

10.07.2012 – 07:50 Uhr

comparis.ch zu den Krankenkassenprämien 2013 - Prämienanstieg von unter 3 Prozent zu erwarten

Zürich (ots) -

Der Internet-Vergleichsdienst comparis.ch sagt für 2013 einen Anstieg der obligatorischen Krankenkassenprämien von unter 3 Prozent voraus. Die Unterschiede zwischen den Kassen können in den einzelnen Prämienregionen jedoch erheblich sein. Auf 2014 hin droht ohne konsequentes Handeln ein neuer Prämienstocher.

Die Krankenkassenprämien dürften auf das nächste Jahr hin voraussichtlich unter 3 Prozent steigen. Basis für diese Annahme von comparis.ch ist eine Umfrage bei den grössten Krankenkassen. Bei diesen sind rund 70 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer versichert. Zudem analysierte comparis.ch auch die Kostenentwicklung in den Bereichen Arztpraxis, Spital ambulant und stationär sowie Medikamente. Allerdings ist eine genaue Berechnung der Prämienhöhung erst möglich, wenn die detaillierten Prämien der Krankenkassen fürs kommende Jahr vorliegen. Der Prämienanstieg kann bei einzelnen Versicherten deutlich höher ausfallen. Daher lohnt sich ein Vergleich.

Positiv auf die Entwicklung der Prämien wirkt sich das geringe Wachstum der Gesundheitskosten im letzten und diesem Jahr aus. «Verschiedene Faktoren deuten auf ein moderates Kostenwachstum in diesem Jahr hin. Allerdings kann die laufende Kostenentwicklung wegen der verzögerten Abrechnung aufgrund des Systemwechsels bei der Spitalfinanzierung nicht genau beziffert werden. Ausserdem können die Krankenkassen im laufenden Jahr die zum Teil knappen Reserven aufstocken», sagt Felix Schneuwly, Krankenkassen-Experte von comparis.ch. Die Jahresabschlüsse 2011 der einzelnen Kassen zeigen aber nach wie vor kein homogenes Bild, entsprechend dürften die Prämienhöhungen je nach Kasse unterschiedlich hoch ausfallen. Unterjährige Prämienhöhungen wie die der EGK per 1. Mai 2012 dürften aber im kommenden Jahr ausbleiben. Felix Schneuwly: «Weil Bundesrat Alain Berset dem Parlament versprochen hat, in Zukunft allfällige Auflagen an genehmigte Prämien zu publizieren, werden die Kassen solche Auflagen unbedingt vermeiden wollen.»

Unsicherheiten wegen provisorischen Tarifen für stationäre Spitalbehandlungen Seit dem 1. Januar 2012 müssen die Spitäler ihre stationären Leistungen den Kassen nach dem schweizweit einheitlichen Tarifsysteem SwissDRG zu Pauschalpreisen pro Behandlung in Rechnung stellen. Die stationären Spitalleistungen machen etwa 39 Prozent der Pflichtleistungen zu Lasten der Grundversicherung aus. Viele der Tarife gelten aber erst provisorisch. Und die Spitäler haben in der ersten Jahreshälfte den Kassen weit weniger als die Hälfte der stationären Behandlungen in Rechnung gestellt. Ein Grund dafür war der Streit um die mit der Rechnung zu liefernden Patientendaten. Letzte Woche wurde der Streit gelöst. Aufgrund der provisorischen Tarife und der ausstehenden Rechnungen ist die Unsicherheit für die Prämienberechnungen 2013 grösser als in anderen Jahren. «Um die Unsicherheit bei den Spitaltarifen auffangen zu können, benötigen die Krankenkassen ein genügend grosses Reservepolster», erklärt Schneuwly. «Steigen die Ausgaben für stationäre Spitalbehandlungen stärker als bisher angenommen, droht auf das Jahr 2014 ein im Vergleich zu diesem Jahr deutlich höherer Prämienanstieg.»

Politischer Streit um Medikamentenpreise Die Kostenentwicklung wird auch durch die vom Bundesamt für Gesundheit festgelegten Medikamentenpreise stark beeinflusst. Medikamente machen über 20 Prozent der Pflichtleistungen aus. Der Bundesrat hat eigentlich eine Preissenkung für Medikamente beschlossen, wogegen sich aber Widerstand in der Pharma-Branche regt. Es bleibt abzuwarten, wie stark Parlament und Bundesrat dem Druck der Pharma-Industrie, die unter dem starken Franken leidet, nachgeben. Fest steht, dass rund zwei Drittel der kassenpflichtigen Medikamente importiert werden, durch den starken Franken also günstiger und nicht teurer werden sollten.

Drohende Ärzteschwemme und ungelöste Tarif-Probleme Im ambulanten Bereich bleibt abzuwarten, wie sich die Aufhebung des Zulassungsstopps für Arztpraxen auswirkt. «Mehr Ärzte verursachen in der Regel auch mehr Kosten. Ist dies so, wird sich das längerfristig in den Prämien niederschlagen», sagt Schneuwly. In den ersten fünf Monaten dieses Jahres haben über 1000 Ärzte eine neue Zulassung für die Abrechnung mit der Krankenkasse erhalten. Das sind mehr als doppelt so viele wie im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Zudem ist es den Krankenkassen in den vergangenen Jahren nicht gelungen, mit ihren Tarifpartnern den Ärztetarif TARMED anzupassen. In den meisten Kantonen bekommen die Spitäler für ähnliche ambulante Leistungen unverändert mehr Geld als die freipraktizierenden Ärzte. Unter diesen werden die Spezialärzte mit Ausnahme der Kinderärzte und Psychiater immer noch wesentlich besser entschädigt als die Hausärzte. Bundesrat Berset hat nach dem Nein des Volkes zur Managed-Care-Vorlage versprochen, dass diese Tarifstrukturereformen kostenneutral durchgeführt werden, wie es das Krankenversicherungsgesetz vorschreibt. Ohne dieses Versprechen wäre die Stärkung der Hausarztmedizin nur mit einem Prämienstocher realisierbar.

Kontakt:

Felix Schneuwly
Krankenkassen-Experte
Handy: 079 600 19 12
Telefon: 044 360 34 00
E-Mail: media@comparis.ch
www.comparis.ch/krankenkassen

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100003671/100721592> abgerufen werden.