

## Prämien 2010 der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Mediengespräch vom Donnerstag, 1. Oktober 2009

Erläuterungen vom Regierungsrat Philippe Perrenoud  
Gesundheits- und Fürsorgedirektor

*Es gilt das gesprochene Wort!*



Sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Medienorientierung teilzunehmen in einem schwierigen Kontext, in dem ich Ihnen weder gute Neuigkeiten noch beruhigende Worte bieten kann.

Heute Morgen hat das *Eidgenössische Departement des Innern* (EDI) die Prämien bekanntgegeben, die 2010 für die obligatorische Krankenpflegeversicherung – allgemein als Krankenkasse bezeichnet – erhoben werden.

Ich betone: Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist eine Abgabe, der sich, einer Steuer gleich, niemand entziehen kann.

Auf nationaler Ebene beträgt die durchschnittliche Erhöhung der Grundversicherungsprämie für eine erwachsene Person 8,7 % – eine Erhöhung vergleichbar mit jener der Jahre 1997, 2002 und 2003.

Für den Kanton Bern wird sich diese Erhöhung auf 11,5 % belaufen, also das Dreifache von jener vor einem Jahr (3,8 %) und sieben Mal so viel wie vor zwei Jahren (1,6 %)! – Eine verblüffende Höhe in den Augen aller versicherten Personen... und ich versichere Ihnen, dass ich sie gut verstehe.

Es handelt sich um die stärkste Erhöhung im Kanton Bern seit Einführung des KVG im Jahr 1996.

Meine Damen und Herren, diese Erhöhung ist dramatisch. Diese Erhöhung stellt uns zudem vor grosse Probleme – auf sozialer und wirtschaftlicher Ebene, auf Ebene des Gesundheitssystems und schliesslich auf politischer Ebene.

Ein grosses Problem auf sozialer Ebene, denn diese starke Erhöhung erfolgt in einer Zeit wirtschaftlicher Rezession, in der viele Menschen um ihre Stelle, ihre Arbeit, ihr Unternehmen bangen. Und für die Mehrzahl der Einwohnerinnen und Einwohner unseres Landes hat diese Rezession unausweichlich eine Verminderung der Kaufkraft zur Folge. In einem solchen Umfeld eine obligatorische Abgabe so plötzlich zu erhöhen bedeutet eine zusätzliche Senkung der Kaufkraft, die für sehr viele Haushalte von Einzelpersonen oder Familien nicht zu vernachlässigende Opfer abverlangt.

Ein grosses Problem auf wirtschaftlicher Ebene, denn eine erzwungene Senkung der Kaufkraft in einer Rezession schwächt die Binnennachfrage und vermindert ihre konjunkturstützende Wirkung.

Ein grosses Problem im öffentlichen Gesundheitswesens, denn eine Erhöhung, der man nicht ausweichen kann, vermindert die Verantwortung eines grossen Teils der versicherten Personen. „Wenn ich so viel bezahlen muss, warum sollte ich versuchen, die Kosten, die ich verursache, zu senken?“ Diese Reaktion ist weiter verbreitet als man denkt, und eine hohe Prämie bildet einen paradoxen Anreiz, mehr zu konsumieren... und damit die künftigen Erhöhungen vorzubereiten.

Ein grosses Problem schliesslich auf politischer Ebene, denn eine solche Erhöhung schadet direkt der Glaubwürdigkeit der politischen Verantwortungsträger des Gesundheitssystems und untergräbt das Vertrauen, welches unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger in sie setzen. Ihre Fähigkeit, die notwendigen Reformen anzupacken, wird entsprechend vermindert.

\* \* \* \* \*

Meine Damen und Herren, welche Faktoren haben dieses Jahr zu einer solchen Erhöhung geführt? Wenn ich den Erklärungen von Bundesrat Pascal Couchepin und dem *Bundesamt für Gesundheit* glauben will, so ist es in erster Linie die Korrektur der zu geringen Erhöhungen in den Jahren 2008 und 2009, die einen Nachholbedarf erzeugen und heute zu einer massiven Erhöhung führen.

Wenn die Erhöhung ungenügend war, so ist dies, weil man die Kostensteigerung zulasten der Versicherung schlecht eingeschätzt hat und die kalkulatorischen Reserven der Kassen in besorgniserregendem Masse gesunken sind. Dazu kommt, dass wegen enormen Unterschieden bei den Reserven in gewissen Kantonen ein grösserer Nachholbedarf besteht, darunter auch in Bern, während andere heute verschont bleiben, da sie grosse Reservenüberschüsse aufweisen.

Somit wird die gegenwärtige dramatische Erhöhung grösstenteils durch Schwierigkeiten des Finanzierungssystems verursacht, was seit letztem Frühjahr Gegenstand äusserst kontroverser Diskussionen war. Diese Erhöhung erfordert eine rasche Aufstockung der kalkulatorischen Reserven, mit, ich wiederhole es, einer äusserst grossen Anstrengung für den Kanton Bern.

Was tatsächlich feststeht ist, dass die Kostensteigerung im Jahr 2008 – + 5,4 %, während sie gemäss *Santésuisse* 2007 bloss 3,8 % betrug – und im ersten Halbjahr 2009 eine so starke Erhöhung der Prämien nicht rechtfertigt, mit der wir 2010 konfrontiert sein werden. Diese Differenz zwischen der effektiven Kostensteigerung und der verordneten Prämienhöhung ist für die Versicherten unverständlich, und daraus erwächst ein gerechtfertigter Unwille.

In meinen Augen ist diese massive Prämienhöhung für 2010 ein akutes Symptom einer chronischen Krankheit, an der das schweizerische Gesundheitssystem seit Einführung des KVG 1996 leidet.

Zur Erinnerung: Seit 1996 haben sich die Prämien im Landesdurchschnitt mehr als verdoppelt, während die Teuerung lediglich um 12 % gestiegen ist (2008).

Möglichst vereinfacht gesagt, sieht sich das schweizerische Gesundheitssystem mit zwei hauptsächlichen Herausforderungen konfrontiert. Erstens steigen die Ausgaben für die Gesundheit viel rascher als unsere Wirtschaft, und dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren nicht ändern. Zweitens verhindert der Finanzierungsmodus des Gesundheitssystems nicht nur, die Kostensteigerung in den Griff zu bekommen, seine fehlende Transparenz trägt selbst dazu bei, dass die Kostenentwicklung sich jeglicher effizienten Kontrolle entzieht.

In allen industrialisierten Ländern wachsen die Gesundheitskosten rascher als die allgemeine Wirtschaft. An und für sich ist dieser Trend nicht negativ; die

Gesundheitsbranche weist ein solides Wachstum auf – und generiert damit Arbeitsplätze und Steuereinnahmen – und nimmt an Bedeutung gegenüber den anderen Wirtschaftszweigen zu.

In der Schweiz betragen die Gesundheitsausgaben 1990 8,5 % des Bruttoinlandprodukts, 2005 waren es 11,4 %. Diese Entwicklung ist mit jener unserer Nachbarländer vergleichbar, mit der bemerkenswerten Ausnahme von Italien.

Diese Zunahme der Gesundheitskosten wird negativ wahrgenommen, wenn es darum geht, sich über die Verteilung ihrer Finanzierung zu einigen. Man spricht dann von Gesundheitskosten, die "ausser Kontrolle" geraten, wie es *Santésuisse* am 22. September ausdrückte. Der Druck auf das Budget der öffentlichen Hand (Steuern) und der Versicherten (Prämien) steigt.

Wo stehen wir im Kanton Bern?

### ***Kostensteigerung zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) – Jahr 2008<sup>1</sup>***

Ich beginne mit dem wichtigsten Bereich, in dem der Kanton einen direkten Einfluss hat, dem stationären Spitalsektor.

**BE: + 3,9 %                      CH: + 3,8 %**

Ich stelle fest, dass wir im schweizerischen Durchschnitt liegen. Es ist also ein Irrtum zu behaupten, dass wir alles falsch machen! Trotzdem befriedigt mich dieses Ergebnis nicht. Ich bin überzeugt, dass wir es besser machen, dass wir diese Steigerungsrate senken können, wir brauchen aber noch Zeit, ich werde darauf zurückkommen.

Ambulanter Spitalbereich – Achtung: keine kantonalen Planungskompetenzen!

**BE: + 12,7 %                      CH: + 12,7 %**

Hausärztinnen und Hausärzte

**BE: + 6,6 %                      CH: + 5,0 %**

---

<sup>1</sup> Quelle: Santésuisse, 22. September 2009

Medikamente

**BE: ca. + 6 %**                      **CH: + 4,7 %**

Laboratorien

**BE: + 10,0 %**                      **CH: + 8,6 %**

Heime und analoge Institutionen

**BE: + 6,2 %**                      **CH: + 4,2 %**

Spitex

**BE: + 6,9 %**                      **CH: + 6,8 %**

**Gesamtkosten zulasten der OKP**

**BE: + 6,6 %**                      **CH: + 5,4 %**

**Zusammengefasst:**

- Im Kanton Bern steigen die Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung schneller als im Landesdurchschnitt.
- Entgegen einer weit verbreiteten Meinung ist nicht der vom Kanton gesteuerte stationäre Spitalbereich dafür verantwortlich, seine Kosten steigen gleich stark wie im schweizerischen Mittel.
- Wir haben hingegen ein Problem mit den Heimen und analogen Einrichtungen, deren Tarife schwer auf der obligatorischen Krankenpflegeversicherung lasten. Ich habe meine Dienststellen beauftragt, mir Vorschläge zu unterbreiten, wie Abhilfe geschaffen werden kann im Rahmen des Übergangs zum neuen Finanzierungsregime, das am 1. Juli 2010 in Kraft treten sollte.
- Die anderen Faktoren, welche die Kostensteigerung beeinflussen, liegen nicht im Einflussbereich der kantonalen Behörden, die über keine diesbezüglichen Kompetenzen verfügen.

\* \* \* \* \*

Ich habe es bereits erwähnt, meine Damen und Herren, die Kostenentwicklung ist nicht das einzige Thema. Der Finanzierungsmodus des Gesundheitssystems selbst verursacht Probleme, die unüberwindbar werden und die insbesondere den Kontrollverlust über die Kostensteigerung begünstigen.

Zunächst ist das System dermassen komplex, dass niemand klar sieht. Die Versicherungen sind Privatunternehmen, die sich einen erbitterten Wettbewerb liefern, ihr Interesse gilt der Akquirierung von Versicherten, die keine hohen Kosten verursachen – den „guten Risiken“ –, um ihnen Versicherungsleistungen zu verkaufen, die nicht zur Grundversicherung (KVG) gehören, sondern der Gesetzgebung der Privatversicherungen unterstehen.

Die Versicherer haben also zahlreiche Spitzfindigkeiten gefunden, um ihre Position im Wettbewerb zu stärken, und im Allgemeinen herrscht keine Transparenz bei ihren Praktiken. Die eidgenössische Aufsichtsbehörde ist völlig überfordert und kann nur reagieren, um die Schwierigkeiten nachträglich zu korrigieren.

Ein Beispiel sind die Billigkassen, die grossen, in Konsortien organisierten Versicherungen gehören. Es ist unmöglich, ihre Verkaufspraktiken effizient zu überwachen. Im Allgemeinen sind diese Billigkassen defizitär. Gemäss von mir konsultierten Experten beläuft sich ihre Unterdeckung auf mehrere Milliarden Franken. Sie können nur innerhalb eines Konsortiums überleben, das sie quersubventioniert, was sich jedoch praktisch nicht nachweisen lässt.

Wenn diese Billigkassen trotzdem ihre Prämien erhöhen müssen, wechseln viele Versicherte in eine andere Kasse, um der Erhöhung zu entgehen. Diese Bewegungen führen zu einer wachsenden Entsolidarisierung und einer Verminderung der Einnahmen. In der Folge müssen die Prämien erneut erhöht werden, um eine genügende Finanzierung zu gewährleisten. Dies ist nur ein Beispiel, und Sie werden entschuldigen, wenn ich Ihnen im heutigen Rahmen nicht alle diese Mechanismen in ihrer ganzen Komplexität erklären kann.

Trotzdem erlaube ich mir zu behaupten:

- dass die Verwaltung eines Versicherungssystems, das auf Umverteilung beruht – wie dies bei der AHV der Fall ist –, nicht befriedigend funktionieren kann, wenn dessen Verwaltung an eine Vielzahl privater Firmen delegiert wird, die sich einen erbitterten Wettbewerb liefern;

- dass gravierende Wettbewerbsverzerrungen bestehen, welche die eidgenössische Aufsichtsbehörde nicht korrigieren kann;
- dass die Verwaltungskosten des Systems zu hoch sind;
- dass die regulierende Funktion des Staates, hauptsächlich durch die Genehmigung der zwischen Versicherungen und Leistungserbringern ausgehandelten Tarife, nicht mehr richtig erfolgen kann.

Infolgedessen verheimliche ich Ihnen nicht, dass meine Überzeugung stärker ist denn je. Auch wenn das Schweizer Volk in der Abstimmung das Prinzip der "Einheitskasse" abgelehnt hat – wobei man die Ursachen und Beweggründe dieser Ablehnung diskutieren müsste –, bin ich überzeugt, dass es für unser Land von Vorteil wäre, nach dem Vorbild der AHV eine grosse öffentliche Krankenversicherung einzurichten, die sich vollständig um das obligatorische Regime kümmern würde – die Zusatzversicherungen blieben das Vorrecht der Privatversicherungen im freien Wettbewerb.

In den letzten Monaten waren wir mehrere kantonale Gesundheitsdirektoren, die darüber nachgedacht haben, zur Zeit nur auf informelle Weise. Wir wissen, dass die Einrichtung einer solchen öffentlichen Krankenversicherung die Prämien nicht wie von Zauberhand sinken lassen würde. Ich garantiere Ihnen aber, dass ihre Verwaltung effizienter und billiger wäre, dass sie bei der Aushandlung der Tarife der stärkere Partner wäre, dass sie einer effektiven demokratischen Kontrolle unterläge und dass ihre Glaubwürdigkeit grösser wäre, was auch die Übernahme von Verantwortung seitens der Versicherten fördern würde mit dem Ziel, die Kosten auf einem vernünftigen Niveau zu halten.

Ab November wird Herr Bundesrat Didier Burkhalter die Verantwortung für das EDI übernehmen. Eine schwere Aufgabe erwartet ihn. Ich hoffe, dass es ihm gelingen wird, die wichtigsten Akteure des Gesundheitssystems um einen Tisch zu versammeln mit dem Willen, die Probleme durch gemeinsame Abstimmung zu lösen.

Wenn es auf diese Weise nicht möglich ist, eine tiefgreifende Reform der Finanzierung in Gang zu bringen, muss die öffentliche Diskussion neu lanciert werden, allenfalls mit einer eidgenössischen Volksinitiative. Ich bin fest dazu entschlossen, und wir sind viele, die sich dafür einsetzen.

Denn, auch wenn das schweizerische Gesundheitssystem sehr gut ist, so ist es auch sehr teuer. Man kann und man muss es auf diesem hohen Qualitätsniveau behalten, für alle zugänglich. Aber es darf nicht so teuer werden, dass es bald nicht mehr finanzierbar sein wird und dass wir zu Rationierungen gezwungen werden.

Um ein bezahlbares Gesundheitssystem zu erhalten, muss die Verwaltung des obligatorischen Teils der Krankenversicherung einer Einrichtung anvertraut werden, die im Sinn des Service public operiert, und nicht einem Privatmarkt, der unmöglich im Interesse der Bevölkerung reguliert werden kann.

\* \* \* \* \*

Es tut mir leid, meine Damen und Herren, aber ich muss es wiederholen! Der Kanton Bern verfügt nicht über die Zuständigkeiten, die es ihm erlauben, in allen Bereichen den Umfang der Leistungen und damit der Kosten festzulegen.

Hingegen verfügt er über diese Zuständigkeit im stationären Spitalbereich, den er mittels der Spitalplanung und der Spitalliste steuert.

Viele Leute sagen: „Philippe Perrenoud unternimmt nichts, obwohl er die Macht hätte, Spitäler von der Liste zu streichen und damit Kosten zulasten der Versicherungen zu senken!“. Das ist schnell gesagt, aber es ist nicht so einfach.

Zuerst, weil die Spitalliste bei jeder Neufassung zu widersprüchlichen Rekursen Anlass gibt, die mühsame und langwierige juristische Verfahren zur Folge haben. Der Bundesrat brauchte zwei Jahre, um sich zu den Rekursen gegen die Spitalliste 2007 festzulegen... obwohl das Gesetz dafür sechs Monate vorsieht!

Und die Fronten zwischen Versicherern und Leistungserbringern bleiben verhärtet, was die notwendigen Reformen extrem schwierig gestaltet.

Deshalb habe ich mit dem „Runden Tisch“ vom vergangenen 18. Mai und den zahlreichen Konsultationen ein partizipatives Vorgehen gewählt. Gegenwärtig stecken wir im Anhörungsverfahren für die neue Spitalliste 2010. Der Regierungsrat wird im Dezember entscheiden.

Meine Damen und Herren, ich will das bernische Spitaldispositiv nicht mit der Axt umbauen! In den letzten Jahren haben wir im öffentlichen Sektor viel unternommen. Gleichzeitig brauchen wir aus historischen Gründen die Privatspitäler, die ca. einen Drittel der stationären Leistungen zulasten der obligatorischen Versicherung gewährleisten. Würde der Kanton einen grossen Teil von ihnen jetzt von der Spitalliste streichen, würde das zu einer Warteliste in den öffentlichen Spitälern führen.

Meine Direktion bereitet gegenwärtig die Revision des kantonalen Spitalgesetzes sowie die nächste Spitalplanung für die Periode 2011 bis 2014 vor. In diesem Prozess werden wir bedeutende Reformen vorschlagen. Man muss sich aber bewusst sein, dass diese Reformen zahlreiche Ängste und Oppositionen wecken werden.

Gibt es im Kanton Bern zu viele Spitäler? Meine Antwort lautet „Ja“ – aber Achtung! Es gibt keine mathematische Formel, um die ideale Zahl von Betten für die Akutversorgung zu bestimmen.

Und jede bedeutende Restrukturierung des Spitaldispositivs erfordert in einer ersten Phase bedeutende Investitionen, um zum Beispiel kleinere Spitäler in „Gesundheitszentren“ umzuwandeln oder um die Effizienz der grossen Zentren zu steigern. Von den Begleitmassnahmen gar nicht zu sprechen, die für die Sicherstellung der Kontinuität der Pflege notwendig sein werden.

#### **Zusammengefasst:**

- Im Kanton Bern sind die Reformen des kantonalen Spitaldispositivs im Gang, aber sie werden noch grosse Anstrengungen erfordern und sich erst ab 2012 auswirken.
- Die Spitalliste 2010 stellt bloss einen Zwischenschritt dar, mit dem die tiefgreifende Umgestaltung vorbereitet wird, die ab 2012 mit dem neuen Finanzierungsregime der Spitäler erfolgen wird.
- Wir arbeiten an der Beschleunigung des Konzentrationsprozesses. Es ist illusorisch, gewaltsam vorgehen zu wollen, es braucht einen konzertierten und demokratisch legitimierten Prozess.
- Angesichts der Grösse des Kantonsgebiets muss die Konzentration spezifische regionale Bedürfnisse berücksichtigen, und dies hat auch seinen Preis.

- Die Hauptanstrengung muss sich auf die urbane Region von Bern konzentrieren, wo im Spitalbereich ein Überangebot besteht. Die Baustelle wird nächstens eröffnet, die Öffentlichkeit wird bis Ende 2009 informiert werden.

\* \* \* \* \*

**Meine Damen und Herren, erlauben Sie mir zum Schluss einen zusammenfassenden Überblick.**

- Die Prämienhöhung 2010 der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist dramatisch, sie wird sich äusserst negativ auf das Budget der Mehrheit der Haushalte auswirken und gravierende soziale, wirtschaftliche und gesundheitspolitische Probleme verursachen.
- Die Finanzierungsmodalität des Gesundheitssystems ist Sache der eidgenössischen Gesetzgebung, und die Festlegung der Prämien für die obligatorische Versicherung hängt vom *Eidgenössischen Departement des Innern (EDI)* ab. Die Kantone werden lediglich konsultiert, sie können weder die Spielregeln ändern noch Grundsatzentscheide fällen.
- Das Gesundheitssystem ist mit der Herausforderung der Kosten konfrontiert, die rascher steigen als das Wirtschaftswachstum, und der Herausforderung eines irrationalen, intransparenten Finanzierungssystems, das unerwünschte Auswirkungen generiert, die eine Eindämmung der Kostensteigerung verhindern.
- Im Bereich der Kosten haben die Kantone direkten Einfluss im stationären Spitalbereich, der mittels der Spitalplanung in ihrer alleinigen Zuständigkeit liegt.
- Im Kanton Bern liegt die Erhöhung der Kosten im stationären Spitalbereich im schweizerischen Durchschnitt. Wir können mehr tun, das braucht aber Zeit und die Bereitschaft zur Solidarität innerhalb des Kantons.
- Allgemein ist der Kanton Bern durch sein grosses Gebiet und seine demografische Struktur benachteiligt, aber auch durch die grosse Verschuldung des Kantons, die es in den vergangenen zehn Jahren verunmöglichte, in strukturelle Veränderungen zu investieren.

- In seinem Kompetenzbereich wird der Kanton Bern 2012 beim Inkrafttreten des neuen Finanzierungsregimes der Spitäler bereit sein. Eine zusätzliche Konzentration wird unausweichlich sein, und gewisse Opfer werden erbracht werden müssen. Trotzdem wird die hohe Qualität der Versorgung in allen Regionen des Kantons erhalten bleiben.
- Der Regierungsrat wird seiner Verantwortung nachkommen und die notwendigen strukturellen Reformen vorschlagen. Aber allein wird er das Ziel nicht erreichen. Er benötigt die Unterstützung sämtlicher politischer Kräfte und die Beteiligung der Berner Gesundheitsakteure.
- Gleichzeitig dürfen wir nicht vergessen, dass das Gesundheitssystem auf Ebene eines einzelnen Kantons nicht tiefgreifend reformiert werden kann, auch nicht, wenn es sich bezüglich Bevölkerung und Fläche um den zweitgrössten des Landes handelt. Die wichtigsten Entscheide werden im Bundesbern gefällt, nicht im kantonalen Bern!
- Dies gilt ganz besonders, was die Modalitäten der obligatorischen Krankenversicherung betrifft. Ohne grundlegende Reformen in diesem Bereich führt die gegenwärtige Entwicklung in eine Sackgasse, die eine Zweiklassenmedizin zur Folge haben wird. Das will ich nicht; und ich werde mich persönlich dafür einsetzen, dass eine grosse öffentliche Einrichtung bald mit der Verwaltung der obligatorischen Krankenversicherung betraut wird. Gewiss, die Schaffung dieser grossen Einrichtung wird nicht alle Probleme lösen, aber sie wird stark dazu beitragen, das verspreche ich Ihnen!