

SICHER

mit meiner Krankenkasse

Gut gelaunt in den Frühling

- 3 Die Vorteile des heutigen Kassenwettbewerbs
- 4 Komplementär- oder Alternativmedizin?
- 6 Gesundheitswesen: Vergleich mit dem Ausland
- 7 Sportbegeisterte Mädchen
- 8 Prämienverbilligung 2014



Liebe Leserin, Lieber Leser

Monat für Monat zahlen Sie Krankenversicherungsprämien. Sind Sie gesund, beanspruchen Sie keine Leistungen, sondern tragen solidarisch die Behandlungen anderer Versicherten mit. Im Krankheitsfall erhalten Sie dafür eine rasche und qualitativ hochstehende medizinische Versorgung, vergütet von der Grundversicherung. Dabei spielt es keine Rolle, ob Sie arm oder reich, jung oder alt, gesund oder schwer krank sind. Ein Blick auf staatliche Gesundheitssysteme im Ausland zeigt, dass dies nicht selbstverständlich ist: Lange Wartezeiten, Rationierung von teuren Medikamenten oder Gedränge in der Notfallaufnahme sind leider Realität. Auf Seite 10 stellen wir Ihnen die unterschiedlichen Systeme vor.

Viele von uns nutzen – mehr oder weniger häufig – komplementärmedizinische Angebote. Sie ergänzen damit die Schulmedizin. Komplementärmedizin löst politische Diskussionen aus: Sollen die Leistungen auch nach dem Provisorium bis 2017 von der Grundversicherung übernommen werden? Erfüllen sie die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, die für eine Aufnahme in den Grundleistungskatalog notwendig sind? Lesen Sie mehr darüber auf Seite 8.

Im Herbst stimmen wir über die Einheitskassen-Initiative ab – der Ausgang dieser Abstimmung ist für uns als Branche, aber auch für Sie als Versicherte wichtig. Deshalb organisiert der RVK am 27. Mai 2014 eine öffentliche Podiumsveranstaltung in Zürich: Befürworter und Gegner diskutieren die Vor- und Nachteile einer Einheitskasse. Wir freuen uns, wenn auch Sie teilnehmen und mitreden.

Herzlich



Ihr Werner Kaufmann
Geschäftsführer
Krankenkasse Birchmeier

Krankenkasse Birchmeier
Hauptstrasse 22, 5444 Künten
Telefon 056 485 60 40
www.kkbirchmeier.ch



Systemwechsel verschlingt Milliarden

In diesem Herbst stimmen die Schweizer Stimmbürgerinnen und Stimmbürger über die Einheitskasseninitiative ab. Der Systemwechsel zu einer staatlichen Einheitskrankenkasse würde 1,6 bis 2,2 Milliarden Franken kosten und beinhaltet unkalkulierbare Risiken. Die Kosten müsste die Schweizer Bevölkerung über Prämien und Steuern bezahlen, ohne einen Mehrwert zu erhalten.

Text: Martina Ruoss

Der Umbau des bewährten Gesundheitssystems kostet nicht nur Milliarden, sondern stellt ein riskantes Grossprojekt dar. Das zeigt eine Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie. Es wäre zwingend, Standorte für den Hauptsitz und die kantonalen Agenturen der Einheitskasse aufzubauen, Personal zu transferieren und neu zu rekrutieren sowie neue Informatiksysteme einzuführen. Ein kostspieliger Parallelbetrieb des alten und des neuen Systems – während mehrerer Jahre – wäre notwendig. Die Initianten versprechen, dass die Einheitskasse günstiger würde, weil Werbe- und Marketingkosten von 77 Millionen Franken pro Jahr wegfielen. Nun zeigt die Studie, dass nur schon mit der Einführung einer Einheitskasse für den Systemwechsel mehr ausgegeben würde, als in mehr als 25 Jahren an Werbe- und Marketingkosten eingespart werden könnte.

Die Vorteile des heutigen Kassenwettbewerbs



Einheitskasse

Versicherte haben die Wahlfreiheit

Patientinnen und Patienten wünschen sich Freizügigkeit bei der Wahl ihrer Krankenversicherung und freien Zugang zu medizinischen Leistungen. Sind sie mit einer Kasse und ihren Produkten und Dienstleistungen nicht zufrieden, können sie zu einer anderen Kasse wechseln. Zudem haben sie die Wahl zwischen verschiedenen Versicherungsformen sowie der Höhe der Franchise.

Versicherte können die Kasse wechseln

Versicherte wechseln im heutigen System jährlich den Versicherer, wenn sie mit der Höhe der Prämie oder der Servicequalität nicht zufrieden sind. Sie haben die Möglichkeit aus 61 Krankenkassen mit unterschiedlichen Strukturen zu wählen. Ob der Versicherte eine grosse Krankenkasse, eine Internetkasse mit minimalen Dienstleistungen, oder eine kleine kundennahe und kundenfreundliche Nischenkasse wählen will – er hat die Wahl.

Versicherte erhalten höhere Servicequalität

Die Wahlfreiheit zwingt die Krankenkassen zu höherer Effizienz und Servicequalität. Dank der Freiheit, die Krankenversicherung selbst zu wählen, können sich die Kunden das Angebot mit dem für sie besten Preis-/Leistungsverhältnis aussuchen. Auf schlechte Behandlung und unzureichende Dienstleistungen können sie mit einem Versicherungswechsel reagieren. Das ist für die Versicherer ein grosser Ansporn, bestmögliche Qualität zum tiefst möglichen Preis zu bieten.



Aktuelles Kassensystem

Wettbewerb führt zu günstigeren Prämien

Mit der Möglichkeit, die Kasse zu wechseln, setzen die Versicherten die Kassen unter Druck, möglichst tiefe Prämien und möglichst gute Produkte und Dienstleistungen anzubieten. Nimmt die Kasse die Kundenbedürfnisse nicht ernst, droht der Wechsel zur Konkurrenz.

Wettbewerb stärkt alternative Versicherungsmodelle

Der Wettbewerb stärkt innovative Versicherungsmodelle wie Wahlfranchisen und Managed-Care-Modelle. Im Wettbewerb gibt es Anreize für Versicherte, ein Hausarztmodell (Managed-Care-Modell) oder eine höhere Franchise zu wählen.

Wettbewerb trägt zur Kostendämpfung bei

Konsequente Tarifverhandlungen mit Ärzten und Spitälern und eine gute Rechnungs- und Kostenkontrolle durch die Krankenkassen entlastet die obligatorische Grundversicherung um jährlich eine bis zwei Milliarden Franken.

Wettbewerb senkt die Verwaltungskosten

1996 haben die Verwaltungskosten der Krankenkassen 8,2 Prozent betragen. Heute liegen sie – inklusive Marketing- und Werbekosten – deutlich tiefer bei 5,6 Prozent. Der Wettbewerb fördert den Willen, die Effizienz und den Service zu verbessern und kontinuierlich Kosten zu sparen.

Werner Kaufmann, Geschäftsführer der Krankenkasse Birchmeier

«Eine Einheitskasse löst das Kostenproblem nicht.»

Voraussichtlich im Herbst dieses Jahres stimmt das Schweizervolk über die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» ab. Wieso eine Einheitskasse keine Probleme löst, sondern neue schafft, erklärt Werner Kaufmann, Geschäftsführer der Krankenkasse Birchmeier, im Interview.

Sie als Geschäftsführer der kleinen Aargauer Krankenkasse Birchmeier sind gegen eine Einheitskasse. Wollen Sie Ihre Arbeitsplätze retten?

Die Arbeitsplätze meiner Mitarbeitenden sind mir natürlich wichtig. Es gibt aber bedeutend wichtigere Gründe, die gegen eine staatliche Regelung der Krankenversicherung sprechen.

Die da sind?

Eine staatliche Einheitskasse löst kein einziges Problem im Gesundheitswesen. Sie führt zur qualitativen Verschlechterung unseres Gesundheitswesens, schafft die Wahlfreiheit der Versicherten ab, führt zu neuen Ungerechtigkeiten und höheren Kosten und löst ein System ab, welches sicher verbessert werden kann oder muss, aber eigentlich sehr gut funktioniert.

«Im Gesundheitswesen braucht es neue Ideen. Daran arbeiten wir.»

Werner Kaufmann

Das müssen Sie uns aber erklären.

Schauen Sie: Vor 20 Jahren waren in der Schweiz über 160 Krankenkassen tätig. Heute sind es noch 61 und dieser Markt wird sich weiter konzentrieren. «Wer nicht mit der Zeit geht, geht mit der Zeit.» Die Umstellung von den privaten Krankenkassen auf eine staatliche Einheitskasse ist ein gewaltiges Unterfangen, das Kosten in Milliardenhöhe nach sich zieht. Eine staatliche

Monopolkasse muss die gleiche Arbeit leisten wie die heute 61 privaten Unternehmen. Auch die wichtigsten Kostentreiber bleiben unverändert: der medizinische Fortschritt sowie die zunehmende Überalterung unserer Gesellschaft. Die heutigen Krankenkassen arbeiten effizient, denn sie können am Markt nur bestehen, wenn sie ein optimales Preis-Leistungs-Verhältnis offerieren. Deshalb sind wir bestrebt, mit den Leistungserbringern tiefe Preise auszuhandeln und deren Rechnungen strikte zu kontrollieren.

Die Verwaltungskosten der Krankenkassen könnten aber gesenkt werden.

Das Einsparpotenzial im Bereich Marketing und Werbung wird massiv überschätzt. Telefonwerbung, auf die wir übrigens bewusst verzichten, Fernseh- und Plakatwerbung wird grösstenteils aus den Zusatzversicherungen finanziert. Insgesamt liegen die Verwaltungskosten der schweizerischen Krankenkassen durchschnittlich bei sehr tiefen fünfeneinhalb Prozent. Keine Sozialversicherung in der Schweiz weist einen solch tiefen Wert aus. Von 100 Prämienfranken gehen also 95 Franken an die Behandlung von Patientinnen und Patienten und an Medikamente – diese Kosten lassen sich mit einer Einheitskasse nicht senken.

Die Versicherten würden mit der Einheitskasse ihre Wahlfreiheit verlieren.

Eine staatliche Monopolkasse hat keine Konkurrenz und damit keinen Anreiz, die Versicherten wie Kunden zu behandeln. Als Monopolistin ist sie nicht gezwungen, eine gute Servicequalität zu bieten, Kundenguthaben rasch zurückzuerstatten, innovative Versicherungsmodelle zu entwickeln oder auf die verschiedenen Kundenbedürfnisse zugeschnittenen Dienstleistungen anzubieten. Heute kann ein Versicherter frei wählen, ob er eine kleine kundennahe Kasse einer Grosskasse vorzieht. Unzufriedene Versicherte können den Anbieter bei einer Einheitskasse nicht wechseln, sie sind der staatlichen Einheitskasse auf Gedeih und Verderb ausgeliefert.



**Werner Kaufmann, Geschäftsführer
Krankenkasse Birchmeier.**

Bild: Christoph Mutzner

Sie sprachen von höheren Kosten und schlechteren Leistungen bei einer Einheitskasse.

Staatliche Monopolkassen neigen dazu, die Prämien aufgrund politischer Opportunitäten festzulegen. Die Invalidenversicherung in der Schweiz beispielsweise ist mit 14 Milliarden verschuldet und muss zulasten der Betroffenen saniert werden. Um dem Missbrauch der IV-Renten Bezüge entgegenzuwirken, sind hier sicher Massnahmen nötig. Man muss sich aber bei jeder Verschärfung der Anforderungen oder Kürzung der Leistungen bewusst sein, dass es auch immer Personen treffen wird, die wirklich krank sind und auf Unterstützung der IV angewiesen sind. Das Gleiche wird mit möglichen Streichungen aus dem Leistungskatalog der Krankenversicherung geschehen. Solche können dann zwar in die Zusatzversicherungen ausgelagert werden, leisten können sich diese jedoch nicht alle.

Können Sie uns sagen, wie sich eine Einheitskasse auf die Versicherten der Krankenkasse Birchmeier auswirken würde.

Die Krankenkasse Birchmeier unterscheidet sich heute schon gegenüber den grossen Krankenversicherern. Kundennähe, besserer Erreichbarkeit und tieferen Prämien sind nur einige unserer Vorzüge. Mit einer staatlichen Monopolkasse würden die Versicherten zu Bittstellern. Mit guten Kundendienstleistungen müssten die Monopolkasse nicht glänzen. Die Prämien unserer Versicherten würden bereits bei der Einführung der Einheitskasse deutlich steigen.

Mit welcher Höhe rechnen Sie?

Bei einer Einheitskasse würden alle Versicherten im Kanton Aargau in der gleichen Altersklasse die gleiche Prämie bezahlen. Wir kennen heute schon eine kantonale Durchschnittsprämie. Diese liegt jedoch deutlich höher als unsere Birchmeier-Prämien. Ich rechne je nach Versicherungsmodell mit bis zu 30 Prozent höheren Prämien als heute bei der Birchmeier.

Ihr Fazit, Herr Kaufmann?

Es braucht keine Scheinlösung Einheitskasse, aber dringend neue Ideen im Gesundheitswesen, um die jährliche Kostenentwicklung in den Griff zu kriegen. Mit der demografischen Entwicklung und mit dem medizinischen Fortschritt wird es kaum möglich sein, die Kosten zu senken. Es müssen aber dringend weitere Lösungen gefunden werden, damit unsere weltweit beste Medizin für alle zugänglich und vor allem bezahlbar bleibt. Hier ist vor allem Politik gefordert, Lösungsvorschläge auszuarbeiten. Aber auch wir Krankenkassen, die Leistungserbringer und nicht zuletzt die Versicherten können einen Teil dazu beitragen.

Einheitskasse: Wunderwaffe oder Verdruss-Lösung?



Einheitskasse

Einheitskasse löst Kostenproblem nicht

Das grösste Problem im Gesundheitswesen sind die stark wachsenden Kosten. 95 Prozent der Gesundheitskosten fallen bei Spitälern, Ärzten und Medikamenten an und steigen jedes Jahr um 4 bis 5 Prozent. Die Kostensteigerungen sind das Resultat des medizinischen und technologischen Fortschritts, des Ausbaus des medizinischen Leistungsangebotes und mangelnder Anreize, die Eigenverantwortung wahrzunehmen. Die Einheitskasse bremst keine dieser Entwicklungen.

Einheitskasse führt zu Verteuerung und Intransparenz

Im Ausland haben staatliche Systeme nicht zu Kosteneinsparungen geführt, sondern zu Qualitätseinbussen und zu langen Wartezeiten. Neue Therapien werden verzögert eingeführt. Staatliche Lösungen kosten in der Regel mehr als wettbewerbliche Systeme. Es ist zudem schwierig nachzuweisen, ob übertriebene Preise verlangt werden, da mangels Konkurrenz keine Vergleichspreise zur Verfügung stehen. Im Weiteren ist es schwierig zu prüfen, wie effizient Monopolbetriebe arbeiten.

Einheitskasse setzt Hebel am falschen Ort an

Nicht der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern ist der Grund, weshalb die Kosten steigen, sondern der fehlende Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern. Denn 95 Prozent der Kosten fallen bei den Leistungserbringern an – diese Kosten wachsen jährlich zwischen 4 bis 5 Prozent. Umso wichtiger ist, entsprechende Reformen bei Spitälern, Ärzten und Apotheken umzusetzen, damit die Kosten eingedämmt werden können.



Aktuelles Kassensystem

Versicherte verlieren Wahlfreiheit

Eine Einheitskasse schränkt die Wahlfreiheit ein und bietet nicht die gleich hohe Servicequalität. Die Kunden werden zu Bittstellern und sind der Willkür einer Monopolistin ausgeliefert. Sparanreize werden eliminiert, frei wählbare Franchisen sind nicht mehr möglich und Versicherte werden möglicherweise ungleich behandelt.

Staatkassen handeln schlechtere Tarife aus

Staatliche Monopolversicherungen handeln schlechtere Tarife aus: Würden die Krankenversicherer die gleiche Tarifpolitik wie die Unfall-, Militärversicherung und Invalidenversicherern verfolgen, hätte das Mehrkosten zur Folge. Bei den stationären Spitalkosten schätzt man die Mehrkosten auf rund 400 Millionen Franken pro Jahr – zulasten der Prämienzahlenden. Im ambulanten Bereich würden sich die Mehrkosten auf über 450 Millionen Franken pro Jahr belaufen.

Staatkassen fördern die Zwei-Klassen-Medizin

Eine Einheitskasse ist der erste Schritt zur Verstaatlichung der Medizin und damit zur Rationierung von Leistungen und zur Zwei-Klassenmedizin.

istock
by Getty Images



Training bei 40 Grad

Bikram-Yoga findet in einem 40 Grad heissen Raum statt. Der Ablauf des 90-minütigen Trainings bleibt immer gleich: 26 Körperübungen, genannt «Asanas», gefolgt von 2 Atemübungen («Pranayama»). Erfunden hat das Bikram-Yoga der indische Yogameister Bikram Choudhury.

Text: Michelle Furrer Barsky

Bikram-Yoga ist auch als Hot-Yoga bekannt. Die Wärme unterstützt die Muskel- und Sehnenarbeit und schützt vor Verletzungen. Zusätzlich entgiftet das Schwitzen den Körper. Die Yoga-Praktizierenden machen alle Übungen zweimal. Während einer 90-minütigen Trainingseinheit werden zwischen 500 und 1000 Kalorien verbrannt. Die Yoga-Positionen sind für Teilnehmerinnen und Teilnehmer jedes Fitness-Levels machbar.

Yoga-Praktizierende sollten zwei Stunden vor dem Bikram-Yoga nichts mehr essen und ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen. Am besten Wasser oder ungesüssten Tee. Zwischen den Übungen sollen sie jedoch nur noch wenig trinken.

Akklimation nötig

Anfängern kann der Kreislauf Schwierigkeiten bereiten. In diesem Fall ist es wichtig, sich zu setzen und dem Körper Zeit zu geben, sich an die Wärme zu gewöhnen. In der Regel hat sich der Körper nach einigen Versuchen an die neuen Trainingsumstände gewöhnt. Nach dem Training führen die Yoga-Praktizierenden dem Körper wieder ausreichend Flüssigkeit zu. Um den Elektrolytehaushalt wieder auszugleichen, eignet sich Wasser mit Zitronensaft, einer Prise Salz und einem Löffel Honig.

Adressen von Bikram-Yoga-Studios in der Schweiz:

- Luzern: www.bikramyogaluzern.ch
- Zürich: www.bikramyoga.ch
- Basel: www.bikramyogabasel.ch
- Bern: www.hotyogabern.ch



Die geeignete Therapieform finden dank dem ErfahrungsMedizinischen Register.

Alles Hokuspokus oder was?



Akupunktur, Biofeedback, Homöopathie, Kinesiologie oder Sumathu-Therapie – die lange Liste der komplementärmedizinischen Therapieformen umfasst exotisch klingende Namen. Welche der Therapien übernimmt die Grundversicherung? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Text: Martina Ruoss

Die Grundversicherung vergütet seit 2012 provisorisch die vier Methoden anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie und Arzneimitteltherapie der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Dies unter der Voraussetzung, dass ein zugelassener Arzt FMH mit einem Fähigkeitsausweis in der entsprechenden Methode die Leistung erbringt. Während einer Übergangsperiode bis Ende 2017 soll eine international anerkannte Institution die Wirksamkeit prüfen sowie ein unabhängiges Gutachten und allfällige Empfehlungen unterbreiten. Denn bis heute fehlt der vollumfängliche Nachweis, dass diese Methoden den gesetzlichen Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen.

Komplementär- oder Alternativmedizin? In der Schweiz werden die beiden Begriffe häufig als Synonyme verwendet. International scheint sich der Begriff der «Komplementär- und Alternativmedizin» (KAM) durchzusetzen. Neben den genannten vier Methoden, die heute aus der Grundversicherung bezahlt werden, gibt es auf dem Markt eine Vielzahl weiterer Therapieangebote. Einige davon werden von den freiwilligen Zusatzversicherungen übernommen.

Ein Register bürgt für Qualität

Wer mehr über eine bestimmte Therapieform wissen will oder in seiner Umgebung Therapeuten sucht, kann sich beim Erfahrungsmedizinischen Register (EMR) über 131 verschiedene Angebote im Bereich der nicht-ärztlichen Komplementärtherapie informieren. Das EMR ist ein unabhängiges Institut, das in Zusammenarbeit mit Schulen, Verbänden und Krankenversicherern für die Qualitätskontrolle sorgt. Anhand von definierten Kriterien – wie zum Beispiel Ausbildung, praktische Erfahrung und kontinuierliche Fortbildung – überprüft das EMR die Therapeutinnen und Therapeuten. Nur wer alle Qualitätskriterien erfüllt, erhält das EMR-Qualitätslabel.

■ www.emr.ch

■ www.doctorfmh.ch

Politischer Hickhack

Ein Blick zurück: 1999 nahm Bundesrätin Ruth Dreifuss die fünf wichtigsten ärztlichen komplementärmedizinischen Behandlungen provisorisch als Pflichtleistungen in die Grundversicherung auf. 2005 hob der Bundesrat die Leistungspflicht wieder auf, da er ihre Wirksamkeit als ungenügend erachtete. Die Kehrtwende kam 2009: Das Schweizer Stimmvolk entschied, einen Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin in die Bundesverfassung aufzunehmen, so dass das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) 2011 vier Methoden der Komplementärmedizin wieder in die Grundversicherung aufnahm.



Testen Sie Ihr Handyverhalten: www.mental.org

Gesunder Umgang mit dem Handy

Mails checken, das Wetter prüfen oder eine Statusmeldung schreiben – fast alles machen wir heute mit dem Smartphone. Doch wie viel Zeit mit und am Handy ist gesund? Die App «Mental» soll Antworten liefern.

Text: Michelle Furrer

Smartphone oder Handy sind aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Neben Vorteilen birgt diese Entwicklung für Experten aber auch Gefahren. Da wir immer mehr Zeit mit unseren Geräten verbringen, verändert sich unser soziales Verhalten. So sind die sozialen Netzwerke wie Facebook und Co. voller Selbstporträts – so genannter «Selfies», also Fotos, die jemand von sich selbst macht. Es erstaunt daher nicht, dass der Ausdruck «Selfie» zum englischen Wort des Jahres 2013 gekürt worden ist.

Informatiker und Psychologen der Universität Bonn haben die App «Mental» für Android-Geräte entwickelt, die das Handyverhalten einzelner Personen analysiert. Sie soll dem User zeigen, wie sein durchschnittliches Handyverhalten ist. Was mit den Daten geschieht, wie sie ausgewertet werden und alles rund ums Thema Datenschutz ist auf der Webseite unter «Privacy & Terms» (mental.iai.uni-bonn.de/terms) aufgeführt.

So funktioniert die App «Mental»:

- App gratis im Google Playstore oder unter mental.org herunterladen
- Login mittels Facebook-Account
- Das Handy einen Monat wie gewohnt nutzen und anschliessend die Auswertung ansehen.

Blick über die Grenzen



Die Schweiz verfügt über ein hervorragendes Gesundheitssystem und über die weltweit höchste Lebenserwartung. Die soziale Grundversicherung ist schuldenfrei und ermöglicht der Schweizer Bevölkerung einen raschen Zugang zu allen notwendigen medizinischen Leistungen. Ein Blick über die Grenzen ins Ausland zeigt: Unsere Nachbarn kämpfen mit langen Wartezeiten, Leistungskürzungen und Schuldenbergen.

Text: Martina Ruoss

Gesundheitssysteme können unterschiedlich ausgestaltet sein. Wir unterscheiden drei grundsätzliche Organisationsansätze, die wiederum verschieden geregelt sind: staatliche, soziale und private Systeme. Im Rahmen der Sozialversicherung, wie sie auch die Schweiz kennt, gibt es Länder mit oder ohne Kassenwettbewerb und Leistungen, die staatlich oder privat bereitgestellt werden. Das System der reinen Privatversicherung (Wettbewerb unter den Krankenversicherern ohne Aufnahmepflicht und ausschliesslich privat bereitgestellte Leistungen) existiert in der Praxis nicht.

Andere Länder, andere Sitten

Der Vergleich mit anderen Ländern und anderen Systemen zeigt: Staatliche Systeme und Sozialversicherungssysteme ohne Wettbewerb neigen dazu, die Einnahmen (Prämien) nicht gemäss den effektiven Kosten, sondern nach politischer Opportunität festzulegen. Prämienhöhungen sind nicht populär – Politiker, die vom Volk gewählt sind, schrecken davor zurück. In Frankreich sind die Folgen sichtbar: Das Land hat ein Defizit von 100 Milliarden Euro, jährlich kommen zirka zehn Milliarden Euro dazu.

Lange Wartezeiten, weniger Leistungen

Staatliche Krankenversicherungssysteme führen zudem zu Leistungskürzungen in der Grundversorgung. Das Beispiel Grossbritannien zeigt, dass staatliche Gesundheitssysteme mit Finanzierungslücken auf Kosten der Patienten sparen: Negativschlagzeilen über monatelange Wartezeiten, Rationierung von teuren Krebsmedikamenten, Gedränge in den Notaufnahmen oder Krankenhaus-

viren sind an der Tagesordnung. So wird der graue Star zum Beispiel nur noch operiert, wenn den Patienten sonst Arbeitsunfähigkeit droht. Ausserdem sind Spitalzimmer mit zwölf Betten – Männer und Frauen gemischt – nicht ungewöhnlich.

Wahlfreiheit fördert Qualität

Nationale und internationale Befragungen geben dem Schweizer Gesundheitssystem sehr gute Noten. Ein wesentlicher Grund dafür ist die Wahlfreiheit des Einzelnen: Will ein Krankenversicherer im regulierten Markt bestehen, muss er sich positiv von der Konkurrenz abheben – sei es, indem er seine Kunden freundlich und kompetent berät, ihnen die Kosten rasch rückerstattet oder attraktive, bedürfnisgerechte Versicherungsprodukte anbietet. Die Versicherten können aus einem attraktiven Angebot das für sie passende Produkt auswählen. Die Wahlfreiheit fördert also einerseits den Wettbewerb unter den Anbietern und sorgt andererseits für ein hohes Qualitätsbewusstsein.

Übersicht über die Gesundheitssysteme

Staatliches System	England Italien Dänemark Schweden
Sozialversicherungssystem ohne Wettbewerb	Österreich Frankreich Norwegen
Sozialversicherungssystem mit Wettbewerb	Schweiz Deutschland Niederlande



Braucht die Schweiz eine Einheitskasse?

Öffentliche Podiumsveranstaltung

27. Mai 2014 von 18.00 - 19.30 Uhr, Pädagogische Hochschule Zürich

www.rvkforum.ch

Im Herbst stimmt die Schweizer Bevölkerung über die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» ab. Für das Gesundheitswesen und damit auch für Sie als Versicherte ist der Ausgang dieser Abstimmung von Bedeutung. Um den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern die Inhalte der Initiative näherzubringen, führt der RVK am 27. Mai 2014 in Zürich eine erste öffentliche Podiumsveranstaltung durch.

Auf dem Podium liefern sich die beiden Gesundheitspolitiker **Ständerat Felix Gutzwiller (FDP)** und **Nationalrätin**

Jacqueline Fehr (SP) einen spannenden Schlagabtausch. Aus seiner Perspektive als Leistungserbringer erläutert **Dr. med. Felix Huber (mediX Ärztenetze)** die Vor- und Nachteile einer öffentlichen Einheitskasse. Der deutsche **Gesundheitsökonom Prof. Dr. Herbert Rebscher**, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit, ergänzt die Diskussionsrunde und zeigt die Erfahrungen mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen im Ausland auf.

Die Teilnahme ist kostenlos. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Webseite www.rvkforum.ch.

Die meisten Mädchen sind in der Schweiz auch neben dem Turnunterricht in der Schule sportlich aktiv: Durchschnittlich treiben sie in ihrer Freizeit über drei Stunden Sport pro Woche. Dies zeigt eine Studie des Observatoriums für Sport und Bewegung Schweiz. Leider machen 15 Prozent aller Mädchen neben dem Turnunterricht überhaupt keinen Sport.

Text: Dr. Lukas Zahner

PRÄVENTION

Sportbegeisterte Mädchen



Tipp:

Ist Ihre Tochter sportlich aktiv, unterstützen Sie sie weiterhin und wertschätzen Sie ihre Aktivitäten.

Ihre Tochter macht keinen Sport? Fragen Sie sie nach den Gründen. Welche Sportart würde ihr Freude bereiten? Welchen Sport betreiben ihre Freundinnen? Sind in dieser Sportart Schnupperstunden möglich? Ausländische Mädchen sind inaktiver als Schweizer Mädchen. Im freiwilligen Schulsport sind sie jedoch häufig integriert. Fragen Sie bei ihrer Schule nach, ob ein solches Angebot besteht oder geschaffen werden kann.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg!

Mädchen bis zwölf Jahre sind äusserst aktiv – am liebsten schwimmen sie oder sind mit dem Fahrrad unterwegs. Fragt man sie nach der beliebtesten Team sportart, so ist Fussball am populärsten.

Spassfaktor wichtig

Sport soll vor allem Spass machen. Für rund 90 Prozent der sporttreibenden Mädchen sind aber auch die eigene Gesundheit und Fitness wichtig, und sie wollen ihre Leistungen verbessern. Den meisten bedeutet auch das Zusammen sein mit der besten Freundin oder guten Kolleginnen viel. Die fehlende Zeit ist für inaktive Mädchen der Hauptgrund, weshalb sie in der Freizeit keinen Sport machen. Sie haben andere Hobbys oder Interessen oder sie haben schlicht keine Lust und keinen Spass am Sport.



Lukas Zahner
Dr. phil. nat.,
Mitglied Instituts-
leitung am Institut
für Sport und Sport-
wissenschaften der
Uni Basel

Prämienverbilligung 2014: Was hat sich geändert?

Seit dem 1. Januar 2014 zahlen alle Kantone die Prämienverbilligungen direkt an die Krankenversicherer aus, damit die Gelder der Prämienverbilligung auch tatsächlich für die Krankenkassenprämien verwendet werden.

Text: Elisabeth Janssen

Die Kantone prüfen den Anspruch auf Prämienverbilligung aufgrund der letzten oder vorletzten Steueranmeldung. Die Verbilligungen sind kantonal geregelt und abhängig vom Alter und Einkommen. Für Personen mit bescheidenen finanziellen Mitteln empfiehlt es sich, den Anspruch beim zuständigen Kanton abzuklären.

Die Kantone geben den Krankenversicherungen den Betrag der gewährten Verbilligung pro Person und Monat an. Die Krankenversicherer ziehen die entsprechenden Beträge direkt von der Prämie ab. Die detaillierte Prämienrechnung der Krankenversicherer und der Entscheid des Kantons zeigen den gewährten Umfang der Verbilligung.

Durch die direkte Zahlung der Prämienverbilligung an die Krankenversicherer ändert sich auch der ausbezahlte Betrag für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL). Neu wird bei der Berechnung der EL die Krankenkassenprämie nicht mehr zu den Ausgaben gerechnet, da der Pauschalbetrag direkt dem Krankenversicherer überwiesen wird. Es kann deshalb sogar sein, dass die EL-berechtigte Person keinen Betrag mehr direkt ausbezahlt erhält. Insgesamt hat diese Änderung für die Bezügerinnen und Bezüger von EL aber keine finanziellen Nachteile.

Bei Fragen wenden Sie sich an die kantonale Stelle Ihres Wohnkantons:

■ www.ahv-iv.info



Vanessa Marasco
Verantwortliche Leistungen
056 485 60 40



Was Grossmutter noch wusste...!

... gegen Schluckauf

Man legt einen Würfelzucker für einige Minuten in Essig ein. Anschliessend nimmt man ihn in den Mund und lässt ihn langsam vergehen – und der Schluckauf ist Vergangenheit.

Walter Schütz, Sumiswald

Gerne veröffentlichen wir interessante und nützliche Tipps von Leserinnen und Lesern. Tipps einsenden an: Redaktion SICHER, Haldenstrasse 25, 6006 Luzern

Publizierte Beiträge werden mit 100 Franken belohnt!

Kreuzworträtsel Frühling 2014

Ver- schlüsse an Jacken	Roh- petro- leum	jüdi- sches Gebets- buch	→	parlam. Unter- suchungs- komm.	nord- afrik. Hirten- nomade	→
↓	↓			○ 4		○ 5
Kamera- linsen- system		Ent- deckung	→			
↓					engl.: Biene	○ 2
Berg- werks- schacht		Zauber- land in e. US-Kin- derbuch	→	Wortteil: zwei		
↓	○ 1	↓	○ 3			
Zier- strauch						

20 raetsel.ch

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



www.ballenberg.ch



www.cabrio.ch

Lösen Sie das Kreuzworträtsel und gewinnen Sie einen Eintritt für die ganze Familie (Eltern und ihre Kinder bis 16. Geburtstag oder Grosseltern und ihre Enkelkinder bis 16. Geburtstag) für das Schweizerische Freilichtmuseum Ballenberg oder zwei Mal zwei Karten für eine Hin- und Rückfahrt mit der Cabriobahn auf das Stanserhorn.

Senden Sie uns das Lösungswort (inkl. Angabe Ihrer Adresse und Ihres Versicherers) via www.krankenversicherer.ch oder mittels Postkarte an: Redaktion SICHER, Haldenstrasse 25, 6006 Luzern.

Einsendeschluss: 31. Mai 2014

Die Gewinner werden ausgelost und persönlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Ihre Daten werden ausschliesslich für den Wettbewerb verwendet.

Redaktion SICHER · Haldenstrasse 25 · 6006 Luzern

P.P.
6006 Luzern