

Krankenkasse – Wozu dient sie?

Wer in der Schweiz wohnt, muss bei einer Krankenversicherung versichert sein. Die Wahl der Versicherung ist frei. Darum werben die Versicherer mit verschiedenen Zusatzleistungen um die Gunst ihrer Kunden/innen.



Anders als bei anderen Versicherungen, ist die Prämie der Krankenkasse an die sogenannte Franchise (= Betrag pro Jahr, den die Versicherten selber bezahlen) gebunden. Je höher die Franchise gewählt wird, desto tiefer werden die Prämien. Bei einer hohen Franchise bezahlt man demnach die im Jahr anfallenden Kosten (z.B. Arzt, Medikamente) bis zum Franchisenbetrag selber, muss dafür aber weniger Prämien an die Versicherung abtreten. Mehr dazu später...

Sie sitzen hungrig in einer Pizzeria und studieren die riesige Menükarte mit lauter Pizzen, die alle gut genug sind, Ihren Hunger zu stillen. Zum Beispiel die günstigste, die "Pizza Margherita". Nehmen Sie die, weil sie Ihnen genauso gut schmeckt wie die etwas teurere daneben, oder bevorzugen Sie die etwas exklusivere "Pizza Quattro Stagione"? Eine Frage des Preises, aber auch eine Frage des Geschmacks. Ähnlich sind die Menükarten der Versicherungsleistungen unserer Krankenversicherer aufgebaut:

Die Grundversicherung ("Pizza Margherita") gewährleistet eine qualitativ hochstehende Grundversorgung für alle. Diese Krankenpflegeversicherung ist obligatorisch und jeder Versicherer erbringt hier die gleichen Leistungen. Mit Zusatzversicherungen erfüllen Sie sich Ansprüche, die über die Grundversorgung hinausgehen.



Arbeitsauftrag 1:

Bearbeiten Sie folgende Aufträge! Nehmen Sie dazu das Buch „Gesellschaft“ zu Hilfe.

1. Nennen Sie die Kündigungstermine für Krankenversicherungen
 2. Notieren Sie die gesetzliche Mindestfranchise
 3. Beschreiben Sie die Spitexleistung in einem korrekten und vollständigen Satz!
 4. Nennen Sie das Fach-Stichwort für Spitalaufenthalt
 5. Was versteht man unter ambulanter Behandlung? Erklären Sie in einem Satz.
 6. Erklären Sie in mind. einem Satz den Selbstbehalt (allgemein erklären).
 7. Sind Sie im Ausland bei einem Krankheitsfall versichert?
 8. Werden Sie in jedem Spital in der Schweiz behandelt?
 9. Was würden Sie tun, wenn Sie in die Rekrutenschule gehen, um Prämien bei der Krankenkasse zu sparen?
 10. Wie heisst Ihre Krankenkasse?
-

Die Krankenversicherung

Die Grundversicherung

Die Grundversicherung ist obligatorisch und deckt unter anderem:

- Arztkosten
- Spitalkosten (Behandlung und Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals, das auf der Spitalliste Ihres Wohnkantons steht)
- Medikamente
- Notfall-Behandlungen im Ausland

Die Prämien für die Grundversicherung hängen vom Wohnort der Versicherten ab (ländliche Gebiete/Kantone oft günstiger – die Leute gehen weniger zum Arzt). Ansonsten bezahlen erwachsene Versicherte bei ihrem Versicherer die gleiche Prämie. Somit gibt es bei der Prämie auch keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Für Kinder (bis zum 18. Geburtstag) gibt es reduzierte Prämien. Für junge Erwachsene bis zum 25. Geburtstag können die Versicherer Prämienreduktionen anbieten.



Versicherung obligatorisch - volle Freizügigkeit. Das heisst: Ein Krankenversicherer darf niemanden zurückweisen, der sich bei ihm versichern will. Der Versicherer darf auch keine Vorbehalte machen.

Kostenbeteiligung *der Patienten an erbrachte Leistungen der Grundversicherung*

Die Versicherten müssen einen Teil der Kosten übernehmen (davon ausgeschlossen sind Leistungen bei Mutterschaft und mit Einschränkung gewisse Vorsorgeleistungen). Zum einen muss der Versicherte bei Beanspruchung der Versicherung einmal pro Kalenderjahr die ersten Fr. 300.- selber bezahlen, die sogenannte Jahresfranchise. Zum andern bezahlt der Patient 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten (sogenannter Selbstbehalt), pro Jahr max. Fr. 700.-

Ausnahme Medikamente

Ab dem 1. Januar 2006 erhöht sich der Selbstbehalt für Originalmedikamente, von denen ein Generikum (bezeichnet man ein Arzneimittel, das eine wirkstoffgleiche Kopie eines bereits unter einem Markennamen auf dem Markt befindlichen Medikaments ist) erhältlich ist, von 10% auf 20%. Der Selbstbehalt auf das Generikum bleibt unverändert bei 10%.

Dazu ein Beispiel:

Ein Versicherter (Herr Muster) hat eine Franchise von CHF 300 und in einem Kalenderjahr Kosten für Arzt und Medikamente von CHF 2400:

Arztrechnungen	CHF	Krankenkassenabrechnung	CHF
a) Dr. Müller (02.04.2011)	1'300	Ihre medizinischen Kosten	2'400
b) Dr. Meier (07.08.2011)	700	Franchise	300
Medikamente		Zwischensumme Selbstbehalt	2'100
- Generika	200	10% der Arzt/Spitalrechnungen ³	170
- Original	200	10% der Generika	20
		20% der Originalmedikamente	40
Total	2'400	Total von der KK übernommen	1'870
Jahresprämie (HMO)	4'100	Total von Muster übernommen	530
Postleitzahl	4056	(mit Prämie)	4'630

Arbeitsauftrag 2a:

Rechnen Sie für folgenden Fall das Ganze nochmals nach:

Frau Weber (Alter 34, aus Bern) erhält von ihrer Krankenversicherung die jährliche Rechnung von 2012 und überprüft nochmals die Richtigkeit. Es war ein von Krankheit und Übel geprägtes Jahr. Frau Weber lag 2 Wochen im Spital, was rund 7'900.- Franken kostete. Sie geht ebenfalls die letzte Rechnung des Hausarztes Nörgeli durch: CHF 560.- (21.02.12), CHF 1'070.- (15.06.12), CHF 240.- (17.11.12), CHF 180.- (09.01.13). Zudem kontrolliert Sie die Belege für die Medikamente: Originale CHF 390.- und Generika CHF 70.-. Frau Weber hat vor zwei Jahren ihre Franchise auf CHF 1'000.- gesetzt und bezahlte Prämien in der Höhe von CHF 3'700.-.

Arbeitsauftrag 2b:

Rechnen Sie für folgenden Fall das Ganze nochmals nach:

Hans Walter (Alter 48, aus 4124 Gadmen) ist sehr selten krank. Er hat 2012 kein einziges Mal den Arzt besucht. Lediglich wegen einer Erkältung kaufte er sich in der Apotheke einen Hustensaft für CHF 15.90 ohne dies der Kasse zu melden. Er bezahlt jährlich Prämien von CHF 2'900.- bei einer Franchise von CHF 1'500.

Die Zusatzversicherung

Zusatzversicherungen sind freiwillig und decken unter anderem:

- alternative ambulante* Behandlungen von nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten
- allgemeine Spitalabteilung in der ganzen Schweiz
- halbprivate Spitalabteilung oder
- private Spitalabteilung
- Zahnbehandlung
- Taggeldversicherungen

*Ambulante Behandlung: Behandlung beim Hausarzt oder im Ambulatorium eines Spitals (keine Übernachtung im Spital).



Zusatzversicherung freiwillig - keine Freizügigkeit (das heisst, dass man kann abgewiesen werden kann)

Ambulante Zusatzversicherungen – im Detail

Diese ergänzen die obligatorische Grundversicherung nach persönlichen Bedürfnissen. Beispiele sind Zusätze für Alternativmedizin, für Nicht-Pflichtmedikamente oder für Psychotherapien durch Psychologen ohne ärztliche Ausbildung. Die Kosten für populäre alternative Methoden – Homöopathie, anthroposophische Medizin, Neuraltherapie, Phytotherapie und traditionelle chinesische Medizin – waren seit Juli 2005 nicht mehr im Leistungskatalog der Grundversicherung enthalten. Per 1. 1. 2012 vorerst bis 2017 sind diese Behandlungsmethoden wieder unter gewissen Bedingungen in der Grundversicherung enthalten. Was dann kommt, ist unklar. Fallen sie wieder aus der Grundversicherung raus und legt man Wert auf solche Behandlungen, muss man sich dann wieder um eine entsprechende Zusatzversicherung kümmern. Die Frage ist, ob man dann noch aufgenommen wird.

Arbeitsauftrag 3:

Recherchieren Sie im Internet oder Bibliothek und bearbeiten Sie die folgenden Aufträge:

1. Definieren Sie in eigenen Worten den Begriff „Komplementärmedizin“!
 2. Was ist eine private Spitalabteilung? Was sind die Vorteile?
 3. Was ist eine halbprivate Spitalabteilung? Was sind die Vorteile?
 4. Was bezahlt eine Krankentaggeldversicherung? Wer braucht eine solche Versicherung?
-

Die Prämien

Wie senke ich meine Prämie?

1. Krankenkassen bieten verschiedene Sparmodelle an

Vor allem in den städtischen Regionen wird häufig das HMO-Modell angeboten. Mit diesem Modell können Sie bis zu 25% sparen. Andere alternative Versicherungsmodelle sind das Hausarzt- (10%) und das Telmed-Modell. Klären Sie ab, ob Ihre Krankenkasse eines dieser Versicherungsmodelle in Ihrer Region anbietet.

HMO-Modell: HMO = Health Maintenance Organization (Gesundheitserhaltungsorganisation) Der Versicherte verpflichtet sich, im Krankheitsfall immer zuerst einen ganz bestimmten Arzt, der im HMO-Center praktiziert, aufzusuchen.

Hausarzt-Modell: Der Versicherte verzichtet auf die freie Arztwahl. Er verpflichtet sich im Krankheitsfall immer einen festen Hausarzt aufzusuchen, der von der Krankenkasse vorgegeben ist. Ausgenommen von dieser Pflicht sind Notfälle.

Telmed-Modell: Bei jedem neu auftretenden Gesundheitsproblem wenden sich die Versicherten vor dem ersten Arztbesuch zunächst an eine telefonische Beratungsstelle. Dort erteilen medizinische Fachpersonen Auskünfte, geben Verhaltensempfehlungen ab oder leiten die Patienten an einen Arzt, ein Spital oder einen Therapeuten weiter.

Arbeitsauftrag 4:

Setzen Sie sich zu zweit zusammen und diskutieren Sie die Vor- und Nachteile der einzelnen Modelle. Übernehmen Sie zuerst die Sicht der Patienten und notieren Sie sich für jedes Modell je ein Vorteil und ein Nachteil. Danach übernehmen Sie die Sicht der Kassen und notieren sich erneut je ein Vorteil und ein Nachteil. Erstellen Sie eine Tabelle.

(Bei Unklarheiten schauen Sie Begriffe nochmals nach)

2. Optimieren Sie Ihre Franchise!

Wenn Kosten für Arzt, Spital oder Medikamente entstehen, müssen die Versicherten zuerst selber Kosten übernehmen. Diese erste Kostenbeteiligung wird Franchise genannt. Erst wenn die Kosten die vereinbarte Franchise übersteigen, beteiligt sich die Krankenkasse an den weiteren Kosten (abzüglich Selbstbehalt).

Die Franchise muss pro Kalenderjahr nur einmal bezahlt werden.

Für Erwachsene beträgt die kleinste gesetzliche Franchise CHF 300, für Kinder CHF 0.

Die Franchise kann von den Versicherten freiwillig erhöht werden, um in den Genuss eines Prämienrabattes zu kommen:

Altersgruppe	Wahlfranchise	Maximalrabatt	Altersgruppe	Wahlfranchise	Maximalrabatt
Kinder bis 18 Jahre	100	CHF 80 pro Jahr	Erwachsene	500	CHF 160 pro Jahr
	200	CHF 160 pro Jahr		1000	CHF 560 pro Jahr
	300	CHF 240 pro Jahr		1500	CHF 960 pro Jahr
	400	CHF 320 pro Jahr		2000	CHF 1200 pro Jahr
	500	CHF 400 pro Jahr		2500	CHF 1200 pro Jahr
	600	CHF 480 pro Jahr			



Im Prämienvergleich von www.comparis.ch wird für Ihre bisherige Krankenkasse ein Grenzwert zur optimalen Franchise aufgeführt. Sind die jährlichen Kosten für Arzt und Medikamente höher als dieser Grenzwert, ist die Minimalfranchise von CHF 300 empfehlenswert. Sind die Kosten geringer, lohnt sich die angegebene höhere Franchise.

3. Zu billigerer Krankenkasse wechseln

Im Prämienvergleich von www.comparis.ch wird die Prämie Ihrer jetzigen Krankenkasse mit den Prämien der anderen Krankenkasse verglichen. So können Sie herausfinden, bei welcher Krankenkasse Sie am besten fahren.

4. Prämienreduktion für junge Erwachsene

Wenn Sie zwischen 18 und 25 Jahre alt sind, erhalten Sie im Normalfall bei Ihrem Versicherer eine Prämienermässigung. Es lohnt sich nachzufragen.

5. Die Krankenversicherung ohne Unfalldeckung abschliessen und Prämien sparen!

Wer mindestens 8 Stunden pro Woche bei einem einzelnen Arbeitgeber angestellt ist, wird von diesem automatisch gegen Unfall versichert (UVG-versichert) und kann die Krankenversicherung bedenkenlos ohne Unfalldeckung abschliessen. Dies führt je nach Krankenkasse zu einem Prämienrabatt bis zu 10%. Sobald Sie nicht mehr durch den Arbeitgeber gegen Unfall versichert sind, müssen Sie dies Ihrer Krankenkasse melden. Die Unfalldeckung nach KVG tritt dann wieder in Kraft, die Prämie steigt.

6. Kündigung von Zusatzversicherungen

Je weniger Zusatzversicherungen, desto günstiger die Prämie. Medizinisch betrachtet sind Zusatzversicherungen nicht nötig, weil die Grundversicherung einen umfassenden Versicherungsschutz bietet.

7. Prämienverbilligung

Personen mit bescheidenem Einkommen erhalten vom Kanton Verbilligungsbeiträge, damit sie die Prämie für die Grundversicherung zahlen können.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer Wohngemeinde oder der kantonalen Ausgleichskasse

8. Die Grundversicherung während dem Militärdienst sistieren.

Versicherte, die an mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen Militärdienst leisten, können die Grundversicherung gegen einen entsprechenden Nachweis während der Dienstzeit sistieren. Der Nachweis muss nach dem Dienst bei der Krankenkasse eingereicht werden. Die Versicherten erhalten dann eine Rückerstattung.

9. Zurückhaltung bei Arztbesuchen

Wer nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt rennt, verursacht weniger Kosten und entlastet damit sein Portmonee.

10. Gesund leben

Wer gesund lebt, ist in der Regel weniger krank und spart so Geld.

Arbeitsauftrag 5:

Erstellen Sie ein Kündigungsschreiben für die aktuelle Versicherung (von Hand oder auf dem Word)! Hilfe dazu finden Sie www.priminfo.ch (Prämienberatung).

1. Achten Sie auf eine korrekte Briefform (Absender, Empfänger, Titel, Kündigungstermin, usw.)
 2. Geben Sie das Kündigungsschreiben ab oder schicken Sie das Word-Dokument an manuel.scheidegger@gibthun.ch!
-

Unfallversicherung

Die Berufsunfall- (BU) und Nichtberufsunfallversicherung (NBU) sind obligatorisch und deckten unter anderem:

- Arztkosten und Spitalkosten
- Taggeld (Lohnausfallentschädigung)
- Invalidenrente (nebst der staatlichen IV)

Wer mehr als 8 Stunden pro Woche arbeitet, ist automatisch durch den Betrieb gegen Unfall versichert. Die Prämie für BU muss der Betrieb bezahlen, die Prämie für NBU geht zu lasten des Arbeitnehmers.

1. Was ist ein Unfall

Damit ein Ereignis als Unfall gilt, müssen fünf Bedingungen erfüllt sein. Fehlt eine, dann wird das Ereignis nicht als Unfall eingestuft:

- Medizinisch feststellbarer Körperschaden
- Einwirkung von aussen
- Ungewöhnlicher Vorfall
- Plötzlich auftretender Vorfall
- Unfreiwilliges Ereignis

2. Dauer der Versicherung

Die Versicherung beginnt am ersten Tag des Arbeitsverhältnis. Sie endet am 30. Tag nach Beendigung des Arbeitsverhältnis.

3. Einzelabrede

Nach Ablauf dieser 30 Tage kann sich der Arbeitnehmer freiwillig und günstig (CHF 25 pro Monat) für maximal weitere 180 Tage beim bisherigen Arbeitgeber versichern lassen.

Arbeitsauftrag 6:

Schauen Sie im Buch „Gesellschaft“ nach und beantworten Sie folgende Fragen:

- 1) Max fährt in seinem Skiurlaub und bei schlechter Sicht in einen Baum. Gilt dies als Unfall? Warum?
 - 2) Wie hoch sind die Franchise und der Selbstbehalt bei der Unfallversicherung?
 - 3) Wie hoch ist das Taggeld, das die Versicherung bei einem Arbeitsausfall bezahlt?
 - 4) Sind die Prämien für die Nichtberufsunfallversicherung für alle gleich?
-

Arbeitsauftrag 7: Hausaufgaben

Sehen Sie zuhause nach, was Sie oder Ihre Eltern an Prämien für die Krankenkasse bezahlen und wie hoch Ihre Franchise ist. Schauen Sie ebenfalls nach, was die Kosten für Arztbesuche, Spitalaufenthalt und Medikamente im vergangenen Jahr waren.

1. Danach notieren Sie die Beträge wie in Arbeitsauftrag 2 in einer Tabelle.
2. Dann vergleichen Sie auf comparis.ch Ihre aktuelle Krankenkasse mit anderen Kassen. Schreiben Sie jeweils die günstigste Kasse für das HMO, das TelMed und das Hausarztmodell auf (Name der Kasse, Franchise und Jahresprämie). Bei der Suchfunktion PLZ, die aktuelle Kasse, Jahrgang, Franchise (wählen Sie) und die Unfalldeckung (Unfalldeckung -> nein, weil vom Arbeitgeber BU/NBU abgedeckt) eingeben.
3. Blick in die Zukunft: Sie machen sich älter (Jahrgang 1982 bei der Suchfunktion (Aktuelle Kasse) einstellen: „neu in der Schweiz“) und suchen sich die günstigste Kasse für jedes der drei Modelle bei der Minimalfranchise von CHF 300 (Namen der Kasse und Monatsprämie).
4. Posten Sie Ihre Resultate in der Klassen-Gruppe auf Facebook, oder senden Sie mir ein Mail mit den Angaben an manuel.scheidegger@gibthun.ch. Hausaufgaben, welche nach dem 3. Februar eingereicht werden, werden nicht mehr berücksichtigt!

Vergleich Grundversicherung Krankenkasse

Ihre Angaben für den Grundversicherungs-Vergleich			
Postleitzahl (PLZ) Ihres Wohnorts	<input type="text" value="4056"/>	* PLZ suchen / Neu in der Schweiz	
Aktuelle Kasse	<input type="text" value="Neu in der Schweiz"/>		
	Jahrgang  *	Franchise  *	Unfalldeckung  *
1. Person	<input type="text" value="1982"/>	<input type="text" value="CHF 300 (Erwachsene)"/>	<input type="text" value="Ohne"/>
2. Person	<input type="text"/>	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>
3. Person	<input type="text"/>	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>
4. Person	<input type="text"/>	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>
5. Person	<input type="text"/>	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>
zusätzliche Personen			
Modelle im Vergleich 	<input checked="" type="checkbox"/> Standard <input checked="" type="checkbox"/> Hausarzt <input checked="" type="checkbox"/> HMO <input checked="" type="checkbox"/> Telmed <input checked="" type="checkbox"/> Andere		
Trefferanzeige 	<input checked="" type="radio"/> Standardansicht <input type="radio"/> Vollansicht		<input type="button" value="weiter >"/>

Bitte sämtliche mit * markierten Felder ausfüllen.