

# NEWSLETTER



## 29.10.2017: Krankenkassenchefs antworten

**Krankenkassenchefs** haben auf meine **Krankenkassensystem**

**Anfrage vom 29.7.2017** geantwortet. Und dies ziemlich uneinheitlich: Einige meinen auf meine erste Frage, ob die Krankenkassen nun einen Gewinn erzielen oder nicht - ob sie Gewinn-orientiert arbeiten oder nicht - dass dies zutreffe und andere wiederum nicht. Von 8 angeschriebenen Krankenkassenchefs antworteten folgende:

2x Ja, wir sind Gewinn-orientiert. 2x Nein, wir sind nicht Gewinn-orientiert. 6x wurden unklare oder ausweichende Antworten gegeben. Einige gaben den Verweis zum Geschäftsbericht an, um der Frage auszuweichen.

Zum **Dossier gehts hier lang**.

Zu den einzelnen

**Kurzauswertungen der KK-Antworten gehts hier lang**.

Bei welchen Krankenkassen mühsam noch nachgehakt werden musste,

**kann man hier erfahren**.

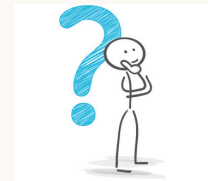
Zu guter Letzt muss man sich verwundern, warum einige Krankenkassen folgendes, manch auch Widersprüchliches behaupten:

*Ruedi Bodenmann, Sympany: "Die Krankenkassen agieren in einem **regulierten Wettbewerb**."*

Aha, also Wettbewerb, aber reguliert.

*Mutuel: "Der im System **verankerte Wettbewerb** unter den Krankenversicherern sorgt dafür, dass jeder Krankenversicherer durch eine effiziente Organisation und Informatik, sorgfältige Rechnungskontrolle, Tarifverhandlungen und innovative Lösungen darum bemüht ist, seinen Kunden möglichst attraktive Prämien und guten Kundenservice anzubieten, sie zu halten und neue Kunden anzuziehen."*

Bei einem obligatorischen Krankenkassenzwang, der die Krankenkassen nicht dazu anhält, auch wirklich Kunden zu verlieren, weil kein wirklicher Austritt aus einer Krankenkasse wirklich möglich ist?



"...Der Versicherte hat jedes Jahr erneut die **freie Wahl** unter verschiedenen Versicherern und kann wechseln. Der Wettbewerb unter den Krankenversicherern spielt also aus unserer Sicht, wie Sie bei Vergleichen der Prämien ([www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch)) und Leistungen feststellen können. Daraus ergibt sich auch, dass die Einnahmen des einzelnen Krankenversicherers keineswegs garantiert sind - denn sind seine Prämien nicht **wettbewerbsfähig**, wechseln zahlreiche Versicherte bei der nächsten Möglichkeit zu einen anderen günstigeren Versicherer."

Obwohl die Krankenkassen in der Vergangenheit nie günstiger, sondern immer nur **teurer geworden** sind?  
Gleichzeitig meinen andere Krankenkassenchefs:

*Helsana, Daniel Schmutz: "...Wenn die obligat. Krankenversicherung wegfallen würde, wäre die Helsana eine vollständig privatwirtschaftliche Versicherung."*

Das heisst, sie muss sich als nicht privatwirtschaftliche Versicherung doch keinem Wettbewerb stellen?

*Mutuel: "...Selbstverständlich würde sich die Tätigkeit des Bereichs Grundversicherung bei Wegfall des Krankenversicherungsobligatoriums verändern - Umsätze würden wegbrechen, Mitarbeitende würden ihre Arbeit verlieren und Löhne müssten angepasst werden."*

Das ist aber normal in der übrigen Wirtschaft bei Auftragsschwachen Zeiten...?  
Wohingegen andere Chefs wieder Chancen sehen:

*Sanitas: "...Der Wegfall des Krankenkassen-Obligatoriums hätte den Effekt, dass das Zusatzversicherungsgeschäft an Bedeutung gewinnen würde. Den Effekt kann Sanitas nicht abschätzen oder beziffern."*

Unklar ist, ob und wie die Krankenkassen (Sympany, Assura) z.B. wissen wollen, ob es betrügerische Rechnungen gibt, solange der Versicherte nicht kontrollieren kann, welche Leistungen die Leistungserbringer an die Krankenkassen eingeschickt haben, solange diese Forderungen dem Versicherten unbekannt sind und auch Spitäler ihre Rechnungen nicht transparent ausstellen.

*Sympany: "...und unsere regelmässigen Rechnungskontrollen tragen dazu bei, falsche oder sogar betrügerische Rechnungen zu entdecken."*

#### **Beispiele dazu:**

- **Spitäler halten das Gesetz nicht ein.**
- **Aus der Praxis:** Hebammen, die mehr Besuche bei Eltern abrechnen lassen, als wirklich stattgefunden haben. **Die NZZ schreibt**, dass die Krankenkassen diese Kosten übernehmen müssen, ohne dass die Eltern die Abrechnungen der Hebammen kontrollieren können. Mir liegen Beispiele vor, wo

Krankenkassen die Zusatzausgaben nicht kontrollieren wollen oder können.

Gleichzeitig verwechseln einige Krankenkassenchefs "**Wettbewerb**" mit "**Wahlfreiheit**" und versuchen dann den Zwang zur Prämie umzuerklären. Die Versicherung CSS versuchte den fehlenden Wettbewerb unter den Krankenkassen durch eine optimierte Risikoverteilung und eine bessere Servicequalität für den Kunden wegzuerklären:

*"...Wenn Sie einen fehlenden Wettbewerb monieren, dann lassen Sie ausser Acht, dass es diesen sehr wohl gibt. Gerade weil sich die Prämien der einzelnen Krankenversicherer dank des verfeinerten Risikoausgleichs langsam annähern gewinnt eine hervorragende Servicequalität mehr und mehr an Bedeutung. Diese - gekoppelt mit einer umfassenden Betreuung der Versicherten im Krankheitsfall - ist heute ein massgeblicher Wettbewerbsfaktor."*

Und die Krankenkassen Helsana und KPT behaupten:

*"...Das Volk entscheidet sich im Zweifelsfall immer noch für mehr Leistungen."*

*- "...Der Jahreslohn des CEO hat keinen Bezug zum Krankenversicherungs-Obligatorium gemäss KVG. Ein Wegfall des Versicherungsobligatoriums hätte jedoch zweifelsohne weitreichende Konsequenzen auf das gesamte Gesundheitswesen in der Schweiz. Ob diese Konsequenzen positiv oder negativ zu würdigen wären, ist eine Frage der politischen Präferenz. Es gibt keinen Grund zur Annahme, dass das Schweizer Volk dieses Obligatorium in naher Zukunft abschaffen möchte."*

Praktisch alle 8 Krankenkassen sehen keinen Bedarf, politisch mit einer **Initiative** oder andersweitig mit einer Reduktion ihrer Mitarbeiter oder Ihrer Abläufe aktiv zu werden und schieben dabei die Sparmöglichkeiten oder ihre Anstrengungen um besser oder leistungsfähiger zu werden, auf ihre Berufsverbände wie Santésuisse oder den Kunden:

*Mutuel: "...Branchenverband Santésuisse werden zahlreiche Vorstösse zur Eindämmung der Gesundheitskoste unterstützt."*

*Sanitas: "...Sanitas engagiert sich stark dafür, einen Beitrag zur Kostendämpfung zu leisten. (Z.B. Anbietung von digitalen und anderen Services an Kunden, mit der Sanitas das präventive und eigenverantwortliche Handeln der Kundinnen und Kunden fördert.)"*

*Sympany: "...Kunden mit überdurchschnittlicher Prämienerrhöhung erhalten individuelle Sparvorschläge, mit unseren Centramed-Praxen fördern wir eine qualitativ gute und gleichzeitig günstige Grundversorgung und unsere regelmässigen Rechnungskontrollen tragen dazu bei, falsche oder sogar betrügerische Rechnungen zu entdecken."*

Dabei ist der Umstand, dass es schon wegen dem versteckten "Pseudowettbewerb" unter den Kassen eigentlich nur noch 15

anstatt 25 eigenständige Krankenkassen gibt, ein Missstand, der nicht für Wettbewerb, sondern eher für Systemklüngel spricht.

**"Eine Liste von 25 angeschriebenen Krankenkassen schrumpft damit auf 15 Krankenkassen zusammen."**

Auch der Branchenverband Santésuisse wehrt sich kräftig gegen alle Bemühungen, damit die Prämien sinken könnten. Erst kürzlich wieder in einer seiner Medienmitteilungen, wo er gegen die Deckelung der Prämien und den Anstieg der Prämien war:

*"PRÄMIEN · Gesundheitsminister Alain Berset kann sich vorstellen, eine Obergrenze für das Wachstum der Gesundheitskosten festzulegen. Krankenkassen, Ärzte und Spitäler lehnen dies in seltener Einigkeit ab."*

**Luzerner-Zeitung vom 26.10.2017.**

**Medienmitteilung Santésuisse zu Globalbudgets vom 26.10.2017.**

Kann so ein Verband der Krankenkassen selber glaubwürdig sein und im Interesse der Versicherten handeln?

Die Antwort von mir lautet: Sicher nicht. Santésuisse ist kein Verhinderer der steigenden Krankenkassen-Prämien, sondern ein Sprachrohr einer Industrie, die kräftig aus Misswirtschaft besteht, die sich noch nie einem Kostendruck stellen musste.

+++ Wichtige Informationen +++ Wichtige Informationen +++ Wichtige Informationen +

+++ Wichtige Informationen +++ Wichtige Informationen +++ Wichtige Informationen



+++ Wichtige Informationen +++ Wichtige Informationen +++ Wichtige Informationen +

**Andreas Volkart**  
Recherchen als Bürgeraktivist  
[www.nein-zum-krankenkassenzwang.ch](http://www.nein-zum-krankenkassenzwang.ch)

Vom Newsletter abmelden: [Link](#)

In den Newsletter eintragen: [Link](#)

[Abmeldelink](#) | [unsubscribe](#) | [Lien de désinscription](#) | [Anular suscripción](#) | [Link di cancellazione](#)