Veröffentlicht auf Presseportal Schweiz - Presse und Medienmitteilungen (https://www.presseportal-schweiz.ch)

17.09. 2012

Basel Maklerzentrum Schweiz AG: Krankenkasse wechseln ja, aber Vorsicht!

Von Rolf Wirz



Bild Rechte
Maklerzentrum Schweiz AG

(Basel) Auf den ersten Blick hat die seit Jahresbeginn geltende, neue Spitalfinanzierung wenig mit den Versicherten der Krankenkassen zu tun. Mit der neuen Spitalfinanzierung wurde in erster Linie eine Umverteilung der Finanzierungskosten zwischen den Kantonen und den Krankenkassen vorgenommen. Gleichzeitig wurden die privaten und die öffentlichen Spitäler gleichgestellt. Möglich geworden ist dies durch die Einführung national einheitlicher, leistungsbezogener Fallpauschalen.

Die gesamte medizinische Leistung wird neu pauschal pro Behandlung mit einer Fallpauschale abgegolten, unabhängig davon, wie lange der Patient im Spital liegt.

Für Patienten, die nur über eine Grundversicherung verfügen, hat dies den Vorteil, dass sie sich neu in der ganzen Schweiz - auch in Privatspitälern ihrer Wahl - behandeln lassen können. So weit so gut. Bei genauerer Betrachtung erweist sich allerdings die freie Spitalwahl als gar nicht so frei, denn das gewählte Spital muss nämlich auf der Spitalliste des jeweiligen Kantons figurieren. Ob dies der Fall ist, ist mit einer aufwändigen Recherche in Erfahrung zu bringen, oder man fragt am besten bei seinem Krankenversicherer oder beim Kanton an - wenn man ganz sicher sein

will.

Hinzu kommt, dass dem Versicherten lediglich die so genannte Fallkostenpauschale, also die Kosten zum Tarif seines Wohnkantons vergütet werden. Den Rest muss er selber berappen. Der allgemein Versicherte tut also gut daran, vor dem Eintritt in ein ausserkantonales Listenspital zu klären, wie hoch die Differenz zwischen der Fallkostenpauschale des Wohnkantons und derjenigen des gewählten Spitals ist - dies vor allem dann, wenn er in einem kostengünstigen Kanton wohnt und sich im Listenspital eines teureren Kantons behandeln lassen will. Grundsätzlich sollten allgemein Versicherte ernsthaft in Betracht ziehen, eine geeignete Spitalzusatzversicherung abzuschliessen, um vor unliebsamen, finanziellen Überraschungen gefeit zu sein.

An diesem Beispiel zeigt sich wieder einmal deutlich, dass die Wahl der richtigen Krankenversicherung, finanziell gesehen, eine der wichtigsten Entscheidungen im Leben ist. Der simple Prämienvergleich, wie er auf Onlineplattformen oder in Zeitschriften angeboten wird, greift da in aller Regel zu kurz. Ratsam ist vielmehr eine umfassende Beratung durch unabhängige Fachspezialisten, die den persönlichen Umständen und den Bedürfnissen des Versicherten gerecht wird. Denn der Entscheid für oder gegen eine halbprivate oder private Versicherungslösung - oder sei es auch nur für oder gegen die Erweiterung auf die freie Spitalwahl ganze Schweiz in der allgemeinen Abteilung - lässt sich oft nicht mehr revidieren, was mit fatalen finanziellen Konsequenzen verbunden sein kann, wie das Beispiel der Fallpauschale in der Grundversicherung deutlich macht.

Als Argument für die Spitalreform hatten die Befürworter ins Feld geführt, dass die freie Spitalwahl mehr Transparenz der Leistungen bringe und damit den Vergleich zwischen den Spitälern erleichtere. Im Beraterallтag der Maklerzentrum Schweiz AG lässt sich allerdings eindeutig feststellen, dass die Versicherten von der viel gepriesenen Transparenz wenig spüren und sich mit der neuen Situation überfordert und allein gelassen fühlen. Hier macht sich auch einmal mehr bemerkbar, dass eine unabhängige Instanz fehlt, die die Interessen der Krankenversicherten vertritt, wie sie beispielsweise der Mieterschutzverband für die Mieter wahrnimmt.

Ist der Patient bereits halbprivat oder privat versichert, übernimmt der Krankenversicherer den Differenzbetrag zwischen der Fallkostenpauschale des Wohnkantons und der Kosten für den Aufenthalt in einem ausserkantonalen Spital.

Dieser Aspekt spricht dafür, die Spitalzusatzversicherung unbedingt aufrechtzuerhalten ist, auch wenn der Versicherte, angesichts der freien Spitalwahl, versucht ist, diese nun zu kündigen. Weiterhin in die Zusatzversicherung fallen überdies die Arztwahl sowie die Hotellerieleistungen für ein Doppel- oder Einzelzimmer.

Für halbprivat und privat versicherte Personen ändert sich mit der Spitalreform somit kurzfristig nichts. Mittelfristig sollte sie allerdings zu einer deutlichen Prämienreduktion führen, da die bisherige Quersubventionierung der Grundversicherung entfällt. Ob und wann diese Reduktion erfolgen wird, bleibt jedoch abzuwarten. Die Reduktion hängt im Wesentlichen davon ab, wie sich die Spitalplanung der Kantone gestalten wird respektive, wie viele und welche Spitäler auf die jeweiligen Listen genommen werden. Überdies hängt sie davon ab, welche Spitäler die Patienten bevorzugen werden, nachdem sie nun die freie Wahl haben.

Interessant wird auch zu verfolgen sein, was mit den Spitälern geschieht, die auf keiner Liste figurieren. Sie können aber eigene Verträge mit den Krankenkassen abschliessen. Hier ist die Initiative HSK von Helsana, Sanitas und KPT zu begrüssen, die im Sinne partnerschaftlicher Verträge, statt staatlichem Diktat, eine Einkaufsgemeinschaft gegründet haben, die den Wettbewerb bei Qualität und Effizienz zu vernünftigen Kosten fördert.

Sollten sich die Prämien der Spitalzusatzversicherungen tatsächlich in dem Ausmass reduzieren, wie sie dies an und für sich müssten, werden sie wieder für einen breiteren Bevölkerungskreis interessant, der bis anhin von den hohen Prämien abgeschreckt wurde. Bislang halten sich die Krankenversicherer aber noch bedeckt, was die Prämienreduktion der Zusatzversicherungen anbelangt, oder sie haben im Gegenteil sogar bereits Prämienerhöhungen angekündigt. Und dies, obschon sie die Spitalleistungen seit Jahresbeginn nur noch zu maximal 45 Prozent finanzieren und nicht mehr zu mindestens 55 Prozent, wie bis Ende 2011.

Die Prämienerhöhungen begründen die Versicherer damit, dass sie sich durch die Neuregelung an den Investitionskosten der öffentlichen Spitäler beteiligen müssen, die Teil der vereinbarten Fallkostenpauschalen sind. Dies führt bei der Grundversicherung unweigerlich zu einem Prämienschub. Der Krankenkassendachverband Santésuisse rechnet mit einer Mehrbelastung von CHF 150 bis 650 Millionen, was einem Prämienschub von 1 bis 3 Prozent entsprechen

würde.

Umgekehrt tragen die Kantone künftig mindestens 55 Prozent der Kosten. Da sie sich neu auch an den Kosten der privaten Listenspitäler beteiligen, ergibt sich eine Mehrbelastung, die zwangsläufig auf den Steuerzahler abgewälzt werden wird. Die Gesundheitsdirektoren-konferenz geht von einer zusätzlichen Steuerlast von CHF 1,6 Milliarden aus.

Die negativen Auswirkungen der Spitalfinanzierungsreform bekommen somit diejenigen Personen am stärksten zu spüren, die lediglich über eine Grundversicherung verfügen - sei es als Versicherte oder als Steuerzahler.

V.i.S.d.P.:

Rolf Wirz
Vorsitzender der Geschäftsleitung
der Maklerzentrum Schweiz AG

Über die Organisation:

Als führende Anbieterin von Krankenkassen- und Versicherungslösungen beraten und betreuen wir Privat- und Firmenkunden in den Bereichen Krankenkassen, Sach-Versicherungen und Vorsorge. Die Maklerzentrum Schweiz AG strebt ein langjähriges Betreuungsverhältnis an, wächst seit über sechs Jahren und ist heute mit 10 Standorten Schweiz weit präsent. Stetige Aus- und Weiterbildung in allen Bereichen des Versicherungsmarktes stellen sicher, dass die Beratungsqualität hoch bleibt. Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite:www.maklerzentrum.ch

Pressekontakt:

Maklerzentrum Schweiz AG
Ansprechpartner: Rolf Wirz
Elisabethenanlage 11
4002 Basel
Schweiz
Tel.: +41 (0)61 564 10 10
Rolf.Wirz@maklerzentrum.ch
https://www.maklerzentrum.ch

Kategorie

Medizin & Gesundheit

Source URL: *https://www.presseportal-schweiz.ch/pressemeldungen/basel-maklerzentrum-schweiz-ag-krankenkasse-wechseln-ja-aber-vorsicht*