



24. September 2018

Krankenkassenprämien 2019

Mit einem monatlichen Anstieg von 15.60 Franken (+ 4.6 %) kostet die durchschnittliche Prämie im Wallis im Jahr 2019 354 Franken. Es ist das dritte Jahr in Folge, in dem ein höherer Anstieg als im Schweizer Durchschnitt beobachtet werden kann (+ 8.90 Franken, + 2.4 %). Dennoch bleibt die monatliche Prämie im Wallis um 18 Franken unter der durchschnittlichen Prämie in der Schweiz. Die Sparmassnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen müssen fortgesetzt werden, insbesondere die Förderung der ambulanten Versorgung, die strikte Anwendung der Bedarfsklausel für bestimmte Spezialisten sowie eine Volumenkontrolle der Leistungen.

Der Anstieg der durchschnittlichen Prämie spiegelt die Entwicklung der Gesundheitskosten im Kanton wieder. Die Walliser Bevölkerung wird immer urbaner und nutzt vermehrt medizinische Dienstleistungen. In den letzten Jahren sind die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung im Wallis überdurchschnittlich gestiegen. Den stärksten Zuwachs verzeichneten der ambulante Bereich (+ 4.8 % für Konsultation bei selbstständigen Ärzten und + 3.9 % für ambulante Behandlungen in Spitälern und Kliniken) sowie die Langzeitpflege (+ 4.4 % für die Pflege im Alters- und Pflegeheim sowie Pflege und Betreuung zu Hause).

Eine gute Nachricht gibt es für junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre). Deren Prämie sinkt um durchschnittlich 31.40 Franken auf 274 Franken monatlich (- 10.3 %). Diese Abnahme ist die Folge des Beschlusses der eidgenössischen Räte, die Risikokompensation für junge Erwachsene zu reduzieren. Er hat jedoch einen Einfluss auf die Prämie für Erwachsene (ab 26 Jahren). Die Prämie für Kinder (0-18 Jahre) erhöht sich um 3.40 Franken auf 92 Franken (+ 3.8 %).

Der stetige Anstieg der Krankenkassenprämien belastet die Haushaltsbudgets immer stärker. Dies gilt insbesondere für Personen und Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Die Kinderprämien dieser Familien werden 2019 mit 60 Prozent subventioniert, gegenüber 50 Prozent in diesem Jahr.

Um den Anstieg der Prämien etwas auszugleichen, hat der Kanton für die Prämienverbilligung 2019 ein Budget in Höhe von 192.6 Millionen Franken, die Bund und Kanton bezahlen, vorgesehen. Dies sind 12.5 Millionen mehr als im Vorjahr.

Kostendämpfung

Lösungen zur Eindämmung der Gesundheitskosten zu finden und gleichzeitig sicherzustellen, dass alle Menschen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung haben, erfordert Anstrengungen von allen Beteiligten: Versicherten, Angehörigen aller Gesundheitsberufe, Krankenkassen und Behörden.

Ein Beispiel sind die TARMED-Taxpunktswerte, die demnächst vom Staatsrat festgelegt werden, da es keine Einigung zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern im Wallis gibt. Jeder zusätzliche Rappen des TARMED-Taxpunktswertes, der von selbstständigen Ärzten in Rechnung gestellt wird, führt zu einem jährlichen Kostenanstieg der obligatorischen Krankenversicherung von 2.2 Millionen Franken im Wallis. Im spitalambulanten Bereich bedeutet ein Anstieg von einem Rappen eine Erhöhung der Ausgaben von 1.2 Millionen Franken pro Jahr.

Die Förderung von ambulanten Behandlungen trägt ebenfalls zur Gesundheitskostenkontrolle bei. Auch das Projekt zur einheitlichen Finanzierung von Gesundheitsleistungen, welches auf Bundesebene in die Vernehmlassung geschickt wurde, ist ein Schritt in diese Richtung. Es sieht vor, dass die Kantone 25.5 Prozent zur Finanzierung der stationären und ambulanten Versorgung beitragen. Derzeit beteiligen sich die Kantone nur an der Finanzierung von stationären Spitalleistungen. Das Wallis befürwortet dieses Prinzip, sofern eine richtige Steuerung des ambulanten Bereichs durch die Kantone sowie die Gesamtheit der Pflege, also auch die Pflege in Alters- und Pflegeheimen und ebenso die Pflege zu Hause, berücksichtigt werden.

Prämien vergleichen

Wer sich für den Krankenversicherer mit der tiefsten Prämie entscheidet, kann bis zu 140 Franken pro Monat sparen. Prämieinsparungen sind auch möglich, wenn man sich für eine Wahlfranchise (maximal 2500 Franken pro Jahr) oder für ein anderes Versicherungsmodell (Hausarzt, Telmed usw.) entscheidet.

Das Gesundheitsdepartement erinnert daran, dass die von der Grundversicherung vergüteten Leistungen bei allen Krankenversicherungen dieselben sind. Versicherte, die ihre Grundversicherung wechseln wollen, können dies ohne Einschränkung oder Nachteile unabhängig ihres Alters, Geschlechts oder Gesundheitszustands tun, sofern sie ihre Prämien beglichen haben. Der Versicherer kann den Antrag auf Mitgliedschaft nicht verweigern, selbst wenn der Versicherte noch in medizinischer Behandlung ist. Die Kündigung oder der Änderungsantrag muss dem Krankenversicherer vor dem 30. November 2018 (Eingangsdatum des Schreibens) zugestellt werden. Es wird empfohlen, das Kündigungsschreiben Mitte November per Einschreiben zu verschicken.

Die Liste der Prämien pro Krankenversicherer sowie Musterbriefe zur Kündigung oder zum Wechsel der Krankenversicherung sind unter <http://www.vs.ch/de/web/ssp/krankenversicherung> verfügbar.

Die Kantone wurden am 20. September 2018 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) informiert, dass sich die Kommunikation von Prämien und Prämienwachstum neu – mit der Genehmigung der Prämien 2019 – auf die «mittleren Prämien» und nicht mehr auf die «ordentlichen Prämien» (Prämien mit minimaler Franchise einschliesslich Unfallrisiko) beziehen wird. Die mittlere Prämie berücksichtigt alle Grundversicherungsmodelle, also auch solche mit hohen Franchisen und mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer.