

Visana: Nullrunde bei den Zusatzversicherungen und prämiengünstige Modelle in der obligatorischen Krankenversicherung

Visana setzt ihre versichererfreundliche Prämienpolitik der letzten Jahre fort: Bei den Zusatzversicherungen kommt es für 2007 praktisch durchwegs zu Nullrunden. Bei der Grundversicherung fällt die Prämienanpassung tiefer aus als in den Vorjahren. Zudem werden bei mehreren Produkten die Leistungen ohne Prämien erhöhungen verbessert. Deshalb lohnt es sich, via LVB bei der Visana, einem der führenden Krankenversicherer, kollektiv versichert zu sein. Auch im gleichen Haushalt lebende Angehörige können vom Prämienrabatt profitieren. Die Visana bietet zudem attraktive Sparmodelle in der obligatorischen Grundversicherung an, so dass LVB-Mitglieder gleichzeitig von einer prämiengünstigen Grundversicherung und dem Kollektivvertrag für die Zusatzversicherungen mit 15% Prämienrabatt profitieren können.



Der LVB unterhielt sich mit Urs Roth sowohl über die Kostenentwicklung in unserem Gesundheitswesen und deren Konsequenzen auf die Prämien 2007 als auch über die aktuelle Gesundheitspolitik. Urs Roth ist stellvertretender Direktionsvorsitzender der Visana.

LVB: Herr Roth, unsere Leser interessiert natürlich am meisten die Prämien-situation 2007 bei der Visana. Wie sieht diese aus?

Urs Roth: Da kann ich erfreuliche Botschaften machen: Bei den meisten Zusatzversicherungen bleiben die Prämien trotz steigender Gesundheitskosten unverändert – und dies bei teilweise verbesserten Leistungen. In der Grundversicherung sind aufgrund der Kostenentwicklung Prämienanpassungen unvermeidlich. Doch fallen diese in den meisten Kantonen tiefer aus als in den Vorjahren.

Weshalb die erneute Prämienanpassung bei der Grundversicherung?

Auch wir Krankenversicherer ärgern uns über das jährliche herbstliche Ritual: Fallen die Blätter, steigen die Prämien. Auch wir Krankenversicherer würden unseren Versicherten lieber Prämienermässigungen oder zumindest generell Nullrunden statt Prämien erhöhungen verkünden. Doch die Prämien sind das Spiegelbild der Kostenentwicklung in unserem Gesundheitswesen: Steigen die Kosten, müssen unvermeidlicherweise die Prämien angepasst werden.

Nehmen wir als Beispiel die Grundversicherung. Deren Kosten haben allein im letzten Jahr um 1,2 Milliarden Franken – oder um 5,6 Prozent pro Versicherten – zugenommen und erstmals die Grenze von 20 Milliarden Franken überschritten. Die Kostensteigerung

betrug pro Tag 3,3 Millionen Franken.

Woher kommt dieser erneute Kostenschub?

Es sind verschiedene Faktoren. Extrem stark stiegen mit fast 20 Prozent die Kosten für ambulante Behandlungen in den Spitälern. Dies ist zum Teil damit zu erklären, dass zahlreiche Spitäler im Jahr 2004 Probleme mit der Rechnungsstellung hatten und die Fakturierung der erbrachten Leistungen erst 2005 erfolgte. Betrachtet man die Kostenentwicklung im Spitalambulatorium über die letzten vier Jahre, so liegt die Zuwachsrate bei fast 8 Prozent und damit deutlich über dem durchschnittlichen Kostenwachstum von mehr als 5 Prozent in den letzten Jahren.

Aber diese Entwicklung allein begründet die Prämienanpassung doch nicht?

Nein, denn auch alle anderen Bereiche unseres Gesundheitswesens weisen für 2005 Kostensteigerungen aus: Die Medikamentenkosten stiegen um weitere 4 Prozent. Analog sieht die Situation bei den Spitalaufenthalten aus. Die Pflegekosten in Heimen und die durch die Spitex erbrachten Leistungen nahmen um 6 Prozent zu. Die Arztkosten erhöhten sich um fast 3 Prozent, jene der Apotheken um über 2 Prozent.

Bemerkenswert sind die regionalen Unterschiede bei der Kostenentwicklung. Worauf sind diese zurückzuführen?

Wenn man die kantonalen Zahlen anschaut, müsste man meinen, die Genfer seien wesentlich kränker als die Ost- und Zentralschweizer. So betragen die Gesundheitskosten pro Versicherten im Jahr 2005 im Kanton Genf

über 3000 Franken und im Kanton Appenzel Innerrhoden mit rund 1500 Franken gerade mal die Hälfte davon. Generell lässt sich ein starkes Kostengefälle zwischen der Westschweiz und dem Tessin sowie der Deutschschweiz (mit Ausnahme des Kantons Basel-Stadt) feststellen. Innerhalb der Kantone bestehen zudem Unterschiede zwischen Stadt- und Landregionen. Es liegt auf der Hand, dass dieses Kostengefälle Konsequenzen für die Prämienhöhe hat.

Gründe für die unterschiedliche regionale Kostenentwicklung sind die soziodemografische Zusammensetzung der Bevölkerung, die Zahl der vorhandenen Spitalbetten und Ärzte pro Kantonseinwohner sowie die Erwartungshaltung gegenüber Gesundheitsleistungen. Fakt ist: je mehr Spitalbetten, je mehr Ärzte pro Kopf der Einwohner, desto höher die Gesundheitskosten und folglich desto höher die Prämien.

Wann ist ein Ende der steten Prämienhöhungen zu erwarten?

Ich bin nicht Prophet und will deshalb keine verbindlichen Aussagen machen. Aber ich kann auf einige Fakten hinweisen, die aufzeigen, dass die Gesundheitskosten in der Schweiz auch in den nächsten Jahren wachsen und ihren Niederschlag in den Prämien finden werden. Denn wir alle werden immer älter, und wir alle wollen immer gesünder älter werden. Wir wollen den medizinischen Fortschritt: sei das bei den medizinischen Geräten, sei dies bei den operativen Möglichkeiten, sei dies bei den Therapien, sei dies bei den Medikamenten. Und diese von uns erwünschte Entwicklung hat ihren Preis. Wir werden uns daran gewöhnen müssen, dass auch in den kommenden Jahren unsere Gesundheitskosten steigen werden. Ziel je-

doch muss sein, deren Anstieg zu dämpfen.

Und wie wollen Sie dieses Ziel erreichen?

Ich sehe hier zwei Möglichkeiten: Die eine haben die Versicherten selbst in der Hand, die andere liegt bei der Politik. Die Versicherten können ihren Beitrag zur Dämpfung der Gesundheitskosten durch ein gesundheitsbewussteres Verhalten, aber auch dadurch leisten, dass sie sich die Frage stellen, ob der Gang zum Arzt unvermeidlich ist. Auf politischer Ebene werden Reformschritte leider blockiert. Trotz dieser unbefriedigenden Situation wird sich die Visana als Treuhänderin ihrer Versicherten weiterhin in der gesundheitspolitischen Diskussion engagieren. Denn wir sind überzeugt, dass eine hohe medizinische Qualität und eine optimale Versorgung auch mit einer vernünftigen Steuerbelastung und zu bezahlbaren Prämien zu haben sind.

Lohnt es sich, als LVB-Mitglied bei der Visana kollektivversichert zu sein?

Ja. Denn Kollektivversicherte haben bei der Visana zahlreiche Vorteile. Vor allem profitieren sie von einem hohen Servicestandard. Dazu kommt – neben dem ohnehin sehr guten Preis-Leistungs-Verhältnis bei den Zusatzversicherungen – ein Rabatt von 15 Prozent. Diesen Rabatt erhalten auch die im gleichen Haushalt lebenden Angehörigen. Neu können alle LVB-Mitglieder samt Angehörigen bis zum Alter 70 in den Kollektivvertrag eintreten.

Das alles gilt auch, wenn die Grundversicherung nicht bei der Visana abgeschlossen wurde. Wer aber doppelt profitieren will, dem empfehle ich den Abschluss eines prämiengünstigen

Modells in der obligatorischen Krankenversicherung. Unsere Geschäftsstellen beraten Sie gerne. Sie sehen: Alle diese Vorteile sprechen für die Visana.

Was müssen LVB-Mitglieder bzw. deren Angehörige tun, um von diesen Vorteilen profitieren zu können?

Das ist ganz einfach: Sie wenden sich an unsere zuständige Geschäftsstelle in Frenkendorf (Tel. 061 901 59 43 bzw. Fax 061 901 80 88) und verlangen eine Offerte. Oder sie benutzen die Antwortkarte, die alle LVB-Mitglieder im August per Post erhalten. Dann nehmen wir mit den Interessierten direkt Kontakt auf.