

„Über uns schwebt das Damoklesschwert der Einheitskasse“ (Oktober 2013)**Interview Monika Buholzer**

Monika Buholzer führt die neue SAV-Fachgruppe „Krankenversicherungen“. Welche Aufgaben sie als erstes anpackt, welche Ziele sie verfolgt und ob sie lieber in die Berge oder ans Meer verweist, erzählt sie im Interview.

Frau Buholzer, Sie führen eine neue Fachgruppe Krankenversicherung innerhalb der SAV. Was ist der Zweck der neuen Gruppe?

Der Umgang mit aktuariellen Themen in der Krankenversicherung soll professionalisiert werden.

Mit welchem Ziel?

Die Regulierungswut trifft die Krankenversicherer besonders stark. Wir haben keine actuarielle Plattform für ein gemeinsames Vorgehen. Zwar gäbe es eine Plattform beim Schweizerischen Versicherungsverband, aber der ist UV-lastig. Die SAV bietet uns nun eine Plattform, um mit den Behörden zusammen zu arbeiten.

Was sind Haupt-Kritikpunkte aus Ihrer Sicht?

Über uns schwebt das Damoklesschwert der Einheitskasse. Ich habe den Eindruck, dass diese Schritt für Schritt eingeführt werden soll. Wir versuchen, Lösungen zu erarbeiten, die uns erlaubt, weiterhin unternehmerisch tätig zu sein.

Sind solche Lösungen realistisch?

Die soziale Fraktion wird kaum von der Idee der Einheitskasse abkehren. Von bürgerlicher Seite sind Bestrebungen da, dass man gewisse unternehmerische Freiheiten in der Krankenversicherung zulässt. Mit der Auflösung des Vertragszwangs als Beispiel könnten wir wirklich nur noch Ärzte unter Vertrag nehmen, die gut behandeln, preiswert sind und Medikamente nicht nach Marge abgeben, sondern weil es nötig ist.

Grundsätzlich denke ich, dass die Krankenversicherer sehr effizient und kundenorientiert arbeiten. Die Ängste, wir wären zu teuer, sind unbegründet. Die Prämien widerspiegeln nur die Leistungen, für welche wir aufzukommen haben. Und genau hier muss mehr Spielraum vorhanden sein. Mit unterschiedlichen Deckungen in der Grundversicherung wäre es möglich, sowohl den steigenden Leistungen als auch den individuellen Bedürfnissen unsere Kunden gerecht zu werden. Dann hat man auch wieder mehr Wettbewerb.

Sie sprechen vor allem von den Zusatzversicherungen?

Nein. Die obligatorische Grundversicherung in der Schweiz ist eine wichtige Errungenschaft. Es stellt sich jedoch die Frage, welche Leistungen durch sie gedeckt sein sollen. Aktuell ist der Katalog an Leistungen, die aus der Grundversicherung bezahlt werden, schon sehr gross und er wächst weiter. Das ist für mich keine Grundversicherung mehr, sondern eine Luxusversicherung. Für viele wird sie dadurch fast nicht mehr bezahlbar.

Konzentration auf Solvenz im KVG - Wie weit sind Sie in der Arbeitsgruppe?

Aktuell sind wir vor allem auf Solvenz-Seite tätig, sowohl im KVG als auch im VVG. Im KVG arbeiten wir eng mit einem Krankenversicherer zusammen, bei dem die Rückversicherung im Geschäftsmodell eine grosse Rolle spielt. Die aktuelle Implementierung der Stopp-Loss-Rückversicherung im KVG-Solvenztest ist stark vereinfacht. Dadurch erfasst er das Risiko des betroffenen Krankenversicherers nicht adäquat. Dem BAG ist das auch bewusst. Wir hoffen hier durch Vorschläge, die wir erarbeiten, gemeinsam mit dem BAG eine Lösung zu finden.

Sie sagen, der Solvenztest für Krankenversicherungen ist inadäquat. Was meinen Sie genau?

Der Test ist stark an den SST angelehnt, gewisse Teile wurden 1:1 übernommen. An diversen Stellen musste der Test aber an die Eigenheiten der Grundversicherung angepasst werden. Im Gegensatz zum SST hat es beim KVG Solvenztest nie Feldversuche mit Daten einzelner Krankenversicherer gegeben. Dadurch stellt sich nun erst im Nachhinein heraus, dass gewisse Implementierungen die Situation der Krankenversicherer unzureichend erfassen.

Das heisst, dass Sie sich aktuell vor allem mit der Weiterentwicklung des Solvenztests für Krankenversicherer beschäftigen?

Genau.

Und was ist denn Ihr Einfluss mit dieser Arbeitsgruppe?

Unser Ziel ist, bei den für uns wichtigsten Punkten, eine gute Lösung zu erarbeiten. Eine konstruktive Zusammenarbeit mit BAG und FINMA ist uns dabei wichtig. Wir arbeiten bewusst an Themen, denen sich das BAG aktuell aus Ressourcengründen nicht annehmen kann. Das BAG arbeitet selbst mit externen Beratern an einer Weiterentwicklung des KVG-Solvvenztests. Durch dieses zweigleisige Vorgehen soll die Weiterentwicklung des KVG-Solvvenztestes möglichst rasch vorangetrieben werden.

Weitere Themen in dieser Gruppe?

Das Genannte betrifft die KVG-Seite. Auf VVG-Seite haben wir ebenfalls einen Solvenztest, den SST. Aktuell beschäftigen wir uns auch mit diesem. Dort geht es darum, dass wir seit 2010 Alterungsrückstellungen im Solvenztest berücksichtigen müssen. Diese sind mit einem vorgegebenen Template zu berechnen. Die Forderung, dass die Krankenversicherer unabhängig von der Tarifierungsart Altersrückstellungen bilden müssen, ist relativ neu. Die Krankenversicherer mussten im Verlauf der letzten zwei Jahre einen neuen Geschäftsplan einreichen, der erstmals einen fixen Punkt „Altersrückstellungen“ beinhaltet.

Altersrückstellungen heisst, man macht Rückstellungen, weil man weiss, dass Krankenkassenkosten im Alter steigen werden.

Ja, wir haben zwar eine Altersprogression im Tarif, diese ist aber selten bis zum Tod ansteigend. Irgendwann hat man eine Plafonierung. Am Ende eines Produktzykluses werden alle Versicherten in der ältesten Tarifgruppe sein. Steigen die Kosten weiter an, könnte man den Standpunkt vertreten, dass einfach die Prämien dementsprechend angepasst werden. Gesetzlich würde dies funktionieren, schliesslich können wir jedes Jahr unsere Prämien anpassen. Doch die FINMA toleriert dies nicht. Sie erlaubt für geschlossene Bestände nur noch moderate Prämienanpassungen. Deshalb müssen wir jetzt schon Geld dafür auf die Seite legen, damit wir spätere, zu tiefe Prämien erhöhungen finanzieren können. Es ist eigentlich mehr ein aufsichtsrechtlich indiziertes Problem.

Überregulierung - Gibt es denn Krankenkassen, die Probleme bekommen aufgrund von SST?

Ja, das kann es geben. Wir hatten das selber bei einer unterdotiert übernommenen Tochterkasse erlebt. Bei unzureichenden SST-Ergebnissen müssen wir der FINMA einen Sanierungsplan vorlegen. Bei enorm tiefen Ergebnissen muss in letzter Instanz die Bilanz deponiert werden. Zum Glück verlief die Sanierung bei der erwähnten Tochter erfolgreich.

Was passiert jetzt, wenn Ihre Tochterkasse unter 100 Prozent fällt?

Bei der FINMA bearbeiten zwei verschiedene Abteilungen den SST und Prämien. So kann vorkommen, dass aufgrund unzureichender SST-Resultate zur Sanierung die Prämien erhöht werden sollen, diese Prämienhöhung dann aber in der anderen Abteilung nicht bewilligt wird.

Im Vergleich mit anderen Ländern: Ist es überall so kompliziert?

Nein. Die Krankenversicherer in der Schweiz unterstehen zwei Aufsichtsbehörden: dem BAG und der FINMA, wobei die Abteilungen der FINMA teilweise wenig koordiniert arbeiten. Regulierungen in der Grund- und in der Zusatzversicherung sind daher nicht immer konsistent.

Wichtig ist uns aber vor allem, dass die Versicherer in wichtige Änderungen und Entscheide miteinbezogen werden.

Vielleicht eine abschliessende Einschätzung aus Ihrer Sicht: Wie wichtig ist eine solche SAV-Arbeitsgruppe?

Sehr wichtig. Für Krankenversicherer, weil so eine Plattform nicht existiert. Für eine sinnvolle Regulierung ist es jedoch äusserst fruchtbar, wenn von Seite Krankenversicherer her technischer Input eingebracht werden kann. Das ist auch von volkswirtschaftlichem Nutzen, da man versucht, Lösungen zu finden, die für die Versicherten Sinn machen.

Danke für dieses Gespräch, Frau Buholzer!

Zur Person

Vier Fragen an Monika Buholzer

Welche Eigenschaften schätzen Sie bei Mitmenschen am meisten?

Eine positive Lebenseinstellung.

Was ist Ihre Lieblingsbeschäftigung?

In die Berge gehen. In jeder freien Minute. Das ist mir sehr wichtig.

Gibt es eine natürliche Begabung, die Sie nicht haben aber gerne hätten?

Viele Sprachen zu sprechen.

Haben Sie ein Lebensmotto?

Glück ist Einstellungssache, nicht Glückssache.
