derzeitigen Wirtschaftslage als besorgniserregend beurteilt, da dies die Kaufkraft der privaten Haushalte massgeblich schmälern würde. Sie unterstützt deshalb Massnahmen, die zu einem moderaten Wachstum der Gesundheitskosten beitragen. Aus Sicht der Regierung können indes nur längerfristige Aktivitäten die Gesundheitskosten nachhaltig beeinflussen.

Diskutiert werden Massnahmen am Runden Tisch, zu dem das Bundesamt für Gesundheit die Kantone und die Krankenversicherer eingeladen hat. Am 23. März 2009 wurde eine Situationsanalyse vorgenommen. Am 25. Mai 2009 wird vertieft auf die Probleme und Schwierigkeiten der Krankenversicherer und Kantone im Zusammenhang mit der kommenden Prämienrunde eingegangen. Der Kanton St.Gallen ist am Runden Tisch vertreten. Zudem hat das eidgenössischen Departement des Innern eine dringliche KVG-Revision mit Massnahmen zur Begrenzung des Kostenanstiegs angekündigt, welche vom Parlament in einem Sonderverfahren beraten und auf den 1. Januar 2010 in Kraft treten soll. Am 11. Mai 2009 fand dazu eine konferenzielle Vernehmlassung statt. Der Kanton St.Gallen nahm an der konferenziellen Vernehmlassung teil und wird dazu auch schriftlich Stellung nehmen.

Hinzu kommt, dass auf eidgenössischer Ebene bereits verschiedene Vorstösse eingereicht bzw. verschiedene Massnahmen diskutiert werden:

a) Senkung der Medikamentenpreise:

Ende März 2009 hat eine breite Allianz aus Parlamentariern und Verbänden einen neuen Anlauf unternommen, um die Medikamentenpreise zu senken. Es wurden vier Massnahmen vorgeschlagen:

- Erweiterung des Vergleichsländerkorbes (bestehend aus den Ländern Deutschland, Dänemark, Grossbritannien und Niederlande) um die Nachbarländer Frankreich, Österreich und Italien. Heute werden diese Länder nur bei Bedarf berücksichtigt. Im Vergleich mit den heutigen Referenzländern schneidet die Schweiz gut ab. Die Preise der 100 umsatzstärksten Originalpräparate sind leicht günstiger als in Deutschland, Dänemark, den Niederlanden und Grossbritannien.
- Preisreduktion bei einer Indikationserweiterung von Medikamenten um wenigstens 50 Prozent des zusätzlichen Umsatzwachstums (als Folge der Indikationserweiterung).
- Erhöhung des Selbstbehalts von Originalpräparaten von 10 auf 20 Prozent, sobald der Preis des günstigsten Generikums 20 Prozent unter den Preis des Originalpräparates fällt. Im Jahr 2005 wurde der Selbstbehalt von Originalpräparaten von 10 auf 20 Prozent erhöht, sofern ein Generikum wenigstens 20 Prozent günstiger ist. Dies hatte zur Folge, dass die Pharmafirmen die Preise ihrer Originalpräparate bei Ablauf eines Patentbesitzes senkten, um den höheren Selbstbehalt zu umgehen. Damit war der Wettbewerb beendet. Der Selbstbehalt eines Originalpräparates betrug dauerhaft 10 Prozent, wenn nach Ablauf eines Patentbesitzes die Preisdifferenz zu einem Generikum weniger als 20 Prozent betrug, selbst wenn die Generikapreise weiter fielen und damit die Preisdifferenz wieder höher war als 20 Prozent.
- Generelle Senkung der Medikamentenpreise um 5 Prozent.

Es liegen somit verschiedene Massnahmen im Bereich der Medikamentenpreise auf dem Tisch, die vom Bundesrat in Eigenregie umgesetzt werden können. Bundesrat Couchepin hat dazu auch schon Bereitschaft signalisiert, will aber vorgängig noch die Krankenversicherer und den Branchenverband der Medikamentenhersteller (Interpharma) konsultieren.

b) Verstärkter Einsatz von Generika:

Der Absatz von Generika kann am besten gefördert werden, wenn der Selbstbehalt von Originalpräparaten immer von 10 auf 20 Prozent erhöht wird, sobald ein Generikum wenigstens 20 Prozent günstiger ist (siehe Massnahme zu Senkung der Medikamentenpreise). Wird nur einmalig die Preisdifferenz bei Ablauf des Patentbesitzes eines Originalpräparates betrachtet, haben die

Generikahersteller keinen Anreiz, den Preis weiter zu senken. Dies ist u.a. auch ein Grund dafür, dass die Preise von Generika in der Schweiz deutlich höher sind als im Ausland. Dieses Anliegen wird mit den geforderten Massnahmen zur Senkung der Medikamentenpreise bereits abgedeckt.

c) Förderung von Managed Care und Hausarztmodellen:

Solche Modelle werden von den Krankenversicherern bereits seit Jahren angeboten. Allerdings profitieren von der damit verbundenen Prämienreduktion vor allem junge und gesunde Versicherte, während Betagte und Chronisch Kranke meistens nicht auf die freie Arztwahl verzichten wollen. Weil Managed Care-Modelle v.a. der Anwerbung von guten Risiken (also vorab Gesunde) dienen, wird das mögliche Sparpotenzial von Managed Care in der Schweiz kaum ausgeschöpft. Aus Sicht der Kantone müssten Managed Care-Modelle auch auf Chronischkranke und Betagte fokussiert werden. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat deshalb zusammen mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Anfang April 2009 einen Vorschlag präsentiert, der Managed Care von den Krankenversicherern abkoppeln möchte. Gemäss Modell würde die FMH mit santésuisse einen gesamtschweizerisch gültigen Rahmenvertrag abschliessen. Die Versicherten können sich unabhängig von ihrer Krankenkasse einem Ärztenetzwerk ihrer Wahl anschliessen. Die im Netzwerk tätigen Ärztinnen und Ärzte sollen am Sparpotenzial, das mit einer gesamtheitlichen Patientenbetreuung verbunden ist, beteiligt werden. Den anderen Teil der Effizienzgewinne sollen die Versicherten in Form von Prämienrabatten erhalten. Mit diesem Modell sind die Leistungserbringer der Motor für die Ausbreitung von Managed Care-Modellen und nicht mehr die Versicherer. Der Vorschlag der GDK und der FMH wurde bereits der nationalrätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit zugestellt.

d) Massnahmen zur Strukturbereinigung im Spitalbereich:

Die Einführung von SwissDRG per 1. Januar 2012 wird Transparenz schaffen bezüglich Kosten für stationäre Behandlungen und den Wettbewerb erhöhen. Verschiedene Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens gehen davon aus, dass der verschärfte Wettbewerb zu einer Bereinigung der Spitalversorgungsstrukturen führen wird. Die Einführung von SwissDRG ist bereits aufgegleist. Andere Massnahmen (als tarifarische) sind auf Bundesebene kaum möglich, weil die Zuständigkeit für die Spitalversorgungsstrukturen bei den Kantonen liegt.

e) Wirksamere Beaufsichtigung der Krankenkassen durch den Bund:

Die Finanzkrise hat aufgezeigt, dass bezüglich Anlagevorschriften für die Krankenversicherer Handlungsbedarf besteht. Anders als für die SUVA oder die Pensionskassen gibt es für die Krankenversicherer keine Anlagevorschriften wie z.B. die Begrenzung des Aktienanteils. Pensionskassen dürfen ihr Vermögen zu höchstens 50 Prozent in Aktien anlegen. Die GDK verlangt zudem, dass das für die Aufsicht der Krankenversicherer zuständige Bundesamt für Gesundheit (BAG) sicherstellen müsse, dass im Zuge der Finanzkrise keine unlauteren Transaktionen erfolgen. Es bestehe die Möglichkeit, dass die Krankenversicherer niedrig bewertete Aktien aus den Reserven der Grundversicherung an die eigene Zusatzversicherung abstossen. Wenn die Aktienkurse wieder steigen, könnte so im Zusatzversicherungsbereich – wo gewinnorientiert gearbeitet werde – ein Gewinn verbucht werden, während im Grundversicherungsbebereich die Reserven mit Prämienaufschlägen geäuftnet werden müssten. Verschiedene Parlamentarier sind ebenfalls der Ansicht, dass von den Krankenversicherern dieselbe Transparenz gefordert werden müsse wie von den Pensionskassen. Das Thema ist bereits Gegenstand von verschiedenen Vorstössen im eidgenössischen Parlament.

In Anbetracht der verschiedenen Aktivitäten (Runder Tisch des BAG mit Kantonen und Versicherern, angekündigte dringliche KVG-Revision per 1. Januar 2010, mehrere hängige Vorstösse und Diskussionen auf eidgenössischer Ebene) erübrigt sich die Einreichung einer Standesinitiative.