

Finma bringt Zusatzversicherung unter Druck

Unser Schweizer Krankenkassensystem steht auf zwei Säulen: der obligatorischen Grundversicherung und der freiwilligen Zusatzversicherung. Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) liegt die Verantwortung für die Grundversicherung beim Bundesamt für Gesundheit (BAG), während die eidgenössische Finanzmarktaufsicht (Finma) nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) für die Zusatzversicherungen zuständig ist. Beide Säulen sind wichtig und tragen die Gesundheitsversorgung. Die laufenden Aktivitäten der Finma gefährden dieses Gleichgewicht.

Text: Dr. Hans Urs Schneeberger, Geschäftsführer der vaka

Die Schweiz verfügt über eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung mit einem niederschweligen Zugang für die gesamte Bevölkerung. Grundlegende Voraussetzung ist die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die allen Personen in der Schweiz den Zugang zu einer sehr guten medizinischen Versorgung ermöglicht. Diese Sozialversicherung übernimmt

die Kosten bei Krankheit, Mutterschaft und subsidiär bei Unfällen und bietet damit allen Versicherten eine umfassende Deckung. Durch die kantonale Prämienverbilligung wird die Solidarität zwischen Personen mit unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnissen hergestellt.



Zusatzversicherungen sind wichtig für die Weiterentwicklung der Spitäler und Kliniken: Innovationskraft und Zukunftssicherung hängen an der Ertragskraft der Leistungserbringer.

OKP ist wegen zu tiefer Tarife nicht kostendeckend

Für die Spitäler und Kliniken sind die Vergütungen aus der OKP leider meist nicht kostendeckend – wegen der zu tiefen Tarife können durchschnittlich nur rund 85 Prozent der Kosten gedeckt werden. Dadurch sind die Leistungserbringer gezwungen, die Einbussen mit Erträgen aus anderen Bereichen zu kompensieren. Und hier kommt die zweite Säule unseres Krankenkassensystems ins Spiel: die freiwillige Zusatzversicherung. Dieses Geschäft ermöglicht den Leistungserbringern die Querfinanzierung von Defiziten im OKP-Bereich.

Freiwillige Zusatzversicherungen sind «Luxusversicherungen», die Patientinnen und Patienten mit höheren Ansprüchen an die medizinische Behandlung und die Hotellerie nach eigenem Gutdünken abschliessen können. Das Volumen der Zusatzversicherung in der Schweiz ist erheblich: 2019 haben die Krankenkassen über 8 Milliarden Franken an Prämien eingenommen, das Prämienvolumen in der OKP betrug im Vergleich dazu 31,9 Milliarden Franken.

Anweisung der Finma widerspricht Haltung des Bundesgerichts

In jüngster Zeit hat die Finma den Druck auf die Zusatzversicherungen massiv erhöht: Neu sollen nur noch Mehrleistungen zur Grundversicherung über die Zusatzversicherung vergütet werden dürfen. Die Finma hat die Krankenversicherer aufgerufen, die bestehenden Verträge zu kündigen und mit den Spitälern und Kliniken neu auszuhandeln.

Diese Anweisung der Finma widerspricht der Haltung des Bundesgerichts. Dieses hat ausdrücklich festgehalten, dass das Krankenversicherungsgesetz – entsprechend seiner Grundlage in Art. 117 der Bundesverfassung – nicht das gesamte schweizerische Gesundheitswesen regelt, sondern einzig die soziale Krankenversicherung (OKP). Der Gesetzgeber wollte damit die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) klar von der Zusatzversicherung trennen, die dem Privatrecht untersteht (BGE 135 V 443 ff., 454 E. 3.5).

Mit ihren Aktivitäten bringt die Finma das Gesundheitssystem aus dem Gleichgewicht. Wenn sich die Zusatzversicherungen künftig auf die Vergütung von ausgewählten Mehrleistungen beschränken, dürfte sich das Volumen um bis zu 50 Prozent reduzieren. Damit wird die wirtschaftliche Existenz der Spitäler und Kliniken gefährdet, und das bestehende System kommt aus dem Gleichgewicht.

Die vaka wehrt sich gegen diese widerrechtliche Anweisung, die das bestehende System aus dem Gleichgewicht bringt, zu einem Prämienanstieg in der Grundversicherung führt und die wirtschaftliche Existenz der Spitäler und Kliniken gefährdet.

Zusatzversicherungen sind wichtig für die Weiterentwicklung der Spitäler und Kliniken: Innovationskraft und Zukunftssicherung hängen an der Ertragskraft der Leistungserbringer. Wird die Zusatzversicherung als Produkt des Wunschbedarfs mit freier Preisbildung zwischen Prämienzahler, Versicherer und Leistungserbringer ausgehebelt, schwächen wir die Spitäler und Kliniken, von denen die Mehrheit bereits ums ökonomische Überleben kämpft.

ORGANISATIONS- UND BETRIEBSKONZEPTE

«Wir unterstützen Sie zielgerichtet bei der Entwicklung und Implementierung optimierter Prozesse und Verantwortlichkeiten. Gerne berate ich Sie persönlich!»

Ihre Spezialisten für Spital, Heim und Spitex

SILKE DÄPPEN www.keller-beratung.ch 056 483 05 10 5405 Baden-Dättwil

KELLER
UNTERNEHMENS
BERATUNG

Strategie
Projekte
Controlling
Prozesse