

Zusammenfassung der in den Gruppen diskutierten Fragen

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft**

Band (Jahr): **79 (1982)**

Heft 3

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-838678>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

nimmt, schädigt seine Gesundheit grobfahrlässig. Aufgrund unserer Ausführungen können wir somit für die mit dem Aufenthalt im . . . Spital stehenden Behandlungskosten nicht aufkommen.»

Antwort:

Die Stellungnahme der Kasse ist fraglich, eine abschliessende Beurteilung ist allerdings aufgrund der knappen Frage kaum möglich. Es geht um die Frage, ob ein schweres Selbstverschulden vorliegt oder nicht. Dies hängt davon ab, ob krankhafte Zustände für die Trunksucht verantwortlich sind. Wenn ja, liegt kein relevantes Selbstverschulden vor. Wenn nein, kann keineswegs jede Leistungspflicht verweigert werden. Es tritt in der Regel eine Kürzung ein. Nur in sehr schweren Fällen (nach dem Prinzip der Verhältnismässigkeit) können Leistungen verweigert werden.

Zusammenfassung der in den Gruppen diskutierten Fragen

- **Abschluss** von Krankenversicherungen durch Minderjährige nicht selbständig, stets Zustimmung durch gesetzlichen Vertreter erforderlich
- **Alters- und Pflegeheime**
Beiträge des Bundes aus AHV-Fonds sollte Taxreduktion bewirken und nicht Kantons- oder Gemeindefinanzen entlasten;
Unsicherheit der Leistungspflicht der Kassen bei AHV-subventionierten A+P-Heimen; Aussteuerung nach 720 Tagen gemäss KUVG; Anrechnung von privaten Einkommens- bzw. Vermögensteilen bei Heimaufhalten;
Kassenleistungen Arzt und Arznei + Fr. 9.— Pflegekostenbeitrag oftmals ungenügend
- **Arztkostenentwicklung**
Missbräuche beim Gebot der wirtschaftlichen Behandlung; Kostendämpfungsmassnahmen ungenügend, für Krankenkassen praktisch nur durch eingehende Rechnungskontrolle möglich; Selbstbehalt ist bloss kleine Barriere;
Verursacherprinzip studieren; warum nicht Bonus/Malus-System
- **Abwanderung** aus sozialer Krankenversicherung in die Privatversicherung
starke Konkurrenzierung der Krankenkassen durch Abwerbungen der privaten Versicherungsgesellschaften; auch wegen strapazierter Solidarität der Jungen und Männer
- **Betagtenversicherungen**
in welchen Kassen und zu welchen Bedingungen derartige Versicherungen möglich sind, wird z. Zt. durch Umfrage im KSK zhd. der SKöF ermittelt

- **Drogen- & Alkoholabhängigkeit**
gilt als Krankheit und ist daher versichert
- **Erwerbstätige AHV-Rentner**
Krankengeldleistungen werden wegen allfälliger Überversicherung auf 180 Tage reduziert; ein Mindesttaggeld, Unfalleistungen (Pflege) und Unfalltod können versichert werden
- **Freizügigkeit** bei zwingendem Kassenwechsel
gesetzlich geregelt, gilt auch für Betriebskrankenkassen; bei Übertritten aus Betriebskrankenkassen gelegentlich mangelhafte Aufklärung der Versicherten
- **Freizügigkeit** ausländischer Versicherter
wenn in Sozialversicherungs-Abkommen mit andern Staaten geregelt, ist im Einzelfall das BSV anzufragen
- **Kollektivversicherungen**
Übertritt bei Ausscheiden aus Kollektivversicherungen in die Einzelversicherungen ist gesetzlich geregelt. Oft mangelnde Aufklärung der Versicherten
- **Kürzung des Krankengeldes** bei IV-Leistungen
bei reduzierten Krankengeldern verlängert sich die Leistungsdauer bis auf 720 volle Krankengelder
- **Mitglieder-Zeitungen** der Kassen
SKöF-Mitglieder, die sich dafür interessieren, können sich mit den herausgebenden Kassen in Verbindung setzen
- **Rechtsweg** – gesetzlich geregelt
Kassen sind verpflichtet, beschwerdefähige Verfügungen zu erlassen; oft ungenügende Rechtsmittelbelehrung
- **Rückversicherungen** der Kassen, Funktion und Zweck
insbes. für Lähmungsversicherungen und grosse Risiken; RV sind kasseninterne freiwillige Regelungen, für Versicherte nicht sichtbar
- **Strafvollzug** und Prämienhebung
Prämien und Leistungen werden nach Kassenstatuten in der Regel sistiert; die Versicherung lebt nach Entlassung sofort wieder auf
- **Subsidiäre Haftung** der Krankenkassen bei Unfällen
eine Vorleistungspflicht der Kassen besteht nur gegenüber der SUVA, EMV und IV mit Rückforderungsanspruch
- **Transfer Akutspital – Pflegeheime**
gemäss EVG-Entscheid hat Patient Anspruch auf die dem adäquaten Krankheitszustand entsprechende medizinische Behandlung und Kassenleistungen
- **Verhältnis rückständige Prämien**/Versicherungsleistungen/Ausschluss
vor Ausschlüssen sollten Kassen vorgängig mit Fürsorgebehörden die Nachzahlungsmöglichkeiten abklären; in den Kantonen ist diese Frage unterschiedlich geregelt

- **Versicherungsvorbehalte** für höchstens 5 Jahre
bei zwingendem Kassenwechsel werden die früheren Vorbehaltsjahre angerechnet; neue Vorbehalte sind nur bei Höherversicherungen zulässig;
bei den Vorbehalten handelt es sich um eine vorwiegend medizinische und versicherungstechnische Frage; auf V. kann in einer freiwilligen Krankenversicherung nicht verzichtet werden
- **Zahlungsmodalitäten:** Tiers payant = Kasse ist aus Vertrag Honorarschuldner
Tiers garant = Versicherter ist Honorarschuldner (gesetzliche Regelung) – Kasse ist in diesem Fall Rückerstatter
wenn Patient als Honorarschuldner die Rechnung nicht bezahlt, nehmen z. B. Ärzte vermehrt Rückgriff auf die Fürsorgestellen; unbezahlte Rechnungen gehören nach Ansicht der Kassen zum Berufsrisiko

Schwerpunktfragen aus Grundsatzreferaten, insbesondere aus Krankenversicherungs-Politik:

- **Leistungsausbau** bei reduzierten Bundesbeiträgen problematisch
- **Aufgabenteilung** Bund/Kantone löst finanzielle Probleme nicht; diese werden bloss verschoben zum möglichen Nachteil für Kassen und Versicherte
- **Prämien** müssen tragbar bleiben; Prämienbeiträge durch Kantone an Minderbemittelte sind daher unerlässlich
- **Mutterschaftsversicherung**
wenn die Versicherung nicht 270 Tage besteht, sollte die Kasse des Vaters einspringen (warum keine Vaterschaftsversicherung, da doch die Einheit der Familie im Mittelpunkt steht)
- **Kostenbeteiligung**
prozentualer Selbstbehalt ja, Franchise nein