



Jodok Wyer
Präsident des Verwaltungsrates

Eine Strategie, die ins Schwarze trifft

Auch 2017 hat sich die CSS als Unternehmen weiterentwickelt. Dies zeigt: Sie ist mit realistischen Zielsetzungen unterwegs.

Eine Unternehmensstrategie und die damit verbundenen Handlungsfelder sind im schlechtesten Fall hehre, in schöne Worte verpackte Absichten. Im besten Fall aber – und genau dies sollte ja das Ziel einer Strategie sein – bringen sie ein Unternehmen kontinuierlich weiter. Wenn ich auf das Jahr 2017 zurückblicke, bin ich überzeugt, dass die CSS die Weichen richtig gestellt hat und mit realistischen Zielsetzungen unterwegs ist. Dies zeigt sich unter anderem an den Jahresabschlüssen, wo die gesetzten Ziele sowohl in der Grund- wie auch in der Zusatzversicherung nicht bloss erreicht, sondern gar leicht übertroffen werden konnten. Gerade in der Grundversicherung stellt die finanzielle Stabi-

lität einen zentralen Faktor für eine ausgewogene Prämien-gestaltung dar. Denn nur wenn wir die vom Bundesamt für Gesundheit geforderten Reserven erreichen, können wir grosse Prämiensprünge zugunsten unserer Versicherten abdämpfen. Paradoxerweise nehmen Medien und manchmal auch Politiker die Reserven nur allzu gerne ins Visier. Sind sie – angeblich – zu hoch, wird den Versicherern vorgeworfen, unnötig Geld zu horten. Sind sie zu tief, müssen sie sich den Vorwurf gefallen lassen, schlecht kalkuliert zu haben. Fakt ist, dass die Reserven in der Grundversicherung niemand anderem gehören als den Versicherten – treuhänderisch verwaltet von ihrer Versicherung. So gesehen

wird der Begriff «Gewinn» in der Grundversicherung oft falsch verstanden, fliessen doch diese Gelder nicht in die Taschen von irgendwelchen Aktionären, sondern bleiben bei der Krankenversicherung.

Ein organisches Wachstum

Dass die CSS ihre Zielvorgaben an Realitäten und nicht an Utopien ausrichtet, zeigt auch die Versichertenzahl. 2017 konnte der Pfad des organischen Wachstums weiterbeschritten und zahlreiche neue Versicherte bei der CSS begrüsst werden. Damit behaupten wir uns als grösster Grundversicherer auf dem Markt. Als eher anorganisch hingegen möchte ich einmal mehr die Kostenentwicklung im abgelaufenen Jahr bezeichnen. Erneut stiegen bei der CSS die Bruttokosten pro versicherte Person um gegen vier Prozent – ein Umstand, der sich auch in den Prämien erhöhungen 2018 widerspiegelt. Vor diesem Hintergrund zeugt der vom Bundesrat vorgenommene Eingriff in den ambu-

stärkt. Zunehmend wird unter anderem gefordert, dass Medikamentenkosten in Bagatellfällen selber bezahlt werden müssen. Zudem wird kritisch hinterfragt, dass die Krankenversicherungen für gesundheitliche Schäden gerade stehen müssen, die durch Rauchen und Alkohol entstehen. Bemerkenswert ist jedoch vor allem, dass erstmals eine Mehrheit denkt, der Entscheid für oder gegen eine sehr teure Behandlung solle vom Alter der Patientin oder des Patienten abhängig gemacht werden. Gemäss Interpharma stellt dies einen eigentlichen Tabubruch dar.

Paradigmenwechsel bei Versicherten

Nicht weniger erstaunt hat mich die angebliche Bereitschaft der Befragten, individuelle Einschränkungen hinzunehmen, damit das Kostenwachstum im Schweizer Gesundheitswesen gebremst werden kann. Auch dies käme einem Paradigmenwechsel bei der Erwartungshaltung der Versicherten gleich: weg von einem uneingeschränkten Konsumverhalten, hin zu mehr Eigenverantwortung. Eine Geisteshaltung, die tief in der DNA der CSS verankert ist und für die sie sich seit ihrer Gründung im Jahr 1899 einsetzt. Diese Grundhaltung widerspiegelt sich auch im Geschäftsjahr 2017. So wurden verschiedene digitale Hilfsmittel, wie etwa der Spitalfinder QualiCheck, weiterentwickelt und neue – wie etwa eine Asthma-App für Kinder – angestossen. Denn nur wenn wir als Versicherung unsere Kundinnen und Kunden durch die Fähmnisse des Gesundheitswesens begleiten und ihnen die dafür richtigen Instrumente zur Verfügung stellen, können sie auch eigenverantwortlich unterwegs sein.

Jodok Wyer

Präsident des Verwaltungsrates

«Die Zeit des Lamentierens ist offenbar vorbei und direkte Eingriffe ins Tarifwesen könnten künftig zur Tagesordnung gehören.»

lanten Tarif (TARMED) zwar von redlichen Absichten, wird aber letztlich ein kosmetischer Eingriff bleiben. Etwas wohlwollender formuliert könnte man auch sagen, dass die Zeit des Lamentierens offenbar vorbei ist und direkte Eingriffe ins Tarifwesen in Zukunft zur Tagesordnung gehören könnten. Doch nur wenn kontinuierlich weitere kostensenkende Massnahmen umgesetzt werden, dürfte die Prämienkurve innert nützlicher Frist abflachen.

Bröckelnde Solidarität

Und das ist auch dringend nötig, wollen wir das solidarische Krankenversicherungssystem, das wir heute kennen, auch in Zukunft aufrechterhalten. Denn langsam scheint die Solidarität unter den Versicherten erschöpft zu sein. Das zeigt ein Blick in den «Gesundheitsmonitor 2017», die alljährliche Erhebung von Interpharma, dem Verband forschender pharmazeutischer Firmen der Schweiz. Gemäss der Befragung von 1200 Personen in der ganzen Schweiz hat sich der Trend zu einer Entsolidarisierung ver-