



© Kritiraj Adhasai / Dreamstime

Die Gleichsetzung von Prämien und Kosten lenkt von zentralen Fragen ab.

Wie das «Prämien-folgen-Kosten»-Mantra in die Irre führt

Faktencheck «Die Prämien folgen den Kosten» wird in der Gesundheitspolitik mantraartig wiederholt. Dies ist aber nur die halbe Wahrheit und stimmt nur, wenn man 62% der Gesundheitskosten ausblendet – und damit wichtige Fragen vermeidet. Wir zeigen die politischen Konsequenzen.

Nora Wille^a, Yvonne Gilli^b

^a Dr. phil., persönliche wissenschaftliche Mitarbeiterin der Präsidentin; ^b Dr. med., Präsidentin der FMH

Immer wieder, wenn von offizieller Seite über die Prämienentwicklung informiert wird, hört die Öffentlichkeit dasselbe Mantra: «Die Prämien folgen den Kosten». Allein im Verlauf der letztjährigen Prämienkonferenz im September 2022 betonten Bundesrat Alain Berset und die BAG-Direktorin Anne Levy mindestens fünf Mal einen direkten Zusammenhang zwischen Prämien und Kosten [1]. Zur Illustration dieser Aussage präsentierten sie – wie bereits in den Vorjahren – eine Grafik, die nahezu exakt übereinanderliegende Prämien- und Kostenkurven zeigt (Abbildung 1a). Auch im Mai 2023 hielten verschiedene Medien als Fazit eines BAG-Pressegesprächs fest: «Die Prämien folgen den Kosten» und zitierten damit den BAG-Vizedirektor Thomas Christen [2]. Ebenfalls im Frühjahr 2023 war es dem Gesundheitsminister in einem Interview zu den Prämien noch einmal «wichtig, daran zu erinnern, dass diese Erhöhungen die Kosten des Gesundheitssystems decken» [3].

Die Prämien steigen auch, weil wir einen wachsenden Teil der Gesundheitskosten über Prämien finanzieren.

Prämien folgen nicht nur den Kosten...

Selbstverständlich decken die Prämien *nicht* die Kosten des Gesundheitssystems. Im Jahr 2020 deckten die Prämien gerade einmal 37,9% der Gesundheitskosten. Das beständig wiederholte Mantra, dass die Prämien die Kosten decken müssten, zeigt also nur einen Teil des Gesamtbildes: Die Prämien müssen nur die *über die Grundversicherung (OKP) finanzierten* Kosten decken. Und diese OKP-Kosten sind nicht ansatzweise deckungsgleich mit den «Totalen Kosten pro Kopf», wie die BAG-Grafik suggeriert. Abbildung 1b verdeutlicht, dass zwischen Gesamtkosten der Gesundheitsversorgung und den OKP-Kosten ein deutlicher Unterschied besteht. Zudem sind die Gesamtkosten pro Kopf zwischen 1996 und 2020 um 82% gestiegen – die Prämien hingegen um 146%, wie wir bereits an anderer Stelle ausgeführt haben [4]. Die Prämien folgen also nicht einfach den Kosten – sie steigen stärker als die Kosten.

... sondern auch der Finanzierung

Dass die Prämien stärker steigen als die Kosten liegt vor allem daran, dass wir einen wachsenden Teil der Gesundheitskosten über Prämien finanzieren. Abbildung 2 zeigt, dass im Jahr 1996 bei Einführung des neuen KVG 29,9% der Gesamtkosten über die Prämien finanziert wurden – im Jahr 2020 waren es 37,9%. Auch

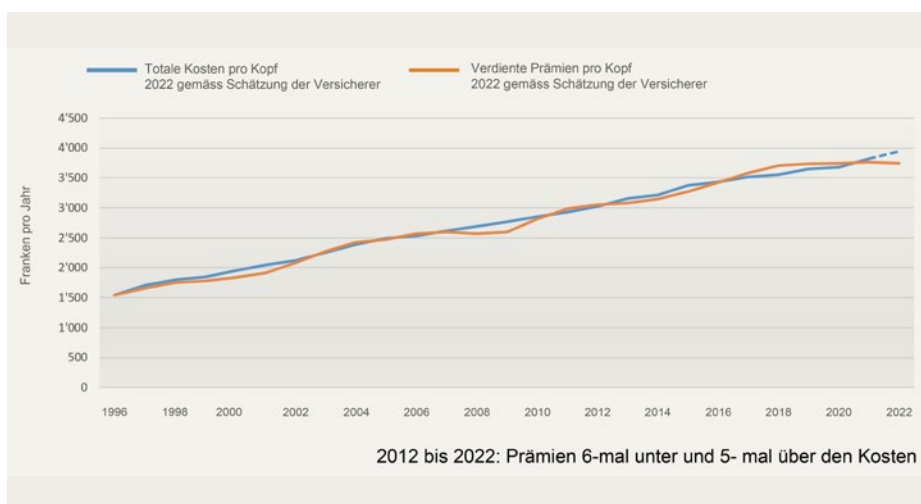


Abbildung 1a: Das BAG suggeriert Prämien und Kosten seien das Gleiche. Grafik: BAG [12].

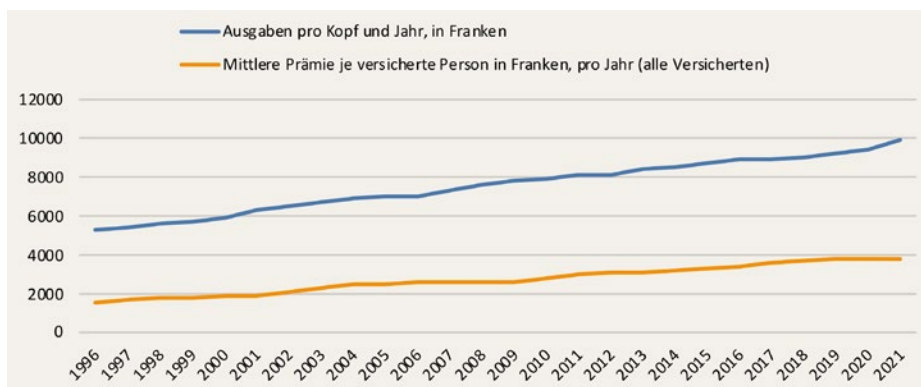


Abbildung 1b: Tatsächlich unterscheiden sich Prämien und Kosten erheblich. Daten: BFS [13] und BAG [14].

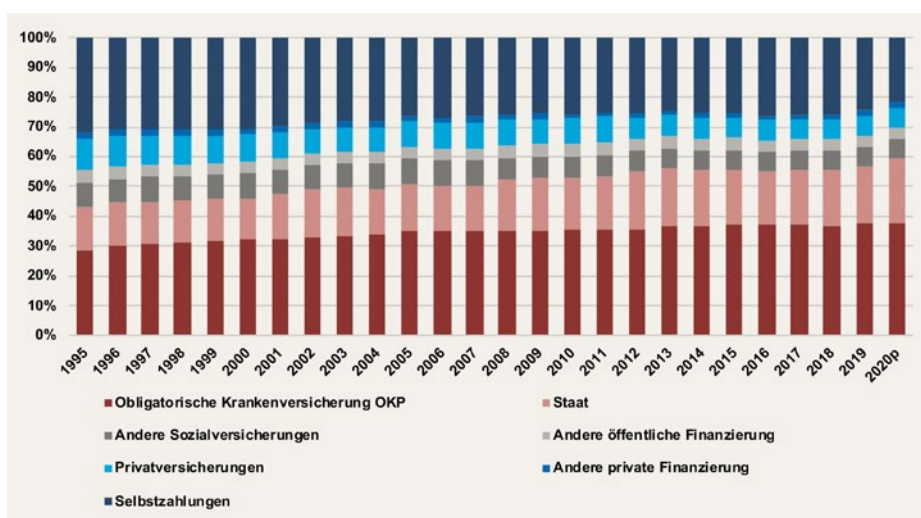


Abbildung 2: Die Grundversicherung OKP finanzierte 1996 29,9% der Kosten, 2020 waren es 37,9%. Daten: BFS [5].

der steuerfinanzierte Anteil ist in diesem Zeitraum von 14,6% auf 21,8% gewachsen. Deutlich zurückgegangen ist hingegen die private Finanzierung. Selbstzahlungen finanzierten im Jahr 2020 einen Anteil von 21,6% der Gesundheitskosten gegenüber 30,8% im Jahr 1996 [5].

Mantra mit politischen Konsequenzen

Zwischen Prämien und Kosten besteht also ein erheblicher Unterschied – und dieser ist nicht nur von theoretischem Interesse. Die Gleichsetzung von Prämien und Kosten hat viele politisch relevante Konsequenzen.

Die Kostensteigerung erscheint grösser als sie ist: Die Gleichsetzung von Kosten und Prämien verdeckt, dass heute von den Prämien auch ein grösserer Teil der Versorgung bezahlt wird als früher. Hätten wir im Jahr 2020 nicht 37,9% der Gesamtgesundheitskosten aus Prämiengeldern bezahlt, sondern wie im Jahr 1996 nur 29,9%, wären die OKP-Kosten – und damit die Prämien – um 21% niedriger gewesen. 21% der heutigen Prämienhöhe sind also nicht auf den Kostenanstieg zurückzuführen, sondern darauf, dass die Prämienzahlenden einen immer grösseren Teil der Gesamtrechnung erhalten [4].

Wer Prämien mit Kosten gleichsetzt, vermeidet Fragen zu hausgemachten Prämiensprüngen.

Die politische Diskussion wird verengt: Wer ausschliesslich über die OKP-Kosten spricht, legt nicht offen, dass die Kostensteigerung vor allem im solidarisch finanzierten Bereich stattfindet, während die Bedeutung privater Zahlungen deutlich nachgelassen hat. Je nach politischer Ausrichtung kann man dies sehr unterschiedlich werten. Man kann dies als Erfolg der Grundversicherung betrachten, die genau zum Ziel hatte Krankheitskosten solidarisch zu finanzieren und befürworten, dass diese immer mehr Leistungen übernimmt. Man kann aber auch die Frage nach der Eigenverantwortung stellen und Überlegungen zu Anpassungen oder neuen Konzepten für Franchisen und Selbstbehalte anstellen. Wären Franchise und Selbstbehalt der Kostenentwicklung angepasst worden, läge das Prämienniveau heute um 10% tiefer [6]. Auch der Ausbau der OKP-Leistungen zulasten privater Zusatzversicherungen könnte kritisiert werden. Solche Diskussionen werden durch die Gleichsetzung von Prämien und Kosten vermieden.

Zentrale Finanzierungsfragen werden ausgeklammert: Die Unterscheidung zwischen Kosten und Prämien wäre ganz besonders wichtig, weil die Verlagerung von Behandlungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich ein erklärtes politisches Ziel ist. Ambulante Behandlungen werden jedoch ausschliesslich über Prämien finanziert, während stationäre Behandlungen steuersubventioniert sind. Die Verschiebung von stationär zu ambulant kann darum die Prämien erhöhen, selbst wenn Behandlungen insgesamt günstiger sind [7]. Dadurch haben auch Versicherer wenig Anreize konsequent auf günstigere ambulante Behandlungen zu setzen. Um dieses Problem zu lösen, behandelt das Parlament seit 2009 (!) die einheitliche Finanzierung ambulanter und statio-

närer Leistungen (EFAS). Diese Finanzierungsreform würde nicht nur die Prämienzahlenden entlasten, sondern auch ein grosses Effizienzpotenzial freisetzen [7,8]. All dies bleibt bei einer Gleichsetzung von Prämien mit Kosten aussen vor.

Der kostengünstigste Bereich gerät unter den stärksten Druck: Die Gleichsetzung von Prämien mit Kosten provoziert auch ein verzerrtes Bild der Bedeutung verschiedener Kostenblöcke und ihrer Entwicklung. Ambulante Kurativbehandlungen machen 24% der gesamten Gesundheitskosten aus, aber 33% der OKP-Kosten, weil sie vor allem aus Prämiengeldern finanziert werden [9]. Mit der Gleichsetzung von Prämien und Kosten rückt folglich ausgerechnet die kostengünstigste Behandlungsform überproportional in den Kostenfokus. Und die politisch aus Kostendämpfungsgründen geförderte Verlagerung von Behandlungen in den prämiensfinanzierten ambulanten Bereich erscheint als Kostensteigerung – und wird als «Mengenausweitung» kritisiert.

Die Reservepolitik gerät aus dem Blick: Last but not least folgen die Prämien nicht nur den Kosten und der Finanzierung, sondern auch der Reservepolitik. Wer die Prämienentwicklung ausschliesslich auf die Kostenentwicklung zurückführt, unterschlägt aber die Rolle des Bundes im Prämienengenehmigungsprozess. Gerade in jüngerer Zeit wurde der Bundesrat dafür kritisiert, dass er durch politische Eingriffe grosse Prämiensprünge provoziert habe. So kommentierte *economiesuisse* im Jahr 2022, der aussergewöhnliche Prämienanstieg sei durch die «Hüsch-und-hott»-Politik des BAG «hausgemacht» [6]. Die Kosten seien über die letzten 15 Jahre schliesslich «nur» um 2,6 Prozent gestiegen. Jüngst kritisierte auch *Comparis*-Krankenkassenexperte Felix Schneuwly, dass das BAG die Krankenkassen zwang «Reserven abzubauen. Deshalb fehlt vielen von ihnen wie schon vor einem Jahr das Reservepolster, um Kostenschwankungen abzufedern. In den letzten Jahren sind die Kosten pro versicherte Person um rund 2,5 Prozent gestiegen. Ohne Eingriffe in die Reserven wäre das auch der jährliche Prämienanstieg» [10,11]. Wer Prämien mit Kosten gleichsetzt, umgeht die hier aufgeworfene Frage, ob die Prämienzahlenden nun die Rechnung für die gescheiterte Reservepolitik des Bundesrats zahlen.

Unbequeme Fragen werden vermieden

Es lässt sich nur spekulieren, warum die offensichtlich falsche Gleichsetzung von Prämien und Kosten so gebetsmühlenartig wiederholt wird. Einige Konsequenzen dieses Mantras dürften Teilen der Politik und Verwaltung entgegenkommen. Die Gleichsetzung von Prämien und Kosten lenkt von zentralen Fragen ab. Sie

vermeidet Diskussionen über die Rolle privater Finanzierung und blendet vor allem die dringende Notwendigkeit von EFAS aus. Damit vermeidet sie unangenehme Fragen, warum diese für den Prämienzahlenden wichtigste Reform im Gesundheitswesen seit 14 Jahren verschleppt wird, obwohl sie die Prämien entlasten und Effizienzpotenziale realisieren würde. Auch der Einfluss der Handhabung der Reserven durch den Bundesrat wird so ausgeblendet.

Staatliche Regulierung vorangetrieben

Stattdessen lenkt die Gleichsetzung von Prämien mit Kosten den Blick direkt auf die Patientenversorgung als Verursacher und bereitet argumentativ den Boden für mehr staatliche Regulierung der Gesundheitsversorgung. So verknüpft auch Alain Berset, zuletzt im Interview mit RTS, das Mantra direkt mit politischen Forderungen: Weil die Prämien die Kosten decken müssten, sei seine Hauptaufgabe «die Kontrolle über diese Kosten zu verstärken». Dafür müsse aber das Parlament seine «Kostendämpfungsmassnahmen» unterstützen [3].

Zeit sich vom Mantra zu lösen

Statt die seit über einem Jahrzehnt hängigen Finanzierungsfragen zu lösen und hier entscheidende Weichen für die Zukunft stellen, soll also weiter unter Hochdruck staatliche Mikroregulierung der Gesundheitsversorgung vorangetrieben werden, die keinerlei Kosten spart. Ohne Finanzierungsreform wird die zunehmende Verlagerung in den ambulanten Bereich die Kopfprämien weiterhin überproportional steigen lassen und somit insbesondere einkommensschwache Haushalte und Familien belasten. Gleichzeitig blieben grosse Effizienzpotenziale ungenutzt, während die kostengünstigste Versorgungsform von Regulierungen erdrückt würde. Es wird also endlich Zeit sich vom Mantra «die Prämien folgen den Kosten» zu lösen und über die Prämien hinaus die gesamte Entwicklung anzusehen und zukunfts-fähig zu gestalten.

Korrespondenz
nora.wille[at]fmh.ch



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code