

Ist eine Zusatzversicherung „Spital Allgemeine Abteilung ganze Schweiz“ noch sinnvoll?

Theoretisch ist man als Patientin, als Patient frei, sich in allen Schweizer Spitälern ohne Zusatzkosten behandeln zu lassen. Eine teure Zusatzversicherung für die freie Spitalwahl ist somit unnötig. Beim genaueren Hinsehen bemerkt man jedoch rasch, dass es dennoch einiges zu beachten gibt.



Theoretisch ja....

Im Krankenversicherungsgesetz ist die freie Spitalwahl verankert. Die Grundversicherung und der Wohnkanton finanzieren ungefähr je zur Hälfte medizinisch notwendige Behandlungen in allen Schweizer Spitälern, die über einen Leistungsauftrag mit dem Wohnkanton verfügen. Das heisst, man kann sich in vielen Spitälern in der Schweiz behandeln lassen und die Kosten werden von der Grundversicherung übernommen. Auch bei Notfällen oder Spitalbehandlungen, die im eigenen Wohnkanton nicht angeboten werden, ist die Übernahme der vollen Kosten gesetzlich garantiert.

Wahlbehandlungen

Wie sieht es aber aus, wenn man aus persönlichen Gründen eine Behandlung ausserhalb des Kantons wünscht und dieses Spital oder diese Klinik nicht vom Wohnkanton auf der Spitalliste geführt wird? Oder diese Behandlung mit dem gewünschten Spital nicht vereinbart wurde? Der Wohnkanton und die Grundversicherung übernehmen dann nur diejenigen Kosten, die auch bei einer Behandlung im Wohnkanton angefallen wären. Falls der Tarif (Basispreis oder Baserate) des gewählten ausserkantonalen Spitals höher ist als der publizierte entsprechende Referenztarif des Wohnkantons, so muss die Patientin/der Patient die Kostendifferenz selbst zahlen oder die Zusatzversicherung „Spital Allgemeine Abteilung ganze Schweiz“ abschliessen.

Da für diese Zusatzversicherung das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und nicht das Krankenversicherungsgesetz (KVG) gilt, sind die Versicherer nicht verpflichtet, Antragssteller aufzunehmen. Das Alter und der Gesundheitszustand sind ausschlaggebend, ob eine Person in die Zusatzversicherung aufgenommen wird.

Benötige ich eine Zusatzversicherung für freie Spitalwahl?

Nachfolgende Punkte können Ihnen helfen, abzuschätzen, ob für Sie eine Zusatzversicherung „Spital Allgemeine Abteilung ganze Schweiz“ sinnvoll ist.



SKS stärkt die Konsumenten

Merkblatt

Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Einschätzung regelmässig überprüft werden muss, weil sich die persönlichen Voraussetzungen oder die Rahmenbedingungen ändern können.

Wenn Sie einem der untenstehenden vier Punkte zustimmen können, benötigen Sie aktuell keine Zusatzversicherung „Spital Allgemeine Abteilung ganze Schweiz“.

- Das ausserkantonale Spital, in welchem ich mich behandeln lassen will, wird in meinem Wohnsitzkanton für die geplante Behandlung als **Listenspital** geführt. Auskunft dazu gibt Ihnen Ihre behandelnde Ärztin/ Ihr Arzt oder Ihre Krankenkasse.
- Mehrkosten bei einer ausserkantonalen Hospitalisation (bei einer Wahlbehandlung) werden durch meine **Halbprivat- oder Privatversicherung** gedeckt.
- Nur ausserkantonale Spitäler und Kliniken ausserhalb der Spitalliste meines Wohnkantons: Meine behandelnde Ärztin oder mein Arzt oder meine Krankenkasse hat die (unterschiedlichen) **Referenztarife** (Basispreise) abgeklärt.
- Die geplante ausserkantonale Behandlung habe ich vorgängig mit meinem Arzt oder meiner Krankenkasse abgeklärt und es wurde mir schriftlich bestätigt, dass **keine Mehrkosten anfallen**, die ich selber bezahlen muss.

Kündigung der Zusatzversicherung

Falls Sie sich entschliessen, die Zusatzversicherung „Spital Allgemeine Abteilung

ganze Schweiz“ zu kündigen, müssen Sie diese drei Punkte in Erinnerung halten:

- Da die Referenztarife und Spitallisten jährlich angepasst oder geändert werden können, müssen Sie sich vor jedem neuen ausserkantonalen Spital- oder Klinik-Aufenthalt informieren.
- Bei einem Umzug in einen anderen Kanton sollten Sie umgehend abklären, ob eine Zusatzversicherung an diesem Standort Sinn macht.
- Keine Aufnahmepflicht bei Zusatzversicherungen: Kündigung muss deshalb gut überlegt sein. Siehe [Merkblatt Zusatzversicherung](#)

Umfrage bei den Kantonen

Folgende Kantone haben auf Anfrage der Stiftung für Konsumentenschutz SKS **im August 2015** hin geantwortet, dass bisher keine oder kaum Fälle bekannt sind, bei welchen Mehrkosten durch die Patientin/den Patienten getragen werden mussten: BL, BS, GE, GL, OW, SH, SO. Im Wallis werden bei ausserkantonalen Behandlungen die meisten Kosten durch den Kanton übernommen. Im Kanton Zürich werden zwei Drittel sogenannter „Spezialfälle“ - diese werden so bezeichnet, weil im Kanton Zürich die meisten Behandlungen möglich sind – gutgeheissen. Die Antworten der anderen Kantone fallen vage aus, denn es fehlen teilweise konkrete Zahlen oder aus den erhobenen Zahlen können keine definitiven Schlüsse gezogen werden.

Für eine **aktuelle** Auskunft ist eine Anfrage bei der Gesundheitsdirektion des jeweiligen Kantons sinnvoll.

Hat Ihnen dieses Merkblatt geholfen?

Um unser Angebot ausbauen und unterhalten zu können, sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

[Gönnerschaft](#) / [Förderschaft](#) / [SMS-Sofortspende](#) / Postkonto: 30-24251-3.

Gönner und Förderer beraten wir kostenlos. Herzlichen Dank!

Beratungshotline: 0900 900 440 (Fr. 2.90/Min), Gratis-Beratung für Gönner und Förderer: 031 370 24 25

Jetzt Gönner oder Förderer werden: info@konsumentenschutz.ch | www.konsumentenschutz.ch
Stiftung für Konsumentenschutz | Monbijoustrasse 61 | Postfach, 3000 Bern 23 | Tel. 031 370 24 24