

Merkblatt: Diabetes mellitus und die freiwillige Zusatzversicherung

1. Warum die Grundversicherung manchmal nicht genügt

Die für die Schweizer Wohnbevölkerung obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ist eine Sozialversicherung.

Sie bietet einen umfassenden Schutz für die **medizinische** Behandlung in Folge einer **Krankheit**, bei Mutterschaft oder bei Unfällen. Die OKP ist somit auf die **Kostenübernahme von Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen** ausgerichtet und bietet deshalb auch wenig Leistungen im Bereich der Prävention an. Die OKP darf, selbst wenn der Versicherer wollte, keine anderen Kosten als jene übernehmen, die im Gesetz festgeschrieben sind. So darf sie beispielsweise keine Leistungen von Leistungserbringern übernehmen, die nicht durch die OKP anerkannt sind (z.B. Kunsttherapeuten/-innen).

Somit können trotz des reichen Leistungsfeldes der OKP für den Einzelnen Deckungslücken entstehen.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung erbringt im Übrigen nur Sachleistungen, d.h. sie übernimmt nur die Kosten der medizinischen Behandlung und Diagnose. Direkte Geldleistungen an den Versicherten werden nicht erbracht. Wird ein Versicherter krank und kann deswegen nicht mehr arbeiten, können keine Taggelder oder Renten über die OKP ausbezahlt werden (wir verweisen dazu auf unser Merkblatt freiwillige Taggeldversicherung).

2. Die freiwillige Zusatzversicherung

Wer sich also nicht mit den Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung begnügen will, kann eine Zusatzversicherung abschliessen. Diese macht vor allem in den Bereichen Sinn, wo die OKP eher bescheidene oder ungenügende Deckung bietet, zu denken ist etwa an Zahnbehandlungen.

- ⇒ Insbesondere bei Kindern lohnt sich der Abschluss einer Zahnversicherung, so minimiert man das Risiko, später auf teuren Kosten für Zahnbehandlungen und/oder Zahnspangen sitzen zu bleiben. Die OKP übernimmt nämlich grundsätzlich nur krankheitsbedingte Zahnbehandlungen. **Bei Kleinkindern bis ungefähr drei Jahre ist der Abschluss einer Zahnversicherung bei den meisten Anbietern einfach und unkompliziert.**

Möchte man eine Zusatzversicherung abschliessen, muss man sich allerdings bewusst sein, dass die Zusatzversicherung den Regeln des **Privatversicherungsrechts** untersteht. Es gilt das Prinzip der **Vertragsfreiheit**, und zwar für beide Seiten: Eine Zusatzversicherung ist nicht nur für die Versicherungsnehmer freiwillig, auch die Versicherer sind nicht verpflichtet, mit einer

bestimmten Person eine Versicherung abzuschliessen. Die Krankenkassen können die Zusage zu einer Zusatzversicherung insbesondere mit der Begründung verweigern, es bestehe ein erhöhtes Schadensrisiko. Personen mit einer bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung (wie z.B. Diabetes mellitus) finden deshalb oft keinen Versicherer, der sie in eine Zusatzversicherung aufnimmt. Dasselbe gilt für Personen in fortgeschrittenem Alter. Sie müssen, wenn sie überhaupt aufgenommen werden, oft prohibitiv hohe Prämien bezahlen oder einen sogenannten Vorbehalt akzeptieren, der die Versicherungsdeckung von Behandlungen bestehender Erkrankungen oder der Folgen davon ausschliesst.

⇒ Mittlerweile gibt es Versicherungen, die Zusatzabdeckungen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre abdecken, ohne Gesundheitsfragebogen.

3. Revision des Versicherungsvertragsgesetzes

Die Krankenzusatzversicherung untersteht, wie alle privatrechtlichen Versicherungen (im Gegensatz zu den Sozialversicherungen) dem Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) dessen Teilrevision per 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist. Das VVG wurde an die heutigen Anforderungen angepasst. Die Revision stärkt die **Rechte der Versicherten** in vielerlei Hinsicht und ermöglicht eine dem digitalen Zeitalter angepasste Vertragsabwicklung. Leider wurde die Diskriminierung von chronisch kranken Menschen durch Ausschluss oder Vorbehalte nicht behoben.

Folgende Änderungen per 1. Januar 2022 sind von Interesse:

- Versicherte können innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen wieder vom Vertrag zurücktreten.
 - Versicherte können auch bei Verträgen mit langer Laufzeit oder festgelegter Vertragsdauer (z.B. fünf Jahre) auf das Ende des dritten Jahres kündigen.
 - Ansprüche aus Versicherungsverträgen verjähren neu erst fünf Jahre nach dem Schadenfall anstatt wie bisher nach zwei Jahren.
 - Das revidierte VVG erleichtert den elektronischen Geschäftsverkehr, indem für Erklärungen oder Informationen im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag neu auch die Textform (z.B. Kündigungserklärung per E-Mail) möglich ist, die keine eigenhändige Unterschrift erfordert.
- ⇒ Neu gibt es kein Kündigungsrecht der Krankenzusatzversicherer im Schadenfall mehr! Das Kündigungsrecht im Schadenfall sowie das neue ordentliche Kündigungsrecht stehen nur den Versicherten zu.

4. Versicherer

Wer eine Zusatzversicherung abschliessen will, ist in der Wahl des Versicherers frei. Die Zusatzversicherung muss nicht bei der Krankenkasse abgeschlossen werden, bei der man für die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichert ist. Wer für die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Krankenkasse wechseln will und gesundheitlich beeinträchtigt ist, tut gut daran, die bisherigen Zusatzversicherungen nicht zu kündigen, solange keine Zusicherung besteht, dass die neue Krankenkasse auch zur vorbehaltlosen Aufnahme in die Zusatzversicherungen bereit ist.

5. Gesundheitsprüfung und Anzeigepflicht

Wer eine Zusatzversicherung abschliessen will, muss meistens einen Gesundheitsfragebogen ausfüllen. Die Fragen auf dem entsprechenden Formular sind **wahrheitsgetreu** zu beantworten. Hat eine Person ihre Anzeigepflicht verletzt und erfährt der Versicherer dies später, so kann er innert 4 Wochen nach Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung vom Vertrag zurücktreten. Der Versicherer kann zudem bereits erbrachte Leistungen zurückverlangen. Die Prämien müssen in diesem Fall nicht zurückerstattet werden. Es empfiehlt sich deshalb, alle Fragen korrekt zu beantworten.

6. Inhalt des Versicherungsvertrags

Das Gesetz enthält keine Angaben über den Inhalt von Zusatzversicherungen. Massgebend ist allein, was die Parteien vereinbart haben resp. was in der Police und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder Reglementen steht. Es lohnt sich in jedem Fall, die Reglemente vor Abschluss einer Versicherung genau zu studieren.

Zusatzversicherungen werden vor allem zur Deckung folgender Leistungen angeboten:

- Zusatzversicherungen zur Ergänzung der KVG-Leistungen im ambulanten Bereich (z. B. zur Deckung der Kosten im Bereich der Alternativ- resp. Komplementärmedizin, Kostendeckung bei Transport- und Rettungskosten, sowie der Kosten von Brillen oder von zahnärztlichen Behandlungen)
- Zusatzversicherungen zur Ergänzung der KVG-Leistungen im stationären Bereich (z. B. zur Deckung der Kosten von Spitalaufenthalten in einer halbprivaten oder privaten Abteilung)
- Reiseversicherungen: Kostenübernahme bei Deckungslücken für Behandlungen im Ausland, Transport/Rettungskosten, sowie Hilfeleistungen.

- ⇒ Gewisse Zusatzversicherungen bieten in ihren Versicherungsbedingungen eine Rechtsschutzversicherungen an für Streitigkeiten, die im Zusammenhang mit einem Gesundheitsschaden stehen.
- ⇒ Sollten Sie gegen Unfall nur über die OKP versichert sein, vergewissern Sie sich, ob die Leistungen für Sie genügend sind, oder ob es sich lohnt speziell für den Unfall eine Zusatzversicherung abzuschliessen.

7. Zu einzelnen ausgewählten Leistungen aus der Zusatzversicherung

- **Arzneimittel:** Je nach geschlossener Zusatzversicherung können die Kosten von Arzneimitteln, die **nicht (oder mit Limitationen)** in der Spezialitätenliste figurieren und deshalb nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt werden, ganz oder teilweise aus der Zusatzversicherung finanziert werden. Vor der Anwendung kostspieliger Arzneimittel lohnt es sich, das Reglement genau zu studieren und sich schriftlich beim Versicherer zu erkundigen, ob die Kosten übernommen werden können.

Beispiel: Zurzeit (Stand Juli 22) wird der Unterzuckerungs-Notfall „Nasenspray“ Baqsimi® nicht von der OKP übernommen. Fragen Sie Ihre Zusatzversicherung, ob sie die Kosten übernimmt.

- **Therapeutische Behandlungen:** Oft können nichtärztliche therapeutische Behandlungen, die nicht im Rahmen des KVG gedeckt sind, von einer Zusatzversicherung ganz oder teilweise finanziert werden. Es lohnt sich, vor Beginn einer Therapie bei der Therapeutin sowie beim Versicherer abzuklären, ob die vorgesehenen Behandlungen von der Zusatzversicherung übernommen werden können.
- **Behandlungsgeräte und Hilfsmittel:** Werden die Kosten eines Behandlungsgerätes oder eines Hilfsmittels weder von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung noch von der IV übernommen, so sollte geprüft werden, ob sie nicht aus einer allfälligen Zusatzversicherung gedeckt werden können.

Beispiel: Die OKP leistet an Brillengläser/Kontaktlinsen, nur einen Beitrag bis zum vollendeten 18. Altersjahr. Prüfen Sie welche Leistungen Ihre Zusatzversicherung erbringen kann. Alternativ denken Sie daran, dass auch die IV unter gewissen Umständen Leistungen an Sehhilfen gewährt.

- **Transportkosten:** Oft wird vergessen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung nur bescheidene Beiträge an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten zahlt - nämlich höchstens 50% der Kosten und maximal CHF 500.— pro Jahr. Hier springen die Zusatzversicherungen oft mit zusätzlichen Beiträgen ein. Die Einzelheiten ergeben sich aus den massgeblichen Reglementen.
- **Zahnärztliche Behandlung:** Der Grossteil der Zahnbehandlungen wird nach wie vor nicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt. Die Krankenversicherer bieten deshalb Zusatzversicherungen an, in deren Rahmen ein Anteil an den Kosten übernommen wird.
- **Ambulante Pflege und Haushalthilfe:** Jede Kasse kennt in diesem Bereich eigene Regelungen, welche sich in den entsprechenden Reglementen finden. Häufig werden ambulante Pflegeleistungen, zumindest für eine gewisse Dauer, in Form von täglichen Pauschalbeiträgen aus Spitalzusatzversicherungen finanziert.
- **Stationäre Behandlungen:** Der Abschluss von Zusatzversicherungen ist dann zu empfehlen, wenn eine Person in einer halbprivaten oder privaten Abteilung liegen möchte oder wenn sie den behandelnden Arzt selber auswählen will. Nicht mehr unbedingt nötig ist eine Zusatzversicherung im Hinblick auf die Finanzierung von Aufenthalten in ausserkantonalen Spitälern oder in Privatspitälern, die auf der Spitalliste figurieren. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass in den Spitalzusatzversicherungen oft Beiträge an die ambulante Pflege sowie an Transportkosten eingeschlossen sind.

Nota bene: Die **Kostenbeteiligung**, die die Versicherten bei Leistungen aus der OKP selbst bezahlen müssen (Franchise, Selbstbehalt und Zehrgeld bei Spitalaufenthalten) wie auch der Verlust der Prämienermässigung bei bestimmten Versicherungsformen können weder bei einer Krankenkasse noch bei einer privaten Versicherungseinrichtung versichert werden.

FAZIT:

- ⇒ Überlegen Sie gut, welche Bedürfnisse Sie im Bereich der medizinischen Behandlungen im Falle einer Krankheit und Mutterschaft haben. Sind diese genügend durch die OKP abgedeckt? Sind Sie im Falle eines Unfalls obligatorisch bei der Unfallversicherung versichert oder bei einer anderen Privatversicherung? Falls nicht, reichen die Leistungen beim Unfall über die OKP aus?

- ⇒ Vergleichen Sie die Leistungsangebote und Preise der verschiedenen Versicherer.

Caroline Brugger, im Juli 2022