

Krankenkassen

Etikettenschwindel bei den Zusatzversicherungen



Joël Bartholet

9. August 2022 um 20:57

Folgen



Eine Geburt in der Privatklinik Bethanien in Zürich vor zwei Jahren. Heute müsste die Mutter selber zahlen, trotz Zusatzversicherung.

Im Gesundheitswesen tobt ein Preiskampf. Die Kassen ringen mit den Kliniken. Doch wenn sich zwei streiten, dann verliert meist ein Dritter, in diesem Fall der Prämienzahler.

Concordia und Visana, zwei der acht grössten Krankenkassen, haben die Verträge mit zwei renommierten Privatkliniken gekündigt. Patienten, die bei diesen Kassen teure Zusatzversicherungen für eine freie Ärzte- und Spitalwahl abgeschlossen haben, können sich nicht mehr in der Zürcher Hirslanden Klinik oder im Bethanien Spital behandeln lassen. «Unsere Patienten fühlen sich vor den Kopf gestossen», berichtet ein Belegarzt dem «Nebelspalter».

Was wichtig ist:

Sowohl Concordia als auch Visana befinden sich mit den Top-Spitälern der Hirslanden Zürich und der Privatklinik Bethanien seit einigen Wochen in einem **vertragslosen Zustand**.

Als Begründung führen die Versicherer übertriebene **Aufenthaltskosten** in den betroffenen Spitälern an.

Damit haben die betroffenen Kunden de facto keine **freie Arzt- und Spitalwahl** mehr. Genau mit dieser Freiheit locken die Krankenkassen zum Abschluss von teuren **Zusatzversicherungen**.



Die Fakten - und warum sie wichtig sind. **SOMMS MEMO**

Täglich in Ihrer Mailbox. jetzt kostenlos abonnieren.

NEBELSPALTER
www.nebelspalter.ch/sommsmemo

Die Tarifverhandlungen sind wohl mit harten Bandagen geführt worden und haben nicht überall zu einem Abschluss geführt. Die betroffenen Krankenkassen begründen das Scheitern der Verträge, die Hirslanden Kliniken würden sich nicht an Vorgaben der Aufsichtsbehörden halten und überdurchschnittlich hohe Preise für einen Aufenthalt verlangen. Die eidgenössische Finanzmarkt-Aufsichtsbehörde (Finma) habe gefordert, dass die Mehrleistungen der Spitäler klar ersichtlich sein müssen und alle Verträge daraufhin überprüft werden sollten. In der Folge sind die Verträge von Concordia mit den Hirslanden Kliniken per 13. Juni in Cham, respektive per 18. Juli am Standort Zürich nicht mehr gültig.

Per 1. August sind auch bei Visana zwei Kliniken der Hirslanden Gruppe auf der Liste der **Spitalwahleinschränkung**: Die «Klinik Im Park» und die «Clinique de Grangettes».

Krankenkassen wollen Preise drücken

Die Zeche für diesen Streit zahlt der Prämienzahler, wie ein Belegarzt gegenüber dem «Nebelspalter» ausführt: «Im Grunde wird man als Versicherter gelinkt. Dabei geht es nur darum, die Spitalpreise zu drücken.» Der einzige Grund, weshalb jemand eine kostspielige Zusatzversicherung abschliesse, sei genau der, dass man sich sein Spital und seinen Arzt

aussuchen könne. «Es kann nicht sein, dass er privat versichert ist und dann doch die Kosten tragen muss».

Die Freiheit bei der Arztwahl sei das, was Kunden anlocken würde. Gerade bei heiklen Operationen könne es entscheidend sein, ob man eine Chefarztbehandlung bekommt oder nicht. Wenn man am Ende doch auf die willkürliche Entscheidung der Krankenkasse zurückfällt, dann sei das ernüchternd.

Hochpreisige Hirslanden Kliniken

«Das sind Preise wie ein 5-Sterne Hotelaufenthalt in einer Junior-Suite», so kommentiert Alfred Neff, Bereichsleiter Leistungseinkauf bei Concordia, die Aufenthaltskosten mancher Kliniken in einem [Erklärvideo](#). Damit wird offensichtlich auf die Hirslanden angespielt.

«[Medinside](#)» berichtet 2020, wie teuer ein Aufenthalt in der Hirslanden Klinik in Zürich ist. 800 Franken pro Nacht und für privatversicherte 16'000 Franken für eine Hüftoperation. Von einer Streichung aus der Spitalliste der Versicherungen sind aber bei weitem nicht bloss die erwähnten Kliniken der Hirslandengruppe betroffen. Concordia hat von allen Spitälern in der Schweiz über 22 Prozent auf eine sogenannte schwarze Liste der Spitäler aufgenommen. Bei den betroffenen Gesundheitszentren wird die Kostendeckung gar nicht mehr oder nicht mehr vollständig ermöglicht.

In der Schweiz nimmt die Anzahl Spitäler seit Jahren kontinuierlich ab. Dreissig Jahre zuvor waren es 372 Spitäler, 2020 gab das [BFS](#) 276 Spitäler an, also gut hundert weniger. Von diesen stehen mittlerweile 61 auf der Concordia-[Liste](#).

Die Klinik Hirslanden in Zürich sei zu teuer, lautet die Ansicht von Concordia. Dominic Pugatsch, Kommunikationsleiter der Hirslanden Gruppe kontert scharf: «Concordia schießt eindeutig über das Ziel hinaus. Da wehren wir uns klar im Interesse der Patientinnen und Patienten».

Einseitige Einschränkung der Versicherungsleistung

Pugatsch betont, wie wichtig die freiwillige Spital-Zusatzversicherung für das Schweizer Gesundheitswesen sei. Damit würden nicht nur der freie Zugang zu den besten Ärzten sowie ~~w~~weiteren Mehrwerten ermöglicht, sondern auch die medizinische Innovation gefördert. «Insofern schadet die Concordia mit ihrer langen Liste an vertragslosen Spitälern im Bereich des Versichertenvertragsgesetz (VVG) ihren Versicherten. Diese haben keinen

Zugang mehr zu den zusatzversicherten Leistungen dieser vielen Spitäler, obwohl sie genau dafür ihre Prämien bezahlen. Wir haben systemisch ein Problem: Die zusatzversicherten Patienten sind ab einem gewissen Alter und Gesundheitszustand in ihren Zusatzversicherungen quasi «gefangen». Das kritisiert auch die Finma. Die Zusatzversicherer können damit einseitig das Leistungsangebot für ihre eigenen Versicherten einschränken».

Weiterhin erläutert er, man habe ein Bewertungs- und Transparenztool entworfen, mit dem die Tarifhöhe exakt bemessen werden könne. Etwa im Bereich Hotellerie würde jeder Mehrwert an Komfort erfasst, womit man den Krankenkassen transparent belegen könne, was den Versicherten und damit den Patienten, pro Klinik und Region tatsächlich angeboten wird.

Die FINMA macht keine Tarifvorgaben

Im Dezember 2020 hat die Finma die Krankenkassen aufgefordert die Verträge mit den Spitälern zu überprüfen und für mehr Kostentransparenz zu sorgen. In dieser ehernen Absichtserklärung wird jedoch auch festgehalten, dass es sich bei vertragslosen Zuständen «um die Ausnahme von der Regel handeln» sollte. Tobias Lux, Mediensprecher der Finma sagt, dass es sich tatsächlich um Ausnahmen handelt, trotz vieler Nachverhandlungen zwischen Versicherern und Spitälern. Die Finma kommentiere Einzelfälle, in denen eine spezifische Klinik nicht mehr gewählt werden kann, nicht. In solchen Einzelfällen sei es eine zivilrechtliche Fragen, ob die Bestimmungen des Vertrages zwischen Kunden und Versicherern eingehalten werden.

Ebenso wenig kommentieren wollte Tobias Lux den Hinweis von Concordia, dass die Finma letztlich Verursacherin des vertraglosen Zustand sei. Grundsätzlich legt die Finma nicht die Höhe der Kosten einzelner Leistungen fest, wie Lux mein: «Das ist nicht unsere Aufgabe. Wir fordern Transparenz bei der Abrechnung, damit geprüft werden kann, was die effektiven Mehrleistungen sind, und dass die Entschädigungen dafür in einem angemessenen, plausiblen Rahmen liegen.» Allfällige Verhandlung um Preise und neue Verträge sei Sache der involvierten Spitäler und Versicherer.

Mangelnde Kommunikation



Offensiv werden die vertragslosen Zustände mit den Kliniken weder bei Visana noch bei Concordia kommuniziert. Concordia wirbt auf ihrer Homepage mit «Freie Spital- und

Arztwahl in der ganzen Schweiz». Erst ein Klick später wird relativiert: Nur die Spitäler, welche von Concordia akzeptiert werden, gelten. Astrid Brändlin, Leiterin Unternehmenskommunikation, sagt dazu: «Unsere Versicherten wurden über unsere Website informiert. In regelmässigen Abständen informieren wir zu diesem Thema zusätzlich in unserem Kundenmagazin CARE.» Ausserdem verweist sie auf die Pflicht der Spitäler, die Kunden rechtzeitig zu informieren.

Indes beklagt sich der Belegarzt darüber, zu lange im Unklaren gewesen zu sein. Er habe daraufhin selbst bei Visana anfragen müssen und bekam erst dann zu hören: «Wir kommunizieren das nicht proaktiv». Das könne in der Praxis dramatische Konsequenzen haben, sagt der Belegarzt und vergleicht es mit einer Vollkaskoversicherung, die plötzlich unliebsame Einschränkungen macht: «Oh, Ihr Vertrag gilt nur für Kollisionen mit Leitplanken auf der linken Strassenseite, rechts sind sie nicht versichert».

In der Tat betreut der Arzt eine Patientin, welcher er das linke Knie operiert hatte. Das sei vor etwa zwei Jahren gewesen. Nun müsse sie mit dem rechten Knie ebenfalls unters Messer, ist dafür aber nicht mehr versichert.

Visana erklärt auf Anfrage, man kommuniziere über die Homepage und qua Kundenmagazin «FORUM». Ausserdem hätten die Spitäler ebenfalls eine Aufklärungspflicht.

Concordia verspricht denen, die sich entschliessen, eine private Spitalversicherung abzuschliessen, «weltweit die freie Auswahl aus allen von der Concordia anerkannten Spitälern». Das sind einige, aber in der Zwischenzeit bei weitem nicht mehr alle.

SCHWEIZ GESELLSCHAFT KRANKENKASSEN SPITAL VERSICHERUNG

Richtlinien Kommentare

5 Kommentare

Sortieren nach Aktuellste ▼



Kommentar schreiben...



Thomas Frühbeck vor 5 Stunden

Neoliberale Dekonstruktion am Werk:

- zuerst behauptet der Staat, für die Gesundheit der Bürger zuständig zu sein, und verlangt dafür Steuern
- dann wird die Aufgabe privatisiert