Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 77 (1999)
Heft: 1-2

Artikel: Krankenkassen : warum Zusatzversicherungen so teuer sind
Autor: Britt, Fritz / Kilchherr, Franz / Mezger, Martin
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-721909

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Warum Zusatzversicherungen so teuer sind

Interview mit Fritz Britt, Vizedirektor des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV)

Viele ältere Personen zahlten während langer Jahre bei ihren Krankenkassen Zusatzversicherungen. Nun können sie sich diese wegen der massiven Steigerung der Prämien nicht mehr leisten. Eine Ungerechtigkeit? Die Zeitlupe sprach mit Fritz Britt vom Bundesamt für Sozialversicherung über die Hintergründe.

Fritz Britt, Vizedirektor BSV Foto: zk

■ ***Zeitlupe:*** *Man hört immer wieder, dass die Krankenkassenprämien wegen der hohen Kosten, welche die älteren Personen verursachen, so stark gestiegen sind. Stimmt dies?*

■ ***Fritz Britt:*** Rein statistisch gesehen gibt es Bevölkerungsgruppen, die höhere Kosten verursachen als andere. So gesehen ist das Alter ein Kostenfaktor, der eine Rolle spielt. Auch die Tatsache, dass man eine Frau ist, schlägt sich statistisch gesehen wegen der Mutterschaftsleistungen in einem höheren Kostenfaktor nieder. Die Statistik zeigt auch, dass für die beiden Jahre vor dem Tod höhere Kosten für Gesundheitsleistungen anfallen.

Die Statistik zeigt nur die Durchschnittswerte – und die sagen nicht aus, dass viele ältere Frauen bis ins hohe Alter gesund bleiben und keine Kosten verursachen.

In der Grundversicherung wird das Risiko bei der Prämiengestaltung dadurch ausgeglichen, dass Krankenkassen mit vielen älteren Personen oder vielen Frauen einen finanziellen Ausgleich erhalten. Momentan werden das Geschlecht und das Alter bei diesem Ausgleich berücksichtigt. Für andere Kosten verursachende Bevölkerungsgruppen werden keine Ausgleichszahlungen vorgenommen. Würde man alle Risiken ausgleichen, hätte man eine Einheitsprämie – und die wollte der Gesetzgeber vermeiden, um auch einen gewissen Wettbewerb auf diesem Markt stattfinden zu lassen.

■ *Warum war es der Wille des Gesetzgebers, den Wettbewerb spielen zu lassen? Jetzt kommen doch einige Risikogruppen unter die Räder.*

■ Ich bin nicht Ihrer Meinung. Man gleicht nämlich die Kosten des Alters und des Geschlechts nicht aus, sondern berechnet den Ausgleich nach der Anzahl der betreffenden Versicherten. Würde man nämlich die Kosten ausgleichen, könnte man keinen Einfluss auf ein allfälliges Missmanagement in Gesundheitsleistungen nehmen. Durch den «freien» Wettbewerb kann der Versicherte diejenigen Krankenkassen unterstützen, die helfen auf dem Gesundheitssektor zu sparen.

Man kann zum Beispiel eine bestimmte Krankheit auf verschiedenste Arten bei gleicher Qualität kurieren. Noch schöpfen nicht alle Krankenkassen dieses Sparpotential aus. Sie können zum Beispiel die gleiche Qualität der Pflege in verschiedenen Spitälern zu verschiedenen Preisen einkaufen. Oder man kann die Verteilung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung anders vornehmen oder eine andere Balance zwischen dem Aufenthalt im Spital, der Pflege zu Hause oder in einem Heim einführen. Dabei ist es sogar denkbar, dass eine höhere Pflegequalität bei niedrigeren Kosten erreichbar ist.

Dieser Markt ist im Moment sehr hart umkämpft. Was dabei an die Oberfläche kommt, das ist die Prämienfrage. Diese wird jedoch in der Grundversicherung, da bin ich sicher, immer mehr in den Hintergrund treten, weil ja das Produkt «Grundversicherung» für alle gleich ist. Doch der Service, den man als Krankenkasse bieten kann, ist höchst unterschiedlich. Es gibt Versicherer, die zum Beispiel wesentlich kundenfreundlicher sind als andere oder eher alternative Methoden fördern. Auch die Modelle «Hausarztsystem» oder HMO können zu diesem erweiterten, kundenfreundlichen Service gehören.

■ *Dann betrifft das Problem der Prämienerhöhung vor allem die Zusatzversicherungen und nicht die Grundversicherung?*

■ Bei der Prämienentwicklung in der Grundversicherung ist eine gewisse Ruhe eingekehrt. Die Prämienanpassungen erfolgten vor allem in den letzten drei Jahren. Sie waren bedingt durch die besseren Leistungen. Im Gegensatz zu früher gehören heute sämtliche Pflegeleistungen dazu. Früher musste man zum Beispiel auch in einem Pflegeheim alles selber bezahlen. Diese Leistungssteigerungen rechtfertigen meiner Mei-

nung nach eine gewisse Erhöhung der Prämien.

Bei der Prämienentwicklung in den Zusatzversicherungen spielen einige Dinge eine ungünstige Rolle: Ausschlaggebend war der Wechsel der Finanzierungsart. Wurde bis anhin das Umlageverfahren angewandt – die heutigen Prämien «zahlen» die heutigen Kosten –, so gilt heute das Kapitaldeckungsverfahren, bei dem man mit den Prämien Kapital äufnet, aus dem man die Kosten bezahlt, wenn sie anfallen. Dies bedingt aber, dass die Krankenkasse mehr Geld anlegen muss.

■ *Warum hat man überhaupt einen Systemwechsel vorgenommen, wenn man doch wusste, dass die Prämien steigen?*

■ Die Umlageverfahren sind a priori günstiger. Kapitaldeckungsverfahren sind dagegen sehr viel sicherer. Mit dem einbezahlten Kapital kauft man sich in eine Leistung ein, beim Umlageverfahren finanziert man jeweils nur immer ein Jahr.

Bei der Prämienentwicklung der Zusatzversicherungen – dies als Ergänzung zur letzten Frage – spielen noch andere Gründe mit: Da in der Grundversicherung mehr Leistungen als früher inbegriffen sind, haben einige Versicherte auf ihre Zusatzversicherung verzichtet und diese gekündet – vor allem diejenigen treten aus, die keine Kosten verursachen. Es ist statistisch gesehen klar, dass eine kleinere Anzahl von Versicherten, welche gleich viel Kosten wie vorher verursacht, höhere Prämien bezahlen muss. Bei praktisch allen Krankenkassen, die Zusatzversicherungen anbieten, hat dies zur Erhöhung der Prämien geführt, denn hier spielt das Prinzip der Solidarität nicht. Die Zusatzversicherungen waren unter dem alten Gesetz eigentlich keine Luxusversicherungen – zum Beispiel die Spital-Zusatzversicherung –, heute sind sie jedoch rein schon preislich zu einer Luxusversicherung geworden und werden zu einer Belastung gerade für die Leute, die während Jahren einbezahlt haben, um im Alter einmal darauf zurückgreifen zu können.

■ *Sind Prämienerhöhungen in den Zusatzversicherungen von über 100% nicht eine Zumutung? Hätte man nicht stufenweise, moderater steigern können?*

■ Der grösste Versicherer der Schweiz hat sich 1996 entschlossen, die Prämien den Kosten anzugleichen und sie zu erhöhen. Für einige Personen bedeutete dies damals schon eine über 100-prozentige Steigerung. Andere Versicherer wählten die Strategie, die Steigerungen allmählich vorzunehmen. Wieder andere wollten möglichst lange tiefe Prämien anbieten, um auf dem Markt grössere Chancen zu haben. Nun sind diese von der Entwicklung eingeholt worden und müssen, da ihnen für eine stufenweise Erhöhung der Prämien das Geld fehlt, die Prämien in einem grossen Schritt erhöhen. Dies hat einen Imageverlust zur Folge. Und dieser zieht ein Abspringen von Versicherten nach sich. Am Schluss werden so noch weniger Leute die gleichen Kosten tragen müssen ... Und sie können mir glauben, kein Versicherer erhöht seine Prämien leichten Herzens, weiss er doch, dass er sich damit massiv schädigt, da er seine Versicherung immer schlechter anbieten kann.

■ *Mir fallen die grossen Unterschiede der Prämien von Kanton zu Kanton auf. Woher kommen diese?*

■ Innerhalb eines Kantons oder einer grossen Region sind die Unterschiede nicht mehr gross im Gegensatz zu den einzelnen Kantonen. Diese haben ihre eigenen Strukturen , die bezahlt werden müssen. Nach der Bundesverfassung sind eben die Kantone zuständig für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Und da fallen pro Kanton verschieden hohe Kosten an. Als Stichworte möchte ich die Spitälerdichte, die Anzahl der Notfalldienste und die «Ärztedichte» nennen. Im Übrigen ist die Dichte der Ärzte im Kanton Genf fast doppelt so hoch wie in den übrigen Kantonen!

■ *Wäre es nicht gerechter, wenn man die Region «Schweiz» als Gesamtes betrachten würde?*

■ Doch. Die Schweiz ist ja an und für sich klein. Die Verzettelung in allen Bereichen kostet in unserem Lande sehr viel – nicht nur im Gesundheitswesen. Dafür bilden wir uns auf unsere Demokratie etwas ein – wahrscheinlich auch zu Recht. Es gibt viele Länder, die bedauern, dass es bei ihnen nicht auch so strukturiert ist. Unsere Kommunen sind gut – aber auch teuer. Im Gesundheitswesen ist es eben so, dass viele das eigene Spital vor der Haustüre haben möchten. Auch das ein Ausdruck der Volksnähe. Ich finde dies positiv – doch es kostet. Damit die Prämien deswegen nicht explodieren – nochmals: bei den Grundversicherungen sind die Prämien nicht explodiert! –, müssen wir auf dem Gesundheitssektor abspecken. Das neue Krankenversicherungsgesetz hat die Voraussetzung dafür geschaffen. Zum Beispiel muss man die Spitalinfrastruktur überprüfen, auch im Pflegebereich kann man nicht jedes Detail und wahrscheinlich auch nicht sämtliche spitzenmedizinischen oder paramedizinischen Leistungen in die Grundversicherung aufnehmen.

■ *Können Sie den Leuten, die während langer Jahre die Zusatzversicherung bezahlt haben, einen Rat geben?*

■ Ja. Man kann zum Beispiel Offerten für neue Grundversicherungen einholen. Wer arbeitet, kann die Unfallversicherung herausstreichen. Dann: Sich überlegen, ob man alle Zusatzversicherungen braucht und auch von anderen Krankenkassen die Angebote prüfen. Wer nicht auf die Spital-Zusatzversicherung verzichten will, kann sich überlegen, ob er die Franchise erhöhen will – man kann damit einiges an Prämien einsparen. Nur: im Krankheitsfall bezahlt man aber auch mehr.

Ich würde auch überlegen, ob eine Privatversicherung unbedingt nötig ist. Der Unterschied zur Halbprivat-Versicherung ist nicht sehr gross. Zu prüfen ist selbst die Notwendigkeit einer Halbprivat-Versicherung. Die meisten Neuinvestitionen in den Spitälern werden

Bild und Wort

Mal- und Schreibwerkstatt im Ökumenischen Kur- und Bildungszentrum Sunnehus, Wildhaus

Vom 19. bis 21. März 1999

Im Wechselspiel wollen wir die beiden Ausdrucksmöglichkeiten Schreiben und Malen miteinander verbinden. Gedanken und innere Bilder dürfen dabei frei aufs Papier fliessen. In entspannter Atmosphäre erschliessen sich Ihnen neue Fantasie- und Ideenquellen. Keine Vorkenntnisse nötig.

Kursleitung:
Hermine Spielmann, Erwachsenenbildnerin/Malatelierleiterin und Esther Kippe, Redaktorin/Leiterin von Kursen für Kreatives Schreiben

Kosten: Fr. 480.– VP/EZ, Fr. 440.– VP/DZ

Auskunft und Anmeldung:
Esther Kippe, Gerlisbrunnenstr. 8, 8121 Benglen
Telefon 01 826 00 55 (abends)

ja für die allgemeinen Abteilungen getätigt. Zudem gibt es heute praktisch nur noch Zweierzimmer, vor allem in den moderneren Spitälern. Wer ein Einerzimmer will, der braucht wahrscheinlich gar keine Spitalzusatzversicherung: Vielleicht rentiert sich neben der Grundversicherung eine Hotelzimmer-Zusatzversicherung.

■ *In verschiedenen Kantonen sind vor allem bei älteren Personen beim Wechsel der Grundversicherung Schwierigkeiten aufgetreten. Verschiedene Krankenkassen liessen Personen vorbeikommen, obwohl dies gar nicht nötig ist. Oder sie schickten unaufgefordert Prämienvergleiche mit anderen Krankenkassen, fragten nach dem Zustand der Gesundheit.*

■ Ich verurteile diese Hinhaltetaktik. Wir schreiten ein, wenn wir solches hören. Häufig wissen die Kassenleitungen nicht, dass ihre Agenten so vorgehen. Manchmal lassen sich diese Dinge mit dem Übereifer der Agenten erklären.

Ich möchte jedoch ganz klar sagen, dass die Versicherer eine Aufnahmepflicht haben und nur bei den Zusatzversicherungen Fragen nach der Gesundheit beantwortet werden müssen, nicht aber bei der Grundversicherung.

■ *Wo kann man sich hinwenden, wenn man sich wehren muss?*

■ Als Erstes sollte man an die Geschäftsleitungen dieser Versicherungen gelangen. Nützt dies nichts, so kann man seinen Fall der Ombudsstelle der sozialen Krankenversicherung in Luzern vorlegen. Wenn man glaubt, auch dies führe nicht zum Ziel, kann man auch an uns gelangen. Wir sind die Aufsicht.

■ *Möchten Sie unseren Leserinnen und Lesern noch etwas Besonderes sagen?*

■ Ja. Wahrscheinlich werden die Generationen, zu der ich und meine Kinder gehören, im sozialen Bereich mehr belastet als die Generation meiner Eltern. Diese konnte doch über sehr lange Zeit zu einem relativ günstigen Preis Versicherungsleistungen erhalten. Wenn man heute die Situation beurteilt, sollte man diese Tatsache mit berücksichtigen und auch Verständnis aufbringen. Ich glaube, dass die junge Generation solidarisch ist mit der älteren Bevölkerung – Solidarität natürlich vor allem über den Geldbeutel. Und dies deutlicher als mein Vater gegenüber seinem Vater ...

Die Zusatzversicherungsfrage – das behaupte ich – ist ein vorübergehendes Phänomen. Wir stehen jetzt mitten in einer Umstellungsphase – auch im Denken! Wer hat zum Beispiel befohlen, dass die gleiche Spitalleistung für einen Zusatzversicherten drei- bis fünfmal so viel kostet wie für einen allgemein Versicherten? Da kann doch das Preis-Leistungs-Verhältnis nicht stimmen!

Auch für die ältere Generation ist ein Umdenken nötig. Meine Grossmutter sagte mir kürzlich, dass sie einmal nicht in ein Achterzimmer kommen möchte. Ich konnte sie beruhigen: In keinem Spital habe es heute noch Achterzimmer. Vereinzelt gibt es noch einige Sechserzimmer, aber auf keinen Fall mehr die Krankenhallen, wie sie noch in den Vorstellungen vieler alter Leute vorkommen.

Interview: Franz Kilchherr

Adressen für Beratungen

***Ombudsstelle der sozialen Krankenversicherung**, Morgartenstrasse 9, 6003 Luzern, Tel. 041 210 70 55, Fax 041 210 71 44 (Beratung und Vermittlung in Streitfällen, keine allgemeine Versicherungsberatung)*

***Schweizerische Patientenorganisation** (SPO), Zähringerstrasse 32, 8025 Zürich, Tel. 156 70 47 (Fr. 2.13/Min.), Fax 01 252 54 43*

***Stiftung für Konsumentenschutz** (SKS), Monbijoustrasse 3007 Bern, Tel. 031 370 24 25, Fax 031 372 00 27*

***Konsumentinnenforum Schweiz** (KF), Rämistrasse 39, Postfach, 8024 Zürich, Tel. 01 268 88 00, Fax 01 268 88 08, E-Mail: forum@konsum.ch*

***Dachverband Schweizerischer Patientenstellen**, Postfach, 8042 Zürich, Tel. 01 361 92 56, Fax 01 361 94 34*

***Vereinigung der Versicherten Schweiz**, Schachenstrasse 21, 4702 Oensingen, Tel. 062 396 29 29, Fax 062 396 24 10*

***Schweizerischer Verband der Kranken- und Unfallversicherten** (Auskünfte und Beratungen für Mitglieder), Mühlestr. 20, Postfach 18, 3173 Oberwangen bei Bern, Tel. 031 980 40 45*

***http://www.krankenkassen.ch** Unter dieser Adresse wird ein dreisprachiger Prämienvergleich mit verschiedenen Franchisen für die ganze Schweiz angeboten.*

Die Schweizerische Patientenorganisation SPO

Bundesaufsicht für Kranken-Zusatzversicherung!

Gestützt auf zahlreiche Anfragen von Visana-Zusatzversicherten muss bezweifelt werden, ob sich die vom Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV) genehmigten massiven Prämienerhöhungen rechtfertigen lassen. Der Öffentlichkeit fehlt mangels konkreter Zahlen der Nachweis. Deshalb wird die

SPO das Eidg. Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) mit einer Aufsichtsbeschwerde ersuchen, die Prämienberechnungen des BPV nachzuprüfen. Nötigenfalls werden auf parlamentarischem Weg weitere Schritte unternommen. Im Rahmen der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes fordert die SPO zudem, dass die Überprüfung der Zusatzversicherungsprämien im Dienste der Transparenz und der Rechtssicherheit zum Bundesamt für Sozialversicherung zurückkehrt, wo sie bis Ende 1996 war.

Die Krankenversicherer wollen in der Grundversicherung keinen Leistungsausbau mit Kostenfolgen. Gerade dies aber wird zur Forderung, wenn in der Zusatzversicherung die Rechtssicherheit verloren geht. Die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung lässt sich nur rechtfertigen, wenn die Prämienzahler/innen auch in der Zusatzversicherung ein Minimum an Gerechtigkeit, Prämientransparenz und Rechtssicherheit haben.

Schweiz. Patientenorganisation SPO

Pro Senectute

Bezahlbare und würdige Lösungen

Leserbriefe, sonstige Briefe, Telefonanrufe... Es konnten im vergangenen Spätherbst keine Zweifel daran bestehen, dass das Thema «Krankenkassen» die älteren Menschen beschäftigt. Sehr beschäftigt. Entweder ängstigt oder ärgert. Oder beides zugleich.

Eine ältere Damen hat mir geschrieben: «Mich persönlich trifft am meisten, dass man uns plötzlich als Risikogruppe abstempelt.» Sie drückt damit aus, was viele denken. Und im Brief eines besonnenen Bürgers, der sich ein Leben lang für das Gemeinwesen eingesetzt hat, steht: «Es darf doch nicht sein, dass in einem so wichtigen Sozialbereich die Prämien blitzartig verdoppelt werden.» Das ist der Ärger, der durchs Land hallt. Und immer wieder kommt das Thema «Verletzung der Würde von älteren Menschen» zum Vorschein. In einem Brief steht: «Somit wird in diesem Land eine grosse Anzahl älterer Menschen wie Abfall behandelt ...»

Dass es Preisaufschläge braucht, wird noch einigermassen verstanden. Viele Seniorinnen und Senioren wissen, dass das gute Gesundheitswesen bezahlt werden muss. Aber die Art und Weise der Behandlung – die empört. Mit Recht! Was sich Krankenkassen zum Teil leisten, «geht auf keine Kuhhaut!».

Pro Senectute befasst sich intensiv mit der Situation im Gesundheitswesen. Die Stiftung versteht den Ärger und die Ängste der älteren Menschen. Sie setzt sich so gut als möglich für bezahlbare und würdige Lösungen ein. Beides ist nötig: Die Lösungen müssen bezahlbar sein – und die Lösungen müssen die Würde der älteren Menschen achten. Es geht um Lösungen, die auch die älteren Menschen weiterhin in die gesellschaftliche Solidarität einschliessen und sie nicht einfach auf den übergrossen Kosten sitzen lassen.

Martin Mezger
Direktor Pro Senectute Schweiz

Fühlen Sie sich oft schlapp und müde?

Bei chronischer Müdigkeit oder nach überstandener Krankheit braucht Ihr Körper neue Kraft, um wieder in Schwung zu kommen. Hier helfen die bewährten Rekonvaleszenz-Tropfen von Bio-Strath®.

Sie enthalten die gelösten Wirkstoffe der plasmolysierten Bio-Strath®-Pflanzenhefe und sind frei von künstlich erzeugten Substanzen.

In Apotheken und Drogerien

Rekonvaleszenz-Tropfen
BIO-STRATH®

HÖRGERÄTEBATTERIEN ZU TIEFSTPREISEN

- Zink-Air VARTA
- Durch IV AHV SUVA empfohlen
- Wesentlich günstigerer Preis dank Postversand mit Rechnung
- Für sämtliche Hörgeräte geeignet
- Lange Lebensdauer • Sehr gute Qualität

V13AT (AE) mAh 230
○ 4 Pack (24 Stück) 45.50
○ 6 Pack (36 Stück) 65.—
MWST + Versand inbegriffen

V675AT (AE) mAh 540
V312AT (AE) mAh 120
V10AT (AE) mAh 60
○ 4 Pack (16 Stück) 35.50
○ 6 Pack (24 Stück) 50.—
MWST + Versand inbegriffen

Name:
Vorname:
Adresse:
Unterschrift:

Bitte einsenden an:
SH Spezialbatterien AG
Bahnhofstr. 9, 6341 Baar
Tel. 041 760 70 00
oder direkt mit
Fax 041 760 62 62