



Newsletter

Datum: 19. Oktober 2021
Sperrfrist: 19.10.2021, 11:00 Uhr

Nr. 04/21

Inhaltsübersicht

1	HAUPTARTIKEL	2
	Kranken-Zusatzversicherungen: Wohl flächendeckend überhöhte Preise halbprivat und privat	2
2	MITTEILUNGEN	7
	Edelmetallkontrolle DHL Express	7
	Weisslingen senkt infolge einer Empfehlung des Preisüberwachers die Sackgebühren deutlich von Fr. 1.80 auf Fr. 1.20	7
	Parkplatzbetreiber senkt auf Intervention des Preisüberwachers hin den Tarif von Fr. 5.- auf Fr. 1.50 für die erste Stunde	7
3	VERANSTALTUNGEN / HINWEISE	8



1 HAUPTARTIKEL

Kranken-Zusatzversicherungen: Wohl flächendeckend überhöhte Preise halbprivat und privat

Der Preisüberwacher hat die Krankenzusatzversicherungstarife der Spitäler einer umfassenden Analyse unterzogen. Er präsentiert erstmals eine für die Öffentlichkeit einsehbare Übersicht über die Schweizer Tariflandschaft für stationäre Spitalaufenthalte zu Lasten der Zusatzversicherung. Ergebnis: Die Mehrleistungen der Spitäler zugunsten zusatzversicherter Patienten zusätzlich zur Vergütung durch die Grundversicherung (OKP) stehen mit sehr hohen Beträgen zu Buche – Durchschnittlich beträgt das Plus Fr. 6'745.- in der Halbprivatabteilung, bzw. Fr. 8'960.- in der Privatabteilung. Dies steht in einem stark erklärungsbedürftigen Verhältnis zu den Produktionskosten dieser Mehrleistungen. Angesichts der Tatsache, dass die Grundversicherungs-Vergütungen bereits das überwiegende Gros der Spitalleistungen abdecken, bestehen deshalb klare und unübersehbare Hinweise darauf, dass die Krankenzusatzversicherungstarife in der Schweiz flächendeckend überhöht sind. Dies schlägt sich in überhöhten und nicht zu rechtfertigenden Prämien für die Halbprivat- und Privatversicherungen in unserem Land nieder. Es braucht deshalb regulatorische Änderungen.

Die vom Preisüberwacher untersuchten Zusatzversicherungstarife vergüten stationäre Spitalleistungen, welche über den Leistungsumfang der OKP hinausgehen. Es handelt sich hierbei um «Mehrleistungen» wie beispielsweise den Aufenthalt in einem Einzelzimmer oder die freie Arztwahl.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind solche privaten Zusatztarife im stationären Spitalbereich zwar zulässig, dürfen allerdings *nur diejenigen Spitalleistungen abgelten, welche nicht bereits durch die OKP-Tarife vergütet werden.*

Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, welche die Krankenzusatzversicherer beaufsichtigt, hat festgestellt, dass Rechnungen im Bereich der Krankenzusatzversicherung häufig intransparent sind und zum Teil unbegründet hoch oder ungerechtfertigt scheinen.¹

Es bestehen mithin starke Hinweise darauf, dass Zusatzversicherungstarife die von den Spitälern ausgewiesenen Kosten der Mehrleistungen für zusatzversicherte Patienten klar übersteigen. Dies schafft **Anreize, bei zusatzversicherten Patienten medizinische Behandlungen auch dann durchzuführen, wenn keine zwingende medizinische Indikation besteht (Übertherapie, inkl. Übermedikation).**

Da auch die unnötigen Behandlungen über die Fallpauschalen der OKP abgerechnet werden, verschärft dieser Fehlanreiz auch den finanziellen Druck auf die OKP und trägt dazu bei, dass die Krankenkassenprämien unnötig steigen.² Der vorliegende Tarifvergleich des Preisüberwachers hat das Ziel, Transparenz zu fördern und soll gleichzeitig als Entscheidungsgrundlage für Massnahmen zur Behebung der beschriebenen Problematik dienen.

¹ [Medienmitteilung der FINMA vom 17. Dezember 2020 i. S. Handlungsbedarf bei Leistungsabrechnungen in der KZV.](#)

² Siehe Massnahme Nr. 28 „Missbräuchliche Zusatzversicherungstarife verhindern« im [Bericht vom 24. August 2017 zu Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der vom EDI beauftragten Expertengruppe.](#)

Tarif- und Kostenvergleich des Preisüberwachers

Die Spitäler sind bei der Tarifgestaltung im Zusatzversicherungsbereich hinsichtlich Form und Struktur grundsätzlich frei. Es kommen bei der Abgeltung der zusatzversicherten Spitalmehrleistungen sehr viele unterschiedliche Tarifsysteme zur Anwendung: Mehrleistungs- oder Vollkosten-DRG-Pauschalen, Tages- oder Nachtpauschalen, Grund- und Zusatzmodule, Einzelleistungen, Arzthonorare etc. Wegen der unterschiedlichen Tarifstrukturen ist ein direkter Tarifvergleich im Krankenzusatzversicherungsbereich nicht ohne Weiteres, bzw. nur bei Spitälern mit relativ einfachen Tarifstrukturen möglich.^{3 4}

Insgesamt ermittelte der Preisüberwacher die effektiven Fallkosten (exkl. OKP-Anteil) von **147 akut-stationären Spitälern**. In der folgenden Tabelle 1 sowie in den Abbildungen 1 und 2 ist die Verteilung des über alle Krankenzusatzversicherer berechneten (ungewichteten) arithmetischen Durchschnitts der effektiv bezahlten Fallkosten (normiert auf das Kostengewicht 1.0) dargestellt:

	Mittelwert	Minimum	25. Perzentil	Median	75. Perzentil	Maximum
Fallkosten gesamt (CW 1.0) Halbprivat	CHF 6'745	CHF 1'959	CHF 4'846	CHF 5'965	CHF 7'230	CHF 17'772
Fallkosten gesamt (CW 1.0) Privat	CHF 8'960	CHF 2'785	CHF 6'505	CHF 8'099	CHF 10'668	CHF 19'391
Differenz HP/P in %	33%	42%	34%	36%	48%	9%

Tabelle 1: Verteilung effektiv bezahlter Vollkosten pro Fall 2019 (zusätzlich zu den OKP-Baserates) aus Sicht der Krankenzusatzversicherer für Aufenthalte in der Halbprivat- und Privatabteilung (exkl. OKP-Anteil, normiert auf Kostengewicht 1.0) von 147 Spitälern (Fallkostenvergleich).

Im Durchschnitt betragen die effektiv von den Versicherern zusätzlich zum OKP-Tarif bzw. zur OKP-Baserate bezahlten Fallkosten in der Halbprivatabteilung Fr. 6'745.-. Die Fallkosten variieren von Spital zu Spital stark. Die höchsten Fallkosten in der Halbprivatabteilung (Fr. 17'772.-) liegen 163% über den effektiven zusätzlichen Fallkosten für Halbprivatbehandlungen des durchschnittlichen Spitals (Fr. 6'745.-) und 807% über denjenigen des günstigsten Spitals (Fr. 1'959.-). 50% der Fallkosten liegen zwischen Fr. 4'846.- (25. Perzentil) und Fr. 7'230.- (75. Perzentil). Der Median beträgt Fr. 5'965.-.

Die zusätzlich zum OKP-Tarif bezahlten Fallkosten bei Privatpatienten sind im Durchschnitt ca. 33% höher als bei Halbprivatpatienten, wobei der Durchschnittswert Fr. 8'960.- beträgt. Auch sie weisen eine breite Streuung auf. So sind die Fallkosten des teuersten Spitals mit Fr. 19'391.- um 596% höher als diejenige des günstigsten Spitals (Fr. 2'785.-). 50% der effektiv durch die Versicherer bezahlten Fallkosten in der Privatabteilung befinden sich in einem Bereich zwischen Fr. 6'505.- (25. Perzentil) und Fr. 10'668.- (75. Perzentil). Der Median liegt bei Fr. 8'099.-.

³ Der Preisüberwacher hat basierend auf den Parametern eines selbst definierten Standard-Falls einen Tarifvergleich von 89 akut-somatischen Spitälern erstellt. Die Resultate sind im vollständigen Bericht des Preisüberwachers (abrufbar unter folgendem [Link](#)) ersichtlich.

⁴ Um die Vergütungen sämtlicher Spitäler unabhängig ihrer Tarifstruktur und Verrechnungsart miteinander zu vergleichen, hat der Preisüberwacher die Krankenzusatzversicherer ersucht, die effektiv im Jahr 2019 (zusätzlich zur OKP-Vergütung) bezahlten Gesamtkosten pro Fall in der Halbprivat- oder Privatabteilung zu berechnen, welche zusätzlich zur OKP-Baserate ausbezahlt werden, und diese auf das Kostengewicht 1.0 zu normieren.

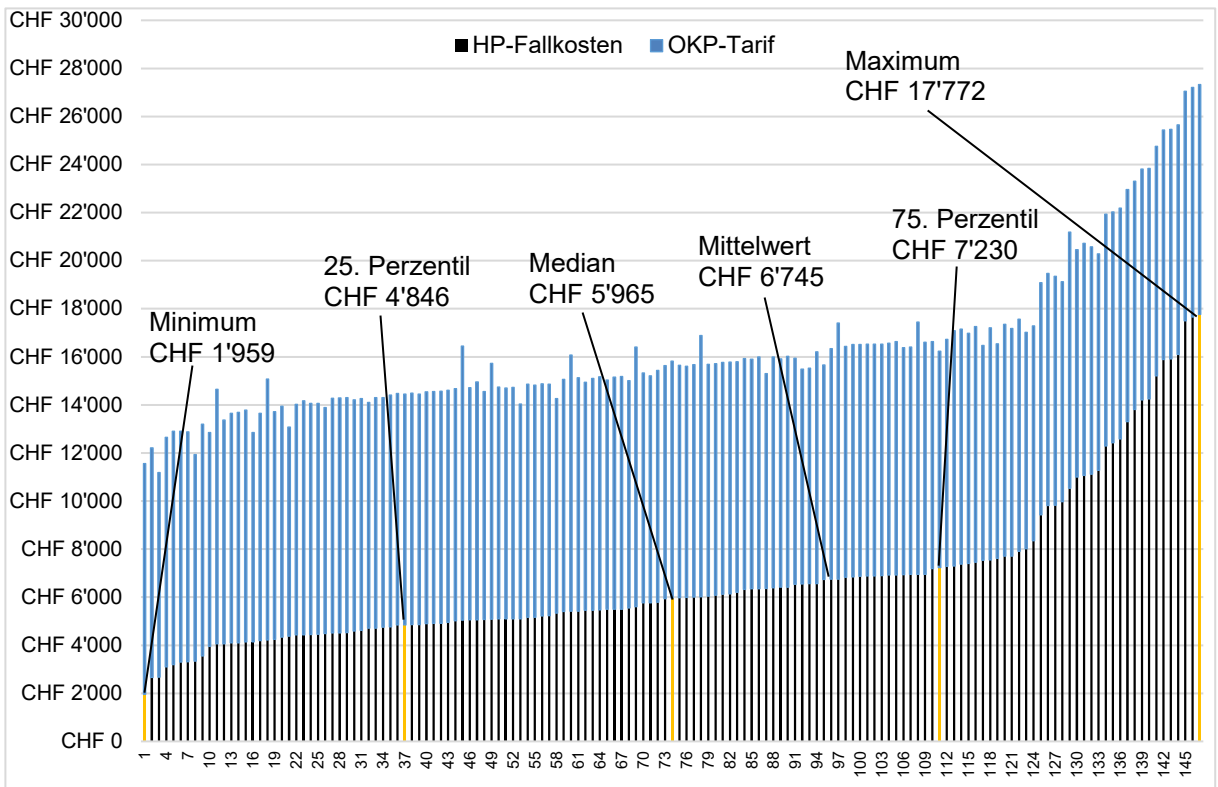


Abbildung 1: Verteilung effektiv bezahlter Vollkosten pro Fall 2019 in der Halbprivatabteilung (exkl. OKP-Anteil, normiert auf Kostengewicht 1.0) von 147 Spitälern (Fallkostenvergleich) sowie OKP-Tarif 2019.

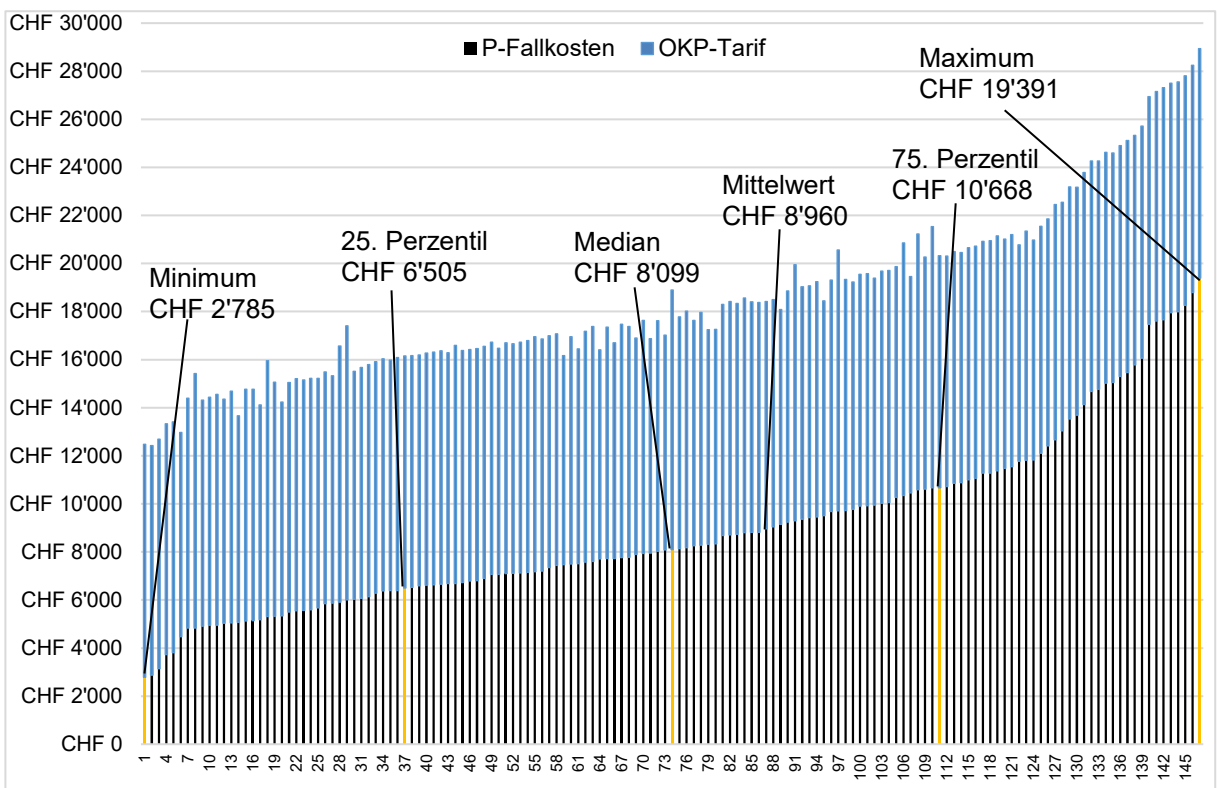


Abbildung 2: Verteilung effektiv bezahlter Vollkosten pro Fall 2019 in der Privatabteilung (normiert auf Kostengewicht 1.0) von 147 Spitälern (Fallkostenvergleich) sowie OKP-Tarif 2019.

In den Abbildungen 1 und 2 sind pro Spital die durchschnittlichen Fallkosten (normiert auf das Kostengewicht 1.0), welche die Krankenzusatzversicherer für die überobligatorischen Leistungen in der Halbprivat- und Privatabteilung effektiv bezahlten, in Form von nach Betrag sortierten schwarzen Säulen dargestellt. Zudem werden in Form von darüber gestapelten blauen Säulen die durch die OKP im Jahr 2019 bezahlten Baserates in diesen Spitälern gezeigt.⁵ Diese betragen in der Regel knapp 10'000 Franken. Beide Säulen zusammen ergeben damit das Total der Kosten, welche die Krankenversicherer sowohl für die Vergütung der grundversicherten als auch der zusatzversicherten Spitalleistungen pro Fall (normiert auf das Kostengewicht 1.0) und für das jeweilige Spital im Durchschnitt zu tragen haben.

Das bedeutet z. B., dass das teuerste Spital seinen Privatpatienten eine Zusatzrechnung stellt, die rund doppelt so hoch ausfällt (Fr. 19'391.-) wie die Rechnung, die bereits zuhanden der OKP ausgestellt wurde (Fr. 9'550.-). Auch das durchschnittliche Spital stellt für seine Zusatzleistungen z. H. seiner Privatpatienten noch eine Zusatzrechnung, die mit Fr. 8'960.- nahezu das Niveau der Rechnung zu Lasten der OKP erreicht. Es ist aus Sicht des Preisüberwachers äusserst fraglich, ob die von den Spitälern erbrachten Mehrleistungen gegenüber den bereits von der OKP bezahlten Leistungen, die immerhin die gesamten Operationskosten sowie Hotel- und Pflegeleistungen auf einem guten Niveau umfassen, tatsächlich so viel wert sein können.

Die der Analyse zugrunde liegenden Daten hat der Preisüberwacher bei den zehn grössten Schweizer Krankenzusatzversicherern erhoben.⁶ Ziel dieser Analyse ist ein möglichst repräsentativer, schweizweiter Tarifvergleich der akut-stationären Spitaltarife im Zusatzversicherungsbereich (halbprivate und private Abteilung) des Jahres 2019. Um mögliche Geschäftsgeheimnisse zu schützen, werden die Resultate dieser Analyse nur in anonymisierter und aggregierter Form dargestellt.

Fazit und Empfehlungen des Preisüberwachers

Die Ergebnisse dieser Analyse zeigen, dass die Mehrleistungen der Spitäler zugunsten zusatzversicherter Patienten zusätzlich zum OKP Tarif mit sehr hohen Beträgen (durchschnittlich Fr. 6'745.- (Halbprivatabteilung), bzw. Fr. 8'960.- (Privatabteilung) pro Fall) vergütet werden. Die Tarife variieren des Weiteren zwischen den Spitälern sehr stark. Die teuersten Spitäler verrechnen ca. 9-mal höhere Tarife als die günstigsten und stellen oftmals sogar mehr als die OKP-Fallpauschale in Rechnung, welche sich durchschnittlich auf ca. Fr. 9'600.- beläuft. Angesichts der Kosten, welche die Spitäler für die zusatzversicherten Leistungen ausweisen⁷, bestehen deshalb starke Indizien, dass die Krankenzusatzversicherungstarife in der Schweiz flächendeckend überhöht sind. Der Preisüberwacher stellte auch fest, dass eine klare und detaillierte – auch kostenmässige – Abgrenzung der zusatzversicherten Mehrleistungen der Spitäler von OKP-Pflichtleistungen noch weitgehend fehlt. Eine solche Abgrenzung ist allerdings zwingend notwendig, um Doppelverrechnungen von bereits durch die OKP vergüteten Leistungen zu verhindern. Damit wird der Befund der FINMA von Ende 2020 klar bestätigt.

Die Situation, wie sie sich aufgrund dieser Analyse darstellt, bedarf nach Ansicht des Preisüberwachers einer raschen und umfassenden Bereinigung. Der Preisüberwacher behält sich deshalb vor, aufgrund der Resultate dieser Analyse vertiefte Abklärungen zu tätigen und auf Preissenkungen hinzuwirken. Da in diesem Bereich die bestehenden regulatorischen Möglichkeiten aber nur eine beschränkte Wirkung entfalten, drängt sich weiteres und unmittelbares Handeln auf.

⁵ Bei den wenigen Nichtlistenspitälern wurde an Stelle des genehmigten OKP-Tarifs der kantonale Referenztarif für die ausserkantonale Hospitalisation (nicht-universitäre Akutsomatik) eingesetzt.

⁶ Helsana Zusatzversicherungen AG, CSS Versicherung AG, Visana Versicherungen AG, Sanitas Privatversicherungen AG, Mutuel Assurances SA, CONCORDIA Versicherungen AG, Groupe Mutuel Assurances GMA SA, Assura SA, KPT Versicherungen AG, SWICA Versicherungen AG; Diese zehn Krankenversicherer schrieben im Jahr 2019 ca. 90% des gesamten Prämienvolumens im Zusatzversicherungsbereich.

⁷ Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) sind die Spitäler nicht in der Lage, die effektiven Mehrkosten angemessen auszuweisen, weswegen ein normativer Abzug notwendig sei. Die GDK empfiehlt deshalb einen Mehrkostenabzug von Fr. 800.- pro Halbprivat-Fall und von Fr. 1'000.- pro Privat-Fall (exkl. Arzthonorare). Gemäss Berechnungen des Preisüberwachers basierend auf der Krankenhausstatistik 2019 des Bundesamtes für Statistik (BfS) weisen die Spitäler zusätzlich Kosten für Arzthonorare, die an Beleg-, Konsiliar- und Spitalärzte für die Betreuung von Patienten aufgrund ihrer Halbprivat- oder Privatversicherung ausgerichtet werden, in der Höhe von ca. Fr. 800.- pro KZV-Fall aus.

Der Preisüberwacher empfiehlt folgende Massnahmen:

- **Um die Tarife flächendeckend auf ein vernünftiges Mass zurückzuführen, muss umgehend der gesetzliche Rahmen der Regulatoren angepasst werden.⁸**

Zusätzlich empfiehlt der Preisüberwacher folgende kurzfristigen Massnahmen:

- Die Versicherer sollen dafür sorgen, dass sie nur für Kosten aufkommen, die aufgrund von Mehrleistungen gegenüber den von der OKP bereits finanzierten Leistungen gerechtfertigt und preislich begründbar sind. Sie sollen zu diesem Zweck – falls nötig – die Verträge mit den Leistungserbringern anpassen sowie ein wirksames Controlling aufbauen.
- Die Spitäler sollen eine nachvollziehbare Methode zur Kosten- und Leistungsermittlung der Mehrleistungen, die über die von der OKP gedeckten Leistungen hinausgehen, entwickeln sowie die korrekt ermittelten Kosten gegenüber den Versicherern transparent ausweisen.

Der vollständige Bericht ist unter folgendem Link abrufbar: www.preisueberwacher.admin.ch

[Stefan Meierhans, Kaspar Engelberger]

⁸ Einige mögliche Massnahmen werden im vom Staatssekretariat für internationale Finanzfragen (SIF) erstellten Bericht betreffend die [Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung \(KZV\) vom 2. September 2020](#) präsentiert.

2 MITTEILUNGEN

Edelmetallkontrolle DHL Express

Die Problematik der Zollvorlagekosten ist und bleibt ein Dauerthema. Insbesondere ärgerlich ist auch das Zustandekommen von Zusatzkosten, wie dies zum Beispiel bei der Einfuhr von Edelmetallwaren der Fall sein kann. Mit DHL Express konnte der Preisüberwacher diesbezüglich eine einvernehmliche Regelung schliessen.

Sendungen aus dem Ausland mit edelmetallhaltigem Inhalt (Schmuck, etc.) müssen bei der Edelmetallkontroll-Stelle (EMK-Stelle) angemeldet werden. Die EMK-Stelle teilt dann mit, welche Sendungen physisch vorgelegt werden müssen. Dementsprechend müssen alle edelmetallhaltigen Sendungen von den Kurierdienstleistern aussortiert und allenfalls sogar physisch zur EMK-Stelle transportiert und wieder zurückgeholt werden. Dies ist augenscheinlich mit Zusatzaufwand verbunden, den sich die Kurierdienstleister abgelten lassen wollen – das ist nachvollziehbar und legitim. Besonders aufwändig sind die Sendungen, die tatsächlich physisch vorzulegen sind.

Fallen aufgrund der Wertfreigrenze (CHF 65) eigentlich keine Zollabfertigungsgebühren an, oder muss eine Sendung nicht physisch vorgelegt werden, können die Gebühren für die Edelmetallkontrolle die Kosten für die Zollabfertigung teilweise markant in die Höhe schnellen lassen.⁹ Aus diesem Grund hat sich der Preisüberwacher mit DHL Express darauf geeinigt, dass ab 1. November 2021 für Sendungen mit Warenwert unter CHF 65 keine Gebühren mehr für die Avisierung an die EMK-Stelle erhoben werden (bis anhin CHF 50). Für alle physisch vorzulegenden Sendungen wird neu eine Gebühr von CHF 79 verrechnet. Den Sendungen mit Warenwert über CHF 65, die zur Avisierung aussortiert und gelagert werden müssen, nicht aber physisch vorzulegen sind, wird eine Gebühr von CHF 29 auferlegt.

[Zoé Rüfenacht]

Weisslingen senkt infolge einer Empfehlung des Preisüberwachers die Sackgebühren deutlich von Fr. 1.80 auf Fr. 1.20

Die Gemeinde Weisslingen unterbreitete im Sommer 2020 dem Preisüberwacher eine auf Anfang 2021 geplante Senkung der Abfallgebühren zur Stellungnahme. Der Preisüberwacher schlug in seiner Empfehlung ein zweistufiges Vorgehen vor. Demnach sind in einem ersten Schritt die auf Anfang 2021 vorgesehenen Senkungen der Abfallgebühren umzusetzen, um dann in einem nächsten Schritt im Lichte der künftigen Ergebnisse in der Abfallrechnung weitere Gebührensenkungen zu prüfen. Als Ziel empfahl der Preisüberwacher das Eigenkapital in den kommenden Jahren sukzessive um Fr. 150'000.- auf Fr. 250'000.- zu senken. Die Gemeinde Weisslingen hat auf diese Empfehlung nun mit einer (weiteren) Senkung der Sackgebühren reagiert. Der 35-Liter-Sack beispielsweise kostet demnach ab Anfang kommenden Jahres noch Fr. 1.20 statt wie bisher Fr. 1.80.

[Jörg Christoffel]

Parkplatzbetreiber senkt auf Intervention des Preisüberwachers hin den Tarif von Fr. 5.- auf Fr. 1.50 für die erste Stunde

Ein Benutzer des Parkplatzes „Büel“ am Fusse des Etzel (Berg zwischen dem Zürichsee und dem Sihlsee im Kanton Schwyz) oberhalb Schindellegi, welcher Wanderern als zentraler Ausgangspunkt für das Naherholungsgebiet dient, beklagte sich beim Preisüberwacher über den Parktarif von Fr. 5.- (Grundgebühr) für die erste Stunde. Zudem beanstandete er, dass er bargeldlos mit „Twint“ bezahlen musste. Auf Anfrage des Preisüberwachers hin, erklärte sich der Betreiber des Parkplatzes bereit, ab dem 22. September 2021 das Gebührensystem zu ändern und für die erste Stunde neu lediglich Fr. 1.50 zu verlangen sowie für jede weitere Stunde ebenfalls Fr. 1.50.-. Neuerdings kann man zudem auch mit Bargeld bezahlen.

[Manuela Leuenberger]

⁹ Dies ist auch der Fall bei physisch vorzulegenden Sendungen, das Handling dieser Sendungen ist aber mit überdurchschnittlich höherem Aufwand verbunden.

3 VERANSTALTUNGEN / HINWEISE

-

Kontakt/Rückfragen:

Stefan Meierhans, Preisüberwacher, Tel. 058 462 21 02

Beat Niederhauser, Geschäftsführer, Tel. 058 462 21 03

Rudolf Lanz, Leiter Recht und Kommunikation, Tel. 058 462 21 05