

UNTERWALLIS

Netplus steigt in Mobilfunk ein

SIDERS | Der Westschweizer Telekommunikationsanbieter Netplus steigt in den Mobilfunk ein. Dabei stützt sich das Unternehmen auf das Handynetz von Sunrise. Netplus habe mit dem zweitgrössten Telekommunikationskonzern der Schweiz einen Vertrag zur Nutzung des Sunrise-Mobilfunknetzes unterschrieben, teilten beide Unternehmen am Donnerstag in einem Communiqué mit. Netplus werde Anfang nächsten Jahres Mobilfunkabos lancieren, sagte Kommerzchef Christian Maret auf Anfrage der Nachrichtenagentur sda. Das genaue Startdatum sei noch nicht entschieden. Zunächst würden die Mobilfunkabos nur als Bündel mit Internet, Telefonie und Fernsehen angeboten. Damit decke man das ganze Telekommunikationsspektrum ab. Es sei nicht geplant, dass Kunden den Mobilfunk alleine beziehen könnten. Es werde auch kein Prepaid-Angebot geben, sagte Maret. Netplus ist im Jahr 2000 im Wallis entstanden und mittlerweile auch in den Kantonen Freiburg und Waadt tätig. Das Unternehmen hat über 160 000 Kunden.

Fernwärmenetz wird konkret

SITTEN | Das geplante Fernwärmenetz in Sitten, das ab 2018 in zwei Etappen realisiert wird, wird konkret. Nach einjährigem Studium konnte die Stadt Sitten mit den Partnern Sogoval und UTO die Tarife des neuen Netzes aushandeln. Der Strompreis für Konsumenten beträgt demnach 6,5 Rappen pro kWh. Ferner wurde mit der SBB bereits ein erster Kunde gefunden. Mit der Realisierung der ersten Etappe werden jährlich 40 GWh lokaler, nicht fossiler Strom generiert. Nach der zweiten Etappe (ab 2025) sollen es gar 150 GWh sein. Folglich könnten damit 3,5 bzw. 9 Millionen Liter Heizöl pro Jahr eingespart werden. Als Erstes werden Immobilien der Rue de l'Industrie sowie der Avenue de Tourbillon an das neue Netz angeschlossen. Ab 2020 sollen weitere Sektoren dazukommen; darunter Vissigen (ab 2020), Pôle santé (ab 2021) und Champsec (ab 2022).

Rotary Club wird 60

MONTHY | Der Rotary Club Monthey feiert dieses Jahr sein 60-Jahr-Jubiläum. Anlässlich dieses runden Geburtstags lädt der Serviceclub am Dienstag, 24. Oktober zu einem Konzert ins Théâtre du Crochetan. Auf dem Programm stehen zwei bekannte Namen der internationalen Klassik-Szene: die Bratschistin Anna Serova sowie die Pianistin Jessica Zhu. Der gesamte Erlös des Abends wird dem Maison Terre des Hommes Wallis in Massongex sowie der «La Chaloupe»-Vereinigung in Collombey gespendet.

Walliser Krankenkassenprämien 2018 | Einmal mehr starke Erhöhungen und kaum Rezepte für wirksame

Die Versicherungs-Prämien steigen mit 5,9 Prozent weit überdurchschnittlich

SITTEN | Die obligatorische Krankenversicherung für Erwachsene kostet 2018 im Wallis bei einer Franchise von 300 Franken einschliesslich Unfallrisiko monatlich im Durchschnitt 418 Franken. Das sind jährlich schockierende 564 Franken mehr als noch 2017.

THOMAS RIEDER

Der Anstieg bedeutet eine Erhöhung von 5,9 Prozent, was um 1,9 Prozentpunkte über dem nationalen Schnitt liegt. 2018 steigen die Prämien einzig im Kanton Waadt höher als im Wallis. Dass die Walliser Prämien damit immer noch 47 Franken unter dem nationalen Schnitt von 465 Franken liegen, kann kein Trost sein.

Fakt ist, dass bei uns die Prämien in den letzten Jahren jeweils stärker wuchsen als in den meisten anderen Kantonen. Erklärt wird das mit einem gewissen Nachholbedarf in Form einer verspätet eingesetzten Kostenentwicklung. Das Wallis hielt viele Jahre bei den günstigsten Kantonen mit – nun gleicht es sich mit mächtigen Schritten dem Mittelfeld an.

Arztkosten stiegen

Rühmlich ist das nicht, aber (zumindest) zum Teil erklärbar. Die Behandlungskosten in den Arztpraxen haben in den letzten fünf Jahren stark zugenommen. Die Spitalkosten in der ambulanten wie stationären Versorgung stiegen im Wallis ebenfalls überdurchschnittlich. Ausserdem müssen mehrere Kassen wieder ihre Reserven aufbauen. Da viele Walliser bei diesen Kassen versichert sind, steigt die Referenzprämie entsprechend an.

«Ich weiss», sagte die Walliser Gesundheitsministerin Esther Waeber-Kalbermatten bei der gestrigen Präsentation der Zahlen, «dass die Krankenkassenprämien für viele Familien in eine nicht mehr tolerierbare Höhe geklettert sind.» Bei jedem Vorschlag zur Kosteneindämmung erwachse aber sofort Gegenwehr.

Alle Akteure gefordert

Aus objektiver Sicht betrifft die Eindämmung der Gesundheitskosten alle Akteure: Versicherte, Ärzte, Spitäler, Pharmaindustrie, Versicherer und die öffentliche Hand. Der Kanton Wallis bemüht sich für seinen Teil, der Entwicklung entgegenzutreten. So wird die vom Bundesrat vorgestellte Revision der ambulanten Arzttarife (TAR-MED) unterstützt. Sie soll auf

180 Millionen für Prämienverbilligungen

Für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen stehen im nächsten Jahr an Subventionen im Wallis 180,1 Millionen Franken zur Verfügung. Das sind 10,4 Millionen Franken mehr als letztes Jahr. Diese Gelder entlasten die privaten Haushalte massgeblich, können den Prämienanstieg von 5,9 Prozent aber nicht ganz auffangen.

110,4 Millionen Franken stellt für diesen Topf der Bund zur Verfügung, der Kanton steuert 69,7 Millionen Franken bei. Die Beiträge des Bundes erfolgen nach einem fixen Schlüssel, jene des Kantons werden im Budget ausgehandelt. 2013 wurden noch 197 Millionen Franken an Subventionen gesprochen, 2015 waren es nur noch 160 Millionen. Seither steigt der Betrag wieder kontinuierlich an.



Höher und höher. Die jährlich explodierenden Gesundheitskosten machen auch Esther Waeber-Kalbermatten keinen Spass. Die Versicherten haben sie mit höheren Prämien zu berappen. FOTO: WB

den 1. Januar 2018 greifen, was viele aber als unrealistisch bezeichnen. Das Wallis räumt hier gewisse Vorbehalte zugunsten der Tarifanpassungen der Hausärzte ein. Als weitere Massnahme hat der Staatsrat schon 2016 wieder ein Moratorium für die Niederlassung neuer frei praktizierender Ärzte eingeführt; was diese wiederum angesichts der fehlenden Hausärzte, insbesondere in den ländlichen Gegenden, nicht nachvollziehen können. Also sollen die Praxiseröffnungsgesuche unter dem Blickwinkel der Bedarfsdeckung in Zusammenarbeit mit den Fachverbänden geprüft werden.

Grossgeräte und Spital Eingriffe regulieren

Esther Waeber-Kalbermatten nannte gestern zwei weitere Felder, in denen der Kanton kostensparend eingreifen wird. So soll bei der Anschaffung von medizinisch-technischen Grossgeräten eine Regulierung ausgearbeitet werden. Die Installationen dieser Geräte in den Spitälern wie im ambulanten Bereich sollen eingeschränkt werden. Der Grosse Rat wird darüber im Dezember 2017 zu befinden haben. Ausserdem führt

der Kanton, der für 55 Prozent der Spitalkosten direkt aufkommt, eine Liste ein, die bereits in den Kantonen Zürich und Luzern Gültigkeit hat. Diese schreibt den Spitalen verbindlich vor, welche Leistungen stationär zu erbringen sind und welche (nur noch) ambulant zu erfolgen haben. Waeber-Kalbermatten rechnet hier mit jährlichen Einsparungen von 1,5 Millionen Franken. «Das ist zwar wenig bei einem Budget von einer halben Milliarde Franken, aber immerhin etwas – und direkt umsetzbar.»

Schlechte Karten für Tarifanpassungen

Über den Tag hinaus bestehen weitere Ideen zur Kosteneindämmung (siehe Box unten rechts). Sie bedürfen der Diskussionen. Sicher ist, dass bei diesen Prämienanstiegen die Aussichten für die Walliser Ärzte schlecht stehen, ihren Grundtarif von 0,82 auf 0,92 Taxpunkte anheben zu können. Da in diesem Paket auch die ambulanten Spitalkosten zu berücksichtigen wären, würde das die Gesamtkosten auf einen Schlag um rund 10 Prozent ansteigen lassen. Die Ärzte beanspruchen vom kantonalen Gesamtku-

chen der Gesundheitskosten in der Höhe von 1,196 Milliarden Franken 23 Prozent, der Kostenanteil «Spital ambulant» betrifft 19 Prozent. Weitere massgebliche Kostenträger sind die stationären Spitalkosten (21 Prozent) sowie die Medikamente (20 Prozent).

Tipp: Die Kasse wechseln

Im Wallis bestehen zwei Prämienregionen. In der Region 1 sind die meisten Unter- und Mittelwalliser Gemeinden eingeteilt. Besonders für sie wären Einsparungen durch einen Krankenkassenwechsel leicht möglich, was der Kanton auch empfiehlt, sind doch 63 Prozent der Versicherten an eine KK angegliedert, die hohe Prämien anbietet. In der Region 2 (Oberwallis) betrifft dies 51 Prozent der Versicherten. Der Kanton weist zudem darauf hin, dass 30,1 Prozent der Walliser mit einer Minimalfranchise versichert sind. Wer eine höhere Franchise wählt, zahlt eine tiefere Prämie. Weitere Sparmöglichkeiten bilden die Bonusversicherung sowie das Hausarzt- und Telmed-Modell. Das umfassende Dossier zu den Krankenkassenprämien 2018 kann auf www.vs.ch eingesehen werden.

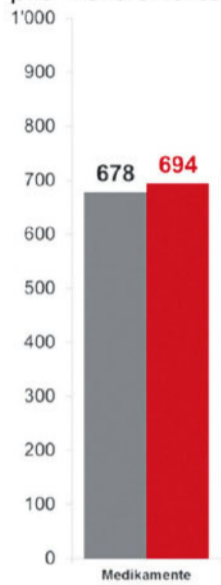
Eine Ausgleichskasse wie bei der AHV

Die Walliser Gesundheitsministerin Esther Waeber-Kalbermatten plädiert im Ringen gegen die Kostenspirale für neue Ideen. Sie könnte sich eine kantonale Ausgleichskasse für die Krankenversicherung vorstellen nach dem Muster der AHV-Ausgleichskasse. Das zielt in die Richtung einer «Einheitskasse light», wie sie nächsten Dienstag als Initiative lanciert werden soll. Die schon früher geforderte nationale Einheits-Krankenkasse ginge dagegen aus ihrer Sicht zu weit, «gilt es doch, auf die Arbeitsplätze in diesem Sektor Rücksicht zu nehmen».

Auch die Einheitsprämie soll kein Tabu mehr sein. Für Waeber-Kalbermatten muss die Diskussion geführt werden, inwieweit die Lohn- und Vermögensverhältnisse eines Versicherten mit der Höhe der Krankenkassenprämie gekoppelt werden.

Kosten zulasten

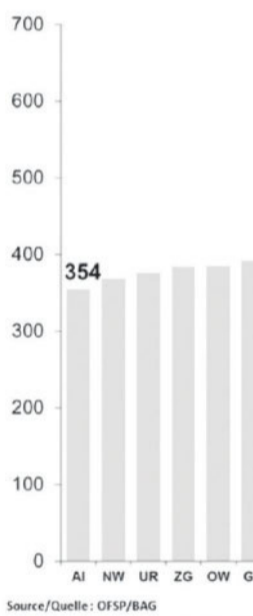
◀ Vergleich der B pro Versicherte



Quelle: SASIS-Datenpool (Kosten)

Durchschnitts

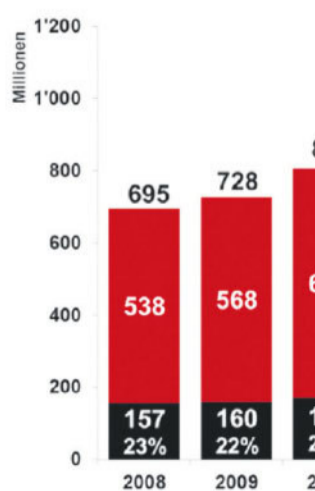
◀ Durchschnittlich (Franchise 300, einschliesslich)



Source/Quelle: OFSP/BAG

Individuelle P

Anteil der IPV auf



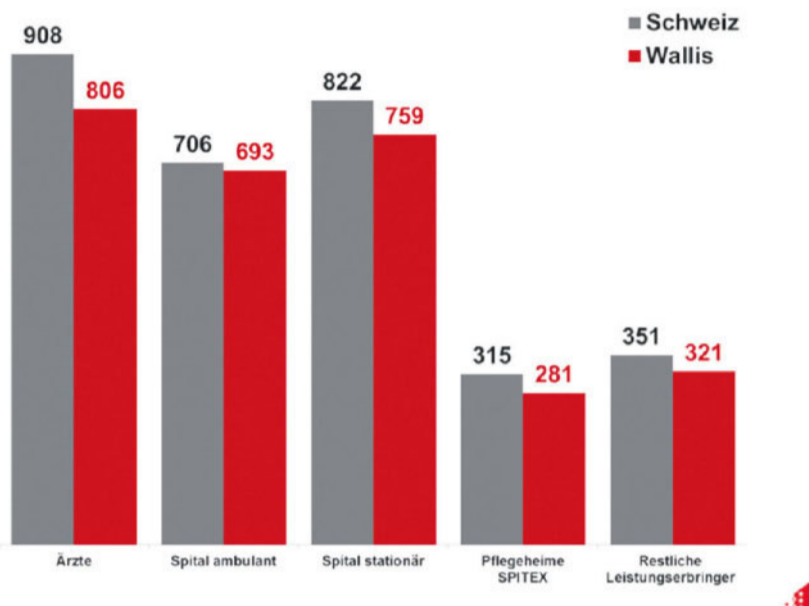
Quelle: BAG / DGW

me Gegensteuer

igen bei uns hschnittlich

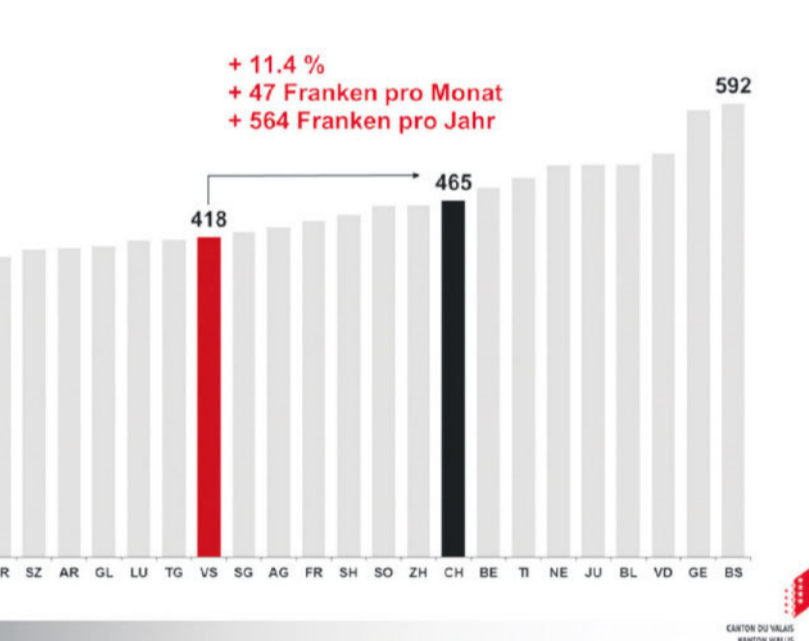
ten der Krankenversicherung (OKP)

bruttokosten 2016, pro Leistungserbringer, in Franken
n, zulasten der OKP in der Schweiz und im Wallis



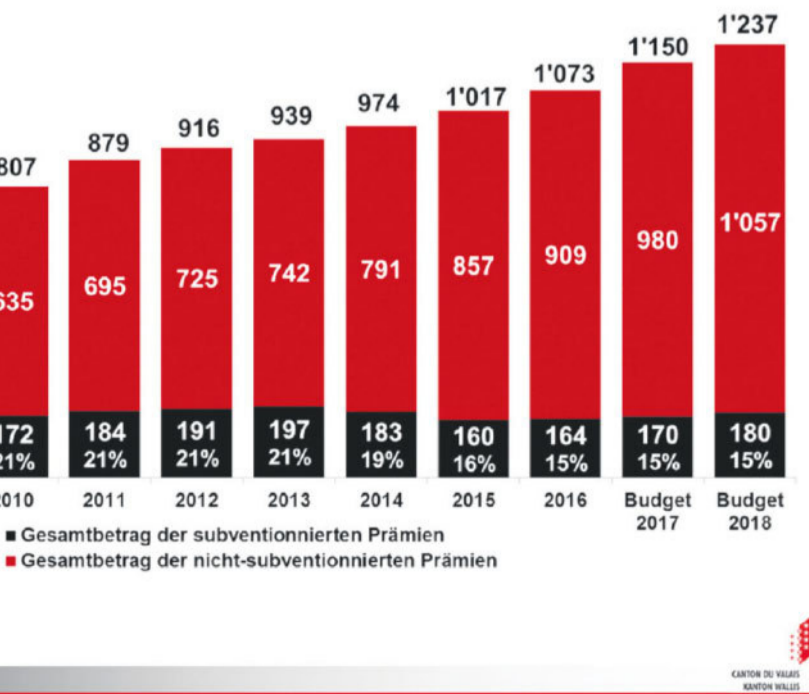
Monatsprämie Erwachsene 2018 (ab 26 Jahren)

Die Monatsprämie Erwachsene 2018
(einschliesslich Unfallrisiko)



Prämienverbilligung 2018

das Gesamtprämienvolumen im Wallis



Prämien Schweiz | Noch höherer Anstieg bei Kindern und jungen Erwachsenen

Vier Prozent teurer

BERN | Die Krankenkassenprämien für Erwachsene steigen 2018 um durchschnittlich 4,0 Prozent. Noch stärker ist der Anstieg bei den Prämien für Kinder und junge Erwachsene.

Die durchschnittliche Erhöhung von 4,0 Prozent gilt für die Standardprämie, das heisst für die obligatorische Krankenpflegeversicherung einer erwachsenen Person mit 300 Franken Franchise und Unfalldeckung. Der Prämienanstieg betrug im Durchschnitt der letzten zehn Jahre 3,7 Prozent.

Seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Jahr 1996 musste durchschnittlich jedes Jahr ein Anstieg von 4,6 Prozent in Kauf genommen werden. Für das laufende Jahr verteuerten sich die Prämien um 4,5 Prozent. Bei den Prämien 2015 und 2016 hatte der Anstieg wie für nächstes Jahr 4,0 Prozent betragen.



Sorgenfalten. Bundesrat Alain Berset und Pascal Strupler, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, bei der Präsentation der Kostenentwicklung der Krankenkassenprämien. FOTO KEYSTONE

Prämien für Kinder steigen überdurchschnittlich
Mit 5,0 Prozent steigen die Prämien für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre überdurchschnittlich. Schon letztes Jahr waren die Kinderprämien stärker angehoben worden als jene der Erwachsenen.

Die stärkere Erhöhung der Kinderprämien ist eine Folge davon, dass die Prämien in den letzten Jahren die Kosten nicht mehr zu decken vermochten. Junge Erwachsene im Alter zwischen 19 und 25 Jahren müssen 2018 mit einer durchschnittlich um 4,4 Prozent höheren Prämie rechnen.

Reserven auffüllen
Die Standardprämie steigt gemäss BAG-Angaben etwas stärker als der erwartete Kostenanstieg für das kommende Jahr.

Dies hat zwei Gründe. Bei einigen Versicherern waren die Reserven unter das vorgeschriebene Minimum gesunken. Mit einem Teil der diesjährigen Prämienerrhöhung werden die Reserven wieder aufgebaut.

Bei anderen Versicherern besteht 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 rund ein Prozent.

Massnahmen gegen Kostenentwicklung
Die Kosten im Gesundheitswesen nehmen aufgrund der demografischen Entwicklung, des medizinisch-technischen Fortschritts sowie des Mengen-

wachstums zu. Das zuständige Eidgenössische Departement des Innern (EDI) habe Massnahmen eingeleitet, um den Anstieg der Gesundheitskosten um mehrere Hundert Millionen Franken pro Jahr zu reduzieren, teilte das BAG weiter mit.

Eine dieser Massnahmen betrifft die vom Bundesrat per 1. Januar 2018 beschlossene Anpassung des Ärztetarifs Tarmed, die Einsparungen von 470 Millionen Franken bringen soll. Die Versicherer haben diese Tarifanpassungen bei der Berechnung der Prämien 2018 berücksichtigt.

Damit die Sparmassnahmen nicht mit einer Mengenausweitung kompensiert werden, will das BAG die Wirkung der Anpassungen gemeinsam mit den Leistungserbringern und den Krankenver-

sicherern in einem Monitoring beobachten.

Wie weiter sparen?
Im Auftrag des EDI analysierte eine Expertengruppe mit internationaler Beteiligung, welche Instrumente zur Steuerung des Mengenwachstums in anderen europäischen Ländern eingesetzt werden. Das EDI wird dem Bundesrat die Vorschläge der Expertengruppe bis Ende Jahr vorlegen. Gestützt auf diese Vorschläge wird der Bundesrat über weitere Massnahmen befinden.

Rund 80 Prozent der Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen in die vier Bereiche ärztliche Behandlungen in eigener Praxis, Behandlungen im stationären wie ambulanten Spitalbereich, sowie Arzneimittel. | sda

Kosteneinsparungen | Eine geballte Ladung an Ideen und vier Initiativen

Einheitskasse wieder Thema

BERN | Die Kostenspirale im Gesundheitswesen treibt die Politik zu einem wahren Wettstreit der Ideen. Nicht weniger als vier Volksbegehren sind aktuell in Vorbereitung. Den Versicherern droht Ungemach.

Schon am Dienstag fällt mit dem Beginn der Sammelfrist der Startschuss für zwei breit abgestützte Initiativen. Treibende Kraft sind der Waadtländer SP-Gesundheitsdirektor Pierre-Yves Maillard und dessen Genfer Amtskollege Mauro Poggia von der Bürgerbewegung MCG, beide langjährige Kritiker des geltenden Systems. Ihr Ziel: weniger Macht für die Kassen, mehr Macht für die Prämienzahler.

Einheitskasse «light»
Die Initiative mit dem Titel «Krankenversicherung. Für die Organisationsfreiheit der Kantone» verlangt, dass die Prämien künftig von einer kantonalen Institution nach dem Modell einer Ausgleichskasse fest-

gelegt und einkassiert werden können. Den Kassen bliebe die Verwaltungsarbeit.

Ein Mitmachen wäre für die Kantone freiwillig. Für alle Versicherten eines Kantons oder einer Region würden einheitliche Prämien gelten. Die Jagd nach «guten Risiken» entfiel. Zudem sollen die Reserven aller Kassen zusammengelegt und um die Hälfte reduziert werden, was laut den Initianten wiederum den Versicherten zugute käme.

Vor allem aber würde «sichergestellt, dass sich die Prämienerrhöhungen jedes Jahr und für alle Versicherten exakt nach der Entwicklung der Gesundheitskosten richten», wie Maillard in einem Interview erklärte. Der SP-Staatsrat kann auf Schützenhilfe aus allen politischen Lagern zählen, auch aus der deutschen Schweiz.

So finden sich unter den Mitgliedern des Initiativkomitees die sankt-gallische Gesundheitsdirektorin Heidi Hanselmann (SP) und die beiden grünen Nationalräte Christine Häsel (BE) und Jonas Fricker (AG).

Auch Ärztevertreter, der Rentnerverband AVIVO und die Westschweizer Konsumentenorganisation FRC sind mit von der Partie.

Die Lobbyisten an die kurze Leine legen
Weitgehend dieselben Kreise stehen auch hinter der Initiative «Für ein von den Krankenkassen unabhängiges Parlament». Eidgenössischen Parlamentarier sollen es damit verboten werden, in den leitenden Organen der sozialen Krankenversicherung Einsitz zu nehmen. Die Volksvertreter sollen auch keinerlei Entschädigungen von den Kassen mehr erhalten dürfen. Wie weit der Einfluss der Lobbyisten heute reicht, hatte Maillards neuenburgischer Amtskollege Laurent Kurth kürzlich veranschaulicht. «2014 waren 40 Bundesparlamentarier mit einer Krankenkasse verbandelt. Bei den Mitgliedern der Gesundheitskommissionen war das sogar bei über einem Drittel der Fall.» Einzelinteressen würden übers Allgemeinwohl gestellt.

Prämienstopp und Kostenbremse

Auch die SP Schweiz erwägt die Lancierung einer Volksinitiative. Ihre Delegierten beschlossen Ende Juni in Freiburg, einen Initiativtext ausarbeiten zu lassen, wonach die Prämien für die obligatorische Pflegeversicherung 10 Prozent des verfügbaren Haushaltseinkommens nicht übersteigen dürfen.

Vorgesehen ist auch eine Entlastung der Kantone durch den Bund bei der individuellen Prämienverbilligung. Die Arbeiten der SP stehen allerdings noch am Anfang. Die CVP wiederum möchte eine Art Ausgabenbremse in der Verfassung verankern. Sobald die Kosten in der Grundversicherung stärker steigen als beispielsweise die Nominallohne oder die Konsumentenpreise, müsste der Bundesrat Kostenbegrenzung ergreifen. Béatrice Wertli verweist auf Zahlen des Bundesamts für Gesundheit, wonach von den 30 Milliarden Franken Kosten in der Grundversicherung ein Fünftel oder 6 Milliarden eingespart werden könnten. | sda