



Die steigenden Gesundheitskosten werden Bundesrat Alain Berset in absehbarer Zukunft stark beschäftigen.

ANNICK RAMP / NZZ

FABIAN SCHÄFER, SIMON HEHLI

Was ist die Verkleinerungsform von «Schock»? Sie wäre passend, um die Neuigkeiten vom Dienstag zu beschreiben: Bundesrat Alain Berset gab bekannt, dass die mittleren Prämien für die Grundversicherung 2023 um 6,6 Prozent steigen werden. Das ist happig, nach den vielen düsteren Orakelsprüchen im Vorfeld, die einen Sprung von 10 Prozent angeht hätten, war der Schrecken aber nicht mehr ganz so gross. Dennoch wird der Anstieg spürbar sein. Im Durchschnitt aller Kantone und Altersklassen beträgt er pro Person 20 Franken im Monat. Das ist die erste grosse Erhöhung nach einer ungewöhnlichen langen Ruhepause.

Inzwischen ist klar, dass die Prämien 2021 und 2022 zu tief angesetzt waren. Sie reichen nicht aus, um alle Kosten zu decken. Die Versicherer rechnen im laufenden Jahr mit einer Lücke von 1,8 Milliarden Franken. Dieser Nachholbedarf erklärt einen grossen Teil des Prämienanstiegs. Die Erhöhung um 6,6 Prozent bedeutet folglich nicht, dass die Kosten plötzlich in diesem Ausmass steigen. Erwartet wird, dass sie 2022 und 2023 um je etwa 3 Prozent zunehmen. Gleichwohl wird diese Prämienrunde den Druck in der Gesundheitspolitik erhöhen. In den letzten Jahren sind keine grossen Reformen gelungen, die das Kostenwachstum bremsen würden. Zurzeit sind mehrere Projekte im Parlament hängig, teilweise dürfte das Volk das letzte Wort haben. Ein Überblick.

■ **Kostenbremse:** Die Mitte-Partei will mit einer Volksinitiative erreichen, was bisher nie gelungen ist: Die Gesundheitskosten sollen nicht mehr stärker wachsen als die Wirtschaft und die Löhne. Die Partei will eine Kostenbremse installie-

ren: Liegt der Anstieg ein Fünftel über der Lohnentwicklung, müsste die Politik «Massnahmen» ergreifen, die nicht näher definiert sind. Der Bundesrat lehnt den Plan ab und warnt vor Rationierungen und einer Zweiklassenmedizin.

Im Parlament erzielte die Mitte im Juni einen Achtungserfolg, als der Nationalrat einen Gegenvorschlag beschloss. Dieser sieht «Kosten- und Qualitätsziele» für das gesamte Gesundheitswesen vor. Zum ersten Mal würde die Politik definieren, welches Kostenwachstum nachvollziehbar und medizinisch notwendig wäre.

Kritiker sehen darin einen Papiertiger, zumal der Gegenvorschlag keine Sanktionen vorsieht, falls die Kostenvorgaben überschritten werden. Befürworter hingegen hoffen, dass allein deren Existenz disziplinierend wirkt und Anbieter an-

### Prämienschock zum schlechtesten Zeitpunkt

Kommentar auf Seite 20

miert, nur noch notwendige Behandlungen und Untersuchungen vorzunehmen. Als Nächstes entscheidet der Ständerat über den Gegenvorschlag. Weil nur Mitte, SP und Grüne dahinterstehen, ist unsicher, ob das Projekt gelingt.

Gute Chancen hat hingegen eine andere Reform mit demselben Ziel. Sie dürfte vom Parlament am Freitag verabschiedet werden. Vereinfacht gesagt: Künftig sollen die Krankenkassen mit den Ärzten und Spitalern nicht mehr nur Preise aushandeln, sondern auch Fallzahlen. Damit will die Politik das überproportionale Mengenwachstum in den Griff bekommen. Die Tarifver-

träge müssten auch Korrekturmassnahmen vorsehen, falls die Kosten unerklärlich stark steigen.

■ **Einheitliche Finanzierung:** Sie gilt als Mutter aller Gesundheitsreformen, und doch nimmt die Öffentlichkeit kaum Notiz davon: die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (Efas). Das Vorhaben ist komplex, könnte jedoch beträchtliche Probleme beheben.

Heute unterscheidet sich die Finanzierung je nachdem, ob es sich um Operationen mit Spitalübernachtungen handelt oder um kleinere Eingriffe und Behandlungen in Praxen oder Ambulatorien. Stationäre Behandlungen bezahlt zu 55 Prozent der Kanton mit Steuergeldern, 45 Prozent steuern die Krankenkassen bei. Ambulante Behandlungen beim Hausarzt oder Spezialisten hingegen finanziert allein die Kasse. Das bringt Fehlanreize mit sich. Es ist medizinisch sinnvoll und volkswirtschaftlich günstiger, wenn möglichst viele Eingriffe ambulant statt stationär vorgenommen werden. Allerdings haben die Krankenkassen wenig Interesse daran, diese Entwicklung stärker voranzutreiben. Für sie würden die Kosten noch rascher steigen als bis anhin.

Schon bis anhin führt die Zunahme der ambulanten Leistungen dazu, dass ein stetig wachsender Teil der Gesundheitskosten aus der Grundversicherung bezahlt wird. Deshalb sind auch die Prämien stärker gestiegen als die Gesamtkosten. Hier setzt die Efas-Reform an: Künftig sollen die Kantone in beiden Bereichen, ambulant und stationär, denselben Anteil beisteuern, nämlich rund ein Viertel der Kosten.

Doch die Vorlage ist blockiert, weil die Kantone und Gemeinden ihre Vetomacht ausspielen: Sie wollen Efas nur unterstützen, wenn auch die Pflege Teil des Pakets wird. Hier ist mit einem starken Kostenanstieg zu rechnen, weil die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre ins Seniorenalter kommen. Die Kantone wollen, dass die Krankenkassen hier einen grösseren Beitrag leisten – was diese natürlich ablehnen. Wie es in diesem Verteilungskampf weitergeht, ist völlig offen. Die Vorlage ruht seit drei Jahren in der Gesundheitskommission des Ständerats.

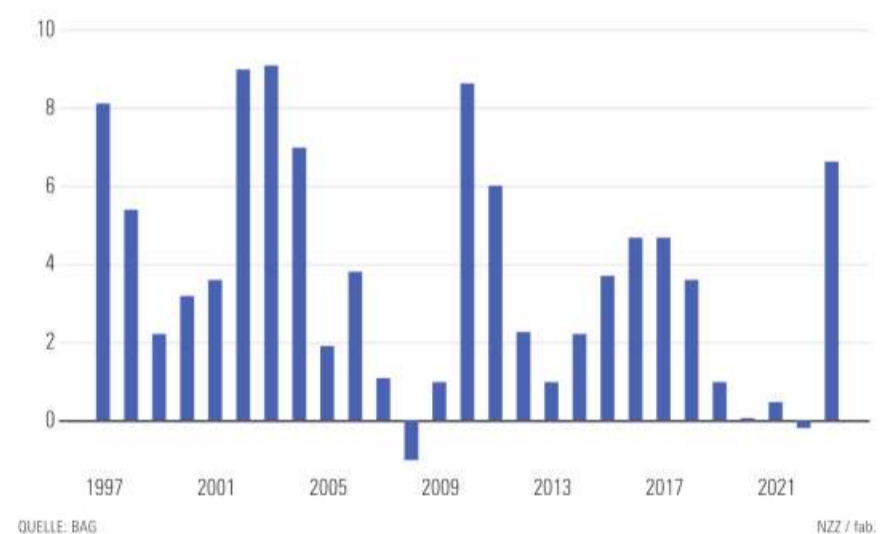
■ **Ein neuer Arzttarif:** Der heutige Tarif für ambulante Leistungen, der Tarmed von 2004, ist hoffnungslos veraltet. Viele Leistungen sind übervergütet, weil sie dank technischem Fortschritt heute einfacher zu erbringen sind. Niemand be-

# Der Reformdruck wächst

Nach einer ungewöhnlich langen Pause steigen die Krankenkassenprämien 2023 massiv. Das dürfte der harzigen Debatte über die Gesundheitskosten neue Impulse verleihen

## Entwicklung der mittleren Prämie seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes

Durchschnittlich bezahlte Prämie für die Grundversicherung pro Kopf, alle Altersgruppen und Modelle, jährliche Veränderung in %

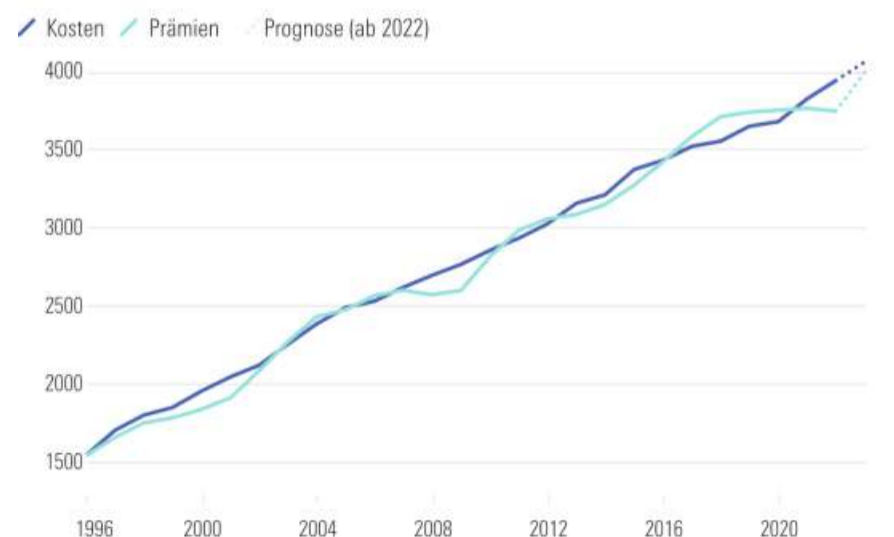


QUELLE: BAG

NZZ / fab

## Seit dem vergangenen Jahr sind die Prämien zu tief

Prämieneinnahmen und Kosten\* in Franken pro Person, Grundversicherung, Total aller Krankenkassen



\* = Aufwand für Gesundheitsleistungen und Verwaltung der Krankenkassen

QUELLE: BAG, AB 2022 SCHÄTZUNGEN DER VERSICHERER

NZZ / fab

## Im Kanton Zürich steigen Prämien stärker

fbi. · Zürcherinnen und Zürcher werden 2023 im Mittel monatlich 326 Franken für die Krankenkassenprämie ausgeben. Das sind rund 21 Franken oder 7,1 Prozent mehr als noch in diesem Jahr. Damit legen die Prämien verglichen mit dem schweizweiten Mittel von 6,6 Prozent leicht überdurchschnittlich zu.

Der Kostenschub kommt nach zwei Jahren, in denen die Prämien sogar leicht gesunken waren. Die Zürcher Gesundheitsdirektion führt den leicht höheren Anstieg deshalb auf einen grösseren Nachholeffekt zurück. Die Prä-

mien für 2022 seien bewusst niedrig angesetzt gewesen, damit die Versicherer Reserven abbauen. Im Vergleich mit anderen urban geprägten Kantonen sowie Standortkantonen von Universitäts-spitalen falle die Belastung im Kanton Zürich aber weiterhin tief aus.

Bei der Bremsung des Kostenwachstums sieht die Gesundheitsdirektion vornehmlich den Bund in der Verantwortung. Selbst Handlungsspielraum habe man etwa im stationären Bereich. Der Kanton setze sich dort für eine Konzentration der Leistungen ein.