

Krankenversicherung – Prämien steigen und steigen

1. Vorwort

Ein Laie in medizinischen und versicherungstechnischen Belangen, etwa ich, kann sich nicht kompetent zum Problem der ständig steigenden Prämien für die Krankenversicherung äussern. Das versteht sich von selbst. Wenn er es trotzdem tut, dann eben nicht kompetent, aber unter dem Eindruck, dass es viele Kompetente tun, das Problem aber bestehen bleibt, so dass der Eindruck entsteht, man, die Politiker, die Regierungen und die Krankenversicherer wollten es womöglich nicht lösen, etwa deshalb nicht, weil es vor allem – oder nur – den so genannten Mittelstand^[1] betrifft. Das sind jene Menschen, die von der Hand in den Mund leben, weil sie kein grosses Einkommen und kein nennenswertes Vermögen haben.

Ich kann mal versuchen, zu Papier zu bringen, was mir zu diesem Thema durch den Kopf geht. Vielleicht kommt etwas Brauchbares heraus. Es muss nicht einmal eine Lösung oder auch nur ein Ansatz dazu sein. Fünf Mitglieder des Bundesrats beschäftigten sich damit und kamen auch nicht zum Ziele. Das mag damit zusammenhängen, dass diese Magistrate nicht zum Mittelstand gehören oder sich selbst für fähiger halten, als sie wirklich sind.

2. Das Problem

Die Prämien für die Krankenversicherung stiegen schon vor 1994 so bedrohlich, dass sich Bundesrat und Volk dazu entschlossen, für alle in der Schweiz lebenden Personen ein Obligatorium einzurichten. Es wurde beteuert, damit habe man die Kosten im Griff, und sie würden nicht höher als 8% des Einkommens sein. Wahrscheinlich hat das niemand, ausser jenen, die es behaupteten, geglaubt; aber man klammerte sich an die Hoffnung, dass es so sein werde.

Es kam anders. Die Prämien haben sich seit 1994 bis heute knapp verdreifacht. ^[2] Sie stiegen fast neun Mal stärker als andere Lebenskosten. Ein Grund ist sicherlich die Tatsache, dass die Medizin ihr Angebot deutlich ausgebaut hat. Das würde bedeuten: Die Prämien sind jetzt hoch; aber weshalb steigen sie weiterhin? Anscheinend hat niemand einen geeigneten Plan, um sie in den Griff zu bekommen, oder diejenigen, die dazu verpflichtet wären, haben wenig oder kein Interesse; schliesslich ist nur der Mittelstand betroffen.

3. Unsere Gesundheitskosten

Die Schweiz gibt heute dafür etwa 90 Milliarden Franken aus. Etwa 50 Krankenversicherer, also die Prämienzahler, tragen dazu 60%, der Staat 40% bei. Es handelt sich um eine soziale Einrichtung: Wer Leistung benötigt, bekommt sie von jenen, die gerade keine benötigen. Etwa die Hälfte geht an die über Sechzigjährigen; die Jüngeren zahlen also für die Älteren.

Bei Interpharma ^[3] findet man einen Überblick über die Verteilung dieser Kosten.

_ ~24%: ambulante Behandlung^[4]

_ ~20%: stationäre Behandlung^[4]

_ ~20%: Langzeitpflege

_ ~12%: Medikamente

2020 kamen 28% der Versicherten, das sind 2,4 Millionen Menschen, in den Genuss von Prämienverbilligung oder bezahlten keine Prämien, wobei ich gerade nicht weiss, wie viele gratis behandelt werden.

4. Der Anstieg seit 1994

Die Prämien für die Krankenversicherung stiegen im Vergleich zu den Lebenskosten massiv. ^[2] Die Gründe dafür sind etwa die vergleichsweise verbesserten und neuartigen medizinischen Leistungen. Seit etwa zehn Jahren kommen die Kosten dazu, die durch das Asyl- und Immigrationswesen entstehen.

5. EFAS

Am 24.11.2024 stimmt die Schweiz über die Vorlage des Bundesrates zur „Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Einheitliche Finanzierung der Leistungen)“ ab. Ohne näher darauf einzugehen, kann man feststellen, dass „einheitlich finanziert“ werden soll, was immer das auch bedeutet, und dass mögliche ambulante statt der stationären Behandlungen zu erreichen seien. „Werden heute Behandlungen ambulant statt stationär durchgeführt, so geht dies allein zulasten der Krankenversicherer und damit der Prämienzahlenden. Deshalb sind in den letzten Jahren die Prämien deutlich stärker gestiegen als die Beiträge der Kantone an die Kosten der krankenversicherten Leistungen.“^[5] Auf den ersten Blick scheint dies ein Widerspruch zu sein; eine ambulante Behandlung muss der Patient, das heisst, seine Versicherung bezahlen, während sich der Staat draussen halten kann. Man erwartet eine Entlastung der Prämienzahler von 2 Milliarden Franken.

Ich will – und kann – mich dazu nicht weiter äussern, sondern zwei Feststellungen machen:

_ Die Kosten bleiben hoch.

_ Der als rasant und unverhältnismässig empfundene Anstieg der Prämien wird nicht gebremst.

5. Meine Schlüsse

5.1 Ich nehme an, es handle sich wieder um ein Experiment und man wisse nicht, weshalb die Prämien so stark ansteigen. Falls das Volk am 24.11.2024 zustimmt, kann man (wer auch immer das ist) im nächsten Jahre einen moderaten Anstieg präsentieren und damit zeigen, dass man recht hatte. Falls das Volk die Vorlage ablehnt, kann man im nächsten Jahre einen grossen Anstieg präsentieren und damit zeigen, dass das Volk unrecht hatte.

5.2 Ich schlage deshalb eine andere Vorgehensweise vor:

A: Weil anscheinend niemand genau weiss, was getan werden muss, heisst das: **STOP!** Das empfiehlt sich immer, wenn sich ein Vorgang aus nicht bekannten Gründen beschleunigt. Also: **Prämien so lange Jahre einfrieren, bis man sie im Griff hat.** Wer immer das tun muss, ist unwesentlich, oder es müssen es jene tun, die heute hinter den Anstiegen stecken, also auch der Bund. **Wenn die Zuständigen nicht wollen oder nicht können, muss man sie zwingen!**

B: Das Obligatorium wird aufgehoben. Das ist nicht einmal schlimm, weil sich so gut wie alle Menschen in der Schweiz versichern lassen, ohne dazu gezwungen zu sein. Es hat wahrscheinlich keine sofortige und heilende, sondern eine psychologische Wirkung: Die Zuständigen müssen sich anstrengen, günstige Lösungen zu finden. Jetzt können sie einfach dasitzen und dem Zustrom von Geld zusehen. Das Obligatorium hat schliesslich nichts gebracht – oder wären die Krankenkassenprämien jetzt noch höher?

5.3 In diesen fünf Jahren hat man Zeit, sich Überlegungen zu machen und auszuprobieren:

A: Gibt es unnötige (und teure) medizinische Eingriffe?

B: Gibt es unnötige Doppelspurigkeiten?

C: Kann man die Höhe der Prämien an das Einkommen anpassen? Ein heisses Eisen, ich weiss. Wenn ich mich richtig erinnere, gab es schon mal einen entsprechenden Versuch, der aber scheiterte. Damals sollten die Reichen gezwungen werden, mehr als die weniger Reichen zu bezahlen. Man kann sie nicht zwingen; vielleicht machen sie von sich aus mit. An sich haben sie recht, denn die Entfernung eines Appendix' aus einem reichen Darne kostet so viel wie jene aus einem armen Darne.

D: Die Chefs der Krankenversicherer verdienen viele Millionen. An sich sind diese Beträge im Vergleich zu den anderen Kosten klein; aber sie sind, gerade für jene, die sich Jahr für Jahr mit den steigenden Prämien auseinandersetzen müssen, doch ein Dorn im Auge. Man denkt, sie sitzen einfach da, kassieren, tun aber nichts, um eine Verbesserung herbei zu führen; vielleicht können sie es auch nicht, ich weiss es nicht; aber wenn sie schon nichts tun oder tun können, dann genügt ein bescheideneres Salär. Also: Wer sich einsetzt, darf viel verdienen; wer sich nicht einsetzt, darf nicht viel verdienen; das wäre unmoralisch.

E: Braucht es tatsächlich 50 Krankenkassen?

F: Die Pharmafirmen könnten aufhören, gewaltige Dividenden zu verteilen. Dieses Geld wird, soviel ich weiss, nicht in Forschung, Entwicklung und Produktion gesteckt, sondern jenen zugeschoben, die ohnehin genug davon haben.

G: Gibt es neben diesem und der Krankenversicherung nicht dienlichen Lecke noch andere Löcher, durch die das Geld abfließt? ^[6]

H: Die Prämien scheinen von Kanton zu Kanton unterschiedlich zu sein. Ich weiss nicht, weshalb, frage mich aber, warum das so ist und so sein muss.

6. Abschluss

Ich bin nicht zufrieden, denn eigentlich mache ich am liebsten konkrete Vorschläge zum Lösen von Problemen und beteilige mich, falls möglich, auch noch daran. Vielleicht werde ich weiter darüber nachdenken und versuchen zu ergründen, weshalb alle – oder doch viele – etwas suchen und anscheinend nicht finden.

Quellen

[1] Die mittlere Einkommensgruppe umfasst fast zwei Drittel der Bevölkerung

58,1% der Schweizer und Schweizerinnen gehören zum Mittelstand. Ein Fünftel der Bevölkerung verfügt über ein «geringes Einkommen», ein Einkommen, das unter jenem des Mittelstands liegt. Ein weiterer Fünftel verfügt über ein Einkommen über jenem des Mittelstands.

https://www.swissinfo.ch/ger/gesellschaft/typisch-helvetisch_wer-ist-der-schweizer-mittelstand/42965244

[2] Das ist ein Anstieg um rund 170%. Nach dem Landesindex der Konsumentenpreise stieg die Teuerung seit 1994 von 293,3 auf heute 352,5. Das sind etwa 20%. https://legacy.mietrecht.ch/db/landesindex_list.php?Basis=1966

[3] Aufteilung der Gesundheits- respektive Krankenkosten <https://www.interpharma.ch/blog/gesundheitskosten-und-medikamentenpreise-eine-auslegeordnung/>



[4] Eine ambulante Behandlung ist eine Behandlung in einer Arztpraxis oder in einem Spital ohne anschliessende Übernachtung. Die Patientin oder der Patient kann noch am gleichen Tag nach Hause. Bei einer stationären Behandlung dagegen übernachtet der Patient im Spital.

<https://www.sanitas.com/de/privatkunden/services/wissen-hilfe/lexikon/ambulant.html#:~:text=Ambulant%20Definition,%C3%BCbernachtet%20der%20Patient%20im%20Spital.>

[5] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/abstimmungen/volksabstimmung-einheitliche-finanzierung-der-leistungen.html>

[6] Fantasierechnungen - Ärzte kassieren Milliarden zu Unrecht.

https://www.beobachter.ch/magazin/gesundheit/arzte-kassieren-milliarden-mit-falschen-rechnungen-761011?utm_campaign=beobachter-page-post&utm_content=article-fresh&utm_medium=social&utm_source=facebook&utm_term=cde-facebook-fresh-articles-image-1714&fbclid=IwY2xjawGUg_xleHRuA2FibQIxMAABHa9hfqkN9Rp-M_N0FCB2BrOSZIs7QRre9F0kqmPBG9cYaLa2j3-RazUQcDQ_aem_HdCcNS6Tiv03khPKbb-fHg

Beobachter: „Wir zahlen jährlich Milliarden für unzulässige Arztrechnungen.“

https://www.beobachter.ch/geld/krankenkasse/kritische-patienten-sollen-eine-pramie-erhalten-767379?utm_campaign=beobachter-page-post&utm_content=article-fresh&utm_medium=social&utm_source=facebook&utm_term=cde-facebook-fresh-articles-image-1714&fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAAR1UQvYIzagLv5Zae0-sSZRmgIHn7Ynx0tewWDie8Zps4wMPD5GKKsQxpEk_aem_Zb-aiL9jSw9HS1f5CphLdQ