

Medienmitteilung

Krankenkassen-Prämienprognose 2019 von comparis.ch

Trotz Preis- und Tarifsenkungen steigen die Prämien in der Grundversicherung 2019 um rund 4 Prozent

Abrechnungsverzögerungen wegen des bundesrätlichen Eingriffs in den Ärztetarif Tarmed täuschen im ersten Quartal 2018 ein Ende des Kostenwachstums vor. Laut Comparis treibt aber primär die konsumierte Menge an Medizin die Kosten in die Höhe - und nicht die Preise. Der Internetvergleichsdienst rechnet deshalb für 2019 mit einem erneuten Anstieg der Grundversicherungsprämien von rund 4 Prozent.

Zürich, 19. Juni 2018 – Die Abrechnungsdaten der Krankenversicherungskosten des ersten Quartals 2018 erwecken den Eindruck, der Kostenanstieg sei nun endlich gedämpft worden. Der Online-Vergleichsdienst comparis.ch hält das für falsch und rechnet daher für das Jahr 2019 erneut mit einem Anstieg der Grundversicherungsprämien von rund 4 Prozent. Das erwartete Kostenwachstum entspricht dem durchschnittlichen Anstieg der Gesundheitskosten in den letzten Jahren.

Tarmed-Eingriff wird an der Kostenfront verpuffen

Das Monitoring der Krankenversicherungskostenentwicklung (MOKKE) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zeigt fürs erste Quartal 2018 zwar einen Rückgang der Bruttoleistungen pro Versicherten von total 4,5 Prozent im Vergleich zur Vorjahresperiode. Doch das dürfte laut Comparis-Krankenkassen-Experte Felix Schneuwly bloss ein Strohfeuer sein. «Arztpraxen und Spitäler sind mit der Fakturierung im Rückstand, weil sie den bundesrätlichen Tarmed-Eingriff noch nicht im Griff haben», warnt er.

Schneuwly befürchtet zudem, dass die Tarifsenkungen längerfristig grösstenteils umgangen werden. Hierzu verweist er auf die erste bundesrätliche Tarmed-Korrektur von 2014. Dabei sollten die Grundversorger dank gezielter Korrekturen von einzelnen der über 4'000 Tarifpositionen den Grundversorgern 200 Millionen Franken erhalten. Dieser Betrag hätte bei den Spezialärzten einspart werden sollen. «Doch der Tarmed-Dschungel liess den Ärzten und Spitälern genug Spielraum, um die besseren Tarifpositionen bei der Fakturierung zu nutzen und die schlechteren zu vermeiden», so Schneuwly. Laut ihm wird dieser Spielraum auch nach dem zweiten Tarifeingriff genutzt. «Die Kassen können nicht kontrollieren, ob die Tarifpositionen auf den Rechnungen tatsächlich den erbrachten Leistungen entsprechen», sagt er.

Ein ähnlich verpuffter Kostensenkungseffekt ist laut dem Experten auch bei den Medikamenten zu beobachten: Mit den Preissenkungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) werde deutlich weniger gespart, als das, was mit dem Mengenwachstum und mit neuen, teuren Medikamenten jährlich mehr ausgegeben werde. Für Comparis-Krankenkassenexperte Schneuwly ist klar: «Nicht die Preise oder Tarife sondern primär die Menge der konsumierten Medizin treibt die Kosten der Grundversicherungsprämien in die Höhe.»

Comparis fordert darum zwei Massnahmen für eine nachhaltige Kostendämpfung im Gesundheitswesen: einerseits mehr Spielraum für die Kassen bei der Prämienkalkulation und andererseits eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS).

Mehr Spielraum für Prämienkalkulation nötig

Der Anteil der Grundversicherten mit einem alternativen Versicherungsmodell (AVM) beträgt heute über 60 Prozent. Gleichzeitig subventionieren die Versicherten mit Prämienrabatten auf Franchisen und alternativen Versicherungsmodellen die Standardversicherten immer stärker. So ist laut Helsana-Prämienreport der Finanzierungsüberschuss der Versicherten mit Rabatten von etwas über einer Milliarde 1996 auf rund 4,6 Milliarden Franken gestiegen. Die Unterdeckung der Versicherten mit Standardmodell betrug dagegen bereits im Jahr 2016 3,1 Milliarden Franken. «Die Krankenversicherer müssen mehr Spielraum bei der Prämienkalkulation bekommen. Nur so können sie Versicherte besser belohnen, wenn diese mit Telemedizin-, Hausarzt- und HMO-Modellen beim Konsum medizinischer Leistungen Kosten sparen, ohne schlechte Qualität zu bekommen», fordert Schneuwly. Versicherte mit der Standardgrundversicherung sollten zwar weiter die freie Wahl bei den Leistungserbringern haben, aber höhere Prämien bezahlen müssen. Denn der aktuelle Risikoausgleich verhindere, dass nur die guten Risiken von tiefen Prämien profitieren. Strukturelle Defizite könne sich allerdings kein Versicherer mehr leisten.

Einheitliche Finanzierung stationär und ambulant ist unabdingbar

Nachhaltig zur Eindämmung des Kostenanstiegs trägt laut Schneuwly der schwächere Anstieg der stationären Leistungen bei. Der Grund: Die Basispreise der Spitäler orientieren sich nach der Logik der Fallpauschalen an den effizientesten Spitälern. Zudem fördere der medizinische Fortschritt auch ohne staatlichen Zwang die Verlagerung von stationär zu ambulant. «Da die Kantone 55 Prozent der stationären Leistungen bezahlen, aber sich nicht an den ambulanten Kosten beteiligen, ist allerdings die von der nationalrätlichen Gesundheitskommission geplante einheitliche Finanzierung ambulant und stationär sehr wichtig», so Schneuwly. Ohne die einheitliche Finanzierung (EFAS) gehe die Verlagerung von stationär zu ambulant voll zu Lasten der Prämienzahler. Die Kantone würden derweil trotz Einsparungen weder die Steuern senken noch die Prämienverbilligungen erhöhen. Die nationalrätliche Gesundheitskommission schlägt vor, dass sich die Kantone mit 25,5 Prozent und die Kassen mit 74,5 Prozent an den Kosten beteiligen. Wie die Prämienverbilligungen soll der Kantonsanteil an die Kassen gehen, damit Ärzte, Spitäler etc. nicht für jede kassenpflichtige Leistung eine Rechnung dem Kanton und eine der Kasse des Patienten schicken müssen.

Gefährliche Kostenbremsen oder Globalbudgets

Generelle Kostenbremsen oder Globalbudgets sind gemäss Schneuwly keine geeigneten Mittel, um den Prämienanstieg zu dämpfen. «Sie führen letztlich zu offenen oder versteckten Rationierungen», warnt er. Die Versicherten könnten sich schon jetzt freiwillig für ein alternatives Versicherungsmodell mit Globalbudget (Capitation) entscheiden. «Capitation-Modelle funktionieren im Gegensatz zu staatlich verordneten Globalbudgets, weil diese zwischen der Kasse und dem Ärztenetzwerk gemäss dem jeweiligen Versichertenkollektiv gemeinsam vereinbart werden und beide Tarifpartner für Budgettreue belohnt werden», so Schneuwly. Wer ohne alternatives Versicherungsmodell mit jeder Bagatelle in den Spitalnotfall oder zu mehreren Spezialärzten wolle, solle in Zukunft höhere Prämien bezahlen.»

Weitere Informationen:

Felix Schneuwly
Krankenkassen-Experte
Telefon: +41 79 600 19 12
E-Mail: media@comparis.ch
comparis.ch

Über comparis.ch

Mit über 80 Millionen Besuchen im Jahr zählt comparis.ch zu den meistgenutzten Schweizer Websites. Das Unternehmen vergleicht Tarife und Leistungen von Krankenkassen, Versicherungen, Banken sowie Telecom-Anbietern und bietet das grösste Schweizer Online-Angebot für Autos und Immobilien. Dank umfassender Vergleiche und Bewertungen bringt das Unternehmen Transparenz in den Markt. Dadurch stärkt comparis.ch die Entscheidungskompetenz der Konsumenten. Gegründet 1996 vom Ökonomen Richard Eisler beschäftigt das Unternehmen heute rund 180 Mitarbeiter in Zürich.

comparis.ch AG
Birmensdorferstrasse 108
CH-8003 Zürich