

# Erklärungen für das unterschiedliche Wachstum der Prämien und der Kosten in der OKP

Leserreaktion zum Beitrag «Wer profitiert eigentlich von den steigenden Kosten im Gesundheitswesen?» von Thomas Zünd in ARS MEDICI 7/07, S. 336–337

## Ausgangslage

In der politischen Diskussion taucht immer wieder die Frage auf, warum die Kosten und die Prämien nicht im Gleichschritt wachsen. Die Prämien müssten doch eigentlich ein Abbild der Kosten sein. In Tat und Wahrheit unterscheidet sich die Prämienentwicklung von der Kostenentwicklung im längerfristigen Vergleich kaum. Man muss nur die richtigen Grössen miteinander vergleichen.

## Vergleichsdaten

Das BAG berechnete in den letzten Jahren das Prämienwachstum der erwachsenen Versicherten mit ordentlicher Franchise aller Kantone und im schweizerischen Durchschnitt aufgrund der genehmigten Prämien für das folgende Jahr und der Versichertenbestände der einzelnen Krankenversicherer. Diese Berechnungen wurden jeweils im Oktober publiziert. Bereits im Juli publizierte Santésuisse die definitive Santésuisse-Versichertenstatistik, welche die Steigerung der Bruttoleistungen (insgesamt und pro Kopf<sup>1</sup>) des vorangegangenen Jahres aufzeigt.

Dabei konnte mitunter eine gewisse Verwirrung entstehen, weil diese beiden Grössen nicht direkt miteinander verglichen werden können. Dies aus mehreren Gründen:

**Es geht uns um die Aussage, wonach die Prämienentwicklung wesentlich über der Kostenentwicklung liege. Dabei werden allerdings Äpfel mit Birnen verglichen, denn einerseits handelt es sich um die Prämienentwicklung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), andererseits um die Kostenentwicklung im Gesamtgesundheitswesen. Grundlage des Artikels ist das «Gelbe Büchlein» der Interpharma, die dem selben Grundlagenirrtum aufsitzt.**

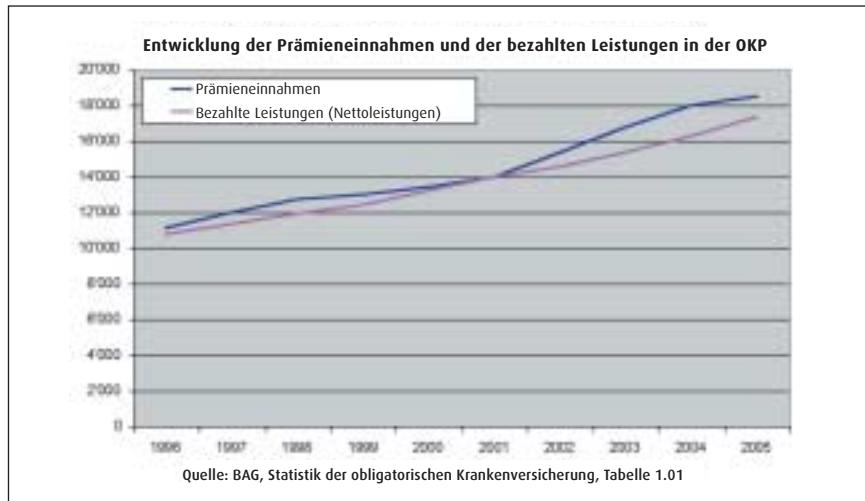
1. Das Kostenwachstum der Santésuisse-Versichertenstatistik bezieht sich auf das Vorjahr, während sich das vom BAG berechnete Prämienwachstum auf das Folgejahr bezieht. Bei der Prämienkalkulation sind nicht die in der Versichertenstatistik ausgewiesenen Kosten des vorangegangenen Jahres massgebend, sondern die prognostizierten Kosten des folgenden Jahres. Dazwischen liegen zwei Jahre.
2. Die Santésuisse-Versichertenstatistik weist die Bruttoleistungen und deren Wachstum aus. Unter Bruttoleistungen versteht man dabei die von den Leistungserbringern verursachten Kosten. Die Versicherten tragen einen gewissen Teil dieser Kosten (Kostenbeteiligung) selbst. Zieht man die Kostenbeteiligung von den Bruttoleistungen ab, ergibt dies die Nettoleistungen (in der Sprache des BAG: bezahlte Leistungen). Diese

Nettoleistungen sind für die Prämienberechnung relevant.

3. Das BAG berechnet nicht die durchschnittliche Prämiensteigerung aller Versicherten, sondern die Prämiensteigerung von Erwachsenen mit ordentlicher Franchise. Insbesondere durch die Wahl höherer Franchisen kann die individuelle Prämienbelastung gesenkt werden. Es ist daher wichtig, dass man die effektiv bezahlten Prämien mit den Nettoleistungen vergleicht und nicht die fiktive Prämie mit Grundfranchise hochrechnet.

In gewissen Vergleichen wird gar die Prämienentwicklung in der Grundversicherung (18,6 Mrd. Fr. im Jahr 2005) der Kostenentwicklung im Gesamtgesundheitswesen gegenübergestellt (51,6 Mrd. Fr. im Jahr 2004). Die Kosten und Prämien der Grundversicherung haben in den letzten Jahren aber stärker zugenommen als die Gesamtkosten, da das

<sup>1</sup> Wegen des Bevölkerungswachstums weicht das Pro-Kopf-Wachstum vom Wachstum der Bruttoleistungen aller Versicherten ab: Bei positivem Bevölkerungswachstum ist das Pro-Kopf-Wachstum kleiner als das Wachstum der gesamten Bruttoleistungen.



Leistungsspektrum der Grundversicherung ausgebaut worden ist und sich die öffentliche Hand aus der Finanzierung der KVG-Leistungen tendenziell zurückgezogen hat.

*Folgerung: Wenn man die Prämien- und die Kostenentwicklung miteinander vergleichen will, so muss man erstens die gleichen Jahre, zweitens die Nettoleistungen der Grundversicherung und die Prämien und drittens das gleiche Versicherungskollektiv betrachten.*

### BAG-Statistik

Die Statistik zeigt: Prämieinnahmen und Kosten sind seit 1996 im Einklang gewachsen, wobei es in einer Einzeljahrbetrachtung Unterschiede gibt (*Kasten*).

### Wachstumsunterschiede der Prämien und der Kosten

Mit der Differenz zwischen Prämieinnahmen und Nettoleistungen werden die Verwaltungskosten der Krankenversicherer gedeckt. Der Anteil der Verwaltungskosten am Prämienvolumen hat in den letzten Jahren stetig abgenommen. Der Verwaltungsaufwand der Krankenversicherer betrug im Jahr 2005 knapp 1 Mrd. Fr. oder 5,4 Prozent der Prämieinnahmen. Die unterschiedlichen Wachstumsraten der Prämien und der Nettoleistungen liegen hauptsächlich darin begründet,

dass die Prämien zu einem Zeitpunkt festgelegt werden müssen lange bevor die Kosten für das betreffende Jahr bekannt sind. Beispiel: Die Prämien für das Jahr 2007 mussten von den Krankenversicherern Ende Juli 2006 beim BAG eingegeben werden. Die definitiven Kosten fürs Jahr 2007 sind aber erst Anfang 2008 bekannt. Dazwischen liegen anderthalb Jahre.

Die Reserven dienen als Ausgleichsgefäss für diese Unsicherheit: Wurden die Prämien zu tief berechnet, hat dies einen Abbau der Reserven zur Folge und

umgekehrt. Dasselbe gilt für die Rückstellungen. Auch der Finanzertrag, welcher sich hauptsächlich aus den angelegten Reserven und Rückstellungen ergibt, schwankt von Jahr zu Jahr und hat daher einen Einfluss auf die Prämienentwicklung.

### Fazit

Beim Vergleich der Kosten- und der Prämienentwicklung ist es in erster Linie wichtig, dass die richtigen Grössen als Basis dienen: Verglichen werden muss die Entwicklung der Nettoleistungen mit der Entwicklung der Prämien des gleichen Jahres und des gleichen Versichertenkollektivs. Eine jährliche Angleichung der Prämien an die Kostenentwicklung ist weder möglich noch erstrebenswert. ■

*Santésuisse*

*Die Schweizer Krankenversicherer  
Peter Marbet, Mitglied der Direktion  
lic. phil. I*

*Leiter der Abteilung Politik und  
Kommunikation*

*Römerstrasse 20, 4502 Solothurn  
E-Mail: peter.marbet@santesuisse.ch*

### Replik

#### **Glaube nie einer Statistik, die du nicht selber gefälscht hast ...**

Wenn wir den Artikel von Herrn Peter Marbet lesen, neigen wir schnell zur Auffassung, dass diese Überlegung richtig sein könnte: Er argumentiert, dass die Prämien den Kosten um mehr als ein Jahr vorausseilen, das könnte eine gewisse Diskrepanz erklären. Damit können wir zufrieden sein und zur Tagesordnung übergehen. Trotzdem bleibt eine Unstimmigkeit zurück: Die Kosten und die Prämien klaffen jedes Jahr weiter auseinander Kosten und Prämien

haben immer den gleichen Zeitabstand, folglich müsste der Abstand immer gleich gross sein, in Wirklichkeit wird der Unterschied immer grösser! Da Kurven selten die Tendenz haben, plötzlich die Richtung zu wechseln, macht uns die Entwicklung wirklich Angst: Wo führt uns diese Diskrepanz hin, wenn die Prämien immer deutlich stärker steigen als die Kosten? In seinem ersten Argument erwähnt er, dass die Prämien im Voraus aufgrund von Spekulation berechnet werden. Eigentlich sind wir aber der Ansicht, dass die Zahlen des BAG auf realen Zahlen beruhen, also auf real bezahlten Prämien und Kosten, und dies sollte harte Facts darstellen.

**FMP**

FOEDERATIO MEDICORUM PRACTICORUM

FOEDERATIO MEDICARUM PRACTICARUM

Unter dem zweiten Punkt führt Peter Marbet aus, dass die Prämien nur ein Teil der Kosten sind, die der Patient zu tragen hat, und er erwähnt dabei hauptsächlich die Kostenbeteiligungen in Form von Franchisen und Selbstbehalten. Aber hier finden wir wieder eine Unstimmigkeit: Wir stellen ja alle fest, dass der Patient sehr viel stärker zur Kasse gebeten wird in Form von erhöhten Franchisen und vermehrten Selbstbehalten. Wir alle haben auch längst festgestellt, dass viele Patienten die Franchise erhöht haben, was zur Folge hat, dass diese Patienten die kleinen Rechnungen aus dem eigenen Sack bezahlen. Effektiv ist also die Kostenbeteiligung des Patienten noch um einiges höher, als es die Statistik ausdrückt, die Kurve steigt also in Wirklichkeit steiler an als ausgewiesen.

Das dritte Argument, dass das BAG die Prämiensteigerung auf die Prämiensteigerung von Erwachsenen mit ordentlicher, sprich Minimalfranchise, reduziert, berührt uns eigenartig. Wozu diese trickreiche Manipulation, die dann für den Leser nicht ausgewiesen wird? Was bezwecken die Statistiker mit diesen Machenschaften? Andererseits: Ist es nicht

so, dass die Summe, die der Patient der Kasse bezahlt, nämlich Prämie, Selbstbehalt und Franchise, konstant sein muss? Variieren kann er ja nur Franchise und Prämie, und die Versicherungen werden sicherlich das Verhältnis so ausrechnen, dass die Summe für das Kollektiv aufgeht. Das heisst ja nichts anderes, als dass auch bei einer Reduktion der Franchise auf das Niveau der ordentlichen Franchise (= Minimalfranchise) die Summe der Zahlungen für das Patientenkollektiv konstant bleibt. Was mit dieser Rechenakrobatik bezweckt wird, ist schleierhaft!

Zusammenfassend sind wir mit der Antwort von Herrn Marbet nicht restlos zufrieden, die Argumentation ist nicht vollständig befriedigend. Dies insbesondere, weil die von uns beanstandete Diskrepanz zwischen Kosten und Prämien auch in seiner Kurve ab 2001 festzustellen ist.

**Was können wir noch glauben, wenn offizielle Statistiken nicht stimmen? ■**

*Thomas Zünd*

Präsident  
Dr. med. Hans-Ulrich Bürke  
Altstetterstrasse 150  
8048 Zürich  
Tel. 044 431 77 87

Vizepräsident  
Dr. med. Guy Evequoz  
Rue du Mont 16  
1958 St-Leonard  
Tél. 027 203 41 41

Quästor  
Dr. med. Thomas Zünd  
Bahnstrasse 16  
Postfach 130  
8603 Schwerzenbach  
Tel. 044 825 36 66

Postpräsident  
Rudolf Hohendahl  
Zürcherstrasse 65  
8406 Winterthur  
Tel. 052 203 04 21

FMP im Internet: [www.fmp-net.ch](http://www.fmp-net.ch)

*La version française suivra dans le prochain numéro.*