Kleine Anfrage

Spitalzusatzversicherung

Frage von	Landtagsabgeordneter Johannes Kaiser
Antwort von	Regierungsrat Mauro Pedrazzini

Frage vom 06. Juni 2018

Bisher durfte jeder Versicherte, der eine Spitalzusatzversicherung - also Privat- beziehungsweise Halbprivatversicherung - abgeschlossen hat, davon ausgehen, auf die in der Police «grossgedruckte» Deckungszusage für Spital weltweit beziehungsweise schweizweit auch vertrauen zu können. Mit der Betriebsaufnahme der Medicnova haben die Kassen jedoch über die Medien klargestellt, dass dieses «weltweit beziehungsweise schweizweit» eher als Werbemassnahme zu verstehen ist und sie nur zahlen, wenn sie mit einem Spital auch einen Tarifvertrag abgeschlossen haben. Meine Fragen an das Gesundheitsministerium sind:

* Sieht die Regierung hier nicht eine Täuschung des Versicherten?
* Weshalb sind zwar die Tarifverträge im OKP-Bereich auf der LKV-Homepage publiziert, die Tarifverträge im Zusatzversichertenbereich und explizit im stationären Spitalbereich aber auf den Homepages der einzelnen Kassen nicht auffindbar?
* Wie ist zu rechtfertigen, dass die Medicnova im Zusatzversichertenbereich einen 30% tieferen Tarif als das Spital Grabs bekommt?
* Da mir persönlich Fälle von Zusatzversicherten bekannt sind, die in der Klinik Gut behandelt und deren Kosten auch anstandslos übernommen wurden, die Kassen aber nie wie bei der Medicnova über die Medien mitgeteilt haben, dass sie keine Kosten übernehmen, stellt sich die Frage: Gibt es einen Tarifvertrag unserer Kassen mit der Klinik Gut, und bekommt auch sie von unseren Kassen nur den 30% tieferen Tarif?
* Ist es richtig, dass die St. Galler Spitäler, die schon seit vielen Jahren Vertragsspitäler sind, für die Zusatzversicherungen Spital stationär von Liechtensteiner Versicherten höhere Tarife als von Schweizer Versicherten verlangt haben beziehungsweise auch bekommen?

Antwort vom 08. Juni 2018

Allgemeines:

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) müssen sich in Liechtenstein wohnhafte beziehungsweise erwerbstätige Personen versichern. Zusatzversicherungen können von den Versicherten freiwillig abgeschlossen werden. Im obligatorischen Bereich sind die Regulierungen dementsprechend strenger als bei den freiwilligen Versicherungen.

Insbesondere müssen die Krankenkassen Versicherte ohne Rücksicht auf Alter, Gesundheitszustand oder eine allfällige Schwangerschaft im Obligatorium aufnehmen, wogegen bei freiwilligen Versicherungen keine Aufnahmepflicht besteht. In der OKP gilt für alle Kassen und Versicherten ein einheitlicher Leistungskatalog. Bei den freiwilligen Versicherungen haben die Kassen Gestaltungsspielraum hinsichtlich der übernommenen Leistungen.

Zu Frage 1:

Die Krankenkassen bestreiten, kommuniziert zu haben, dass das «weltweit» und «schweizweit» eine Werbemassnahme ist.

Eine Spitalversicherung gilt in jedem Fall als Zusatzversicherung und mögliche, freiwillige Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Versicherungsdeckung besteht immer im Rahmen des geltenden Rechts und der jeweils gültigen Fassung der Allgemeinen und Zusätzlichen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherung, die sich je nach Krankenkasse und Produkt unterscheiden können.

Es gibt keine Versicherung mit absolut uneingeschränkter Deckung. Es sei erwähnt, dass der Verweis auf die jeweils geltenden Bestimmungen auf jeder Versicherungspolice explizit ausgewiesen ist.

Aufgrund der Kostensteigerung und der Gewinnorientierung vieler Spitäler steigen deren Tarifforderungen stetig an. Dies führt absehbar dazu, dass die Situationen zunehmen werden, in denen nicht mehr jede einseitige Tarifforderung eines Spitals bezahlt werden kann. Mit der grossen Mehrzahl aller Spitäler gibt es aber Vereinbarungen in vernünftiger Höhe, so dass immer sehr viele Auswahlmöglichkeiten für die Patienten bestehen.

Die Kassen haben ihre Leistungen transparent in den Versicherungsbedingungen darzulegen. Sofern diese Bedingungen in der Praxis eingehalten werden, kann keine Täuschung vorliegen.

Zu Frage 2:

In der OKP gelten einheitliche Tarife und Preise, die von der Regierung genehmigt bzw. in den vorgesehenen Fällen von ihr vereinbart oder festgelegt werden müssen. Es besteht eine gesetzliche Verpflichtung zur Publikation der geltenden Tarifverträge.

Im Zusatzversicherungsbereich schliessen die Krankenkassen jeweils einzeln Verträge mit den Leistungserbringern ab. Der Abschluss solcher Verträge liegt gesetzlich nicht im Aufgabenbereich des LKV, sondern ist in der Verantwortung der unternehmerischen Handlungsfreiheit der jeweiligen Krankenkasse. Die Verträge sind dementsprechend nicht auf der Homepage des LKV publiziert. Es liegt im Ermessen der jeweiligen Krankenkasse, die Spitäler ohne volle Kostendeckung auf ihrer Website oder anderen Kommunikationskanälen zu kommunizieren, was teilweise so praktiziert wird.

Zu Frage 3:

Die Vergütung von Leistungen der Medicnova Privatklinik AG liegt nach Auskunft der Krankenkassen im Rahmen der regionalen Zusatzversicherungstarife. Die Behauptung, die Medicnova Privatklinik AG würde von den Krankenkassen im Bereich der Zusatzversicherung tiefere Tarife erhalten, ist falsch. Die Medicnova Privatklinik AG erhält aus der OKP 45% des Referenztarifs. Sie hat keinen OKP-Vertrag und erhält folglich keinen Staatsbeitrag für stationäre Leistungen.

Zu Frage 4:

Die Klinik Gut besitzt keinen OKP-Vertrag und damit erhält sie ebenfalls keinen Staatsbeitrag für stationäre Leistungen. Aus der OKP erhält sie, genau wie die Medicnova, 45% des Referenztarifs.

Zu Frage 5:

Das entzieht sich der Kenntnis der Regierung. Der Abschluss von Verträgen in der Zusatzversicherung und die darin festgelegten Konditionen ist Sache der einzelnen Kassen bzw. der Einkaufsgemeinschaften, denen sie angeschlossen sind.