

Mittlere Krankenkassenprämie steigt um 1,2 Prozent

Demografische Entwicklung und medizinisch-technischer Fortschritt lässt Kosten im Gesundheitswesen weiter ansteigen.

BERN – Die mittlere Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entspricht der durchschnittlichen Prämienbelastung pro Person und steigt im nächsten Jahr um 1,2 Prozent. Sie reflektiert die effektiv bezahlten Prämien besser als die Standardprämie.

Die mittlere Krankenkassenprämie schliesst alle in der Schweiz bezahlten Prämien ein. Sie berücksichtigt zum einen, dass die grosse Mehrheit der Versicherten eine Wahlfranchise präferiert hat. Zum anderen sind auch die Prämien der jungen Erwachsenen und der Kinder eingerechnet.

Die bisher verwendete Standardprämie galt nur für Erwachsene mit CHF 300 Franchise und Unfalldeckung. Diese Prämie wird aber nur noch von knapp jeder fünften erwachsenen Person gewählt und ist deshalb nicht mehr repräsentativ.

Erhöhung unter dem Durchschnitt

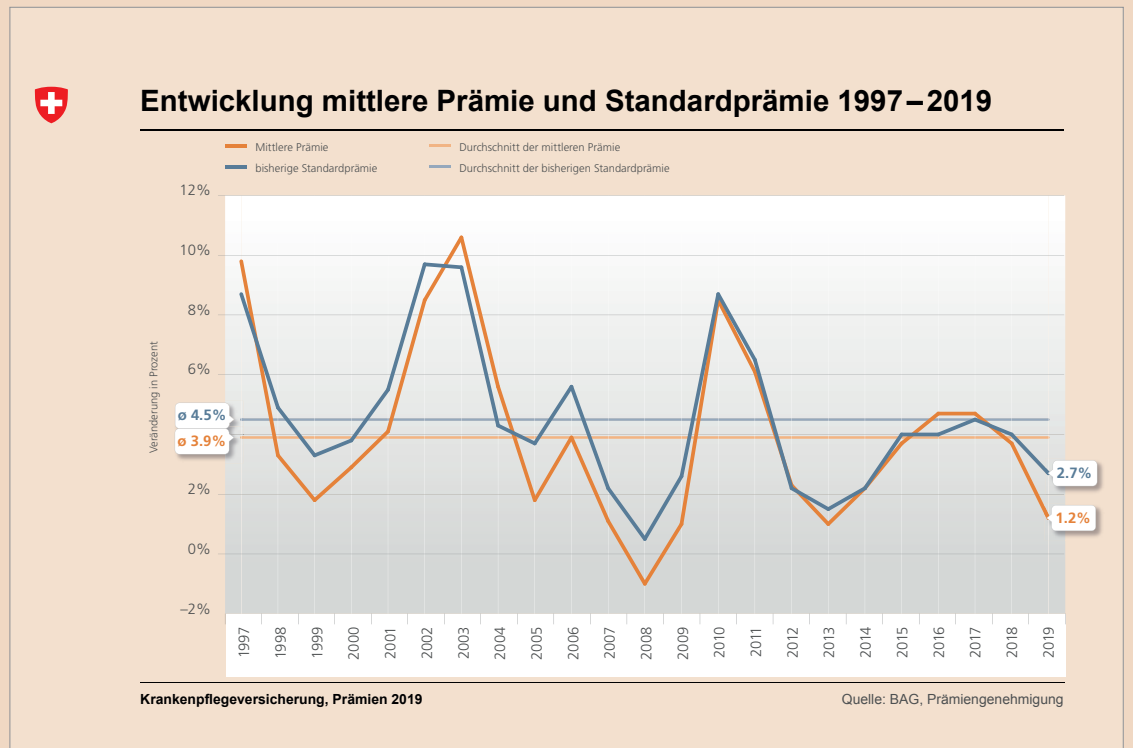
Die Erhöhung um 1,2 Prozent liegt unter dem Durchschnitt der

vergangenen Jahre. Die mittlere Prämie ist seit 2008 jährlich um 3,5 Prozent und seit Inkrafttreten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 1996 jährlich um 3,9 Prozent gestiegen.

In sechs Kantonen (AI, AR, FR, GL, UR, ZG) liegen die durchschnittlichen Anpassungen der mittleren Prämie bei bis zu 0,5 Prozent, in vier Kantonen (JU, NE, TI, VS) über 2 Prozent. In den übrigen 16 Kantonen (AG, BE, BL, BS, GE, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VD, ZH) liegt sie zwischen 0,5 und 2 Prozent. Das Bundesamt für Gesundheit hat alle Prämien für ein ganzes Jahr genehmigt.

Entlastung der Prämien für junge Erwachsene

2016 hat das Parlament beschlossen, die jungen Erwachsenen von 19 bis 25 Jahren beim Risikoausgleich um 50 Prozent zu entlasten. Diese Massnahme gilt ab 2019 und erlaubt es den Versicherern, die Prämien in dieser Alterskategorie zu senken. Die mittlere Prämie



der jungen Erwachsenen beträgt CHF 274.10, 15,6 Prozent weniger als im vergangenen Jahr.

Diese Entlastung der 19–25-Jährigen wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den erwachsenen Versicherten finanziert, deren Prämien aufgrund dieser Umverteilung mit 2,4 Prozent (CHF 8.90) etwas stärker steigen. Die mittlere Prämie der Kinder beträgt CHF 100.90, das bedeutet eine Erhöhung um 2,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Prämien steigen mit den Kosten

Aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts steigen die

Kosten im Gesundheitswesen und damit die Prämien der Krankenkassen weiter an. Die Kostenentwicklung der letzten Jahre ist auch darauf zurückzuführen, dass die Menge an medizinischen Leistungen in einer Masse zunimmt, das sich medizinisch nicht begründen lässt. Um den Anstieg der Gesundheitskosten zu lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu dämpfen, hat der Bundesrat Mitte September ein erstes Massnahmenpaket in die Vernehmlassung geschickt. Ein zweites Paket folgt 2019. Die Massnahmen basieren auf Empfehlungen einer international besetzten Experten-

Wechsel der Grundversicherung

Bis Ende Oktober müssen die Krankenversicherer ihre Versicherten individuell über die für nächstes Jahr geltenden Prämien informieren. Die Versicherten können anschliessend bis Ende November ihre Versicherung kündigen oder eine andere Versicherungsform wählen. Die Krankenversicherer müssen jede Person in die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufnehmen; es gilt die Versicherungspflicht. Damit die Kündigung gültig ist, muss der Nachweis einer anderen Versicherung eingereicht werden. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

Patientensicherheit durch Meldesysteme

Fachleute und Politik fordern gesetzliche Grundlagen.

ZÜRICH – «Der Sicherheitskultur im Gesundheitswesen muss gesetzlich mehr Gewicht gegeben werden», sagte die Vizepräsidentin der nationalen Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit, CVP-Nationalrätin Ruth Humbel, an der CIRNET-Tagung von Patientensicherheit Schweiz am 18. September 2018 in Bern. Sie war eine von rund einem Dutzend Referierenden zum Thema fehlende gesetzliche Regelungen für CIRS-Systeme im Spannungsfeld von Vertraulichkeitsschutz und Transparenz und plädierte dafür, dass es wie in der Flugsicherung eine bundesweite Regelung für Fehlermeldesysteme geben soll. Humbel bekannte, dass Experten des Netzwerks der Stiftung für Patientensicherheit in den Gesetzgebungsprozess eingebunden werden müssen.

Ausgangspunkt der Tagung war ein Rechtsfall. Im betroffenen Spital gab es in der Patientenakte einen Verweis auf einen Eintrag im freiwilligen und anonymen CIRS-Meldesystem, aufgrund dessen die Strafverfolgungsbehörden Einsicht in das Mel-

desystem verlangten. Das Spital wehrte sich dagegen, da dieses auf Freiwilligkeit, Anonymität und Vertraulichkeit basiert. Doch das Bundesgericht entschied anders. Deshalb ist nun die Verunsicherung im Gesundheitswesen gross. Olga Frank, die Verantwortliche der Tagung von Patientensicherheit Schweiz, sagt: «Ich habe von verschiedenen Spitalern erfahren, dass nach Bekanntwerden des Bundesgerichtsentscheids die Meldebereitschaft der Mitarbeitenden zurückging. Dies wirkt sich nachteilig für die Patientensicherheit aus.»

An der CIRNET-Tagung diskutierten Juristinnen, Vertreter von H+, dem SBK und der FMH, Qualitäts- und Risikomanager aus verschiedenen Gesundheitseinrichtungen sowie der ehemalige Direktor des Bundesamts für Zivilluftfahrt über mögliche Wege aus dem Dilemma zwischen berechtigtem Interesse der Gesellschaft nach Transparenz und nötiger Vertraulichkeit. [DT](#)

Quelle: Patientensicherheit Schweiz

Karies & Co. kosten jährlich 4 Milliarden Franken

Eine aktuelle interdisziplinäre Studie zeigt die Kosten nicht übertragbarer Krankheiten in der Schweiz auf.

BERN – Die Kosten im Gesundheitswesen steigen kontinuierlich an. Neue Einsparungsstrategien sind unausweichlich. Um langfristig an den richtigen Schrauben zu drehen, wurden nun die teuersten Krankheiten identifiziert.

Eine im *European Journal of Health Economics* veröffentlichte aktuelle interdisziplinäre Studie untersuchte, welche nicht übertragbaren Krankheiten die Schweizer Bevölkerung wie viel kosten. Die Ergebnisse überraschen und widerlegen unter anderem die Annahme, dass Krebserkrankungen oder Demenz die grössten Kostenpunkte sind.

So sind die Kosten für Krebserkrankungen mit 3,9 Milliarden Franken sogar geringer als die für Erkrankungen in der Mundhöhle. Karies, Parodontitis & Co. machen 6,1 Prozent der Kosten aus und belegen damit Rang 6. Das heisst, pro Jahr muss die Schweiz 4 Milliarden Franken dafür aufbringen.

Laut Studie fliessen die meisten Gelder in die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insgesamt 10 Milliarden Franken jähr-



lich. Sie machen mit 15,6 Prozent den grössten Anteil aus. An zweiter und dritter Stelle stehen muskuloskeletale und psychische Erkrankungen, deren Kosten sich auf 8,7 Milliarden bzw. 6,9 Milliarden Franken belaufen.

Interessant ist zudem die Aufspaltung in die einzelnen Behandlungsarten. So haben alle Krankheitsgruppen gemeinsam, dass die

stationäre Behandlung einen grossen finanziellen Aufwand einnimmt. Die einzige Ausnahme bilden Erkrankungen der Mundhöhle. Dafür, dass es sich hierbei allerdings fast ausschliesslich um ambulante Behandlungen handelt, scheint der Wert von 4 Milliarden Franken verhältnismässig hoch. [DT](#)

Quelle: ZWP online