

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 15. Juni 2021

381

GRG Nr.	20	IN 14	89
---------	----	-------	----

Interpellation von Gabriel Macedo, Bruno Lüscher, Kurt Baumann, Elisabeth Rickenbach, Barbara Dätwyler Weber, Hans Feuz, Mathis Müller, Daniel Frischknecht und Robert Meyer vom 2. Dezember 2020 „Kantonale Handlungsmöglichkeiten bei den Krankenkassenprämien“

Beantwortung

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Interpellation thematisiert Handlungsmöglichkeiten des Kantons bei den Krankenkassenprämien angesichts des höheren Anstiegs der Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP, Krankenkassenprämien) für das Jahr 2021 im Kanton Thurgau im Vergleich zu den umliegenden Kantonen. Sie gibt zu bedenken, dass die Prämien eine immer grössere Belastung für die Haushalte darstellen.

Es trifft zu, dass sich seit Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Jahr 1996 die Gesundheitskosten und damit die Krankenkassenprämien kontinuierlich erhöht haben. Ein Grund ist die stetige Ausweitung des Leistungskataloges, der zwischenzeitlich über die eigentliche Grundversorgung hinausreicht, und die Zunahme der Inanspruchnahme von Leistungen. Ein weiterer wesentlicher Einflussfaktor bildet die stetig fortschreitende Alterung der Bevölkerung. Die Gesundheitskosten steigen ab dem 80. Altersjahr überproportional stark an. Die letzten zwei Lebensjahre sind die vergleichsweise teuersten. Im Kanton Thurgau sind die Prämien relativ zwar etwas stärker gestiegen, aber in absoluten Zahlen liegen sie weiterhin unter dem nationalen Durchschnitt.

Eine direkte Einflussnahme des Regierungsrates auf die Festsetzung der Prämie gibt es nicht. Diese werden von den Krankenkassen berechnet und vom Bund genehmigt, wobei die Kantone lediglich im Vorfeld vom Bund angehört werden. Indirekte Handlungsmöglichkeiten ergeben sich in erster Linie beim Angebot der Leistungserbringer, deren Koordination sowie bei der Zulassung.

Frage 1

Die Entwicklung der Krankenkassenprämien kann anhand der Standardprämie oder anhand der mittleren Prämie dargestellt werden. Die Standardprämie ist die Prämie, die für die OKP mit einer Franchise von Fr. 300 inklusive der Unfallversicherung von einem Erwachsenen bezahlt werden muss. Sie ist die teuerste Prämie, die jemand wählen kann. Im Gegensatz dazu berechnet sich die mittlere Prämie aus den tatsächlich von der Bevölkerung bezahlten Prämien unter Berücksichtigung der verschiedenen Versicherungsmodelle (höhere Franchise, Hausarztmodell etc.). Rund 70 % der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer machen von einem günstigeren Versicherungsmodell Gebrauch.

Die Standardprämie der Erwachsenen (Franchise Fr. 300, inkl. Unfall) ist seit Einführung der OKP um 335 % (Ø Schweiz 281 %) gestiegen, was in absoluten Zahlen einem Anstieg um Fr. 307.70 (CH: Fr. 312.42) entspricht:¹

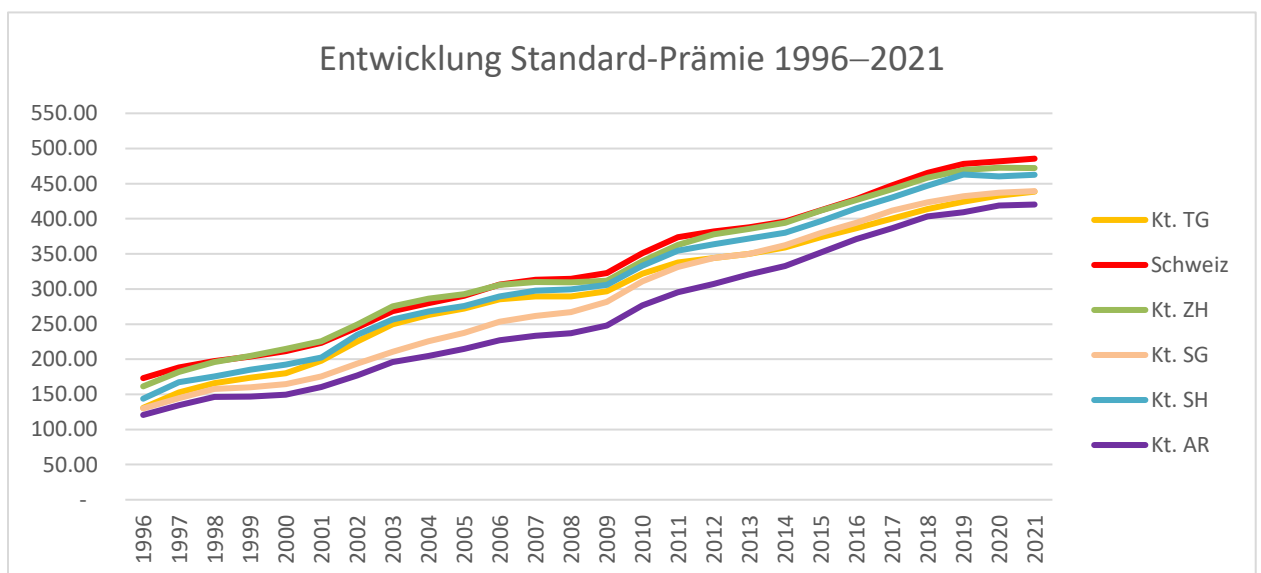


Tabelle 1: Entwicklung Standard-Prämie 1996–2021.

¹ Quelle zu allen Zahlen in diesem Abschnitt: Bundesamt für Gesundheit (BAG), *Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung*, abgerufen am 29.03.2021 unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung/Portal-statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>.

Die mittlere Prämie ist um 235 % (Ø Schweiz 207 %) gestiegen, was in absoluten Zahlen einem Anstieg um Fr. 189.67 (Ø Schweiz Fr. 206.67) entspricht und im Vergleich zur Standardprämie eine Einsparung von Fr. 118.03 bedeutet.

Die Entwicklung in Prozent zeigt, dass sich prozentual die kantonalen Prämien zwar stärker erhöht haben, in absoluten Zahlen die Prämien im Kanton Thurgau aber weiterhin unter dem Schweizer Durchschnitt liegen. So stieg die durchschnittliche Standardprämie in den letzten 20 Jahren im Thurgau pro Jahr um 3.4 % (CH: 3.5 %):

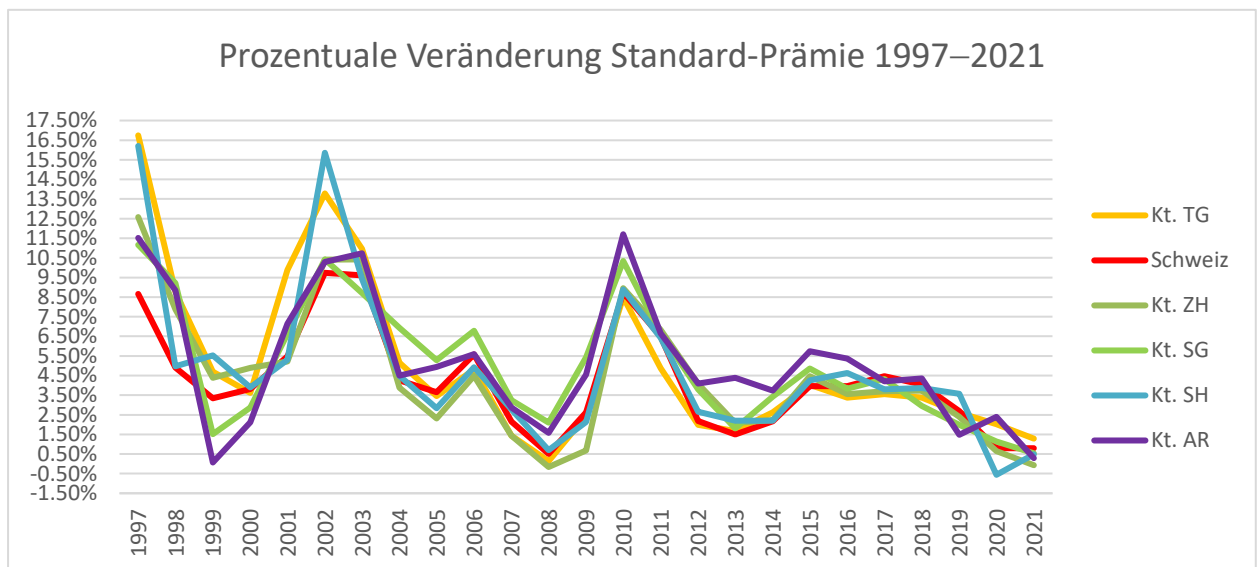


Tabelle 2: Prozentuale Veränderung Standard-Prämie 1997–2021.

Die mittlere Prämie stieg demgegenüber jährlich um 2.7 % (CH: 2.9 %). Damit lag die mittlere Prämie immer zwischen 8.1 % (in 2003) und 14.1 % (in 2019) unter der mittleren schweizerischen Prämie.

Frage 2

Der Mechanismus der Prämienberechnung ist in Art. 25 Abs. 1 der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121) festgelegt. Demgemäss müssen die künftigen Prämieinnahmen die künftigen Ausgaben decken. Um dies zu erreichen, erstellen die Versicherer jeweils im Sommer umfangreiche Kostenprognosen und berechnen daraus die künftigen Prämien. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) prüft die Eingaben aufgrund verschiedener Faktoren, wie beispielsweise der Schaden-Kosten-Quote (Combined Ratio). In diesem Prozess haben die Kantone während eines Zeitfensters von rund fünf Tagen die Möglichkeit, eine Stellungnahme zu den Kostenprognosen abzugeben. Unter Berücksichtigung der kantonalen Stellungnahmen erfolgt die abschliessende Prüfung der Prämien durch die Aufsichtsbehörde im BAG und die Genehmigung durch den Bundesrat, wobei die kantonalen Stellungnahmen trotz massivem Aufwand und kompetenten Eingaben regelmässig wenig Wirkung entfalten (siehe Frage 4).

Übertreffen die effektiven Einnahmen die effektiven Kosten, dann weist der Versicherer den resultierenden Überschuss seinen Reserven zu. Diese Überschüsse fliessen in die Berechnung der Prämien für die Folgejahre ein, allerdings schweizweit und ohne Rücksicht auf deren kantonale Herkunft. Ein kantonaler Überschuss fliesst im Folgejahr damit nicht in die Prämienkalkulation je Kanton ein, was eine ungerechtfertigte Prämiensteigerung aus dem Vorjahr kompensieren würde. Bei Kantonen, die in Vorjahren stark vom Durchschnitt abwichen, prüft das BAG im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens die Schätzungen der Versicherer besonders und verlangt gegebenenfalls eine knappere Kalkulation mit einer weniger starken Erhöhung oder gar mit einer Prämienreduktion.

Als Basis für die Kostenprognosen werden diverse Statistikdaten zur Krankenversicherung hinzugezogen, insbesondere das Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung des BAG (MOKKE²). Zudem beeinflusst die Schätzung des zukünftigen Versichertenbestandes und der Risikoausgleich die Berechnung der einzelnen Versicherung. Neben der Tatsache, dass immer mehr und immer komplexere Therapien zur Verfügung stehen und auch in Anspruch genommen werden, hat vor allem die demographische Entwicklung einen besonders grossen Einfluss. Der Altersquotient der Schweizer Bevölkerung steigt von Jahr zu Jahr. Mit steigendem Alter steigen auch die Gesundheitskosten, insbesondere bei Personen ab dem 80. Altersjahr. Die Anzahl dieser Personen ist im Kanton Thurgau im Vergleich zur gesamtschweizerischen Bevölkerung leicht stärker angestiegen.

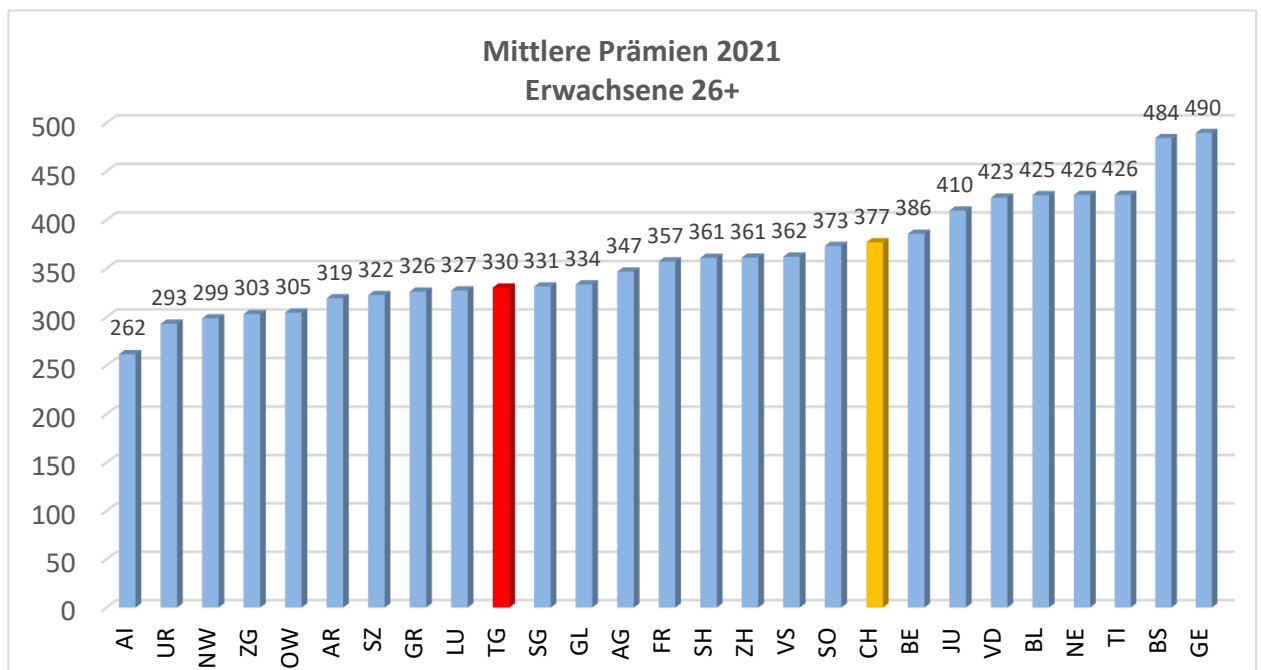
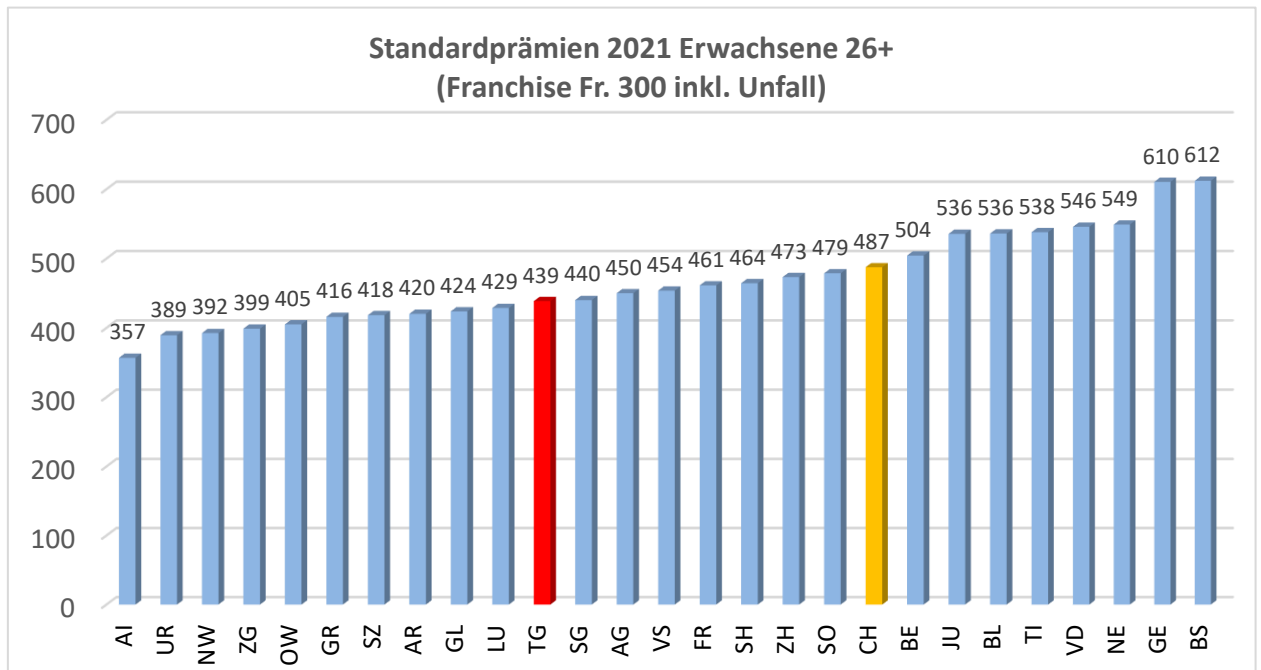
Ein weiterer Faktor ist, dass der Kanton Thurgau industriell und landwirtschaftlich geprägt ist und daher sehr viele Arbeitsplätze in den Sektoren 1 (Land- und Forstwirtschaft) und 2 (Industrie, Gewerbe und Bau) angesiedelt sind.³ Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus diesen Sektoren verrichten regelmässig körperlich anstrengende Arbeiten, was sich mit zunehmendem Alter erschwerend auf die gesundheitliche Konstitution und damit auf die Gesundheitskosten auswirkt. Ein Faktor für den Kostenanstieg ist zudem der Umstand, dass die Migrationsbevölkerung tendenziell häufiger direkt Leistungen von Spitälern, insbesondere im Notfall, in Anspruch nimmt, anstatt die kostengünstigere Behandlung beim Hausarzt zu wählen.

² Bundesamt für Gesundheit (BAG), *Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE)*, angerufen am 29.03.2021 unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-krankenkassenkostenentwicklung.html>.

³ Kanton Thurgau, Dienststelle für Statistik, *Beschäftigte, Arbeitsstätten, Unternehmen und Wirtschaftsstruktur*, abgerufen am 29.03.2021 unter <https://statistik.tg.ch/themen-und-daten/wirtschaft-und-arbeit/arbeit-und-erwerb/beschaeftigte.html/6019>.

Frage 3

Die durchschnittliche Standardprämie und die mittlere Prämie liegen im Kanton Thurgau unter dem Schweizer Durchschnitt:



Auffallend ist, dass die Prämien der lateinischen Schweiz teilweise wesentlich höher ausfallen als jene der Deutschschweiz. Die Bevölkerung in der lateinischen Schweiz

nimmt folglich häufiger Leistungen in Anspruch als die Deutschschweizer Bevölkerung. Bemerkenswert ist zudem, dass Kantone mit einer höheren Dichte an Leistungserbringern (Ärztinnen und Ärzte, (Universitäts-)Spitäler) höhere Gesundheitskosten ausweisen. Ein Ausbau des Angebots erhöht also die Nachfrage, weshalb das Angebot auf das Notwendige zu beschränken und insbesondere eine Überversorgung zu verhindern ist.

Frage 4

Die Prämien werden aufgrund von Prognosen der Versicherer vom Bund genehmigt. Die Kantone können Stellung nehmen (vgl. Frage 2). Diese Möglichkeit wird vom Kanton Thurgau konsequent wahrgenommen. Das enge Zeitfenster für die Stellungnahme von fünf Arbeitstagen erlaubt es jedoch nicht, die von allen 37 Versicherern prognostizierten Kostenentwicklungen für den Kanton Thurgau im Detail nachzuvollziehen und zu plausibilisieren. Der Kanton Thurgau investiert trotz diesen erschwerten Umständen viel Aufwand in den Prämiengenehmigungsprozess und erarbeitet kompetente Stellungnahmen, die auf MOKKE basieren. So konnten in den letzten Jahren zwar Erfolge erzielt werden: Einzelne Versicherer mussten wiederholt die vorgesehenen Prognosen zu Gunsten einer geringeren Prämienhöhung korrigieren. Oft werden aber gut begründete Stellungnahmen des Kantons vom BAG ohne Angabe von Gründen abgelehnt. Insgesamt entsteht aufgrund des Prämiengenehmigungsprozesses beim Kanton der Eindruck einer symbiotischen Nähe zwischen dem zuständigen Bundesamt und den Krankenversicherungen, was teilweise wohl auch damit begründet werden kann, dass die Krankenversicherungen aus geschäftlichen Gründen kein Interesse an einer Senkung der Reserven haben.

Die Reserven der Versicherer betragen mittlerweile über 11 Mia. Franken. Aus Sicht des Regierungsrates ist es äusserst störend, dass überhaupt so hohe Reserven toleriert werden – dabei handelt es sich um zu viel eingenommene Prämien – und diese Reserven zudem nicht den Kantonen angerechnet werden, in denen die Reserven infolge zu hoher Prämienkalkulationen tatsächlich entstanden sind, sondern ohne Rücksicht auf die kantonale Herkunft in die schweizweite Prämienberechnung einfließen. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass die Kostenprognosen der Versicherer für den Kanton Thurgau und damit auch die angesetzten Prämientarife zu hoch ausfielen. Im Effekt haben also Thurgauer Prämienzahlende Versicherte in anderen Kantonen quersubventioniert. Wie in Frage 3 ersichtlich, wird die Prämienhöhe in der Regel höher, je weiter westlich man im Lande kommt. Seit der Einführung des KVG findet eine Umverteilung von der Ost- in die Westschweiz statt. Eine Anpassung der Regelungen zur Reservenbildung und deren Abbau ist dringend notwendig. Dies wurde auf Bundesebene erkannt. Am 18. September 2020 hat der Bundesrat die Vernehmlassung zur Änderung der KVAV betreffend den freiwilligen Abbau von Reserven und den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen eröffnet. Der Regierungsrat des Kantons Thurgau hat seine Stellungnahme am 1. Dezember 2020 eingereicht und darin einen obligatorischen Abbau der Reserven wie auch eine realistischere Schätzung der Prognosen seitens der Versicherer gefordert. Diese Forderung bringt der Regierungsrat auch weiterhin in die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) ein.

Fragen 5 und 6

Jede Person ist für die eigene Gesunderhaltung und den Umgang mit einer Krankheit primär selbst verantwortlich. Allerdings bestehen negative Anreize zu einem Überkonsum an Leistungen, weil subjektiv der Eindruck besteht, dass man mit dem Begleichen der Prämien die gesamten Kosten gedeckt hätte. Gleichzeitig verdienen Leistungserbringer mehr, je mehr sie verschreiben oder therapieren. Dies führt dazu, dass teilweise unnötige oder doppelte Konsultationen in Anspruch genommen werden, weil dies – nach Ausreizen von Franchise und Selbstbehalt – keine Kostenfolgen mehr für die versicherte Person hat.

Die Prämien wiederum folgen mittel- und langfristig der Kostenentwicklung in der OKP. Aus dem MOKKE lassen sich grosse Kostenblöcke und auffällige Unterschiede zu anderen Kantonen und somit die Gründe für das aktuelle Prämienniveau näherungsweise erklären:

Integrierte Versorgung

Ein wesentlicher Einflussfaktor ist die frühe Etablierung der Managed-Care-Systeme im Kanton Thurgau. Die Abläufe und die Koordination zwischen den verschiedenen Leistungserbringern werden dadurch effizienter. Administrative Abläufe können optimiert werden. Dadurch fallen die kantonalen Kosten tiefer aus als der Schweizer Durchschnitt, was sich günstig auf die Prämien im Kanton Thurgau auswirkt. In den letzten Jahren hat der Anteil der Versicherten in Prämienmodellen auch in anderen Kantonen zugenommen, womit im MOKKE eine langsame, aber stetige Angleichung an den Schweizer Durchschnitt zu beobachten ist.

Ambulante und stationäre Spitalkosten

Aus ambulanten und stationären Spitalbehandlungen resultieren 63 % der Gesamtkosten in der OKP. Die im Rahmen der kantonalen Leistungsüberprüfung (LÜP) erstellte Vergleichsstudie mit den Kantonen Baselland und Solothurn zeigte u.a. auf, dass die Thurgauer Bevölkerung traditionell mehr Spitalaufenthalte pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner aufweist, was bisher aber stets durch tiefere Kosten pro Fall überkompensiert wurde.

Im Zuge der schweizweiten Angleichung der stationären Tarife mit Einführung der Fallpauschalen ab 2012 resultieren inzwischen aufgrund der höheren Hospitalisationsraten auch höhere Kosten für stationäre Leistungen, und zwar mit Fr. 70.57 pro versicherte Person (2019) im Gegensatz zum Schweizer Durchschnitt mit Fr. 68.51. So wurden 2019 beispielsweise in der Akutsomatik insgesamt 1.5 % mehr Behandlungen durchgeführt, als der Anteil der Thurgauerinnen und Thurgauer an der Schweizer Bevölkerungszahl erwarten lässt, obwohl das Alter der Behandelten durchschnittlich um ein Jahr tiefer lag als im Schweizer Durchschnitt. Dies wirkt sich tendenziell negativ auf die Prämien aus.

Ambulante ärztliche Behandlungen

Die Bruttoleistungen bei den Arztleistungen machen im Kanton Thurgau 19.1 % der OKP-Bruttokosten aus und liegen damit um rund 24.5 % unter dem Schweizer Durchschnitt von Fr. 74.64 pro versicherte Person (2019). Dies liegt einerseits daran, dass die Ärztedichte im Kanton Thurgau vergleichsweise tief ist. Auf eine Ärztin oder einen Arzt kamen 610 Einwohnerinnen und Einwohner in 2018/2019 (Schweizer Durchschnitt: 436 Personen je Arzt). Andererseits sind die Tarife der ambulanten ärztlichen Leistung in der Ostschweiz landesweit am tiefsten. Diesbezüglich ist allerdings eine Tarifierhöhung von 0.83 Rp. auf 0.99 Rp. beantragt, was entsprechende Folgen für die Prämien hätte.

Pflegeleistungen

Ebenfalls vergleichsweise tief sind die OKP-Kosten der ambulanten Pflegeleistungen zu Hause und in den Pflegeheimen. Sowohl im Pflegeheim als auch in der ambulanten Pflege wurden 2019 21 % weniger Leistungen pro versicherte Person zulasten der Prämien in Anspruch genommen als im Schweizer Durchschnitt. Das liegt teilweise an der jüngeren Bevölkerungsstruktur. Zudem weist aber auch die Spitex-Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) für 2019 18.7 % weniger Leistungen pro Klientin oder Klient aus. Weiter dämpfen ein gutes soziales Netzwerk und das grosse Engagement der pflegenden und betreuenden Angehörigen die Pflegeleistungen wesentlich. Obschon der Anteil der Pflegeleistungen an der OKP nur 8 % beträgt, wirken sich die oben genannten Faktoren günstig auf die Prämien aus.

Deshalb ist der Kanton Thurgau in diesen Bereichen auf verschiedenen Ebenen aktiv, insbesondere in der Prävention und der Gesundheitsförderung, weil es günstiger ist, die Gesundheit zu erhalten als sie wiederherzustellen. Beispielsweise ist die "Perspektive Thurgau" mit diversen niederschwellige Angebote für alle Altersgruppen und Lebensumstände in diesem Bereich aktiv. Aber auch die kantonalen Aktionsprogramme Gesundheitsförderung im Alter (VIA), das im Rahmen des Geriatrie- und Demenzkonzeptes initiiert wird, zielt in diese Richtung. Dieses hat zum Ziel, bedarfsgerechte Strukturen aufzubauen, damit alte Menschen zu Hause im gewohnten Umfeld bleiben können, pflegende und betreuende Angehörige zu entlasten, damit diese nicht selbst krank werden, und allgemein die Kooperation und Koordination zu fördern. Weiter werden Entlastungsdienste für pflegende und betreuende Angehörige unterstützt. Die gezielte Prävention zur Förderung der physischen und psychischen Gesundheit ist wichtig.

Ein weiteres wichtiges Instrument ist die Führung der Liste der säumigen Prämienzahler. Personen, die ihre Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlen, haben nur noch Anspruch auf eine notwendige Grundversorgung. Die Thurgauer Gemeinden bieten mit dem Case Management Hand, die Situation zusammen mit der betroffenen Person zu analysieren und einen Weg zu finden, die Ausstände zu begleichen. Dadurch werden die säumigen Prämienzahler in die Pflicht genommen und das Bewusstsein gestärkt, dass von einer Solidarversicherung nur profitieren kann, wer sich solidarisch verhält.

Fazit

Die Krankenkassenprämien liegen im Kanton Thurgau deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt. Dennoch steigen die Prämien auch im Kanton Thurgau an, was hauptsächlich dadurch verursacht ist, dass mehr Leistungen in Anspruch genommen werden. Dies wiederum hat verschiedene Gründe, wobei die Altersstruktur und die Ausweitung des Angebots (technischer Fortschritt) die zentralen Kostentreiber sind. Auf die Prämienfestlegung hat der Regierungsrat keinen direkten Einfluss. Wie die Bundesverfassung (BV; SR 101) in Art. 6 präzise festhält, nimmt jede Person Verantwortung für sich selber wahr und trägt nach ihren Kräften zur Bewältigung der Aufgaben in Staat und Gesellschaft bei. Jede und jeder Einzelne ist also aufgerufen, nur jene Leistungen in Anspruch zu nehmen, die erforderlich sind, und sich an kostengünstige Anlaufstellen zu wenden, namentlich die Hausarztpraxis anstelle des Notfalls im Spital sowie an ambulante Angebote anstelle von stationären.

Die Präsidentin des Regierungsrates

Der Staatsschreiber