

REFERAT

Von Philomena Colatrella, Vorstandsmitglied des SVV
Anlass **Jahresmedienkonferenz des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV 2021**
Datum 4. März 2021
Ort Zürich

Coronavirus als Stresstest für das Schweizer Gesundheitswesen

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Corona-Krise hat das Schweizer Gesundheitswesen einem regelrechten Stresstest unterzogen. Innerhalb kürzester Zeit mussten sich die Spitäler für eine schnell wachsende Zahl von Covid-Patientinnen und Patienten rüsten. Die Auslastung auf den Intensivstationen erreichte in den vergangenen Monaten teilweise kritische Ausmasse. Und Ärztinnen und Ärzte wie auch die Pflegenden leisteten (und leisten) Ausserordentliches. Das System gelangte an seine Belastungsgrenze, hielt dem Druck jedoch bis anhin Stand.

In diesen turbulenten Zeiten ist das Bewusstsein gewachsen, wie wichtig ein gesundes finanzielles Fundament ist: Die Krankenversicherer sind – systembedingt – schuldenfrei und solide aufgestellt. Für die durch Corona entstandenen Mehrkosten können wir auf die Reserven zurückgreifen, die wir für genau solche Szenarien geüfnet haben. Dank der Reserven sind wir in der Lage, die anfallenden medizinischen Leistungen unserer Versicherten jederzeit zu vergüten. Noch haben wir keinen vollständigen Überblick über die Gesamtkosten, die die Pandemie im vergangenen Jahr verursacht hat. Das CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie verschafft sich derzeit einen vertieften Einblick. Vor allem für die zweite Welle liegen uns noch nicht alle Daten vor. Denn oft vergehen mehrere Monate, bis die Rechnungen bei den Krankenversicherern eintreffen.

Trotz dieser Unbekannten möchte ich Ihnen ein paar Fakten zu den bisherigen Corona-bedingten Ausgaben der CSS im Jahr 2020 präsentieren: Die stationären Bruttoleistungen in der Grundversicherung belaufen sich bis anhin auf rund 47 Millionen Franken, die stationären Bruttoleistungen in der Zusatzversicherung auf rund 7,9 Millionen Franken. Für die Corona-Tests hat die CSS rund 6,5 Millionen aufgewendet, seit letztem Sommer werden diese Kosten vom Bund übernommen. Durch das im März ausgesprochene Behandlungsverbot für Wahleingriffe sind während einiger Wochen weniger Kosten angefallen. Dieser Rückgang erwies sich allerdings als nicht nachhaltig. Trotzdem scheint die Pandemie das Kostenwachstum, das im langjährigen Mittel bei rund 4 Prozent liegt, wohl etwas gedrosselt zu haben. Die mittel- und langfristigen Folgen des Coronavirus sind noch

unklar: Wir wissen zum Beispiel noch nicht, welche Kosten die Behandlung von so genannten Long-Covid-Erkrankten nach sich ziehen wird. Die Ausgaben für die Impfkosten für die gesamte Branche werden wohl mit rund 200 bis 250 Millionen zu Buche schlagen. Zudem müssen wir die psychischen Folgen aufgrund sozialer Isolation oder wirtschaftlicher Schwierigkeiten im Auge behalten.

Die Pandemie und die damit verbundenen Massnahmen haben weitreichende Folgen für das Gesundheitswesen, die Wirtschaft und die Gesellschaft. So haben zahlreiche Leistungserbringer aufgrund der aufgeschobenen Wahleingriffe mit finanziellen Engpässen zu kämpfen. Diese Einbussen dürfen jedoch nicht den Prämienzahlern aufgebürdet werden. Das Gesetz besagt: Die Krankenversicherung darf nur erbrachte Leistungen finanzieren. Von diesem Grundsatz abzuweichen wäre nicht im Sinne der Versicherten, da Prämienhöhungen die Folge wären. Ich möchte aber auch betonen, dass die Krankenversicherer offen sind für Tarifverhandlungen, sofern Corona-bedingte Mehrkosten transparent ausgewiesen werden.

Finanzielle Schwierigkeiten drohen nicht nur Spitälern, sondern auch Privatpersonen: Der wirtschaftliche Einbruch spiegelt sich bereits deutlich in der Erwerbslosenquote. Sie ist im vierten Quartal 2020 saisonbereinigt erstmals auf 5,2 Prozent gestiegen. Das ist der höchste Wert seit 30 Jahren. Sollte diese Entwicklung andauern, werden früher oder später mehr Menschen Mühe haben, die Prämien zu bezahlen. Bis anhin stellen wir allerdings noch keine Zunahme an säumigen Zahlern fest. Die Anzahl Mahnungen bewegt sich auf dem Niveau der Vorjahre. Das gilt auch für die Zahlungsaufforderungen sowie für das monatliche Mahnvolumen in der Höhe von durchschnittlich 77 Millionen Franken. Weil leider zu erwarten ist, dass finanzielle Engpässe für viele Versicherte zur Realität werden, muss die Politik ihre Bemühungen zur Kostendämpfung vorantreiben. Die Kostendämpfungspakete 1 und 2 sollten konstruktiv diskutiert und effizienzsteigernde Massnahmen sollten umgesetzt werden.

Schliessen möchte ich meine Ausführungen mit einem positiven Ausblick. Die Corona-Krise hat aufgezeigt, dass wir im Gesundheitswesen mit der Digitalisierung noch nicht soweit sind, wie wir es gerne hätten. Dieser Rückstand zeigt sich beispielsweise beim elektronischen Patientendossier, wo die Schweiz im Vergleich zu Ländern wie Dänemark um Jahre zurückliegt. Die Pandemie hat jedoch in vielerlei Hinsicht als Katalysator gewirkt. Vieles, was vor der Krise scheinbar unmöglich war, liess sich nun in Rekordzeit auf die Beine stellen. Abläufe mit Ärzten und Spitälern haben wir entschlackt und digital gestaltet. So haben unsere Versicherten keine Nachteile in Form von Verzögerungen erfahren. Diese Haltung, schnell und pragmatisch nach Lösungen zu suchen, sollten wir uns auch künftig bewahren.

Auch stellen wir eine Verhaltensänderung bei unseren Kundinnen und Kunden fest. Die Akzeptanz digitaler Angebote nimmt zu. Entsprechende Produkte und Dienstleistungen wurden in den vergangenen Wochen und Monaten überdurchschnittlich oft nachgefragt. Gerade in Zeiten einer Pandemie helfen sie, die Grundversorgung sicherzustellen. Die höhere Akzeptanz zeigt sich exemplarisch in der Telemedizin. Telemedizinische Beratungen verzeichneten während des Lockdowns einen Zuwachs von 30 Prozent. Auch unser digitaler Ratgeber bei

Krankheitssymptomen wurde doppelt so häufig in Anspruch genommen. Nun gilt es, diese Chance nicht ungenutzt verstreichen zu lassen und weiter in die digitalisierte Medizin und in die Versorgung der Zukunft zu investieren.