Institut für Versicherungswirtschaft

Universität St.Gallen

Gesundheit 2020+:

Aktuelle strategische Herausforderungen und Handlungsfelder in der sozialen Krankenversicherung

Martin Eling



Martin Eling

Gesundheit 2020+: Aktuelle strategische Herausforderungen und Handlungsfelder in der sozialen Krankenversicherung

I·VW-HSG Schriftenreihe, Band 60

© Verlag Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen,
St. Gallen 2016
(I·VW Schriftenreihe; Band 60)

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck oder Vervielfältigung, auch auszugsweise, in allen Formen wie Mikrofilme, Xerographie, Mikrofiche, Microcard, Offset verboten.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Gesundheit 2020+: Aktuelle strategische Herausforderungen und Handlungsfelder in der sozialen Krankenversicherung
[Hrsg. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen]
Martin Eling
St. Gallen: Institut für Versicherungswirtschaft, 2016

ISBN 978-3-7297-2007-7

Inhaltsübersicht

Abbildungsverzeichnis 8
Tabellenverzeichnis 9
Zusammenfassung 10
Executive Summary 11
1 Ausgangslage 13
2 Studienmethodik 17
3 Resultate der Marktbefragung 49
4 Schlussfolgerung und Ausblick 80
Anhang A: Fragebogen 87
Anhang B: Liste der angeschriebenen Versicherer 91
Anhang C: Bilanzdaten der Krankenversicherer 94
Anhang D: Daten (anonymisiert) 96
Anhang E: Aktuelle Herausforderungen – Externe Sicht 100
Literaturverzeichnis 103
Danksagung 109
Autorenportrait 110

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 8

Tabellenverzeichnis 9

Zusammenfassung 10

Executive Summary 11

1 Ausgangslage 13

2 Studienmethodik 17

2.1 Megatrends und ihre Implikationen für die Krankenversicherer 17

2.2 Ableitung von sieben strategischen Herausforderungen 24

2.3 Ableitung von fünf Handlungsfeldern 44

3 Resultate der Marktbefragung 49

3.1 Befragungsteilnehmer 49

3.2 Aktuelle strategische Herausforderungen 53

3.2.1 Gesamtschau 53

3.2.2 Unterschiede nach Grösse, Region und Rechtsform 62

3.3 Handlungsfelder 66

3.3.1 Gesamtschau 66

3.3.2 Unterschiede nach Grösse, Region und Rechtsform 73

3.4 Diskussion der Resultate 76

4 Schlussfolgerung und Ausblick 80

Anhang A: Fragebogen 87

Anhang B: Liste der angeschriebenen Versicherer 91

Anhang C: Bilanzdaten der Krankenversicherer 94

Anhang D: Daten (anonymisiert) 96

Anhang E: Aktuelle Herausforderungen – Externe Sicht 100

Literaturverzeichnis 103

Danksagung..... 109

Autorenportrait..... 110

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Markttreiber in der Schweizer Krankenversicherung 22

Abbildung 2: Geschwindigkeit des technologischen Wandels..... 30

Abbildung 3: Grösste Risiken in der Assekuranz..... 32

Abbildung 4: Aktuelle Herausforderungen in der Krankenversicherung..... 54

Abbildung 5: Boxplot zur Relevanz und Positionierung..... 58

Abbildung 6: Aktuelle Handlungsfelder in der Krankenversicherung 67

Abbildung 7: Boxplot zur Relevanz und Beeinflussbarkeit 70

Abbildung 8: Aktuelle Herausforderungen (externe Sicht) 101

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aktuelle strategische Herausforderungen 25

Tabelle 2: Aktuelle Handlungsfelder in der Krankenversicherung 44

Tabelle 3: Deskriptive Statistiken 51

Tabelle 4: Ranking der aktuellen Herausforderungen 53

Tabelle 5: Unterschiede nach Grösse, Region und Rechtsform 63

Tabelle 6: Ranking der politischen Handlungsfelder 66

Tabelle 7: Unterschiede nach Grösse, Region und Rechtsform 74

Tabelle 8: Daten zu aktuellen Herausforderungen – Relevanz 96

Tabelle 9: Daten zu aktuellen Herausforderungen – Positionierung 97

Tabelle 10: Daten zu den Handlungsfeldern – Relevanz 98

Tabelle 11: Daten zu den Handlungsfeldern – Beeinflussbarkeit 99

Zusammenfassung

Ziel dieser Studie ist die Entwicklung einer thematischen Auslegeordnung zu strategischen Herausforderungen und politischen Handlungsfeldern aus Perspektive der Krankenversicherer. Zu diesem Zweck werden ausgehend von sogenannten Megatrends zentrale strategische Herausforderungen identifiziert und im Rahmen einer Marktbefragung zur Diskussion gestellt. Für die Befragung konnten 18 Versicherer, die etwa die Hälfte der Schweizer Bevölkerung repräsentieren, gewonnen werden.

Die wichtigsten strategischen Herausforderungen bis ins Jahr 2020 liegen nach Angaben der befragten Gesellschaften im demografischen Wandel, der zunehmenden Regulierung und den mangelhaften institutionellen Strukturen im schweizerischen Gesundheitssektor. In Hinblick auf die politische Diskussion herrscht eine gewisse Skepsis in vielen Themen der Effizienzsteigerung (etwa Moral Hazard / Mengenausweitung), vermutlich wegen der gescheiterten Managed-Care-Vorlage, der mangelnden Beeinflussbarkeit durch die Krankenversicherer und weiterer politischer Initiativen zur Einschränkung von Wahlfreiheiten und Wettbewerb. Den grössten Hebel für die politische Diskussion sehen die befragten Unternehmen derzeit in den Bereichen Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit.

Die Resultate der Marktbefragung zeigen, dass es den Versicherern nicht um eine pauschale Diskussion (im Sinne von „weniger Regulierung“ oder „mehr Wettbewerb“) geht, sondern um eine differenzierte Auseinandersetzung zu Wirksamkeit und Effizienz im Gesundheitswesen. Die Resultate dieser Studie liefern damit für Politiker, Versicherer und weitere Interessengruppen Gedankenanstösse für die aktuelle Debatte um die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems.

Executive Summary

The aim of this study is to develop a thematic landscape of strategic challenges and policy fields from the perspective of health insurance companies. To this end, key strategic challenges are identified and then discussed with the participants in the health insurance market. Our market survey covers 18 health insurers representing about half of the Swiss population.

The most important strategic challenges until 2020 are, according to the surveyed companies, the demographic changes, increasing regulation and poor institutional structures in the Swiss healthcare sector. With regard to the political debate there is a certain skepticism in many issues of increasing efficiency (moral hazard/supply expansion), presumably because of the failed managed care referendum, the lack of influence of the health insurers and further policy initiatives to restrict freedom of choice and competition. The biggest lever for political discussion is currently in the topics of financial sustainability and fairness of financing.

The results of the market survey show that the interviewed insurers are not interested in superficial discussions (like "less regulation" or "more competition"), but see the need for a differentiated discussion about the effectiveness and efficiency of the healthcare system. The results provided in the study provide policymakers, insurers and other stakeholders insights for the current debate on the further development of the healthcare system.



1 Ausgangslage

Es ist weitgehend unbestritten, dass die Schweiz ein sehr gutes Gesundheitssystem mit einem sehr hohen Leistungsniveau hat. So nimmt die Schweiz in internationalen Studien zum Vergleich der Gesundheitssysteme in der Regel einen der oberen Plätze ein.[1] Einzig das relativ hohe Kostenniveau ist Gegenstand anhaltender, kontroverser Diskussion, denn die relativ hohe Qualität wird mit relativ hohen Kosten erkauft.[2]

In den nächsten Jahren sieht sich das Gesundheitssystem mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert, welche enorme zusätzliche Kostenwirkungen entfalten können. Dazu gehören etwa die demografische Alterung mit erheblichen Implikationen in den Bereichen Pflege und chronische Krankheiten bis hin zum medizinisch technologischen Fortschritt, der vielen Menschen ein langes Leben bei guter Gesundheit ermöglicht, zugleich aber auch sehr teuer ist. So wird in den kommenden Jahren die Baby-Boomer-Generation in Rente geht, was den Altersquotienten signifikant erhöht und die Struktur der Schweizer Gesellschaft nachhaltig verändert.

Neben diesen allgemeinen Entwicklungen sehen sich die schweizerischen Krankenversicherer mit einem zunehmend dynamischen Geschäftsumfeld konfrontiert. Zunehmender Wettbewerb, geringe Renditen auf der Kapitalanlageseite, zunehmender Regulierungsdruck, neue Technologien sowie die anhaltende in-

[1] So belegt die Schweiz etwa im Euro Health Consumer Index hinter den Niederlanden den zweiten Platz; vgl. Health Consumer Powerhouse (2015). Auch der Commonwealth Fund (2014) listet die Schweiz auf Platz 2 weltweit hinter Grossbritannien.

[2] Vgl. Kirchgässner/Gerritsen (2011). Seit 2005 sind die Kosten allerdings im OECD Vergleich unterproportional stark gestiegen. Die Schweiz weist ein Kostenwachstum von 1.9 % pro Jahr auf, der OECD-Durchschnitt beträgt 2.0 %.

stitutionelle Auseinandersetzung mit den Leistungserbringern stellt das Management vor besondere Herausforderungen. Auf der politischen Seite hat zudem der Bundesrat mit der Initiative Gesundheit 2020 eine umfassende Strategie mit 36 Einzelmassnahmen lanciert, welche die Balance zwischen hoher Versorgungsqualität und Bezahlbarkeit sichern sollen.

Das Gesundheitssystem und die Krankenversicherer sind folglich in Bewegung. Mit welchen Themen werden sich die Krankenversicherer bis ins Jahr 2020 schwerpunktmässig befassen? Und was sind die sich hieraus ergebenden primären Themenfelder für die politische Diskussion? Im Rahmen dieser Studie stellen wir die Ergebnisse einer Marktbefragung der Universität St. Gallen zu den aktuellen strategische Herausforderungen und Handlungsfeldern in der Krankenversicherung vor. Zum einen wird im Rahmen der Marktbefragung eine Bewertung von sieben vorgegebenen strategischen Herausforderungen und fünf Handlungsfeldern vorgenommen. Zum anderen konnten die Befragungsteilnehmer weitere Herausforderungen und Handlungsfelder benennen. Wir fokussieren uns hier auf die Situation in der sozialen Krankenversicherung (obligatorische Kranken-/Pflegeversicherung OKP), wobei wir fallweise auch auf Gegebenheiten im privaten Krankenversicherungsmarkt eingehen.

Ziel der Befragung ist es, eine thematische Auslegeordnung zu strategischen Herausforderungen und Handlungsfeldern aus Perspektive der Krankenversicherer zu erstellen, um so einen Kontrastpunkt in der aktuellen Reformdebatte „Gesundheit 2020“ zu setzen. Dies insbesondere auch, da die Initiative des Bundesrats von Seiten der Krankenversicherer als zum Teil widersprüchliche Einzelmassnahmen kritisiert wurden (Vgl. santésuisse, 2013).

Die Befragung wurde im Juli und August 2015 vorgenommen und am 24. November auf der santésuisse-Novembertagung „Gesundheit 2020+“ präsentiert. Für die Befragung konnten 18 Versicherer gewonnen werden, welche in Summe etwa 50 % des schweizerischen Krankenversicherungsmarkts abbilden. Nebst der Studie der Universität St. Gallen wurde auf der Tagung auch eine neue Studie von der Polynomics AG (Studienautoren: Harry Telser, Maria Trottmann, Philippe Widmer) vorgestellt, welche ausgewählte Handlungsfelder vertieft behandelt. Namentlich sind dies die Fehlanreize bei der Finanzierung (Krankenkasse, Kanton) und bei den Vergütungssystemen (Tarmed, SwissDRG). Beide Studien wurden im Auftrag des Krankenversicherungsverbands santésuisse erstellt.

Die vorliegende Studie ist wie folgt strukturiert: Zunächst stellen wir im Kapitel 2 die Studienmethodik vor. Ausgehend von den grossen Megatrends der heutigen Zeit werden sieben strategische Herausforderungen für die Krankenversicherung und fünf Handlungsfelder für die politische Diskussion abgeleitet. Im Kapitel 3 stellen wir dann die Ergebnisse der Marktbefragung vor. Die Studie schliesst mit einigen Schlussfolgerungen in Kapitel 4.


EXPLANATION OF BENEFITS
THIS IS NOT A BILL
Billed Charges
Deductible
Copay
Total Patient Cost

2 Studienmethodik

2.1 Megatrends und ihre Implikationen für die Krankenversicherer

Die Idee der Studie ist – ausgehend von sogenannten Megatrends – anhand einer PESTEL-Analyse zentrale strategische Herausforderungen der Krankenversicherer zu identifizieren und zu diskutieren. Megatrends lassen sich dabei als langfristige, globale Trends mit einem nachhaltigen Einfluss auf Wirtschaft und Gesellschaft definieren.[3] Diese Definition verdeutlicht drei wesentliche Eigenschaften von Megatrends: Sie haben einen langen Zeithorizont (in der Regel grösser als 15 Jahre), sie sind von globaler Relevanz und sie können nicht von einem Individuum oder einem einzelnen Unternehmen beeinflusst werden. Megatrends sind folglich langfristige und übergreifende Transformationsprozesse, welche Wirtschaft und Gesellschaft nachhaltig prägen.

Zur Analyse von Megatrends wird sehr häufig das sogenannte PESTEL-Modell eingesetzt. Das PESTEL-Modell bietet eine strukturierte Analyse politischer, ökonomischer, sozialer, technologischer, ökologischer und rechtlicher Entwicklungen. Ziel des Modells ist die Identifikation relevanter Trends aus unterschiedlichen Entwicklungsströmungen heraus.[4]

---

[3] Der Begriff der Megatrends wurde etwa durch den Zukunftsforscher John Naisbitt geprägt. Er versteht darunter besonders tiefgreifende und nachhaltige Trends, die gesellschaftliche und technologische Veränderungen betreffen. Vgl. Naisbitt (1982).

[4] Weitergehende Informationen zum PESTEL-Modell finden sich in in Müller-Stewens/Lechner (2011), S. 188 f., Lombriser/Abplanalp (2010), S. 100 f.

Viele Megatrends beeinflussen dabei die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft und der Krankenversicherung. Was sind aber konkrete Megatrends? Die nachfolgende Auflistung stellt neun Megatrends dar, die regelmässig diskutiert werden:[5]

1. Demografischer Wandel
2. Geschwindigkeit des technologischen Wandels
3. Etablierung internationaler Standards
4. Signifikanz ethischer Werte
5. Urbanisierung
6. Zunehmende Transparenzanforderungen
7. Globalisierung
8. Shift to Asia
9. Klimawandel

Manche der Megatrends sind dabei sehr unmittelbar auf die Gesundheitswirtschaft und die Krankenversicherung anwendbar, während andere Aspekte keinen unmittelbaren, intuitiven Bezug zu Gesundheitsfragen bzw. Fragen der Krankenversicherung aufweisen. Dennoch lassen sich in allen neun Feldern konkrete Bezüge aufzeigen.

Ad 1: Demografischer Wandel – aufgrund einer anhaltend geringen Geburtenrate und einer zunehmenden Langlebigkeit wird die Zahl junger Menschen relativ gesehen kontinuierlich kleiner, demgegenüber wächst der Anteil der älteren Menschen. Mit längerer Lebensdauer häufen sich typische Alterskrankheiten, wie etwa Alzheimer. Zudem nimmt der Pflegebedarf zu.

[5] Vgl. für die Megatrends z. B. Heß (2008), Grömling/Haß (2009).

Ad 2: Geschwindigkeit des technologischen Wandels – zahlreiche Beispiele können aufgezeigt werden, wie der technologische Wandel die Gesundheitswirtschaft prägt. Aktuelle Beispiele sind etwa der flächendeckende Einsatz von „Ambient Assisted Living" und „e-health"[6], welche die Effizienz im Gesundheitswesen erheblich verbessern können. Auf der anderen Seite gibt es aber die Erfahrung, dass der medizinisch-technologische Fortschritt ein sehr wichtiger Kostentreiber im Gesundheitssektor ist.[7] Innovationen ermöglichen ein langes Leben bei guter Gesundheit, sind aber zugleich auch sehr teuer.

Ad 3: Etablierung internationaler Standards – die Krankenversicherer sehen sich im Bereich der Regulierung mit internationalen Standards (z. B. Corporate Governance, Solvenz, Rechnungslegung etc.) konfrontiert. Die Gesundheitswirtschaft selbst ist ebenfalls von internationalen Standards geprägt (unter anderem in den Bereichen eHealth, Statistik/Daten, Qualität oder Patentrecht).

Ad 4: Signifikanz ethischer Werte – die Signifikanz ethischer Werte hat in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen. In der Gesundheitswirtschaft zeigt sich dieser Trend z. B. in der Diskussion um die Notwendigkeit bestimmter medizinischer Operationen (z. B. Hüft-Operationen im hohen Alter) oder dem Einsatz von Pflegerobotern. Auch der Trend hin zu einer breiten Förderung des gesundheitsbewussten Verhaltens kann ein Stück weit mit dem Wandel ethischer Werte verbunden werden. So ist es heute häufig nicht mehr mit den gesellschaftlichen Werten vereinbar, sich ungesund zu ernähren, sich nicht zu bewegen,

[6] „Ambient Assisted Living" und „e-health" werden in Abschnitt 2.2. detaillierter diskutiert.

[7] Beispielsweise wird in Smith, Heffler und Freeland (2000) die Hälfte des Kostenzuwachses im Gesundheitssektor auf den medizinisch-technologischen Fortschritt zurückgeführt. Breyer und Ulrich (2000) schätzen diesen Effekt auf ca. 1 % jährlich.

stark zu rauchen etc.[8] Ein anderer Aspekt, mit dem sich die Krankenversicherer in ihrem Tagesgeschäft konfrontiert sehen, sind die zunehmenden Anforderungen im Bereich Corporate Governance (etwa in Hinblick auf Vergütung, Vertrieb von Produkten).

Ad 5: Urbanisierung – moderne Städte weisen eine hohe Bevölkerungsdichte, einen hektischen Lebensstil, eine starke Mobilität und hohe Bildungschancen auf.[9] Der Krankenversicherungssektor profitiert von diesem Umfeld, da Menschen in einem urbanen Umfeld im Durchschnitt ein relativ hohes Gesundheitsbewusstsein und tendenziell eine höhere Nachfrage nach Gesundheitsleistungen aufweisen.[10] Mit zunehmendem Finanz- und Versicherungswissen ist der Verkauf komplexer Krankenversicherungsprodukte im Bereich der Zusatzversicherung eher möglich. In einem urbanen Umfeld wird die Krankenversicherung auch wichtiger, weil die ältere Bevölkerung weniger auf die Unterstützung der jüngeren Generation zählen kann.[11] Verbunden mit der Urbanisierung ist auch eine zunehmende Zentralisierung von Gesundheitsleistungen, z. B. in Form von Ärztezentren.

Ad 6: Zunehmende Transparenzanforderungen finden sich in der Gesundheitswirtschaft etwa in der Bewertung von Ärzten, Versicherungsvertretern, Produkten und Arbeitgebern.[12] Die enorme Verfügbarkeit von Wissen bewirkt mitunter,

---

8 Ein aktuelles Beispiel, welches die damit verbundenen kontroversen Diskussionen aufzeigt, findet sich in Class (2015).

9 Vgl. Marti (2013).

10 Beispielhaft sei in dem Zusammenhang auf die überdurchschnittlich hohen Krankenversicherungsprämien in urbanen Räumen der Schweiz (Zürich, Basel, Genf) hingewiesen.

11 Vgl. Marti (2013).

12 Vgl. etwa zur Bewertung von Ärzten http://www.okdoc.ch, zur Bewertung von Versicherungsvertretern http://www.bfox.ch/, zur Bewertung von Produkten https://www.comparis.ch/ oder zur Bewertung von Arbeitgebern http://www.kununu.com.

dass der Arzt bereits vom Patienten mit mehreren alternativen Behandlungsmethoden konfrontiert wird und seine Einschätzung begründet darlegen soll. Der Rechtfertigungsdruck nimmt zu. Die enorme Verfügbarkeit von Wissen ist aber zugleich auch gefährlich, da sich sehr viel ungeprüfte Informationen im Internet finden, welche die Konsumenten eher verwirren als unterstützen.

Ad 7: Globalisierung – die Schweiz ist seit Jahrzehnten erfolgreich im Export von Gesundheitsprodukten, insbesondere im Bereich Pharma. Bestimmte Gesundheitsleistungen werden aber auch vermehrt in anderen Ländern bezogen, so z. B. zahnmedizinische Behandlungen in Osteuropa. Die Krankenversicherungsbranche selbst agiert dagegen weitgehend mit Fokus auf dem Schweizer Markt.[13]

Ad 8: Shift to Asia – Asien macht bereits heute mehr als 50 % der Weltbevölkerung aus, mit zunehmender Tendenz. Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der asiatischen Länder wird in den kommenden Jahrzehnten weiter zunehmen, dies insbesondere getrieben von China und Indien. Mit einer zunehmenden Mittelschicht gibt es in diesen Ländern zunehmend viele zahlungskräftige Kunden im Gesundheitsmarkt.[14] Viele Länder experimentieren dabei mit Gesundheitssystemen unterschiedlicher Ausgestaltung, die auch heute schon häufig in gesundheitspolitischen Diskussionen regelmässig als Referenzen angeführt werden (etwa Singapur, China).[15]

Ad 9: Klimawandel – obwohl sich auf den ersten Blick kein direkter Zusammenhang zwischen dem Klimawandel und dem Thema Gesundheit aufdrängt, darf

[13] So gibt es kaum Auslandsaktivitäten schweizerischer Krankenversicherer. Beispielsweise hat die CSS hat gerade ihre Auslandsaktivtäten abgestossen. Vgl. o. V. (2014). http://www.suedostschweiz.ch/wirtschaft/css-will-nach-verlust-im-ausland-tochter-mehrheitlich-verkaufen

[14] Vgl. Kharas (2010).

[15] Vgl. etwa Lagomarsino et al. (2012).

nicht übersehen werden, dass eine zunehmende Anzahl an Extremwetterereignissen ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Zunahme extremer Hitzeperioden, die insbesondere für alte und gesundheitlich geschwächte Menschen eine enorme Belastung darstellt.[16]

Die Megatrends sind noch relativ abstrakt gehalten und lassen keine direkten Schlüsse oder Handlungsanleitungen für den schweizerischen Krankenversicherungsmarkt zu. Um solche konkreten Handlungsanleitungen zu entwickeln, ist es notwendig, von der Ebene der Megatrends einen Schritt weiterzugehen und die Ebene der Markt- und Mikrotrends zu betrachten. Welche Markttreiber sind also relevant für die Krankenversicherung? Abbildung 1 zeigt eine beispielhafte Auflistung, gegliedert anhand des zuvor eingeführten PESTEL-Modells.



Abbildung 1: **Markttreiber in der Schweizer Krankenversicherung**

[16] Vgl. etwa Braun-Fahrländer / Thommen Dombois (2004).

Im Rahmen dieser Studie sollen nicht alle 25 in Abbildung 1 aufgeführten Punkte diskutiert werden. Vielmehr soll im nachfolgenden Abschnitt eine Fokussierung auf sieben zentrale strategische Herausforderungen gelegt werden. Die Selektion der sieben Herausforderungen ist dabei das Resultat von zwei Expertengruppentreffen mit santésuisse. Zu diesem Zweck wurden vom Autor der Studie verschiedene mögliche Herausforderungen vorgeschlagen, die dann gemeinsam mit der Expertengruppe diskutiert und ergänzt wurden.

2.2 Ableitung von sieben strategischen Herausforderungen

Bevor wir in die Zukunft blicken und die sieben strategischen Handlungsfelder definieren, wollen wir einen Blick zurückwerfen und analysieren, wo die Schweizer Krankenversicherung heute (Stand: August 2015) steht. Die Krankenversicherung ist auf den ersten Blick in einem sehr guten Zustand. Das für die Zukunft der Krankenversicherer bedrohliche Thema Einheitfskasse hat sich mit der Abstimmung vom 28. September 2014 zunächst erledigt. Die Krankenversicherer sahen sich in den vergangenen Jahren mit einem stetigen Wachstum der Gesundheitskosten konfrontiert. Zudem sind sich Experten einig, dass der Gesundheitsmarkt einer der zentralen Zukunftsmärkte für die Schweiz ist – also ein Markt, der in den kommenden Jahren stärker als das Bruttoinlandsprodukt wachsen wird. Damit ist auch die Krankenversicherung ein Wachstumsmarkt.

Dieses positive Bild stellt aber nur die Spitze des Eisbergs dar. Die entscheidende strategische Frage lautet daher: Was sind die Themen und Herausforderungen, mit denen die Schweizer Krankenversicherer sich heute befassen sollten, damit wir auch im Jahr 2020 noch sagen können, dass sich die Schweizer Krankenversicherung in einem sehr guten Zustand befindet. Auf Basis des PESTEL-Modells haben wir sieben strategische Herausforderungen identifiziert[17], die nachfolgend besprochen werden. Im anschliessenden empirischen Teil wird die Meinung der Branche zu den sieben Herausforderungen aufgezeigt (in Hinblick auf Relevanz und Positionierung der Krankenversicherer). Zudem werden weitere mögliche Herausforderungen identifiziert.

[17] Wie in Abschnitt 2.1 beschrieben sind die sieben strategischen Herausforderungen das Resultat von zwei Expertengruppentreffen mit santésuisse.

Tabelle 1 bietet einen Überblick über die sieben Herausforderungen, jeweils verbunden mit einer These und einer Zuordnung zum PESTEL-Modell.

Bereich	Trend	Einordnung PESTEL-Modell
1 Schuldenkrise	Die Schuldenkrise (USA, EU) ist nicht ausgestanden. Es ist mit einer längeren Niedrigzinsphase und konjunkturellen Problemen zu rechnen. Dies stellt auch die Krankenversicherer vor fundamentale Herausforderungen.	Ökonomisch
2 Technologie-basierte Innovationen	Technologie-basierte Innovationen (Digitalisierung, Social Media) verändern die Krankenversicherung in sämtlichen Bereichen nachhaltig (Verarbeitung, Produkt/Pricing, Kundenkommunikation).	Technologisch
3 Regulierung	Die Regulierung wird sich noch weiter verschärfen (Governance, Risikomanagement/Solvenz, Konsumentenschutz etc.).	Politisch
4 Medizinisch-technologischer Fortschritt	Der medizinisch-technologische Fortschritt bewirkt viele Innovationen im Gesundheitsbereich; diese erhöhen die Lebensdauer und Lebensqualität, sind aber zugleich sehr teuer.	Technologisch
5 Demografischer Wandel	Der demografische Wandel stellt die Krankenversicherer vor grosse Herausforderungen (steigende Gesundheitskosten, Pflege, Generationengerechtigkeit etc.).	Gesellschaftlich
6 Gesundheitsbewusstes Verhalten	Gesundheitsbewusstes Verhalten und Initiativen im Bereich Prävention (Gesundheits-Apps, pay as you live etc.) reduzieren die Akzeptanz für ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem.	Gesellschaftlich
7 Mangelhafte institutionelle Strukturen	Mangelhafte institutionelle Strukturen (Rolle der Kantone, Ärztemangel, Medikamentenpreise, Leistungskatalog) führen zu erheblichen Ineffizienzen und erschweren die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems.	Politisch

Tabelle 1: Aktuelle strategische Herausforderungen

Herausforderung 1 (ökonomische Entwicklung): Schuldenkrise

Trend: Die Schuldenkrise (USA, EU) ist nicht ausgestanden. Es ist mit einer längeren Niedrigzinsphase und konjunkturellen Problemen zu rechnen. Dies stellt auch die Krankenversicherer vor fundamentale Herausforderungen.

Die Schuldenkrise ist keine Versicherungskrise, aber sie hat einen starken Einfluss auf das kapitalintensive Geschäftsmodell der Versicherungswirtschaft. Dies gilt auch für die Krankenversicherer, etwa in ihrer Rolle als Investoren auf den Kapitalmärkten. Etwa 80 % der Bilanzsumme der Krankenversicherer sind in Kapitalanlagen gebunden (weitere etwa 10 % sind flüssige Mittel, 10 % sind andere Posten, wie Sachanlagen und Forderungen). Dies entspricht bei einer Bilanzsumme von 33 Mrd. CHF (gemäss BAG und FINMA-Statistik) etwa 27 Mrd. CHF.[18] Das versicherungstechnische Ergebnis ist dabei bei vielen Versicherern negativ, sodass nur durch den Erfolg aus Kapitalanlagen ein positives Gesamtergebnis erwirtschaftet werden kann.

Was sind die konkreten Auswirkungen der Schuldenkrise auf die Krankenversicherung? An erster Stelle ist das Niedrigzinsumfeld und damit verbunden die Rolle der Krankenversicherer als Investoren zu nennen. Investoren können heute bei der Neuanlage in festverzinslichen Wertpapieren je nach Laufzeit kaum noch eine positive Verzinsung erwirtschaften. Aktien oder Immobilien sind mit erheblichen Abwärtsrisiken verbunden, denn ihr Wert wird durch die expansive Geldpolitik der Notenbanken in die Höhe getrieben. Auch bei alternativen Anlagen, wie Infrastrukturinvestments oder Private Equity, sind die meisten Versicherer

[18] Anhang C zeigt die Bilanzdaten aller Krankenversicherer auf Basis von Informationen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Finanzmarktaufsicht (FINMA) sowie ausgewählte Bilanzen einiger grosser Krankenversicherer.

zurückhaltend. Dies auch, weil sie von der regulatorischen Seite nicht oder nur in geringem Umfang anerkannt werden. Weitere alternative Anlagen (wie etwa Gold) oder ein grosser Bargeldbestand sind nur bedingt durchführbare Anlagestrategien. Es bleibt nur ein möglichst breit diversifiziertes Portfolio über verschiedene Anlageklassen, Länder und Risikoklassen. Die Strategie einer weitgehenden Investition in Anleihen ist damit heute nur noch bedingt durchführbar.

Hinzuweisen ist auch auf die erheblichen Währungsrisiken. So investieren die Schweizer Krankenversicherer etwa ein Viertel ihrer Kapitalanlagen ausserhalb des schweizerischen Währungsraums.[19] Eine entsprechende Absicherung im Rahmen des unternehmerischen Risikomanagements erscheint zwingend geboten, allerdings sind derartige Absicherungsmassnahmen sehr teuer. So kann eine Euro/CHF-Absicherung durchaus 100 Basispunkte Rendite kosten, welche den Mehrertrag von Kapitalanlagen ausserhalb der Schweiz deutlich reduziert. Allerdings erscheint eine Anlage ausserhalb des Schweizer Währungsraums aus Diversifikationsgründen unverzichtbar. Auch die Krankenversicherer stecken damit wie andere institutionelle Investoren an den Kapitalmärkten in einem Dilemma, das auch als Anlagenotstand bezeichnet wird.

Trotz des Niedrigzinsumfelds und deflationärer Tendenzen dürfen auch Inflationsgefahren nicht übersehen werden. Inflation sehen wir heute nicht in Konsumentenpreisen, sondern in Vermögenspreisblasen. Häufig diskutiert wird etwa eine mögliche Blasenbildung im Immobilienmarkt. Auch die Aktienkurse wer-

[19] So schreibt beispielsweise das Bundesamt für Gesundheit aktuell: „Die Risikosituation hat sich für unsere Krankenversicherung aufgrund der Aufhebung des Euro Mindestkurses erheblich verändert." Vgl. BAG (2015).

den durch die expansive Geldpolitik der Notenbanken angetrieben. Eine kritische Frage ist aber, was passiert, wenn die Ausweitung der Geldmenge, welche durch die Notenbanken in Europa und den USA betrieben wird, einen Weg in die Realwirtschaft findet. Dann ist mit einem sprunghaften Anstieg der Zinsen und der Inflationsrate zu rechnen.

Die Krankenversicherer stehen damit vor der Wahl zwischen zwei Szenarien: Dem „Japan-Szenario", also einer lang anhaltenden Niedrigzinsphase. Oder dem „Argentinien-Szenario", verbunden mit einem sprunghaften Anstieg der Zinsen. Es ist schwer zu sagen, welches Szenario für die Krankenversicherer das schwierigere darstellt. Beide sind mit erheblichen Risiken verbunden: Im Japan-Szenario wird es schwierig, die bisher übliche Verzinsung der Kapitalanlagen zu erwirtschaften. Das Argentinien-Szenario mit einer hohen Inflation hätte auch Auswirkungen auf die Gesundheitskosten, verbunden mit einer erheblichen Kosteninflation. Die meisten Marktteilnehmer hoffen, dass weder das eine noch das andere Szenario eintritt. Ein behutsamer Anstieg der Zinsen wäre optimal. Ob dies aber so kommt, erscheint ungewiss.

Herausforderung 2 (technologische Entwicklung): Technologie-basierte Innovationen

Trend: Technologie-basierte Innovationen (Digitalisierung, Social Media) verändern die Krankenversicherung in sämtlichen Bereichen nachhaltig (Verarbeitung, Produkt / Pricing, Kundenkommunikation).

Die Digitalisierung und damit einhergehende technologiebasierte Innovationen bieten erhebliche Produktivitätsfortschritte und verändern die gesamte Gesellschaft in vielen Bereichen. Der Audi CEO Rupert Stadler hat in dem Zusammenhang die These aufgestellt, dass Auswirkungen der Digitalisierung noch weitreichender sind als die Auswirkungen der industriellen Revolution Ende des 19. Jahrhunderts.[20] Vergleichen wir die Welt heute mit der Welt vor z. B. 20 Jahren, so ist insbesondere die enorme Geschwindigkeit des technologischen Wandels in den letzten Jahrzehnten auffällig. Abbildung 2 verdeutlicht die Geschwindigkeit des technologischen Wandels am Beispiel bestimmter Innovationen insbesondere im Bereich der Informationsmedien.

[20] Er sagt konkret, dass die Digitalisierung die Welt „schneller und tiefgreifender als die industrielle Revolution in Europa vor 150 Jahren" verändere. Vgl. Trisko (2015).

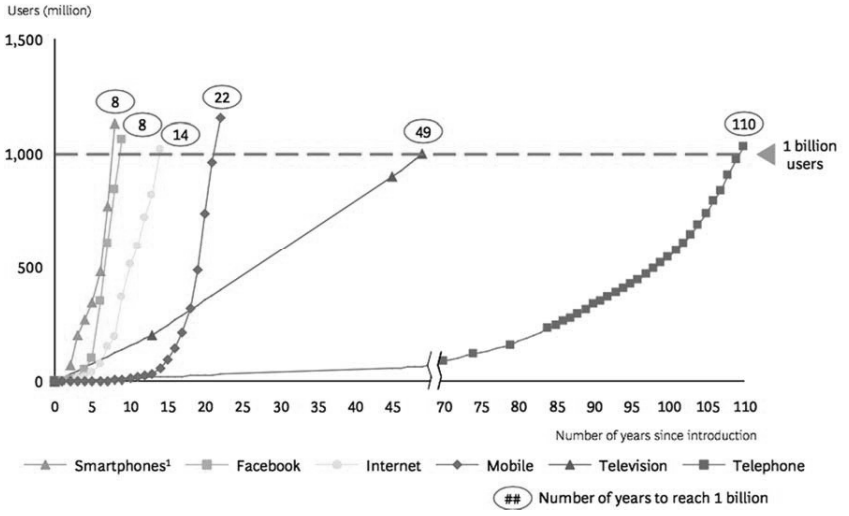


Abbildung 2: Geschwindigkeit des technologischen Wandels

Konkret geht es hier um die Frage, wie viele Jahre notwendig waren, bis bestimmte Innovationen eine Milliarde Nutzer erreicht haben. Während dies bei dem Telefon und Fernsehen noch 110 bzw. 49 Jahre waren, haben das Smartphone und facebook binnen acht Jahren eine Milliarde Anwender erreicht.

Viele Beispiele lassen sich anführen, um den enormen Einfluss von Digitalisierung und Technologie-basierten Innovationen auf die Krankenversicherungsbranche aufzuzeigen. Die Digitalisierung stellt eine fundamentale Transformation der gesamten Krankenversicherungsbranche und ihrer gesamten Wertschöpfungskette dar. Sie verändert Produkte (z. B. pay as you live in der Krankenversicherung); Risiken (z. B. Verlust elektronisch erfasster Gesundheitsdaten) und Prozesse (z. B. automatisierte Abrechnung von Belegen).

Trotz dieser enormen Potenziale sind die meisten Versicherer in der Schweiz noch relativ zurückhaltend in Hinblick auf das Thema Digitalisierung. Mögliche

Gründe können eine hohe Dominanz des klassischen Vertriebs und eine vergleichsweise geringe Rolle von Aggregatoren sein. In der Krankenversicherungsbranche kommen noch institutionelle Besonderheiten, wie beispielsweise ein fixierter Leistungskatalog, hinzu, der die Differenzierungsmöglichkeiten gegenüber den Wettbewerbern beschränkt. So sind beispielsweise pay-as-you-live-Konzepte derzeit nur in der Zusatzversicherung, aber nicht in der Grundversicherung denkbar.

Herausforderung 3 (politische Entwicklung): Regulierung

Trend: Die Regulierung wird sich noch weiter verschärfen (Governance, Risikomanagement / Solvenz, Konsumentenschutz etc.).

Abbildung 3 zeigt das Ranking der grössten Risiken der Assekuranz. Gezeigt werden hier die Resultate des Insurance Banana Skins Report von PwC (2013), in dem Führungskräfte der Versicherungswirtschaft zu ihrer Einschätzung in Hinblick auf die grössten „Bananenschalen" der Branche befragt werden.

Rang	Schweiz 2013	Global 2013	Global 2011
1	Regulierung	Regulierung	Regulierung
2	Garantieprodukte	Kapitalanlage Performance	Verfügbarkeit von Kapital
3	Kapitalanlage Performance	Makroökonomische Trends	Makroökonomische Trends
4	Makroökonomische Trends	Business-Praktiken	Kapitalanlage Performance
5	Change Management	Naturkatastrohen	Naturkatastrohen
6	Qualität des Managements	Garantieprodukte	Verfügbarkeit von Ressourcen
7	Klimawandel	Qualität des Risk Managements	Long Tail Liabilities
8	Corporate Governance	Qualität des Managements	Corporate Governance
9	Komplexe Instrumente	Long Tail Liabilities	Vertriebskanäle
10	Politische Einflussnahmen	Politische Einflussnahmen	Zinsniveau

Abbildung 3: Grösste Risiken in der Assekuranz

Wenngleich auch das Ranking vor dem Hintergrund der Teilnehmerauswahl reflektiert werden muss, ist das Ergebnis doch beeindruckend, insbesondere wenn man sich die Ziele der Regulierung verdeutlicht. Ziel der Regulierung ist die Herstellung von Sicherheit (konkret: Schutz der Versicherungsnehmer und Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Märkte). Auf der anderen Seite wird Regulierung hier als das grösste Risiko bezeichnet. Offensichtlich gibt es eine grosse

Diskrepanz zwischen den Zielen der Regulierung und deren Wahrnehmung durch die Versicherungsbranche.

Auch die Krankenversicherungsbranche sieht sich einem zunehmenden Regulierungsdruck ausgesetzt. Speziell für die Krankenversicherungsbranche ist anzuführen, dass diese in vielen Fällen nicht nur von einer Regulierungsbehörde beaufsichtigt wird, sondern neben dem Bundesamt für Gesundheit (BAG, für das KVG-Geschäft) auch unter der Aufsicht der FINMA (für das VVG-Geschäft) stehen. Folglich gibt es zwei Aufsichtsbehörden, die jeweils ihre eigene Agenda an Reformmassnahmen und Initiativen im Bereich der Regulierung vorbringen.

Ein Beispiel ist der KVG Solvenztest, der seit Januar 2012 anzuwenden ist. Hierbei handelt es sich um neue Vorschriften zu risikobasierten Reserven für die Krankenversicherer. Während bisher die Mindestreserven als Prozentsatz der Prämieneinnahmen festgelegt worden sind, müssen die Reserven nun eine Mindesthöhe aufweisen, die den Risiken jedes einzelnen Krankenversicherers entspricht (vgl. BAG, 2011). Zwei Varianten sind anzuwenden, je nachdem ob es um KVG- oder um VVG-Geschäft geht.

Auch im Bereich Konsumentenschutz ist viel neue Regulierung zu erwarten. So wird mit der anstehenden Revision des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) ein grosses Projekt angegangen, welches für die im VVG-Geschäft tätigen Versicherer erhebliche Auswirkungen bezüglich Transparenz, Offenlegung und Aufklärung haben wird. Analog dazu plant das BAG mit dem KVG Aufsichtsgesetz eine Ausweitung der Aufsicht über die Krankenversicherer. Zudem ist die Verfeinerung des Risikoausgleichs Gegenstand anhaltender Diskussionen in der obligatorischen Kranken- / Pflegeversicherung (OKP).

Unter Regulierung verstehen wir hier die Gesamtheit aller staatlichen Eingriffe in den Versicherungsmarkt, wie etwa Prämiengenehmigung, Solvenztest oder Transparenzvorschriften. Neben der direkten Regulierung der Versicherer ist auch der Gesundheitssektor insgesamt stark reguliert, was wiederum deutliche Rückwirkungen auf die Marktgegebenheiten der Versicherer hat. So sind beispielsweise der Vertragszwang und die (ausserhalb des Managed-Care-Bereichs) vorgeschriebenen Vergütungsformen Tarmed / SwissDRG ebenfalls Teil der Regulierung. Regulierung trägt folglich dazu bei, dass die Versicherer keine aktivere Rolle bei der Gestaltung der Behandlungspfade einnehmen können und bezüglich dem Problem einer Mengenausweitung eher machtlos sind.

Herausforderung 4 (technologische Entwicklung): Medizinisch-technologischer Fortschritt

Trend: Der medizinisch-technologische Fortschritt bewirkt viele Innovationen im Gesundheitsbereich; diese erhöhen die Lebensdauer und Lebensqualität, sind aber zugleich sehr teuer.

Während wir beim Thema der technologie-basierten Innovationen (Herausforderung 2) den Fokus auf interne krankenversicherungsspezifische Technologieprozesse legen, geht es in der Herausforderung 4 um den allgemeinen medizinisch-technologischen Fortschritt in der Gesundheitswirtschaft insgesamt.

Dieser medizinisch-technologische Fortschritt kann als eine der grossen Errungenschaften der modernen Industriegesellschaft bezeichnet werden. Er ermöglicht sowohl eine Erhöhung der Lebensdauer als auch der Lebensqualität. So stieg seit 1900 die Lebenserwartung für Männer in der Schweiz von 46 auf 81 Jahre und für Frauen von 49 auf 85 Jahre. Dieser Anstieg wird neben dem grösseren Gesundheitsbewusstsein insbesondere durch den medizinischen Fortschritt erklärt. Hierzu zählen etwa eine erhebliche Reduktion der Säuglingssterblichkeit und bessere Behandlungsmethoden (z. B. Mikrochirurgie, Organtransplantationen). Das Leben mit chronischen Krankheiten (z. B. Diabetes) wird durch die Errungenschaften der Medizin immer einfacher.

Der medizinisch-technologische Fortschritt ist zugleich aber auch einer der wesentlichen Kostentreiber in der Krankenversicherung. Dies weil neue Medikamente oder Behandlungsmethoden in der Regel relativ teuer sind. So wird, wie

oben bereits beschrieben, etwa die Hälfte des Kostenzuwachses im Gesundheitssektor auf den medizinisch-technologischen Fortschritt zurückgeführt (Smith, Heffler und Freeland, 2000).

Insbesondere zur Erhöhung der Lebensqualität erweisen sich neue technologische Entwicklungen der jüngeren Zeit als äusserst vielversprechend. So könnten sich vor dem Hintergrund der demografischen Verschiebungen und der Zunahme chronischer Erkrankungen in den kommenden Jahren Konzepte des „Ambient Assisted Living" besonders nützlich erweisen. Diese bezeichnen Technologien, Produkte oder Dienstleistungen, die ältere, benachteiligte oder chronisch kranke Menschen insbesondere in deren Wohnumfeld unterstützen sowie deren Selbstständigkeit und Lebensqualität insgesamt erhöhen. Beispiele sind etwa Sturzsensorsysteme, die mit sozialen Dienstleistern oder Angehörigen verbunden sind, oder nutzergerechte, soziale Kommunikationsmittel.[21] Ein weiteres aktuell sehr intensiv diskutiertes Thema ist E-Health, also elektronische Gesundheitsdienste, durch deren Einsatz Abläufe im Gesundheitswesen verbessert und die Akteure vernetzt werden.[22]

[21] Vgl. IV Wien (2015).
[22] Siehe http://www.e-health-suisse.ch/.

Herausforderung 5 (gesellschaftliche Entwicklung): Demografischer Wandel

Trend: Der demografische Wandel stellt die Krankenversicherer vor grosse Herausforderungen (steigende Gesundheitskosten, Pflege, Generationengerechtigkeit etc.).

Die bereits unter Herausforderung 4 angeführte Erhöhung der Lebensdauer ist nur einer von zwei Gründen für den sogenannten demografischen Wandel. Denn neben der Erhöhung der Lebensdauer ist die anhaltend niedrige Geburtenrate seit Ende der 1960er-Jahre das zweite konstituierende Merkmal des demografischen Wandels. Die geringe Geburtenrate ist auch deswegen sehr relevant, da in den kommenden Jahren die letzte Generation mit einer hohen Geburtenrate (die Baby-Boomer-Generation) in das Rentenalter eintritt und damit die Sozialwerke vor erhebliche Herausforderungen stellt.

Dies betrifft in erster Linie und unmittelbar die umlagefinanzierte Altersvorsorge (Säule 1), denn während heute noch drei Erwerbstätige einen Rentner finanzieren, muss dies bereits im Jahr 2040 von nur noch zwei Erwerbstätigen geleistet werden. In zweiter Linie sind aber auch die Krankenversicherer betroffen, denn in der heutigen Ausgestaltung des Krankenversicherungssystems mit einer weitgehend altersunabhängigen Einheitsprämie besteht eine sozial gewollte Umverteilung zwischen jungen und alten Menschen. Dies insbesondere, weil ältere Menschen im Durchschnitt höhere Kosten verursachen als jüngere Menschen (vgl. etwa Bundesamt für Statistik, 2011). Dies zeigt sich zum Beispiel darin, dass

die über 70-Jährigen derzeit 11,9 % der Gesamtbevölkerung ausmachen, aber 29,4 % der Behandlungen in Anspruch nehmen (vgl. BFS, 2012a).[23]

In einer Studie des Bundesamts für Statistik (2005) wird der Einfluss der demografischen Veränderung auf die Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen abgeschätzt, indem die Kosten des Jahres 1985 mit der Bevölkerungsstruktur 2002 analysiert und mit den effektiven Gesamtkosten des Jahres 2002 verglichen werden. Diese Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die demografische Alterung zu etwa 16 % für das Wachstum der gesamten Gesundheitsausgaben zwischen 1985 und 2002 verantwortlich ist (vgl. Bundesamt für Statistik, 2005).[24]

Der Einfluss des demografischen Wandels auf die Gesundheitskosten wird dabei in der gesundheitsökonomischen Literatur sehr kontrovers diskutiert (vgl. etwa Steinmann, Telser und Zweifel, 2007; Colombier und Weber, 2011).[25] Aspekte,

[23] Roth und Roth (2012) zeigen auf, dass die Bedeutung der demografischen Alterung von der betrachteten Leistungskategorie abhängt. Relevant ist diese bei steigenden Ausgaben für die Grundversorgung und die Alters- und Pflegeheime, während der Effekt in den anderen Leistungskategorien beschränkt ist.

[24] Roth und Roth (2012) kommt unter Verwendung neuerer Zahlen (1998 bis 2010) zu dem Resultat, dass etwa 19 % der Kostenausweitung im Gesundheitssektor auf die Bevölkerungsentwicklung (Wachstum und Alterung der Bevölkerung) zurückzuführen sind.

[25] Einige Autoren argumentieren, dass der tatsächliche Anteil der demografischen Alterung an der Steigerung der Gesundheitskosten etwas niedriger als 16 % ausfallen dürfte, denn ein wichtiger Teil der Gesundheitskosten fällt als sogenannte Sterbekosten unabhängig vom Lebensalter im letzten Lebensjahr an (vgl. Zweifel et al. 1999, Werblow et al. 2007, Breyer und Felder 2005). Die genannten Arbeiten zeigen, dass die Gesundheitskosten im letzten Lebensjahr ungefähr zehnmal höher sind als die Kosten einer gleich alten Person, die weiter lebt. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass viele Menschen am Ende ihres Lebens intensivmedizinisch betreut werden. Eine Schlussfolgerung aus diesem Resultat ist, dass die mit zunehmendem Alter steigenden Gesundheitskosten eher eine Folge der mit dem Alter wachsenden Sterblichkeit sind. Anhänger der „Red Herring"-Hypothese argumentieren, dass in aggregierten statistischen Daten kein signifikanter Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitskosten festgestellt werden kann, sondern dass nur die Nähe zum Tod Kostenunterschiede erklärt. Es gibt in der Kostengruppe Pflegeheime einen schwachen Zusammenhang, der aber bei einer gemeinsamen Betrachtung in den übrigen Kostenarten wieder untergeht (vgl. Beck, 2009, sowie Steinmann und Telser, 2005).

wie Multimorbidität oder eine zunehmende Nachfrage nach kostenintensiver Pflege in einer alternden Gesellschaft, können als Argumente für einen Zusammenhang zwischen Alterung und Gesundheitskosten angeführt werden. Auch der medizinisch-technologische Fortschritt in Kombination mit einer hohen Anspruchshaltung[26] deutet einen positiven Einfluss auf die Gesundheitskosten über die Zeit an.

Der Einfluss des demografischen Alterns auf die Kostenentwicklung kann grundsätzlich relativiert werden, wenn es gelingt, dass die alten Menschen die zusätzlichen Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen. Dementsprechend ist ein wichtiger Aspekt in den kommenden Jahren, zeitgemässe Versorgungsangebote zu fördern.[27]

[26] Unabhängig von den Kosten möchte der Kunde stets die bestmögliche Behandlung erhalten.

[27] So kommt der Round-Table der ersten Nationalen Konferenz Gesundheit 2020 zu der Schlussfolgerung, dass die grösste gesundheitspolitische Aufgabe vor allem in der Zunahme chronischer Krankheiten besteht, die neue Herausforderungen an Betreuung und Versorgung stellt. So muss die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen, Akteure und Organisationen sowie die Prozessdefinition im Bereich der integrierten Versorgung verbessert und vernetzter werden. Vgl. BAG (2013).

Herausforderung 6 (gesellschaftliche Entwicklung): Gesundheitsbewusstes Verhalten

Trend: Gesundheitsbewusstes Verhalten und Initiativen im Bereich Prävention (Gesundheits-Apps, pay as you live etc.) reduzieren die Akzeptanz für ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem.

Neben dem medizinisch-technologischen Fortschritt wird das zunehmende gesundheitsbewusste Verhalten als eine der wesentlichen Ursachen für die Erhöhung der Lebenserwartung in der Schweiz genannt. So ist heute in grossen Teilen der Bevölkerung ein Bewusstsein dafür vorhanden, dass eine ungesunde Ernährung, zu wenig Bewegung oder starkes Rauchen schädlich für die Gesundheit ist. In dem Zusammenhang können auch bessere Prävention im Strassenverkehr (z. B. verbesserte Sicherheitsvorkehrungen; verändertes Fahrverhalten) und damit eine erhebliche Reduktion der tödlichen Verkehrsunfälle angeführt werden.

Die konkreten Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die Gesundheitskosten sind dabei nicht ganz einfach zu beurteilen. So weisen zum Beispiel Menschen, die stark rauchen, eine erheblich erhöhte Sterbewahrscheinlichkeit auf. Ob die höhere Sterbewahrscheinlichkeit allerdings mit höheren oder geringeren Gesundheitskosten einhergeht, ist nicht klar. Zwar steigt die Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung, dafür sterben starke Raucher aber deutlich früher (und deutlich schneller) und erzeugen damit im Vergleich zu einem Nichtraucher weniger Kosten, zum Beispiel im hohen Alter. So werden starke Raucher deutlich seltener älter als 80 oder 90 Jahre. Ähnliche Überlegungen können für extrem fettleibige oder alkoholkranke Menschen angestellt werden.

Ein weiterer Aspekt in dem Zusammenhang ist die Auswirkung des gesundheitsbewussten Verhaltens auf den Solidaritätsgedanken in der Gesellschaft. Wenn durch neue Technologien Konzepte wie „pay as you live“ möglich sind, könnten gute Risiken für sich in Anspruch nehmen, dass sie eine geringere Prämie zahlen, welche eher ihrem tatsächlichen Risiko entspricht. Entsprechende Konzepte werden schon heute in anderen Ländern (z. B. Südafrika, Deutschland) genutzt und erfreuen sich bei guten Risiken einer grossen Beliebtheit. Die damit mögliche Entsolidarisierung ist ein Aspekt, der schon heute regelmässig in der Schweizer Krankenversicherung diskutiert wird – dies insbesondere bei der Frage, ob sich die jungen, gesunden Menschen durch Wahl einer hohen Franchise ein Stück weit aus der Solidarität lösen können.

Mit dem zunehmend gesundheitsbewussten Verhalten und den Möglichkeiten der neuen Technologien könnte diese Problematik einen weiteren Schub bekommen, insbesondere auch weil die Transparenz deutlich zunimmt. Es wird in Zukunft noch unmittelbarer ersichtlich sein, wer sich gut ernährt oder wer sich ausreichend viel bewegt.

Herausforderung 7 (politische Entwicklung): Mangelhafte institutionelle Strukturen

Trend: Mangelhafte institutionelle Strukturen (Rolle der Kantone, Ärztemangel, Medikamentenpreise, Leistungskatalog) führen zu erheblichen Ineffizienzen und erschweren die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems.

Es gibt zahlreiche Arbeiten, welche auf verzerrte Anreizstrukturen auf Ebene der Kantone hinweisen sowie weitere institutionelle Aspekte – etwa die relativ hohen Medikamentenpreise – kontrovers diskutieren (siehe etwa Slembeck (2006); Tregeser et al. (2012)). In Hinblick auf die verzerrten Anreizstrukturen auf Ebene der Kantone ist ein wesentlicher Punkt darin zu sehen, dass die Entscheidungsträger in den Kantonen unterschiedliche Rollen im Gesundheitssystem einnehmen. Vereinfacht gesagt sind die Kantone gleichzeitig Spieler und Schiedsrichter im Gesundheitswesen. Dies kann Anreizkonflikte zu Ungunsten der anderen Spieler mit sich bringen, die sich in höheren Kosten niederschlagen. So haben beispielsweise die Kantone als Eigentümer der meisten Spitäler ein Interesse an einer möglichst hohen Auslastung, was tendenziell einen Anreiz zur Mengenausweitung mit sich bringt. Wenngleich auch das Problemfeld der institutionellen Strukturen immer wieder in der politischen Diskussion angesprochen wird, erscheint eine mögliche Lösung auch wohl aufgrund politischer Hindernisse schwierig zu implementieren.

Wichtig ist an dieser Stelle die Abgrenzung von Regulierung und institutionellen Strukturen, denn beide Aspekte sind miteinander verwoben. Der Vertragszwang und die vorgeschriebenen Vergütungsformen Tarmed / SwissDRG können als Teil der Regulierung betrachtet werden – die Doppelrolle der Kantone hingegen

als institutionelle Strukturen. Aus dieser Logik trägt die Regulierung stark dazu bei, dass die Versicherer keine aktivere Rolle bei der Gestaltung der Behandlungspfade einnehmen können und bezüglich dem Problem der Mengenausweitung eher einen geringen Einfluss haben.

2.3 Ableitung von fünf Handlungsfeldern

Auf Grundlage der vorgenannten Herausforderungen wurden fünf mögliche Handlungsfelder für die politische Diskussion identifiziert, die ebenfalls im Rahmen der Befragung zur Bewertung gestellt wurden.[28] Die Handlungsfelder gehen über die strategischen Herausforderungen einen Schritt hinaus, da sie die Aufmerksamkeit auf die zentralen politischen Handlungsfelder richten. Tabelle 2 zeigt die möglichen Handlungsfelder.

1	Regulierung der Krankenversicherer (Governance, Risikomanagement/ Solvenz, Konsumentenschutz etc.)
2	Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit (Solidaritätsziele in der Gesellschaft, Generationengerechtigkeit etc.)
3	Moral Hazard/Mengenausweitung (hohe Anspruchshaltung; vor allem auch im Zusammenhang mit falschen Anreizen durch die Finanzierungssysteme)
4	Rolle der Kantone im Gesundheitswesen/Mangelhafte institutionelle Strukturen
5	Innovation im Gesundheitswesen (medizinisch-technologischer Fortschritt im Zusammenhang mit den Innovationsanreizen im System)

Tabelle 2: Aktuelle Handlungsfelder in der Krankenversicherung

1 Regulierung der Krankenversicherer (Governance, Risikomanagement/Solvenz, Konsumentenschutz etc.)

Regulierung wird häufig als eines der grössten Risiken der Assekuranz bezeichnet. Regulierung stellt aber im Unterschied zu anderen Entwicklungen (etwa demografischer Wandel) ein Feld dar, welches die Versicherer aktiv im Rahmen der politischen Diskussion mitgestalten können. Krankenversicherer werden in der

[28] Die fünf Handlungsfelder sind ebenfalls das Resultat von zwei Expertengruppentreffen mit santésuisse. Zu diesem Zweck wurden vom Autor der Studie verschiedene mögliche Handlungsfelder vorgeschlagen, die dann gemeinsam mit der Expertengruppe diskutiert und ergänzt wurden.

Schweiz in vielfältiger Form direkt reguliert (z. B. Solvenz). Es gibt darüber hinaus aber auch weitere staatliche Eingriffe in den Gesundheitssektor, welche die Krankenversicherer in ihrer wirtschaftlichen Aktivität deutlich beschränken. So trägt die Regulierung (Vertragszwang, Entlohnung der Leistungserbringer) dazu bei, dass die Versicherer keine aktivere Rolle bei der Gestaltung der Behandlungspfade einnehmen können und bezüglich dem Problem einer Mengenausweitung tendenziell eher machtlos sind.

2 Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit (Solidaritätsziele in der Gesellschaft, Generationengerechtigkeit etc.)

In der Schweiz gibt es seit einigen Jahren eine anhaltende politische Debatte in Hinblick auf die Finanzierbarkeit und die Finanzierungsgerechtigkeit im Krankenversicherungssystem[29] – dies insbesondere, weil gerade junge Familien erheblichen Belastungen ausgesetzt sind, die auch vor dem Hintergrund der Generationengerechtigkeit hinterfragt werden können.[30] Ein weiteres regelmässiges Diskussionsthema im Rahmen der Finanzierungsgerechtigkeit ist die Verfeinerung des Risikoausgleichs.[31]

3 Moral Hazard / Mengenausweitung (hohe Anspruchshaltung; vor allem auch im Zusammenhang mit falschen Anreizen durch die Finanzierungssysteme)

Moral Hazard führt dazu, dass Kunden und Leistungserbringer im Gesundheitssektor Anreize haben, mehr Leistungen zu erbringen und zu beziehen als

[29] Vgl. etwa BAG (2013).
[30] Vgl. etwa Landolt Starck (2015), Eling (2013), CSS (2012).
[31] Vgl. etwa von Wyl und Beck (2012).

medizinisch notwendig. Häufig werden Leistungen erbracht, die den Gesundheitszustand des Kranken nicht oder nur marginal verbessern und für die der Kranke nicht bereit wäre, die Kosten selber zu tragen. Neben diesem ex-post-Moral-Hazard (nach Schadeneintritt) gibt es auch das Phänomen, dass mit Versicherungsschutz die Schadenprävention reduziert wird (ex-ante-Moral-Hazard; vor Schadeneintritt). Ein bekanntes Beispiel dafür ist ein Vergleich der Zahngesundheit in Deutschland und der Schweiz.[32] Neben diesen Bereichen gibt es weitere Effekte, die als Treiber des Kostenwachstums angeführt werden können. Hierzu zählt etwa das Phänomen, dass die Steigerung der Gesundheitskosten insbesondere aus einer Mengenausweitung der Nachfrage resultiert,[33] die hohe Anspruchshaltung der Kunden, die Eigenverantwortung, der Vertragszwang, administrierte Preise und daraus resultierende negative Anreize für kosteneffizientes Verhalten.[34]

4 Rolle der Kantone im Gesundheitswesen / Mangelhafte institutionelle Strukturen

Die mangelhaften institutionellen Strukturen, und hier insbesondere verzerrte Anreizstrukturen auf Ebene der Kantone, werden immer wieder als ein Problem für die Effizienz in der Schweizerischen Gesundheitswirtschaft angesprochen.[35] Eine mögliche Stossrichtung der politischen Diskussion könnte folglich in einer

[32] Während die Zahnbehandlungen in der Schweiz von der Grundversicherung mit wenigen Ausnahmen nicht gedeckt sind, sind diese in Deutschland Bestandteil des gesetzlichen Leistungskatalogs. Empirisch lässt sich zeigen, dass die Zahngesundheit in Deutschland schlechter ist als in der Schweiz, vermutlich da weniger Eigenverantwortung vorherrscht (vgl. etwa Kern, 2003, S. 24). Dies unterstreicht den positiven Effekt von Eigenverantwortung auf Prävention und Gesundheitskosten.

[33] Die Gesundheitskosten ergeben sich als Produkt aus Preis und Menge. In diesem Zusammenhang existiert eine Faustregel in der Praxis, dass nur ein Drittel des Kostenwachstums auf den Preiseffekt und zwei Drittel des Kostenwachstums dagegen auf Mengenausweitung der nachgefragten Leistung zurückzuführen sind. Vgl. dazu auch Schleiniger und Blöchliger (2012).

[34] Vgl. auch Steinmann und Telser (2005).

[35] Siehe z. B. Crivelli (2005), Tragesser et al. (2005), Slembeck (2006).

Reduktion dieser Fehlanreize bzw. einer Verbesserung der entsprechenden Situation bestehen.

5 Innovation im Gesundheitswesen (medizinisch-technologischer Fortschritt im Zusammenhang mit den Innovationsanreizen im System)

Sowohl in der Organisation, in der Prozessgestaltung als auch in der Produktgestaltung sind die Innovationsanreize im heutigen System sehr gering, mitunter sogar verzerrt.[36] Folglich könnte eine weitere Stossrichtung eine Diskussion über Innovation im Gesundheitswesen sein, etwa auch mit der Schaffung von Innovationsanreizen im System (siehe Slembeck, 2006).

[36] Slembeck (2006) spricht in dem Zusammenhang etwa von Pseudo-Innovationen.



3 Resultate der Marktbefragung

3.1 Befragungsteilnehmer

Insgesamt wurde die Geschäftsleitung von 50 schweizerischen Krankenversicherern am 16. Juli 2015 angeschrieben. Die Ansprache von 41 Gesellschaften erfolgte per E-Mail über den Krankenversicherungsverband santésuisse. Neun der 50 Gesellschaften wurden vom Autor persönlich angesprochen. Die Marktbefragung in deutscher und französischer Sprache findet sich in Anhang A. Die komplette Liste aller angeschriebenen Unternehmen findet sich in Anhang B.

Den Unternehmen wurde im Rahmen der Befragung der Zeithorizont 2020 vorgegeben („Agenda 2020") – dies mit dem Ziel, dass sie die Bewertung nicht ausschliesslich aus der Perspektive des Tagesgeschäfts vornehmen, sondern einen breiteren Blick auf die nächsten fünf Jahre einnehmen. Gefragt wurde nach der Relevanz bestimmter Herausforderungen und der Einschätzung der eigenen Positionierung in Hinblick auf diese Herausforderungen. Ferner wurde die Einschätzung zu fünf aktuellen politischen Handlungsfeldern abgefragt, diese in Hinblick auf Relevanz und Beeinflussbarkeit.

Die Eingabe von Daten war bis zum 27. August möglich. Es konnte sowohl per Post als auch online geantwortet werden. Von den 50 Krankenversicherern haben 18 geantwortet, was einer Rücklaufquote von 36 % entspricht. Diese Rücklaufquote ist im Vergleich zu anderen vergleichbaren Befragungen überdurchschnittlich hoch, was ein hohes Interesse der Branche an den angesprochenen Themen unterstreicht.[37]

[37] In der Regel liegen Rücklaufquoten derartiger Befragungen im Bereich von 10 % bis 20 %. Siehe etwa Eling / Kilgus (2014).

Im Sample sind 12 Versicherer enthalten, welche sowohl in der OKP als auch in der privaten Krankenzusatzversicherung aktiv sind. Zwei Versicherer sind nur in der OKP aktiv, während ein Versicherer nur die private Krankenzusatzversicherung anbietet. Drei Versicherer haben anonym geantwortet, sodass eine Zuordnung nicht möglich ist. Folglich legen wir den Schwerpunkt der Ausführungen auf die soziale Krankenversicherung, wobei wir fallweise auch auf Gegebenheiten im Bereich der privaten Krankenzusatzversicherung eingehen.[38]

Tabelle 1 zeigt einige deskriptive Statistiken zu den Befragungsteilnehmern. Das Sample enthält alle grossen Krankenversicherer der Schweiz. Darüber hinaus zeigt sich eine Verteilung zwischen kleinen und grossen Versicherern, die in etwa dem Markt entsprechen.[39] Von daher ist davon auszugehen, dass die Resultate der Studie weitgehend der Meinung der Branche entsprechen und somit eine gewisse Repräsentativität aufweisen. In Summe repräsentieren die befragten Unternehmen mehr als 4 Mio. Versicherte (in der Grundversicherung) und damit mehr als 50 % der Bevölkerung der Schweiz.[40] Die anonymisierten Feedbacks der 18 Befragungsteilnehmer finden sich in Anhang D.

[38] Eine separate Analyse der Unterschiede zwischen den Gesellschaften, welche nur in der privaten Krankenzusatzversicherung oder nur in der sozialen Krankenversicherung tätig sind, ist damit aufgrund der geringen Stichprobengrösse nicht möglich. Dementsprechend werden die 18 Gesellschaften in der Folge gesamthaft dargestellt. Die Antworten der Gesellschaften, die nur im Bereich der privaten Krankenzusatzversicherung oder nur im Bereich der sozialen Krankenversicherung tätig sind, sind allerdings nicht strukturell völlig anders als die der anderen befragten Gesellschaften.

[39] In den aktuellen OKP Aufsichtsdaten finden sich 23 Versicherer mit mehr als 100‘000 Kunden und 37 Versicherer mit weniger als 100‘000 Kunden. In unserem Sample stehen 6 Versicherer mit mehr als 100‘000 Kunden 10 Versicherern mit weniger als 100‘000 Kunden gegenüber.

[40] Da von den 18 befragten Gesellschaften 15 ihren Namen offengelegt haben, lässt sich diese Zahl unmittelbar verifizieren.

Anzahl Versicherte		
<100'000	100'000-500'000	>500'000
10	2	6
Regionaler Schwerpunkt		
Deutschschweiz	Romandie	Tessin
16	2	0
Rechtsform		
AG	Verein / Genossenschaft	Sonstiges
9	5	4

Tabelle 3: Deskriptive Statistiken

Im Rahmen der Analysen werden wir unter anderem auch die Unterschiede in den Ergebnissen zwischen kleinen und grossen Versicherern darstellen. Zu diesem Zweck vergleichen wir die mittelgrossen und grossen Versicherer mit mehr als 100'000 Versicherten mit den kleinen Versicherern mit weniger als 100'000 Versicherten. Dies soll ein möglichst umfassendes Bild der Resultate auch nach Unternehmensgrösse ermöglichen und aufzeigen, ob es strukturelle Unterschiede in der Einschätzung einzelner Sachverhalte gibt.

Auch wollen wir Unterschiede zwischen den Regionen und nach der Rechtsform aufzeigen. Bei der Einteilung nach Rechtsformen wird eine gleichgewichtete Aufteilung zwischen den verschiedenen Rechtsformen vorgenommen. Gemäss Art. 12 Abs. 1 lit. a KVG müssen soziale Krankenversicherer in einer der folgenden Rechtsformen organisiert sein: Vereinen, Stiftungen, Genossenschaften oder Aktiengesellschaften mit anderen als wirtschaftlichen Zwecken. Bei der Verteilung nach Regionen ist anzumerken, dass ein deutliches Übergewicht in der Deutschschweiz besteht (16 versus 2). Wenngleich auch für diese Tatsache in entsprechenden statistischen Tests kontrolliert wird und die Aufteilung in etwa den Marktgegebenheiten in der Schweizerischen Krankenversicherung entspricht

(nur 7 der 50 angeschriebenen Krankenversicherer haben ihren Sitz in der Romandie; keiner im Tessin), sollten die Resultate nach Regionen nicht zu stark interpretiert werden.

3.2 Aktuelle strategische Herausforderungen

3.2.1 Gesamtschau

Tabelle 4 zeigt die Resultate der Marktbefragung zu den aktuellen strategischen Herausforderungen in der Krankenversicherung. Gezeigt werden die ungewichteten Mittelwerte der 18 Antworten. Die Bewertung der Relevanz erfolgt auf einer Skala von 1 bis 5 (1: geringe Relevanz bis 5: sehr hohe Relevanz). Bei der Bewertung der Positionierung ist die Skala von 1 bis 5 als sehr schlecht positioniert/vorbereitet (Bewertung 1) bis sehr gut positioniert/vorbereitet (Bewertung 5) zu interpretieren.

Rang	Herausforderung	Bewertung
Relevanz		
1	Demografischer Wandel	4.6
2	Mangelhafte institutionelle Strukturen	4.6
3	Regulierung	4.5
4	Medizinisch-technologischer Fortschritt	3.8
5	Technologie-basierte Innovationen	3.6
6	Schuldenkrise	3.2
7	Gesundheitsbewusstes Verhalten	2.8
Positionierung		
1	Technologie-basierte Innovationen	3.7
2	Gesundheitsbewusstes Verhalten	3.7
3	Schuldenkrise	3.4
4	Medizinisch-technologischer Fortschritt	3.4
5	Demografischer Wandel	3.2
6	Regulierung	2.9
7	Mangelhafte institutionelle Strukturen	2.7

Tabelle 4: Ranking der aktuellen Herausforderungen

Abbildung 4 zeigt die Resultate zu den aktuellen strategischen Herausforderungen in einer zweidimensionalen Darstellung. Die 45-Grad-Linie wird im Schaubild angezeigt, um anzudeuten, bei welchen Themen ein Ungleichgewicht zwischen Relevanz und Positionierung besteht.

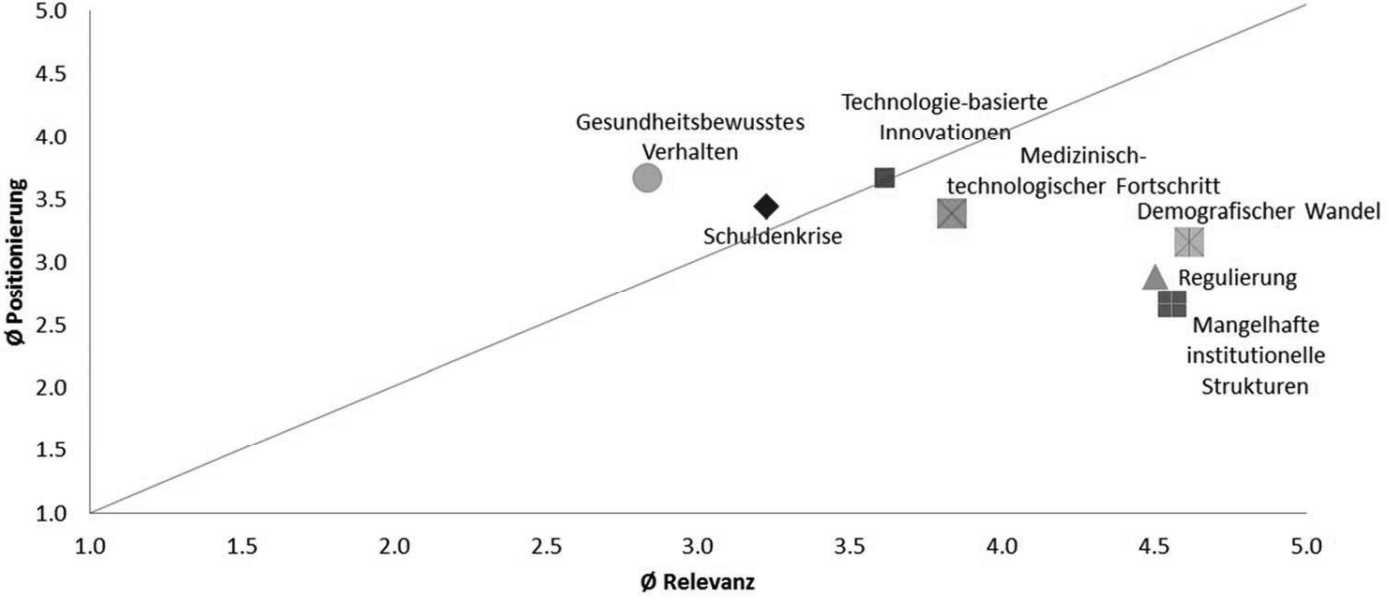


Abbildung 4: Aktuelle Herausforderungen in der Krankenversicherung

Die grösste Relevanz wird mit Abstand in den drei Themenfeldern demografischer Wandel, Regulierung und in Hinblick auf die mangelhaften institutionellen Strukturen gesehen. Auffällig ist hier auch der grosse Abstand zur 45-Grad-Linie, also die erhebliche Diskrepanz zwischen (sehr hoher) Relevanz und (sehr schlechter) Positionierung. Hier wird folglich zugleich auch die eigene Positionierung am geringsten eingeschätzt. Dies illustriert sehr deutlich, dass diese drei Themen aus Sicht der Befragten die grösste Brisanz aufweisen.

Das Resultat für den demografischen Wandel mag auf der einen Seite eher überraschend wirken, da das Problemfeld des demografischen Wandels bereits seit Beginn der 1970er-Jahre existiert. Allerdings steht mit dem Renteneintritt der Baby-Boomer-Generation in den kommenden Jahren ein enormer gesellschaftlicher Wandel mit einer deutlichen Erhöhung des Altersquotienten bevor. Dieser Wandel, der unter anderem auch Auslöser aktueller Reformdebatten im Bereich der Altersvorsorge ist, entfaltet auch enorme Wirkungen im Gesundheitswesen. So zum Beispiel im Bereich der Pflegekosten oder auch in der Frage der Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit.

Das Resultat für das Themenfeld Regulierung ist eher weniger überraschend, da es entsprechende Resultate anderer Studien bestätigt. So wird Regulierung regelmässig als eines der grossen Risiken der Assekuranz bezeichnet. Dies spiegelt sich hier auch in den entsprechenden Resultaten für die Krankenversicherer wider. Für viele Krankenversicherer kommt erschwerend hinzu, dass sie im Unterschied zu anderen Versicherern mit dem BAG und der FINMA gleich zwei Aufsichtsbehörden zu rapportieren haben.

Die mangelhaften institutionellen Strukturen nehmen mit Abstand die schlechteste Positionierung ein. Dies vermutlich weil die Unternehmen kaum oder nur bedingt hierauf Einfluss nehmen können und sich ein Stück weit der Entwicklung ausgeliefert sehen. Hintergrund ist, dass die Krankenversicherer nur etwa 5 % ihrer Kosten direkt und selbst beeinflussen können (die Verwaltungskosten), während weitere 95 % (die Leistungskosten) von aussen vorgegeben werden. An dieser Stelle sei nochmals auf die Abgrenzung von Regulierung und institutionellen Strukturen hingewiesen, die beide miteinander verwoben sind. Der Vertragszwang und die (ausserhalb des Managed-Care-Bereichs) vorgeschriebenen Vergütungsformen Tarmed / SwissDRG können als Teil der Regulierung betrachtet werden. Die Doppelrolle der Kantone hingegen als institutionelle Strukturen. Dementsprechend trägt die Regulierung erheblich dazu bei, dass die Versicherer keine aktive Rolle in der Gestaltung der Behandlungspfade einnehmen können und bezüglich Mengenausweitungen eher machtlos sind. Insofern überrascht es nicht, dass die Regulierung bezüglich der Beeinflussbarkeit ähnlich schwierig bewertet wird wie der Themenbereich der institutionellen Strukturen.

Beim Thema gesundheitsbewusstes Verhalten und Initiativen im Bereich Prävention (Gesundheits-Apps, pay as you live etc.) sehen die Befragten derzeit die geringste Relevanz. Die Gefahr, dass derartige Entwicklungen die Akzeptanz für ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem reduzieren, scheint nicht als sonderlich erheblich wahrgenommen zu werden. Zugleich fühlen sie sich bezüglich dieser Herausforderung vergleichsweise gut positioniert. Dies zeigt die Positionierung dieses Themenfelds deutlich oberhalb der 45-Grad-Line.

Eine vergleichsweise gute Positionierung zeigt sich auch für die beiden technologiebezogenen Herausforderungen (technologie-basierte Innovationen; medizinisch-technologische Entwicklung), wo sich die befragten Krankenversicherer relativ gut gerüstet sehen. Die allgemeine medizinisch-technologische Entwicklung wird dabei von der Relevanz und Positionierung als etwas kritischer erachtet (das heisst grössere Relevanz, schlechtere Positionierung). Es scheint hier, dass sich die befragten Krankenversicherer für die Herausforderungen im eigenen Haus (z. B. Automatisierung der Prozesse) gut gerüstet sehen, während die Einschätzung beim allgemeinen medizinisch-technologischen Fortschritt zurückhaltender erscheint. Eine mögliche Erklärung könnte wiederum darin bestehen, dass die Versicherer die Herausforderungen im eigenen Haus selbst steuern und beeinflussen können, während dieses beim allgemeinen medizinisch-technologischen Fortschritt nicht oder nur bedingt der Fall ist.

Die Schuldenkrise, verbunden mit einer längeren Niedrigzinsphase und konjunkturellen Problemen wird nicht als besonders spezifisches Problem für die Krankenversicherer erachtet. Sowohl bezüglich Relevanz als auch bezüglich Positionierung nimmt diese Herausforderung einen Platz im unteren Mittelfeld ein.

Neben einer Analyse der Mittelwerte kann auch die Verteilung der Antworten analysiert werden, insbesondere um Aussagen bezüglich der Einigkeit bzw. Uneinigkeit der Befragungsteilnehmer aufzuzeigen. Abbildung 5 zeigt sogenannte Box-Plots, welche fünf Streuungs- und Längenmasse (Median, zwei Quartile, Minimum, Maximum) in einer Darstellung zusammenfasst.

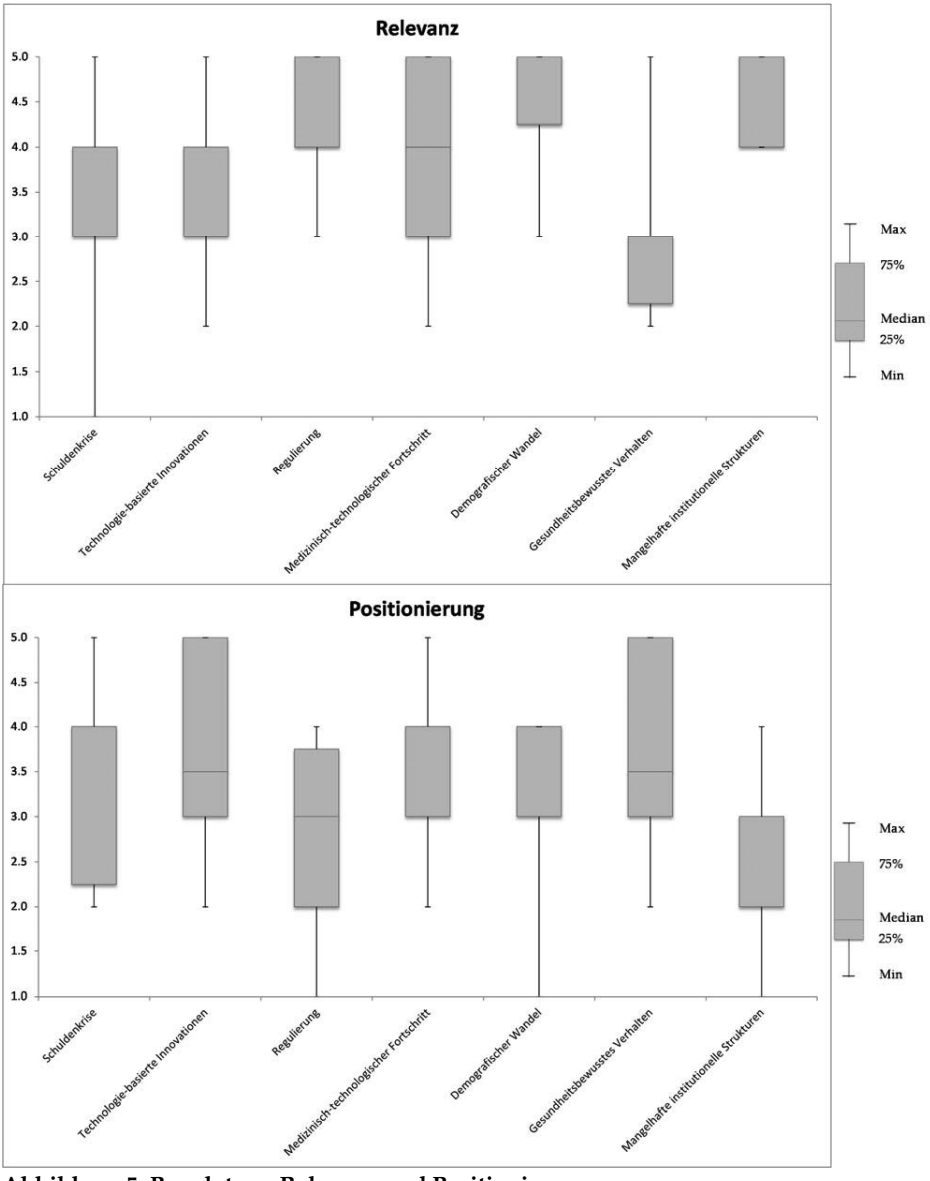


Abbildung 5: Boxplot zur Relevanz und Positionierung

Wir wollen die Einigkeit bzw. Uneinigkeit der Befragungsteilnehmer am Beispiel der Streuung der Antworten (gemessen anhand der Standardabweichung) darlegen. Eine relativ geringe Streuung der Antworten zeigt einen relativ hohen Konsens der Befragungsteilnehmer. Dies ist in Hinblick auf die Relevanz insbesondere bei den folgenden fünf Feldern der Fall:

- Mangelhafte institutionelle Strukturen (0.5)
- Demografischer Wandel (0.7)
- Gesundheitsbewusstes Verhalten (0.7)
- Regulierung (0.8)
- Technologie-basierte Innovationen (0.9)

Demgegenüber deutet eine relativ hohe Streuung einen vergleichsweise geringen Konsens zwischen den Befragungsteilnehmern an. Dies ist bezüglich der Relevanz bei folgenden zwei Themen zu beobachten:

- Schuldenkrise (1.2)
- Medizinisch-technologischer Fortschritt (1.2)

Hier ist auffällig, dass in Hinblick auf die oben genannten drei wichtigsten Herausforderungen (demografischer Wandel, Regulierung, mangelhafte institutionelle Strukturen) eine grosse Einigkeit unter den befragten Versicherern besteht. Die grosse Heterogenität der Antworten bezüglich der Schuldenkrise ist nicht überraschend, da dies für die Krankenversicherung eher ein Thema von aussen ist, welches nicht unmittelbar das Kerngeschäft tangiert. Dies zeigt sich auch im Boxplot (Abbildung 5), wo wir das gesamte Spektrum der Antworten von 1 (geringe Relevanz) bis 5 (sehr hohe Relevanz) sehen.

Bezüglich der strategischen Bedeutung des Technologiethemas besteht hingegen eher eine Uneinigkeit unter den befragten Versicherern. Auch deutet sich hier wieder die oben andiskutierte Abhängigkeit der Resultate von der Frage der Beeinflussbarkeit an: Der medizinisch-technologische Fortschritt ist schwieriger zu beeinflussen; hier besteht eine relativ hohe Uneinigkeit (Streuung 1.2). Der Bereich der technologie-basierten Innovation ist besser beeinflussbar, hier besteht eine höhere Einigkeit (Streuung 0.9). Diese Resultate unterstreichen die Relevanz des zweiten Frageblocks in Kapitel 3.3, wo aktuelle politische Handlungsfelder neben ihrer Relevanz auch in Hinblick auf ihre Beeinflussbarkeit bewertet werden.

Im Rahmen der Befragung bestand die Möglichkeit, weitere Trends und weitere Herausforderungen anzugeben, die aus Sicht der Befragten zentral sind. Hier wurden folgende Aspekte genannt:

- „Der Hauptgrund für den schlechten Ruf der Branche ist die Telefonwerbung. Einzige Lösung: Totales Verbot." Diese Nennung geht auf den schlechten Ruf der Branche insbesondere im Vertrieb ein und fordert einen gesetzlichen Eingriff. Dies ist auch insofern eine relevante Nennung als das es zeigt, dass es den Befragten beim Thema Regulierung nicht ausschliesslich um die Reduktion der Anforderungen geht, sondern durchaus auch eine Diskussionsbereitschaft in Hinblick auf eine wirksame und effiziente Regulierung besteht.
- „Schwächung des Versicherungsprinzips durch eine zunehmende Asymmetrie der Rechte und Pflichten der Versicherten und Versicherer." Der befragte Versicherer sieht diesen Trend als sehr relevant an (Einstufung 4), sieht zugleich die Branche dafür aber wenig gerüstet bzw. vorbereitet (Einstufung 2). Diese Nennung legt ein weiteres Defizit offen, welches

darin besteht, dass durch Eingriffe des Staates Rechte und Pflichten zunehmend ungleich verteilt sind bzw. Wahlfreiheiten und der Wettbewerb zunehmend reduziert werden. Ein Beispiel könnte etwa die Einschränkung der Wahlfreiheit im Bereich der Franchisen sein.[41]

- „Individualisierung / Anspruch Kundinnen und Kunden an personalisierte Lösungen." Diese Nennung geht auf die zunehmende Möglichkeit einer individualisierten Leistung ein, welche der technologische Fortschritt mit sich bringt. Dies geht zugleich mit einer zunehmenden Komplexität der Leistungserbringung und einer erhöhten Anspruchshaltung der Kunden einher.

Die Liste der sieben Herausforderungen konnte im Rahmen des Novemberkongress von santésuisse am 24. November 2015 noch einer zweiten, gemischten Gruppe aus Vertretern von Politik, Wirtschaft, Behörden und weiteren Experten des Gesundheitswesens zur Abstimmung gestellt werden. Die Resultate dieser zweiten Befragung (siehe Appendix E) bestätigen weitgehend die Ergebnisse dieses Kapitels. Der demografische Wandel wird wiederrum als wichtigste Herausforderung bezeichnet. Auffällig ist ferner, dass die gemischte Gruppe die Themen von der Relevanz her noch etwas höher einschätzt und die Positionierung der Krankenversicherer noch etwas schlechter bewertet. Insofern ist die externe Sicht auf die Branche kritischer als die interne Bewertung.

[41] Der Bundesrat will die relativ selten gewählten Franchisen von 1'000 und 2'000 Franken streichen. Zudem soll der maximale Prämienrabatt bei der Franchise von 2'500 Franken auf 50 Prozent (heute: 70 Prozent) und bei der Franchise von 1'500 Franken auf 60 Prozent (heute 70 Prozent) reduziert werden. Vgl. Forster/Hehli (2015).

3.2.2 Unterschiede nach Grösse, Region und Rechtsform

Tabelle 5 listet die Ergebnisse gegliedert nach Unternehmensgrösse, Regionen und Rechtsformen auf. Neben den Mittelwerten der einzelnen Gruppen und der Differenz zwischen den Mittelwerten werden auch die Ergebnisse eines statistischen Tests dargestellt, der aufzeigt, ob die beobachteten Unterschiede statistisch signifikant sind. Ein P-Wert < 0.1 (0.05, 0.01) zeigt dabei einen statistisch signifikanten Unterschied auf 10-%- (5-%-, 1-%-) Level auf.

Relevanz	N	Schulden-krise	Technologie-basierte Innovationen	Regulierung	Medizinisch-technologischer Fortschritt	Demografischer Wandel	Gesundheitsbewusstes Verhalten	Mangelhafte institutionelle Strukturen
Alle	18	3.2	3.6	4.5	3.8	4.6	2.8	4.6
Gross	8	3.0	4.0	4.6	4.1	4.6	2.8	4.4
Klein	10	3.4	3.3	4.4	3.6	4.6	2.9	4.7
Differenz	/	-0.4	0.7	0.2	0.5	0.0	-0.2	-0.3
P-Wert	/	0.50	0.12	0.54	0.36	0.94	0.65	0.19
Deutsch	16	3.1	3.6	4.4	3.8	4.6	2.9	4.5
Romandie	2	4.0	4.0	5.0	4.0	5.0	2.5	5.0
Differenz	/	-0.9	-0.4	-0.6	-0.2	-0.4	0.4	-0.5
P-Wert	/	0.54	0.09*	0.014**	0.88	0.03**	0.59	0.00***
AG	9	2.9	3.6	4.6	3.4	4.3	2.7	4.4
Andere	9	3.6	3.7	4.4	4.2	4.9	3.0	4.7
Differenz	/	-0.7	-0.1	0.1	-0.8	-0.6	-0.3	-0.2
P-Wert	/	0.24	0.81	0.77	0.18	0.102	0.34	0.37
Positionierung	N	Schulden-krise	Technologie-basierte Innovationen	Regulierung	Medizinisch-technologischer Fortschritt	Demografischer Wandel	Gesundheitsbewusstes Verhalten	Mangelhafte institutionelle Strukturen
Alle	18	3.4	3.7	2.9	3.4	3.2	3.7	2.7
Gross	8	3.5	3.6	3.0	3.0	2.9	3.5	2.5
Klein	10	3.4	3.7	2.8	3.7	3.4	3.8	2.8
Differenz	/	0.1	-0.1	0.2	-0.7	-0.5	-0.3	-0.3
P-Wert	/	0.86	0.89	0.64	0.08*	0.20	0.59	0.35
Deutsch	16	3.5	3.6	3.0	3.0	2.9	3.5	2.5
Romandie	2	2.0	3.5	2.5	3.5	2.0	4.5	2.5
Differenz	/	1.5	0.1	0.5	-0.5	0.9	-1.0	0.0
P-Wert	/	0.00***	0.92	0.54	0.85	0.41	0.26	0.77
AG	9	3.7	3.6	3.0	3.3	3.2	3.4	2.8
Andere	9	3.2	3.8	2.8	3.4	3.1	3.9	2.6
Differenz	/	0.4	-0.2	0.2	-0.1	0.1	-0.4	0.2
P-Wert	/	0.41	0.69	0.62	0.79	0.77	0.42	0.51

*, **, ***: Signifikant auf 10-%-, 5-%-, 1-%-Level (zweiseitiger t-Test, zwei Stichproben mit ungleicher Varianz)

Tabelle 5: Unterschiede nach Grösse, Region und Rechtsform

Zwar zeigen sich eine Reihe auffälliger Unterschiede zwischen kleinen und grossen Versicherern, aufgrund der relativ hohen Streuung der Antworten sind die Unterschiede aber in den meisten Fällen nicht statistisch signifikant. So schätzen beispielsweise die grossen Unternehmen die Relevanz der technologie-basierten Innovation mit 4.0 deutlich höher ein als die kleinen Unternehmen (3.3). Auch

beim medizinisch-technologischen Fortschritt geht die Bewertung der Relevanz der grossen Unternehmen (4.1) über die der kleinen Unternehmen (3.6) hinaus. Bei der Positionierung fällt auf, dass die grossen Unternehmen sowohl bezüglich der technologie-basierten Innovationen als auch bezüglich dem medizinisch-technologischen Fortschritt ihre Position als schlechter beachten. Beim medizinisch-technologischen Fortschritt ist der Unterschied sogar statistisch signifikant (3.0 bei den grossen Versicherern vs. 3.7 bei den kleinen Versicherern). Generell ist auffällig, dass die grossen Unternehmen ihre eigene Positionierung durchweg als schlechter bzw. als kritischer erachten: In fünf der sieben Felder wird die Positionierung von den grossen Unternehmen als kritischer eingeschätzt.

Auffällig sind auch die Unterschiede nach Regionen. So schätzen die Unternehmen aus der Romandie die Relevanz der Themen in sechs von sieben Fällen als deutlich höher ein; in vier Fällen ist der Unterschied sogar statistisch signifikant. Die Positionierung wird hingegen von den Unternehmen mit Sitz in der Romandie in den meisten Fällen als schlechter eingeschätzt, im Fall der Schuldenkrise sogar auf 1-%-Niveau signifikant schlechter. Lediglich in Hinblick auf das gesundheitsbewusste Verhalten sehen sich die Unternehmen der Romandie deutlich besser positioniert. Wiederum ist auf die geringe Stichprobengrösse im Fall der Romandie hinzuweisen, wobei dafür im statistischen Test kontrolliert wird.

Auch zwischen den Aktiengesellschaften und den anderen Rechtsformen (Genossenschaften, Stiftungen) zeigen sich auffällige Unterschiede. So schätzen die Genossenschaften und Stiftungen die Relevanz der Herausforderungen durchweg höher ein als die Aktiengesellschaften (in sechs von sieben Fällen wird die Relevanz höher eingeschätzt). Allerdings sind die Unterschiede wiederum aufgrund der relativ hohen Streuung der Antworten nicht statistisch signifikant.

Nur leicht über dem Signifikanzlevel von 10 % liegt die Einschätzung bezüglich der Bedeutung des demografischen Wandels, welche von den Genossenschaften und Stiftungen als höher eingeschätzt wird (P-Wert 10.2 %). Hinsichtlich der Positionierung ergibt sich ein gemischtes Bild: In vier Fällen sehen sich die Aktiengesellschaften besser positioniert, in drei Fällen die Genossenschaften und Stiftungen. Die Unterschiede sind allerdings nicht signifikant, sodass die Aussagen zur Positionierung weitgehend unabhängig von der Rechtsform sind bzw. für alle Rechtsformen Gültigkeit haben.

3.3 Handlungsfelder

3.3.1 Gesamtschau

Tabelle 6: Ranking der politischen Handlungsfelder Tabelle 6 zeigt die Resultate der Marktbefragung zu den politischen Handlungsfeldern in der Krankenversicherung. Die Bewertung der Relevanz erfolgt wieder auf einer Skala von 1 bis 5 (1: geringe Relevanz bis 5: sehr hohe Relevanz). Bei der Bewertung der politischen Beeinflussbarkeit ist die Skala von 1 bis 5 als schlecht beeinflussbar (Bewertung 1) bis gut beeinflussbar (Bewertung 5) zu interpretieren.

Rang	Herausforderung	Bewertung
Relevanz		
1	Regulierung der Krankenversicherer	4.4
2	Moral Hazard / Mengenausweitung	4.3
3	Innovation im Gesundheitswesen	4.2
4	Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit	4.1
5	Rolle der Kantone	3.7
Beeinflussbarkeit		
1	Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit	3.5
2	Rolle der Kantone	3.0
3	Regulierung der Krankenversicherer	2.9
4	Innovation im Gesundheitswesen	2.9
5	Moral Hazard / Mengenausweitung	2.8

Tabelle 6: Ranking der politischen Handlungsfelder

Abbildung 6 zeigt die Resultate in einer zweidimensionalen Darstellung. Beim Vergleich von Abbildung 4 und Abbildung 6 fällt unmittelbar auf, dass alle Punkte im Schaubild unterhalb der 45-Grad-Linie angeordnet sind. Demnach sind alle Themen von relativ hoher Relevanz, weisen zugleich aber eine vergleichsweise geringe Beeinflussbarkeit auf.

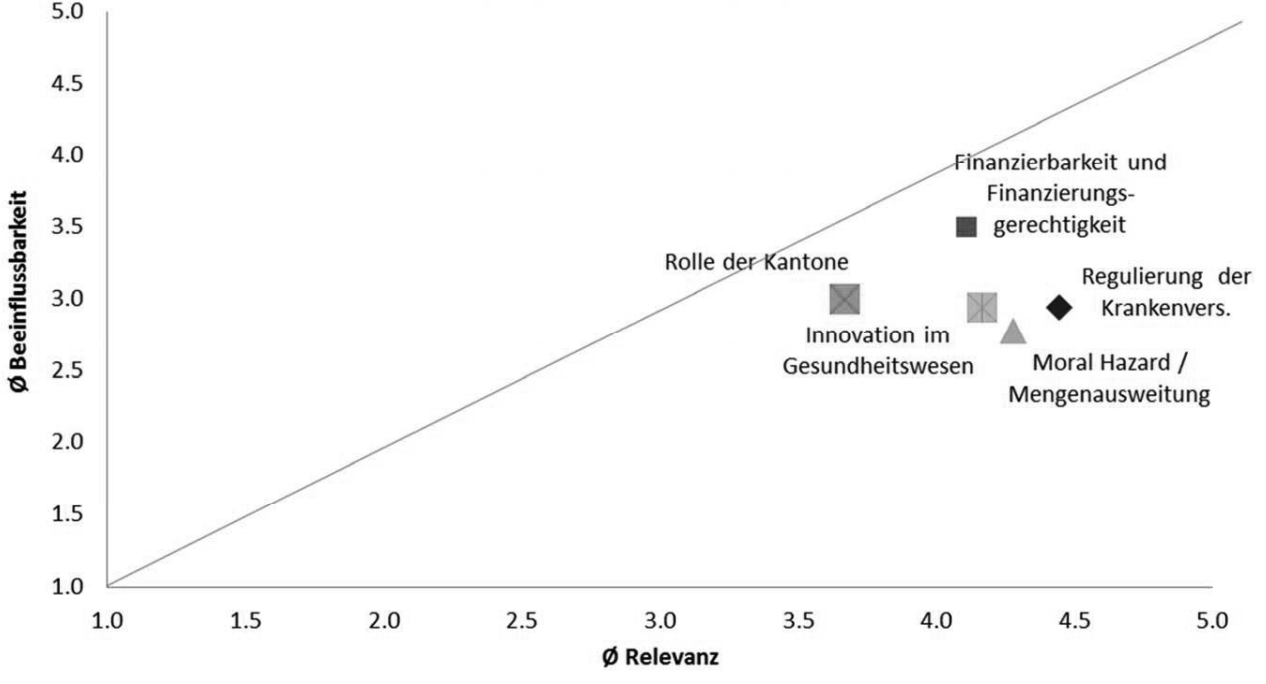


Abbildung 6: Aktuelle Handlungsfelder in der Krankenversicherung

Die grösste Relevanz wird im Themenfeld Regulierung in der Krankenversicherung gesehen. 72 % der Befragten haben hier den Höchstwert von 5 (sehr hohe Relevanz) vergeben, weitere 16 % den zweithöchsten Wert von 4 (hohe Relevanz). Dieses Resultat unterstreicht die Resultate des vorherigen Abschnitts, in dem Regulierung gemeinsam mit den Themen Demografie und institutionelle Strukturen als die wichtigsten Themen identifiziert wurden. Im Kontext der Frage nach möglichen politischen Handlungsfeldern tritt der Aspekt der Regulierung folglich nochmals prägnanter hervor.

Dies insbesondere auch in Abgrenzung zur Rolle der Kantone, welche in der Bewertung der Relevanz auf dem letzten Platz rangiert. Dies ist insofern überraschend, als in Kapitel 3.1 die mangelnden institutionellen Strukturen mit als wichtigste Herausforderung erachtet werden. Dies kann zwei Gründe haben: Bei den mangelhaften institutionellen Strukturen stehen nach Ansicht der Befragten weniger die Rolle der Kantone als andere institutionelle Aspekte im Vordergrund. Oder die Befragten erkennen die Bedeutung der Kantone an, sehen dies aber als ein weniger relevantes oder weniger aussichtsreiches Handlungsfeld für die politische Diskussion.

Interessant ist auch das Resultat bezüglich dem Thema Moral Hazard / Mengenausweitung. Zwar wird dies als zweitwichtigstes Handlungsfeld angesehen[42], allerdings fällt die Bewertung zur Beeinflussbarkeit im Vergleich zu den anderen Handlungsfeldern hier relativ gering aus. Dies ist deswegen relevant, weil eine wichtige Funktion der Krankenversicherer im Markt in der Steuerung der Effizi-

[42] Die hohe Bedeutung des Themas zeigt sich auch in der aktuellen Diskussion zur Prämien-Rabattkürzung und Streichung von Wahl-Franchisen.

enz und damit in der Begrenzung moralischer Risiken und möglicher Mengenausweitung besteht. Allerdings sind zentrale Aspekte der Mengenausweitung durch die Krankenversicherer nicht direkt steuerbar: Mengenausweitung aufgrund von Moral Hazard kann zum Beispiel durch die Erhöhung von Franchise und/oder durch die Erhöhung des Selbstbehalts reduziert werden. Beides ist nicht direkt von den Krankenversicherern steuerbar. Hier müsste die Politik eingreifen, da Prämien und Franchisen gesetzlich respektive auf Verordnungsebene geregelt sind. Die Krankenversicherer betrachten diesen Bereich folglich als wichtiges Handlungsfeld, aber vor dem Hintergrund der abgelehnten Managed-Care-Intiative oder weiterer aktueller Bemühungen zur Einschränkung der Wahlfreiheit (z. B. Kürzung der Wahlfranchisen) sehen sie hier im Moment wenig Handlungsraum. Dennoch sollte dieses Feld als wichtiges Gestaltungsfeld weiter im Fokus der politischen Diskussion bleiben.

Ein grösserer politischer Handlungsspielraum wird hingegen in Fragen der Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit gesehen, der in der Bewertung der Beeinflussbarkeit die beste Position einnimmt. Dies ist ein relevantes Resultat – insbesondere auch weil die zweite Studie, welche gemeinsam mit dieser Studie vorgestellt wird, Fehlanreize bei der Finanzierung (Krankenkasse, Kanton) und bei den Vergütungssystemen (Tarmed, SwissDRG) fokussiert. Der Aspekt der Schaffung von Innovationsanreizen nimmt dagegen einen Mittelfeldplatz ein.

Abbildung 7 zeigt wieder die Box-Plots zur Relevanz und Beeinflussbarkeit mit dem Ziel, die Verteilung der Antworten darzustellen.

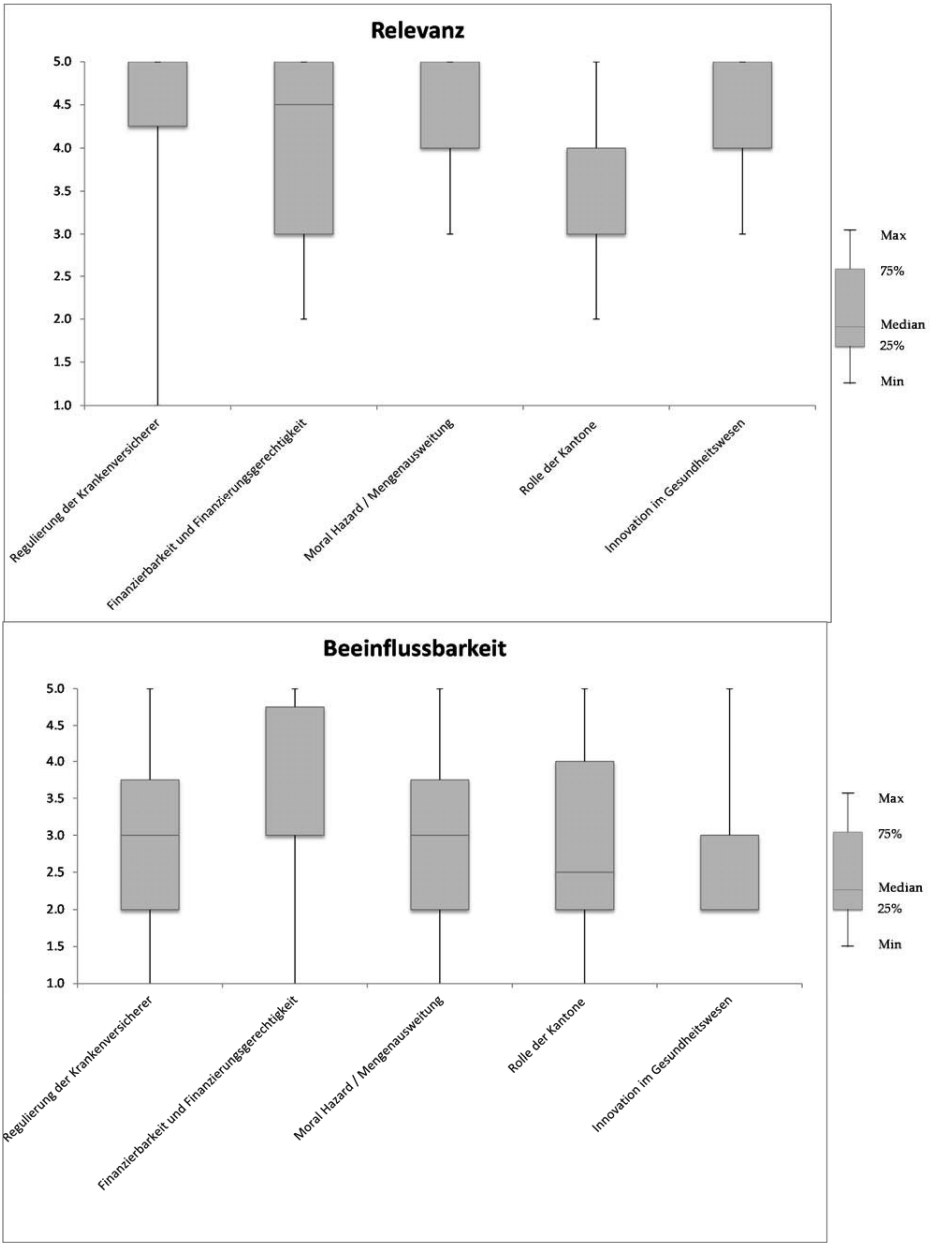


Abbildung 7: Boxplot zur Relevanz und Beeinflussbarkeit

Auch betrachten wir wiederum die Streuung der Antworten, um aufzuzeigen, bei welchen Themen Einigkeit und bei welchen Themen Uneinigkeit vorherrscht. Ein relativ hoher Konsens findet sich bei den Themen:

- Moral Hazard / Mengenausweitung (0.8)
- Rolle der Kantone (0.8)
- Innovation im Gesundheitswesen (0.8)

Ein relativ geringer Konsens (verbunden mit einer relativ hohe Streuung) ist hingegen in folgenden Handlungsfeldern festzustellen:

- Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit (1.0)
- Regulierung der Krankenversicherer (1.1)

Hier fällt auf, dass im Unterschied zu Kapitel 3.2 die wichtigsten Felder nicht den höchsten Konsens aufweisen, sondern eher im Gegenteil eine geringe Einigkeit besteht. So besteht zum Beispiel eine grosse Einigkeit bezüglich der Relevanz des Themas Regulierung. Zur Frage, ob dies allerdings auch ein vielversprechendes Feld für die politische Diskussion darstellt, herrscht Uneinigkeit. Dies zeigt sich auch an der grossen Spannweite des Boxplots in Abbildung 7 (unten links). Hier zeigt sich eine gewisse Heterogenität im Meinungsbild der Branche. Die Heterogenität im Meinungsbild der Branche zeigt sich auch in der Einschätzung der Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit.

Im Rahmen der Befragung bestand die Möglichkeit weitere Handlungsfelder für die politische Diskussion anzuführen. Hier wurden folgende Aspekte genannt:

- „Krankversicherer als ‚Lotse' im Gesundheitssystem." Diese Nennung stellt auf die wichtige Funktion der Krankenversicherer in Hinblick auf

die Effizienz ab. Die Krankenversicherer sind die Parteien, welche ein Interesse am Kostensparen haben und damit die Effizienz des Systems insgesamt gewährleisten. Dementsprechend sollten sie eine Lotsenfunktion im System einnehmen.

- „Die wichtigsten Handlungsfelder wurden oben bereits erwähnt." Dieser Befragte bewertet die Handlungsfelder als umfassend und abschliessend.
- „Förderung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern (Preis und Qualität)." Dieser Kommentar knüpft an die oben diskutierte Einschätzung an, dass derzeit durch staatliche Eingriffe tendenziell der Wettbewerb reduziert wird, und fordert mehr Wettbewerb insbesondere auf Ebene der Leistungserbringer. Wiederum zeigt sich, dass es nicht um eine pauschale Diskussion etwa um weniger Regulierung oder mehr Wettbewerb geht, sondern um eine differenzierte Auseinandersetzung zu Wirksamkeit und Effizienz im Gesundheitswesen.
- „Abbau von Inkohärenzen im KVG zur Erhaltung des freiheitlichen Gesundheitswesen (=> Widersprüchliche Rolle der Kantone, => Administrierte Preise, => Lockerung Vertragszwang)." Auch dieser Befragte spricht sich für mehr Wahlfreiheiten im Gesundheitssystem aus und plädiert unter anderem für eine Lockerung des Vertragszwangs. Dies geht mit dem vorher genannten Kommentar einher.
- „Digitale Transformation." Die digitale Transformation der Krankenversicherungsbranche wird ebenfalls als ein wichtiges Handlungsfeld für die politische Diskussion genannt. Dies ist ein wichtiger Beitrag, denn die Schweiz hat zwar eine nationale Strategie zum Umgang mit Cyber-Risiken definiert, ist aber insgesamt sowohl in Hinblick auf die Rahmenbedingungen der digitalen Transformation (etwa das Thema Datenschutz)

als auch was die Ausnützung der Chancen der Digitalisierung für die Wirtschaft angeht, nicht sehr innovativ.

3.3.2 Unterschiede nach Grösse, Region und Rechtsform

Tabelle 7 gibt wieder die Verteilung der Resultate nach Grösse, Region und Rechtsform wieder.

Relevanz	N	Regulierung der Kranken-versicherer	Finanzierbarkeit und Finanzierungs-gerechtigkeit	Moral Hazard / Mengenaus-weitung	Rolle der Kantone	Innovation im Gesundheits-wesen
Alle	18	4.4	4.1	4.3	3.7	4.2
Gross	8	4.8	4.4	4.5	3.9	4.0
Klein	10	4.2	3.9	4.1	3.5	4.3
Differenz	/	0.6	0.5	0.4	0.4	-0.3
P-Wert	/	0.29	0.36	0.25	0.36	0.46
Deutsch	16	4.4	4.1	4.2	3.6	4.1
Romandie	2	5.0	4.0	5.0	4.5	4.5
Differenz	/	-0.6	0.1	-0.8	-0.9	-0.4
P-Wert	/	0.06**	0.92	0.00***	0.29	0.59
AG	9	4.3	4.2	4.1	3.8	4.1
Andere	9	4.6	4.0	4.4	3.6	4.2
Differenz	/	-0.2	0.2	-0.3	0.2	-0.1
P-Wert	/	0.69	0.66	0.37	0.56	0.77
Beeinflussbar-keit	N	Regulierung der Kranken-versicherer	Finanzierbarkeit und Finanzierungs-gerechtigkeit	Moral Hazard / Mengenaus-weitung	Rolle der Kantone	Innovation im Gesundheits-wesen
Alle	18	2.9	3.5	2.8	3.0	2.9
Gross	8	2.6	3.0	2.4	2.1	2.9
Klein	10	3.2	3.9	3.1	3.7	3.0
Differenz	/	-0.6	-0.9	-0.7	-1.6	-0.1
P-Wert	/	0.25	0.12	0.16	0.01**	0.76
Deutsch	16	3.0	3.5	2.8	3.1	2.9
Romandie	2	2.5	3.5	2.5	2.0	3.5
Differenz	/	0.5	0.0	0.3	1.1	-0.6
P-Wert	/	0.49	1.00	0.65	0.45	0.41
AG	9	2.8	3.1	2.8	2.8	2.6
Andere	9	3.1	3.9	2.8	3.2	3.3
Differenz	/	-0.3	-0.8	0.0	-0.4	-0.8
P-Wert	/	0.50	0.18	1.00	0.52	0.06*

*, **, ***: Signifikant auf 10-%-, 5-%-, 1-%-Level (zweiseitiger t-Test, zwei Stichproben mit ungleicher Varianz)

Tabelle 7: Unterschiede nach Grösse, Region und Rechtsform

Analog zu den Ergebnissen des Kapitels 3.2.2. schätzen die grossen Unternehmen wiederum die Relevanz der Themen in vielen Fällen höher ein. Auffällig sind auch die erneut deutlich höheren Werte für Relevanz bei den Unternehmen mit Sitz in der Romandie. Beim Thema Moral Hazard / Mengenausweitung sind

diese Unterschiede auch statistisch signifikant. Zwischen den Rechtsformen (Aktiengesellschaften vs. andere Rechtsformen) zeigen sich wiederum nur relativ geringe Unterschiede.

In Hinblick auf die politische Beeinflussbarkeit sind die grossen Unternehmen durchweg deutlich skeptischer als die kleinen Unternehmen. Besonders prägnant zeigt sich dies bei der Rolle der Kantone, wo die kleinen Unternehmen die politische Beeinflussbarkeit mit 3.7 bewerten, die grossen Unternehmen hingegen nur einen Wert von 2.1 vergeben. Eine mögliche Erklärung könnte darin bestehen, dass die kleinen, regionalen Versicherer wegen ihrer grösseren Nähe zu lokalen Politikern ein grösseres Vertrauen in die Diskussionsbereitschaft der Politik aufweisen als grosse Versicherer, die in der gesamten Schweiz aktiv sind.

Interessant ist auch die Beobachtung, dass die Unternehmen der Romandie die politische Beeinflussbarkeit geringer einschätzen als die Unternehmen der Deutschschweiz. In Hinblick auf die Unterschiede nach Rechtsformen zeigt sich, dass die Genossenschaften und Stiftungen die Beeinflussbarkeit höher bewerten als die Aktiengesellschaften. Wiederum ist zu vermuten, dass dies mit der relativ grösseren Nähe zur lokalen Politik erklärt werden kann.

3.4 Diskussion der Resultate

Die strategisch wichtigsten Herausforderungen bis ins Jahr 2020 liegen nach Angaben der befragten Unternehmen im demografischen Wandel, der zunehmenden Regulierung und den mangelhaften institutionellen Strukturen im schweizerischen Gesundheitsmarkt.

Der zunehmende Regulierungsdruck wird durchweg als schwerwiegende Last empfunden. Die Befragten sind sich aber nicht ganz einig, ob dies auch ein gutes Feld auch für eine effektive politische Diskussion ist. Die Resultate zum Thema Regulierung bestätigen dabei die Resultate anderer Studien (vgl. etwa Eling und Kilgus, 2014; PwC, 2014; Black Rock, 2014), welche ebenfalls den zunehmenden Regulierungsdruck der vergangenen Jahre (insbesondere seit der Finanzkrise) dokumentieren. Wichtig ist hier der Hinweis, dass es den Befragten beim Thema Regulierung nicht ausschliesslich um die Reduktion der Anforderungen geht, sondern durchaus eine Diskussionsbereitschaft in Hinblick auf eine wirksame und effiziente Regulierung besteht. So wird beispielhaft von einem der Befragten ein staatlicher Eingriff im Bereich der Telefonwerbung gefordert.

Die mangelhaften institutionellen Strukturen werden als schwerwiegendes Problem des Gesundheitswesens erachtet. Dieses Themenfeld aber in einer politischen Diskussion zu vertiefen, wird eher skeptisch betrachtet. Grosse Unternehmen und Aktiengesellschaften sind hier deutlich skeptischer als kleine Gesellschaften und Genossenschaften/Stiftungen. Es herrscht auch eine gewisse Resignation beim Thema Moral Hazard / Mengenausweitung, vermutlich wegen der gescheiterten Managed-Care-Vorlage und weiterer politischer Initiativen zur Einschränkung von Wahlfreiheiten und Wettbewerb.

Ein grösserer politischer Handlungsspielraum wird hingegen in Fragen der Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit gesehen. Hier kann ein Link zur Studie von Polynomics, welche Fehlanreize bei der Finanzierung (Krankenkasse, Kanton) und bei den Vergütungssystemen (Tarmed, SwissDRG) untersucht, gemacht werden. Offensichtlich besteht an dieser Stelle die Erwartung, dass eine grössere Offenheit für eine Reformdiskussion bestehen könnte.

Grosse Unternehmen schätzen die eigene Positionierung kritischer ein als kleine Unternehmen. Die grossen Unternehmen sind auch durchweg deutlich skeptischer als die kleinen Unternehmen in Hinblick auf die politische Beeinflussbarkeit bestimmter Themen. Kleine, regionale Versicherer weisen eventuell eine grössere Nähe zur lokalen Politik auf und sind dementsprechend weniger kritisch hinsichtlich der Frage der politischen Beeinflussbarkeit. Dieses Resultat zeigt sich auch beim Vergleich der Rechtsformen, da auch Genossenschaften/Stiftungen, die in der Regel regional positioniert sind, optimistischer sind in Hinblick auf Beeinflussbarkeit.

Es bestand im Rahmen der Marktbefragung die Möglichkeit, noch weitere Kommentare einzubringen. Die Hinweise, welche im Zuge der Befragung eingebracht worden sind, lauten:

- „Hohe Kosten reduzieren die Akzeptanz für ein solidarisches Gesundheitssystem." Diese Nennung unterstreicht die in der Einleitung dieser Studie angesprochene Kostenproblematik. Die Schweiz hat grundsätzlich ein gutes Gesundheitssystem auf einem hohen Leistungsniveau, allerdings geht dies auch mit einem relativ hohen Kostenniveau einher. Dies führt dann auch immer wieder dazu, dass die solidarische Organisation des Gesundheitssystems regelmässig in Frage gestellt wird. Besonders

deutlich zeigt sich dies jedes Jahr, wenn die neuen Prämien in der obligatorische Kranken- / Pflegeversicherung OKP bekannt gegeben werden

- „Politik ist der Hemmschuh! Solange der Kontrahierungszwang besteht, haben die Leistungserbringer keinen Anreiz, mit uns zusammenzuarbeiten.“ Diese Nennung weist nochmals auf Defizite in der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern hin und belegt die anhaltende institutionelle Auseinandersetzung zwischen Versicherern und Leistungserbringern. Die Versicherer sehen sich durch den Kontrahierungszwang als relativ hilflos und weisen auf die damit einhergehenden Probleme hin.



4 Schlussfolgerung und Ausblick

Die unternehmerische Prägung der Krankenversicherer ist einer der wesentlichen Vorteile des schweizerischen Krankenversicherungssystems und einer der wesentlichen Unterschiede zu anderen Krankenversicherungssystemen im internationalen Vergleich. Denn die Krankenversicherer sind aufgrund der unternehmerischen Prägung eine der wenigen Parteien im Gesundheitssystem, welche ein Interesse an den Kosten und damit an der Effizienz des Systems insgesamt haben.[43] Die Sorge um die Effizienz spiegelt sich in unserer Marktbefragung in vielen Feedbacks der befragten Krankenversicherer wieder. Dies sicherlich aus Eigeninteresse, aber zugleich auch aus Interesse an der nachhaltigen Entwicklung des Gesundheitssektors insgesamt.

Im Rahmen unserer Marktbefragung konnten wir 18 Versicherer, die mit ihren Kunden etwa die Hälfte der Schweizer Bevölkerung repräsentierten, zu aktuellen strategischen Herausforderungen und politischen Handlungsfeldern befragen. Die Kernergebnisse der Befragung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Die strategisch wichtigsten Herausforderungen bis ins Jahr 2020 liegen nach Angaben der befragten Unternehmen im demografischen Wandel, der zunehmenden Regulierung und den mangelhaften institutionellen Strukturen im schweizerischen Gesundheitsmarkt.
2. Die mangelhaften institutionellen Strukturen werden als schwerwiegendes Problem des Gesundheitssektors erachtet. Es herrscht auch eine ge-

[43] Vgl. dazu auch die Ausführungen in der Studie von Polynomics (Telser, Trottmann, Widmer 2015), welche das Spannungsfeld der Interessen zwischen Versicherer, Patient und Leistungserbringer problematisieren. Der Kunde hat als Prämien- und Steuerzahler grundsätzlich ein Interesse an den Kosten. Im Krankheitsfall ist der Anreiz, Kosten zu sparen, aber in manchen Fällen reduziert.

wisse Resignation beim Thema Moral Hazard / Mengenausweitung, vermutlich wegen der gescheiterten Managed-Care-Vorlage und weiterer politischer Initiativen zur Einschränkung von Wahlfreiheiten und Wettbewerb. Auch sehen sich die Versicherer hier mit dem Problem der mangelnden direkten Beeinflussbarkeit konfrontiert: Mit den Verwaltungskosten können nur etwa 5 % der Gesamtkosten direkt beeinflusst werden, während 95 % der Gesamtkosten weitgehend von aussen vorgegeben sind.

3. Den grössten Hebel für die politische Diskussion sehen die befragten Unternehmen im Bereich Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit. Hier kann eine Verlinkung zur neuen Studie von Polynomics (Telser, Trottmann, Widmer, 2015), welche Fehlanreize bei der Finanzierung (Krankenkasse, Kanton) und bei den Vergütungssystemen (Tarmed, SwissDRG) untersucht, erfolgen. Offensichtlich besteht an dieser Stelle die Erwartung, dass eine grössere Offenheit für eine Reformdiskussion bestehen könnte.

Die Anmerkungen der befragten Gesellschaften zeigen, dass es den Versicherern nicht um eine pauschale Diskussion („weniger Regulierung" oder „mehr Wettbewerb") geht, sondern um eine differenzierte Auseinandersetzung zu Wirksamkeit und Effizienz im Gesundheitswesen insgesamt. Insofern liefern die Resultate für Politik, Versicherer und weitere Interessengruppen Gedankenanstösse für die aktuelle Debatte um die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems.

Das Resultat, dass der demographische Wandel bei den strategischen Herausforderungen die erste Position einnimmt, mag auf den ersten Blick überraschen. Dies insbesondere auch, weil dieses Thema die Schweiz bereits seit vielen Jahrzehnten kontinuierlich begleitet. Im Moment kommt aber hinzu, dass die letzte

Generation mit einer hohen Geburtenrate (die sogenannte Baby-Boomer-Generation) in das Pensionsalter eintritt. Dies führt zu einer deutlichen Erhöhung des Altersquotienten und damit zu erheblichen Herausforderungen für die Sozialwerke. Die entsprechende Diskussion ist momentan im Bereich der Altersvorsorge sehr präsent. Unsere Resultate zeigen aber, dass diese Entwicklung aufgrund der Finanzierungsstruktur und der Entwicklung der Gesundheitskosten auch für die Krankenversicherung und das Gesundheitssystem insgesamt von enormer Relevanz ist.

Im Vergleich zum Einfluss des demographischen Wandels auf den Bereich der Altersvorsorge besteht im Bereich der Gesundheit das spezifische Problem, dass Lösungsansätze zum Management der Langzeitpflege und altersbedingter Krankheiten (wie etwa Alzheimer) nicht oder nur sehr rudimentär vorhanden sind. Im Bereich der Altersvorsorge sind die Reformhebel (wie Rentenalter und Umwandlungssatz) vollständig bekannt; lediglich deren politische Umsetzung ist Gegenstand kontroverser Diskussionen. Im Gesundheitssystem sind die entsprechenden Lösungsansätze aber noch zu entwickeln, was in den kommenden Jahren eine grosse Herausforderung darstellen wird. Insofern kann die These aufgestellt werden, dass die eigentliche demographische Bombe nicht die AHV ist, sondern die Themen Langzeitpflege und altersbedingte Krankheiten. Diese Themen werden in nächsten 10 bis 15 Jahren zu Mehrkosten in Milliardenumfang führen und es ist noch weitgehend unbestimmt und teilweise unbekannt, wie diese in der Gesellschaft adäquat aufgefangen werden können.

Den Unternehmen wurde im Rahmen unserer Befragung der Zeithorizont 2020 vorgegeben, insbesondere mit dem Ziel, dass sie die Bewertung nicht ausschliesslich aus der Perspektive des Tagesgeschäfts vornehmen, sondern einen

prospektiven Blick auf die nächsten fünf Jahre einnehmen. Dennoch bietet die vorliegende Studie eine partielle Momentaufnahme der aktuellen Sicht der Unternehmen auf die Herausforderungen der nächsten Jahre. Spannend und wichtig ist auch die Frage, was prospektiv mit Blick auf das Jahr 2020 die zentralen strategischen Herausforderungen sein werden; die Frage also: Welche Themen würden die Unternehmen im Jahr 2020 als Top-Herausforderungen nennen?

Ein Aspekt, der in diesem Zusammenhang sicherlich auffällt, ist die noch relativ zurückhaltende Einschätzung bezüglich der Rolle der neuen Technologien im Gesundheitssektor. Diese ist vielleicht auch mit den mangelhaften institutionellen Strukturen im Gesundheitssektor zu erklären und den damit verbundenen gehemmten Innovationsanreizen. Dennoch darf nicht übersehen werden, dass mit dem technologischen Wandel und hier insbesondere der Digitalisierung ein fundamentaler Transformationsprozess am Laufen ist, welcher die gesamte Branche in ihrer gesamten Wertschöpfungskette nachhaltig verändern wird. Insofern erwarten wir eine zunehmende Bedeutung der neuen Technologien und eine stärkere Ausdifferenzierung sowohl auf Ebene der Krankenversicherer als auch auf Ebene der Leistungserbringer.

Um hier für den Kunden optimale Angebote zu schaffen, sollte die Politik geeignete Innovationsanreize im System schaffen. Dabei geht es nicht nur um die Erhöhung der Qualität; vielmehr ermöglicht die Digitalisierung auch eine weitere Erhöhung der Effizienz der Versorgungsangebote und damit eine hohe Qualität

bei geringeren Kosten. Beispielhaft seien die Themen E-Health oder Automatisierung der Prozesse auf Ebene im Krankenversicherungsbereich sowie auf Ebene der Leistungserbringer zu nennen.[44/45]

Diese Automatisierung der Prozesse kann auch von entsprechenden Managementkonzepten, wie Lean Management[46] oder Kaizen,[47] begleitet werden.[48] Diese Konzepte wurden bereits in den 1980er-Jahren für die Automatisierung und Effizienzsteigerung in der Automobilwirtschaft entwickelt und halten nun vermehrt Einzug in den Gesundheitssektor. Es ist auch eine kulturelle Frage, ob entsprechende Konzepte im Schweizer Gesundheitssektor funktionieren; so oder so liefern sie aber nützliche Impulse für die Verbesserung der Effizienz im Gesundheitssektor.

Ein weiterer Aspekt, der mit Blick auf die Zukunft an Bedeutung gewinnen wird, ist die verstärkte Kundenorientierung in der Krankenversicherung und im Gesundheitssektor insgesamt. So sind zum Beispiel eine verstärkt individualisierte

---

44 Ein einfaches Beispiel wäre hier die gezielte Verbesserung der Datenqualität im Gesundheitssektor, mit dem Ziel Prozesse zu vereinfachen und besser fundierte Entscheidungen treffen zu können. So ist es beispielsweise nicht nachvollziehbar, warum jeder Leistungserbringer mit eigenen Kundennummern agiert, während jeder Bewohner der Schweiz mit der AHV Nummer eine eigene eindeutig identifizierbare Kennnummer besitzt.

45 Diese Aussage wird auch durch die Resultate des Round-Tables der ersten Nationalen Konferenz Gesundheit 2020 bestätigt. Diese kommen zu der Schlussfolgerung, dass verschiedenen Berufsgruppen, Akteure und Organisationen sowie die Prozessdefinition im Bereich der integrierten Versorgung verbessert und vernetzter werden muss. Vgl. BAG (2013).

46 Lean Management bezeichnet Denkprinzipien, Methoden und Verfahren zur schlankeren und damit effizienteren Gestaltung der gesamten Wertschöpfungskette im Bereich industrieller Güter.

47 Kaizen ist die japanische Lebens- und Arbeitsphilosophie, bei der das Streben nach ständiger Verbesserung im Mittelpunkt steht. Konkret geht es um Anreize für kontinuierliche Verbesserung sämtlicher Arbeitsabläufe.

48 Diese Aspekte wurden in der Novembertagung von santésuisse im Vortrag von Olivier Girardin vertieft.

Leistungserstellung und ein verstärkter Einbezug der Kunden in der Leistungsbewertung internationale Trends, die auch für die Schweizer Gesundheitswirtschaft an Bedeutung gewinnen werden. Die Messung und Verbesserung der Patient Experience seien beispielhaft angeführt.[49]

Der Kunde der Zukunft ist informiert, vernetzt und anspruchsvoll. Er hat Zugang zu diversen Informationen und kennt den Markt. Er schätzt Qualität, sucht nach einer persönlichen Note im Dienstleistungsbereich sowie nach Fairness und Transparenz. All diese Änderung im Kundenverhalten verlangen nach einer noch stärkeren Kundenorientierung im Gesundheitssektor.

[49] Vgl. dazu etwa aktuelle Beiträge im Harvard Business Review und Forbes (Merlino / Raman, 2013; Solomon, 2014). Ein weiteres Beispiel ist die Tatsache, dass es in den USA seit 2014 eine eigene Zeitschrift unter dem Titel „Patient Experience Journal" gibt, welches das Ziel verfolgt wissenschaftlich fundierte Analysen zur Steigerung und Optimierung der Patient Experience zu publizieren.



Anhang A: Fragebogen

Agenda 2020: Aktuelle strategische Herausforderungen der Krankenversicherung

Bitte bewerten Sie die nachfolgenden sieben Herausforderungen auf einer Skala von 1 bis 5 in Hinblick auf ihre Relevanz und die Positionierung der Krankenversicherer!

Trends/Herausforderung in der Krankenversicherung		Wie relevant ist dieser Trend für die Krankenversicherung?					Wie gut ist die Krankenversicherung dafür gerüstet bzw. vorbereitet?				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		Geringe Relevanz				Sehr hohe Relevanz	Schlecht positioniert				Gut positioniert
1	Die Schuldenkrise (USA, EU) ist nicht ausgestanden. Es ist mit einer längeren Niedrigzinsphase und konjunkturellen Problemen zu rechnen. Dies stellt auch die Krankenversicherer vor fundamentale Herausforderungen.										
2	Technologie-basierte Innovationen (Digitalisierung, Social Media) verändern die Krankenversicherung in sämtlichen Bereichen nachhaltig (Verarbeitung, Produkt / Pricing, Kundenkommunikation).										
3	Die Regulierung wird sich noch weiter verschärfen (Governance, Risikomanagement/Solvenz, Konsumentenschutz etc.)										
4	Der medizinisch-technologische Fortschritt bewirkt viele Innovationen im Gesundheitsbereich; diese erhöhen die Lebensdauer und Lebensqualität, sind aber zugleich sehr teuer.										
5	Der demografische Wandel stellt die Krankenversicherer vor grosse Herausforderungen (steigende Gesundheitskosten, Pflege, Generationengerechtigkeit etc.).										
6	Gesundheitsbewusstes Verhalten und Initiativen im Bereich Prävention (Gesundheits-Apps, pay as you live etc.) reduzieren die Akzeptanz für ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem										
7	Mangelhafte institutionelle Strukturen (Rolle der Kantone, Ärztemangel, Medikamentenpreise, Leistungskatalog) führen zu erheblichen Ineffizienzen und erschweren die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems										

Bitte fügen Sie einen weiteren Trend / eine weitere Herausforderung hinzu, die aus Ihrer Sicht zentral ist:

8 _____

Agenda 2020: Aktuelle Handlungsfelder in der Krankenversicherung

Bitte bewerten Sie die nachfolgenden fünf Handlungsfelder auf einer Skala von 1 bis 5 in Hinblick auf ihre Relevanz für die Krankenversicherer und die politische Beeinflussbarkeit!

Handlungsfelder	Wie relevant ist dieses Feld für die Zukunft der Krankenversicherung?					Wie ist die Beinflussbarkeit (politische Umsetzbarkeit von Handlungsvorschlägen)?				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Geringe Relevanz				Sehr hohe Relevanz	Schlecht beeinflussbar				Gut beeinflussbar
1 Regulierung der Krankenversicherer (Governance, Risikomanagement / Solvenz, Konsumentenschutz etc.)										
2 Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit (Solidaritätsziele in der Gesellschaft, Generationengerechtigkeit etc.)										
3 Moral Hazard / Mengenausweitung (hohe Anspruchshaltung; vor allem auch im Zusammenhang mit falschen Anreizen durch die Finanzierungssysteme)										
4 Rolle der Kantone im Gesundheitswesen / Mangelhafte institutionelle Strukturen										
5 Innovation im Gesundheitswesen (medizinisch-technologischer Fortschritt im Zusammenhang mit den Innovationsanreizen im System)										

Bitte fügen Sie ein weiteres Handlungsfeld hinzu, welches aus Ihrer Sicht zentral ist:

6 _____

Weitere Angaben (bitte ankreuzen):

Anzahl Versicherte	<100'000	100'000-500'000	>500'000
Regionaler Schwerpunkt	Deutschschweiz	Romandie	Tessin
Rechtsform	Aktiengesellschaft	Verein/Genossenschaft	Sonstiges

Weitere Kommentare oder Hinweise:

_____

_____

_____

Bitte geben Sie auf einem separaten Blatt ihre Post- oder E-Mail Adresse an, um ein kostenloses Exemplar der Studie mit allen Resultaten der Befragung zu erhalten. Die Resultate werden vollständig anonym behandelt und ausschliesslich in aggregierter Form präsentiert. Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Fragebogen (französisch)

Agenda 2020: défis stratégiques actuels dans l'assurance-maladie

Veuillez évaluer les sept défis ci-après sur une échelle de 1 à 5 au vu de leur importance e et de la position des assureurs-maladie à leur égard !

Tendances/défis dans l'assurance-maladie	Quelle est l'importance de cette tendance pour l'assurance-maladie?					Dans quelle mesure l'assurance-maladie est-elle préparée à y faire face?				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Faible importance				Très haute importance	Mal préparée				Bien préparée
1 La crise de la dette (Etats-Unis, UE) est loin d'être terminée. Il faut s'attendre à une phase prolongée de taux d'intérêts bas et à des problèmes conjoncturels. Cette situation pose aussi des défis fondamentaux aux assureurs-maladie.										
2 Les innovations technologiques (numérisation, réseaux sociaux) modifient l'assurance-maladie durablement dans de nombreux domaines (gestion, produits / prix, communication avec les clients).										
3 La réglementation va encore s'intensifier (gouvernance, gestion des risques / solvabilité, protection des consommateurs, etc.).										
4 Le progrès médico-technique engendre de nombreuses innovations dans le domaine de la santé; celles-ci augmentent l'espérance de vie et améliorent la qualité de vie, mais sont aussi très chères.										
5 La mutation démographique confronte les assureurs-maladie à d'importants défis (coûts croissants de la santé, soins, équité intergénérationnelle, etc.).										
6 Un comportement plus responsable en matière de santé et des initiatives dans le domaine de la prévention (applis de santé, pay as you live etc.) diminuent l'acceptation d'un système de santé financé solidairement.										
7 Des structures institutionnelles inadaptées (rôle des cantons, pénurie de médecins, prix des médicaments, catalogue des prestations) sont responsables d'inefficacités considérables et compromettent l'avenir du système de santé.										

Veuillez ajouter une autre tendance/un autre défi essentiel(e) à vos yeux:

8 _____

Agenda 2020: champs d'action actuels dans l'assurance-maladie

Veuillez évaluer les cinq champs d'action ci-après sur une échelle de 1 à 5 au vu de leur importance pour les assureurs-maladie et de leur influençabilité au plan politique !

Champs d'action	Quelle est l'importance de ce champ d'action pour l'avenir de l'assurance-maladie?					A quel point est-il influençable (faisabilité politique des propositions de réforme)?				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Faible importance				Très haute importance	Très peu influençable				Très influençable
1 Réglementation des assureurs-maladie (gouvernance, gestion des risques / solvabilité, protection des consommateurs, etc.),										
2 Viabilité financière et équité en matière de financement (objectifs de solidarité au sein de la société, équité intergénérationnelle, etc.)										
3 Moral Hazard / Augmentation du volume des prestations (attentes élevées; notamment aussi en raison d'incitations nuisibles dues aux systèmes de financement)										
4 Rôle des cantons dans le système de santé / structures institutionnelles inadaptées										
5 Innovations dans le domaine de la santé (progrès médico-technique lié aux incitations à innover)										

Veuillez ajouter un autre champ d'action essentiel à vos yeux:

6 _____

Informations complémentaires (cocher s.v.p.):

Nombre d'assurés	<100 000	100 000-500 000	>500 000
Implantation régionale majoritaire	Suisse alémanique	Romandie	Tessin
Forme juridique	Société anonyme	Association/coopérative	Autres

Autres commentaires ou remarques:

_____

_____

_____

Veuillez indiquer votre adresse de messagerie ou postale sur une feuille séparée pour recevoir un exemplaire gratuit de l'étude avec tous les résultats de l'enquête. Les résultats sont traités de façon anonyme et ne sont présentés que sous une forme agrégée. Merci de votre participation!

Anhang B: Liste der angeschriebenen Versicherer

Das Bundesamt für Gesundheit listet derzeit 65 zugelassene Krankenversicherer auf, einige dieser 65 Versicherer sind aber 100-%-Töchter grösserer Konzerne.[50] Neben den vom Bundesamt für Gesundheit aufgelisteten in der Obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (OKP) tätigen Krankenversicherern wurden auch die in der Krankenzusatzversicherung tätigen Versicherer angeschrieben. Diese werden von der Finanzmarktaufsicht (FINMA) reguliert.[51/52]

1. Agrisano Krankenkasse AG
2. Aquilana Versicherungen
3. Assura-Basis SA
4. Atupri Krankenkasse
5. B'VM AG
6. Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont
7. Caisse-maladie du Personnel communal Ville de Neuchâtel
8. Cassa da malsauns LUMNEZIANA
9. CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG
10. CSS
11. EGK Grundversicherungen
12. Fondation AMB
13. GALENOS Kranken- und Unfallversicherung

[50] Verzeichnisse der zugelassenen Krankenversicherer, Stand vom 1.6.2015; abrufbar unter: http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung.

[51] Das Verzeichnis der in der Krankenzusatzversicherung tätigen Krankenversicherer findet sich unter https://www.finma.ch.

[52] Einige wenige Kleinstversicherer (Anzahl < 5) konnten nicht angeschrieben werden, da keine Adresse im Internet verfügbar war. Zudem wurden Zweigniederlassungen ausländischer Versicherer nicht in die Befragung aufgenommen.

14. Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg
15. Glarner Krankenversicherung
16. Groupe Mutuel
17. Helsana
18. Hotela
19. Innova
20. Jardin Suisse
21. KLuG Krankenversicherung
22. kmu-Krankenversicherung
23. Kolping Krankenkasse AG
24. KPT
25. Kranken- und Unfallkasse Bezirkskrankenkasse Einsiedeln
26. Krankenkasse Birchmeier
27. Krankenkasse Institut Ingenbohl
28. Krankenkasse Luzerner Hinterland
29. Krankenkasse Simplon
30. Krankenkasse SLKK
31. Krankenkasse Stoffel
32. Krankenkasse Turbenthal
33. Krankenkasse Zeneggen
34. KSM
35. Liechtensteinischer Krankenkassenverband
36. Moove Sympany AG
37. ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
38. rhenusana
39. RVK
40. sanavals Gesundheitskasse

41. Sanitas
42. sodalis gesundheitsgruppe
43. Stiftung Krankenkasse Wädenswil
44. Sumiswalder Krankenkasse
45. SWICA Krankenversicherung AG
46. Sympany Versicherungen AG
47. Uniqa
48. VISANA AG
49. vita surselva
50. Vivao Sympany AG

Anhang C: Bilanzdaten der Krankenversicherer

Daten des BAG

Versicherungsaufsicht 2012 | Individuelle Daten pro Versicherer | Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundhei

Alle Versicherer

Bilanz	2013 (CHF)	2012 (CHF)
1 Aktiven	**18'637'778'824**	**18'986'233'402**
10 Kapitalanlagen	13'255'659'214	13'213'878'669
100 Kapitalanlagen KVG	11'664'072'648	11'231'788'936
101 Kapitalanlagen VVG	1'550'747'497	1'954'549'408
102 Kapitalanlagen UVG	20'397'726	-
104 Aktiven aus Vorsorgeplänen	20'399'531	27'488'585
103 Latente Steuern	41'811	51'740
11 Immatrielle Anlagen	25'636'054	35'108'295
13 Sachanlagen	38'108'382	53'062'739
15 Rechnungsabgrenzungen	396'883'281	401'012'442
16 Forderungen	1'930'402'836	1'752'159'018
160 Forderungen Versicherungsnehmer	1'691'822'981	1'565'646'882
161 Forderungen Risikoausgleich	4'512'061	2'011'900
164 Versicherungsorganisationen	33'844'480	13'635'020
165 Agenten und Vermittler	7'780'693	7'715'330
167 Gegenüber staatlichen Stellen	132'902'561	108'674'628
169 Übrige Forderungen	59'540'060	54'475'258
17 Forderungen bei nahestehenden Organisationen und Personen	429'635'326	524'170'862
19 Flüssige Mittel	2'561'453'731	3'006'841'378

Quelle: Betriebsrechnungen und Bilanzen 2013 der zugelassenen Krankenversicherer nach KVG, Bundesamt für Gesundheit

Daten der FINMA

Krankenversicherer	2012	2013
In CHF 1'000		
Bilanzsumme	**13'605'104**	**15'310'184**
Aktiva		
Kapitalanlagen		
Immobilien, angefangene Bauten und Bauland	5%	5%
Beteiligungen	1%	1%
Festverzinsliche Wertpapiere	43%	45%
Darlehen und Schuldbuchforderungen	0%	0%
Hypotheken	0%	0%
Aktien und ähnliche Anlagen	14%	13%
Kollektive Kapitalanlagen	21%	21%
Alternative Anlagen	3%	3%
Nettoposition Derivate [1]	0%	0%
Festgelder und sonstige Kapitalanlagen	2%	1%
Policendarlehen	0%	0%
Übrige Kapitalanlagen	2%	2%
Flüssige Mittel	9%	9%
Total Kapitalanlagen	**12'331'762**	**14'038'919**

Quelle: Bericht über den Versicherungsmarkt 2013, 29. August 2014

Bilanz der CSS

Beträge in tausend CHF	31.12.2013	31.12.2012	Abweichung absolut	Abweichung in %
9. Kapitalanlagen				
Grundstücke und Bauten Schweiz	295 609	285 140	10 469	3,7 %
Indirekte Immobilienanlagen[1]	214 179	198 945	15 234	7,7 %
davon Ausland[1]	31 785	30 064	1 721	5,7 %
Nicht konsolidierte Beteiligungen	1 248	1 100	148	13,5 %
Aktien und ähnliche Wertschriften	536 030	372 179	163 851	44,0 %
davon Ausland	381 111	209 268	171 843	82,1 %
Festverzinsliche Kapitalanlagen	1 981 307	2 060 687	– 79 380	– 3,9 %
davon in Fremdwährungen	516 615	461 924	54 691	11,8 %
Alternative Anlagen	70 750	30 881	39 869	129,1 %
davon Hedge Funds	173	335	– 162	– 48,4 %
davon Rohstoffe	68 916	26 948	41 968	155,7 %
davon derivative Finanzinstrumente	1 661	3 598	– 1 937	53,8 %
Total	3 099 123	**2 948 932**	**150 191**	**5,1 %**

Quelle: Geschäftsbericht 2013 der CSS Gruppe

Bilanz der Helsana

Tausend CHF	**2013**	2012
Gliederung der Kapitalanlagen		
Obligationen	3 788 720	3 677 454
davon: Fremdwährung	739 520	701 332
Aktien	1 140 907	1 142 075
davon: Ausland	563 197	539 219
Alternative Anlagen	118 368	112 052
Darlehen und Hypothekardarlehen	1 527	12 993
Immobilien inkl. Immobilienfonds	670 858	634 742
Beteiligungen	1 324	7 212
Total	**5 721 704**	**5 586 528**

Quelle: Geschäftsbericht 2013 der Sanitas

Anhang D: Daten (anonymisiert)

Relevanz	Schuldenkrise	Technologie-basierte Innovationen	Regulierung	Medizinisch-technologischer Fortschritt	Demografischer Wandel	Gesundheitsbewusstes Verhalten	Mangelhafte institutionelle Strukturen
Teilnehmer 1	2	3	5	4	5	3	5
2	3	4	5	5	3	2	4
3	5	4	5	5	5	2	5
4	4	4	5	5	5	2	4
5	2	3	5	5	4	2	4
6	1	5	4	5	4	3	4
7	4	5	4	3	4	3	4
8	3	3	3	4	5	3	5
9	3	4	5	3	5	3	5
10	3	3	5	2	5	2	5
11	1	3	3	3	5	3	5
12	4	2	5	2	5	3	5
13	5	2	5	3	5	5	5
14	4	3	5	3	5	3	4
15	3	5	4	5	5	3	4
16	4	4	5	2	3	3	4
17	3	4	3	5	5	3	5
18	4	4	5	5	5	3	5
Durchschnitt	**3.2**	**3.6**	**4.5**	**3.8**	**4.6**	**2.8**	**4.6**
Streuung	1.2	0.9	0.8	1.2	0.7	0.7	0.5
Min	1.0	2.0	3.0	2.0	3.0	2.0	4.0
Q1	3.0	3.0	4.0	3.0	4.3	2.3	4.0
Median	3.0	4.0	5.0	4.0	5.0	3.0	5.0
Q3	4.0	4.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0
Max	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0

Tabelle 8: Daten zu aktuellen Herausforderungen – Relevanz

Positionierung	Schuldenkrise	Technologie-basierte Innovationen	Regulierung	Medizinisch-technologischer Fortschritt	Demografischer Wandel	Gesundheitsbewusstes Verhalten	Mangelhafte institutionelle Strukturen
Teilnehmer 1	5	3	2	2	4	3	2
2	4	2	3	3	4	2	3
3	2	2	3	3	3	4	3
4	4	3	3	3	3	2	3
5	5	4	3	3	3	3	2
6	4	5	4	2	4	3	2
7	4	3	4	3	3	3	3
8	4	5	4	4	4	5	3
9	2	5	2	4	1	5	2
10	3	5	2	4	3	5	2
11	3	5	4	4	3	4	3
12	2	4	2	3	3	5	3
13	2	5	1	5	4	5	1
14	4	4	3	4	3	5	3
15	2	3	3	3	2	2	3
16	5	3	4	5	4	4	4
17	4	3	2	3	3	3	3
18	3	2	3	3	3	3	3
Durchschnitt	**3.4**	**3.7**	**2.9**	**3.4**	**3.2**	**3.7**	**2.7**
Streuung	1.1	1.1	0.9	0.8	0.8	1.1	0.7
Min	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0
Q1	2.3	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.0
Median	4.0	3.5	3.0	3.0	3.0	3.5	3.0
Q3	4.0	5.0	3.8	4.0	4.0	5.0	3.0
Max	5.0	5.0	4.0	5.0	4.0	5.0	4.0

Tabelle 9: Daten zu aktuellen Herausforderungen – Positionierung

Relevanz	Regulierung der Krankenversicherer	Finanzierbarkeit und Finanzierungsgerechtigkeit	Moral Hazard / Mengenausweitung	Rolle der Kantone	Innovation im Gesundheitswesen
Teilnehmer 1	5	5	5	5	3
2	4	5	3	4	4
3	5	5	5	5	5
4	5	5	5	4	4
5	5	5	5	4	5
6	5	5	4	3	4
7	4	5	4	4	3
8	5	3	4	3	5
9	5	3	5	4	4
10	5	3	5	3	5
11	5	3	5	3	5
12	5	4	3	3	4
13	5	5	5	3	5
14	5	2	4	2	3
15	4	5	4	4	5
16	2	3	3	4	3
17	1	4	4	4	4
18	5	4	4	4	4
Durchschnitt	**4.4**	**4.1**	**4.3**	**3.7**	**4.2**
Streuung	1.1	1.0	0.8	0.8	0.8
Min	1.0	2.0	3.0	2.0	3.0
Q1	4.3	3.0	4.0	3.0	4.0
Median	5.0	4.5	4.0	4.0	4.0
Q3	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0
Max	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0

Tabelle 10: Daten zu den Handlungsfeldern – Relevanz

Beeinfluss-barkeit	Regulierung der Kranken-versicherer	Finanzierbarkeit und Finanzierungsge-rechtigkeit	Moral Hazard / Mengenaus-weitung	Rolle der Kan-tone	Innovation im Gesund-heitswesen
Teilnehmer 1	1	1	1	1	3
2	3	3	4	2	3
3	3	3	3	1	4
4	3	3	2	3	2
5	3	3	2	2	2
6	4	3	3	2	3
7	4	3	3	2	3
8	3	4	2	5	3
9	2	4	2	3	3
10	3	5	4	5	4
11	3	4	4	5	2
12	4	5	3	4	2
13	5	5	5	5	5
14	2	5	2	4	3
15	2	2	3	2	2
16	2	2	1	2	2
17	2	3	2	2	3
18	4	5	4	4	4
Durchschnitt	**2.9**	**3.5**	**2.8**	**3.0**	**2.9**
Streuung	1.0	1.2	1.1	1.4	0.9
Min	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
Q1	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0
Median	3.0	3.0	3.0	2.5	3.0
Q3	3.8	4.8	3.8	4.0	3.0
Max	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0

Tabelle 11: Daten zu den Handlungsfeldern – Beeinflussbarkeit

Anhang E: Aktuelle Herausforderungen – Externe Sicht

Die Liste der sieben Herausforderungen wurde im Rahmen des Novemberkongress von santésuisse am 24. November 2015 einer zweiten, gemischten Gruppe zur Abstimmung gestellt werden. Anwesend waren etwa 100 Vertreter aus Politik, Wirtschaft, Behörden und weitere Experten des Gesundheitswesens. 52 haben an der Befragung teilgenommen. Die Resultate sind in Abbildung 8 dargestellt.

Die Resultate in Abbildung 8 sind weitgehend konsistent mit den Ergebnissen des Kapitels 3.2. Der demografische Wandel ist wiederrum das Thema mit der höchsten Relevanz. Auffällig ist, dass die Einschätzung der gemischten Gruppe bezüglich Relevanz und Positionierung durchweg etwas skeptischer ist. Im Durschnitt zeigt sich eine höhere Relevanz und eine schlechtere Positionierung. Hervorzuheben sind hierbei insbesondere die beiden Technologiethemen (Digitalisierung und medizinisch-technologischer Fortschritt), die jeweils von der Relevanz mit etwa 4 bewertet werden (hingegen nur 3.5. bei den 18 Krankenversicherern) und von der Positionierung mit 2.5 bewertet werden (hingegen 3 bis 3.5 bei den 18 Krankenversicherern).

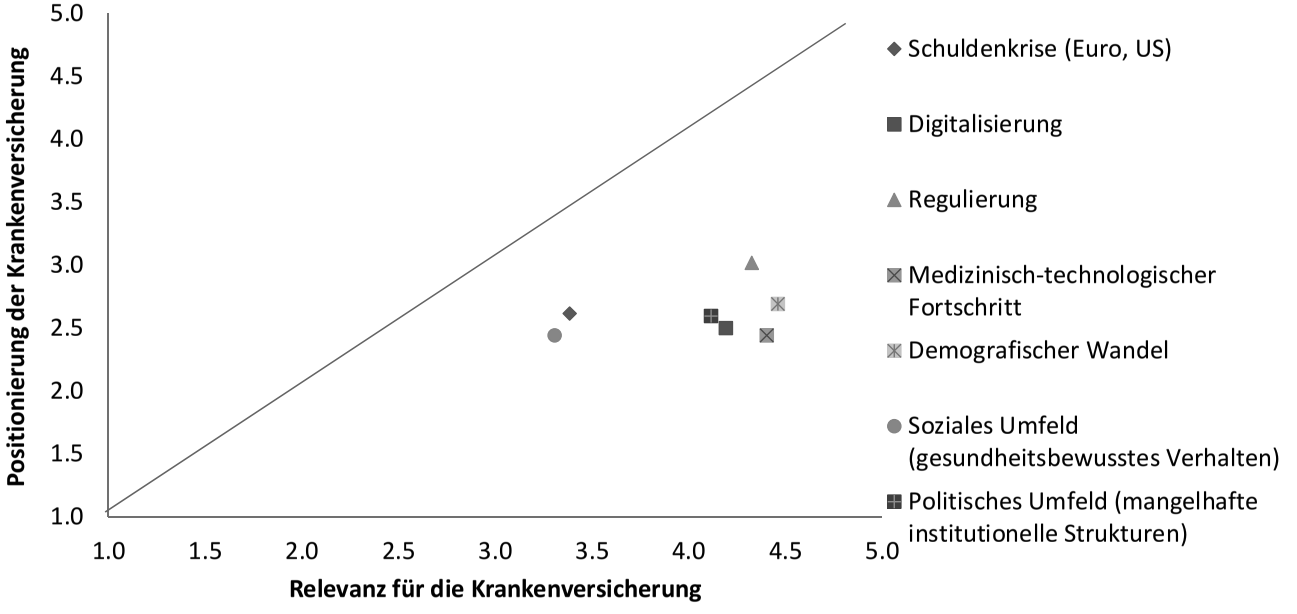


Abbildung 8: Aktuelle Herausforderungen (externe Sicht)

Literaturverzeichnis

BAG (2011): Neue Reservevorschriften für die Krankenversicherer, URL: http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=42590

BAG (2013): Zusammenfassung und Auswertung der Round-Table-Gespräche der ersten Nationalen Konferenz Gesundheit2020, 9. September 2013, Bern.

BAG (2015): FAQ zum KVG-Solvenztest 2015, Bern.

Black Rock (2013): Global insurance industry outlook, Studie. URL: http://www.blackrockinvestments.com.au/content/groups/australians-ite/documents/litelitera/global-insurance-mkt-outlook.pdf (04. März 2014).

Braun-Fahrländer, C. und Thommen Dombois, O. (2004): Gesundheitliche Auswirkungen der Klimaänderung mit Relevanz für die Schweiz. Literaturstudie im Auftrag der Bundesämter für Umwelt, Wald und Landschaft (BUWAL) und für Gesundheit (BAG). Institut für Sozial-und Präventivmedizin der Universität Basel.

Breyer, F. und Ulrich, S. (2000): Gesundheitsausgaben, Alter und medizinischer Fortschritt: eine Regressionsanalyse, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 220, S. 1–17.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2013): Bundesrat eröffnet Vernehmlassung zum Gegenvorschlag zur Initiative „für eine öffentliche Krankenkasse“, Medienmitteilung des Bundesamts für Gesundheit vom 27.03.2013, online verfügbar unter

Bundesamt für Statistik BFS (2005): Kosten des Gesundheitswesens und Demografie: Detaillierte Kosten nach Alter im Jahr 2002 und Entwicklung von 1985 bis 2020, Neuchâtel, Oktober 2005.

Bundesamt für Statistik BFS (2010): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz, 2010–2060, Neuchâtel, online verfügbar unter www.bfs.admin.ch.

Bundesamt für Statistik BFS (2011): Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, März 2011.

Bundesamt für Statistik BFS (2012a): Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2010 – Standardtabellen, März 2012.

Bundesamt für Statistik BFS (2012b): Moderates Wachstum der Gesundheitsausgaben, Medienmitteilung, 3. April 2012.

Class, V. (2015): So eine Schweinerei, URL: http://www.blick.ch/news/wirtschaft/blick-ch-user-empoert-ueber-abspeck-befehl-der-concordia-so-eine-schweinerei-id3491400.html

Colombier, C. und Weber, W. (2011): Projecting health-care expenditure for Switzerland: further evidence against the 'red-herring' hypothesis, The International Journal of Health Planning and Management, Volume 26, No. 3, p. 246–263.

Commonwealth Fund (2014): How the U.S. Health Care System Compares Internationally, URL: http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2014/jun/mirror-mirror

CSS (2012): Generationensolidarität: CSS-Vorschlag entlastet Jugendliche, Familien und Steuerzahler, Medienmitteilung vom 01.10.2012.

Eling, M. und Kilgus, S. (2014): Wirksamkeit und Effizienz der Regulierung in der deutschsprachigen Assekuranz – Eine juristische und ökonomische Analyse, I.VW HSG Schriftenreihe, Band 53, St. Gallen.

Forster, C. und Hehli, S. (2015): Widerstand gegen Bersets Franchisen-Pläne, URL: http://www.nzz.ch/schweiz/widerstand-gegen-bersets-franchisen-plaene-1.18598654

Grömling, Michael und Haß, H.-J. (2009): Globale Megatrends und Perspektiven der deutschen Industrie, Deutscher Instituts-Verlag: Köln.

Health Consumer Powerhouse (2015): „Made in Switzerland“ ist eine hervorragende – und teure – Gesundheitsmarke mit nur wenigen Schwachstellen, URL: http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2014/local/EHCI_2014_release_CH.docx

Heß, W. (2008): Ein Blick in die Zukunft - acht Megatrends, die Wirtschaft und Gesellschaft verändern; URL: https://www.allianz.com/v_1339508238000/media/current/de/images/ein_blick_in_die_zukunft_acht_megatrends.pdf http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=47932

IV Wien (2015): Gesundheitswirtschaft als Wachstumsimpuls, URL: http://www.iv-net.at/iv-all/publikationen/file_598.pdf

Kern, A. O. (2003): Ausgliederung von Leistungen für Zahnersatz aus der gesetzlichen Krankenversicherung - Eigenverantwortung der Versicherten und Folgen für die GKV, Volkswirtschaftliche Diskussionsreihe/Institut für Volkswirtschaftslehre der Universität Augsburg 248.

Kharas, H. (2010): The emerging middle class in developing countries, OECD Development Center, Working Paper No. 285.

Lagomarsino, G., Garabrant, A., Adyas, A., Muga, R. und Otoo, N. (2012): Moving towards universal health coverage: health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia. The Lancet, 380(9845), 933-943.

Landolt Starck, C. (2015): Junge sollen 35 Prozent weniger Prämien zahlen, URL: http://www.20min.ch/finance/news/story/14424746

Lombriser, R. und Abplanalp, P. A. (2010): Strategisches Management. 5. Auflage Zürich: Versus.

Marti, P. (2013): Belastung nimmt zu, URL: http://www.schweizerversicherung.ch/de/artikelanzeige/artikelanzeige.asp?pkBerichtNr=186755

Merlino, J. I. und Ananth, R. (2013): Understanding the Drivers of the Patient Experience; URL: https://hbr.org/2013/09/understanding-the-drivers-of-the-patient-experience/

Müller-Stewens, G. und Lechner, C. (2011): Strategisches Management. 4. Auflage, Stuttgart: Gabler.

Naisbitt, J. (1982): Ten new directions transforming our lives. Warner: New York, 63-65.

o. V. (2014): CSS will nach Verlust im Ausland Tochter mehrheitlich verkaufen, URL: http://www.suedostschweiz.ch/wirtschaft/css-will-nach-verlust-im-ausland-tochter-mehrheitlich-verkaufen.

OECD (2011): Health: Switzerland's health system is high-performing but must prepare for the future, URL: http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/healthswitzerlandshealthsystemishigh-performingbutmustprepareforthe future.htm, Pressemitteilung 17. November 2011.

OECD (2012a): Health at a Glance: Europe 2012, OECD Publishing, http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en.

OECD (2012b): OECD Health Data 2012: How Does Switzerland Compare.

PricewaterhouseCoopers (PWC), 2013: Insurance Banana Skins 2013, Studie. URL: https://www.pwc.se/sv_SE/se/forsakring/assets/insurance-banana-skins-2013.pdf.

Roth, M. und Roth, S. (2012): Entwicklung der Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 1998 bis 2010, Obsan Bericht 53, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Santésuisse (2013): santésuisse lehnt „Gesundheit2020" ab, URL: http://www.santesuisse.ch/datasheets/files/201307260909190.pdf

Schleiniger, R. und Blöchliger, J. (2012): Mengen und Preise der OKP-Leistungen: Eine statistische Analyse der-Jahre 2004 bis 2010, Schlussbericht, Fachstelle für Wirtschaftspolitik, ZHAW.

Slembeck, T. (2006): Kostentreiber im Schweizer Gesundheitswesen, Studie Nr. 1/2006, santésuisse.

Smith, S. D., Heffler, S. K. und Freeland, M. S. (2000): The impact of technological change on health care cost spending: An evaluation of the literature, unpublished working paper. CMS, Office of the Actuary, Baltimore: CMS.

Solomon, M. (2014): 9 Patient Experience And Satisfaction Secrets For Hospitals And Healthcare, URL: http://www.forbes.com/sites/micahsolomon/2014/09/08/7-things-hospitals-and-healthcare-professionals-get-wrong-about-the-patient-experience-and-patient-satisfaction.

Steinmann, L. und Telser, H. (2005): Gesundheitskosten in der alternden Gesellschaft, Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung.

Steinmann, L., Telser, H. und Zweifel, P. (2007): Aging and Future Healthcare Expenditure: A Consistent Approach, Forum for Health Economics & Policy, Volume 10, Issue 2.

Telser, H., Trottmann, M. und Widmer, P. (2015): Fehlanreize im schweizerischen Gesundheitssystem und Reformvorschläge, Studie präsentiert auf der Novembertagung von santésuisse.

Telser, H. und Zweifel, P. (2006): A new Role for Consumers' Preferences in the Provision of Health Care, Economic Affairs 26(3), 4-9.

Tregeser, J., Vettori, A., Iten, R. und Crivelli, R. (2012): Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens, Akademien der Wissenschaften Schweiz.

Trisko, A. (2015): Audi-Chef betrachtet die Digitalisierung als weitreichender als die industrielle Revolution, URL: http://www.trendsderzukunft.de/ces-asia-

audi-chef-betrachtet-die-digitalisierung-als-weitreichender-als-die-industrielle-revolution/2015/05/25/

von Wyl, V. und Beck, K. und (2012): Sind junge Risiken auch gute Risiken? Eine kritische Betrachtung der Stellung der Jugendlichen in der obligatorischen Grundversicherung. Schriften des CSS-Instituts für empirische Gesundheitsökonomie, Oktober 2012.

Werblow A., Felder S. und Zweifel P. (2005): Population ageing and health care expenditure: A school of red herrings? FEMM Discussion Paper 11/05.

Zweifel P., Felder S. und Meier M. (1999): Ageing of population and health care expenditure: A red herring? Health Economics 8, p. 485–496.

Danksagung

Ich bedanke mich bei Semir Ben-Ammar, Judith Hostettler und Philipp Schaper für die Mitarbeit in der Erstellung der Befragung sowie bei Semir Ben-Ammar, Olivier Girardin, Sandra Kobelt, Verena Nold, Bettina Mutter, Axel Reichlmeier, Paul Rhyn, Philipp Schaper, Harry Telser, Maria Trottmann für zahlreiche wertvolle Anmerkungen in der Konzeption und Erstellung der Studie. Ferner danke ich santésuisse für die finanzielle Unterstützung in der Anfertigung diese Studie.

Autorenportrait



Prof. Dr. Martin Eling

Martin Eling studierte Volks- und Betriebswirtschaftslehre an der Universität Münster. Nach Zwischenstationen in Aachen und St. Gallen schloss er 2005 seine Promotion an der Universität Münster ab. Im Anschluss habilitierte er an der Universität St. Gallen und war als Gastprofessor an der University of Wisconsin-Madison in den USA tätig. Von 2009 bis 2011 war er Professor für Versicherungswirtschaft an der Universität Ulm. Seit 2011 ist Martin Eling Direktor am Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen und Lehrstuhlinhaber für Versicherungsmanagement. Seine Forschungsschwerpunkte sind neue Versicherungsmärkte, Alternative Investments, Regulierung der Versicherungswirtschaft, Risikomanagement sowie die Gestaltung zukunftsfähiger Sozialversicherungssysteme.

Kontakt: martin.eling@unisg.ch

Institut für Versicherungswirtschaft



Universität St.Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft
der Universität St. Gallen
Tannenstrasse 19
9000 St. Gallen / Schweiz

www.ivw.unisg.ch