



**ASK**

Allianz  
Schweizer  
Krankenversicherer

# Der Wertschöpfungsbeitrag der Krankenversicherer zum schwei- zerischen Gesundheitssystem

**Persönliche Anmerkungen von**

Dr. Heinz Locher, Präsident des Vorstandes  
der ASK

Health Insurance Days 2013 Interlaken

# Inhaltsübersicht

- 1. Die Herausforderung: Funktions-, Bedeutungs- und Legitimationsverlust der Krankenversicherer in der Schweiz**
  - 1.1 Schleichende, sich beschleunigende Entwicklung**
  - 1.2 In verschiedensten Formen manifestiert**
  - 1.3 Weiteres Ungemach droht**
  - 1.4 Die Folgen**
  
- 2. Wie ist es so weit gekommen?**
  - 2.1 Aufgaben und Funktionen der Krankenversicherer**
  - 2.2 „Entrepreneurial Value“ vs. „Public Value“**
  - 2.3 Machtpolitisch und/oder ideologisch motivierte Angriffe**
  
- 3. Was ist zu tun?**
  - 3.1 Liberale Grundhaltung als Basis**
  - 3.2 Kohärente Umsetzung**
  - 3.3 Glaubwürdige Governance**
  - 3.4 Neues unternehmerisches Selbstverständnis**
  
- 4. Fazit**

# 1. Die Herausforderung: Funktions-, Bedeutungs- und Legitima-

## tionsverlust der Krankenversicherer in der Schweiz

### 1.1 Schleichende, sich beschleunigende Entwicklung

- seit 2000 offensichtlich
- Uneinigkeit im Innern, Angriffe von aussen

### 1.2 In verschiedensten Formen manifestiert

- drei Einheitskasseninitiativen (2003, 2007, 2011)
- problematische Regulierung durch den Bund
  - Vermischung der Funktionen des BAG als Vollzugsorgan der

Politik vs.

Aufsichtsbehörde über Krankenversicherer

- problematische Prämien genehmigungsverfahren mit

Nebenwirkungen

- KVAG mit Elementen eines regulatorischen „Overkills“

# Die Herausforderung: Funktions-, Bedeutungs- und Legitima-tionsverlust der Krankenversicherer in der Schweiz

## 1.2 In verschiedensten Formen manifestiert (Fortsetzung 1)

- dual-fixe Leistungsfinanzierung im stationären Spitalbereich als ordnungspolitische Fehlleistung und fatale Schwächung der Stellung der Krankenversicherer (u.a. Folge des Fehlens eines Konsenses über monistische Lösungen)

# Die Herausforderung: Funktions-, Bedeutungs- und Legitima-tionsverlust der Krankenversicherer in der Schweiz

## 1.2 In verschiedensten Formen manifestiert (Fortsetzung 2)

- multiple Machtusurpation durch die Kantone
  - Besserwisserei bezüglich der „richtigen“ Baserates
  - Unterlaufen der vom KVG gewollten interkantonal freien Spitalwahl (Binnenmarkt Schweiz)
  - Begünstigung kantonaler oder anderer sich im Eigentum der öffentlichen Hand befindlichen Spitäler (Leistungsaufträge, Finanzierungshilfen usw.)
  - angestrebte regulatorische Übergriffe: Spitalfonds, Abgabe von Erträgen aus dem Zusatzversicherungsbereich, schikanöse Auflagen ( z.B. Nachweis der Verwendung der Anlagenutzungskostenanteile an den

### Fallpauschalen)

# Die Herausforderung: Funktions-, Bedeutungs- und Legitima-tionsverlust der Krankenversicherer in der Schweiz

## 1.2 In verschiedensten Formen manifestiert (Fortsetzung 3)

- Gesetzgebung und Gerichte halten die Krankenversicherer „klein“ – und diese lassen sich das gefallen
  - Unterwerfung unter das öffentliche Recht
  - Rechtsstatus als ausgelagerte Einheiten der Bundesverwaltung (verwaltungsrechtssystematisch nicht zwingend)
  - fehlende Legitimation zur Erhebung von Rechtsmitteln gegen Spitalplanungs-entscheide trotz der Folgen für die Kostenentwicklung
  - fehlende Legitimation gegen Entscheide bezüglich der Zulassung von Medi-kamenten zur Spezialitätenliste

# Die Herausforderung: Funktions-, Bedeutungs- und Legitima-tionsverlust der Krankenversicherer in der Schweiz

## 1.2 In verschiedensten Formen manifestiert (Fortsetzung 4)

- **Gravierende unternehmerische Fehlleistungen**

- Rückzug der Visana aus verschiedensten Kantonen
- Probleme bei EGK, KPT, Assura/Supra

- **Ausbleibende Marktberreinigung**

- Marktanteil der 12 grössten Krankenversicherer bzw. - gruppen :

85%

- Marktanteil der 20 grössten Krankenversicherer bzw. - gruppen:

90%

- die restlichen Mikro-Krankenversicherer leisten keine Systembeiträge,  
schaffen aber Angriffsflächen: „Es gibt zu viele Krankenversicherer“

- Mikro-Krankenversicherer sind beim im Umgang mit komplexen

### Fragen

# Die Herausforderung: Funktions-, Bedeutungs- und Legitima-tionsverlust der Krankenversicherer in der Schweiz

## 1.2 In verschiedensten Formen manifestiert (Fortsetzung 5)

- **Verbandsstrukturen und Verbandspolitik als Abbild des schleichenden Niedergangs**

- **Austrittsdrohungen, Verbandsaustritte und Bildung eines reformorientierten alternativen Verbandes**

- **Abspaltung von tarifsuisse als Versuch, die Einheit von santésuisse zu wahren**

- **Schwierigkeiten, angesichts der Inhomogenität der Branche mit sehr unterschiedlichen Interessenlagen eine kohärente Verbandspolitik festzulegen und auch umzusetzen (Verband als „demilitarisierte Zone“)**



# Die Herausforderung: Funktions-, Bedeutungs- und Legitima-tionsverlust der Krankenversicherer in der Schweiz

## 1.2 In verschiedensten Formen manifestiert (Fortsetzung 5)

- Fehlleistungen im Tarifbereich:

- die wenig partnerschaftliche Vertragspolitik öffnet den Kantonen Tür und Tor, um in Festsetzungsverfahren eigenes Ermessen geltend zu

machen

- ordnungspolitischer „Gau“ durch neue Bundeskompetenzen im Tarmed-Bereich

# Die Herausforderung: Funktions-, Bedeutungs- und Legitima-tionsverlust der Krankenversicherer in der Schweiz

## 1.3 Weiteres Ungemach droht

- **Motion CVP-EVP: Ausdehnung der dual-fixen Spitalfinanzierung auf den spitalambulantem Bereich**
  - => weitere Einfallspforte für die Kantone, u.a. für die Be-Planung des spitalambulantem Bereichs, Investitionsplanungen usw.
  - => weitere Relativierung des Vertragsprinzips
  - => weitere Schwächung der Stellung der Krankenversicherer (und ihrer Vertragspartner)

# Die Herausforderung: Funktions-, Bedeutungs- und Legitima-tionsverlust der Krankenversicherer in der Schweiz

## 1.4 Die Folgen

- das stark eingeschränkte Spielen von „checks and balances“ führt zu  
Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem
  - schleichende Verstaatlichung bzw. Re-Kantonalisierung, dadurch  
Effizienz-  
verlust
  - ausbleibende Innovationen bezüglich Produktionsstruktur und  
Leistungs-  
finanzierung  
p.m. Managed Care-Modelle wurden durch Krankenversicherer entwickelt und  
umgesetzt
  - geschwächte Stellung der Versicherten, Patientinnen und Patienten  
(z.B. be-

## **2. Wie ist es so weit gekommen?**

### **2.1 Aufgaben und Funktionen der Krankenversicherer – eine Kurzübersicht**

#### **2.1.1 Das Versicherungsgeschäft im engeren Sinne**

**-Versicherung der wirtschaftlichen Folgen von Krankheit (und Unfall) nach**

**dem Versicherungsprinzip (Beziehung zwischen Risiko und Prämie)**

- Produktgestaltung im Grund- und Zusatzversicherungsbereich**
- Beratung von Versicherten**
- Leistungsabwicklung, Rechnungskontrolle**

#### **2.1.2 Der Leistungsbereich**

- Leistungseinkauf, Verträge mit Leistungserbringern**
- Rechnungskontrolle (1 Mia p.a. = 5% Prämieeinsparung)**
- Beratung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten bei**

**der Wahl der Leistungserbringer oder der gesundheitsbewussten Lebensgestaltung**

## 2. Wie ist es so weit gekommen?

### 2.1 Aufgaben und Funktionen der Krankenversicherer – eine Kurzübersicht

#### 2.1.3 Innovative und verantwortungsvolle Mitgestalter des Gesundheitssystems

im Interesse von Versicherten, Patientinnen und Patienten  
Schaffen von „Public Value“

- Finanzierung des Gesundheitssystems (Solidaritäten, Umverteilungswirkungen)
- Produktionsstruktur, Leistungsfinanzierung / Tarife
- Leistungs- und Qualitätstransparenz

Die Krankenversicherer verfügen im Unterschied zu Konsumenten- und Patientenorganisationen auch über die für die Schaffung von „Public Value“ erforderlichen materiellen und personellen Ressourcen und können dadurch deren Wirkung verstärken

## 2. Wie ist es so weit gekommen?

### 2.2 „Entrepreneurial Value“ vs. „Public Value“

- **Zu ausgeprägte Fokussierung der Krankenversicherer auf den „Entrepreneurial Value“**
  - Teilweise Ausnützen des Systems „hart auf der Bordkante segelnd“  
anstatt (auch)  
Beitrag zur Systempflege
  - ermöglicht zumindest kurzfristig Situationsrenten (z.B. durch Risikoselektion)
  - ABER: „Der Krug geht zum Brunnen bis er bricht bzw. zerschlagen wird“
  
- **Zu wenig Beitrag zur Schaffung von „Public Value“**
  - entsteht durch verantwortungsvolle Mitgestaltung des Gesundheitssystems als  
Beitrag zum Gemeinwesen
  - schafft Nutzen für alle und
  - Legitimationsgewinn für die, welche solchen schaffen
  
- **Handlungsbedarf bezüglich Corporate Governance**

## 2. Wie ist es so weit gekommen?

### 2.3 Machtpolitisch und/oder ideologisch motivierte Angriffe

- **Gesundheitspolitik als Klassenkampf**
  - SP-Parteiprogramm: Abschaffung des Kapitalismus  
Gesundheitssystem als Eingangspforte!?
- **Gesundheitspolitik als Standortpolitik**
  - Ausnützen verschiedener gesetzlich vorgesehener Kompetenzen für nicht KVG-konforme Eingriffe
- **Beanspruchung eines „Legitimationsprimats“ für die Kantone gegenüber den Krankenversicherern durch die Bedeutung der „demokratischen Legitimation der Kantone“**
- **(Bewusstes? )Verkennen und Geringschätzen der hohen Legitimation der Krankenversicherer durch deren Funktion und dem Bekenntnis ihrer jeweiligen Versicherer durch deren freie Wahl**

### 3. Was ist zu tun?

#### 3.1 Liberale Grundhaltung als Basis

- **Überzeugung, dass marktwirtschaftlich ausgestaltete Wirtschaftsordnungen innovativer und leistungsfähiger sind als planwirtschaftlich ausgestaltete**
  - => **Koordination von Produktion und Konsum durch das Zusammentreffen von Angebot und Nachfrage auf Märkten (Preismechanismus, Wettbewerb**
    - => **Eingehen auf die Präferenzen von Konsumentinnen**
- **Überzeugung, dass marktwirtschaftlich ausgerichtete Ordnungen ihre Vorteile gegenüber planwirtschaftlich ausgerichteten Ordnungen auch im Gesundheitssystem zur Geltung bringen**
- **Einsicht, dass Gesundheitsmärkte im Unterschied zu andern Märkten insbesondere aus sozialpolitischen Gründen in Teilbereichen einen**



# 3. Was ist zu tun?

## 3.2 Kohärente Umsetzung

- Schaffung von „Entrepreneurial Value“ als Basis
- Keine unglaublichen Gegensätze zwischen politischen Äusserungen und dem unternehmerischen Verhalten:
  - => wettbewerbliches anstatt kartellistisches Denken beim Leistungseinkauf
  - => gelebte Vertragspartnerschaft
- Pflege- und Mitgestaltung des Gesundheitssystems: umfassende Neu-orientierung auf die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung
- Wertorientierung als Ausdruck ökonomischen Handelns („Value for money“)
- Innovatives Handeln auf allen Ebenen => Pilotprojekte

# 3. Was ist zu tun?

## 3.3 Glaubwürdige Governance

- **Glaubwürdigkeit der einzelnen Krankenversicherer durch klare Geschäftsmodelle mit transparenter Governance**
- **Klärung der Verbandsstrukturen unter Berücksichtigung der ordnungspolitischen Zusammenhänge zwischen von politischer Arbeit und der Gestaltung der Beziehungen zu den Vertragspartnern (Vertragspolitik, Tarifsysteme)**

### 3. Was ist zu tun?

#### 3.4 Neues unternehmerisches Selbstverständnis: „What’s the business we are in“?

##### ➤ THESE:

**Das „Business“ der OKP-Versicherer ist nicht „nur“ das Ver-  
sicherungsgeschäft (Übernahme von Risiken, Produktgestal-  
tung und –vertrieb, Schadenabwicklung usw.), sondern –  
auf dessen Basis – die Mitgestaltung, der Betrieb und die Weiter-  
entwicklung des heutigen, patientenorientierten Gesundheits-  
versorgungssystems – in Zukunft des bevölkerungsorientierten**

## 4. Fazit

**Der potentielle Wertschöpfungsbeitrag der im Wettbewerb untereinander stehenden Krankenversicherer für das schweizerische Gesundheitssystem ist erheblich**

**Es muss alles daran gesetzt werden, dieses Potential im Interesse der ganzen Bevölkerung möglichst vollständig zu nutzen.**

**Allen andern voran müssen die Krankenversicherer selber tätig werden.**