

# Zusatzversicherungen - ein verschwiegenes Geschäft

Eine journalistische Recherche

# Beobachter – Facts and Figures

## Zu meiner Person

- Gian Signorell
- Seit 15 Jahren Redaktor beim Beobachter
- Fasziniert vom ~~Dschungel~~ Gesundheitswesen

## Zum Beobachter

- Verkaufte Auflage: rund 200'000 Exemplare (WEMF-beglaubigt 2021)
- 661'000 Leserinnen und Leser (MACH Basic 2021-2)
- Magazin of the Year 2022 beim European Publishing Award

Ein Journalist?



# Beobachter

**AUTOHANDEL**  
Unfallwagen werden  
teuer verkauft

**SOS BEOBACHTER**  
Die schönsten  
Geschichten der Stiftung

**ALTERSVORSORGE**  
Liechtenstein machts  
besser als die Schweiz



## Privat, halbprivat – was bringt's?

WIE SPITÄLER MIT ZUSATZVERSICHERUNGEN ABSAHNEN



## Findings

- Zusatzversicherte werden mit fragwürdigen Leistungen abgespiesen (Schöggeli).
- Leistungen werden nicht erbracht (freie Arztwahl)
- Nachfragen der Patientinnen und Patienten verlaufen sehr zähflüssig.

# Warum berichtet Beobachter über Zusatzversicherungen?

- Bereits mehrere Artikel, Kontinuität in der Berichterstattung, hohe Leser-Resonanz

BEOBERACHTER.CH |

# B

**UNEHEL**  
Wenn Kinder plötzlich nicht mehr erben

**GESCHL**  
Was Transmuntun können

**ROCKAB**  
So bunt feiert Fifties-Fans



# abassi

ZUSATZVERSICHERUNG: WIE SPITÄLER

# Die Lizenzen zum Schröpfen

**GESUNDHEITSKOSTEN.** Belegärzte der Zürcher Hirslanden-Klinik und der Klinik im Park stellen seit Jahren überhöhte Rechnungen. Manche verrechnen sogar fiktive Leistungen.

Das ist eine Frechheit, empörte sich der Ausschreibung Hans U. Bae in «Kassensturz». Moderator Ueli Schweizer hatte ihm vorgeworfen, die Tariffliste der internen und externen Belegärzte der Zürcher Hirslanden-Klinik sei «eine Lizenz zum Abkassieren». Bae nahm als Leiter des Hirslanden-Tariffbüros Stellung. Der «Kassensturz»-Bericht vom April woglich die Honorare der Zürcher Hirslanden-Klinik mit jenen eines Aargauer Kantonsospitals, Pazi, dort kassieren Ärzte für einen Eingriff an der Wirbelsäule 2016 Franken, Hirslandens Ärzte 6800 Franken. Für einen Professionswechsel an der Schulter sind es 5200 gegenüber 9000 Franken, für die Verletzung der Wirbelsäule 9335 Franken statt 6700. Die Tariffliste war dem «Kassensturz» durch einen Whistleblower zugespielt worden. Einen anonymen Informanten hätte es gar nicht gegeben, sagte Hirslandens-Tariffchef Inar. Das Publikum könne jederzeit bei ihm nachfragen.

**Keine Einsicht.** Das hat der Beobachter getan, «ich muss Ihnen leider mitteilen, dass ich nicht befugt bin, die Liste an Personen weiterzugeben, die nicht in unserem Vertrag eingebunden sind», antwortete Bae. Wie viel die Ärzte der Zürcher Hirslanden-Klinik, zu der auch die Klinik im Park gehört, von privat versicherten Patienten verlangen, soll nicht an die Öffentlichkeit gelangen. Eine Umfrage bei sieben grossen Krankenkassen zeigt. Die beiden Zürcher Hirslandens-Kliniken fallen seit Jahren wegen überhöhter Rechnungen auf. Besonders krass treiben es die externen Belegärzte. Sie nutzen nur die Infrastruktur und stellen selber Rechnung. «Manche Belegärzte stellen uns regelmäßig Rechnungen von über 30 000 Franken nur für einen Eingriff. Die Visiten werden dann noch einmal separat berechnet», schreibt die Gruppe Mutuel. Die Walliser Krankenkasse verlangt in solchen Fällen eine Korrektur. Doch manche Ärzte wollen besonderte Rechnungen einreichen den Patienten weiter. «Um unsere Versicherten auch in solchen Fällen schadlos zu halten, müssen wir dann trotzdem die gesamten Kosten übernehmen», kritisiert die Gruppe Mutuel.

Assura und Helsana bieten mittlerweile neue, günstigere Zusatzversicherungen an, bei denen die Klinik im Park ausgeschlossen wird. Auch die CSS ist gegen überhöhte Rechnungen der Hirslanden-Belegärzte vorgegangen. Swica und KPT schreiben, wo hätten die Tarife zwar senken können – «wir sind aber noch nicht zufrieden



# Das gro

**KRANKENKASSEN.** Der Handel mit Teuren und zum Teil unnötige Beha

Als Marianne Holstetter die Rechnungen der Krankenkasse studierte, traut sie ihren Augen nicht. Für die Behandlung ihres Mannes verlangte das Spital Zöllberg von der Grundversicherung 14 000 Franken. Zusammen mit dem Anteil, den der Kanton bei stationären Behandlungen übernimmt (66 Prozent), beliefen sich die Gesamtkosten auf 21 220 Franken. Diesen Betrag konnte Holstetter nachvollziehen, immerhin war ihr Mann vier Wochen im Spital gewesen. Für Unverständnis sorgt aber die zweite Rechnung, die an die Zusatzversicherung ging. Von ihr verlangte das Spital weitere 33 520 Franken, mehr als von der Grundversicherung. «Diese Tarife sind komplett übertrieben», sagt Holstetter.

**Verständliche Empörung.** Die Grundversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose und der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die Verlassung verlangt, dass diese medizinischen Dienstleistungen ein hohes Qualitätsniveau haben. Wenn man die qualitativ hochwertige medizinische Behandlung mit den der Grundversicherung verrechneten 33 520 Franken abgegolten hat,

# Köder für die Jungen

**SPITALZUSATZ.** Krankenkassen locken Junge mit tiefen Prämien. Dass es im Alter teuer wird, verschweigen die meisten.

Wer jung ist, wird umgarnet. Wer alt ist, aussagepresst. Nach diesem Schema funktioniert in der Regel das Geschäft mit den Spitalzusatzversicherungen. Das zeigt der Praxistest. Wer eine Polize für die Spitalprivatbehandlung abschliessen will, wird bei vier von fünf Anbietern über den einkalkulierten Preisanstieg im Alter nicht umfassend informiert. Dass beispielsweise aus Fr. 123.76 im Monat Fr. 640.40 werden können, wenn man 80 ist, bleibt unerwähnt. Pikant ist daran: Im Alter sind die Kundinnen und Kunden gefangen. Sie können die Zusatzversicherung in der Regel nicht mehr wechseln, weil keine Krankenkasse sie mehr aufnimmt. Ein Vergleich unter den fünf grössten Anbietern zeigt, dass 80-Jährige für das identische Produkt über 600 Prozent mehr bezahlen als 40-Jährige. Das wissen die wenigsten Kundinnen und Kunden bei Vertragsabschluss. Denn von den fünf

Grossen weist einzig Helsana prominent auf die massiven Preisunterstärkungen im Alter hin. Solche Preissteigerungen können zum Problem werden. Der 81-jährige Hans S. hat dem Beobachter die Prämienabrechnungen der letzten 20 Jahre vorgelegt für seine Privat-Spitalzusatzversicherung mit Unfalldeckung und einer Franchise von 1000 Franken. Aktuell zahlt er 3694 Franken pro Jahr allein für den Spitalzusatz. Da es schon krass: «Die Prämien sind auf mehr als das Doppelte gestiegen. Meine Rente ist aber immer noch die gleiche.» Da müsste man schon gut einstellen. «Bei mir melden sich jeden Herbst viele Versicherte, die Probleme mit steigenden Prämien haben», sagt Felix Schneuwly vom Vergleichsdienst Comparis. Damit sei es meistens zu spät. Wegen ihres Alters könnten sie ihre Zusatzversicherung nicht mehr wechseln. Früher sei der Prämienanstieg im Alter begrenzt gewesen, da die Zusatzversicherungen Altersrückstellungen machen mussten. Heute sei das mehrheitlich nicht mehr so. «Das jahrzehntelange Prämienzahlen kann sich im hohen Alter als Falle erweisen.» **Politik gegen Informationspflicht.** Schneuwly kritisiert das Versteckspiel der Versicherungen bei Vertragsabschluss: «Wenn die Kunden im hohen Alter nicht mehr wechseln können, müssen sie bereits beim Abschluss des Vertrags wissen, was sie erwartet.» Die zuständige Aufsichtsbehörde Finma müsse diese Informationspflicht bei Vertragsabschluss durchsetzen, fordert der Versicherungsvergleich. Laut Finma gibt es keine gesetzliche Grundlage dafür. Das Parlament habe eine Informationspflicht zwar diskutiert.

Gut zu wissen, dass man im Ernstfall jemanden an seiner Seite hat.

abassi  
ZUSATZVERSICHERUNG: WIE SPITÄLER

Wissen hilft.  
Beobachter

# Warum berichtet Beobachter über Zusatzversicherungen?

- Bereits mehrere Artikel, Kontinuität in der Berichterstattung, hohe Leser-Resonanz
- Vertrauensbeweis der Leserschaft: Mehr als 50 Einsendungen auf unseren Aufruf.

# „Senden Sie uns Ihre Rechnungen“

Im Teil unnötige Behandlungen treiben die Prämien für alle hoch.

ne Hofstetter\* die Rechnun-  
Krankenkasse studierte,  
ihren Augen nicht. Für die  
res Mannes verlangte das  
erg von der Grundversiche-  
nken. Zusammen mit dem  
Kanton bei stationären Be-  
ernimmt (55 Prozent), be-  
Gesamtkosten auf 31 230  
n Betrag konnte Hofstetter  
, immerhin war ihr Mann  
Spital gewesen.  
ndnis sorgt aber die zweite  
an die Zusatzversicherung  
rlangte das Spital weitere  
, mehr als von der Grund-  
Diese Tarife sind komplett  
agt Hofstetter.

**Empörung.** Die Grundver-  
nimmt die Kosten für die  
der Diagnose und der Be-  
Krankheit und ihrer Folgen  
assung verlangt, dass diese  
Dienstleistungen ein hohes  
haben. Wenn nun die qua-  
tägige medizinische Behand-  
er Grundversicherung ver-  
10 Franken abgegolten ist,

## Senden Sie uns Ihre Rechnungen

Der Beobachter will mit Ihrer  
Hilfe für mehr Transparenz bei  
den Zusatzversicherungen sor-  
gen: Senden Sie uns Kopien von  
Rechnungen, die Ihr Arzt oder  
Ihr Spital an Ihre Zusatzversi-  
cherung geschickt haben. Wir  
werden diese auswerten und  
über die Ergebnisse berichten.  
Falls Sie die Rechnungen nicht  
haben, können Sie sie bei Ihrer  
Zusatzversicherung oder bei  
der Ärztin einfordern. Schicken  
Sie uns Ihre Rechnungen per  
E-Mail (zusatzversicherung@  
beobachter.ch) oder per Post  
(Redaktion Beobachter, Stich-  
wort «Zusatzversicherung»,  
Flurstrasse 55, Postfach, 8021  
Zürich). Wir garantieren volle  
Vertraulichkeit.

welche Leistungen wurden dann für  
Zusatzversicherung verrechneter  
Franken erbracht?

Das Spital Zollikerberg begrün-  
dete die hohe Rechnung an die Zusatzversic-  
mit Arzthonoraren sowie Zusatzleis-  
tungen in der Pflege und in der Hotellerie.  
versicherte hätten etwa Anspruch  
persönliche Ansprechperson im  
team, auf freie Arztwahl sowie auf  
handlung durch einen leitenden Ar-  
zt eine Chefärztin. Hinzu kämen Zus-  
tungen der Physio- oder Ergotherapie  
ein Einzelzimmer, unentgeltliche  
Nachmittag für Angehörige und ein be-  
sonnes Verpflegungsangebot. «Dafür v-  
erhalten wir vertragsgemäss 1058 Fran-  
ken pro Nacht, die zusätzlichen Arzthono-  
raren 6704 Franken für 27 Tage au-  
f eine Sprecherin des Spitals.

Die Tarifstruktur des Spitals Zolli-  
kerberg passt ins Schema, andere Kliniker  
ähnliche Ansätze. Der Preisüber-  
blick kam in einer Analyse zum Schluss,  
c Spitälern im Durchschnitt den Zus-  
sicherungen ihrer Patientinnen und  
ten eine Rechnung schicken, die  
gleich hoch ist wie die Rechnung, die  
Grundversicherung stellen. «Es ist a-



# Warum berichtet Beobachter über Zusatzversicherungen?

- Bereits mehrere Artikel, Kontinuität in der Berichterstattung, hohe Leser-Resonanz
- Vertrauensbeweis der Leserschaft: Mehr als 50 Einsendungen auf unseren Aufruf.
- «Privat, halbprivat – was bringt´s?» war online die am viertbesten gelesene Geschichte in diesem Jahr.

# Was sagen die Leserinnen und Leser? (Zitate verkürzt)

- Leserin R.W.: „Ich bin Treuhänderin und **staune über die Tarife**. Eine Nachvisite beim Neurochirurgen von 15 Minuten kostet 518 Franken.“
- Leser R.V.: „Als ehemaliger Spitaldirektor in einem freiburgischen Privatspital konnte ich den Rechnungsbetrag von fast 20000 Franken **überhaupt nicht begreifen**.“
- Leser W.H. „Die Operation meines Leistenbruchs kostete 26930 Franken. Mein Kegelclub-Kollege ist nur allgemein versichert. Bei ihm **kostete die praktisch gleiche OP 6315 Franken**.“
- Leserin S.E. “Wenn Sie mein Dossier lesen, werden Sie feststellen, **dass niemand wirklich richtig auf das Thema eingegangen ist**. Ich habe alles versucht, aber nichts nützte. Man bekommt das Gefühl, dass alle unter einer Decke stecken und sich gegenseitig helfen.”

# Zwischenfazit

- Patientinnen und Patienten wundern und ärgern sich über die hohen Kosten, selbst wenn sie vom Fach sind.
- Viele sind nicht mehr bereit, hohe Kosten ohne weiteres zu akzeptieren.
- Wenn Patientinnen und Patienten nachfragen, werden Sie oft nicht ernst genommen oder abgewimmelt.

# Die Mauer des Schweigens

- **Antwort Kantonsspital Winterthur:** „Da dieser Detail-Katalog das komplette Leistungsspektrum des KSW im VVG-Bereich enthält, sind diese Informationen unter Berücksichtigung der Konkurrenzsituation im VVG **nicht öffentlich.**“
- **Antwort Klinik Seeschau:** „Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir Ihnen dies **nicht zustellen** können. Es ist vom Inhalt her ein «internes» Dokument, welches integraler Bestandteil unserer vertraglichen Vereinbarungen mit den VVG – Versicherern ist.“
- **Kantonsspital Baselland:** „Das KSB verfügt selbstverständlich über einen Mehrleistungskatalog. Dieser dient als Basis für die Verträge mit den Versicherern. Wir bitten Sie daher um Verständnis, dass wir dieses Dokument Drittpersonen **nicht zur Verfügung stellen.**“
- **Kantonsspital Thurgau:** „Aktuell sind wir mit einem grossen Versicherer in den Verhandlungen für eine weitere Ergänzung/Verfeinerung zur Erhöhung der Transparenz eingestiegen und **wollen diese Diskussionen ohne Beobachter führen.**“

# Der Elefant im Raum – Versicherer «im off»



# Der Elefant im Raum – Versicherer «im off»

- “Wir wissen nicht genau, was wir bezahlen”
- “Belegarzt kann Fantasiepreise verlangen. Wegen Tiers garant muss Kasse am Schluss zahlen, ob sie will oder nicht.”
- “Bei einer Privatspitalgruppe haben wir eine Rechnung gesehen, bei der einer anderen Versicherung eine um 500 Prozent höhere Rechnung gestellt wurde. “
- “Wir vermuten, dass es bei den Belegarzt-Organisationen rechtswidrige Preisabsprachen gibt.“
- “Vor allem Privat- und Belegarztspitäler wehren sich dagegen, eine Rechnungskopie zu schicken. Sie wollen nicht, dass die Patienten sehen, was für horrenden Preise sie verlangen. Sie wehren sich auch gegen elektronische Rechnungen. Denn damit können die Versicherer statistische Analysen und Vergleiche machen.“
- “Wir sehen Nachtpauschalen von 2000 Franken und mehr. “
- “Richtlinien/Tarife der Belegärzte sind geheim, weil sie so lukrativ sind.“
- “Fehlende Transparenz ist kostentreibend.”
- “Mehr Transparenz würde die Kosten senken.“

## Die Kritik wird lauter ...

- **Finma** Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA stellt aufgrund ihrer jüngsten Analysen fest, dass Rechnungen im Bereich der Krankenzusatzversicherung häufig intransparent sind und zum Teil unbegründet hoch oder ungerechtfertigt scheinen.
- **Preisüberwacher:** Spitäler und Belegärzte missbrauchen die Zusatzversicherung als Goldesel. Aber nicht nur die Leistungserbringer profitieren, auch die Versicherungen nehmen sich ihren Teil. Man könnte hier vielleicht von einem Silber- oder Bronze-Esel sprechen. Das wir hier ein systemisches Problem haben, bestätigt auch der Bundesrat.
- **Bericht der Finanzkontrolle:** Die Versicherungsart schafft somit einen erheblichen finanziellen Anreiz, Privatpatienten über das notwendige Mass hinaus zu behandeln. Insofern der Kostensockel immer der Grundversicherung verrechnet wird, kann sich dieser Anreiz direkt auf die Ausgaben der obligatorischen Versicherung auswirken.

# Schlussfazit

- Mein Blick auf den Bereich der Zusatzversicherungen stellt nur einen Ausschnitt dar. Er ist subjektiv und geleitet von meinem journalistischen Interesse. Kritik zielt nicht auf das enorme Engagement der Mitarbeitenden des Gesundheitswesens.
- Es gibt starke Hinweise, dass Zusatzversicherungen in erster Linie die Funktion einer Geldmaschine erfüllen.
- Bei den Patientinnen und Patienten scheint die Akzeptanz für diese Funktion zu schwinden.



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**