

Übergang zur Einheitskrankenkasse: Schätzung der Systemwechselkosten

Studie im Auftrag von alliance santé

Matthias Maurer, Michael Früh, Simon Wieser, Urs Brügger

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW

Kontakt:

Matthias Maurer
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
School of Management and Law
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Gertrudstrasse 15
8401 Winterthur

058 934 62 74 / matthias.maurer@zhaw.ch

Winterthur, 4. Juli 2013

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1 Einleitung und Ausgangslage	7
1.1 Fragestellung	7
1.2 Abgrenzung zum Systemvergleich	8
1.3 Aufbau der Studie	10
2 Methodik und Annahmen	11
2.1 Erfahrungswerte aus der Literatur	11
2.2 Methodisches Vorgehen	12
2.3 Zielmodell „nationale Krankenkasse“	14
2.4 Road-map	16
2.5 Kostenmodell	19
2.5.1 <i>Personal</i>	21
2.5.2 <i>Standorte</i>	33
2.5.3 <i>Informatik und Telekommunikation (ICT)</i>	37
2.5.4 <i>Recht / Verträge</i>	41
2.5.5 <i>Weitere Kosten</i>	42
2.5.6 <i>Projektmanagement</i>	43
3 Schätzung der Kostenfolgen	48
3.1 Zielmodell „nationale Krankenkasse“	49
3.2 Sensitivitätsanalyse zu Friktionen	52
3.3 Verteilung der Kostenfolgen	55
3.4 Variante „kantonale Krankenkassen“	56
4 Diskussion der Resultate und Schlussfolgerungen	61
Abbildungsverzeichnis	66
Tabellenverzeichnis	67
Literaturverzeichnis	68

Anhang A: Initiativtext	69
Anhang B: Organisationsmerkmale Zielmodell und Variante	70
Anhang C1: Road-map Zielmodell "nationale Krankenkasse"	71
Anhang C2: Road-map Variante "kantonale Krankenkassen"	72
Anhang D1: Kostenpositionen Personal	73
Anhang D2: Kostenpositionen Standorte.....	76
Anhang D3: Kostenpositionen Informatik und Telekommunikation (ICT)	79
Anhang D4: Kostenpositionen Recht / Verträge	82
Anhang D5: Kostenpositionen Weitere Kosten.....	85
Anhang D6: Kostenpositionen Projektmanagement	86

Zusammenfassung

Die Eidgenössische Volksinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ fordert die Schaffung einer nationalen öffentlich-rechtlichen Einrichtung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung. Ein solcher Systemwechsel vom heutigen wettbewerblich organisierten Mehrkassensystem zu einer nationalen Einheitskrankenkasse ist mit Kosten verbunden. Diese Kosten sind bisher noch nicht detailliert quantifiziert worden. Die vorliegende Studie soll diese Lücke schliessen und eine möglichst realistische Schätzung der Kosten für den Systemwechsel aufzeigen.

Nicht Gegenstand dieser Studie sind die durch den Systemwechsel bedingten dauerhaften Veränderungen von Verwaltungs- und Gesundheitskosten. Nicht berücksichtigt werden somit die weiteren möglichen volkswirtschaftlichen Kosten durch den Verlust an Effizienz oder Servicequalität aufgrund des fehlenden Wettbewerbs (Monopolsituation) beziehungsweise den möglichen volkswirtschaftlichen Nutzen durch die Verhinderung der Risikoselektion. All diese Aspekte wurden bereits in einer anderen Studie im Auftrag der GDK-Ost analysiert (Wieser, Schleiniger et al. 2011).

Methodik und Modell-Annahmen

Der Initiativtext bleibt bezüglich der genauen Ausgestaltung der nationalen Einheitskrankenkasse und des Übergangsprozesses vage. Mit Hilfe von Experten wurde ein Zielmodell erarbeitet. Das Zielmodell der Einheitskrankenkasse in dieser Studie ist eine *zentral gesteuerte Organisation im Rechtskleid einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit 26 kantonalen Agenturen*.

Zudem wurde eine realistische Projektplanung der ganzen Systemwechseldauer (Roadmap) entwickelt. Als plausibler Stichtag für den operativen Start der neuen Einheitskrankenkasse wurde der 1. Januar 2023 ermittelt. Dieses Datum basiert auf der Annahme, dass die Initiative im Jahr 2014 durch das Volk angenommen wird und es drei weitere Jahre dauert, bis die Gesetzesvorlagen durch das Parlament geschaffen sind. Anschliessend braucht es eine fünfjährige Aufbauphase (2018 bis 2022) bis zum operativen Start. Danach erfolgt ein Abbau (Run-off) des heutigen Mehrkassensystems während weiteren maximal drei Jahren (2023 bis 2025).

Basierend auf diesen Annahmen wurden die durch den Systemwechsel bedingten betriebswirtschaftlichen Umstellungskosten berechnet. Die Kosten wurden in vier sich überlagernde Phasen unterteilt: (1) *Kosten des Abbaus der heutigen Krankenkassen* (2) *Kosten für die Überführung von Ressourcen vom bestehenden System in die Einheitskrankenkasse*, (3) *Kosten des Aufbaus der Einheitskrankenkasse* sowie (4) *Kosten aufgrund*

der vorübergehend parallel benötigten Ressourcen (Personal, Standorte und Informatik und Telekommunikation (ICT)).

Eine wichtige Annahme betrifft die Frage der *Datenmigration* von den heutigen Krankenkassen zur Einheitskrankenkasse. Eine vollständige Datenmigration inklusive Leistungsdaten ist von allen befragten Experten aufgrund der heterogenen Systemlandschaft als zu komplex und zu zeitaufwändig bewertet worden. Für die Berechnungen wurde die Annahme getroffen, dass im neuen System ein *Neuaufbau der Kundenstamm- und Versicherungsdaten* vorgenommen wird. Die Abwicklung der zum Einführungszeitpunkt der neuen Einheitskrankenkasse noch offenen Leistungsabrechnungen wird durch die heutigen Krankenkassen ausgeführt (Run-off).

Schliesslich wurde die im Initiativtext ebenfalls erwähnte föderalistische Variante von 26 unabhängigen kantonalen Krankenkassen skizziert und die dadurch entstehenden zusätzlichen Systemwechselkosten berechnet. Diese Variante würde laut Initiativtext zum Tragen kommen, wenn das Parlament innerhalb von drei Jahren keine gesetzlichen Grundlagen auf Bundesebene erlässt.

Resultate

Die im Basisszenario für das Zielmodell „nationale Krankenkasse“ ermittelten Systemwechselkosten betragen rund CHF 1.75 Mrd.

Unterteilt in die verschiedenen Phasen und Kostenkategorien ergeben sich die folgenden Kosten:

Phase Kostenkategorie	Abbau (wird nicht mehr benötigt)	Überführung (kann/muss übernommen werden)	Aufbau (wird neu benötigt)	Parallel (erfordert vorübergehend Doppelstruktur)	SUMME*
Personal	CHF 106 Mio.	CHF 56 Mio.	CHF 46 Mio.	CHF 561 Mio.	CHF 769 Mio.
Standorte	CHF 66 Mio.		CHF 8 Mio.	CHF 59 Mio.	CHF 133 Mio.
ICT	CHF 27 Mio.		CHF 77 Mio.	CHF 400 Mio.	CHF 505 Mio.
Recht/Verträge	CHF 1 Mio.	CHF 3 Mio.	CHF 0.5 Mio.		CHF 5 Mio.
Weitere Kosten			CHF 37 Mio.		CHF 37 Mio.
Projektmanagement	CHF 110 Mio.		CHF 192 Mio.		CHF 302 Mio.
SUMME*	CHF 311 Mio.	CHF 59 Mio.	CHF 360 Mio.	CHF 1'020 Mio.	CHF 1'750 Mio.

Keine Systemwechselkosten

* Abweichungen der Summen von den addierten Einzelbeträgen ergeben sich aufgrund von Rundungsdifferenzen

Der Hauptanteil der Systemwechselkosten entsteht aufgrund von *Parallelstrukturen*. Diese betragen CHF 1'020 Mio. oder 58% der Gesamtkosten von CHF 1'750 Mio. Sie entstehen vor allem für Personal (CHF 561 Mio.) und ICT-Systeme (CHF 400 Mio.), welche in der Aufbauphase bis zum Stichtag sowie für die geordnete operative Abwicklung des heu-

tigen Systems (Run-off) vorhanden sein müssen. Die wichtigste Erklärung dafür liegt in der erwähnten Grundannahme der Studie, wonach der Systemwechsel nur dann zu bewerkstelligen wäre, wenn auf eine Datenmigration verzichtet und ein zeitlich befristeter Parallelbetrieb etabliert wird.

Die *Abbaukosten* betragen CHF 311 Mio. (18%) und die *Aufbaukosten* CHF 360 Mio. (21%). Bei diesen beiden Phasen fallen vor allem die Projektmanagement-Kosten ins Gewicht. Die Kosten aus der *Überführung* sind mit CHF 59 Mio. (3%) die kleinsten der vier Phasen. Diese entstehen fast ausschliesslich aufgrund der Überführung von Personal (Administration neue Arbeitsverträge, Entschädigung Pendlerkosten, Ausbildungs- bzw. Umschulungskosten). Die Berechnungen haben eine Überführungsquote von 46% des bisherigen Personals ergeben. Das heisst, 54% der Mitarbeitenden müssten von der Einheitskrankenkasse neu rekrutiert werden.

Die durch die getroffenen Annahmen resultierende Unsicherheit ist in einer *Sensitivitätsanalyse* transparent gemacht worden, welche sich an zwei Szenarien orientiert. Das Szenario „geringe Friktionen im Übergang“ ergab Gesamtkosten von CHF 1.56 Mrd. Das Szenario „grosse Friktionen im Übergang“ ergab Gesamtkosten von CHF 2.15 Mrd.

Zudem hat die Studie die *Verteilung der Kostenfolgen* aufgezeigt. Die heutigen Krankenkassen hätten insgesamt Kosten von ca. CHF 0.77 Mrd. oder 44% der Gesamtkosten von CHF 1.75 Mrd. zu tragen. Bei der neuen nationalen Krankenkasse mit ihren kantonalen Agenturen würden Kosten von ca. CHF 0.98 Mrd. oder 56% der Gesamtkosten anfallen.

Für die *Variante „kantonale Krankenkassen“* anstelle einer zentral gesteuerten nationalen Organisation wären die Systemwechselkosten rund CHF 0.57 Mrd. höher und würden CHF 2.32 Mrd. betragen.

Schlussfolgerungen

Die Kosten des Systemwechsels zur nationalen Einheitskrankenkasse sind mit geschätzten CHF 1.75 Mrd. erheblich. Die realitätsnahe Modellierung des Übergangs der heutigen Krankenkassenlandschaft zur nationalen Einheitskrankenkasse machen die hohe Komplexität, die lange Umsetzungsdauer sowie den hohen zeitlichen Projektaufwand des Systemwechsels deutlich. Das Projekt- und Risikomanagement ist erfolgsentscheidend und beeinflusst die in der Studie aufgezeigten Gesamtkosten massgeblich.

Die vorliegende Studie liefert der Öffentlichkeit sowie Entscheidungsträgern aus Politik und Wirtschaft eine weitere fundierte Grundlage zur Meinungsbildung bezüglich der Einführung einer Einheitskrankenkasse.

1 Einleitung und Ausgangslage

In der Schweiz wird regelmässig über die Einführung einer staatlichen Einheitskrankenkasse diskutiert. Alle bisherigen Anläufe dazu sind jedoch gescheitert. Im Mai 2012 wurde erneut eine Volksinitiative eingereicht, die den Titel „Für eine öffentliche Krankenkasse“ trägt. Diese hat zum Ziel, die soziale Krankenversicherung an eine öffentlich-rechtliche Einrichtung zu übertragen. Bereits im Jahr 2011 hat das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) eine ökonomische Beurteilung zu kantonalen oder regionalen Krankenkassen (KRK) erstellt (Wieser, Schleiniger et al. 2011). Die bei einem Regimewechsel anfallenden Systemwechselkosten wurden dabei allerdings nicht untersucht.

Trotz der regen politischen Debatte und der vielen involvierten Parteien wurde bis jetzt nicht aufgezeigt, wie ein Systemwechsel hin zu einer Einheitskrankenkasse stattfinden könnte. Folglich existieren auch noch keine Schätzungen über die Höhe der dadurch verursachten Kosten.

Das WIG wurde mit einer Studie beauftragt, die Schätzung der Kosten in der Übergangsphase vom heutigen wettbewerblich organisierten Mehrkassensystem zu einer nationalen Einheitskrankenkasse gemäss Initiativtext vorzunehmen. In Auftrag gegeben hat die Studie die alliance santé - ein Zusammenschluss von Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Gesundheitswesen und Wirtschaft, die sich gegen die zunehmende Verstaatlichung im Gesundheitswesen engagieren¹. Die Einschätzung der Systemwechselkosten durch ein gesundheitsökonomisches Institut soll als Grundlage für eine möglichst faktenbasierte Diskussion im Zusammenhang mit der Informationstätigkeit im Rahmen der Volksabstimmung dienen.

1.1 Fragestellung

Die vorliegende Studie beantwortet folgende Fragestellung:

Wie hoch sind die Kosten des Systemwechsels vom heutigen wettbewerblich organisierten Mehrkassensystem hin zu einer Einheitskrankenkasse für die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)?

¹ www.alliance-sante.ch

Aufgrund des Initiativtexts „Für eine öffentliche Krankenkasse“ (vgl. Anhang A) stehen zwei Varianten für die Ausgestaltung der Einheitskrankenkasse im Vordergrund:

1. Eine nationale öffentlich-rechtliche Einrichtung mit kantonalen oder interkantonalen Agenturen (in dieser Studie als „nationale Krankenkasse“ bezeichnet)
2. 26 kantonale öffentlich-rechtliche Krankenkassen, sofern der Erlass des entsprechenden Gesetzes durch die Bundesversammlung nicht innert drei Jahren nach Annahme der Initiative erfolgt sein sollte (in dieser Studie als „kantonale Krankenkassen“ bezeichnet)

Die Studie legt den Fokus auf die durch den *Systemwechsel bedingten betriebswirtschaftlichen Umstellungskosten* aus einer gesamtwirtschaftlichen Sicht. Mit anderen Worten sollen die *Kostenfolgen während der Umstellungsphase* bis zu einer geänderten betrieblichen Durchführung der OKP nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) unter einem Einheitskrankenkassenmodell ermittelt werden. Soweit möglich soll auch die *Verteilung der Kostenfolgen* untersucht werden.

Unter die durch den Systemwechsel verursachten Kosten fallen insbesondere:

- *Kosten für den Abbau der heutigen Krankenkassen,*
- *Kosten für die Überführung von Ressourcen,*
- *Kosten für den Aufbau der neuen Einheitskrankenkasse sowie*
- *Kosten für den Parallelbetrieb*

Parallelkosten lassen sich bei einem Systemwechsel nicht vermeiden. Die Einheitskrankenkasse wird nicht von heute auf morgen funktionstüchtig sein. Bis zur vollständigen Ablösung des Mehrkassen- durch das Einheitskrankenkassen-System müssen vorübergehend Kosten beider Systeme getragen werden.

1.2 Abgrenzung zum Systemvergleich

In der Studie nicht berücksichtigt werden hingegen die *systembedingten Veränderungen von Verwaltungskosten* (Wegfall von Kosten, Zusatzkosten, Erhöhung oder Senkung von Kosten). Ein solcher Vergleich, wie er bereits in der Studie im Auftrag der GDK-Ost² (Wieser, Schleiniger et al. 2011) gemacht wurde, untersucht zwei Systeme im statischen Zustand. Die Studie verglich dabei eine KRK, die als öffentlich-rechtliche Anstalt ausgestaltet ist, mit der bisherigen Situation auf dem Markt der obligatorischen Krankenversi-

² Ohne Kantone GR, AI und ZH

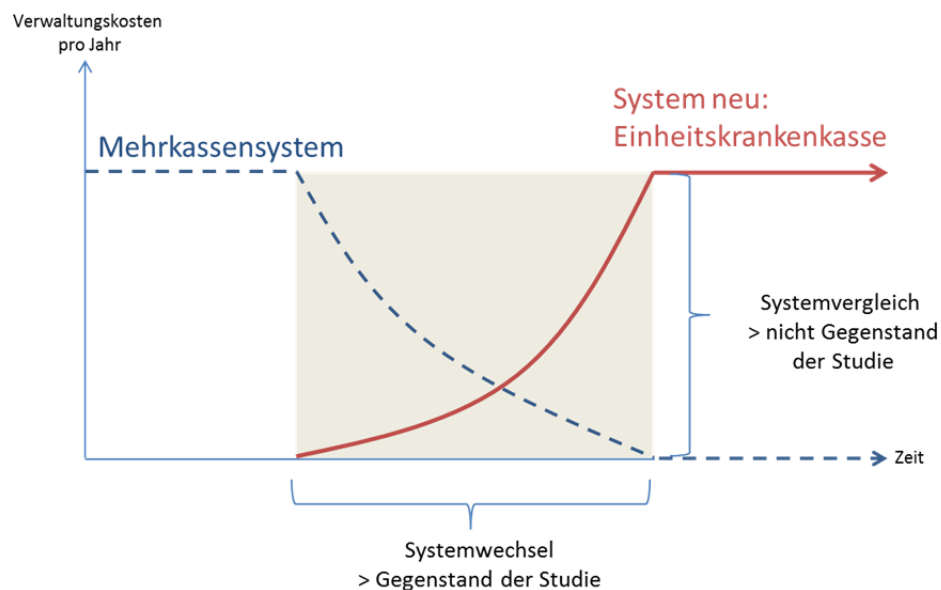
cherung (vgl. „Wettbewerbssituation bisher“ und „KRK“ in Tabelle 1). Es wurden Kostendaten aus dem Jahr 2008 analysiert.

Tabelle 1: Modell der KRK im Vergleich zur bisherigen Situation (Wieser, Schleiniger et al. 2011)

Merkmal	Wettbewerbssituation bisher	Wettbewerbssituation modifiziert	KRK
(1) Anzahl Kassen	ca. 43 Unternehmen ca. 63 Versicherungsträger	< 43 Unternehmen < 63 Versicherungsträger	1 Krankenkasse pro Kanton/Region
(2) Risikoausgleich	Alter und Geschlecht	Alter, Geschlecht und Spitalaufenthalt	Kein Risikoausgleich
(3) Marktform	Regulierter Wettbewerb		Staatliches kantonales oder regionales Monopol
(4) Rechtsform	Alle privat- und öffentlich-rechtlichen Formen möglich aber Gewinnverbot		Selbständig öffentlich-rechtliche Anstalt
(5) Versicherungstyp	KVG und VVG		Nur KVG
(6) Tarifsystem	Tarmed, Tagespauschale/DRG	Tarmed, DRG	
(7) Managed Care	Managed Care als Option		Managed Care ausgebaut als „Grundmodell“
(8) Vertragsfreiheit (zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer)	Kontrahierungszwang		
(9) Leistungskatalog	Für alle gleich		
(10) Versicherungsobligatorium	Für alle Einwohner		
(11) Prämie	Kopfprämie (Kinder, Jugendliche, Erwachsene)		
(12) Franchise	300-2500 CHF		

Im Gegensatz dazu wird in der vorliegenden Studie die *Phase des Übergangs* mit dem Abbau der Verwaltung des Mehrkassensystems (blaue gestrichelte Linie in Abbildung 1) sowie dem Aufbau der Verwaltung der Einheitskrankenkasse (rote Linie) untersucht.

Abbildung 1: Abgrenzung Systemvergleich und Systemwechsel



Nicht berücksichtigt werden in der vorliegenden Studie zudem mögliche zusätzliche *volkswirtschaftliche* Kosten- und Nutzenaspekte wie beispielsweise:

- Effizienzverluste aus fehlendem Wettbewerb (Monopolsituation), insbesondere eine Veränderung der Leistungskosten
- Effizienzgewinne aufgrund des Wegfalls der Risikoselektion
- Höhere Leistungskosten infolge veränderter Anspruchsprüfung (z.B. Kostengutsprachen, Rechnungsprüfung)
- Tiefere Leistungskosten infolge einer stärkeren Verhandlungsmacht der Einheitskrankenkasse
- Service-Qualitätsverluste aus fehlendem Wettbewerb
- Auswirkungen durch Veränderungen von (regionalen bzw. kantonalen) Reservequoten oder versicherungstechnischen Rückstellungen
- Entschädigungszahlungen (Enteignungsfrage)

1.3 Aufbau der Studie

Die Studie ist folgendermassen aufgebaut: Kapitel 2 erläutert die Methodik und Annahmen. Dabei werden das der Berechnung zu Grunde gelegte Zielmodell der nationalen Einheitskrankenkasse, die Projektplanung der ganzen Systemwechselfdauer (Road-map) sowie das Kostenmodell detailliert vorgestellt. In Kapitel 3 werden die Resultate der Berechnungen ausgewiesen, wobei für die nationale Einheitskrankenkasse neben einem Basisszenario zwei weitere Szenarien mit veränderten Annahmen erarbeitet wurden. Zudem wird die Verteilung der Kostenfolgen aufgezeigt. In einem letzten Schritt werden die Kosten der Variante mit kantonalen Krankenkassen geschätzt. In der Diskussion der Resultate in Kapitel 4 werden die Ergebnisse in einen breiteren Kontext gestellt und Schlussfolgerungen gezogen.

2 Methodik und Annahmen

Die nachfolgenden Kapitel beschreiben das methodische Vorgehen sowie die relevanten Annahmen der Studie. Kapitel 2.1 und 2.2 stellen die Literaturrecherche und das methodische Vorgehen im Überblick vor. In Kapitel 2.3 und 2.4 wird beschrieben, was unter der Einheitskrankenkasse in dieser Studie konkret verstanden wird (Zielmodell) und wie der Systemwechsel abläuft (Road-map). Abschliessend beschreibt Kapitel 2.5 die relevanten Kostenkategorien des Systemwechsels und die getroffenen Annahmen im Detail.

2.1 Erfahrungswerte aus der Literatur

Zu Beginn der Studie war unklar, ob Erfahrungen oder Vergleichszahlen bezüglich eines Systemwechsels in einem ähnlichen Ausmass oder in einer vergleichbaren Branche existieren. Durch eine Literaturrecherche wurde zu Beginn der Studie nach relevanten Publikationen gesucht. Untersucht wurden die Datenbanken/Kataloge NEBIS, OECD Library, ABI/Inform sowie WISO. Als Suchbegriffe wurden „nationalization“, „costs“ und „health care“ bzw. deren deutsche Übersetzung verwendet und kombiniert. Eingeschlossen wurden Publikationen auf Deutsch und Englisch ohne eine zeitliche Beschränkung bezüglich des Publikationsdatums.

Insgesamt wurden 813 Publikationen durch die Einschlusskriterien identifiziert und ausgewertet. Die Literaturrecherche lieferte allerdings nur wenige relevante Publikationen. Zwei Publikationen (Lee 2003; Kwon 2008) befassen sich ebenfalls mit einem Systemwechsel im Bereich der Krankenversicherung. Südkorea überführte die freiwillige private Krankenversicherung in ein staatliches System mit Versicherungsobligatorium. Die Überführung dauerte 12 Jahre. Die Publikationen beschreiben den Ablauf des Systemwechsels allerdings nur anhand weniger Eckdaten.

Relevante Informationen zu einem vergleichbaren Systemwechsel und den damit verbundenen Systemwechselkosten konnten also weder im In- noch Ausland gefunden werden. Das methodische Vorgehen in dieser Studie stützt sich demzufolge nicht auf übergeordnete Vergleichs- oder Erfahrungswerte, sondern versucht die Kosten des Systemwechsels im Sinne eines Grossprojektes zu kalkulieren. Dazu mussten ein Zielmodell, eine Road-map sowie ein Kostenmodell entwickelt werden.

2.2 Methodisches Vorgehen

Die Kosten des Systemwechsels, also die Kosten während des Übergangs zur Einheitskrankenkasse, hängen stark von der organisatorischen Ausgestaltung der Einheitskrankenkasse ab. Der Initiativtext macht dazu nur sehr vage Aussagen. Es stellt sich beispielsweise die wichtige Frage, wie autonom die kantonalen Agenturen operieren könnten. Um in dieser und weiteren zentralen Fragen eine solide Basis für die Studie zu erhalten, wird in einem ersten Schritt das *Zielmodell* für die Einheitskrankenkasse entwickelt (vgl. Kapitel 2.3).

Neben der Definition des Zielmodells, das die Organisation der Einheitskrankenkasse beschreibt, muss der Ablauf des Systemwechsels geplant werden. Im Jahr 2011 betreuten über 12'000 Beschäftigte im Bereich der OKP knapp 8 Millionen Versicherte (Bundesamt für Gesundheit 2012a). Die Mitarbeiter und Versicherten erhielten mit der Einheitskrankenkasse alle einen neuen Arbeitgeber resp. einen neuen Versicherer. Ein Systemwechsel von diesem Umfang entspricht einem mehrjährigen Grossprojekt mit unterschiedlichen Phasen und Abhängigkeiten. Um auch bezüglich des Ablaufs des Systemwechsels eine Grundlage für die weiteren Überlegungen der Studie zu haben, wird eine Projektplanung über die gesamte Systemwechseldauer in einem hohen Abstraktionsgrad erstellt. Diese Projektplanung wird als *Road-map* bezeichnet (vgl. Kapitel 2.4).

Bei der Kalkulation der Systemwechselkosten geht es um die Schätzung von Projektkosten eines Grossprojekts über eine Laufdauer von mehreren Jahren. Nachdem nun das Zielmodell und die dazugehörige Road-map definiert sind, können die Kosten abgeschätzt werden. Dazu wurde ein *Kostenmodell* entwickelt (vgl. Kapitel 2.5), das die wichtigsten Kostenkategorien des Systemwechsels beinhaltet. Auf der Basis des Kostenmodells ist die *Schätzung der Systemwechselkosten* vorgenommen worden.

Zusammenfassend wurde das folgende methodische Vorgehen gewählt (Abbildung 2 stellt die Methodik grafisch dar):

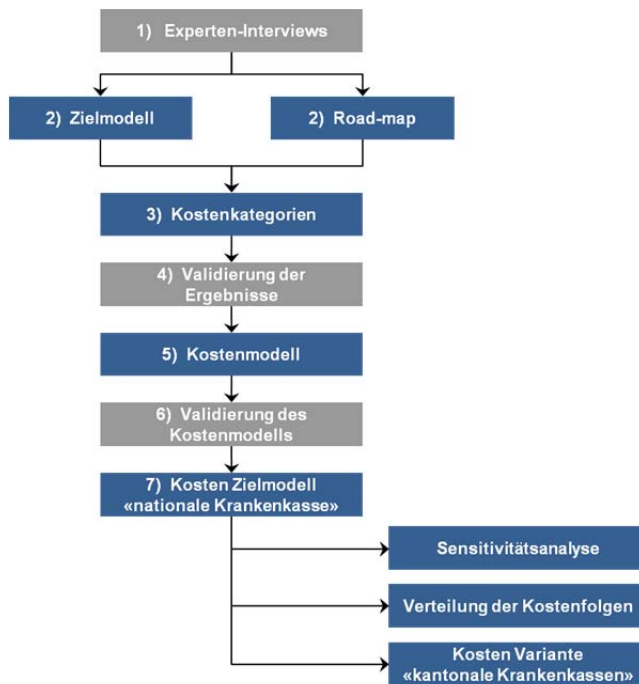
- 1) Interviews mit unabhängigen Experten zum möglichen Zielmodell der Einheitskrankenkasse. Mit folgenden Personen wurden Interviews geführt:
 - Heidi Hanselmann, Regierungsrätin Kanton SG und Vorsteherin des Gesundheitsdepartementes, Mitglied des Initiativkomitees für eine öffentliche Krankenkasse
 - Dr. Markus Moser, selbständiger Jurist und Berater
 - Dr. Stefan Spycher, Leiter Direktionsbereich Gesundheitspolitik des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Diese Personen sind aufgrund ihrer persönlichen Expertise vom WIG ausgewählt und angefragt worden. Auf eine Stellungnahme in Ausübung ihrer beruflichen oder politischen Funktionen wurde explizit verzichtet.

- 2) Entwicklung des Zielmodells der Einheitskrankenkasse sowie der Projekt Road-map durch das WIG. Die Basis dazu bildeten der Initiativtext inkl. dazugehöriger Erläuterungen, die Studie zu kantonalen oder regionalen Krankenkassen (KRK) sowie die Einschätzungen der Interviewpartner.
- 3) Erarbeitung der wichtigsten Kostenkategorien des Systemwechsels. Dazu wurden, auf der Basis der Erfahrung des Projektteams und der geführten Expertengespräche, typische Kostenkategorien in Grossprojekten identifiziert.
- 4) Workshop 1 mit Expertinnen und Experten aus der Krankenversicherungsbranche und Wirtschaft³ vom 22. Februar 2013 zur Validierung des Zielmodells, der Road-map sowie der Kostenkategorien.
- 5) Entwicklung des definitiven Kostenmodells und Datensammlung durch das WIG. Die einzelnen Kosten innerhalb des Kostenmodells stützen sich wo immer möglich und verfügbar auf Expertenaussagen oder Erfahrungswerte. Die konkreten Kosten und deren Grundlagen werden in Kapitel 2.5 ausführlich beschrieben.
- 6) Workshop 2 mit Expertinnen und Experten aus der Krankenversicherungsbranche und Wirtschaft vom 16. April 2013 zur Validierung des Kostenmodells und den verwendeten Annahmen.
- 7) Kostenschätzung des Zielmodells „nationale Krankenkasse“ (inkl. Sensitivitätsanalyse), Kostenschätzung der Variante „kantonale Krankenkassen“ sowie Überlegungen zur Verteilung der Kostenfolgen des Systemwechsels.

³ Teilnehmer/innen Workshop 1 und/oder 2: Reto Dietschi (ASK, Direktor), Beat Knuchel (ASK, Gesundheitsökonomie und Politik), Dr. Fridolin Marty (economiesuisse, Leiter Gesundheitspolitik), Guido Klaus (Helsana, Ökonomie und Politik), Daniel Volken (Groupe Mutuel, Leiter Generalsekretariat), Stephan Wilms (Visana, Leiter Finanzen), Laetitia Amey (santésuisse, Projekte und Grundlagen)

Abbildung 2: Methodisches Vorgehen



2.3 Zielmodell „nationale Krankenkasse“

Das in dieser Studie erarbeitete Zielmodell der Einheitskrankenkasse orientiert sich am Wortlaut der Initiative resp. am darin primär vorgesehenen Modell. Als Zielmodell der Einheitskrankenkasse wurde demnach die einheitliche und zentral gesteuerte Ausgestaltung gewählt, die im Folgenden als „nationale Krankenkasse“ bezeichnet wird. Diese nationale Krankenkasse wird von einem zentralen Hauptsitz gesteuert. Das operative Geschäft wird von 26 Agenturen in den Kantonen betrieben. Die föderalistische Variante (in der Studie Variante „kantonale Krankenkassen“ genannt) ist später in Kapitel 3.4 beschrieben. Im Anhang B findet sich eine systematische Übersicht der Organisationsmerkmale vom Zielmodell und der Variante.

Organisatorische Merkmale des Zielmodells „nationale Krankenkasse“

- Eigene Rechtsträgerschaft (Annahme: selbständig öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes) mit eigenem Verwaltungsrat (zusammengesetzt gemäss Initiativtext aus Vertretern des Bundes, der Kantone, der Versicherten sowie der Leistungserbringer). Ansonsten unabhängig von der Bundesverwaltung.
- Nationale Steuerung durch einen zentral organisierten *Hauptsitz* (Geschäftsleitung und Stäbe) mit insbesondere folgenden Aufgaben:
 - Strategie und Unternehmensentwicklung (inkl. Betriebsorganisation, Prozessmanagement, etc.)

- Finanzen (inkl. Controlling)
- Asset Management (Anlagestrategie und Portfolio-Management)
- Zentrale Informatik (Infrastruktur und Applikationen)
- Interne Revision
- Marketing / Kommunikation / Public Relations
- Rechtsdienst
- Zentrale *Fachabteilungen* (wie Leistungen, Managed Care, Human Resources etc.) zur Führung und Unterstützung der Agenturen
- Der nationale Hauptsitz mit den zentralen Funktionen dürfte für die aufgeführten Aufgaben eine Grösse von 150 bis 200 Stellen bzw. bis zu 220 Personen (unter Berücksichtigung von Teilzeitarbeit) aufweisen.
- 26 *kantonale Agenturen* mit eigener operativer Führung (Direktion) und weitreichenden materiellen Kompetenzen:
 - Versicherungstechnik (Prämien, Reserven, etc.)
 - Leistungseinkauf (Vertragsverhandlungen etc.)
 - Leistungsmanagement (Rechnungskontrolle etc.)
 - Vertrauensärztlicher Dienst (VAD)
 - Integrierte Versorgung/Managed Care
 - Finanzen inkl. Mahn- und Betreuungswesen
 - Human Resources
 - Services/Logistik (Post, Telefonie, Facility Management, Übersetzungen, etc.)
 - Informatik: Wartung und Support
- Alle 26 kantonalen Agenturen haben eigene *operative Abteilungen für den Kundendienst sowie eigene Leistungsabteilungen* (beide mit vollen materiellen Kompetenzen im Rahmen des KVG). Zu Beginn der nationalen Einrichtung wird davon ausgegangen, dass keine Leistungszentren (z.B. eines bis zwei in D-CH, eines in W-CH, eines in I-CH) bestehen.
- Die Prozesse und die Applikationen für Informatik und Telekommunikation (ICT) sind weitgehend einheitlich und standardisiert.

Es wird somit von einem Unternehmen ausgegangen, das vornehmlich die Strategie, die Fachführung, die Prozesse, die ICT-Systeme und die Infrastruktur sowie die finanziellen Mittel (Asset Management) zentral über die Agenturen hinweg vorgibt, koordiniert und führt. Die materiellen Entscheidungen zu Prämienfestlegung oder Reservehaltung sowie die operativen Ausführungen gemäss der Vorgaben finden weitgehend in den kantonalen Agenturen statt.

2.4 Road-map

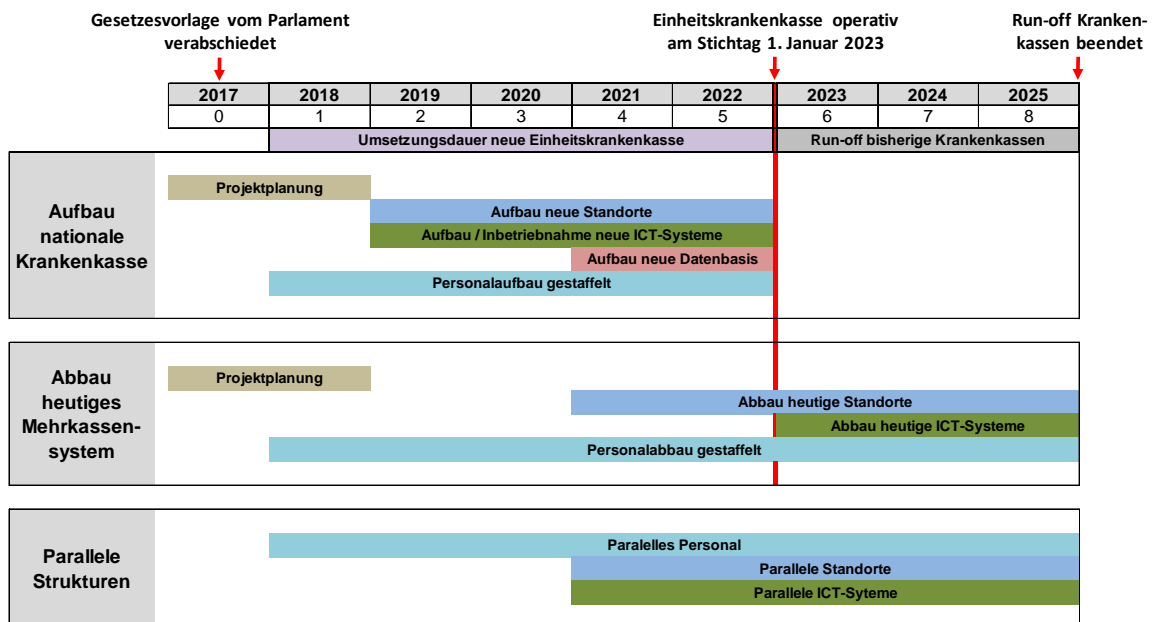
Wie bereits erwähnt, wäre der Systemwechsel zur Einheitskasse ein Grossprojekt. Folglich muss überlegt werden, wie dieses Grossprojekt ablaufen könnte. Diese Überlegungen resultieren in der nachfolgend beschriebenen Road-map.

Ausgehend von der Annahme der Initiative durch das Volk im Jahr 2014 ist in der Road-map geplant, dass

- die notwendigen Gesetzesvorlagen vom Parlament im Jahr 2017 verabschiedet sind,
- in den fünf Jahren der Aufbauphase (2018 bis 2022) die neue nationale Krankenkasse aufgebaut wird,
- die neue nationale Krankenkasse am 1. Januar 2023 operativ startet (Stichtag)
- und das Mehrkassensystem im Run-off (2023-2025) vollständig abgebaut wird.

Diese Eckwerte sind in Abbildung 3 ersichtlich. Zudem zeigt die Abbildung auf der Zeitachse auf, wann die Standorte, die ICT-Systeme inkl. Datenbasis und das Personal auf- sowie abgebaut werden und in welcher Zeitperiode parallele Strukturen notwendig sind. Detailliertere Angaben finden sich in Anhang C1.

Abbildung 3: Road-map Zielmodell „nationale Krankenkasse“



In der Aufbauphase müssen Standorte für den Hauptsitz und die 26 Agenturen aufgebaut werden. Ausserdem werden Teile des Personals von den heutigen Krankenkassen transferiert oder neu rekrutiert und die ICT-Systeme werden eingeführt. Das Personal der nati-

onalen Krankenkasse verarbeitet ab dem 1. Januar 2023 sämtliche Leistungen, die das Jahr 2023 und folgende betreffen. Das bestehende Mehrkassensystem ist nur noch für Leistungen zuständig, die früher erbracht wurden. Dass eine Aufbauphase von fünf Jahren nicht übermässig lang ist, vermutlich sogar eher der Untergrenze entspricht, zeigt der Vergleich mit dem Aufbau des neuen Bundesverwaltungsgerichtes in St.Gallen. Der Aufbau des mit vergleichsweise weniger arbeitsteiligen operativen Prozessen arbeitenden Bundesverwaltungsgerichts dauerte seit der Justizreform im Jahr 2000 bis zur Aufnahme des Betriebs Anfang 2007 gut sechs Jahre⁴.

Der Abbau des heutigen Mehrkassensystems beginnt bereits nach der Verabschiedung der Gesetzesvorlagen, jedoch nicht allzu rasch, da der laufende Betrieb noch während einigen Jahren aufrechterhalten werden muss. Es wird angenommen, dass am Stichtag noch rund 40% des ursprünglichen Personals vorhanden ist. Der Verlauf des Personal-aufbaus sowie -abbaus in Prozent des geplanten bzw. des ursprünglichen Gesamtbestands ist in der detaillierteren Road-map in Anhang C1 ersichtlich.

Für die Standorte sowie die ICT-Systeme wird angenommen, dass diese rund zwei Jahre vor dem Stichtag zum grössten Teil aufgebaut sind. Von parallelen Strukturen wird folglich in den zwei letzten Jahren vor dem Stichtag sowie den maximal drei Jahren bis zum Ende des Run-offs ausgegangen.

Eine zentrale Einflussgrösse bei der Entwicklung der Road-map des Systemwechsels ist die Frage nach dem Umgang mit den vielen Daten in den Systemen der heutigen Krankenkassen. Eine *Möglichkeit wäre, alle existierenden Datenbestände in das neue nationale System zu migrieren*. Dies hätte den Vorteil, dass alle aktuellen Informationen aber auch die Historie der Leistungsabrechnungen in der neuen Einheitskrankenkasse vorhanden wären und genutzt werden könnten. Die nationale Krankenkasse würde in diesem Fall über die Abrechnungsdaten von früheren Jahren verfügen. Dadurch könnte sie die Abwicklung der Leistungen (auch die Leistungen, die vor 2023 erbracht wurden) bereits ab dem Einführungstag (Stichtag) übernehmen, was die Schliessung der heutigen Krankenkassen beschleunigen würde.

Leider gestaltet sich die momentane Ausgangslage nicht so, dass diese Möglichkeit einfach zu ergreifen wäre:

- Die Anzahl der zu migrierenden Datenbestände beträgt 63 (OKP-Versichertenkollektive).

⁴ Vgl. <http://www.bvger.ch/gericht/geschichte/>

- Die Kundenstamm- und Versicherungsdaten werden in mehr als 43 Kernsystemen verwaltet, nämlich mindestens eines pro Unternehmung. Die dabei verwendeten Systemlösungen sind sehr heterogen: Neben einer in den letzten Jahren zunehmend Verbreitung findenden Standard-Branchenlösung existieren viele Eigenentwicklungen sowie stark modifizierte Versionen sonstiger (krankenkassen-)branchenfremder Software. Zudem existieren selbst von der sich abzeichnenden Branchenlösung verschiedene Generationen bzw. Versionen sowie Grade der Anpassungen an die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Krankenkassen. Es gibt mit anderen Worten keine zwei Systeme, die identisch und damit ohne Weiteres kompatibel sind. Folglich müsste für jedes dieser Systeme das Vorgehen der Migration in einem Projekt einzeln analysiert, sehr detailliert definiert und geplant werden.
- Eine besondere Knacknuss bei den Datenmigrationen stellt dabei in der Regel die Bereinigung der doppelt vorhandenen Personendaten dar, welche sich aufgrund des regen Kassen-, Versicherungsmodell- sowie Familienwechsels in der Vergangenheit ergeben hat.
- Die (revisionstaugliche) Übertragung der offenen Posten aus Prämien, Franchisen, Selbstbehalte oder Leistungen ist ebenfalls eine komplexe und fehleranfällige Aufgabe, die zudem in der Regel einer aufwändigen manuellen Nachbearbeitung bedarf.

Dass die Komplexität sehr hoch ist erkennt man daran, wie lange solche Projekte zur Datenmigrationen in der Vergangenheit gedauert haben. Eine Migration von Daten aus zwei unterschiedlichen Systemen in ein gemeinsames Zielsystem nimmt im besten Fall rund zwei Jahre in Anspruch, wenn man alle Projektphasen (Datenanalyse, Migrationskonzept, verschiedene Tests inkl. Behebung Fehlerquellen und Optimierung der Durchlaufzeiten, effektive Migration per Stichtag, anschliessende Behebung der verbleibenden Fehler) berücksichtigt. Da wie erwähnt von mindestens 43 komplexen Projekten auszugehen ist, die grösstenteils zwei Jahre dauern, aufgrund der Knappheit an erfahrenen Ressourcen jedoch nicht alle gleichzeitig in Angriff genommen werden können, würde alleine die Dauer der Datenmigration mit grosser Wahrscheinlichkeit zehn Jahre oder mehr umfassen.

Gemeinsam mit den Experten aus der Krankenversicherungsbranche war man sich daher einig, dass die Datenmigrationen aufgrund der heterogenen Systemlandschaft zu komplex würden und kaum innerhalb vernünftiger Zeiträume zu realisieren wären. Daher wird angenommen, dass

1. im neuen System ein Neuaufbau der Kundenstamm- und Versicherungsdaten vorgenommen wird, und
2. die Abwicklung der noch offenen Leistungsabrechnungen vom Jahr 2022 und früher durch die heutigen Krankenkassen ausgeführt wird (Run-off).

2.5 Kostenmodell

Wie vorgängig beschrieben, sind zuerst ein Zielmodell sowie eine Road-map für die Einführung einer Einheitskrankenkasse entwickelt worden. Aufbauend auf diesem gemeinsamen Verständnis konnte das Kostenmodell entwickelt werden.

Im Kostenmodell sind die *Kostenkategorien* Personal, Standorte, ICT, Recht/Verträge, Weitere Kosten und Projektmanagement beschrieben. Einerseits definiert das Kostenmodell, welche *Kostenpositionen* pro Kategorie in die Berechnung der Systemwechselkosten ein- bzw. ausgeschlossen werden. Andererseits wird gezeigt, wie sich die Kosten auf die Phasen verteilen.

Die beim Aufbau aufgeführten Kosten fallen bei der konzeptionellen und organisatorischen Gestaltung der Einheitskrankenkasse an. Kosten bei der Überführung entstehen durch die Übertragung von Ressourcen oder Prozessen vom bestehenden Mehrkassensystem in die Einheitskrankenkasse. Beim Abbau werden Kosten berücksichtigt, die mit dem konkreten Rückbau der bestehenden Krankenkassen verbunden sind. Aufgrund des bereits erwähnten temporären Doppelbestandes von Personal, Standorten sowie ICT-Systemen, fallen während des Aufbaus der Einheitskrankenkasse und des Run-off der bestehenden Krankenkassen Parallelkosten an.

Tabelle 2 zeigt die für die Berechnung der Systemwechselkosten ausgewählten Kostenpositionen nach Kostenkategorien und Phasen. Explizit in der Berechnung nicht berücksichtigte Kosten sind jeweils kursiv markiert.

Tabelle 2: Übersicht Kostenpositionen

Phase Kostenkategorie	Abbau (wird nicht mehr benötigt)	Überführung (kann/muss übernommen werden)	Aufbau (wird neu benötigt)	Parallel (erfordert vorübergehend Doppelstruktur)
Personal	<p>1. Entlassungen / Kündigungen: Administration, Lohnfortzahlungen</p> <p>2. Frühpensionierungen: Administration, Zusatzkosten Finanzierung Pensionskasse</p> <p>3. Unterstützung Stellensuche: Outplacement</p> <p>4. Leistungen Arbeitslosenversicherung: zusätzliche Tagessätze, Umschulung</p> <p>5. Halteprämien für Leistungsträger (Kader): Anreiz für Verbleib während Abwicklungsphase (Run-off)</p> <p><i>Private Kosten (insbesondere Opportunitätskosten) werden nicht berücksichtigt.</i></p>	<p>1. Änderung Anstellungsverhältnisse: Administration</p> <p>2. Entschädigung Pendlerkosten</p> <p>3. Einarbeitung und Teambuilding: Umschulung/Ausbildung, vorübergehender Effizienzverlust</p> <p><i>Verlust bzw. Gewinn an Service-Qualität wird nicht berücksichtigt</i></p>	<p>1. Rekrutierung: Inserat und Anstellungsgespräche, Administration</p> <p>2. Einarbeitung und Teambuilding: Umschulung/Ausbildung, vorübergehender Effizienzverlust</p>	<p>1. Überkapazitäten bis operativer Stichtag neue Einheitskasse</p> <p>2. Abwicklung Mehrkassen-System (Run-off) nach Stichtag</p> <p><i>Trennung von KVG/VVG erhöht tendenziell den Personal(doppel-)bestand, wird jedoch nicht berücksichtigt</i></p>
Standorte	<p>1. Gebäude: Verzögerung Veräußerung Gebäude, Maklerprovisionen, weitere Handänderungskosten</p> <p>2. Betriebseinrichtungen: Kosten ausserordentliche Liquidation</p>		<p>1. Gebäude: Evaluation 26 geeigneter Agentur-Standorte, Evaluation Hauptsitz</p> <p>2. Betriebseinrichtungen: Planung und Roll-out der neuen Betriebseinrichtungen</p> <p><i>Investitionen in Gebäude und Betriebseinrichtungen werden nicht als Systemwechselkosten berücksichtigt</i></p>	<p>1. Überkapazitäten zwei letzte Jahre vor operativem Stichtag neue Einheitskasse</p> <p>2. Abwicklung Mehrkassen-System (Run-off) nach Stichtag</p>
Informatik und Telekommunikation (ICT)	<p>1. Veräußerung Infrastruktur: Liquidationsverluste elektronische Arbeitsplätze</p> <p>2. Archivierung Versichertendaten nach Run-off</p> <p><i>Abschreibungen auf Applikationen werden nicht berücksichtigt (sunk costs)</i></p>		<p>1. Entwicklung Gesamtarchitektur: für Applikationen und Datenmanagement</p> <p>2. Programmierung bzw. Parametrierung von Applikationen: Kernsystem, Umsysteme, Supportsysteme</p> <p>3. Aufbau Kundendaten da keine Datenmigration</p> <p>4. Roll-out elektronische Arbeitsplätze</p> <p><i>Investitionen in Infrastruktur (Hardware) werden nicht berücksichtigt</i></p>	<p>1. Überkapazitäten zwei letzte Jahre vor operativem Stichtag neue Einheitskasse</p> <p>2. Abwicklung Mehrkassen-System (Run-off) nach Stichtag</p>
Recht/Verträge	<p>1. Auflösung, Liquidation und Löschung heutige Gesellschaften (juristische Personen)</p> <p><i>Fragen zur Enteignung, Kosten zur Trennung und Ausgliederung des VVG Geschäfts, sowie mögliche Klagen und Einsprachen werden nicht berücksichtigt</i></p>	<p>1. Verträge und Vereinbarungen zwecks Leistungseinkauf</p> <p>2. Weitere Verträge und Vereinbarungen</p>	<p>1. Konstituierung der neuen nationalen Einrichtung</p>	
Weitere Kosten			<p>1. Neue Versichertenkarten</p> <p>2. Bevölkerungsinformation</p>	
Projektmanagement	<p>Dedizierte Projektmanagement-Teams für:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektleitung / Teilprojektleitung - Projektplanung / -controlling - Kostencontrolling - Reporting - Projektkoordination mit den laufenden bzw. neu aufzubauenden Linientätigkeiten - Inhaltliche Aufgaben je nach Projekttypus <p><i>Sonstige Projektmitarbeit wird in den jeweiligen Kostenkategorien abgehandelt</i></p>		<p>Dedizierte Projektmanagement-Teams für:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektleitung / Teilprojektleitung - Projektplanung / -controlling - Kostencontrolling - Reporting - Projektkoordination mit den laufenden bzw. neu aufzubauenden Linientätigkeiten - Inhaltliche Aufgaben je nach Projekttypus <p><i>Sonstige Projektmitarbeit wird in den jeweiligen Kostenkategorien abgehandelt</i></p>	

In den nachfolgenden Abschnitten werden die einzelnen Kostenkategorien erklärt. Pro Kostenkategorie werden die einzelnen Kostenpositionen, die getroffenen Annahmen sowie die verwendeten Daten beschrieben. Die Beschreibungen sind nach den verschiedenen Phasen (Abbau, Überführung, Aufbau, Parallel) gegliedert. Die phasenübergreifenden Annahmen sind jeweils zu Beginn des Abschnitts erklärt.

Der Detaillierungsgrad der Beschreibung der Kostenpositionen hängt von der Relevanz der Position bezogen auf die Gesamtkosten ab. Die detaillierte Auflistung aller Kostenpositionen (inkl. Kostenschätzung) sowie der verwendeten Parameter sind in den Anhängen D1 bis D6 ersichtlich. Wo die Kosten effektiv anfallen (Verteilung der Kostenfolgen) wird in Kapitel 3.3 beschrieben.

Da es sich nicht um ein aus betriebswirtschaftlicher Optik zu beurteilendes Investitionsprojekt sondern um eine Folgekostenschätzung einer politischen Entscheidung handelt, wird auf eine Diskontierung der Kosten verzichtet.

2.5.1 Personal

Phasenübergreifende Grundlagen

a. Stabiler Personalbestand in den operativen Einheiten

- Für den Personalbestand des Mehrkassensystems (vgl. Tabelle 3) wird die Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2011 (Bundesamt für Gesundheit 2012a, Arbeitsblatt T8.03) verwendet. Die Vertriebsagenturen werden in dieser Statistik separat ausgewiesen als „Sektionen / Agenturen“. Die übrigen operativen Einheiten und der Hauptsitz werden als „Verwaltung / Hauptsitz“ ausgewiesen. Weitere Geschäftsfelder im Krankenversicherungsbereich wie etwa die von Krankenkassengruppen geführten Gesundheitszentren bzw. Hausarztpraxen (z.B. sanacare, santémed, medplace) oder Berufliches Gesundheitsmanagement werden nicht berücksichtigt.

Tabelle 3: Personalbestand des heutigen OKP-Mehrkassensystems

Bereich	Stellen	Personen	Standort
Total Anzahl Mitarbeiter OKP (T 8.03, 15.8.2012)	10'325	12'527	
- Verwaltung/Hauptsitz	7'478	8'573	
- davon Geschäftsleitung und Verwaltungsrat	317	426	Hauptsitz
- davon Querschnittsfunktionen und Stab*	2'864	3'259	
- davon Operative Einheiten	4'297	4'888	Service Center
- Sektionen/Agenturen	2'847	3'954	Dezentral

*Annahme: 40% der Mitarbeiter Verwaltung/Hauptsitz ohne Geschäftsleitung und Verwaltungsrat

- Der totale Personalbestand (sowohl Anzahl Personen wie auch Stellen gemessen in Mitarbeiterkapazitäten) bleibt in der Einheitskrankenkasse gegenüber dem heutigen Mehrkassensystem insgesamt gleich, mit Ausnahme der in den Vertriebsagenturen tätigen Innen- und Aussendienstmitarbeiter, die ohne Ersatz abgebaut werden. Demzufolge arbeiten 8'573 Personen (7'478 Stellen) in der Einheitskrankenkasse. Die Mitarbeiter des neuen nationalen Hauptsitzes mit seinen zentralen Funktionen sind in diesem Personalbestand enthalten.
- Durch den ersatzlosen Abbau der in den Vertriebsagenturen tätigen Innen- und Aussendienstmitarbeiter (Sektionen/Agenturen in Tabelle 3) entstehen Systemwechselkosten.

b. Natürliche Arbeitsplatzveränderungen reduzieren die Systemwechselkosten

- Es wird von einer unverändert *hohen Arbeitsmarktflexibilität* in der Schweiz ausgegangen. Gemäss Branchenvertretern verbleibt rund ein Drittel der kündigenden Personen in der Krankenversicherungsbranche und zwei Drittel wechseln ausserhalb, im Raum Zürich beispielsweise oft zu Privatversicherungen.
- Der durch die *natürliche Fluktuation* erfolgende Abbau (bzw. der damit notwendig werdende Wiederaufbau) wird nicht zu den Systemwechselkosten gezählt. Es wird angenommen, dass die Netto-Fluktuation (Fluktuation ohne Pensionierungen, Beendigung befristete Verträge, Mutterschaft) 10% pro Jahr beträgt. Mit einer Übergangsphase bis Stichtag von fünf Jahren verlassen somit rund 40%⁵ der Mitarbeiter die Arbeitsstelle ohnehin.
- Der durch die *ordentliche Pensionierung* erfolgende Abbau (bzw. der damit notwendig werdende Wiederaufbau) wird ebenfalls nicht zu den Systemwechselkosten gezählt. Der Anteil der Altersgruppe 55-64 an den Gesamtarbeitstätigen ist konstant zwischen 14% und 15%⁶. Dieser Satz entspricht dem maximal möglichen Pensionierungssatz über die gesamte Dauer von fünf Jahren bis zum Stichtag, da nur diese Altersgruppe potentiell betroffen ist, wenn man Pensionierungen ab einem Alter von 58 Jahren berücksichtigt. Aufgrund der hohen Anzahl von jüngeren Mitarbeitenden in den operativen Einheiten weist die Krankenversicherungsbranche insgesamt einen tieferen Altersdurchschnitt als die Gesamterwerbstätigenbevölkerung auf. Es wird folglich von einem über fünf Jahre kumulierten Pensionierungssatz von 7% ausgegangen.

⁵ $1 - 0.9^5 = 0.41$

⁶ Vgl. Erwerbstätigenstatistik ETS, Bundesamt für Statistik, Erwerbstätige nach Geschlecht, Nationalität und Alter, Durchschnittliche Quartalswerte

- Da selbst im auslaufenden Mehrkassen-System noch *Ersatz-Rekrutierungen* vorgenommen werden, um den operativen Betrieb sicher zu stellen, müssen Abgänge aufgrund natürlicher Fluktuation und ordentlicher Pensionierung kompensiert werden. In den Berechnungen werden die Abgänge aufgrund natürlicher Fluktuation sowie ordentlicher Pensionierung daher um 20% reduziert.
- c. Geografischer Mismatch schränkt Transfer von Personal ein
- Geografisch entspricht die heutige Arbeitsplatzstruktur nicht der zukünftigen kantonalen Struktur der Einheitskrankenkasse. Die heutigen Standorte der Service-Center sind nicht nach der (kantonalen) Verteilung der Wohnbevölkerung verteilt, sondern nach betriebswirtschaftlichen (economies of scale and scope) und Arbeitsmarkt abhängigen Kriterien gewählt. Zusammen mit den Hauptsitzen, die in regionalen Zentren konzentriert sind, gibt es eine Akkumulation von Personal in den Städten Bern, Luzern, Lausanne und Zürich. Die Frage stellt sich, wie viele bisherige Mitarbeiter in die Einheitskrankenkasse übernommen werden können und wie viele abgebaut und dann wieder neu aufgebaut werden müssen. Durch eine Modellierung wurde ermittelt, wie viel Personal im heutigen Mehrkassensystem pro Kanton arbeitet und wie viel Personal in der zukünftigen Einheitskrankenkasse pro Kanton benötigt würde.
 - Die Modellierung der heutigen geografischen Aufstellung (Verteilung des Personals auf die Kantone) der operativen Einheiten (Service Center) sowie der zentralen Funktionen (Hauptsitze) erfolgte anhand der grössten 10 Krankenkassengruppen⁷, die insgesamt 88% der Versicherten abdecken. Folgende Schritte sind für die Ermittlung des geografischen Mismatch pro Kanton nötig:
 1. Ermittlung der Anzahl Versicherte pro Kasse und Kanton (Bundesamt für Gesundheit 2012a, Arbeitsblatt T5.05)
Beispiel: 140'346 Helsana Versicherte im Kanton Bern
 2. Ermittlung der Standorte der Service Center der 10 grössten Krankenkassen
Beispiel: Helsana Service Center sind in Bellinzona, Lausanne, St. Gallen, Worblaufen und Zürich (Recherche, Interviews)
 3. Ermittlung des jeweiligen Mitarbeiterbestandes der 10 grössten Krankenkassen in den Service Centern (Mitarbeiterzahlen vom BAG wurden anhand Marktanteil den Krankenkassen zugeordnet)

⁷ Gemessen am durchschnittlichen OKP-Versichertenbestand 2011 sind dies: CSS, Helsana, Groupe Mutuel, Assura, SWICA, Sanitas, Concordia, Visana, KPT, EGK

Beispiel: Total 4'888 Mitarbeiter in Service Centern, Helsana hat 14.5% Marktanteil ergibt total 707 Helsana Mitarbeiter in Service Centern

4. Bestimmung der kantonalen Zuständigkeiten der Service Center (z.B. das Service Center Zürich betreute bei Kasse XY die Kantone XYZ) (Recherche, Interviews)

Beispiel: das Helsana Service Center in Lausanne ist für 6 Kantone mit total 200'841 Helsana Versicherten zuständig

5. Die Anzahl Versicherte der Krankenkasse in den entsprechenden Kantonen bestimmt die Anzahl Mitarbeiter im zuständigen Service Center (Mitarbeiteranzahl siehe Punkt 3)

Beispiel: Total 707 Helsana Mitarbeiter in Service Centern; Lausanne deckt mit der Zuständigkeit der 6 Kantone 17.7% der Helsana Versicherten ab. Dementsprechend sind schätzungsweise 17.7% der SC Mitarbeiter der Helsana in Lausanne beschäftigt = 125 Helsana Mitarbeiter im Kanton VD (bewusst ohne Vertriebsagenturen gerechnet, da diese abgebaut werden)

6. Berechnung der unter Berücksichtigung der Kantonsgrösse eigentlich notwendigen Anzahl Mitarbeiter in Service Center pro Kanton (Total Mitarbeiterbestand in den Servicecentern gewichtet mit der totalen Anzahl Versicherte pro Kanton)

Beispiel: Im Kanton VD sollten anhand des Bevölkerungsanteils 438 SC Mitarbeiter vorhanden sein. Über alle Kassen hinweg arbeiten aber schätzungsweise 767 SC Mitarbeiter im Kanton (davon wie im Beispiel 125 für die Helsana)

7. Differenz zwischen Resultat 6. zu 5. = Mismatch

Beispiel: Der Mismatch bei den Servicecenter-Mitarbeitern im Kanton VD beträgt $767-438 = 328$ Personen

8. Die Schritte 2,3,6 und 7 wurden analog durchgeführt um den Mismatch bei den zentralen Funktionen (Hauptsitze) festzustellen

Die nachfolgende Abbildung zeigt die heutige geografische Verteilung der operativen Einheiten (Service Center) und der zentralen Funktionen (an den Hauptsitzen) sowie die Abweichungen vom geschätzten kantonalen Personalbedarf.

Abbildung 4: Verteilung Personalbestand und Abweichungen vom kantonalen Personalbedarf für die zehn grössten Krankenkassengruppen

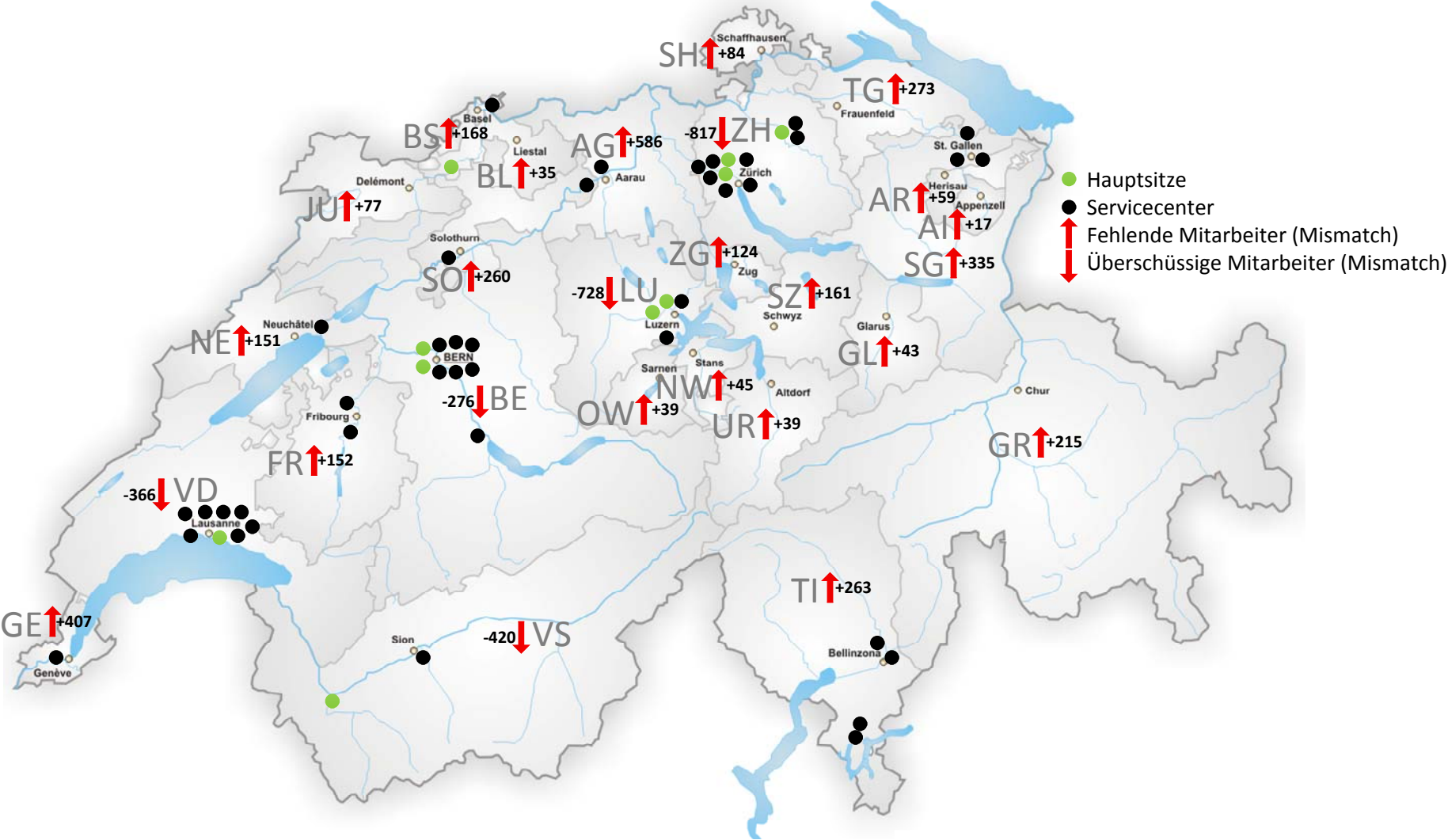
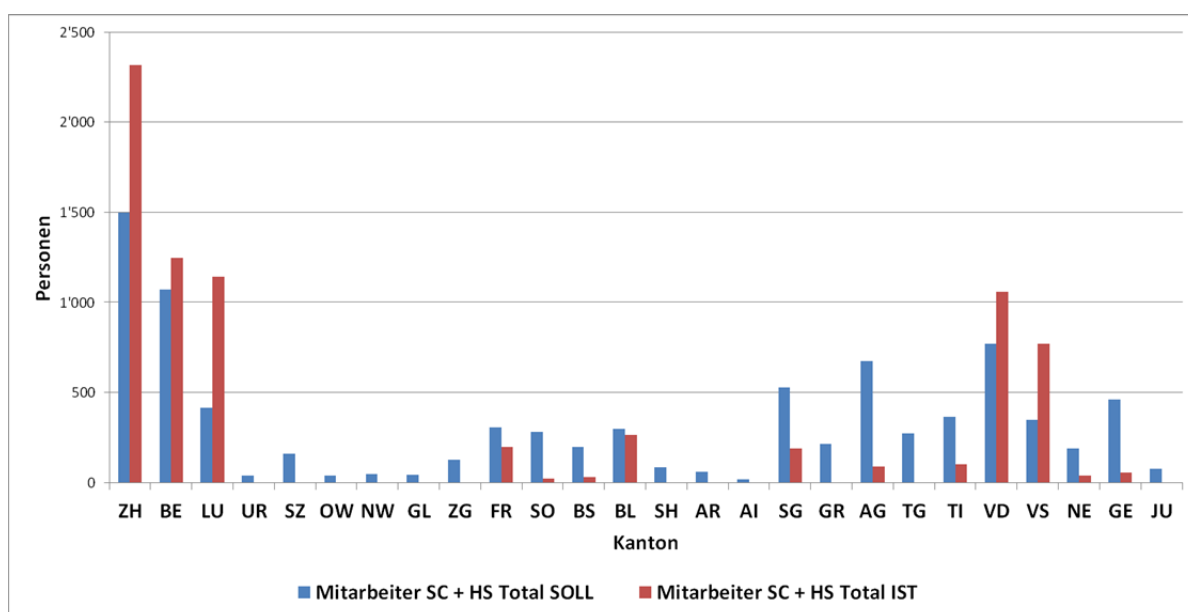


Abbildung 5 zeigt den Mismatch pro Kanton. Insgesamt sind von den in der Verwaltung (d.h. nur Service Center (SC) und zentrale Funktionen an den Hauptsitzen (HS), ohne Vertriebsagenturen) tätigen 8'573 Personen etwas mehr als 6'100 Personen (rund 72%) aus kantonaler Sicht geografisch falsch verteilt, wenn man die zehn grössten Krankenkassengruppen als Basis nimmt. In absoluten Zahlen ist insbesondere in den Kantonen bzw. Agglomerationen Zürich, Luzern und Waadt (Lausanne) und Wallis (Martigny und Sion) ein deutlicher Überbestand festzustellen, während Aargau, Genf, St. Gallen sowie der Tessin einen Unterbestand aufweisen. Der Mismatch wird etwas geringer, wenn man berücksichtigt, dass die übrigen kleineren Krankenkassen eher regionaler aufgestellt sind. Diesem Umstand wird Rechnung getragen, indem der Mismatch um deren Anteil an den Versicherten von 12% reduziert wird. Als Basis für die Berechnung wird somit ein Mismatch von rund 5'400 Personen verwendet.

Abbildung 5: Mismatch zehnte grösste Krankenkassengruppen (Anzahl Personen pro Kanton)



Um diesen Mismatch zu beheben, müsste man jedoch nur maximal die Hälfte der falsch verteilten Personen transferieren. Da durch die natürliche Fluktuation und die ordentlichen Pensionierungen (siehe oben) über die gesamte Systemwechseldauer von 5 Jahren bis zum operativen Stichtag der neuen Einheitskrankenkasse zudem insgesamt rund 40% der Personen das heutige Mehrkassensystem ohnehin verlassen, verringert sich der Mismatch und die maximal möglich zu transferierenden Personen „automatisch“ um diesen Anteil.

d. Personalüberführung in die neue Einheitskrankenkasse

Durch die bisherigen Überlegungen und Annahmen können folgende Aussagen gemacht werden:

Bei den Berechnungen der Systemwechselkosten geht die Studie davon aus, dass bis zum operativen Start der neuen Einheitskrankenkasse von den *insgesamt im heutigen Mehrkassensystem (Verwaltung und Vertriebsagenturen)* tätigen 12'527 Personen

- 5'185 Personen (41%) durch natürliche Fluktuation oder ordentliche Pensionierung ohnehin weggefallen wären bzw. auch ohne Systemwechsel hätten rekrutiert werden müssen und entsprechend nicht als Systemwechselkosten betrachtet werden können,
- 3'959 Personen (32%) in die neue Einheitskrankenkasse transferiert werden können,
- 3'384 Personen (27%) abgebaut werden.

Um die im heutigen Mehrkassensystem in der *Verwaltung (d.h. ohne Vertriebsagenturen)* tätigen 8'573 Personen (100%) *im neuen Einheitssystem* wieder zu erhalten, müssen insgesamt 4'615 Personen (54%) aufgebaut bzw. rekrutiert werden, davon verursachen aber aufgrund der getroffenen Annahmen lediglich 1'326 Personen (15%) Systemwechselkosten.

Die folgende Abbildung stellt die Überführung des Personals schematisch dar (eine zeitliche Darstellung folgt später in Abbildung 7).

Abbildung 6: Personalüberführung in schematischer Form (in Anzahl Personen)

Total Mitarbeiter		12'527 (100%)		Transfer	Abbau	Aufbau								
Mitarbeiter OKP im Mehrkassensystem	Vertriebs-agenturen	3'954 (32%)	ordentliche Pensionierungen	277 (2%)				Keine SWK						
			natürliche Fluktuation	1'619 (13%)										
			Abzubauender Mitarbeiterbestand aus Vertriebsagenturen	2'058 (16%)			SWK							
	Oberste Führung (Direktion und Räte)	426 (3%)		ordentliche Pensionierungen	480 (4%)				keine SWK					
	Zentrale Funktionen	3'259 (26%)		natürliche Fluktuation	2'809 (22%)									
	Operative Funktionen (dezentral)	4'888 (39%)	8'573 (68%)	Überführung möglich im gleichen Kanton (kein geografischer Mismatch)	3'627 (29%)		SWK			8'573	Nationale Einheits-krankenkasse			
					Maximal zu überführender Mitarbeiterbestand aufgrund geografischem Mismatch bei Beginn Systemwechsel	1'658 (13%)	Überführung nicht möglich	1'326 (80%)					SWK	SWK
							Überführung über Kantonsgrenzen möglich	332 (20%)				SWK		
										Mitarbeiter OKP Einheitskrankenkasse				

- = Systemwechselkosten (SWK) durch Personaltransfer
- = Systemwechselkosten (SWK) durch Personalabbau
- = Systemwechselkosten (SWK) durch Personalaufbau
- = keine Systemwechselkosten (SWK), da Kosten auch im Mehrkassensystem angefallen wären

Abbau

Entlassungen / Kündigungen:

- Unter *Administration* werden alle notwendigen Tätigkeiten zusammengefasst von der Selektion der zu entlassenden Personen bis zur Administration des Austritts als Arbeitnehmer/in durch die heutigen Krankenkassen. Ein Arbeitsaufwand von 10 Stunden wird pro Entlassung angenommen.
- Bei Entlassungen grösseren Ausmasses ist es in der Schweiz auch ohne "Sozialplan" üblich, eine *Lohnfortzahlungen* in Form einer verlängerten Kündigungsfrist zu gewähren. Die Berechnung geht von 3 Monaten Lohnfortzahlung aus. Es werden keine weiteren Abfindungszahlungen angenommen.

Frühpensionierungen:

- Vom abzubauenen Personal werden insgesamt in der Übergangsphase 2% frühpensioniert, also nicht entlassen. Wiederum werden die notwendigen Tätigkeiten der *Administration* zusammengefasst. Ein Arbeitsaufwand von 15 Stunden pro Frühpensionierung wird angenommen.
- Die Zusatzkosten für den Arbeitgeber (d.h. die heutigen Krankenkassen) infolge der *Ausfinanzierung der Pensionskasse* werden pauschal mit CHF 100'000 pro frühpensionierter Person gerechnet.

Unterstützung Stellensuche:

- Für 20% der Kader soll eine *Outplacement-Beratung* finanziert werden. Angenommen wird eine Pauschale von CHF 20'000 pro Beratungsmandat.

Leistungen Arbeitslosenversicherung:

- Wenig ins Gewicht fallen die zusätzlichen *Tagessätze bei der Arbeitslosenversicherung*. Es wird eine Taggelddauer in der Höhe des aktuellen gesamtschweizerischen Durchschnitts der ALV für die durch den Systemwechsel zu kündigenden Personen angenommen. Diese betrug in den Jahren 2010 bis 2012 lediglich rund 20 Taggelder bzw. Bezugstage⁸. Die Taggeldhöhe wird bei 75% des versicherten Lohns angenommen (Durchschnitt von 70% ohne Kinder und 80% mit Kindern).
- Für die von der Arbeitslosenversicherung bezahlte *Umschulung* wird ein Fixbetrag pro Umschulung von CHF 7'500 angenommen, welcher für 10% der entlassenen Personen zur Anwendung kommt.

⁸ Vgl. Arbeitsmarktstatistik www.amstat.ch des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO

Halteprämien für Leistungsträger in der Abwicklung (Run-off):

- Damit die bisherigen Krankenkassen die Abwicklung der offenen Leistungen bewältigen können, sind sie insbesondere auf die Leistungsträger (d.h. in der Regel Kader) angewiesen. Es wird angenommen, dass für Leistungsträger in den für die Abwicklung noch notwendigen operativen Einheiten eine Halteprämie von 3 Monatslöhnen ausbezahlt wird, sofern sie nach Stichtag zwei weitere Jahre in der bisherigen Organisation verbleiben.

Private Kosten:

- Nicht berücksichtigt werden beim betroffenen Mitarbeiter selber anfallende private Kosten, insbesondere Opportunitätskosten wie beispielsweise der Zeitaufwand für die Suche einer neuen Stelle, ein allfälliger Verlust aufgrund eines tieferen Lohnes an der neuen Arbeitsstelle. Die Studie geht von einer weiterhin hohen Arbeitsmarktflexibilität aus.

Überführung

Änderung Anstellungsverhältnisse:

- Unter *Administration* werden alle notwendigen Tätigkeiten zusammengefasst von der Ausstellung neuer Arbeitsverträge bis zur Anpassung der Kollektivversicherungen (UVG, Krankentaggeld nach VVG). Ein Arbeitsaufwand von 10 Stunden wird angenommen.

Entschädigung Pendlerkosten:

- Um den Anreiz für die Mitarbeitenden zu erhöhen in die neue Einheitskrankenkasse zu wechseln werden *Fahrkostenentschädigungen* über 3 Jahre angenommen in der Höhe eines SBB-Generalabonnements 2. Klasse.

Einarbeitung und Teambuilding:

- Für die *Umschulung und Ausbildung* der in die neue Organisation überführten Mitarbeitenden (für Kader und Mitarbeiter von operativen Einheiten) wird eine Ausbildungsdauer von einem halben Monat angenommen. Entsprechend wird ein Pauschalbetrag von einem halben Monatslohn zu Vollkosten in die Schätzung eingerechnet.
- Jede Reorganisation bringt in einer Übergangsphase *Effizienzverluste* mit sich, bevor sich die erwünschten Effizienzverbesserungen realisieren lassen. In einem kompletten Neuaufbau eines komplexen Systems wie der nationalen Einheitskrankenkasse würde dies umso mehr der Fall sein. So gilt es zu Beginn neue Prozesse, neue Systeme in

neuen Teams und einer neuen Umgebung aufzubauen und kennen zu lernen. Bei den Überlegungen zum Effizienzverlust wird jedoch nicht auf die Frage eingegangen, ob die neue Einheitskrankenkasse effizienter oder weniger effizient arbeitet im Vergleich zum heutigen Mehrkassensystem. Es werden lediglich die Effizienzverluste aufgrund des Systemwechsels betrachtet. Als Messeinheit wird die Mitarbeiterkapazität (MAK) aus der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2011 (Bundesamt für Gesundheit 2012a, Arbeitsblatt T8.03) verwendet. Eine MAK entspricht einer Vollzeitstelle über ein Jahr. Im Kostenmodell wird bezüglich der Herkunft des Personals unterschieden, da wie vorher aufgezeigt (und in der nachfolgenden Abbildung 7 grafisch ersichtlich) rund 54% des Personals neu rekrutiert und 46% des Personals vom heutigen Mehrkassensystem transferiert werden könnten. Der Effizienzverlust im ersten Jahr der operativen Tätigkeit der neuen Einheitskrankenkasse wird für das transferierte Personal mit 10% (22.5 produktive Arbeitstage) angenommen.

Service-Qualität:

- Ein allfälliger *Verlust oder Gewinn an Service-Qualität* für die Kunden wird nicht berücksichtigt.

Aufbau

Rekrutierung:

- Für die *Inserate und Anstellungsgespräche* werden unterschiedliche Annahmen getroffen für Mitarbeiter (CHF 1'000 per Internetinserat) und Kader (CHF 20'000 pro Rekrutierung). Für den Berateraufwand von Human-Resources werden 20 Stunden pro Rekrutierung angenommen.
- Analog zur Überführung werden unter *Administration* alle notwendigen Tätigkeiten zusammengefasst von der Ausstellung neuer Arbeitsverträge bis zur Anpassung der Kollektivversicherungen (UVG, Krankentaggeld nach VVG). Ein Arbeitsaufwand von 10 Stunden pro Rekrutierung wird angenommen.

Einarbeitung und Teambuilding:

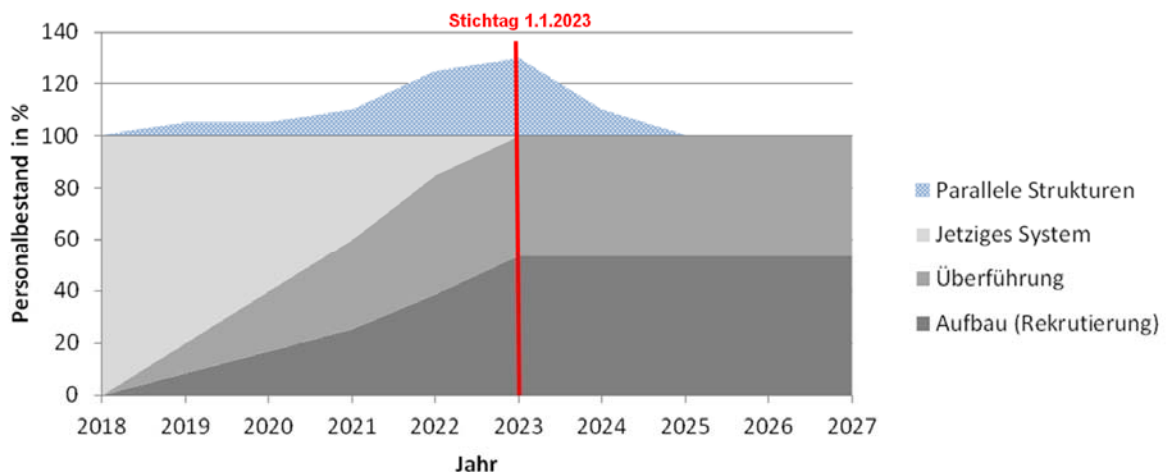
- Für die *Umschulung und Ausbildung* der für die neue Organisation rekrutierten Mitarbeitenden (für Kader und Mitarbeiter von operativen Einheiten) wird eine Ausbildungsdauer von einem Monat angenommen. Entsprechend wird ein Pauschalbetrag von einem halben Monatslohn zu Vollkosten in die Schätzung eingerechnet.
- Wie beim transferierten Personal wird ein vorübergehender Effizienzverlust auch beim neu rekrutierten Personal angenommen. In der Schätzung wird ein Effizienzverlust im ersten Jahr der operativen Tätigkeit von 20% (45 produktive Arbeitstage) verwendet.

Parallele Strukturen

Doppelt vorhandene Personalkapazitäten:

- Der angenommene Verzicht auf eine Datenmigrationen macht eine *Abwicklung der noch offenen Leistungen nach dem operativen Start der Einheitskrankenkasse* notwendig (Run-off Mehrkassensystem). Es wird eine Dauer von maximal drei Jahren für den Run-off unterstellt, da Auswertungen zeigen, dass bereits heute nach zwei Jahren 99% der Rechnungen eingereicht sind.
- Zudem müssen die heutigen Krankenkassen *bis zum Stichtag der neuen Einheitskrankenkasse das laufende operative Geschäft grösstenteils aufrechterhalten*, insbesondere der Kundensupport und die Leistungsabwicklung.
- Während der Übergangsphase bis zum operativen Stichtag der neuen Einheitskrankenkasse sowie anschliessend bei der Abwicklung des heutigen Mehrkassen-Systems (Run-off) wird daher zusätzliches Personal benötigt, das in einem voll operativen System (Mehrkassen oder Einheitskrankenkassen) nicht notwendig wäre und folglich als *Überkapazitäten* in den Systemwechselkosten zu berücksichtigen sind.
- In der nachfolgenden Abbildung wird ersichtlich, dass über die gesamte Dauer des Systemwechsels Doppelstrukturen entstehen, die sich auf bis zu 30% des für ein einziges System (Mehrkassen oder Einheitskrankenkasse) notwendigen Personals (100% Marke) belaufen.

Abbildung 7: Personalüberführung im zeitlichen Ablauf (in Prozent)



Die grösste Doppelbestandsquote von 30% ergibt sich bei dieser Modellierung ungefähr zum Zeitpunkt der operativen Einführung (Stichtag neue Einheitskrankenkasse). Dann ist die neue Einheitskrankenkasse bereits funktionstüchtig und die bisherigen

Krankenkassen in den Bereichen Kundenservice und Leistungsabwicklung allerdings noch voll operativ tätig.

Die Abbildung zeigt zudem nochmals die vorher beschriebene Zusammensetzung des Personals nach Art der Überführung auf:

- Rund 54% muss aufgebaut (rekrutiert) werden, darunter auch die über die natürliche Fluktuation sowie ordentlicher Pensionierung ausgeschiedenen, und
- 46% können vom heutigen Mehrkassensystem transferiert werden.

Überkapazität Personal über die gesamte Systemwechseldauer:

- *Parallelkosten bis Stichtag* operative Einführung: aggregiert 45% Überkapazität von insgesamt 7'478 Stellen, was 3'365 Mitarbeiterkapazitäten über die gesamte Systemwechseldauer von fünf Jahren entspricht, und
- *Run-off Kosten ab Stichtag* operative Einführung: aggregiert 40% Überkapazität von insgesamt 7'478 Stellen, was 2'991 Mitarbeiterkapazitäten über die gesamte Run-off Dauer von maximal drei Jahren ergibt.

Negative Auswirkungen auf Verwaltung im Zusatzversicherungsgeschäft:

- Die *Trennung von KVG- und VVG-Geschäft* erhöht tendenziell den Personal(doppel-)bestand. Dieser Effekt wird jedoch in der Berechnung nicht berücksichtigt, da in Absprache mit den Auftraggebern der Studie für die Schätzungen der Systemwechselkosten nur eine Betrachtung des OKP-Systems vorgenommen werden soll. Hingegen erfolgt eine qualitative Betrachtung dieses Aspekts in Kapitel 4.

2.5.2 Standorte

Phasenübergreifende Grundlagen

a. Keine Überführung von Standorten:

Es gibt keine Überführung von Standorten in die Einheitskrankenkasse. Die bisherigen Standorte werden komplett abgebaut (d.h. veräussert bzw. Mietverträge aufgelöst) und die 26 neuen Agenturstandorte in den Kantonen und der Hauptsitz werden komplett neu bezogen (d.h. gekauft bzw. gemietet). Als Systemwechselkosten des Abbaus und Aufbaus werden die aufgrund von Standortevaluationen und Handänderungen anfallenden Friktionskosten gerechnet.

b. Keine Berücksichtigung von Investitionen

Investitionskosten in neue Standorte (Gebäude und Betriebseinrichtungen) werden nicht als Systemwechselkosten betrachtet. Des Weiteren wird angenommen, dass mögliche Erträge aus dem Abbau in etwa den Aufwendungen für den Aufbau entsprechen, so dass sich auch hier keine Systemwechselkosten ergeben. Im Bereich der Betriebseinrichtungen werden Investitionen ebenfalls nicht als Systemwechselkosten gerechnet, da diese sowohl im alten wie auch im neuen System nach Ablauf der realen Amortisation (irgendwann) notwendig sind.

Abbau

Gebäude:

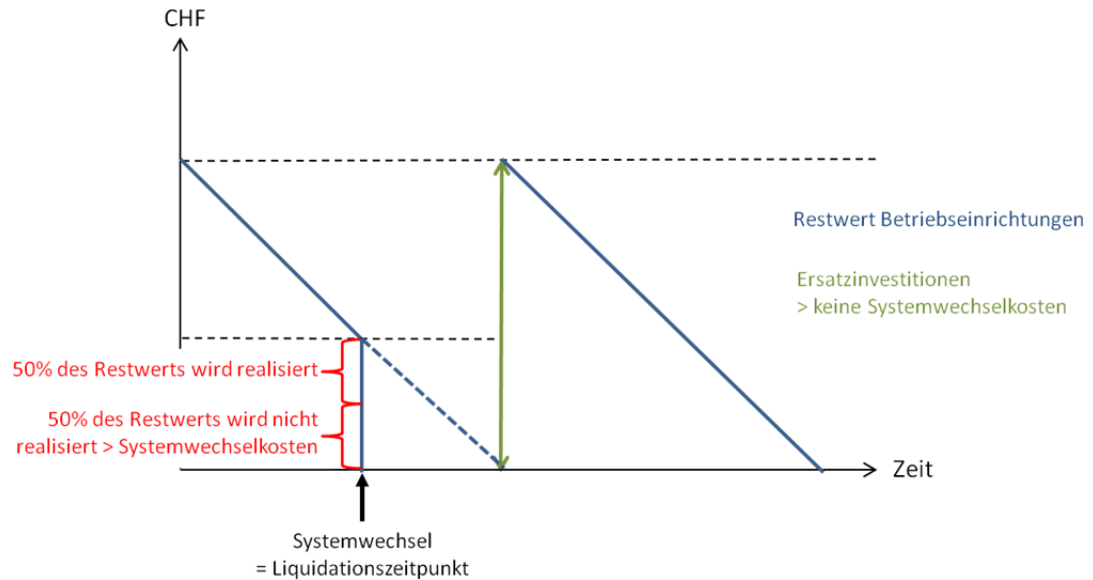
- Die *Veräusserung der Service Center, Hauptgebäude und bestehenden Vertriebsagenturen* ist mit Aufwand verbunden. Der Restwert der sich im Besitz der heutigen Krankenkassen befindenden Verwaltungsgebäude hat 2011 nach der Korrektur um die Wertberichtigung ca. CHF 352 Mio. betragen (Bundesamt für Gesundheit 2012a, Arbeitsblatt T8.11). Die Wertentwicklung der Gebäude bis zum Stichtag kann nicht abgeschätzt werden, demzufolge wird mit einem Verkaufspreis in der Höhe des Restwertes 2011 gerechnet. Es wird angenommen, dass sich die Kosten des Verkaufs auf 1% des Restwertes aufgrund von Maklerprovisionen und zusätzlichen 0.5% aufgrund weiterer Kosten (z.B. Notariat, Vertragsverhandlung) belaufen. Zudem wird davon ausgegangen, dass die Gebäude durchschnittlich 6 Monate zu lange und ohne Erträge gehalten werden müssen, da der Verkaufszeitpunkt nicht optimal festgelegt werden kann. Dies ist eine vereinfachende Annahme, im Wissen darum, dass sich einige Gebäude an sehr attraktiver Lage befinden, andere hingegen nicht. Ausserdem ist es schwierig, die Marktsituation im Voraus abzuschätzen.

Betriebseinrichtungen:

- Betriebseinrichtungen, die sich noch im Besitz der heutigen Krankenkassen befinden, werden während der Abbauphase (spätestens nach Abschluss des Run-off) vollständig liquidiert. Der Wechsel zur Einheitskrankenkasse verursacht also eine „*ausserordentliche*“ *Liquidation von Betriebseinrichtungen*. Es wird davon ausgegangen, dass der Restbuchwert Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge (Bundesamt für Gesundheit 2012a, Arbeitsblatt T8.09) bis zur Einstellung des Betriebs der bisherigen Krankenkassen um den Nettoabschreibungssatz von 15% korrigiert wird und noch 50% des Restwertes effektiv durch Liquidierung realisiert werden kann. Der nicht realisierbare

Teil wird als Systemwechselkosten betrachtet. Nachfolgende Abbildung zeigt die Logik auf.

Abbildung 8: Zusammenspiel Restwert und Liquidationserlöse für Betriebseinrichtungen



Überführung

Wie bereits erwähnt wird angenommen, dass keine Überführung von Gebäuden oder Betriebseinrichtungen an die Einheitskrankenkasse stattfindet.

Aufbau

Gebäude:

- Die *Evaluation von 26 geeigneten neuen Standorten für die kantonalen Agenturen* verursacht 1% Maklerkosten und 0.5% weitere Kosten (z.B. Notariat, Vertragsverhandlung) vom Anschaffungswert. Der Anschaffungswert der neu benötigten Gebäude in der Einheitskrankenkasse wird dem Anschaffungswert Gebäude für Verwaltungszwecke der Krankenkassen (Bundesamt für Gesundheit 2012a, Arbeitsblatt T8.11) der bisherigen Krankenkassen mit Ausnahme der nicht mehr benötigten Vertriebsagenturen gleichgesetzt.
- Für die *Evaluation des neuen Hauptsitzes* wird mit den gleichen Kosten gerechnet wie bei den Agenturen (Maklerkosten 1% und weitere Kosten 0.5% vom Anschaffungswert). Der Anschaffungswert des Hauptsitzes wird auf CHF 100 Mio. beziffert und ist wie oben erwähnt nicht Teil der Systemwechselkosten. Dieser Wert orientiert sich an

den Kosten des Gebäudes des neuen Bundesverwaltungsgerichtes in St.Gallen, das CHF 106 Mio. gekostet hat und rund 400 Mitarbeitern Platz bietet (SDA 2012).

Betriebseinrichtungen:

- Die Kosten für die *Planung und das Einrichten der neuen Betriebseinrichtungen* werden mit CHF 250 pro Arbeitsplatz angenommen. Das Einrichten der ICT-Systeme am Arbeitsplatz wird in der nachfolgenden Kostenkategorie ICT berücksichtigt.

Parallele Strukturen

Überkapazität Standorte:

- Die Mitarbeiter, welche aufgrund des parallelen Betriebs beider Systeme vorübergehend doppelt vorhanden sind, benötigen ebenfalls Arbeitsplätze. Dementsprechend fällt auch *Aufwand für Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen* im Verhältnis der Personalüberkapazität an. Die Annahme ist, dass zwei Jahre vor dem Stichtag (d.h. sobald 10% Überkapazität vorliegt) zusätzliche Standorte benötigt werden. Der derzeitige jährliche Aufwand für Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen (Bundesamt für Gesundheit 2012a, Arbeitsblatt T8.06) von CHF 116 Mio. dient als Berechnungsgrundlage.

Run-off altes System:

- Die Mitarbeiter, welche während des Run-off noch bei den Krankenkassen beschäftigt sind, benötigen weiterhin Arbeitsplätze. Der Aufwand für Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen des dreijährigen Run-off wird wiederum im Verhältnis der Personalüberkapazitäten eingerechnet.

Überkapazität Standorte über die massgebende Systemwechseldauer:

- *Parallelkosten zwei letzte Jahre vor Stichtag* operative Einführung: aggregiert 35% Überkapazität
- *Run-off Kosten ab Stichtag* operative Einführung: aggregiert 40% Überkapazität während Run-off Dauer von maximal drei Jahren.

2.5.3 Informatik und Telekommunikation (ICT)

Phasenübergreifende Grundlagen

a. Keine Datenmigrationen

- Wie bei den Erläuterungen zur Road-map (siehe Kapitel 2.4) bereits dargestellt, wird aufgrund der mit der heutigen heterogenen Systemlandschaft einher gehenden Komplexität angenommen, dass auf eine zeitintensive und teure Datenmigration verzichtet wird. Anstelle der Datenmigration wird im neuen System der Einheitskrankenkasse ein Neuaufbau der Kundenstamm- und Versicherungsdaten vorgenommen und die Abwicklung der noch offenen Leistungsabrechnungen nach dem Stichtag durch die heutigen Krankenkassen ausgeführt (Run-off).
- In den Berechnungen soll der Neuaufbau der Datenbasis in 3 Schritten erfolgen:
 1. Überführung der Stammdaten aus amtlichen Registern (z.B. AHV-Register, Einwohnerkontrolle)
 2. Vollerhebung der gewünschten Versicherungsdeckungen (Familienstruktur, Franchisen, Alternative Versicherungsmodelle, etc.) zu Beginn der neuen Einheitskrankenkasse bei allen OKP-Versicherten
 3. Konfiguration Versicherungsdeckungen im Kernsystem (Familienstruktur, Franchisen, Alternative Versicherungsmodelle, etc.)

b. Jährliche Betriebskosten

- Als Basis für die jährlichen ICT-Betriebskosten sowohl für das OKP-Mehrkassensystem als auch das neue Einheitssystem werden CHF 182 Mio. verwendet, welche als EDV-Kosten in der Gesamtbetriebsrechnung OKP der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2011 (Bundesamt für Gesundheit 2012a, Arbeitsblatt T8.06) aufgeführt sind.
- Dabei wird von einem Fixkostenanteil von 1/3 ausgegangen. Die variablen 2/3 werden in Abhängigkeit zum verbleibenden Mitarbeiterbestand im auslaufenden Mehrkassensystem gestellt.

c. National einheitliche Applikationen und Ausstattung der elektronischen Arbeitsplätze

- Wie bei den Erläuterungen zum Zielmodell (siehe Kapitel 2.3) bereits dargestellt geht die Studie davon aus, dass die Prozesse einheitlich und standardisiert sind, soweit dies die allfälligen materiellen Unterschiede der Kantone zulassen.

- Der Aufbau der einheitlichen Systeme für die gesamte nationale Anstalt mit den kantonalen Agenturen besteht aus einem Mix von Eigenentwicklungen und Branchenstandards. Hier fallen Kosten an bei der konzeptionellen Erarbeitung von System- und Datenbankarchitekturen, der Parametrierung des Kernsystems sowie der Programmierung bzw. Parametrierung der Umsysteme (elektronische Rechnungskontrolle, Scanning, ePost, Dokumentensystem, Archivsystem) und Supportsysteme (Finanz- und Rechnungswesen, Human Resources).
- Die gewählte moderne IT-Architektur machen einen Roll-out der Applikationen an die Arbeitsplätze in den Agenturen überflüssig (Client-Server Lösungen). Hingegen ist der physische Roll-out der elektronischen Arbeitsplätze notwendig und mit Kosten verbunden.

Abbau

Veräusserung Infrastruktur (elektronische Arbeitsplätze):

- Die Liquidation der elektronischen Arbeitsplätze (Computer, Bildschirm, Telefon) zum vollen Restbuchwert ist nicht realistisch, was einen Vermögensverlust aufgrund des Systemwechsels bedeutet (analog Überlegungen zu den Betriebseinrichtungen, vgl. Abbildung 8). Es wird angenommen, dass für 60% der Arbeitsplätze (für die übrigen 40% der Arbeitsplätze besteht ein in der Übergangsphase kündbarer Servicevertrag) die Hälfte der Lebensdauer erreicht ist, was bei einem anfänglichen Anschaffungswert von CHF 4'000 pro Arbeitsplatz einen *nicht realisierbaren Restwert* pro Arbeitsplatz von CHF 2'000 ergibt.

Archivierung Versichertendaten nach Run-off:

- Da keine Datenmigrationen erfolgen, sind die Datenbestände des bisherigen Mehrkassen-Systems während den gesetzlich geforderten 10 Jahren zu archivieren. Pro versicherte Person und Jahr (ein Datensatz) werden CHF 0.15 *Archivierungskosten* angenommen.

Abschreibungen von Applikationen

- Diese werden nicht zu den Systemwechselkosten gezählt, da sie aufgrund der kurzen Nutzungsdauer rasch abgeschrieben sind, üblicherweise über 3 bis 5 Jahre und generell als „sunk costs“ (d.h. irreversible Kosten, die nicht durch Verkauf rückgängig gemacht werden können) zu betrachten sind.

Überführung

Es werden keine Überführungskosten berechnet, da keine Datenmigrationen vorgenommen und auch keine Applikationen oder sonstige Infrastruktur übernommen werden.

Aufbau

Entwicklung Gesamtarchitektur Applikationen und Datenmanagement:

- Für die Entwicklung der *nationalen Gesamtarchitektur* der Applikationslandschaft sowie des Datenmanagement wird ein Pauschalbetrag von CHF 5 Mio. angenommen.

Programmierungs- bzw. Parametrierungskosten Systeme:

- Der Aufwand für die *Programmierung bzw. Parametrierung der wichtigsten Systeme* umfasst insgesamt geschätzte 12'100 Manntage. Darin nicht enthalten sind die Aufwände für das Projektmanagement, welche der Kostenkategorie ‚Projektmanagement‘ zugeordnet werden. Die Verteilung der Manntage auf die Systemgruppen sieht wie folgt aus:
 - Kernsystem (geschätzte 3'000 Manntage)
 - Umsysteme (geschätzte 8'000 Manntage)
 - Automatisierte Rechnungsprüfung (Belegprüfung)
 - Scanning / OCR / ePost / Dokumentensystem
 - Archivsystem
 - Supportsysteme (geschätzte 1'100 Manntage)
 - Finanz-/Rechnungswesen
 - Human Resources
- Die Manntage teilen sich auf interne und externe Projektmitarbeiter etwa hälftig auf. Als Tagessätze für interne Projektmitarbeiter werden CHF 920 und für externe Projektmitarbeiter CHF 2'000 angenommen.

Kundendaten - Aufbau Versicherungsdaten (da keine Datenmigration):

- Für die *Generierung der Stammdaten* aus amtlichen Registern (z.B. AHV-Register, Einwohnerkontrolle) wird ein Pauschalbetrag von CHF 100'000 pro Kanton angenommen.
- Für die Vollerhebung der Versicherungsdeckungen zu Beginn (Familienstruktur, Franchisen, AVM-Modell, etc.) bei allen OKP-Versicherten wird von Erhebungskosten von CHF 3 für jeden der 3.5 Mio. Haushalte der Schweiz ausgegangen. Ferner wird angenommen, dass die alternative Erfassung der Daten über eine Internet-Lösung Projektkosten in ähnlicher Höhe generieren würde.

- Die finale Konfiguration der Versicherungsdeckungen im System (Familienstruktur, Franchisen, AVM-Modell, etc.) erfolgt manuell im neuen System und erfordert 5 Minuten Erfassungszeit pro versicherte Person, bei einer vierköpfigen Familie somit 20 Minuten.

Infrastruktur - Roll-out elektronische Arbeitsplätze:

- Der *physische Roll-out der elektronischen Arbeitsplätze* in den Agenturen erfordert neben IT-Supportern auch den Einsatz von Elektrikern und allenfalls weiteren Personen. Es werden Pauschalkosten von CHF 500 pro Arbeitsplatz angenommen.

Investitionen in Infrastruktur:

- Investitionen werden grundsätzlich nicht als (Systemwechsel-)Kosten betrachtet.
- *Investitionen in Hardware* (Rechenzentrum, Telefonie, elektronische Arbeitsplätze) fallen als Neu- bzw. Ersatzinvestitionen auch im heutigen Mehrkassensystem nach spätestens 10 Jahren an (d.h. sie sind real amortisiert) und wären somit innerhalb der gesamten Systemwechseldauer ab Abstimmungstermin (inkl. Run-off 12 Jahre) ohnehin fällig.

Parallele Strukturen

- Die massgebende Systemwechseldauer wird unterteilt in die fünf Jahre *Aufbauphase* bis zum operativen Start der neuen Einheitskrankenkasse am 1. Januar 2023 (2018 bis 2022) sowie dem *Run-off* des heutigen Mehrkassensystems (2023 bis 2025). Gemäss Road-map sind die neuen Systeme bereits die *beiden letzten Jahre vor dem operativen Stichtag* der neuen Einheitskrankenkasse funktionsfähig und damit bereits kostenrelevant.
- Für die *Aufbauphase* wird angenommen, dass die variablen 2/3 der jährlichen ICT-Betriebskosten von 182 Mio. abhängig sind vom Mitarbeiterbestand im bisherigen Mehrkassensystem über die erwähnten zwei letzten Jahre vor Stichtag der neuen nationalen Einheitskrankenkasse.
- Für den *Run-off* nach Stichtag werden analog die variablen 2/3 der jährlichen ICT-Betriebskosten in Abhängigkeit gesetzt zum Mitarbeiterbestand im bisherigen Mehrkassensystem.

Überkapazität Systeme über die massgebende Systemwechseldauer:

- *Parallelkosten zwei letzte Jahre vor Stichtag* operative Einführung: aggregiert 90% Überkapazität

- *Run-off Kosten ab Stichtag* operative Einführung: aggregiert 40% Überkapazität während Run-off Dauer von maximal drei Jahren

2.5.4 Recht / Verträge

Abbau

Auflösung, Liquidation und Löschung heutige Gesellschaften (juristische Personen)

- Es wird angenommen, dass alle Gesellschaften, die derzeit das Grundversicherungsgeschäft betreiben, aufgelöst werden. Derzeit sind 62 Gesellschaften⁹ in der OKP tätig. Davon sind 52 Gesellschaften entweder *Aktiengesellschaften, Genossenschaften oder Vereine*. Die Kosten zur Auflösung dieser Organisationsformen fallen an für den Auflösungsbeschluss (inkl. öffentliche Beurkundung bzw. notariell beglaubigter Protokollauszug der Auflösung), Gebühren für das Handelsregister und das Handelsamtsblatt, die Durchführung der Liquidation sowie für die externe Revision.
- Die verbleibenden 10 Gesellschaften sind *Stiftungen*. Im Gegensatz zum Gesellschaftsrecht kennt das Stiftungsrecht keine Form der Selbstauflösung. Grundsätzlich besteht deshalb die Stiftung auf unbestimmte Zeit fort. Wenn der statuierte Zweck unerreikbaar wird, kann die Aufsichtsbehörde die Aufhebung verfügen. Zu den Kosten der Auflösung der Stiftungen zählen alle Aufwendungen und Gebühren vom Auflösungsbeschluss bis zur Löschung im Handelsregister.

Überführung

Verträge und Vereinbarungen zwecks Leistungseinkauf:

- tarifsuisse verhandelt pro Jahr rund 400 Verträge in der OKP (tarifsuisse 2011). Es wird angenommen, dass rund 1/3 der Verträge im bisherigen System jährlich neu verhandelt werden. Die verbleibenden 2/3 müssen aufgrund des Systemwechsels zusätzlich neu verhandelt werden. Bei einem Marktanteil von tarifsuisse von 68% (Stand 2012), ergibt dies eine geschätzte totale Anzahl von ca. 1'800 OKP-Verträgen. Die Kosten zur Aushandlung, Erneuerung oder Auflösung von 2/3 dieser Verträge werden als Systemwechselkosten betrachtet.

Weitere Verträge und Vereinbarungen:

- Neben den Verträgen mit Leistungserbringern bestehen etliche Verträge mit weiteren Organisationen (z.B. Medidata, Ofac, Ifak, Versandapotheken, Telemedizin-

⁹ ohne Supra (bereits in Liquidation)

Anbieter). Es wird angenommen, dass pro derzeitige Krankenkasse 10 Verträge bestehen und diese von den zukünftigen 26 Agenturen im Namen der nationalen Einheitskrankenkasse jeweils neu verhandelt werden.

Aufbau

Konstituierung der neuen nationalen Einrichtung (öffentlich-rechtliche Anstalt):

- Alle Aufwendungen und Gebühren zur Konstituierung der nationalen Einrichtung ab Vorliegen der gesetzlichen Grundlagen bis zum Eintrag im Handelsregister werden eingerechnet. Dabei wird auch der Aufwand der Wirtschaftsprüfer für die Übertragung der Reserven und Rückstellungen in die neue Einheitskrankenkasse mitberücksichtigt.
- Die rechtliche Konstituierung der kantonalen Agenturen ist nicht nötig, da diese gemäss Zielmodell lediglich Geschäftsstellen der nationalen Einrichtung und keine selbständigen Unternehmen sind.

Parallele Strukturen

Keine Kosten identifiziert.

2.5.5 Weitere Kosten

In diesem Abschnitt werden Kosten dargestellt, die sich den anderen Kostenkategorien nicht zuweisen lassen.

Abbau

Keine Kosten identifiziert.

Überführung

Keine Kosten identifiziert.

Aufbau

Neue Versichertenkarten:

- Durch den Aufbau einer neuen Einheitskrankenkasse werden auch neue Versichertenkarten benötigt. Die Produktion einer Versichertenkarte kostet laut dem Bundesamt für Gesundheit ca. CHF 3 (Bundesamt für Gesundheit 2010). Am 1. Januar 2023 (Stichtag Einheitskrankenkasse) wird es nach dem mittleren Entwicklungsszenario in

der Schweiz ca. 8.4 Mio. versicherungspflichtige Personen geben (Bundesamt für Statistik 2010). Abzüglich der bisher bereits stattfindenden Kassenwechseln (und damit notwendigen neuen Versichertenkarten) von jährlich ca. 6.5% (Wieser, Schleiniger et al. 2011) ergibt dies ca. 7.9 Mio. Personen, die im Jahr 2023 aufgrund der Einheitskrankenkasse eine neue Versichertenkarte benötigen.

Bevölkerungsinformation inkl. Versand Versichertenkarte:

- Der Versand von Informationen (z.B. zur zuständigen Agentur, Kontaktdaten, Versicherungsvertrag etc.) und der neuen Versichertenkarte an die Bevölkerung wird mit Kosten von CHF 1.60 pro Brief und versicherungspflichtiger Person beziffert.

Parallele Strukturen

Keine Kosten identifiziert.

2.5.6 Projektmanagement

Phasenübergreifende Grundlagen

a. Projektmanagement als Schlüsselfunktion für den Systemwechsel

- Der Erfolg eines Grossprojekts von diesem Ausmass hängt neben den politischen Vorgaben in erster Linie von der Effektivität des Projektmanagements auf allen Stufen ab. Es ist davon auszugehen, dass neben den bisherigen und neuen verantwortlichen Führungskräften auch Unterstützung von externen Beratungsfirmen von Nöten wäre.
- Unter Projektmanagement werden insbesondere folgende Aufgaben verstanden, die von einem eigens dafür bestimmten Projektmanagement-Team wahrgenommen werden:
 - Projektleitung / Teilprojektleitung (je nach Stufe)
 - Projektplanung / -controlling
 - Kostencontrolling
 - Reporting
 - Projektkoordination mit den laufenden bzw. neu aufzubauenden Linientätigkeiten
 - Inhaltliche Aufgaben je nach Projekttypus wie z.B. Vertragsverhandlungen, konzeptionelle Arbeiten, Evaluationen, Systemeinführungen, etc.
- Sonstige Projektmitarbeit wird hingegen in den jeweiligen Kostenkategorien abgehandelt (z.B. Rekrutierung neue Mitarbeiter unter der Rubrik Aufbau in der Kostenkategorie Personal).

- Die Ansätze für die Kosten pro Mitarbeiterkapazität sind unabhängig davon, ob die Leistung durch interne Führungskräfte oder externe Beratungsfirmen erbracht wird. Es wird ein Vollkosten-Tagessatz von CHF 1'500 bei 225 produktiven Arbeitstagen pro Jahr angenommen.
- b. Unterschiedliche Grösse der Projektmanagement-Teams
- Aufgrund der unterschiedlichen Grösse der Krankenkassen bzw. der Vielseitigkeit und damit Komplexität des Geschäftsmodells unterscheiden sich auch die notwendigen Personaldotationen der Projektmanagement-Teams. Unterschiedliche Annahmen werden wiederum getroffen für die zehn grössten Krankenkassengruppen einerseits sowie die übrigen Krankenkassen andererseits.
 - Die folgende Tabelle zeigt die für das Projektmanagement benötigten Mitarbeiterkapazitäten in Bezug auf Phase (Abbau, Aufbau), Objekt (nationales System, Hauptsitz bzw. zentrale Funktionen, Agenturen bzw. heutige Krankenkassen) sowie Zeit (alle Jahre über die gesamte Systemwechseldauer inkl. Run-off).

Tabelle 4: Teamgrösse in Mitarbeiterkapazitäten (MAK) für Projektmanagement

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					Umsetzungsdauer neue Einheitskrankenkasse					Run-off bisherige Krankenkassen							
Aufbau nationale Krankenkasse																	
	Nationales System und Hauptsitz				4	7	7	10	10	10							48
	<i>Projektmgmt-Team (MAK)</i>				4	4	4	6	6	6							30
	<i>Projektmgmt-Team (MAK) Hauptsitz</i>				0	3	3	4	4	4							18
	26 Kantonale Agenturen																
	MAK Total alle				52	78	78	104	104	104							520
	<i>Projektmgmt-Team (MAK) pro</i>				2	3	3	4	4	4							20 pro Agentur
Abbau heutiges Mehrkassen-system																	
	10 grösste Krankenkassengruppen																
	MAK Total alle KK					20	20	20	30	40	40	40					210
	<i>Projektmgmt-Team</i>					2	2	2	3	4	4	4					
	Übrige 33 Krankenkassen bzw. -																
MAK Total alle KK					16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5					116
<i>Projektmgmt-Team</i>					0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5					
	Total Mitarbeiterkapazitäten																894

Auch mit diesen angesichts des Umfangs sowie der Komplexität eher tief angesetzten Personaldotationen, werden für das Projektmanagement insgesamt fast 900 Mitarbeiterkapazitäten für den Systemwechsel gebraucht, wovon rund 64% (ca. 570 Mitarbeiterkapazitäten) für den Aufbau und 36% (ca. 330 Mitarbeiterkapazitäten) für den Abbau benötigt würden.

Abbau

Grösste 10 Krankenkassengruppen:

- Bei Projekten für den Abbau des heutigen Mehrkassensystems wird unterschieden zwischen den zehn grössten Krankenkassen-Gruppen (mit einem grösseren Aufwand) und den übrigen 33 Krankenkassen bzw.-gruppen.
- Für den Abbau variieren die vollzeitig und über die ganze Phase für das Projektmanagement benötigten Mitarbeiterkapazitäten pro Krankenkassengruppe zwischen 2 (Planung, Vorbereitung des Abbaus) bis 4 Personen (Durchführung Abbau, Gewährleistung Run-off). Dieses Projektmanagement-Team ist für alle Aspekte des organisatorischen Abbaus der heutigen Krankenkassen zuständig (Standort, ICT, Personal, Verträge, etc.)

Übrige 33 Krankenkassen bzw. -gruppen:

- Bei den übrigen 33 Krankenkassen wird mit einer halben Mitarbeiterkapazität gerechnet, was durch eine Teilzeitprojektleitung oder ein Pooling unter den Krankenkassen realisiert werden kann.

Überführung

Keine separaten Projektmanagementkosten für die Überführung, da enthalten in den Kapazitäten für den Abbau und Aufbau.

Aufbau

Nationale Einheitskrankenkasse:

- Für die organisatorische Konzeption des neuen *nationalen Einheitskrankensystems* gemäss den verabschiedeten Gesetzesvorlagen und Verordnungen braucht es Teamgrössen zwischen 4 und 6 Mitarbeiterkapazitäten. Alle Arbeiten haben immer die Konzeption, Planung und Umsetzung in den 26 kantonalen Agenturen zu berücksich-

tigen bzw. nehmen diese gleich vorweg. Darunter fallen auch die organisatorischen Vorgaben und Standards zu Struktur- und Prozessorganisation sowie ICT.

- Für den organisatorischen Aufbau des neuen *Hauptsitzes sowie der dort angesiedelten zentralen Funktionen* (Struktur- und Prozessorganisation, Standort, ICT, Personal, etc.) wird ein Projektmanagement-Team von 3 bis 4 Mitarbeiterkapazitäten angenommen.

Kantonale Agenturen:

- Alle Projekte für den Aufbau der kantonalen Agenturen verursachen den gleichen Aufwand, unabhängig von der Grösse des Kantons bzw. der Agentur.
- Für den organisatorischen Aufbau der 26 neuen kantonalen Agenturen gemäss nationaler Vorgabe betreffend Struktur- und Prozessorganisation, ICT etc. wird von 2 bis 4 Mitarbeiterkapazitäten ausgegangen. Über die gesamte Dauer bis zum operativen Stichtag summiert sich der Aufwand auf 20 Mitarbeiterkapazitäten pro Agentur.

Parallele Strukturen

Keine Kosten identifiziert.

3 Schätzung der Kostenfolgen

Der Systemwechsel vom heutigen Mehrkassensystem zu einer Einheitskrankenkasse ist ein Grossprojekt mit einer Laufdauer von mehreren Jahren und sich überlagernden Phasen. Bei der Schätzung der Kosten für den Systemwechselkosten geht es letztlich um die Kalkulation der Projektkosten dieses Vorhabens.

In der Phase „Aufbau“ fallen Kosten beim konzeptionellen und organisatorischen Aufbau der neuen Einheitskrankenkasse an. Kosten der „Überführung“ entstehen bei der Übertragung von gewissen Ressourcen oder Prozessen vom bestehenden Mehrkassensystem in die Einheitskrankenkasse. Im „Abbau“ werden Kosten berücksichtigt, die mit dem Rückbau der bestehenden Krankenkassen verbunden sind. Kosten in der Phase „Parallel“ fallen aufgrund des vorübergehenden doppelt vorhandenen Bestands von Personal, Standorten und ICT-Systemen während der Aufbauphase zur Einheitskrankenkasse sowie während der Abwicklung der bestehenden Krankenkassen (Run-off) an.

Als erstes werden in Kapitel 3.1 die Ergebnisse der Kostenberechnungen für die Einheitskrankenkasse gemäss Initiativtext (Zielmodell „nationale Krankenkasse“) erläutert. Diese wird in Form einer einheitlich und zentral gesteuerten öffentlich-rechtlichen Anstalt ausgestaltet. Die Schätzungen der einzelnen Kostenkategorien werden kurz dargestellt und summarisch beschrieben. Für weitere Angaben zur Berechnung der Kostenpositionen pro Kostenkategorie wird auf die Anhänge D1 bis D6 verwiesen. Da es sich nicht um ein aus betriebswirtschaftlicher Optik zu beurteilendes Investitionsprojekt sondern um eine Folgekostenschätzung einer politischen Entscheidung handelt, wird auf eine Diskontierung der Kosten verzichtet. Die ausgewiesenen Beträge entsprechen der Summe der Kosten über die gesamte Systemwechseldauer.

Für das Zielmodell „nationale Krankenkasse“ wird in Kapitel 3.2 eine Sensitivitätsanalyse in Form von Szenarien dargestellt. Die Szenarien unterscheiden sich im Grad der Friktionen im Übergang vom heutigen System zur Einheitskrankenkasse.

Anschliessend folgt in Kapitel 3.3 eine Darstellung der Verteilung der Kostenfolgen. Dabei werden die Kosten bei derjenigen Institution angerechnet, wo diese zuerst anfallen (d.h. ohne Berücksichtigung von allfälligen Entschädigungszahlungen).

Zuletzt wird in Kapitel 3.4 eine föderalistische Variante, in der Studie als Variante „kantonale Krankenkassen“ bezeichnet, methodisch beschrieben und deren Abweichungen in den Kostenkategorien zum Zielmodell aufgezeigt.

3.1 Zielmodell „nationale Krankenkasse“

Basierend auf dem entwickelten Kostenmodell ist mit Systemwechselkosten von CHF 1.75 Mrd. zu rechnen.

Diese Systemwechselkosten verteilen sich in der Reihenfolge ihrer Höhe wie folgt auf die Projektphasen:

- Parallele Strukturen: CHF 1'020 Mio. bzw. rund 58% der Gesamtkosten
- Aufbau: CHF 360 Mio. bzw. rund 21% der Gesamtkosten
- Abbau: CHF 311 Mio. bzw. rund 18% der Gesamtkosten
- Überführung: CHF 59 Mio. bzw. rund 3% der Gesamtkosten.

In der folgenden Tabelle werden die Kosten für das Basisszenario pro Kostenkategorie und Phase aufgeschlüsselt.

Tabelle 5: Gesamtkosten pro Kostenkategorie und Phase (Zielmodell „nationale Krankenkasse“)

Phase Kostenkategorie	Abbau (wird nicht mehr benötigt)	Überführung (kann/muss übernommen werden)	Aufbau (wird neu benötigt)	Parallel (erfordert vorübergehend Doppelstruktur)	SUMME*
Personal	CHF 106 Mio.	CHF 56 Mio.	CHF 46 Mio.	CHF 561 Mio.	CHF 769 Mio.
Standorte	CHF 66 Mio.		CHF 8 Mio.	CHF 59 Mio.	CHF 133 Mio.
ICT	CHF 27 Mio.		CHF 77 Mio.	CHF 400 Mio.	CHF 505 Mio.
Recht/Verträge	CHF 1 Mio.	CHF 3 Mio.	CHF 0.5 Mio.		CHF 5 Mio.
Weitere Kosten			CHF 37 Mio.		CHF 37 Mio.
Projektmanagement	CHF 110 Mio.		CHF 192 Mio.		CHF 302 Mio.
SUMME*	CHF 311 Mio.	CHF 59 Mio.	CHF 360 Mio.	CHF 1'020 Mio.	CHF 1'750 Mio.

Keine Systemwechselkosten

* Abweichungen der Summen von den addierten Einzelbeträgen ergeben sich aufgrund von Rundungsdifferenzen

Kombiniert man die beiden Sichtweisen, Phase und Kostenkategorie, ergeben sich vier thematische Schwerpunkte bzw. Kostentreiber für die Systemwechselkosten:

1) Parallele Kosten für Personal, Standorte und ICT

Der Hauptanteil der Systemwechselkosten entsteht aufgrund von Parallelstrukturen. Eine wichtige Erklärung dafür liegt in der Grundannahme der Studie, wonach der Systemwechsel nur dann zu bewerkstelligen wäre, wenn auf eine Datenmigration verzichtet wird. Dies wegen der sich stellenden Komplexität (heterogene System- und Datenlandschaft, Knappheit an Personen mit Knowhow und Erfahrung in Systemmigrationen) sowie der in der Folge sehr langen Projekt-Gesamtdauer, die politisch wohl keine Akzeptanz finden würde. Auch die geordnete operative Abwicklung des heutigen Sys-

tems (Run-off) verlangt nach einem partiellen Überbestand an Personal, Standorten und Systemen während bis zu drei Jahren.

Von den insgesamt CHF 1'020 Mio. Parallelkosten fallen CHF 555 Mio. bis zum Stichtag der Einführung der neuen Einheitskrankenkasse an und weitere CHF 465 Mio. ab dem Stichtag für den Run-off. Beim Run-off fallen die fixen ICT-Kosten stark ins Gewicht. Von den Gesamtkosten werden somit insgesamt 58% durch die während des Systemwechsels notwendigen parallelen Strukturen von Personal, Standorten und ICT-Systemen verursacht.

2) Projektmanagement für Abbau und Aufbau

Für den ganzen Systemwechsel (Abbau des bisherigen und Aufbau des neuen Systems) braucht es gegen 900 Mannjahre für das Projektmanagement. Darunter fallen Aufgaben, die von einem eigens dafür bestimmten Projektmanagement-Team wahrgenommen werden und sowohl Projekt-/Teilprojektleitung (Projektplanung/-controlling, Kostencontrolling, Reporting, Projektkoordination mit den laufenden bzw. neu aufzubauenden Linientätigkeiten) aber auch inhaltliche Aufgaben (je nach Projekttypus wie z.B. Vertragsverhandlungen, konzeptionelle Arbeiten, Evaluationen, Systemeinführungen) umfassen. Die sonstige Projektmitarbeit wird hingegen in den jeweiligen Kostenkategorien eingerechnet.

Der Abbau der heutigen 43 Krankenkassen/-gruppen (Unternehmen) bzw. 63 OKP-Versicherer (rechtliche Versicherungsträger) beansprucht rund 330 Mitarbeiterkapazitäten und verursacht Kosten in der Höhe von CHF 110 Mio. Die Konzeption des nationalen Systems gemäss den gesetzlichen Vorgaben sowie der organisatorische Aufbau von Hauptsitz und kantonalen Agenturen verursachen ihrerseits einen Aufwand von rund 570 Mitarbeiterkapazitäten und Kosten von CHF 192 Mio.

Angesichts der hohen Komplexität und langen Dauer dieses Grossprojekts ist es nicht erstaunlich, dass diese Kostenkategorie mit rund 17% der Gesamtkosten einen grossen Anteil ausmacht.

Zusammengezählt vereinen die beiden ersten Punkte bereits ca. 75% der gesamten Systemwechselkosten. Die verbleibenden 25% werden wie folgt von zwei weiteren Kostenblöcken dominiert:

3) Abbau und Aufbau von Ressourcen

Der *Abbau von Ressourcen* (Personal, Standorte, ICT, Recht/Verträge) verursacht auch ohne die hohen Projektmanagementaufwände Kosten von CHF 201 Mio. (oder rund 11% der Gesamtkosten). Beim Personal schlagen vor allem die Kosten von CHF

73 Mio. aufgrund von Lohnfortzahlungen im Umfang von drei Monatslöhnen zu Buche. Der Rückbau der Standorte verursacht Kosten von CHF 66 Mio., welche in erster Linie die Kosten in der Höhe von CHF 46 Mio. infolge der durchschnittlichen 6 Monate Verzögerungsdauer bei der Veräusserung von Gebäuden beinhalten. Daneben fallen aber auch Kosten an wegen nicht liquidierbaren Restbuchwerten auf Betriebseinrichtungen, Maklerprovisionen und weiteren Kosten bei der Veräusserung (z.B. Notariat, Vertragsverhandlung).

Der *Aufbau* von neuen Ressourcen in der Einheitskrankenkasse (wiederum ohne Projektmanagement) lässt Kosten von CHF 169 Mio. (rund 10% der Gesamtkosten) entstehen. Beim Personal (CHF 46 Mio.) macht der Effizienzverlust im ersten operativen Jahr der neuen Organisation mit CHF 20 Mio. neben den üblichen Rekrutierungs- und Einarbeitungskosten rund die Hälfte der Kosten aus. Die Neugestaltung der verschiedenen ICT-Systeme verursacht Aufwand für Programmierung und Parametrierung von rund 12'100 Manntagen und Kosten von CHF 77 Mio.

4) Überführung Personal

Aufgrund der Annahmen, wonach keine Datenmigration vorgenommen wird und die Standorte nicht übertragen sondern ab- bzw. aufgebaut werden (rechtlich und organisatorisch, nicht physisch), ergeben sich vorwiegend Kosten infolge des Personaltransfers. Aber auch dieser realisiert sich in reduzierter Form, da der detailliert untersuchte geografische Mismatch von heutigen und zukünftigen Arbeitsplätzen (konkret: Überbestand in den Kantonen bzw. Agglomerationen Zürich, Luzern, Lausanne, Wallis und Unterbestand in den Kantonen Aargau, Genf, St. Gallen sowie dem Tessin) das Potential dafür schmälert. Es wird in den Berechnungen von einer Überführungsquote von 46% der Mitarbeitenden des bisherigen Mehrkassensystems ausgegangen (d.h. 54% der Mitarbeitenden müssten neu rekrutiert werden). Die Überführung des Personals kostet CHF 56 Mio. (rund 3% der Gesamtkosten), worunter neben der Einarbeitung und Ausbildung (CHF 20 Mio.) insbesondere der Effizienzverlust im ersten operativen Jahr der neuen Organisation Kosten von rund CHF 30 Mio. verursacht.

Weitere entstehende Kosten, wie etwa die für die Bevölkerung privat anfallenden Aufwände im Zusammenhang mit dem Wechsel oder negative Auswirkungen für den Betrieb der Zusatzversicherung nach VVG, wurden nicht berücksichtigt.

3.2 Sensitivitätsanalyse zu Friktionen

Durch die Veränderung der Annahmen zum Grad der Friktionen beim Systemübergang öffnet sich eine Spanne der Systemwechselkosten zwischen CHF 1.56 Mrd. (geringe Friktionen) und CHF 2.15 Mrd. (grosse Friktionen).

Die in dieser Studie für die Berechnung der Systemwechselkosten angewendete Methodik der detaillierten Modellierung von projektphasenbezogenen Kostenkategorien basiert auf einer Reihe von Parametern, für welche Annahmen getroffen werden mussten. Ziel der Sensitivitätsanalyse ist es, die mit den Annahmen in Kauf genommene Unsicherheit transparent zu machen.

Aufgrund des gewählten Kostenmodells und der im vorhergehenden Kapitel beschriebenen Resultate für das Basisszenario sind insbesondere folgende *Kostenpositionen* sowohl wegen ihrem Anteil am Gesamtergebnis als auch aufgrund ihrer Unsicherheit relevant:

- Ausmass der parallelen Strukturen für Personal, Standorte (Mobilien und Immobilien) und ICT
- Aufwand für das Projektmanagement, ausgedrückt in der Grösse der benötigten Projektteams
- Effizienzverluste beim Aufbau und der Überführung von Personal zu Beginn der operativen Tätigkeit der neuen Einheitskrankenkasse
- Verzögerungsdauer bei der Veräusserung von Gebäuden

Wie bei jedem anderen Grossprojekt stehen auch dem Systemwechsel Hindernisse für einen erfolgreichen Abschluss im Weg. Das Ausmass der unvorhersehbaren Schwierigkeiten, die zu zeitlichen Verzögerungen und/oder Kostenerhöhungen führen (Friktionen), kann dabei unterschiedlich hoch ausfallen. Auch im Basisszenario wird von Friktionen ausgegangen, die sich an der Höhe der Parameter erahnen lassen. Die Sensitivitätsanalyse orientiert sich an zwei Szenarien, welche sich durch den Grad der Friktionen gegenüber dem Basisszenario unterscheiden. Die für die Szenarien verwendeten Parameter sind in Tabelle 6 aufgelistet.

Szenario A: Geringe Friktionen beim Übergang

Szenario A weist geringere Friktionen auf als das Basisszenario. Es wird davon ausgegangen, dass die heutigen Krankenkassen weniger Personal für die Abwicklung der noch offenen Rechnungen brauchen werden (25% statt der 30% des ursprünglichen Personalbestands im Basisszenario), da die Versicherten bspw. aufgefordert werden, möglichst

viele Rechnungen noch vor dem Stichtag zum Systemwechsel einzureichen. Da die beiden weiteren Ressourcen, Standorte und ICT-Systeme, im Kostenmodell beide vom vorhandenen Personalbestand abhängig sind, wirkt sich dies auch auf die Parallelkosten dieser Kostenkategorien aus.

Die Projektmanagement-Teams, welche sich ausschliesslich mit dem Aufbau beschäftigen, werden kleiner angenommen, weil sich beispielsweise die von Parlament und Bundesverwaltung ausgearbeiteten gesetzlichen Grundlagen als so gut erweisen, dass sich der konzeptionelle Aufbau des neuen nationalen Systems (Organisationsform, Statuten, Corporate Governance, etc.) weitgehend davon ableiten lässt. Oder dass man beim Aufbau der kantonalen Agenturen vieles direkt übernehmen kann. Die sich mit dem Abbau beschäftigenden Projektressourcen werden hingegen auf dem bereits minimalen Stand des Basisszenarios belassen.

Weiter wird angenommen, dass die Effizienzverluste des neuen Personals in der Einheitskrankenkasse geringer ausfallen, sowohl für die neu rekrutierten (5% statt 10% im Basisszenario) als auch für die von den heutigen Krankenkassen überführten Mitarbeitenden (10% statt 20% im Basisszenario).

Bei der Veräusserung der Gebäude wird von einer verkürzten Dauer des Leerstandes ausgegangen (3 statt 6 Monate im Basisszenario), da beispielsweise Hochkonjunktur herrscht und überdurchschnittlich viele Gebäude an attraktiven Lagen stehen.

Szenario B: Grosse Friktionen beim Übergang

Im Gegensatz zum Basisszenario wird davon ausgegangen, dass die heutigen Krankenkassen deutlich mehr Personal für die Abwicklung der noch offenen Rechnungen brauchen werden (40% statt der 30% des ursprünglichen Personalbestands im Basisszenario), da neben der sich zäher gestaltenden Abwicklung der offenen Leistungsbelege auch hoher Informationsbedarf seitens der verunsicherten Kunden besteht, der durch den bestehenden Kundenservice gewährleistet werden muss.

Auch die Projektmanagement-Teams müssen grösser sein, weil sich beispielsweise die gesetzlichen Grundlagen als zu generisch oder gar widersprüchlich erweisen, und der konzeptionelle Aufbau des neuen nationalen Systems daher viel Aufwand erfordert. Beim Aufbau der kantonalen Agenturen ist auf viele kantonale Eigenheiten zu achten, womit wenig direkt übernommen werden kann. Auch die mit dem Abbau beschäftigenden Projektressourcen fallen höher aus, da sich unerwartete Probleme bei der Veräusserung der Standorte ergeben und zudem normalerweise der Linie zugeordnete Aufgaben vermehrt durch temporäre Projektteams wahrgenommen werden müssen.

Die Effizienzverluste des neuen Personals in der Einheitskrankenkasse sind deutlich höher, sowohl für die neu rekrutierten (20% statt 10% im Basisszenario) als auch für die von den heutigen Krankenkassen überführten Mitarbeitenden (30% statt 20% im Basisszenario), da die organisatorischen Vorbereitungen nicht gut verlaufen und die Teamleiter folglich von der neuen und komplexen Aufgabe überfordert sind. Das Informatik-Kernsystem hat seine volle Leistungsfähigkeit zudem noch nicht erreicht, was sich in langen Antwortzeiten und damit Wartezeiten für die Mitarbeitenden äussert.

Die Veräusserung der Gebäude ist aufgrund der rezessiven Konjunkturlage stark erschwert, woraus eine lange durchschnittliche Dauer des Leerstandes resultiert (12 statt 6 Monate im Basisszenario).

In der folgenden Tabelle werden die Parameter sowie die berechneten Kostenabweichungen der beiden Szenarien gegenüber dem Basisszenario für das Zielmodell aus Kapitel 3.1 dargestellt.

Tabelle 6: Parameter und Kostenveränderungen der Szenarien

		Basisszenario Systemwechselkosten Zielmodell "nationale Krankenkasse"	Szenario A "Geringe Friktionen beim Übergang" (unterer Schätzwert Systemwechselkosten)	Szenario B "Grosse Friktionen beim Übergang" (oberer Schätzwert Systemwechselkosten)
A) Parallele Strukturen (Parallelkosten)				
Personal				
1. Doppelbestand über gesamte Systemwechseldauer*	Aufbauphase bis Stichtag	max. Satz bei Stichtag: 30%	max. Satz bei Stichtag: 25%	max. Satz bei Stichtag: 40%
	Run-off	kumuliert: 45%	kumuliert: 40%	kumuliert: 55%
		kumuliert: 40%	kumuliert: 35%	kumuliert: 50%
Standorte				
2. Überkapazitäten über gesamte Systemwechseldauer*	Aufbauphase zwei letzte Jahre vor Stichtag	kumuliert: 35%	kumuliert: 30%	kumuliert: 45%
	Run-off	kumuliert: 40%	kumuliert: 35%	kumuliert: 50%
ICT				
3. Überkapazitäten über gesamte Systemwechseldauer*	Aufbauphase zwei letzte Jahre vor Stichtag	kumuliert: 90%	kumuliert: 85%	kumuliert: 100%
	Run-off	kumuliert: 40%	kumuliert: 35%	kumuliert: 50%
* sind gekoppelt, da variabler Teil der Überkapazitäten in Abhängigkeit der Anzahl Mitarbeiter im abzubauenen Mehrkassensystem				
B) Effizienzverluste zu Beginn der operativen Tätigkeit (Aufbau- und Überführungskosten)				
4. Quoten Effizienzverlust im ersten Jahr der neuen Einheitskrankenkasse (sowohl für transferierte als auch neu rekrutierte Mitarbeiter)	transferierte Mitarbeiter	10%	5%	20%
	neu rekrutierte Mitarbeiter	20%	10%	30%
C) Immobilien (Auf- und Abbaukosten)				
5. Verzögerung bei Immobilienübertragung bei Verkauf oder Auflösung Mietverhältnis (ungewollte Doppelnutzung) in Monaten	6	3		12
D) Projektmanagement (Auf- und Abbaukosten)				
6. Grösse der vollzeitbeschäftigten Projektmanagement-Teams für den Aufbau der nationalen Einrichtung und ihrer 26 Agenturen	Aufbau nationale Einrichtung inkl. neuer Hauptsitz	minimal 4 MAK maximal 10 MAK	minimal 4 MAK maximal 7 MAK	minimal 6 MAK maximal 12 MAK
	Aufbau Agenturen	minimal 2 MAK maximal 4 MAK pro Agentur	minimal 1 MAK maximal 3 MAK pro Agentur	minimal 3 MAK maximal 5 MAK pro Agentur
7. Grösse der vollzeitbeschäftigten Projektmanagement-Teams für den Abbau des Mehrkassensystems	Abbau 10 grösste Krankenkassen	minimal 2 MAK maximal 4 MAK	minimal 2 MAK maximal 4 MAK	minimal 3 MAK maximal 6 MAK
	Abbau übrige Krankenkassen	0.5 MAK pro KK (Pooling von mehreren KK)	0.5 MAK pro KK (Pooling von mehreren KK)	1 MAK pro KK
Total Systemwechselkosten				
Basisszenario		1'750 Mio	- 189 Mio	+ 395 Mio

Gegenüber den im Basisszenario ausgewiesenen Gesamtkosten in der Höhe von CHF 1'750 Mio. würden im *Szenario A (geringe Friktionen)* CHF 189 Mio. oder 11% weniger Systemwechselkosten anfallen. Als unterer Schätzwert ergibt dies Gesamtkosten von rund CHF 1'561 Mio.

Im *Szenario B (grosse Friktionen)* resultieren CHF 395 Mio. oder 23% höhere Kosten, was einen oberen Schätzwert der Systemwechselkosten von rund CHF 2'145 Mio. ergibt.

Das Resultat für das Basisszenario liegt näher bei Szenario A. Nimmt man die drei Gesamtkostenschätzungen als Mass für die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Friktionen des jeweiligen Ausmasses, so wird impliziert, dass Szenario A (geringe Friktionen) mit einer Gewichtung von 2/3 und Szenario B (grosse Friktionen) mit einer solchen von 1/3 in das Basisszenario einfliessen¹⁰. Das Basisszenario selber geht mit anderen Worten von geringen bis mittleren Friktionen aus.

3.3 Verteilung der Kostenfolgen

Von den Gesamtkosten von CHF 1.75 Mrd. fallen rund 56% bei der neuen Einheitskrankenkasse und ihren kantonalen Agenturen sowie 44% bei den heutigen Krankenkassen an.

Das für die Studie entwickelte Kostenmodell liefert Hinweise, wo die Systemwechselkosten zuerst anfallen. Das Resultat dieser Zusammenstellung wird nachfolgend dargestellt. Die Studie gibt hingegen keine Antwort darauf, wer die Schlussrechnung eines Systemwechsels letztlich zu bezahlen hätte. Auch die rechtlich komplexe Thematik möglicher Entschädigungsfolgen aufgrund von Enteignungen wird nicht thematisiert.

Tabelle 7 zeigt auf, dass die *Kosten für den Abbau bei den heutigen Krankenkassen anfallen* sowie, zu einem in der Gesamtschau vernachlässigbaren Ausmass, bei der Arbeitslosenversicherung für Umschulungen und Taggelder. Die Kosten für die *Überführung sowie den Aufbau* fallen aufgrund der Annahmen ausschliesslich bei der *neuen Einheitskrankenkasse* an. Bei den *Kosten aus parallel vorhandenen Ressourcen* wird in der Studie angenommen, dass die neue *Einheitskrankenkasse die Kosten bis zum Stichtag* übernimmt und die *heutigen Krankenkassen für den Run-off ab diesem Zeitpunkt*, insbesondere für die Abwicklung der offenen Leistungsbelege.

¹⁰ $1'561a + 2'145(1-a) = 1'750$ ergibt für a einen Wert von 0.676, also rund 2/3

Tabelle 7: Initiale Verteilung der Kostenfolgen

Phase Wo fallen die Kosten an?	Abbau (wird nicht mehr benötigt)	Überführung (kann/muss übernommen werden)	Aufbau (wird neu benötigt)	Parallel (erfordert vorübergehend Doppelstruktur)	SUMME*
Heutige KVG-Versicherungsträger	CHF 306 Mio.			CHF 465 Mio.	CHF 772 Mio.
Neue nationale Krankenkasse bzw. kantonale Agenturen		CHF 59 Mio.	CHF 360 Mio.	CHF 555 Mio.	CHF 975 Mio.
Arbeitslosenversicherung	CHF 4 Mio.				CHF 4 Mio.
SUMME*	CHF 311 Mio.	CHF 59 Mio.	CHF 360 Mio.	CHF 1'020 Mio.	CHF 1'750 Mio.

* Abweichungen der Summen von den addierten Einzelbeträgen ergeben sich aufgrund von Rundungsdifferenzen

Das bisherige Mehrkassen-System hätte demnach Kosten von CHF 772 Mio. oder 44% der Gesamtkosten zu tragen.

Bei der neuen Einheitskrankenkasse mit ihren kantonalen Agenturen würden dagegen Kosten von CHF 975 Mio. oder 56% der Gesamtkosten anfallen.

3.4 Variante „kantonale Krankenkassen“

Im Vergleich zum Zielmodell „nationale Krankenkasse“ verursacht die Variante „kantonale Krankenkassen“ um CHF 568 Mio. oder 32% höhere Systemwechselkosten von rund CHF 2.32 Mrd.

Art. 197 Ziff. 8 Absatz 2 (neu) des Initiativtextes sieht vor, dass die Kantone drei Jahre nach der Abstimmung selbst aktiv werden und eigene Einheitskrankenkassen schaffen können:

² Erlässt die Bundesversammlung nicht innert drei Jahren nach Annahme von Artikel 117 Absätze 3 und 4 ein entsprechendes Bundesgesetz, so können die Kantone auf ihrem Gebiet eine einheitliche öffentliche Einrichtung der sozialen Krankenversicherung schaffen.

In Absprache mit den Auftraggebern wird die Variante „kantonale Krankenkassen“ in dieser Studie ebenfalls betrachtet.

Durch den Verlust der nationalen Steuerung unterscheiden sich die Road-map sowie die Kostenfolgen in dieser Variante teilweise deutlich von dem in dieser Studie hauptsächlich untersuchten Zielmodell. In den nachfolgenden Abschnitten werden die organisatorischen Merkmale, die Road-map sowie die Kostenfolgen der Variante aufgezeigt. Dabei wird das Augenmerk auf die wichtigsten Unterschiede zum Zielmodell gelegt.

Organisatorische Merkmale der Variante „kantonale Krankenkassen“

- 26 kantonale Einheitskrankenkassen, die von den Kantonen betrieben werden (Annahme: selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten der Kantone) mit eigenen Aufsichtsorganen unter der Oberaufsicht durch EDI/BAG im Rahmen des KVG
- 26 Direktionen bzw. Geschäftsleitungen inkl. Stäbe mit den Funktionen:
 - Strategie und Unternehmensentwicklung
 - Finanzen (inkl. Controlling)
 - Asset Management (Anlagestrategie / Portfoliomanagement)
 - Informatik (Infrastruktur und Applikationen)
 - Interne Revision
 - Marketing / Kommunikation / Public Relations
 - Rechtsdienst
 - Versicherungstechnik (Prämien, Reserven, etc.)
 - Leistungseinkauf (Vertragsverhandlungen etc.)
 - Leistungsmanagement
 - Vertrauensärztlicher Dienst
 - Integrierte Versorgung (Managed Care)
 - Human Resources
 - Services/Logistik (Post, Telefonie, Facility Management, Übersetzungen, etc.)
- Ein Standort pro kantonale Einrichtung, welcher sowohl Steuerungsfunktionen (Hauptsitz) als auch operative Funktionen (analog den Agenturen im Zielmodell „nationale Krankenkasse“) wahrnimmt.
- Alle 26 kantonalen Einrichtungen haben eigene *operative Abteilungen für den Kundendienst sowie eigene Leistungsabteilungen* (beide mit vollen materiellen Kompetenzen im Rahmen des KVG).
- Die Prozesse, die ICT-Systeme sind weitgehend uneinheitlich und nicht standardisiert. Die Kantone werden häufig eigene Lösungen entwickeln. Im Kostenmodell wird angenommen, dass die Hälfte der Kantone ein eigenes ICT-System aufbauen.

Die strategischen und organisatorischen Entscheidungen können von den Kantonen weitgehend selbst getroffen werden. Es wird somit von 26 Einrichtungen ausgegangen, die sich in Bezug auf Struktur, Prozesse und ICT-Systemen eigenständig und mehrheitlich unkoordiniert organisieren.

Road-map zur Umsetzung

In Anhang C2 ist die Road-map der Variante „kantonale Krankenkassen“ abgebildet. Wie bei der nationalen Krankenkasse findet keine Datenmigration aus dem alten Mehrkassensystem statt (vgl. Kapitel 2.4).

Im Gegensatz zum Zielmodell findet bei der Variante mit kantonalen Krankenkassen keine auf nationaler Ebene koordinierte Überführung des jetzigen Systems in ein Einheitskrankenkassensystem statt. Die Kantone sind frei in ihrer Entscheidung, ob und wann sie eine kantonale Einheitskrankenkasse einführen möchten. Neben solch politisch bedingten Prioritäten kann es zwischen den Kantonen auch aufgrund projektplanerischen oder sonstigen Gründen zu Unterschieden kommen. Für die heutigen Krankenkassen würde dies bedeuten, dass sie ihre OKP-Kunden in gewissen Kantonen an die kantonalen Einheitskrankenkassen abgeben können, sämtliche Kunden aus anderen Kantonen, die noch nicht über eine Einheitskrankenkasse verfügen, allerdings weiterhin betreuen müssten.

Da angenommen wird, dass gewisse Kantone die Umsetzung der Einheitskrankenkasse früher angehen würden als andere, wird in dieser Studie zur Vereinfachung von 4 Einführungsstaffeln ausgegangen. Eine Staffel ist dabei jeweils eine Gruppe von Kantonen, welche zum gleichen Stichtag die kantonalen Einheitskrankenkassen einführen. Eine Zusammenarbeit zwischen den Kantonen innerhalb einer Staffel wird dabei allerdings nicht oder nur in beschränktem Rahmen erwartet.

Der Aufbau der kantonalen Krankenkassen startet in dieser Variante ebenfalls im Jahr 2018. Die weiteren Staffeln starten jeweils mit einer Verzögerung von einem Jahr und dauern alle 5 Jahre. Die erste Staffel nimmt den operativen Betrieb ihrer kantonalen Krankenkassen im Jahr 2023 auf und die vierte Staffel im Jahr 2026, womit die schweizweite Einführung der kantonalen Krankenkassen abgeschlossen wäre. Diese dauert damit 3 Jahre länger als bei einer nationalen Krankenkasse. Der Run-off der bestehenden Krankenkassen zögert sich entsprechend ebenfalls um drei Jahre bis ins Jahr 2028 hinaus.

Innerhalb der verschiedenen Staffeln werden in den Kantonen neue Krankenkassen geschaffen und Standorte aufgebaut. Die Planung und Leitung obliegt dabei den Kantonen. Es müssen pro Kanton Standorte evaluiert, Personal aufgebaut sowie Prozesse und ICT-Systeme eingeführt werden. Es wird davon ausgegangen, dass die individuellen Präferenzen und ein Mangel an Koordination der Kantone zu einem insgesamt aufwändigeren Aufbau führen.

Die Abbauphase der heutigen Krankenkassen erfolgt kantonsweise. Dies bedeutet für die Krankenkassen, dass Kunden aus Kantonen mit einer Einheitskrankenkasse verloren gehen, wogegen Kunden aus Kantonen ohne Einheitskrankenkasse vorerst erhalten blei-

ben. Die Krankenkassen können den OKP-Betrieb in dieser Variante erst im Jahr 2028 komplett einstellen, wenn alle Kantone eine Einheitskrankenkasse eingeführt haben. Es ist schwierig abzuschätzen, inwiefern sich der Aufwand des Abbaus von demjenigen bei einer nationalen Krankenkasse unterscheidet. In den Berechnungen wird angenommen, dass sich der Aufwand für den Abbau auf eine längere Zeit verteilt, in der Summe allerdings gleich hoch ausfällt wie im Zielmodell.

Der Verlauf des Personalaufbaus sowie -abbaus in Prozent des geplanten bzw. des ursprünglichen Gesamtbestands ist in der Road-map in Anhang C2 ersichtlich.

Schätzung der Kostenfolgen der Variante „kantonale Krankenkassen“

Bei der Schätzung der Kostenfolgen der Variante „kantonale Krankenkassen“ wurde auf diejenigen Kostenkategorien fokussiert, bei welchen aufgrund der organisatorischen Unterschiede eine wesentliche Abweichung zum Zielmodell zu erwarten ist. Wie Tabelle 8 zeigt werden die grössten Kostenunterschiede in den Kostenkategorien ICT und Projektmanagement angenommen.

Tabelle 8: Gesamtkosten pro Kostenkategorie und Phase (Variante „kantonale Krankenkassen“)

Phase Kostenkategorie	Abbau (wird nicht mehr benötigt)	Überführung (kann/muss übernommen werden)	Aufbau (wird neu benötigt)	Parallel (erfordert vorübergehend Doppelstruktur)	SUMME*
Personal	CHF 106 Mio.	CHF 56 Mio.	CHF 46 Mio.	CHF 561 Mio.	CHF 769 Mio.
Standorte	CHF 66 Mio.		CHF 8 Mio.	CHF 59 Mio.	CHF 133 Mio.
ICT	CHF 27 Mio.		CHF 317 Mio. (+ CHF 240 Mio.)	CHF 582 Mio. (+ CHF 182 Mio.)	CHF 926 Mio. (+ CHF 422 Mio.)
Recht/Verträge	CHF 1 Mio.	CHF 3 Mio.	CHF 0.5 Mio.		CHF 5 Mio.
Weitere Kosten			CHF 37 Mio.		CHF 37 Mio.
Projektmanagement	CHF 110 Mio.		CHF 338 Mio. (+ CHF 146 Mio.)		CHF 448 Mio. (+ CHF 146 Mio.)
SUMME*	CHF 311 Mio.	CHF 59 Mio.	CHF 746 Mio. (+ CHF 386 Mio.)	CHF 1'202 Mio. (+ CHF 182 Mio.)	CHF 2'318 Mio. (+ CHF 568 Mio.)

	Keine Systemwechselkosten
	Veränderung der Kosten gegenüber Zielmodell "nationale Krankenkasse"

* Abweichungen der Summen von den addierten Einzelbeträgen ergeben sich aufgrund von Rundungsdifferenzen

Die *Kostenkategorie ICT* erhöht sich gegenüber dem Zielmodell um 83% auf CHF 926 Mio. Dieser Unterschied lässt sich hauptsächlich auf die Annahme zurückführen, dass die Kantone grösstenteils eigenständige Lösungen aufbauen und nur beschränkt von Erfahrungen anderer Kantone profitieren (vgl. analoge Situation bei der Einführung von eHealth). Konkret liegt den Berechnungen die Annahme zu Grunde, dass der Aufwand zum *Aufbau der IT-Applikationen* (Kernsysteme, Umsysteme und Supportsysteme) im Vergleich zur nationalen Krankenkasse um ein Vielfaches höher ist: Der Aufwand für den

Aufbau der IT-Applikationen wird in 13-facher Höhe angenommen, die Hälfte der Kantone kooperiert also bei der Entwicklung oder übernimmt Lösungen von anderen Kantonen (CHF 18.2 Mio. im Zielmodell gegenüber CHF 236.7 Mio. in der Variante). Der Aufbau der *IT-Architektur* erhöht sich gegenüber dem Zielmodell ebenfalls. Es wird angenommen, dass pro Kanton Kosten von CHF 2 Mio. anfallen würden, die Hälfte der Kantone allerdings wie erwähnt eine Kooperationslösung erarbeitet (CHF 5 Mio. im Zielmodell gegenüber CHF 26 Mio. in der Variante). Die Aufbaukosten für die *Kundendaten* und die *ICT-Infrastruktur* verändern sich gegenüber dem Zielmodell nicht. Auch bei den Parallelkosten ist ein relevanter Unterschied in der Kostenkategorie ICT auszumachen: Durch die Staffe- lung der Einführung zögert sich der Run-off der Krankenkassen hinaus. Die ICT-Fixkosten fallen über eine längere Zeitdauer an (5 anstelle 2 Jahren wie bei der nationalen Krankenkasse).

Da auf kantonaler Ebene die organisatorische Konzeption gemäss Gesetzesvorlage jeweils selber erarbeitet werden muss, ist eine beträchtliche Erhöhung des Aufwands im *Projektmanagement* für den Aufbau zu erwarten. Die Kosten dafür nehmen gegenüber dem Zielmodell um CHF 146 Mio. zu, was einer Erhöhung um 48% entspricht.

Die Variante „kantonale Krankenkassen“ ist mit höheren Kosten verbunden als das Zielmodell „nationale Krankenkasse“. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Synergien einer national koordinierten Einführung bei unterschiedlichen kantonalen Lösungen verloren gehen.

4 Diskussion der Resultate und Schlussfolgerungen

Der Systemwechsel vom heutigen Mehrkassen-System zu einer Einheitskrankenkasse ist ein Grossprojekt mit einer Laufdauer von mehreren Jahren und sich überlagernden Phasen. Basierend auf dem für diese Studie entwickelten Kostenmodell ist mit Systemwechselkosten von CHF 1.75 Mrd. zu rechnen. Der Hauptanteil der Systemwechselkosten entsteht aufgrund von *Parallelstrukturen* insbesondere beim Personal und den ICT-Systemen. Diese werden einerseits in der Aufbauphase sowie andererseits für die geordnete operative Abwicklung des heutigen Systems (Run-off) benötigt. Diese betragen CHF 1'020 Mio. oder 58% der Gesamtkosten. Die Kosten für den *Abbau* betragen CHF 311 Mio. (18%) und für den *Aufbau* CHF 360 Mio. (21%). Bei diesen beiden Phasen fallen vor allem die Projektmanagement-Kosten ins Gewicht. Die Kosten aus der *Überführung* sind mit CHF 59 Mio. (3%) die kleinsten der vier Phasen. Diese entstehen vor allem aufgrund der Überführung von Personal.

Systemwechselkosten im Kontext

Systemwechselkosten von CHF 1.75 Mrd. sind ein erheblicher Betrag. Setzt man diesen Betrag in den Kontext zu anderen Beträgen aus der Krankenversicherungsbranche, so bekommt man einen Eindruck von den Grössenverhältnissen:

- Die Systemwechselkosten fallen erstens etwa in der *Grössenordnung des jährlichen Verwaltungsaufwands des heutigen Mehrkassen-Systems* von rund CHF 1.5 Mrd. aus (Bundesamt für Gesundheit 2012a, Arbeitsblatt T8.06). Für eine gesamte Projektdauer von sieben Jahren (fünf Jahre Aufbauphase, ca. zwei Jahre Run-off) ergibt dies einen durchschnittlichen Jahresbetrag von ca. CHF 250 Mio.
- Zweitens entsprechen die Gesamtkosten ca. *8% der bezahlten OKP-Leistungen pro Jahr* von CHF 21.4 Mrd. (Bundesamt für Gesundheit 2012b, bezahlte Leistungen 2011).
- Dies ergibt drittens durchschnittliche *Systemwechselkosten pro versicherte Person von CHF 223*, also praktisch gleich viel wie der Durchschnitt der bezahlten OKP-Leistungen pro versicherte Person und Monat von CHF 226 (Bundesamt für Gesundheit 2012b, bezahlte Leistungen 2011)¹¹.

Angesichts der grossen Unsicherheiten, die mit der Kostenschätzung eines solchen Grossprojekts einhergehen, ist die *Spanne der beiden Szenarien* in der Sensitivitätsana-

¹¹ CHF 21'356 Mio. dividiert durch 7.863 Mio. Versicherte

lyse zwischen CHF 1.56 Mrd. (geringe Friktionen im Übergang) und CHF 2.15 Mrd. (grosse Friktionen im Übergang) *relativ klein* ausgefallen.

Die Umsetzung der in der Initiative ebenfalls erwähnten Variante mit *kantonalen Krankenkassen* verursacht geschätzte Systemwechselkosten von CHF 2.32 Mrd. Aufgrund der bei dieser Variante fehlenden Koordination auf nationaler Ebene sowie der Vielzahl der kantonalen Projekte ist mit Umsetzungsproblemen zu rechnen. Diese Variante und das Szenario mit grossen Friktionen weisen aufgrund vergleichbarer Friktionen folgerichtig ähnlich hohe Kosten auf.

Methodische Fokussierung und deren Limitationen

Die gewählte Methodik der detaillierten Modellierung von projektbezogenen Kostenkategorien setzt den Schwerpunkt auf eine *betriebswirtschaftliche Sichtweise*. Der Aufbau des entwickelten Kostenmodells orientiert sich an einer zwar groben aber als realitätsnah erachteten *Projektplanung* der ganzen Systemwechseldauer (Road-map). Die Eckwerte dieser Projektplanung sowie die zu Grunde gelegten Kostenpositionen wurden von Experten aus der Krankenversicherungsbranche validiert. Eine Stärke des gewählten Ansatzes liegt daher in dessen Praxisnähe.

Eine zweite Stärke des Ansatzes liegt in der *Eingrenzung* der als relevant erachteten Kostenpositionen. Gewisse Kosten bzw. Sichtweisen auf das Thema sind ausgeblendet worden, um den Fokus auf die wesentlichen Kosten des Systemwechsels nicht zu verlieren. Zudem entsteht nicht der Eindruck, durch Addition möglichst vieler Kostenkategorien seien die Gesamtkosten in die Höhe getrieben worden. Nicht berücksichtigt wurden beispielsweise:

- Private Kosten der versicherten Personen (d.h. letztlich der Gesamtbevölkerung) aus dem administrativen Aufwand für den Wechsel von einem System in das andere
- Opportunitätskosten der versicherten Personen, weil deren Auswahlmöglichkeiten in Bezug auf Art und Niveau des Kundenservice, Produktevielfalt, etc. wegfallen
- Immaterielle Kosten aufgrund von Einbussen der Service-Qualität während der Übergangsphase
- Negative Auswirkungen für andere Unternehmen und Verbände, die in engem Kontakt mit den heutigen Krankenkassen stehen, wie beispielsweise SASIS AG, SVK, Medidata, Ofac, etc.

Eine weitere Stärke des Ansatzes liegt in der *Auswahl von messbaren Grössen*. Sollte es zu einem Systemwechsel kommen, könnten praktisch alle die in die Kostenberechnung dieser Studie eingearbeiteten Kostenpositionen mit dem notwendigen Aufwand direkt ge-

messen werden. Andere Positionen wie beispielsweise der Effizienzverlust zu Beginn der Einheitskrankenkasse könnten zumindest über Erfahrungswerte aus der bisherigen Tätigkeit indirekt geschätzt werden.

Die gewählte Methodik weist neben den erwähnten Stärken auch Limitationen auf:

Die detaillierte Modellierung der Kostenpositionen mit Fokus auf das OKP-Krankenkassensystem erfordert idealerweise aggregierte und realistische Daten aus Betriebsrechnungen für den Gesamtmarkt. Mit der *Gesamtbetriebsrechnung aus der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2011* (Bundesamt für Gesundheit 2012a, Arbeitsblatt T8.06) mit Datenstand von August 2012 liegen diese Daten glücklicherweise relativ aktuell vor. Allerdings sind hier vereinzelt auch Kosten aus dem VVG-Versicherungsgeschäft enthalten, da einige kleinere sowie zwei grössere Krankenkassen diese unternehmensrechtlich nicht vom KVG-Bereich getrennt haben und dadurch in die BAG-Statistik einfließen. Da der VVG-Anteil der Versicherungsaufwendungen am Total Versicherungs- und Betriebsaufwand in der Gesamtbetriebsrechnung jedoch weniger als 7% ausmacht, wurde diese Unschärfe in Kauf genommen.

In den Berechnungen sind die Parameter unabhängig von der allgemeinen Wirtschaftslage festgelegt worden. Die Modellierung beinhaltet somit *keine konjunkturellen Komponenten*. Lediglich bei der Darstellung der beiden Szenarien in der Sensitivitätsanalyse wurde bei der Erläuterung der Parametergrössen vereinzelt ein Bezug zur Konjunkturlage hergestellt, so bspw. bei der Dauer des Leerstandes von Gebäuden, die veräussert werden.

Auch bei der in der Studie gewählten Annahme eines flexiblen Arbeitsmarktes ist unbekannt, wie sich der *Transfer der Mitarbeitenden* tatsächlich gestalten würde. Hier spielt neben der Wirtschaftslage sicherlich auch die Attraktivität der neuen Arbeitgeberin eine grosse Rolle. Um dieser Unsicherheit gerecht zu werden, wurde bei der Kostenberechnung grosses Gewicht auf eine transparente Modellierung der Personalüberführung vom heutigen auf das neue System gelegt. Ob die resultierende Transferquote von 46% aber korrekt ist, kann letztlich nicht belegt werden.

Die Studie legt den Fokus auf den Systemwechsel der von der Initiative tangierten Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Negative *Auswirkungen für die Zusatzversicherung nach VVG* aufgrund getrennter Systeme und Prozesse fließen nicht in die Berechnung ein. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich negative Auswirkungen auf den operativen Betrieb der Zusatzversicherung ergeben würden. Da nach wie vor eine Mehrheit der Bevölkerung die Grundversicherung und die Zusatzversicherung beim gleichen Versicherer hat, würden durch die Trennung bestehende Synergien verloren gehen. Die heutigen operativen Einheiten und Kernsysteme der Krankenversicherer unterscheiden in

erster Linie nicht zwischen Grund- und Zusatzversicherung, sondern sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien (economies of scale and scope) und geografischen Schwerpunkten (beispielsweise Kontakt zu den regionalen Leistungserbringern) gestaltet. Zudem würde der für die Abgrenzung von Grund- und Zusatzversicherung notwendige Koordinationsaufwand zunehmen, da dies heute weitgehend aus einer Hand geschieht. Es ist daher zu vermuten, dass eine Trennung der Grund- und Zusatzversicherung für die Krankenversicherer zu einem administrativen Mehraufwand für das verbleibende Zusatzversicherungsgeschäft führen würde. Oder anders formuliert: Die Kostensätze (Verwaltungskosten im Verhältnis zum Prämienenertrag) würden gegenüber heute ansteigen.

Projektrisiken

Die den Berechnungen zu Grunde gelegten Annahmen gehen im Wesentlichen von einem geplanten und (trotz Friktionen aufgrund der Grösse des Projekts) geordneten Ablauf des Systemwechsels in einem überschaubaren Zeitraum aus. Gänzlich verzichtet wurde in dieser Studie bisher auf die *Berücksichtigung von Projektrisiken*. Diese äussern sich üblicherweise in der Überschreitung des Budgets, der Nichteinhaltung von Endterminen oder im Nichterfüllen der gesteckten inhaltlichen Ziele und Vorgaben. Oder das Projekt wird komplett gestoppt.

Folgende Risiken werden bei einem Systemwechsel als besonders relevant betrachtet:

- *Klarheit des Zielmodells*: Die vom Parlament zu erarbeitenden Gesetzesgrundlagen bei der Annahme der Initiative geben die Rahmenbedingungen resp. das Zielmodell des Systemwechsels vor. Es besteht das Risiko, dass die Gesetzgebung, z.B. aufgrund politischer Einflüsse, zu wenig konkret oder widersprüchlich ausfällt, was die Umsetzung erheblich erschweren kann. Je besser die Projektzielsetzung¹² in der Initial- und Planungsphase ist, desto wahrscheinlicher ist auch der Projekterfolg (Chen 2011).
- *IT-Projektrisiken*: Ein Systemwechsel wäre trotz des Verzichts auf eine Datenmigration ein IT-Grossprojekt. Verschiedenste Systeme müssten eingeführt und parametrisiert werden. Eine Langzeitstudie von McKinsey von 2012 über IT-Grossprojekte mit Kosten über \$ 15 Mio. kommt zum Schluss, dass die Kosten bei der Hälfte dieser Projekte das Budget überschreiten und dies im Durchschnitt um 45%. Zudem verlaufen 17% dieser Projekte so schlecht, dass sie die Existenz der Unternehmung gefährdeten (Bloch, Blumberg et al. 2012). Laut einer aktuellen Umfrage von Computerworld und IDC¹³ bei

¹² Definiert als: 1. quality of contract document, 2. extent of scope definition, 3. extent of scope verification, and 4. extent of work breakdown structure (WBS)

¹³ Marktforschungsfirma: <http://www.idc.de/>

Schweizer IT-Businessmanagern und CIOs/IT-Leitern, können nur ein Viertel der IT-Projekte uneingeschränkt als Erfolg gewertet werden. Die restlichen 70 bis 75 Prozent sprengen den gesetzten Zeitrahmen, kosten mehr als geplant oder liefern ein mangelhaftes Endprodukt (Kurzidim 2013).

- *Kooperationsbereitschaft bisherige Krankenkassen:* Bei einem Systemwechsel verlieren die bisherigen Krankenkassen mit dem OKP-Bereich einen wichtigen Geschäftszweig. Die Kooperationsbereitschaft während des Systemwechsels ist unklar und auch abhängig davon, wie rasch die neue nationale Steuerung gestaltend eingreifen und sich durchsetzen könnte.

Ein professionelles Projekt- und Risikomanagement sind bereits ab der Planungsphase unabdingbar und erfolgsentscheidend.

Schlussfolgerungen

Die Kosten des Systemwechsels zur Einheitskrankenkasse sind mit geschätzten CHF 1.56 Mia. bis CHF 2.15 Mia. erheblich.

Die realitätsnahe Modellierung des Übergangs der heutigen Krankenkassenlandschaft zur nationalen Einheitskrankenkasse machen die hohe Komplexität, die lange Umsetzungsdauer sowie den hohen zeitlichen Projektaufwand des Systemwechsels deutlich.

Das Projekt- und Risikomanagement ist bei einem Systemwechsel erfolgsentscheidend und beeinflusst die in der Studie aufgezeigten Gesamtkosten massgeblich.

Die vorliegende Studie liefert der Öffentlichkeit sowie Entscheidungsträgern aus Politik und Wirtschaft eine weitere fundierte Grundlage zur Meinungsbildung bezüglich der Einführung einer Einheitskrankenkasse.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Abgrenzung Systemvergleich und Systemwechsel	9
Abbildung 2: Methodisches Vorgehen	14
Abbildung 3: Road-map Zielmodell „nationale Krankenkasse“	16
Abbildung 4: Verteilung Personalbestand und Abweichungen vom kantonalen Personalbedarf für die zehn grössten Krankenkassengruppen	25
Abbildung 5: Mismatch zehn grösste Krankenkassengruppen (Anzahl Personen pro Kanton)	26
Abbildung 6: Personalüberführung in schematischer Form (in Anzahl Personen)	28
Abbildung 7: Personalüberführung im zeitlichen Ablauf (in Prozent).....	32
Abbildung 8: Zusammenspiel Restwert und Liquidationserlöse für Betriebseinrichtungen	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Modell der KRK im Vergleich zur bisherigen Situation.....	9
Tabelle 2: Übersicht Kostenpositionen	20
Tabelle 3: Personalbestand des heutigen OKP-Mehrkassensystems	21
Tabelle 4: Teamgrösse in Mitarbeiterkapazitäten (MAK) für Projektmanagement	45
Tabelle 5: Gesamtkosten pro Kostenkategorie und Phase (Zielmodell „nationale Krankenkasse“)	49
Tabelle 6: Parameter und Kostenveränderungen der Szenarien.....	54
Tabelle 7: Initiale Verteilung der Kostenfolgen	56
Tabelle 8: Gesamtkosten pro Kostenkategorie und Phase (Variante „kantonale Krankenkassen“)	59

Literaturverzeichnis

- Bloch, M., S. Blumberg, et al. (2012). Delivering large-scale IT projects on time, on budget, and on value, McKinsey & Company.
- Bundesamt für Gesundheit. (2010). Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zur Versichertenkarte. Retrieved 15.05.2013, from http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/07060/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6lONTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yug2Z6gpJCldYB2g2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--.
- Bundesamt für Gesundheit (2012a). Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2011 (Datenstand 15.8.2012). Bern, Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
- Bundesamt für Gesundheit (2012b). Taschenstatistik der Kranken- und Unfallversicherung. Bern, Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
- Bundesamt für Statistik (2010). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010-2060. Neuchatel, Bundesamt für Statistik (BFS).
- Chen, H. L. (2011). Predictors of Project Performance and the Likelihood of Project Success. *Journal of International Management Studies* 6(2): 101-110.
- Kurzidim, M. (2013). Master of Disaster - Warum IT-Projekte scheitern. *Computerworld Swiss IT*. Zürich, Computerworld. 7: 22-27.
- Kwon, S. (2008). Thirty years of national health insurance in South Korea: lessons for achieving universal health care coverage. *Health Policy and Planning*. 24: 63-71.
- Lee, J.-C. (2003). Health Care Reform in South Korea: Success or Failure? *American Journal of Public Health*. 93: 48-51.
- SDA. (2012). Bundesverwaltungsgericht in St. Gallen wird gefüllt. Retrieved 15.05.2013, from <http://www.suedostschweiz.ch/politik/bundesverwaltungsgericht-st-gallen-wird-gefullt>.
- tarifsuisse (2011). Geschäftsbericht 2010-2011. Solothurn, tarifsuisse ag.
- Wieser, S., R. Schleiniger, et al. (2011). Kantonale oder regionale Krankenkasse (KRK): Ökonomische Beurteilung der Vor- und Nachteile (Studie im Auftrag der GDK-Ost). Winterthur, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie ZHAW.

Anhang A: Initiativtext

Eidgenössische Volksinitiative 'Für eine öffentliche Krankenkasse'

I

Die Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

Art. 117 Abs. 3 (neu) und 4 (neu)

³ Die soziale Krankenversicherung wird von einer einheitlichen nationalen öffentlich-rechtlichen Einrichtung durchgeführt. Deren Organe werden namentlich aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Kantone, der Versicherten und der Leistungserbringer gebildet.

⁴ Die nationale Einrichtung verfügt über kantonale oder interkantonale Agenturen. Diese legen namentlich die Prämien fest, ziehen sie ein und vergüten die Leistungen. Für jeden Kanton wird eine einheitliche Prämie festgelegt; diese wird aufgrund der Kosten der sozialen Krankenversicherung berechnet.

II

Die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung werden wie folgt geändert:

Art. 197 Ziff. 8 (neu)

8. Übergangsbestimmungen zu Art. 117 Abs. 3 und 4 (nationale öffentlich-rechtliche Krankenkasse)

¹ Nach der Annahme von Artikel 117 Absätze 3 und 4 durch Volk und Stände erlässt die Bundesversammlung die notwendigen gesetzlichen Bestimmungen, damit die Reserven, die Rückstellungen und die Vermögen aus dem Bereich der sozialen Krankenversicherung auf die Einrichtung nach Artikel 117 Absätze 3 und 4 übertragen werden.

² Erlässt die Bundesversammlung nicht innert drei Jahren nach Annahme von Artikel 117 Absätze 3 und 4 ein entsprechendes Bundesgesetz, so können die Kantone auf ihrem Gebiet eine einheitliche öffentliche Einrichtung der sozialen Krankenversicherung schaffen.

Anhang B: Organisationsmerkmale Zielmodell und Variante

Merkmalskategorie	Merkmalsbeschreibung	Privatwirtschaftlich organisiertes Mehrkassensystem (Ausgangspunkt 2013)	Zielmodell "nationale Krankenkasse"	Variante "kantonale Krankenkassen" (Alternative gemäss Initiativtext)
Governance				
(1) Rechtsform und Aufgaben / Kompetenzen / Verantwortung	Rechtsform sowie Rollen und Verantwortungen von Bund und Aufsichtsorganen	Privatwirtschaftlich organisierte Krankenkassen mit eigenen Rechtsträgerschaften und unter Oberaufsicht des ED/BAG im Rahmen des KVG	Eigene Rechtsträgerschaft (Annahme: selbständig öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes) mit eigenem Verwaltungsrat (Zusammengesetzt gemäss Initiativtext aus Vertretern des Bundes, der Kantone, der Versicherten sowie der Leistungserbringer). Ansonsten unabhängig von der Bundesverwaltung.	26 kantonale Einheitskrankenkassen, von den Kantonen betrieben (Annahme: selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten der Kantone) mit eigenem Aufsichtsorgan unter der Oberaufsicht durch ED/BAG im Rahmen des KVG
Hauptsitz (zentrale Funktionen)				
(2) Zentrale Steuerungs-/Führungsfunktionen	Funktionen, die es zur Steuerung und Führung der gesamten Organisation braucht, die jedoch nicht unmittelbar operative Aufgaben erfüllen.	rund 43 Krankenkassen (org. Einheiten) mit 63 Versicherungsträgern mit eigenen Konzern-/Geschäftsleitungen und Stäben	Nationale Steuerung durch einen zentral organisierten Hauptsitz mit nationaler Geschäftsleitung und Stäben mit den Funktionen: - Strategie und Unternehmensentwicklung - Finanzen Gesamtorganisation (inkl. Controlling) - Asset Management (Anlagestrategie) - Zentrale Informatik (Infrastruktur und Applikationen) - Interne Revision - Marketing - Kommunikation/PR - Rechtsdienst Fachabteilungen für die Agenturen für: - Versicherungstechnik (Prämien, Reserven, Vertragsbedingungen, Leistungseinkauf, etc.) - Leistungsmanagement - Integrierte Versorgung (Managed Care)	26 Direktionen bzw. Geschäftsleitungen inkl. Stäbe mit den Funktionen: - Strategie und Unternehmensentwicklung - Finanzen (inkl. Controlling) - Asset Management (Anlagestrategie / Portf.mgmt) - Informatik (Infrastruktur und Applikationen) - Interne Revision - Marketing / Kommunikation / PR - Rechtsdienst - Versicherungstechnik (Prämien, Reserven, etc.) - Leistungseinkauf (Vertragsverhandlungen, etc.) - Leistungsmanagement - Vertrauensärztlicher Dienst (VAD) - Integrierte Versorgung (Managed Care) - Human Resources - Services/Logistik (Post, Telefonie, Facility Mgmt, Übersetzungen, etc.)
(3) Zentralisierte operative Funktionen	Funktionen zur unmittelbaren Erfüllung operativer Aufgaben, die aufgrund von Economies of scale, ihrer Komplexität oder aus sonstigen Anforderungen an einen zentralen Ort wahrgenommen werden.	in geringem Ausmass, beispielsweise: - Debitorenmanagement (Mahn- und Beitreibungswesen) - Abwicklung individuelle Prämienverbilgung (FV) - Risikogruppenmanagement / Disease Management - ...	Asset Management für alle Agenturen (Portfolio-Management)	keine
Agenturen (dezentrale operative Einheiten)				
(4) Dezentrale Steuerungs- / Führungsfunktionen		Bei funktional organisierten Krankenversicherern keine dezentrale Führungsorganisation Bei geografisch organisierten Krankenversicherern gibt es eine regionale Direktion	26 kantonale Agenturen (Annahme: ohne eigene Rechtspersönlichkeit) mit eigener operativer Führung (Direktion) und weitreichenden materiellen Kompetenzen: - Versicherungstechnik (Prämien, Reserven, etc.) - Leistungseinkauf (Vertragsverhandlungen, etc.) - Leistungsmanagement - Vertrauensärztlicher Dienst (VAD) - Integrierte Versorgung (Managed Care) - Finanzen inkl. Mahn- und Beitreibungswesen - Human Resources - Services/Logistik (Post, Telefonie, Facility Mgmt, Übersetzungen, etc.) - Informatik: Wartung und Support	Nur ein Standort pro kantonale Einrichtung, welcher sowohl - Steuerungsfunktionen (Hauptsitz) als auch - operative Funktionen (Agentur) wahrnimmt
(5) Kundendienst/-beratung	Schriftliche und telefonische Betreuung und Beratung Persönliche Beratung am Schalter Kundenportale (Online-Dienstleistungen) teilweise Mahn- und Beitreibungswesen	Je nach Krankenversicherung 4 bis 8 regionale Service Center oder Vielzahl von kleineren Vertriebsagenturen mit Kundendienst Service Center für Versicherte (ServiceLines): Telefonische Betreuung und Beratung von Versicherten ca. 80% der telefonischen und schriftlichen Anfragen (inkl. Leistungsfragen) werden vom Kundendienst (first level) abschliessend bearbeitet. Einige Kundenportale mit echten Online-Dienstleistungen (CSS, Sanitas, KPT)	Alle 26 kantonalen Agenturen haben eigene Abteilungen für den Kundendienst (mit vollen materiellen Kompetenzen im Rahmen des KVG)	Alle 26 kantonalen Agenturen haben eigene Abteilungen für den Kundendienst (mit vollen materiellen Kompetenzen im Rahmen des KVG)
(6) Leistungen	Kostengutsprachen Leistungsabwicklung: - Anspruchsbeurteilung - Tarifkontrolle - Abrechnung der Leistungen von Leistungserbringern sowie Betreuung von Kunden im Leistungsfall Vertrauensärztlicher Dienst (VAD) Leistungscoordination / Rückforderungen	Pro Krankenversicherer 4 bis 8 regionale Service Center mit Leistungsabteilung	Alle 26 kantonalen Agenturen haben eigene Leistungsabteilungen (mit vollen materiellen Kompetenzen im Rahmen des KVG) Zu Beginn keine Leistungszentren (z.B. eines bis zwei in D-CH, eines in W-CH, eines in I-CH)	Alle 26 kantonalen Agenturen haben eigene Leistungsabteilungen (mit vollen materiellen Kompetenzen im Rahmen des KVG)
Gesundheitsdienstleistungen (Versorgung)				
(7) Gesundheitszentren / Managed Care (Gatekeeping)	Gesundheitszentren (HMO) Management Ärztenetzwerke (Hausarztmodelle)	sanacare (Concordia, Sanitas), santimed (Swica) zentrale Steuerung an den verschiedenen Hauptsitzen	Keine eigenen Gesundheitszentren (HMO), Kooperation mit bestehenden Organisationen Steuerung der Netzwerke durch die Agenturen (Vertragsverhandlung, -administration)	Keine eigenen Gesundheitszentren (HMO), Kooperation mit bestehenden Organisationen Steuerung der Netzwerke durch die kantonalen Einrichtungen (Vertragsverhandlung, -administration)
(8) Medizinische Dienstleistungen	Telemedizinische Modelle Demand Management (medizinische Beratung durch Hotline, allgemeine telefonische Gesundheitsberatung mittel email-Anfragen etc.)	Verschiedene Produkte Eigene Hotlines; oft externe Anbieter: Medgate, med24	Weiterführung telemedizinischer Modelle (Call Center)	Weiterführung telemedizinischer Modelle (Call Center)
(9) Risikogruppenmanagement und Prävention	Second Medical Opinion Risikogruppenmanagement / Disease Management Primärprävention	durch externe Anbieter (Universitäten, internationale Netzwerke, etc.) zentrale Steuerung an den verschiedenen Hauptsitzen wenig Aktivitäten, primär Marketing (Fitnessabo)	Call Center für medizinische Hotline in allen Agenturen Dezentrale Steuerung und Durchführung in Agenturen	Call Center für medizinische Hotline in allen Agenturen Dezentrale Steuerung und Durchführung in Agenturen
(10) Case Management	Case Management	sowohl zentral (telefonisch) als auch dezentral (Spital-/Hausbesuche)	Dezentrale Steuerung und Durchführung in Agenturen	Dezentrale Steuerung und Durchführung in Agenturen
Prozesse und IT-Systeme				
(11) Prozesse	Einheitliche, standardisierte Prozesse in allen operativen Einheiten Unterschiedliche Prozesse	keine Einheitlichkeit, oft nicht einmal in den verschiedenen operativen Standorten innerhalb einer Krankenversicherung (z.T. föderalistischer Aufbau)	welche einheitlich und standardisiert, soweit dies die materiellen Unterschiede zulassen	keine Einheitlichkeit; jeder Kanton hat eine eigene Lösung
(12) IT-Applikationen	Eigenentwicklungen Einsatz von Branchenstandards: - Vertrags-/Leistungsverwaltung: Syrius (adacubum) - Finanzen: SAP - Human Resources: SAP / Umantis / ...	keine Einheitlichkeit: - z.T. Eigenentwicklungen für Kernsysteme, insbesondere für automatisierte Rechnungsprüfung - Syrius-Lösungen (adacubum) auf unterschiedlichen Versionen und zusätzlich customized pro Krankenversicherer	einheitlich für gesamte Anstalt Mx von Eigenentwicklungen und Branchenstandards: - Syrius-ASC als Kernsystem - Syrius E-Claim Plus vs Eigenentwicklung für automatisierte Rechnungsprüfung - SAP/Umantis für Finanzen und HR	keine Einheitlichkeit; jeder Kanton hat eine eigene Lösung (auch wenn gleiches Kernsystem, so wird zumindest das Customizing stark verschieden ausfallen)
(13) IT-Infrastruktur	Eigenes Rechenzentrum vs. Outsourcing-Lösung Workplace: Eigene Wartungs- und Supporteinheiten vs. Outsourcing-Lösung	Sowohl eigene Infrastruktur bzw. Supporteinheiten als auch Outsourcing-Lösungen	Outsourcing-Lösung (Ausschreibung) mit 26 Rechenzentren (analog dezentrale Datenspeicherung eHealth-Strategie) Workplace: Outsourcing-Lösung (Service-Vertrag für gesamten Betrieb)	keine Einheitlichkeit; jeder Kanton hat eine eigene Lösung

Anhang D1: Kostenpositionen Personal

	Berücksichtigte Kostenpositionen	Verteilung der Kostenfolgen (wo fallen die Kosten an?)	Anzahl Personen	Kosten/Person	Total Kosten Zielmodell
1. Abbaukosten					
1.1 Entlassungen/Kündigungen					
1.1.1 Administration	Selektion, Gespräche, HR-Administration Austritt, PK-Administration Austritt Annahme: 10h Arbeitsaufwand pro Austritt zu Personalvollkosten eines Kaders HR	heutige KVG-Versicherungsträger	3'316	1'043	3'458'297
1.1.2 Lohnfortzahlungen	gemäss "Sozialplan" verlängerte Kündigungsfrist: Annahme: 3 Monate Lohnfortzahlung, keine Abfindungen	heutige KVG-Versicherungsträger	3'316	22'050	73'127'018
1.2 Frühpensionierungen					
1.2.1 Administration	Selektion, Gespräche, HR-Administration Austritt, PK-Administration Austritt Annahme: 15h Arbeitsaufwand pro Frühpensionierung zu Personalvollkosten eines Kaders HR	heutige KVG-Versicherungsträger	68	1'564	105'866
1.2.2 Finanzierung Pensionskassen	gemäss "Sozialplan" frühzeitige Pensionierung: Annahme: Kosten von CHF 100'000 pro Frühpensionierung für Arbeitgeber für die Finanzierung der Pensionskasse	heutige KVG-Versicherungsträger	68	100'000	6'768'200
1.3 Unterstützung Stellensuche (Outplacement)	Fixbetrag für Outplacement-Beratung Annahme: Pauschale CHF 20'000 für 20% der Kader	heutige KVG-Versicherungsträger	199	20'000	3'979'702
1.4 Leistungen Arbeitslosenversicherung					
1.4.1 Zusätzliche Auszahlung Tagessätze	Annahme: 20 Tagessätze zu 75% des durchschnittlichen versicherten Lohnes für 10% der entlassenen Personen	Arbeitslosenversicherung	332	4'887	1'620'766
1.4.2 Umschulung	Fixbetrag für Umschulung Annahme: Pauschale CHF 7'500 für 10% der entlassenen Personen	Arbeitslosenversicherung	332	7'500	2'487'314
1.5 Halteprämien für Leistungsträger in der Abwicklung (Run-off)	Halteprämien für Kader in den für die Abwicklung offener Leistungen (Run-off) notwendigen operativen Einheiten. Prämie gekoppelt an Verbleib weiterer zwei Jahre in der bisherigen Organisation Annahme: 3 Monatslöhne	heutige KVG-Versicherungsträger	587	25'000	14'664'600
				SUBTOTAL	106'211'762
2. Überführungskosten					
2.1 Administration Änderung Anstellungsverhältnisse					
	Ausstellung neue Arbeitsverträge, HR-Administration Eintritt, PK-Administration Eintritt, Administration Kollektiv-versicherungen (UVG, KTG) Annahme: 10h Arbeitsaufwand pro Änderung zu Personalvollkosten eines Mitarbeitenden HR	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	3'958	722	2'857'557
2.2 Entschädigung Pendlerkosten					
	Fahrkostenentschädigung über 3 Jahre Annahme: GA 2.Kl. von CHF 3'550 pro Jahr	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	332	10'650	3'530'695
2.3 Einarbeitung und Teambuilding					
2.3.1 Umschulung / Ausbildung (neue Funktion, neue Systeme)	Ausbildungsdauer von einem halben Monat für Kader und Mitarbeiter von operativen Einheiten Annahme: Pauschalbetrag von einem halben Monatslohn zu Vollkosten	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	3'958	4'938	19'543'840
2.3.2 Effizienzverlust	Reduktion Effizienz aufgrund nicht vollständigem Wissenstransfer, Teambuilding, etc. Annahme: 10% Effizienzverlust (Aufschlag auf Personalkapazität) im ersten operativen Jahr der neuen Einrichtung(en)	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	3'453	8'820	30'452'574
				SUBTOTAL	56'384'666

3. Aufbaukosten					
3.1 Rekrutierung					
3.1.1 Inserat und Anstellungsgespräche	Annahme Ausschreibung Mitarbeiter (Internet): CHF 1'000 pro Rekrutierung Annahme Ausschreibung Kader CHF 20'000 pro Rekrutierung Annahme HR-Berateraufwand: 20h Arbeitsaufwand pro Rekrutierung zu Personalvollkosten eines Kaders HR	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	1'326	8'786	11'650'380
3.1.2 Administration	Ausstellung neue Arbeitsverträge, HR-Administration Eintritt, PK-Administration Eintritt, Administration Kollektiv-versicherungen (UVG, KTG) Annahme: 10h Arbeitsaufwand pro Austritt zu Personalvollkosten eines Mitarbeitenden HR	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	1'326	722	957'332
3.2. Einarbeitung und Teambuilding					
3.2.1 Umschulung / Ausbildung (neue Funktion, neue Systeme)	Ausbildungsdauer von einem Monat für Kader und Mitarbeiter von operativen Einheiten Annahme: Pauschalbetrag von einem Monatslohn zu Vollkosten	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	1'326	9'875	13'095'065
3.2.2 Effizienzverlust	Reduktion Effizienz aufgrund nicht vollständigem Wissenstransfer, Teambuilding, etc. Annahme: 20% Effizienzverlust (Aufschlag auf Personalkapazität) im ersten operativen Jahr der neuen Einrichtung(en)	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	1'157	17'640	20'404'304
				SUBTOTAL	46'107'082
				Pro MA	34'769
4. Parallelkosten					
4.1 Überkapazität Personal über die gesamte Systemwechselfdauer bis zum operativen Stichtag neue Einheitskasse	Überkapazität Mitarbeiter in MAK (Mannjahre) über die gesamte Systemwechselfdauer bis Stichtag	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	3'365	88'200	296'801'820
4.2 Personalaufwand Abwicklung altes Mehrkassen-System nach Stichtag neue Einheitskasse (Run-off)	Run-off altes System in MAK (Mannjahre) nach Stichtag neue Einheitskasse	heutige KVG-Versicherungsträger	2'991	88'200	263'823'840
				SUBTOTAL	560'625'660
				TOTAL	769'329'170

Annahmen:					
Durchschnittslöhne (Bruttolohn ohne PK, Soz.vers., etc.)	Mitarbeiter Service Center (dezentral) - MA SC		70'000		
	Kader Service Center (dezentrale Funktionen) - KA SC		100'000		
	Mitarbeiter Hauptsitz (zentrale Funktionen) - MA HS		90'000		
	Kader Hauptsitz (zentrale Funktionen) - KA HS		130'000		
Durschnittliche Studensatz Löhne (260 Arbeitstage, 42 Stundenwoche, 5 Wochen Ferien, 8 Feiertage => 1870 Stunden)	Mitarbeiter Service Center (dezentral) - MA SC		37		
	Kader Service Center (dezentrale Funktionen) - KA SC		53		
	Mitarbeiter Hauptsitz (zentrale Funktionen) - MA HS		48		
	Kader Hauptsitz (zentrale Funktionen) - KA HS		70		
Aufschlagsfaktor Personalvollkosten (Verwaltungskosten) (18% Sozialvers, 25% Infrastruktur und Overhead => 48% Aufschlag)	Lohnkosten x Faktor		1.50		
Mix Mitarbeiterklassen	Mitarbeiter		70%		
	Operative Einheiten (dezentral)		42%		
	Hauptsitz (zentral)		28%		
	Kader (KV als Branche mit überdurchschnittlichem Kaderanteil)		30%		
	Operative Einheiten (dezentral)		18%		
	Hauptsitz (zentral)		12%		
	% Satz Querschnittsfunktionen und Stab		40%		
Effizienzverluste zu Beginn der operativen Tätigkeit Einheitskasse	Effizienzverlust überführte Mitarbeiter		10%		
	Effizienzverlust neu rekrutierte Mitarbeiter		20%		
Natürliche Fluktuation (Fluktuation ohne: Pensionierungen, Beendigung befristete Verträge, Mutterschaft)	aggregierter %-Satz bei einer natürliche Fluktuation von 10% pro Jahr über 5 Jahre Aufbauphase bis operativer Stichtag (Quelle: Susanne Gübeli, Leiterin HR Sanitas)		41%		
Ordentliche Pensionierung	aggregierter %-Satz ordentliche Pensionierungen innerhalb der Aufbauphase bis Stichtag (Quelle: Erwerbstätigenstatistik ETS, Bundesamt für Statistik, Erwerbstätige nach Geschlecht, Nationalität und Alter, Durchschnittliche Quartalswerte)		7%		
Frühpensionierungen	Anteil der Frühpensionierungen an der Gesamtheit der abzubauenen Personen		2%		
Ersatzrekrutierung Abgänge natürliche Fluktuation und ordentliche Pensionierung während Abbauphase bis Stichtag	%-Satz Ersatzrekrutierung, die auch im bisherigen Mehrkassen-System vorgenommen worden wäre (d.h. %-Sätze natürliche Fluktuation und ordentliche Pensionierung werden um diesen Satz reduziert)		20%		
Anteil Kundendienst und Leistungen am Gesamtpersonalbestand operative Einheiten	Kundendienst (Inbound) (Quelle: Reorganisation Sanitas 2012)		14%		
	Leistungsabwicklung dezentral und zentral (Quelle: Reorganisation Sanitas 2012)		30%		

Anhang D2: Kostenpositionen Standorte

	Berücksichtigte Kostenpositionen	Verteilung der Kostenfolgen (wo fallen die Kosten an?)	Total Kosten Zielmodell
1. Abbaukosten			
1.1 Gebäude			
1.1.1 Veräusserung Servicecenter/Hauptsitze	<p>1) Standortveräusserung (Maklerprovisionen, Vertragsverhandlungen, Grundbucheintrag, Notariatskosten) Annahmen: 68% des Restbuchwerts Grundstücke und Gebäude für Verwaltungszwecke sind Servicecenter/Hauptsitze (Schätzung gemäss Personalverteilung); Restbuchwert entspricht Verkaufspreis; Maklerprovision 1% des Restbuchwertes; Weitere Handänderungskosten von 0.5% des Restbuchwertes</p> <p>2) Verzögerung bis Veräusserung Annahme: Dauer von durchschnittlich 6 Monate</p>	heutige KVG-Versicherungsträger	CHF 34'494'297
1.1.2 Veräusserung Vertriebs-Agenturen	<p>1) Standortveräusserung (Maklerprovisionen, Vertragsverhandlungen, Grundbucheintrag, Notariatskosten) Annahmen: 32% des Restbuchwerts Grundstücke und Gebäude für Verwaltungszwecke sind Vertriebs-Agenturen (Schätzung gemäss Personalverteilung); Restbuchwert entspricht Verkaufspreis; Maklerprovision 1% des Restbuchwertes; Weitere Handänderungskosten von 0.5% des Restbuchwertes</p> <p>2) Verzögerung bis Veräusserung (ungewollte Doppelnutzung) Annahme: Dauer von durchschnittlich 6 Monate</p>	heutige KVG-Versicherungsträger	CHF 16'232'611
1.2 Betriebseinrichtungen			
1.2.1 Kosten ausserordentliche Liquidation	<p>50% vom Restbuchwert "Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge" am Stichtag kann durch Liquidation realisiert werden, der Rest von 50% ist ein Vermögensverlust, der durch den Systemwechsel verursacht wurde</p> <p>Annahme: Die Restbuchwerte werden bis zum Stichtag der Einheitskasse weiter um 25% p.a. degressiv abgeschrieben. Aufgrund von einer Investitionsquote von 40% ergibt sich ein Nettoabschreibungssatz von 15%. Der Restwert am Stichtag beträgt demzufolge CHF 31 Mio.</p>	heutige KVG-Versicherungsträger	CHF 15'442'997.81
		SUBTOTAL	CHF 66'169'906
2. Überführungskosten	keine Überführungskosten		0

3. Aufbaukosten			
3.1 Gebäude			
3.1.1 Evaluation 26 geeigneter Agentur-Standorte	Standortevaluation (Maklerprovisionen, Vertragsverhandlungen, Grundbucheintrag, Notariatskosten) Annahme: Immobilienanschaffungswert altes System von CHF 499 Mio. wird in Zukunft auch benötigt ausser den 32% Agenturen; Anschaffungswert entspricht Kaufpreis; Maklerprovision 1% des Restbuchwertes; Weitere Handänderungskosten von 0.5% des Restbuchwertes	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	CHF 4'242'584
3.1.2 Evaluation Hauptsitz	Standortevaluation (Maklerprovisionen, Vertragsverhandlungen, Grundbucheintrag, Notariatskosten) Annahme: Anschaffungswert CHF 100 Mio.; Maklerprovision 1% des Restbuchwertes; Weitere Handänderungskosten von 0.5% des Restbuchwertes	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	CHF 1'250'000
3.2. Betriebseinrichtungen			
3.2.1 Planung und Einrichten der neuen Betriebseinrichtungen	Planung der Arbeitsplätze, Einrichten der neuen Betriebseinrichtungen (Arbeitsaufwand, ohne Investitionen) Annahme: CHF 250 pro Arbeitsplatz	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	CHF 2'143'250
		SUBTOTAL	CHF 7'635'834
4. Parallelkosten			
4.1 Überkapazität Standorte	Aufwand Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen Annahme: Überkapazität Standorte im gleichen Verhältnis wie die Überkapazität des Personals über die zwei letzten Jahre vor Stichtag neue nationale Einheitskasse bzw. Stichtagen kantonale Einheitskassen; nur noch die Servicecenter/Hauptsitze sind in Betrieb (68% der Gebäude)	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	CHF 27'562'768
4.2 Run-off altes System	Aufwand Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen Annahme: Überkapazität Standorte in gleichen Verhältnis wie die Überkapazität des Personals über die letzten drei Jahre nach Stichtag neue nationale Einheitskasse bzw. Stichtagen kantonale Einheitskassen; nur noch die Servicecenter/Hauptsitze sind in Betrieb (68% der Gebäude)	heutige KVG-Versicherungsträger	CHF 31'500'306
		SUBTOTAL	CHF 59'063'074
		TOTAL	132'868'815

Annahmen		
Anschaffungswert Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge (T8.09)		CHF 992'252'840
Restbuchwert Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge 2011 (T8.09)		CHF 133'349'464
Abschreibungssatz Geschäftsmobilien, Werkstatt- und Lagereinrichtungen mit Mobiliencharakter = 25% (Kanton ZH, LU, VD)		25%
Investitionsquote		40%
Nettoabschreibungssatz (Abschreibungssatz * (1-Investitionsquote))		15%
Restbuchwert Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge am 1.1.2023		CHF 30'885'996
Anteil Restbuchwert Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge 2023 nicht realisierbar (in %)		50%
Kosten Planung und Einrichten pro Arbeitsplatz		CHF 250
Anschaffungswerte alle Grundstücke und Gebäude (T8.09)		CHF 1'379'609'701
Restbuchwert alle Grundstücke und Gebäude (T8.09)		CHF 973'590'310
Anschaffungswerte Grundstücke und Gebäude Verwaltungszwecke (T8.09)		CHF 499'127'585
Restbuchwert Grundstücke und Gebäude Verwaltungszwecke (T8.09)		CHF 352'234'244
Anschaffungswert neuer Hauptsitz (ca. entsprechend den Kosten des Bundesverwaltungsgerichts in St. Gallen)		CHF 100'000'000
Maklerprovision in % des Kauf- resp. Verkaufspreises; In der Regel 3% bei kleineren Objekten --> Annahme grosse Bürogebäude 1% (http://www.Gebuedemaklerrecht.ch/maklerentgelt/hoehede-provision)		1.0%
Weitere Handänderungskosten in % des Kauf- resp. Verkaufspreises (Vertragsverhandlungen, Grundbucheintrag, Notariatskosten)		0.5%
Jährlicher Aufwand Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen (T8.06)		CHF 115'809'950
Korrekturfaktor aufgrund reduziertem Verwaltungsaufwand bei Leerstand		20%
Verzögerung bei Immobilienübertragung (ungewollte Doppelnutzung) in Monaten		6

Anhang D3: Kostenpositionen Informatik und Telekommunikation (ICT)

	Berücksichtigte Kostenpositionen	Verteilung der Kostenfolgen (wo fallen die Kosten an?)	Total Kosten Zielmodell	Total Kosten Variante
1. Abbaukosten				
1.1 Abschreibungen auf Applikationen	Keine Systemwechselkosten da Sunk costs. ICT-Abschreibungen (buchhalterisch) erfolgen üblicherweise rasch über 3 bis 5 Jahre. Auch die reale Abschreibung der getätigten Investitionen sind längstens innerhalb der gesamten Übergangsphase ab Abstimmungstermin von 10 Jahren (inkl. Run-off 12 Jahre) tatsächlich amortisiert bzw. könnten alternativ weiterhin für das VVG-Geschäft verwendet werden.	heutige KVG-Versicherungsträger	0	0
1.2 Veräusserung Infrastruktur (elektronische Arbeitsplätze)	Liquidation elektronische Arbeitsplätze zum Restbuchwert nicht voll realisierbar (Vermögensverlust) Annahmen: für 60% der Arbeitsplätze (für 40% der Arbeitsplätze besteht ein in der Übergangsphase kündbarer Servicevertrag) ist die Hälfte der Lebensdauer erreicht, was bei Anschaffungswert CHF 4'000 pro Arbeitsplatz ein Restwert pro Arbeitsplatz von CHF 2'000 ergibt	heutige KVG-Versicherungsträger	15'032'400	15'032'400
1.3 Archivierung Versichertendaten nach Run-off	Archivierung Datenbestände altes System während den gesetzlich geforderten 10 Jahren Annahme: CHF 0.15 pro Versicherte (Datensatz) pro Jahr	heutige KVG-Versicherungsträger	11'794'156	11'794'156
			SUBTOTAL	26'826'556
2. Überführungskosten	keine Überführungskosten, da keine Datenmigration		0	0

3. Aufbaukosten					
3.1 Entwicklung Gesamtarchitektur Applikationen und Datenmanagement	Software: Datenmodell, Applikationslandschaft, etc. Annahme "nationale Krankenkassen": Pauschalbetrag 5 Mio für nationales System Annahme "kantonale Krankenkassen": Pauschalbetrag 2 Mio pro kantonales System, dabei kooperiert die Hälfte der Kantone --> 1 Mio pro Kanton	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		5'000'000	26'000'000
3.2 Applikationen: Kernsystem					
Systemeinführung national bzw. kantonal	Parametrierungskosten System: 1'500 Manntage intern / 1'500 Manntage extern	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		4'380'682	56'948'864
3.3. Applikationen: Umsysteme					
3.3.1 Automatisierte Rechnungsprüfung (Belegprüfung)					
Systemeinführung national bzw. kantonal	Parametrierungskosten Regelwerk-System: 2'000 Manntage intern / 1'000 Manntage extern	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		3'840'909	49'931'818
3.3.2 Scanning / OCR / ePost / Dokumentensystem					
Systemeinführung national bzw. kantonal	Programmierungskosten Systeme: 500 Manntage intern / 1'500 Manntage extern	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		3'460'227	44'982'955
3.3.3 Archivsystem					
Systemeinführung national bzw. kantonal	Programmierungskosten System: 1'000 Manntage intern / 2'000 Manntage extern	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		4'920'455	63'965'909
3.4. Applikationen: Supportsysteme					
3.4.1 Finanz-/Rechnungswesen					
Systemeinführung national bzw. kantonal	Parametrierungskosten System: 250 Manntage intern / 250 Manntage extern	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		730'114	9'491'477
3.4.2 Human Resources					
Systemeinführung national bzw. kantonal	Parametrierungskosten System: 300 Manntage intern / 300 Manntage extern	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		876'136	11'389'773
3.5. Kundendaten: Aufbau Versicherungsdaten (da keine Datenmigration)					
3.5.1 Generierung Stammdaten aus amtlichen Registern (Einwohnerkontrolle)	Annahme: Projektkosten von CHF 100'000 pro Kanton	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		2'600'000	2'600'000
3.5.2 Vollerhebung Start-Versicherungsdeckungen (Familienstruktur, Franchisen, AVM-Modell, etc.) bei allen KVG-Versicherten	Annahme: Erhebungskosten von 3 CHF pro 3.5 Mio Haushalte (Druck Fragebogen, Postversand hin/zurück) Alternativ: Projektkosten nationale Internet-Lösung	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		10'500'000	10'500'000
3.5.3 Konfiguration Versicherungsdeckungen im System (Familienstruktur, Franchisen, AVM-Modell, etc.)	Kosten Projektmitarbeiter: 5 Minuten Erfassungszeit pro Versicherte Person	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		36'791'038	36'791'038
3.6. Infrastruktur: elektronische Arbeitsplätze					
a) Investition neue Hardware	Investitionen sind keine Systemwechselkosten da Ersatzinvestitionen auch im heutigen Mehrkassensystem nach ca. 5 bis 10 Jahren amortisiert sind.			0	0
b) Roll-out in Agenturen	Physischer Roll-out in den Agenturen mit IT-Supporter, Elektriker, etc. Annahme: CHF 500 pro Arbeitsplatz	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		4'286'500	4'286'500
				SUBTOTAL	77'386'061
					316'888'334

4. Parallelkosten					
4.1 Überkapazität Systeme über die zwei letzten Jahre vor Stichtag neue Einheitskasse	ICT-Kosten heutiges Mehrkassensystem pro Jahr: 182 Mio (BAG-Statistik T8.06). Es wird angenommen, dass 1/3 Fixkosten und 2/3 variabel sind abhängig vom Mitarbeiterbestand im alten Mehrkassen-System gemessen in MAK über die zwei letzten Jahre vor Stichtag neue nationale Einheitskasse ("nationale Krankenkasse") bzw. Stichtagen Variante "kantonale Krankenkassen"	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen		230'533'333	230'533'333
4.2 Run-off altes Mehrkassen-System nach Stichtag neue Einheitskasse	ICT-Kosten heutiges Mehrkassensystem pro Jahr: 182 Mio (BAG-Statistik T8.06). Es wird angenommen, dass 1/3 Fixkosten und 2/3 variabel sind abhängig vom Mitarbeiterbestand im alten Mehrkassen-System gemessen in MAK über - die zwei Jahre nach Stichtag neue nationale Einheitskasse - Fixkosten für alle maximal fünf Jahre (Durchschnitt 2.5 Jahre) bis Ende Run-off letzte Staffel (Variante "kantonale Krankenkassen")	heutige KVG-Versicherungsträger		169'866'667	351'866'667
				SUBTOTAL	400'400'000
				TOTAL	504'612'617
					926'114'889
Annahmen:					
Projektmitarbeiter Systemeinführung nationale Einheitskasse	Interner Tagessatz (135'000 Bruttogehalt, 220 Tage)		920		
	Tagessatz Software-Anbieter (Programmierer, Parametrierer)		2'000		
Personallvollkosten (Verwaltungskosten) <small>(18% Sozialvers, 25% Infrastruktur und Overhead => 48% Aufschlag)</small>	Lohnkosten x Faktor		1.50		
Betriebskosten ICT pro Jahr	EDV-Kosten Gesamtbetriebsrechnung OKP (T 8.06 Statistik der OKP 2011, BAG; Datenstand 15.8.2012)		182'000'000		
	Anteil Fixkosten		33%		
	Anteil Variable Kosten (abhängig von Anzahl Mitarbeiter)		67%		
Elektronischer Arbeitsplatz	Anschaffungswert pro Mitarbeiter (Computer, Telefon, Drucker, etc.)		4'000		
Speicherkosten Datenbank Kernsystem	Speicherkosten pro Jahr für Gesamtdatensatz für eine versicherte Person abgeleitet von: Speicherkosten Gesamtdatensatz Syrius von 10'000/Monat für 800'000 Versicherte (Quelle: Emanuele Diquattro, CITO Sanitas)		0.15		

Anhang D4: Kostenpositionen Recht / Verträge

	Berücksichtigte Kostenpositionen	Verteilung der Kostenfolgen (wo fallen die Kosten an?)	Total Kosten Zielmodell
1. Abbaukosten			
1.1 Auflösung, Liquidation und Löschung heutige Gesellschaften (juristische Personen)			
1.1.1 Aktiengesellschaften, Genossenschaften und Vereine	Alle Aufwendungen und Gebühren vom Auflösungsbeschluss bis zur Löschung im Handelsregister (vgl. Annahmen unten)	heutige KVG-Versicherungsträger	1'378'520
1.1.2 Stiftungen	Alle Aufwendungen und Gebühren vom Auflösungsbeschluss bis zur Löschung im Handelsregister (vgl. Annahmen unten)	heutige KVG-Versicherungsträger	93'200
			SUBTOTAL 1'471'720
2. Überführungskosten			
2.1 Verträge und Vereinbarungen zwecks Leistungseinkauf	Nationale und Kantonale Tarifverträge: Bewirtschaftung, Verhandlung und Abschluss von OKP-Verträgen. 1/3 der Verträge wird bereits heute jährlich neu verhandelt. Annahme: Zusatzaufwand Vertragsverhandlungen von 2/3 der gesamthaft zu verhandelnden Verträge	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	2'453'602
2.2 Weitere Verträge und Vereinbarungen	Medidata, Ofac, Ifak, Versandapotheken, Telemedizin (Call Center), Assistance, Prävention, etc. Annahme: 10 Verträge pro kantonale Agentur neu zu verhandeln bzw. anzupassen an neue Rahmenbedingungen	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	542'246
			SUBTOTAL 2'995'848
3. Aufbaukosten			
3.1 Konstituierung der neuen nationalen Einrichtung (öffentlich-rechtliche Anstalt)	Alle Aufwendungen und Gebühren ab Vorliegen der gesetzlichen Grundlagen bis zum Eintrag im Handelsregister (vgl. Annahmen unten)	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	491'800
	Die Agenturen sind Geschäftsstellen und haben keine eigene Rechtspersönlichkeit (analog SUVA)		0
			SUBTOTAL 491'800
4. Parallelkosten	Keine Parallelkosten		
			SUBTOTAL 0
			TOTAL 4'959'368

Annahmen:			
Anzahl Gesellschaften (juristische Personen) KVG	Statistik BAG (T 5.01, Stand 15.8.2012)	62	
Aufteilung nach Gesellschaftsform	Aktiengesellschaften (AG)	34	
	Annahme: Auflösung möglich gemäss Schritten siehe unten		
	<i>Anteil Aktiengesellschaften an Anzahl Gesellschaften</i>	55%	
	Genossenschaften	4	
	Annahme: Auflösung möglich gemäss Schritten siehe unten		
	<i>Anteil Genossenschaften an Anzahl Gesellschaften</i>	6%	
	Vereine	14	
	Annahme: Auflösung möglich gemäss Schritten siehe unten		
	<i>Anteil Vereine an Anzahl Gesellschaften</i>	23%	
	Stiftungen	10	
	Annahme: keine Auflösung		
	<i>Anteil Stiftungen an Anzahl Gesellschaften</i>	16%	
Kosten für Auflösung, Liquidation und Löschung von juristischen Personen: - Aktiengesellschaften - Genossenschaften - Vereine	1. Auflösungsbeschluss Generalversammlung und öffentliche Beurkundung bzw. notariell beglaubigter Protokollauszug Auflösungsbeschluss Annahme: 4 Arbeitsstunden eines Anwalts/Notars à CHF 300	1'200	
	2. Eintrag in Handelsregister "in Liquidation" (gemäss Verordnung über die Gebühren für das Handelsregister Art. 5. d) 6)	100	
	3. Drei Schuldenrufe im Schweizerischen Handelsamtsblatt (SHAB) à CHF 30 (gemäss Publikationskosten SHAB)	90	
	4. Aufwand Liquidator (alle Liquidationshandlungen): Annahme: 10 Tagessätze à CHF 2'000	20'000	
	5. Bestätigung durch externe Revision, dass Schulden getilgt und keine Interessen Dritter gefährdet werden Annahme: Pauschale von CHF 5'000 für Bestätigung, dass letzter Geschäftsabschluss ok ist und dass bis zur Liquidation keine materiellen Änderungen stattgefunden haben (Zwischenabschluss)	5'000	
	6. Löschung im Handelsregister (gemäss Verordnung über die Gebühren für das Handelsregister Art. 8)	120	
	Total alle Schritte (pro Gesellschaft):	26'510	

Kosten für Aufhebung Stiftungen durch Aufsichtsbehörde (Stiftungsaufsicht)	Im Gegensatz zum Gesellschaftsrecht kennt das Stiftungsrecht keine Form der Selbstauflösung. Die Verwaltung hat hierzu keine Befugnis. Grundsätzlich besteht deshalb die Stiftung auf unbestimmte Zeit fort. Wenn der statuierte Zweck unerreichbar wird, kann die Aufsichtsbehörde die Aufhebung verfügen		
	1. Auflösungsbeschluss Stiftungsrat notariell beglaubigter Protokollauszug Auflösungsbeschluss Annahme: 4 Arbeitsstunden eines Anwalts/Notars à CHF 300	1'200	
	2. Liquidationsbericht und Nachweis über die Zuweisung Restvermögen Annahme: Pauschal CHF 5'000, erfolgt durch externe Revision	5'000	
	3. Auflösung Stiftung durch Stiftungsaufsicht mittels Verfügung (Verordnung über die Gebühren der Eidgenössischen Stiftungsaufsicht Art. 3)	3'000	
	4. Löschung im Handelsregister (analog Verordnung über die Gebühren für das Handelsregister Art. 8)	120	
	Total alle Schritte (pro Gesellschaft):	9'320	
Kosten für Gründung öffentlich-rechtliche Anstalt (Kosten der Erarbeitung der gesetzlichen Grundlagen werden nicht berücksichtigt)	1. Gründungsaufwand bis zur konstituierenden Sitzung und Eintragung im Handelsregister Annahme: 80 Arbeitsstunden eines Anwalts/Notars à CHF 300	24'000	
	2. Erstellung und Revision Eröffnungsbilanz: Übertragung der Reserven und Rückstellungen der bisherigen Krankenkassen Annahme: 150 Tagessätze Revisionsfirma à CHF 3'000	450'000	
	3. Gebühren Eintragung Gesellschaft und Organe in Handelsregister: - Gesellschaft: CHF 10'000 - VR: 20 Personen à CHF 50 pro VR - GL/Direktion: 6 plus 26x5 à CHF 50 pro VR	17'800	
	Koordination => vgl. Kostenkategorie Projektmanagement	0	
	Total alle Schritte:	491'800	
Vertragsverhandlungen Leistungseinkauf Grundversicherung	Anzahl OKP-Verträge, die pro Jahr verhandelt werden (Quelle: Geschäftsbericht 2010-11 tarifsuisse, S. 11)	400	
	Anteil Verträge, die jährlich neu verhandelt werden (Annahme)	33%	
	Anteil tarifsuisse an Gesamtmarkt (Quelle: www.santesuisse.ch, Stand April 2013)	68%	
	Kosten pro neu verhandelter Vertrag Annahme: 20 Stunden	2'086	

Anhang D5: Kostenpositionen Weitere Kosten

	Berücksichtigte Kostenpositionen	Verteilung der Kostenfolgen (wo fallen die Kosten an?)	Total Kosten Zielmodell
1. Abbaukosten	Keine weiteren Abbaukosten		
			SUBTOTAL 0
2. Überführungskosten	Keine weiteren Überführungskosten		
			SUBTOTAL 0
3. Aufbaukosten			
3.1 Neue Versichertenkarten	Kosten der Produktion der neuen Versichertenkarte von CHF 3 pro versicherungspflichtige Personen am 1.1.2023 abzüglich der Versichertenkarten, welche jetzt schon aufgrund von 6.5% Krankenkassenwechsel neu ausgestellt werden müssen	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	23'632'097
3.2 Bevölkerungsinformation inkl. Versand Versichertenkarte	Anschreiben mit Informationen zur zuständigen Agentur und Versichertenkarte; Annahme: Postversand CHF 0.60/Brief und Anschreiben/Infomaterial CHF 1/Brief	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	13'479'984
			SUBTOTAL 37'112'081
4. Parallelkosten	Keine weiteren Parallelkosten		
			SUBTOTAL 0
			TOTAL 37'112'081
Annahmen:			
Kosten pro Versichertenkarte in CHF	BAG (2010) http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/07060/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6iONTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2YUqZ2GgpjClDYB2g2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A	3	
Anzahl versicherungspflichtige Personen 2011	BAG (Zahlen 2011)	7'862'770	
Anzahl versicherungspflichtige Personen 2023	BFS mittleres Szenario (http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=3989): 2010-2020=7%, 2020-2030 4% --> 2011-2023 = ca. 6.3% + 0.8%	8'424'990	
Kassenwechsel (Wechselquote) pro Jahr in %	KRK Studie = 6.5%	547'624	
Kosten Postversand in CHF	Regulär B-Post CHF 0.85 Annahme: Massenversand Kostenersparnis ca. 30% = CHF 0.60 pro Brief	0.6	
Kosten Infomaterial in CHF	Anschreiben inkl. Informationsbroschüre Annahme: CHF 1 pro Versand)	1.0	

Anhang D6: Kostenpositionen Projektmanagement

	Berücksichtigte Kostenpositionen	Verteilung der Kostenfolgen (wo fallen die Kosten an?)	Total MAK Zielmodell	Total Kosten Zielmodell	Total MAK Variante	Total Kosten Variante	
1. Abbaukosten							
1.1 Die 10 grössten Krankenkassengruppen	Projektmanagement-Team für organisatorischen Abbau der heutigen Krankenkassen (Standort, ICT, Personal, etc.) Annahme: Mitarbeiterkapazitäten (MAK) gemäss Tabelle	heutige KVG-Versicherungsträger	210	70'875'000	210	70'875'000	
1.2 Die 33 übrigen Krankenkassen bzw. -gruppen	Projektmanagement-Team für organisatorischen Abbau der heutigen Krankenkassen (Standort, ICT, Personal, etc.) Annahme: Mitarbeiterkapazitäten (MAK) gemäss Tabelle	heutige KVG-Versicherungsträger	116	38'981'250	116	38'981'250	
			SUBTOTAL	326	109'856'250	326	109'856'250
2. Überführungskosten							
	Keine separaten Überführungskosten, enthalten in Abbau- und Aufbaukosten			0		0	
			SUBTOTAL	0		0	
3. Aufbaukosten							
3.1 Nationale Einheitskrankenkasse (Zielmodell "Konzern") / Kantonale Einheitskassen (Variante "Kantonslösungen")							
3.1.1 Nationales System (Zielmodell "Konzern") / Kantonale Systeme (Variante "Kantonslösungen")	Projektmanagement-Team für organisatorische Konzeption des neuen nationalen Einheitskrankensystems bzw. der 26 kantonalen Systeme gemäss verabschiedeter Gesetzesvorlage und Verordnungen Annahme: Mitarbeiterkapazitäten (MAK) gemäss Tabelle	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	30	10'125'000	429	144'787'500	
3.1.2 Hauptsitz bzw. zentrale Funktionen nationale Einrichtung (Zielmodell "Konzern")	Projektmanagement-Team für organisatorischen Aufbau des neuen Hauptsitzes (Struktur, Prozesse, Standort, ICT, Personal, etc.) Annahme: Mitarbeiterkapazitäten (MAK) gemäss Tabelle	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	18	6'075'000	0	0	
3.2 Kantonale Agenturen (Zielmodell "Konzern") / Kantonale Einrichtungen (Variante "Kantonslösungen")	Projektmanagement-Team für organisatorischen Aufbau der 26 neuen kantonalen Agenturen bzw. der 26 kantonalen Einrichtungen gemäss nationale Vorgabe (Struktur, Prozesse, Standort, ICT, Personal, etc.) Annahme: Mitarbeiterkapazitäten (MAK) gemäss Tabelle	Neue nationale Einheitskrankenkasse bzw. kantonale Agenturen	520	175'500'000	572	193'050'000	
			SUBTOTAL	568	191'700'000	1'001	337'837'500
4. Parallelkosten							
	Aus logischen Gründen keine Parallelkosten						
			SUBTOTAL	0		0	
			TOTAL	301'556'250		447'693'750	
Annahmen:							
Vollkosten-Tagessatz für interne und externe Projektmanager				1'500			
Anzahl produktive Arbeitstage pro Jahr				225			

