

## Factsheet Diabetes mellitus und die freiwillige Zusatzversicherung

### 1. Grundsatz

Wer sich nicht mit den Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung begnügen will, kann eine Zusatzversicherung abschliessen. Dabei 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: Der Abschluss einer Zusatzversicherung ist nicht nur für die Betroffenen freiwillig, auch die Versicherer sind nicht verpflichtet, mit einer bestimmten Person eine Versicherung abzuschliessen.

Die Krankenkassen können den Abschluss 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 zu einem Versicherungsabschluss bereit ist. Dasselbe gilt für Personen in fortgeschrittenem Alter. Sie müssen, wenn sie überhaupt aufgenommen werden, oft prohibitiv hohe Prämien bezahlen.

### 2. Die 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.

### 3. 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 binnen 4 Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung vom Vertrag zurücktreten. Die Prämien müssen in

diesem Fall nicht zurückerstattet werden. Es empfiehlt sich deshalb, alle Fragen korrekt zu beantworten.

#### 4. Kündigung durch den Versicherer

Für Versicherte, die in jüngeren Jahren eine Zusatzversicherung abschliessen, ist es problematisch, wenn bei Auftreten von vermehrten gesundheitlichen Schwierigkeiten in fortgeschrittenem Alter der Versicherungsvertrag nicht mehr erneuert oder gar gekündigt wird. Beim Abschluss einer Zusatzversicherung ist deshalb darauf zu achten, ob sich der Versicherer vertraglich verpflichtet, die Versicherung nach Ablauf der Vertragsdauer jeweils wieder zu erneuern und ob er auf sein Kündigungsrecht im Falle eines eingetretenen Schadensfalls verzichtet.

#### 5. 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 zur Deckung folgender Leistungen angeboten:

- Zusatzversicherungen zur Ergänzung der KVG-Leistungen im ambulanten Bereich (z.B. zur Deckung der Kosten im Bereich der Alternativmedizin, 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)
- Zusatzversicherungen zur Versicherung des Erwerbsausfalls (Taggeldversicherungen)

Während der Dauer des Vertrags kann der Inhalt der Vereinbarung nicht einseitig von einer Partei abgeändert werden. Hingegen ist dies jederzeit durch Vereinbarung möglich, wobei eine Veränderung zulasten der versicherten Person deren ausdrückliche Zustimmung erfordert.

#### 6. Zu einzelnen Leistungen aus der Zusatzversicherung

**Arzneimittel:** Je nach geschlossener Zusatzversicherung können die Kosten von Arzneimitteln, die nicht in der Spezialitätenliste figurieren und deshalb nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt werden, ganz oder teilweise aus einer 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.



**SDG ASD**

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft  
Association Suisse du Diabète  
Associazione Svizzera per il Diabete

**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. Häufig sehen z.B. die Reglemente Beiträge an Brillen vor.

**Transportkosten:** Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährt nur höchst bescheidene Beiträge an die Kosten von Transporten, die im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung nötig werden. Hier springen die Zusatzversicherungen oft mit zusätzlichen Beiträgen ein. Die Einzelheiten ergeben sich aus den massgebenden 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. Besonders zu empfehlen sind solche Versicherungen für Kinder im Hinblick auf die hohen Kosten von Zahnkorrekturen, wobei der Versicherungsabschluss in diesen Fällen nicht zu spät erfolgen darf.

**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 Behandlung:** 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 jedoch 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 auch Beiträge an die ambulante Pflege sowie an Transportkosten eingeschlossen sind.

Die Erstellung dieses Leitfadens wurde ermöglicht dank der Unterstützung von:



*(Quellen: „Chronisch krank - was leisten die Sozialversicherungen? Leitfaden 2013, Krebsliga Schweiz/ Lungenliga Schweiz / Schweizerische Diabetes-Gesellschaft / Rheumaliga Schweiz“, mit freundlicher Unterstützung von Herrn G. Pestalozzi-Seger, Integration Handicap)*