

Standardprämie 2018 steigt um 4,0 Prozent

Wachstum der Gesundheitskosten: Demografische Entwicklung, medizinisch-technischer Fortschritt und Mengenwachstum als Gründe definiert.

BERN – Die durchschnittliche Erhöhung von 4,0 Prozent für das nächste Jahr gilt für die sogenannte Standardprämie – die obligatorische Krankenpflegeversicherung einer erwachsenen Person mit 300 Franken Franchise und Unfalldeckung. Sie betrug im Durchschnitt der letzten zehn Jahre 3,7 Prozent, seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Jahr 1996 4,6 Prozent.

In acht Kantonen (AI, GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) liegen die durchschnittlichen Anpassungen der Standardprämie unter 3,0 Prozent, in vier Kantonen (GE, NE, VD, VS) über 5,0 Prozent. In den übrigen 14 Kantonen (AG, AR, BE, BL, BS, FR, GR, JU, SG, SH, SO, TG, TI, ZH) liegt sie zwischen 3,0 und 5,0 Prozent. Das Bundesamt für Gesundheit hat alle Prämien für ein ganzes Jahr genehmigt.

Anpassungen im Arzttarif TARMED

Der Bundesrat hat den ambulanten Arzttarif TARMED per 1. Januar 2018 angepasst. Er hat ihn

sachgerechter ausgestaltet, indem er übertarifierte Leistungen korrigiert und die Transparenz erhöht hat. Die Anpassungen entsprechen einem Leistungsvolumen von rund 470 Millionen Franken. Die Versicherer haben die Tarifanpassungen bei der Berechnung der Prämien 2018 berücksichtigt.

Reservebildung und Aufholbedarf

Die Standardprämie 2018 steigt etwas stärker als der erwartete Kostenanstieg für das kommende Jahr. Die Prämien waren bei einigen Versicherern in den letzten Jahren zu tief. Dadurch sanken die Reserven unter das vorgeschriebene Minimum. Ein Teil der diesjährigen Prämienhöhung ist auf den notwendigen Reserveaufbau zurückzuführen. Bei einigen Versicherern besteht zudem ein Aufholbedarf bei den Prämien, damit diese wieder kostendeckend sind. Die Auswirkungen dieser beiden Effekte auf die Prämien sind je nach Krankenversicherer und Kanton unterschiedlich und betragen durchschnittlich gut ein Prozent.

Kinder – Prämien decken Kosten nicht

Die Prämien für Kinder steigen wiederum stärker als die Standardprämie, im Durchschnitt um 5,0 Prozent. Bei den jungen Erwachsenen zwischen 19 und 25 Jahren erhöhen sie sich um 4,4 Prozent. Die stärkere Erhöhung der Kinderprämien erfolgt, weil die Prämien in den letzten Jahren die Kosten nicht mehr zu decken vermochten.

Die vier grössten Kostenblöcke

Rund 80 Prozent der Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) fallen in vier Bereichen an: Behandlungen bei Ärzten mit eigener Praxis, im stationären Bereich, im spital-ambulanten Bereich und kassenpflichtige Arzneimittel.

Die Kosten im Gesundheitswesen nehmen aufgrund der demografischen Entwicklung, des medizinisch-technischen Fortschritts sowie des Mengenwachstums zu. Das EDI hat Massnahmen eingeleitet, um den Anstieg der Gesundheitskosten um mehrere Hundert Millionen Franken pro Jahr zu reduzieren.

Darüber hinaus hat eine Expertengruppe mit internationaler Beteiligung im Auftrag des EDI analysiert, welche Instrumente zur Steuerung des Mengenwachstums in anderen europäischen Ländern eingesetzt werden. Das EDI wird dem Bundesrat die Vorschläge der Expertengruppe bis Ende des Jahres vorlegen. Gestützt auf diese Vorschläge wird der Bundesrat über weitere Massnahmen zur Kosteneindämmung befinden. [DI](#)

Quelle:
Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE



fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

Neue Online-Seminare!
www.frb.ch



Neuregelung der Leistungspflicht in der OKP beschlossen

Definitive Vergütung der ärztlichen Komplementärmedizin durch die Grundversicherung.

BERN – Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) wird die ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen weiterhin übernehmen, und zwar unbefristet. An seiner Sitzung vom 16. Juni 2017 hat der Bundesrat die neuen Verordnungsbestimmungen genehmigt, welche die komplementärmedizinischen ärztlichen Leistungen den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichstellen. Die neuen Regelungen traten per 1. August 2017 in Kraft.

Im Mai 2009 haben Volk und Stände den neuen Verfassungsartikel zur Berücksichtigung der Komplementärmedizin deutlich angenommen. Seit 2012 vergütet die OKP die ärztlichen Leistungen der anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der Homöopathie und der Phytotherapie. Diese Kostenübernahme ist jedoch bis Ende 2017 befristet.

Um den Verfassungsauftrag umzusetzen, beschloss das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) 2013, die Beurteilung der vier Fachrichtungen zu sistieren. Es liess das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unter Beizug der betroffenen Kreise eine Alternative erarbeiten, die eine Leistungspflicht für komplementärmedizinische Leistungen unter Wahrung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ermöglichen soll. Dazu müssen die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) angepasst werden. Das entsprechende Vernehmlassungsverfahren wurde am 30. Juni 2016 abgeschlossen.

Unter gewissen Voraussetzungen (Anwendungs- und Forschungstradition, wissenschaftliche Evidenz und ärztliche Erfahrung, Weiterbildung) sollen die ärztlichen Leistun-

gen der anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der Homöopathie und der Phytotherapie dem Vertrauensprinzip unterstellt und von der OKP übernommen werden. Das Vertrauensprinzip setzt voraus, dass die Ärzte nur Leistungen erbringen, welche die Wirksamkeits-, Zweckmässigkeits- und Wirtschaftlichkeitsvorgaben erfüllen. Wie bei den anderen medizinischen Fachrichtungen sollen nur bestimmte, umstrittene Leistungen geprüft werden.

Die Akupunktur, die bereits heute unbefristet von der OKP vergütet wird, wird neben den vier provisorisch vergüteten Fachrichtungen ebenfalls in diese Gleichstellung einbezogen. Der Statuswechsel der ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen hat keine finanziellen Auswirkungen. [DI](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Gründung der Cantosana AG

Kantone Bern und Zürich treiben die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen voran.

BERN/ZÜRICH – In der Cantosana AG, einer gemeinsamen Trägerorganisation, bündeln die Kantone Bern und Zürich ihre Interessen als Aktionäre der axsana AG, die mit dem Aufbau und Betrieb der IT-Infrastruktur für das elektronische Patientendossier und für digitale Kommunikationsprozesse beauftragt ist. Gemeinsam mit dem Trägerverein

direktor des Kantons Zürich, die Gründungsdokumente für die gemeinsame Trägerorganisation, die Cantosana AG.

Behandlungsqualität steigern

Aus der Sicht von Regierungsrat Pierre Alain Schnegg «wird die Einführung des elektronischen Patientendossiers die Qualität der Behand-



Regierungsrat Pierre Alain Schnegg

der Gesundheitsleistungserbringer XAD setzt sich die Cantosana AG für die zweckmässige Organisation und für den effizienten Betrieb der axsana AG ein.

Die elektronische Vernetzung zwischen den Gesundheitsfachpersonen ist grundlegende Voraussetzung für einen effizienten Austausch von Informationen zu Behand-

lungen steigern sowie einen signifikanten Beitrag zur Eindämmung der Erhöhung der Gesundheitskosten leisten». Dazu Regierungsrat Thomas Heiniger: «Der Nutzen des eHealth-Netzwerkes steigt für alle mit der Anzahl angeschlossener Leistungserbringer und Personen.»

Auch aufseiten der Leistungserbringer wird ein Zusammen-



Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger

gen und für das elektronische Patientendossier. Im Laufe des Jahres 2018 werden alle Einwohner der beiden Kantone Bern und Zürich die Möglichkeit haben, ein elektronisches Patientendossier bei der nicht gewinnorientierten axsana AG zu eröffnen und so den schnellen, sicheren und zweckmässigen Austausch von Gesundheitsdaten zwischen den behandelnden Fachleuten zu ermöglichen.

Die Regierungen der beiden Kantone haben bereits im Frühjahr dieses Jahres beschlossen, ihre Kräfte für den Aufbau eines eHealth-Netzwerkes zu bündeln und Synergien zu nutzen. Am 26. Oktober 2017 unterzeichnen die Regierungsräte Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern, und Thomas Heiniger, Gesundheits-

schluss erfolgen. Die Interessengemeinschaft der Berner Leistungserbringer – die IG BeHealth – stimmt sich dazu mit dem Zürcher Trägerverein XAD ab. Das gemeinsame Ziel: Die axsana AG soll zur grössten Stammgemeinschaft der Schweiz werden. Schon heute sind weitere Kantone und Gesundheitsleistungserbringer hinsichtlich einer möglichen Beteiligung im Gespräch.

Während der technische und organisatorische Aufbau des eHealth-Netzwerkes kontinuierlich fortschreitet, wird sich der Grosse Rat des Kantons Bern im März 2018 mit der Genehmigung eines Kredits zur Finanzierungsbeteiligung befassen. [DI](#)

Quelle: Gesundheitsdirektionen der Kantone Bern und Zürich

NEU: BiGaia™ ProDentis®

Sorgt für eine ausgeglichene Mundflora und ergänzt die tägliche Mundhygiene.

- **Stärkt** die natürliche Abwehr im Mund
- Gibt ein sauberes und gutes Mundgefühl



Lactobacillus reuteri
Prodentis®
klinisch geprüft

Zutaten: Isomalt (Zuckeraustauschstoff), *Lactobacillus reuteri* Prodentis® (*L. reuteri* DSM 17938 + *L. reuteri* ATCC PTA 5289), Palmöl, Pfefferminzgeschmack, Mentholgeschmack, Pfefferminzöl und Süssungsmittel (Sucralose). Nettogewicht pro Tablette: 800 mg. Kann bei übermässigem Konsum abführend wirken.

Vertrieb: Streuli Pharma AG

Verzehrempfehlung: 1-2 Lutschtabletten pro Tag. Langsam 1 Tablette im Mund zergehen lassen. Bevorzugt nach dem Zähneputzen.

Nahrungsmittel mit Minzgeschmack.

Für ein gutes Mundgefühl

