

Keine Ausnahme von der Regel

Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes 1996 ist es die Regel, und auch das Jahr 2017 machte keine Ausnahme: Die Leistungskosten sind erneut gestiegen.

Um rund 2,2 Prozent sind die Bruttoleistungen der CSS 2017 gestiegen. Sie beliefen sich pro Person auf knapp 3900 Franken. Damit ist der Anstieg etwas geringer ausgefallen als im Vorjahr und liegt auch unter dem Branchendurchschnitt. Grösster Kostenblock waren die ambulanten Arztkosten. Diese stiegen um 3,7 Prozent auf nunmehr 1,14 Milliarden Franken. Leicht rückläufig waren hingegen die Kosten für stationäre Spitalleistungen, die sich auf 1,04 Milliarden Franken beliefen. Die ambulanten Spitalkosten schliesslich – der drittgrösste Ausgabeposten – wuchsen im Berichtsjahr im Vergleich zu den Vorjahren vergleichsweise moderat um 0,4 Prozent. Sie betragen knapp 700 Millionen Franken. Insgesamt betragen die Bruttoleistungen der CSS für das Jahr 2017 rund 5,086 Milliarden Franken.

Latente Herausforderung

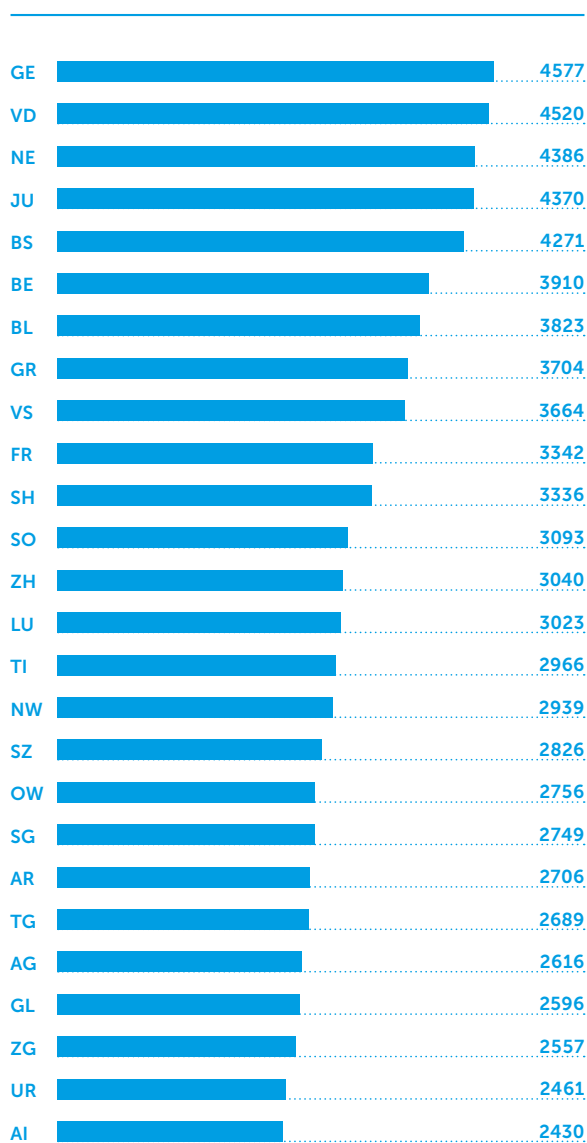
Angesichts der erneut gestiegenen Leistungskosten stellt sich für die CSS die Frage, mit welchen Massnahmen sie Gegensteuer geben kann. Dabei bewegt sie sich in einem breiten Spannungsfeld. Zum einen gilt es, die erbrachten Leistungen einer strikten Kontrolle auf ihre Rechtmässigkeit zu unterziehen und gleichwohl die Kundenzufriedenheit hoch zu halten. Zum andern sollen der Service und die Dienstleistungen für die Versicherten ausgebaut werden, ohne die Verwaltungskosten anschwellen zu lassen. Was sich im ersten Moment fast wie die Quadratur des Kreises anhört, ist in Tat und Wahrheit eine der Herausforderungen, deren sich die CSS seit Jahren mit Erfolg annimmt.

Kosten nicht entstehen lassen

Die wichtigste Aufgabe liegt nach wie vor in einer konsequenten Prüfung sämtlicher eintreffenden Rechnungen, 16 Millionen an der Zahl 2017. Zwar bewegt sich die CSS hier bereits auf einem guten Niveau. Gleichwohl kann und soll die automatisierte Kontrolle der Rechnungen weiter verfeinert werden. Erste Schritte dazu wurden im Berichtsjahr bereits erfolgreich umgesetzt. Und das mit sichtbarem Erfolg: 2017 konnten insgesamt 654 Millionen Franken eingespart werden. Und das Potenzial dürfte noch nicht ausgeschöpft sein.

Einen hohen Stellenwert nehmen auch die Patientensteuerung sowie weitere gezielte Massnahmen ein. Mit verschie-

Leistungskosten pro Kopf und Kanton in CHF (netto)



denen Initiativen – zum Beispiel Zweitmeinung, persönliche Patientenbegleitung oder Betreuungs- und Präventionsprogrammen – werden hier CSS-Kundinnen und -Kunden betreut und begleitet. Denn mit jeder medizinischen Intervention, die nicht stattfindet, können Kosten eingespart werden. Deshalb ist es das erklärte Ziel der CSS, ihre Versicherten zu befähigen, sich besser und eigenständiger im Gesundheitswesen zurechtzufinden. Sowohl für die Versicherten wie auch für die CSS stellt dies letztlich eine Gewinnsituation dar.

Auch die in den vergangenen Jahren intensivierete Missbrauchsbekämpfung sowie ein eigenständiger Leistungseinkauf tragen zu den Einsparungen von letztlich total einer Milliarde Franken bei. Die konsequente datenbasierte Leistungskostensteuerung erlaubt es letztlich, Schwachstellen und erhebliche Abweichungen vom Branchendurchschnitt zu erkennen und nötigenfalls zu reagieren.

Ungebremstes Prämienwachstum

Eine konsequente Fortführung dieser Strategie drängt sich bei einem Blick in die nähere Zukunft nicht bloss auf, sie ist geradezu zwingend. Aufgrund der blockierten Verhandlungen für einen neuen ambulanten Tarif (TARMED) hat Bundesrat Alain Berset zwar im Sommer 2017 einen Tarifeingriff angekündigt. Insgesamt knapp 500 Millionen Franken sollen damit jährlich eingespart und die Krankenversicherungsprämien dadurch entlastet werden. Inwieweit sich die erhofften Einsparungen aber tatsächlich einstellen, wird sich in der Realität noch zeigen müssen. Die CSS hat umfangreiche Vorbereitungen getroffen, damit jede Rechnung auf Übereinstimmung mit dem neuen Tarif geprüft werden kann. Zudem hat sie die (erhofften) Einsparungen bei der Prämienberechnung 2018 berücksichtigt. Die Konjunkturforschungsstelle der ETH (KOF) geht zwar davon aus, dass die politischen Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten greifen werden. Gleichwohl prognostizierte die KOF im November 2017 für die Jahre 2018 sowie 2019 für die gesamte Gesundheitsbranche einen Kostenanstieg von 3,9 beziehungsweise 4 Prozent. Die Hoffnung auf eine wirklich spürbare Entlastung der Krankenversicherungsprämien dürfte also auch in den kommenden Jahren enttäuscht werden.



654

Einsparungen in Mio. CHF

Dank einer konsequenten Rechnungskontrolle konnte die CSS 2017 zugunsten ihrer Versicherten rund 654 Millionen Franken einsparen.

Bruttoleistungen in CHF (OKP)

Arzt ambulant	1 139 841 623
Spital stationär	1 043 938 255
Spital ambulant	687 318 361
Medikamente Apotheke	552 702 753
Pflegeheim/Spitex	449 294 210
Medikamente Arzt	346 931 229
Labor	282 952 725
Physiotherapeut	176 492 756
Arznei Spital ambulant	176 210 536
übrige Leistungen	229 851 756
Total	5 085 534 204