

Unterrichtsmaterial 3. Zyklus

«Krankenversicherung»



„Krankenversicherung“ 3. Zyklus

Lektionsplan



Nr.	Thema	Worum geht es? / Ziele	Inhalt und Action	Sozialform	Material	Zeit
1	Ice Breaker	Einführung ins Thema. Vergleiche anstellen. Komfort der heutigen Gesundheitsvorsorge und Gesundheitssicherheit verstehen.	Krankheitsgeschichten – Krankheitsgeschichte Die SuS lesen unterschiedliche Berichte und Texte aus dem Mittelalter und dem 19. Jh. Diskussion über die aktuelle Situation im Gesundheitswesen.	EA oder GA Plenum	Texte Bildtafeln PPT 01a	45'
2	Krankheit heute	Erkennen der Krankheitsbilder. Auf sich selbst Bezug nehmen. Intuitiv Stellung nehmen.	Situationskarten werden von den SuS gezogen. Sie schlagen vor, wie sie in der vorgegebenen Situation reagieren würden. (z.B.: Du hast 38° Fieber und Schüttelfrost.)	EA oder GA	Situationskarten Scheren Arbeitsblatt	30'
3	Was ist die Krankenversicherung?	System durchschauen Zusammenfassen ab Erläuterung Selbstkontrolle	Die LP erläutert das System Krankenversicherung mit Hilfe einer PPT. Die SuS fassen die wichtigsten Informationen mit einem Arbeitsblatt zusammen.	EA	PPT 03a Arbeitsblätter	30'
4	Krankenversicherer im Vergleich	Selbständig Porträts erstellen Systematisieren, vergleichsfähig machen Analysieren	Die SuS stellen in Gruppen Porträts von Krankenversicherern zusammen, die anschließend verglichen werden. In der Betrachtung ergeben sich Erkenntnisse, welche durch die Lehrperson erläutert werden.	PA	Internet Porträts Tabelle mit Kriterien	120'
5	Interrupt	Abwechslung Ludisches Element zur Vertiefung der Inhalte Sprachinitiative	Der Gesundheits-Rap: Die SuS verfassen einen Gesundheits-Rap, welcher ein richtiges Vorgehen im Krankheitsfall schildert.	GA	Instrumente	20'
6	Kosten senken	Lösen der Hausaufgaben Vorschläge einbringen Analysieren Evaluieren	Die SuS eruieren im Vorfeld (als HA) ihre eigene Krankenversicherungssituation. Nun erfahren sie, mit welchen Möglichkeiten eine günstige Prämie erzielt werden kann (Franchisesituation und Zusatzversicherungen).	EA oder GA	Eigene KK-Unterlagen Arbeitsblätter PPT 06a Assoziationsbilder	60'

„Krankenversicherung“ 3. Zyklus

Lektionsplan



7	Krankenversicherung = Solidarität	Differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema Diskussion mit konträren Standpunkten führen Vertiefung der „technischen“ Seite mit emotionalen Aspekten	Die SuS lesen einen Wissenstext zur Krankenversicherung und deren sozialpolitischer Ausrichtung. Im Anschluss wird mit Hilfe von provokanten Personenporträts die Diskussion lanciert.	GA	Diskussionspapiere Thesen-Kärtchen	45'
8	Wer zahlt?	Differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema Rollenspiel Verschiedene Standpunkte vertreten und formulieren	Verschiedene Personen – verschiedene Bedürfnisse: Die SuS müssen die Lebenslagen der porträtierten Menschen eruieren und verschiedene Fragen klären und Lösungen vorschlagen.	Plenum	Diskussionspapier mit Fällen Positionskärtchen	45'

Die Zeitangaben sind Annahmen für den ungefähren Zeitrahmen und können je nach Klasse, Unterrichtsniveau und -intensität schwanken!

Ergänzungen/Varianten	
Legende	EA = Einzelarbeit / Plenum = die ganze Klasse / GA = Gruppenarbeit / PA = Partnerarbeit / SuS = Schülerinnen und Schüler / LP = Lehrperson
Informationen	
Kontaktadressen	santésuisse Römerstrasse 20 4502 Solothurn Tel. +41 (0)32 625 41 41 www.santesuisse.ch mail@santesuisse.ch



Arbeitsauftrag	Die SuS lesen unterschiedliche Berichte und Texte aus dem Mittelalter. Sie finden heraus, wie damals Krankheiten angegangen und «geheilt» wurden. Diskussion über das heutige Gesundheitswesen
Ziel	• Einführung ins Thema • Vergleiche anstellen • Komfort der heutigen Gesundheitsvorsorge und Gesundheitssicherheit verstehen
Lehrplanbezug	WAH 5.2 Die Schülerinnen und Schüler können soziale, rechtliche und ökonomische Aspekte im Alltag und im Zusammenleben recherchieren.
Material	• Texte zum Selbststudium • Bildtafeln zum Diskutieren
Sozialform	EA oder GA Plenum
Zeit	45'

Zusätzliche Informationen:

- Die SuS Mutmassungen über die Zeit im 13. Jh. und später anstellen lassen
- Textstudium und anschliessend drei bis vier 2-Minuten Vorträge abrufen

Diskussionsmöglichkeiten:

- Diskussion über: Was ist eine Narkose heute?
- Was steht dem heutigen Arzt an Technik zur Seite?
- Warum war im Mittelalter die Krankheit eine Strafe Gottes?



Aufgabe

- Lest die Texte aufmerksam durch!
- Unterstreicht Stichworte mit Farbe!
- Fasst je ein Kapitel zusammen (Stichworte!)
- Erzählt in kurzen Worten, was ihr in eurem Kapitel gelesen habt!

Krankheit im Mittelalter

Im Mittelalter gab es wie heute eine Vielzahl verschiedener Krankheiten. Nur war das Wissen um Ursachen und Heilung sehr beschränkt. Einige dieser Krankheiten gibt es heute noch, z. B. eine normale Grippe oder eine schwere Erkältung, die man heute problemlos heilen kann. Aber im Mittelalter war das Risiko, daran zu sterben viel grösser. Viele heimtückische Krankheiten rafften ganze Bevölkerungsgruppen dahin. Beim Fleckfieber, einer Infektionskrankheit, die von Läusen übertragen wurde, hatte über die Hälfte der Fälle keine Überlebenschance. Es war eine typische „Kriegs-krankheit“, die Leute wurden aber auch zu Friedenszeiten von dieser Krankheit nicht verschont. Alle Seuchen (Pest, Lepra, Cholera, Ruhr, Fleckfieber) wurden über Handelsrouten, die berühmten „Seidenstrassen“, „Salzstrassen“ und Pilgerwege verbreitet. Oft kamen die Krankheiten auch über die Schifffahrtswege aus andern Ländern zu uns.



Operation – Narkose

So etwas wie eine richtige Operation kannte man im Mittelalter nicht. Die Ärzte hatten keine professionelle Ausrüstung und auch keine Narkosemethoden, wie wir sie heute kennen. Lange Zeit hindurch konnte man den Schmerz nur durch übermässigen Alkoholkonsum lindern. Damit die Patienten bei der Operation still sassen oder lagen, fesselte man sie mit Riemen straff auf einen Stuhl oder hielt sie mit Muskelkraft mehrerer Männer fest. Eine Klappe oder ein Tuch über den Augen des Patienten sollte dafür sorgen, dass der Kranke optisch nichts von der Operation mitbekam.



Später wurden den Patienten vor einer Operation in Opium, Bilsenkraut, Alraunwurzeln oder Mohn getränkte Schwämme über Mund und Nase gehalten, eine einigermaßen sichere Methode der Narkose, bei der allerdings nicht alle wieder aufwachten.

Grosse Seuchen und Krankheiten



Eine der ganz grossen, berüchtigten und gefürchtetsten Seuchen war die Pest. Millionen Menschen wurden durch diese Seuche dahingerafft. Es gab eine Reihe verschiedener Pestarten. Eine davon ist die Beulenpest. Man erkennt sie 3–5 Tage nach der Ansteckung an Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen. Nach weiteren 1–2 Tagen schwellen die Drüsen in den Leisten und Achseln an. Der Name „Beulenpest“ stammt von eitrig-blutigen Beulen oder Flecken, die sich bei dieser Krankheit über den ganzen Körper entwickeln. Durch Befall der inneren Organe und Ausbreitung über das Blut führt die Pest meist zum Tod.

Eine andere Pestart ist die Lungenpest. Sie zeigt sich durch Husten mit schwarz-blutigem Auswurf und Atemnot. Die Haut wird, wegen mangelnder Sauerstoffversorgung, langsam düsterblau. Daher stammt wohl die Bezeichnung „Schwarzer Tod“.

Man bekämpfte die Pest, indem man zunächst die Ratten zu vernichten versuchte, ohne zu wissen, dass die Pestüberträger Flöhe waren, die auf den Ratten im Fell lebten. Der Tod der Ratten führte meist zu einem raschen Anstieg der Infizierung der Menschen. Die Ärzte trugen eigenartige Schutzbekleidungen mit Hakennasen-masken, um sich bei der Behandlung nicht anzustecken. Leider existiert in Entwicklungsländern die Pest noch heute. Allerdings kann man heute die Erkrankten mit wirksamen Antibiotika behandeln.

Eine andere grosse und bekannte Seuche ist die Lepra, eine Infektionskrankheit, die vor allem die Haut befällt und zu Verstümmelungen führen kann. Manchen Infizierten faulen die Hände, Füsse oder die Nase ab. Die Lepra galt als schwere Strafe Gottes und wurde als Fäulnis der Seele angesehen. Deshalb hatten die Menschen grosse Angst vor den Leprakranken. Mit Lepra infizierte Menschen mussten sich verhüllen um sich so erkennbar zu machen. Man verlor alle seine Rechte und seinen Besitz, wenn man Lepra hatte. Noch heute gibt es 8–12 Millionen Menschen, die an Lepra erkrankt sind.

Übertragung von Seuchen und Krankheiten

Der Verlauf der Pest folgt einem für diese Seuche typischen Muster, das so bei keiner anderen Seuche festzustellen ist: Der Tod setzt bei Ratten nach Befall einer Kolonie mit der Zeit immer schneller ein. Während die Tiere anfangs mit ca. 7 Flöhen einen normalen Krankheitsverlauf zeigen, wird der Befall mit der Verkleinerung der Kolonie bei den verbleibenden Ratten immer stärker, sodass 50 bis 100 Flöhe pro Ratte vorkommen, was zu einer wesentlich höheren Verseuchung führt. Nach 10–14 Tagen ist die Rattenkolonie so stark reduziert, dass die Flöhe kaum noch Wirte finden.



Diese Dauer von 10 bis 14 Tagen ist die erste wichtige Phase der Verbreitung. Danach nehmen die Flöhe ungefähr 3 Tage lang kein Blut auf, bis ihr Drang so gross ist, dass sie, da sie keine Ratten finden, nunmehr den Menschen anfallen. Nach 3 bis 5 Tagen bricht die Krankheit aus. Dieser folgt die Krankheitsperiode von 3 bis 5 Tagen, die bei der Mehrzahl der Befallenen zum Tode führt. Von der Ansteckung bis zum Tode vergehen durchschnittlich 8 Tage. Von der Erstinfizierung einer Rattenkolonie bis zum ersten Todesfall vergehen also 20 bis 28 Tage, gewöhnlich sind es 24 Tage. Natürlich war auch die mangelnde Hygiene an der Übertragung von Seuchen und Krankheiten schuld.

Aberglaube

Im Mittelalter war man ziemlich abergläubisch. Man glaubte, die meisten schweren Krankheiten seien eine Strafe Gottes für die Sünden der Menschen. Bettler und Juden wurden in vielen Städten umgebracht, weil man sie beschuldigte, die Brunnen verunreinigt zu haben, Auslöser für die Pest und andere Seuchen zu sein. Daraus folgten abergläubische Bräuche. Beispiel: Schneidet man einer ganz schwarzen Katze ein Loch ins Ohr und lässt die Tropfen von ihrem Blut auf ein Stück Brot laufen und isst dieses, so hilft es gegen das Fieber. Oder hat man Flechten im Gesicht, besonders auf der Stirn, so muss eine fremde Person hinzutreten und einem unvermutet ins Gesicht spucken.

Gab es im Mittelalter schon Ärzte?



Es gab im Mittelalter sogenannte Bader, meist sehr fragwürdige Heilkundige. Sie zogen durch das Land und behandelten Organ- und Augenleiden. Daneben kannte man den Wundarzt, der ausgekugelte Gelenke wieder einrenkte, Knochenbrüche behandelte und kleinere „Operationen“ vornahm. Die Vorgänger unserer heutigen Apotheker stellten Heilmittel her. Die „Chirurgen“ arbeiteten als Barbieri und nahmen zwischen zwei Haarschnitten „Operationen“ vor. Nur die reichsten Ärzte arbeiteten für den König, während sich die andern über die „unfähige“ Konkurrenz beklagten, denn jeder konnte sich als Bader oder Heilkundiger ausgeben. Bessere Chancen auf Heilung hatten die Menschen, wenn sie von Mönchen behandelt wurden, denn die Heilkunde wurde in den Klöstern systematisch betrieben und unterrichtet.



Wo pflegt man die Kranken?

Im Mittelalter pflegte man die Kranken meistens in Hospizen, Spitälern und Krankenhäusern. Sie wurden mit dem Geld der Kirche und Gläubigen errichtet. Die Patienten lagen in grossen Sälen, manchmal lagen sogar zwei Patienten in einem Bett. Die Einrichtungen wurden meistens mit viel Hingabe geführt. Doch die ärztliche Diagnose beschränkte sich auf Puls und Urin des Kranken – das musste genügen, schliesslich war man ohnehin davon überzeugt, dass Krankheit eine Strafe für menschliche Sünden und deshalb unvermeidbar war. Um wieder auf die Beine zu kommen, brauchte es vor allem die Gnade Gottes – deshalb durften Altar und Gebetbuch in keinem Krankenhaus fehlen. Sonstiges Krankenhausinventar war – bis auf das unvermeidliche Urinfläschchen – Mangelware. Instrumente gab es nur wenige und Arzneimittel kaum. Ein bisschen Alraune, ein bisschen zerstoßenes Einhorn mussten reichen. Da Geschichtsforscher heute davon ausgehen, dass das Wundertier Einhorn gar nicht existierte, fragt man sich, was den Patienten in Mittelalter und Neuzeit stattdessen in den Kelch gemixt wurde. Heuschrecken, Schlangenhaut und Grillen waren jedenfalls dabei.

Weise Frauen und Hexen

Wenn die Körpersäfte des Patienten nicht harmonisch flossen und der Geldbeutel nicht viel hergab, konnte der Kranke auch den Gang zur „weisen Frau“ antreten. Mit einer Strohuppe über der Tür oder einer Mischung von Teufelsdreck und Weihrauch unter der Türschwelle schützte man sich vor Hexerei. Deren ausgefallene Praktiken halfen oft nicht, und viele der „weisen Frauen“ wurden als Hexen oder Quacksalberinnen verurteilt, dann gefoltert und öffentlich verbrannt.



Notizen:

Weise Frauen und Ärzte

.....



Weise Frauen



Arztpraxen und Spitäler



Spitäler

Ärzte





Arbeitsauftrag	Situationskarten werden von den SuS gezogen. Sie schlagen vor, wie sie in der vorgegebenen Situation reagieren würden (z.B.: Du hast 38° Fieber und Schüttelfrost).
Ziel	• Erkennen der Krankheitsbilder • Auf sich selbst Bezug nehmen • Intuitiv Stellung nehmen
Lehrplanbezug	WAH 4.1 Die Schülerinnen und Schüler... • c erkennen Gesundheit als Ressource und können sowohl Herausforderungen als auch Strategien für deren Erhaltung benennen.
Material	• Situationskarten • Scheren • Arbeitsblatt (Reaktion zur Situation)
Sozialform	EA oder GA
Zeit	30'

Zusätzliche Informationen:

- Die Arbeit kann nur mündlich im Klassengespräch oder ergänzend mit dem Arbeitsblatt gelöst werden.
- Die SuS sollen ohne Unterstützung antworten (eigene Erfahrung abrufen).
- Die SuS könnten auch Krankheitsbilder und Hausmittel aus dem Internet suchen.

Die Situationskarten kopieren und ausschneiden.

Heftige
Bauchschmerzen

Starke
Kopfschmerzen

Du blutest am
Arm (Schnitt)

Dir ist schwindlig

Dir fallen
Haarbüschel aus

Stockzahn
schmerzt stark

Dir ist übel

Gelenkschmerzen

Starker Durchfall

Du hast in
Schüben
kalt/heiss

38°C Fieber,
Schüttelfrost

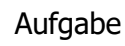
Bienenstich am
Hals (aussen)

Stark gerötete
Haut am Bauch

Seit zwei Tagen
keinen Appetit

Nach Sturz
starken Schmerz
im Fussgelenk

Schleier vor den
Augen



Meine Krankheit

[illegible]

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



Arbeitsauftrag	Die LP erläutert das System Krankenversicherung mit Hilfe einer PPT. Die SuS fassen die wichtigsten Informationen in einem Arbeitsblatt zusammen. SuS kontrollieren mit Text (Anhang zum Arbeitsblatt) die Inhalte Lückentext lösen
Ziel	• System durchschauen • Zusammenfassen ab Erläuterungen • Selbstkontrolle
Lehrplanbezug	WAH 1.3 Die Schülerinnen und Schüler ... • b können ökonomische, ökologische und soziale Überlegungen in der Güterproduktion bzw. der Bereitstellung von Dienstleistungen aus Sicht des Produzenten bzw. Anbieters beschreiben und Interessens- und Zielkonflikte erklären. WAH 2.1 Die Schülerinnen und Schüler ... • b können am Beispiel der Preisbildung das Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage beschreiben. • c können Einflüsse auf die Preisbildung sowie Auswirkungen von Preisveränderungen erklären (z.B. Schwankungen in Produktion und Absatz, Wettbewerb). • d können Einflussmöglichkeiten des Staates auf Märkte an Beispielen erklären (z.B. Steuern, Subventionen, Umweltabgaben). WAH 5.2 Die Schülerinnen und Schüler können soziale, rechtliche und ökonomische Aspekte im Alltag und im Zusammenleben recherchieren. • e können Versicherungsangebote im Hinblick auf Versicherungsleistung und Vertragsbedingungen untersuchen und vergleichen (z.B. Abstimmung von Situationsanforderung und Umfang der Versicherung, Rechte und Pflichten durch Vertragsunterzeichnung; bei Haushalt- und Privathaftpflichtversicherung, Unfall- und Krankenversicherung, Fahrzeugversicherung, Reiseversicherung)
Material	• PPT 03^a • Arbeitsblätter
Sozialform	EA
Zeit	30'

Zusätzliche Informationen:

- Die SuS erarbeiten mit den Erläuterungen und den Texten im Anschluss das Grundwissen selbst.
- Wie könnte man eine Krankenversicherung anders finanzieren?

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



Hintergrundinformation für die Lehrperson

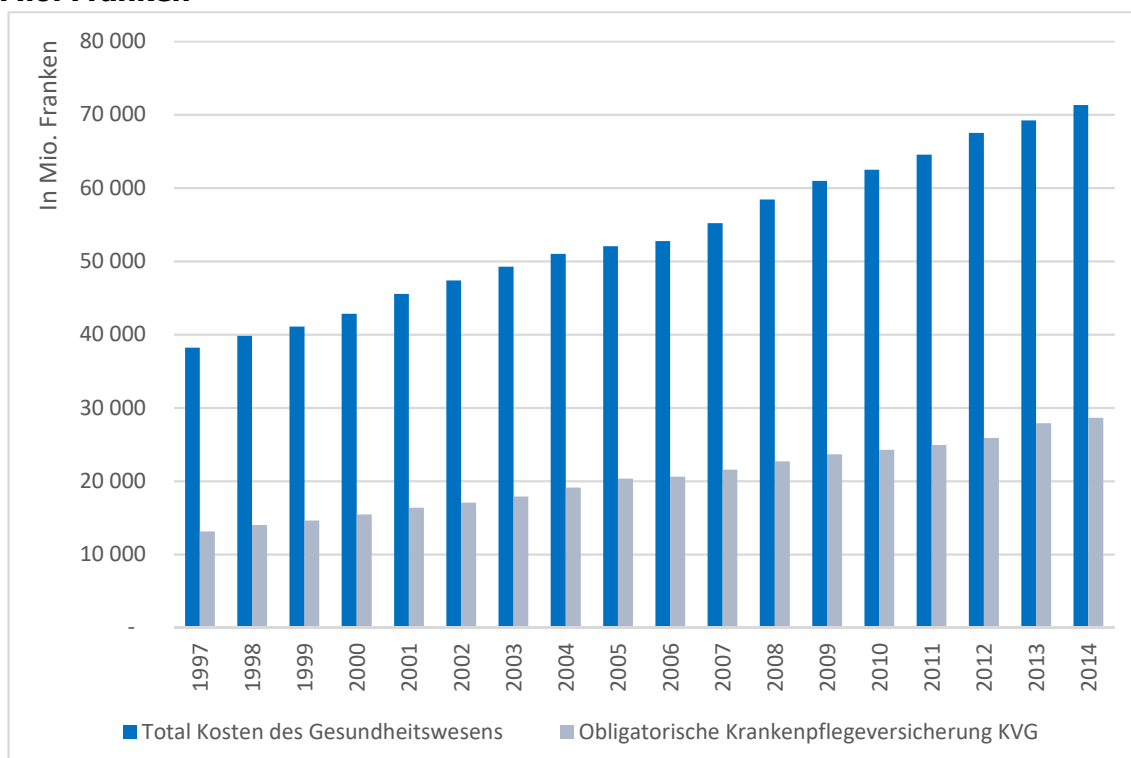
Krankenversicherungen in der Schweiz

(Entwicklung, Organisation, Kosten, Finanzierung, Ausblick)

Krankenversicherung und Krankenversicherer sind seit Jahren in einem ständigen Wandel begriffen. Dies manifestiert sich im rasanten Rückgang der Anzahl Versicherer von rund 1000 in den sechziger Jahren auf 250 bis Anfang der neunziger Jahre und 53 im Jahre 2017. Davon zeugen auch die vor 20 Jahren in Kraft getretene Revision des Krankenversicherungsgesetzes KVG mit ihren zahlreichen neuen Verordnungen, die inzwischen erfolgten kleinen Gesetzesrevisionen, die seither revidierten Verordnungen, die seit Jahren laufenden Revisionsbemühungen von Bundesrat und Parlament, die Abstimmungen über zahlreiche Volksinitiativen zur Krankenversicherung, die Einführung des Arzttarifs Tarmed in der obligatorischen Grundversicherung auf Anfang 2004, der Übergang von Tagespauschalen auf Fallpauschalen bei der Spitalfinanzierung und nicht zuletzt die ungebrochene Leistungs- und Mengenausweitung und damit auch Kostensteigerung im Gesundheitswesen.

Seit 1997 – ein Jahr nach der Einführung des KVG – bis 2014 sind die Gesamtkosten in der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) um mehr als 118 Prozent von 13,1 auf 28,6 Mrd. Franken gestiegen.

Grafik 1: Entwicklung der Kosten in der Grundversicherung und im Gesundheitswesen, in Mio. Franken



Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



Die gesamten Kosten des Gesundheitswesens haben in der gleichen Zeitspanne von 38,2 auf rund 71,3 Mrd. Franken im Jahr 2014 oder um 87 Prozent zugenommen.

Sie werden (gemäss Zahlen für 2014) wie folgt finanziert:

Krankenversicherung KVG (ohne Kostenbeteiligung)	26,0 Mrd. Fr. (37 %)
Zusatzversicherungen	5,2 Mrd. Fr. (7 %)
Haushalte (direkt und via Kostenbeteiligung)	17,5 Mrd. Fr. (25 %)
Öffentliche Hand (Bund, Kantone, Gemeinden)	14,2 Mrd. Fr. (20 %)
Andere Sozialversicherungen (Unfall, AHV, IV, MV)	4,5 Mrd. Fr. (6 %)
Andere	3,9 Mrd. Fr. (5 %)

1. Die Krankenversicherer

a) Von den Hilfskassen zum KVG

Die ersten Krankenversicherungen, gegründet als Hilfskassen von Gewerkschaften und Handwerksverbänden, sind bereits im frühen 19. Jahrhundert entstanden. In der zweiten Jahrhunderthälfte setzte dann unter dem Einfluss der industriellen und sozialen Entwicklung eine wahre Flut von Gründungen ein. Sowohl der Bundesverfassungs-Artikel von 1890 als auch das erste Krankenversicherungsgesetz aus dem Jahre 1911 sahen denn auch die zahlreichen bestehenden Krankenversicherer als Durchführungsorgane der Versicherung vor.

Das hat sich mit dem geltenden Krankenversicherungsgesetz (KVG) aus dem Jahre 1994 nur insofern geändert, als neben den Krankenversicherer auch private Versicherungsgesellschaften die inzwischen obligatorische Versicherung betreiben können. Sie haben aber bisher darauf verzichtet. Einige Krankenversicherer sind jedoch mit privaten Versicherungsgesellschaften verbunden.

Die Krankenversicherer können in der Form von Vereinen, Stiftungen, Genossenschaften oder neu auch als Aktiengesellschaften organisiert sein. Das KVG gewährt den Versicherern im Prinzip finanzielle Autonomie. Es schreibt ihnen aber für die obligatorische Grundversicherung das Ausgabenumlageverfahren mit der Bildung von Reserven und Rückstellungen vor. Zudem dürfen die Einnahmen nicht für andere Zwecke verwendet und damit auch keine Gewinne ausgeschüttet werden.

b) Von der Krankenversicherung zur modernen Versicherung

Der Konzentrationsprozess in der Krankenversicherungsbranche zeigt sich auch darin, dass heute die grössten acht Krankenversicherer bzw. Krankenversicherungsgruppen mehr als vier Fünftel der Bevölkerung versichern.

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



Tabelle 1: Die sechs grössten Versicherer bzw. Versicherungsgruppen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP 2014

Versicherer	Mitglieder
CSS	1 287 351
Groupe Mutuel	1 235 674
Helsana	1 179 771
Assura	932 575
Swica	684 069
Visana	572 800
CONCORDIA	537 862
Sanitas	517 823

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung. Eigene Berechnungen santésuisse.

Der rasche Konzentrationsprozess ist vor allem die Folge der zunehmenden Dichte an gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften und Auflagen, aber noch mehr der wachsenden Anforderungen in den Bereichen Informatik, Statistik und der steigenden Ansprüche bei Beratung und Dienstleistungen. Hinzu kommt der Wettbewerb unter den Versicherern, der mit der Einführung der vollen Freizügigkeit durch das KVG verschärft worden ist. Zudem hat sich im Verlauf der letzten Jahre, insbesondere seit der Einführung des KVG, der Schwerpunkt der Aufgaben der Krankenversicherer verlagert. Die Zeiten sind längst vorbei, in denen sich die Krankenversicherer vor allem als Finanzmittelverwalter verstanden und Leistungen beglichen, ohne sie zu hinterfragen. Es geht heute primär darum, die rasch wachsenden Kosten in den Griff zu bekommen. Mehr Gewicht erhalten deshalb Aufgaben, die eine verbesserte Wirtschaftlichkeit der bezahlten Leistungen zum Ziel haben, nämlich Tarifpolitik, Kostenkontrollen und Förderung des Managed-Care-Instrumentariums.

Noch weisen aber die **Managed-Care-Modelle** einen eher bescheidenen Marktanteil auf (12 Prozent), sie verzeichnen in jüngster Zeit aber eine starke Zunahme. Ein Optimierungspotenzial besteht vor allem bei den Hausarztmodellen (37% im Jahr 2014), wo es gelingen muss, die Ärzte in die Kostenverantwortung einzubinden. Die Weiterentwicklung, die von den Krankenversicherern unterstützt wird, läuft in Richtung integrierte Netzwerke. Es liegt nun an der Politik, diese Entwicklung mit entsprechenden gesetzlichen Grundlagen zu fördern.

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



Grafik 2: Wahl von besonderen Versicherungsmodellen



Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

Voraussetzung für eine effizientere Kostenkontrolle ist die Verbesserung der administrativen Abläufe durch den Auf- und Ausbau der elektronischen Leistungsabwicklung. Bei rund 102 Millionen Abrechnungen, die pro Jahr zwischen Leistungserbringern und Versicherern und zwischen Versicherern und Kunden zirkulieren, liegt in der Automatisierung der Leistungsabwicklung ein gewaltiges Einsparpotenzial.

Immer neue Kategorien von Leistungserbringern, zunehmend komplexere Behandlungsabläufe, der Übergang zu leistungsbezogenen Pauschalen im stationären Bereich und die Festlegung der Taxpunktwerte beim ambulanten Arzttarif TARMED konfrontieren die Krankenversicherer auch im Bereich der Tarifpolitik mit grossen Herausforderungen.

c) Der Branchenverband santésuisse

Die Mehrheit der Krankenversicherer sind dem Branchenverband santésuisse angeschlossen, der die Interessen der Branche gegenüber der Politik und Verwaltung wahrnimmt. Zudem tritt santésuisse gegenüber den Leistungserbringern als Tarif- und Verhandlungspartner auf, leistet einen wichtigen Beitrag bei der Erhebung und Auswertung von statistischen Daten und erbringt für seine Mitglieder weitere Dienstleistungen.

Unter der Leitung des Branchenverbandes santésuisse treten die Krankenversicherer heute vermehrt als gestaltende Kraft im Gesundheitswesen in Erscheinung. Das zeigt sich auch in der Forderung nach

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



.....

Aufhebung des Zwangs, mit allen zugelassenen Leistungserbringern Verträge abzuschliessen (Kontrahierungszwang). Allerdings besteht ein Widerspruch zwischen der notwendigen Autonomie, um gestaltend in Gesundheitswesen und Krankenversicherung eingreifen zu können, und dem zunehmend enger werdenden Korsett von Verordnungen und Vorschriften, in dem die Krankenversicherer als Ausführungsorgane des Bundes in der obligatorischen Krankenversicherung stecken.

2. Grund- und Zusatzversicherung

Das KVG gestattet den Krankenversicherern, neben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und der freiwilligen Taggeldversicherung auch Zusatzversicherungen anzubieten. Diese werden allerdings nach den Regeln des Privatrechts (des Versicherungsvertragsgesetzes, VVG) durchgeführt. Während das KVG und die dazugehörige Leistungsverordnung KLV die Leistungen abschliessend umschreiben, können die Krankenversicherer die Leistungen in den Zusatzversicherungen individuell zusammenstellen und die Prämien nach Risikogruppen festsetzen. Im Weiteren sind die Versicherer hier frei, Vorbehalte anzubringen oder die Aufnahme ganz zu verweigern.

Bei den Zusatzversicherungen gilt es zu unterscheiden zwischen den zahlreichen ambulanten Zusatzversicherungen beispielsweise für Komplementärmedizin, Zahnbehandlungen, Psychotherapie, nicht kassenpflichtige Medikamente, Brillen, Auslandsreisen usw. mit einem relativ geringen Prämienvolumen und - auf der anderen Seite - den Spitalzusatzversicherungen. Die Statistik des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zeigt, dass der gesamte Zusatzversicherungsbereich in den letzten 15 Jahren an Bedeutung verloren hat.

Die folgende Tabelle zeigt die wichtigsten Unterschiede zwischen der Grundversicherung und den Zusatzversicherungen.

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



Tabelle 2: Unterschiede zwischen Grund- und Zusatzversicherung

Grundversicherung nach KVG	Zusatzversicherung nach VVG
▪ Grundlage sind Gesetz und Verordnung. ▪ Obligatorium und Aufnahmepflicht durch die Versicherer. ▪ Es besteht ein fest definierter gesetzlicher Leistungskatalog mit Einschluss der Mutterschaft. ▪ Finanzierung nach Bedarfsdeckungsverfahren (die Ausgaben werden laufend durch Einnahmen – Prämien und Kostenbeteiligung – gedeckt). ▪ Einheitsprämie pro Versicherer und Region. Gesetzliche Prämienrabatte für Kinder und freiwillige Rabatte für Jugendliche Prämienrabatte für höhere Franchisen, Einschränkung bei der Wahl des Leistungserbringers oder bei Bonusversicherungen. ▪ Die Versicherten können den Versicherer mit einer Kündigungsfrist von einem Monat auf Jahresende ohne Nachteile wechseln. Der Versicherer kann dem Versicherten nicht kündigen. Verbot des Kassenwechsels bei ausstehenden Prämien, bis die Schulden bezahlt sind. ▪ Keine Vorbehalte bei Versicherungswechsel. ▪ Unbeschränkte Versicherungsdauer. ▪ Prinzip der Gegenseitigkeit und Gleichbehandlung. ▪ Verjährung von Leistungsansprüchen nach fünf Jahren. ▪ Kollektivversicherungen nicht zugelassen.	▪ Grundlage ist der Vertrag mit den allgemeinen Versicherungsbedingungen. ▪ Keine Aufnahmepflicht. ▪ Der Versicherer bestimmt, welche ergänzenden Leistungen zur Grundversicherung er anbieten will. Mutterschaft auf Antrag. ▪ Keine Finanzierungsvorschrift. In der Praxis: Bedarfsdeckungs- oder Kapitaldeckungsverfahren oder eine Mischform der beiden (Rückstellungen für spätere Verpflichtungen oder Ansparen von Kapital für Risiken im Alter). ▪ Keine Vorschrift für Prämiengestaltung, in der Praxis fördert der Wettbewerb aber risikogerechte Prämien (oft Prämienreduktion durch Wahl einer höheren Kostenbeteiligung und Leistungsfreiheitsrabatt). ▪ Beide Parteien können in einem Versicherungsfall sofort (bis 14 Tage nach Zahlung) oder auf Vertragsende mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist kündigen (ohne Kündigung stillschweigende Vertragsverlängerung um 1 Jahr). Die meisten Versicherer verzichten einseitig auf ihr Recht, im Versicherungsfall zu kündigen. ▪ Unbeschränkte Vorbehalte oder Leistungsausschlüsse möglich. ▪ Die Dauer der Verträge kann limitiert werden. ▪ Prinzip von Treu und Glauben. ▪ Verjährung von Leistungsansprüchen nach zwei Jahren. ▪ Kollektivversicherungen sind möglich.

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen

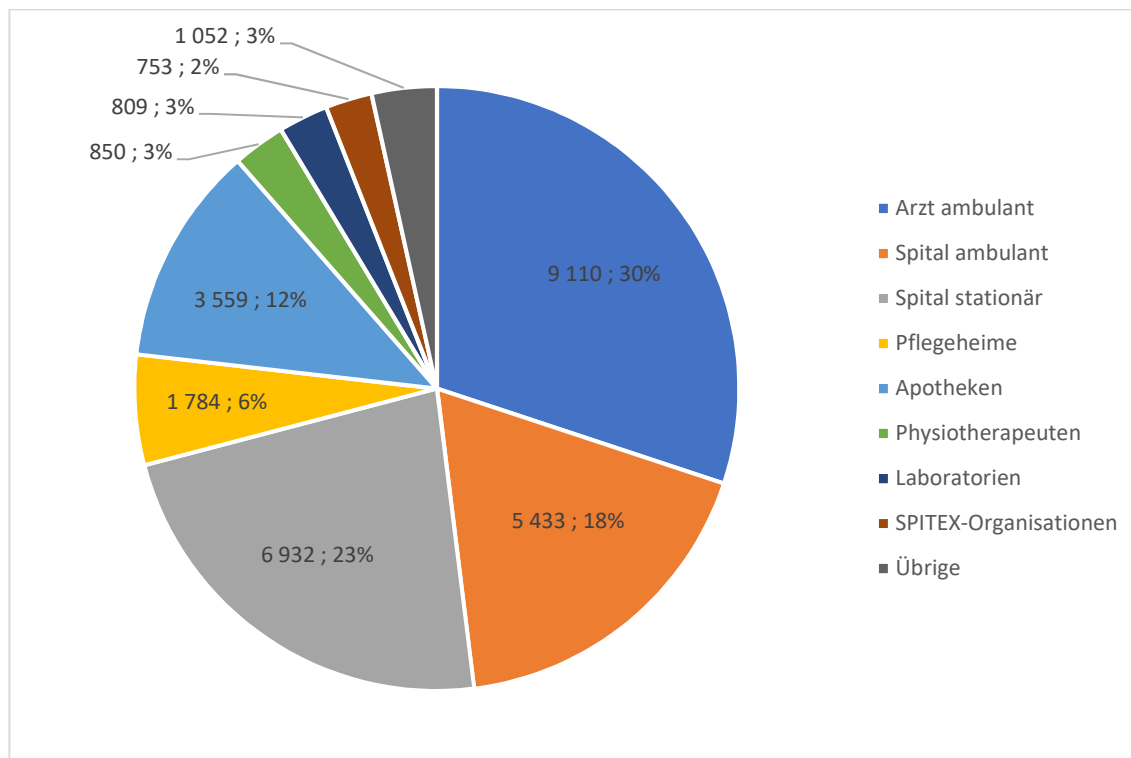


3. Leistungen in der OKP

30,3 Mrd. Franken haben die Krankenversicherer 2015 brutto für Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bezahlt. Den grössten Kostenblock bildeten dabei die Spitalleistungen mit 12,4 Mrd. Franken oder 41 Prozent, gefolgt von den ärztlichen Behandlungen mit 9,1 Mrd. Franken oder 30 Prozent.

Grafik 3: Die grössten Leistungsbereiche in der Grundversicherung

**Die zehn grössten Kostenblöcke in der Grundversicherung 2015
in Millionen Franken und %**



Quelle: SASIS AG - Datenpool

Die Verwaltungskosten fallen weniger ins Gewicht als allgemein angenommen. Sie betrugen 2015 gemäss den Aufsichtsdaten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) in der Grundversicherung (OKP) rund 1,3 Milliarden Franken oder 4,8 Prozent der Ausgaben.

4. Finanzierung der OKP

Der Versicherungs- und Betriebsaufwand der Versicherer ist fast vollständig durch die Prämien der Versicherten finanziert.

a) Prämien

Was ist die Krankenversicherung?

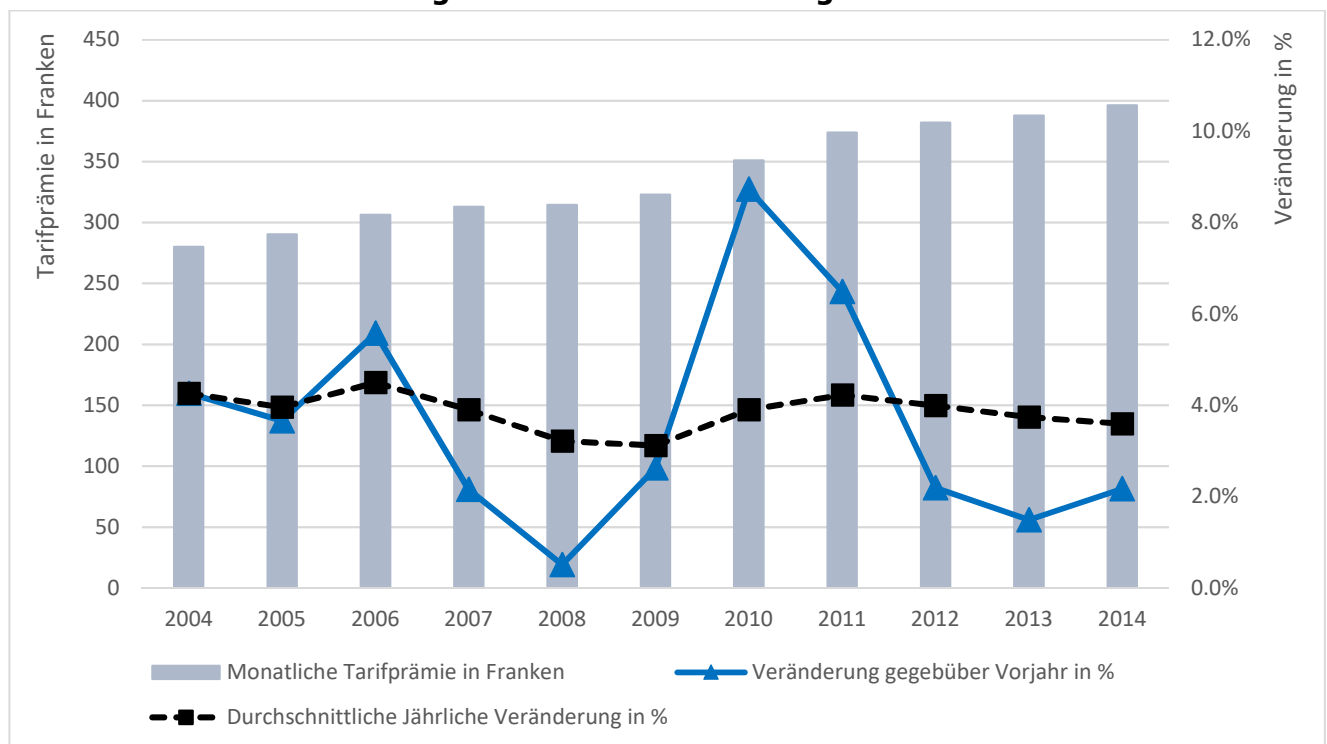
Info für Lehrpersonen



In der OKP entrichten bei einem Versicherer alle erwachsenen Personen innerhalb einer Region und bei gleicher Kostenbeteiligung die gleichen Prämien. Kinder bezahlen aber nur knapp 30 Prozent der Erwachsenenprämien, und für Jugendliche unter 25 Jahren können die Prämien ermässigt werden. Die Prämien für Kinder und Jugendliche in Ausbildung werden durch Beiträge von Bund und Kantonen zusätzlich reduziert.

Bei der Berechnung der Prämien, die vom Bundesamt für Gesundheit jeweils überprüft werden, berücksichtigen die Versicherer insbesondere folgende Grundlagen: Die Kosten des laufenden und des vergangenen Jahres, die Reserven und Rückstellungen, die Zahlungen für den Risikoausgleich, die Verwaltungsauslagen, die Versichertenfluktuation und das Betriebsergebnis. Hinzu kommen die Schätzung der Kostenentwicklung für das folgende Jahr und der Vergleich mit den Prämien der Konkurrenz.

Grafik 4: Prämienentwicklung in der Grundversicherung



Durchschnittliche Tarifrämie pro Monat für Erwachsene (26 Jahre und mehr)

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

b) Kostenbeteiligung

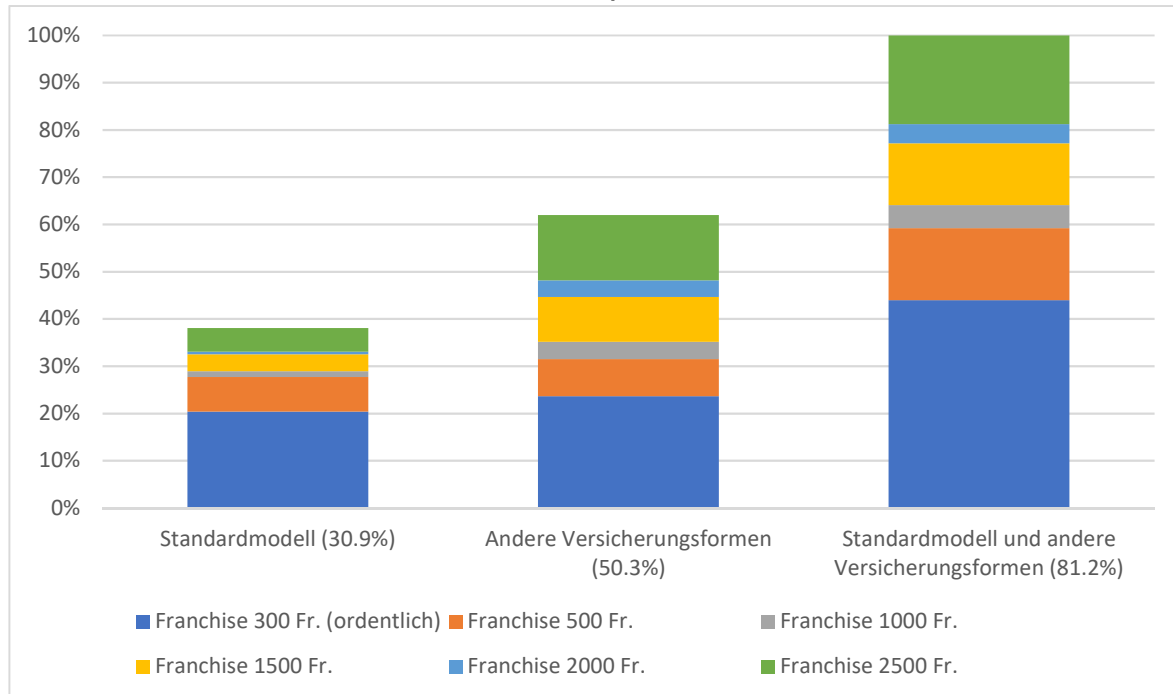
Rund 15 Prozent aller Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernehmen die Versicherten in der Form von Selbstbehalten und Franchisen selber. 55 Prozent der erwachsenen Versicherten machen vom System der Wahlfranchisen Gebrauch. Sie beteiligen sich stärker an den Kosten und erhalten dafür eine entsprechende Prämienreduktion. 61 Prozent wählen eine andere spezielle Versicherungsform, beispielsweise ein HMO- oder ein Hausarztmodell. (HMO steht für "Health Maintenance Organization").

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



Grafik 5: Marktanteil der Wahlfranchisen, Erwachsene ab 19 Jahre 2014



Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

c) Prämienverbilligung

Das Kopfprämiensystem nimmt an und für sich keine Rücksicht auf die Einkommensunterschiede in der Bevölkerung. Deshalb hat der Gesetzgeber Solidaritätselemente eingebaut. Heute sind fast 40% der Kosten der OKP steuerfinanziert, einerseits durch die kantonale Spitalfinanzierung, andererseits durch die Prämienverbilligungen.

Die Prämienverbilligungen werden von Bund und Kantonen gemeinsam finanziert. Die Beiträge des Bundes gehen zunächst an die Kantone, und zwar gemäss Wohnbevölkerung und Finanzkraft. Die Kantone stocken den auf sie entfallenden Beitrag des Bundes um mindestens die Hälfte auf. (Ein Kanton muss nur maximal 50 % des Bundesbeitrages beziehen. Insgesamt beziehen die Kantone heute rund 90 % des Bundesbeitrages.)

Es ist dann Sache der Kantone, die Verbilligungen den Versicherten zuzuleiten. Grundlage für die Verteilung bildet überall das Steuersystem. Bei der konkreten Bemessung gibt es aber grosse Unterschiede. Die Kantone bezahlen den Beitrag für die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind.

Insgesamt haben 2014 Bund und Kantone rund 4 Mrd. Franken (rund ein Sechstel des gesamten Prämienvolumens) an Prämienverbilligungen ausgerichtet. Rund 27 % aller Versicherten haben davon profitiert. Pro Einzelperson wurden durchschnittlich 1828 Franken ausgerichtet. 2014 waren 15 Prozent der Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen älter als 65 Jahre, etwa 70 Prozent jünger als 45 Jahre.

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



Wie die folgende Tabelle zeigt, variiert die Bezügerquote kantonal stark.

Tabelle 3: Quote der Prämienvverbilligungsbezüger nach Kantonen

	Kantone	Quote der Prämienvverbilligungsbe- züger nach Kantonen
	CH	26,9%
Höchste Quote	TI	37,8%
	GR	34,2%
	AI	33,0%
	UR	32,4%
Tiefste Quote	SG	22,9%
	BE	22,6%
	SO	22,1%
	GL	20,4%

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

5. Kostenunterschiede und Risikoausgleich

Zwischen den Krankenversicherern bestehen erhebliche Kosten- und Prämiendifferenzen. Sie sind vor allem auf die ungleiche Verteilung der Menschen mit hohen Krankheitsrisiken zurückzuführen.

Um die Belastung zumindest teilweise anzugleichen, wurde der Risikoausgleich geschaffen und ins Gesetz aufgenommen (Art. 105 KVG). Der Risikoausgleich bezweckt einen Ausgleich der Unterschiede in der Struktur der Versichertenbestände, welche zu unterschiedlichen Krankenpflegekosten und damit zu unterschiedlichen Prämien führen. Die Risikoausgleichszahlungen sollen einen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit vorwiegend "schlechten Risiken" und Krankenversicherern mit vorwiegend "guten Risiken" herbeiführen und damit den Anreiz für die Krankenversicherer, sich durch gezielte Anwerbung guter Risiken bzw. Abwerbung schlechter Risiken (Risikoselektion) einen Vorteil gegenüber der Konkurrenz zu verschaffen, vermindern bzw. beseitigen.

Im Oktober 2014 hat der Bundesrat beschlossen, den Risikoausgleich in zwei Schritten zu verfeinern: In einer ersten Phase wurde der Risikoausgleich mit dem zusätzlichen Indikator "Arzneimittelkosten im Vorjahr" ergänzt.

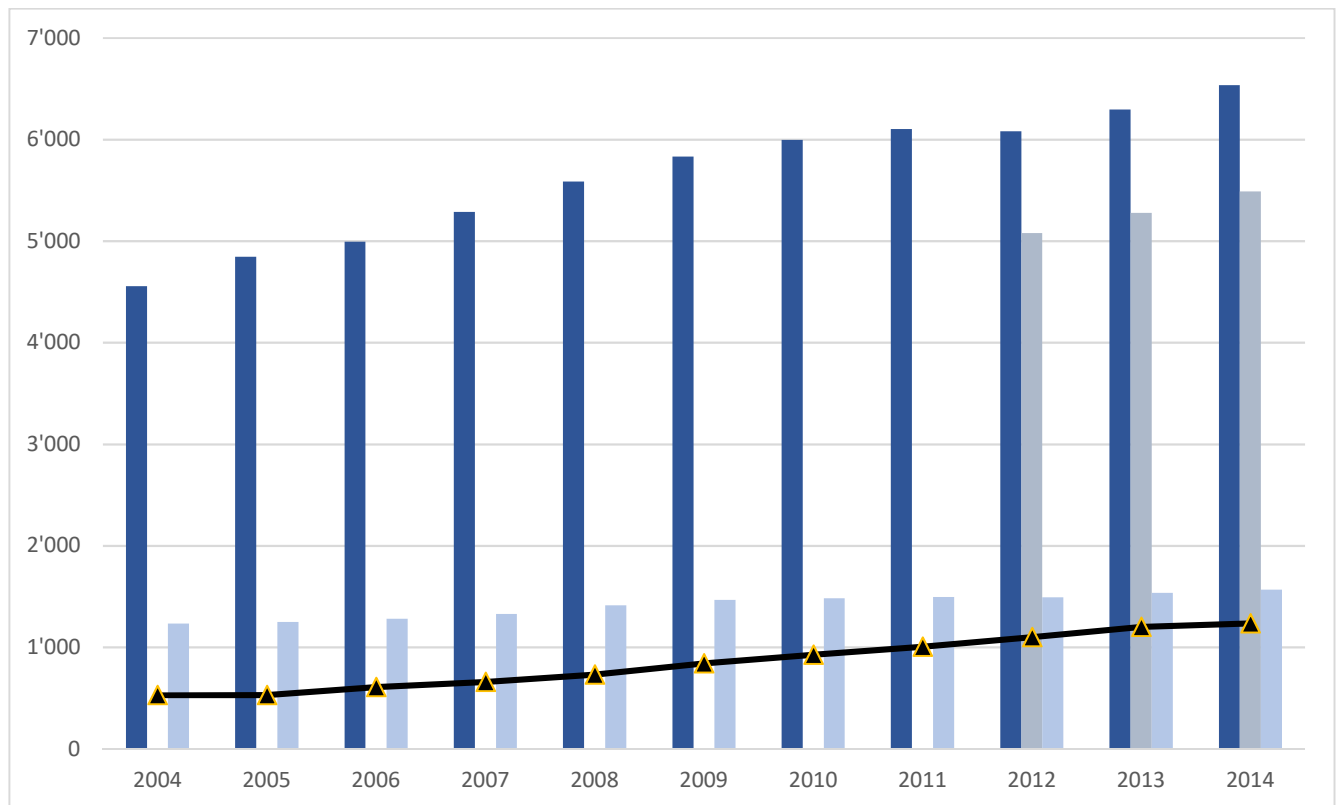
In einem weiteren Schritt - voraussichtlich ab 2020 - soll der Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen als zusätzlichen Morbiditätsindikator ergänzt werden. Durchgeführt wird der Risikoausgleich seit Inkrafttreten des KVG von der „Gemeinsamen Einrichtung KVG“ gemäss Art. 18 KVG.

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



Grafik 6: Umverteilungsvolumen des Risikoausgleichs



Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

6. Kostengefälle zwischen den Kantonen

Nicht nur zwischen den Krankenversicherern, auch zwischen den Kantonen bestehen grosse Unterschiede im Prämienniveau. Sie sind eine Folge der starken Kostenunterschiede die von den folgenden Faktoren beeinflusst werden:

Der unterschiedliche Bezug von medizinischen Leistungen in den Kantonen und damit auch die Kostenunterschiede kommen vor allem von folgenden Faktoren:

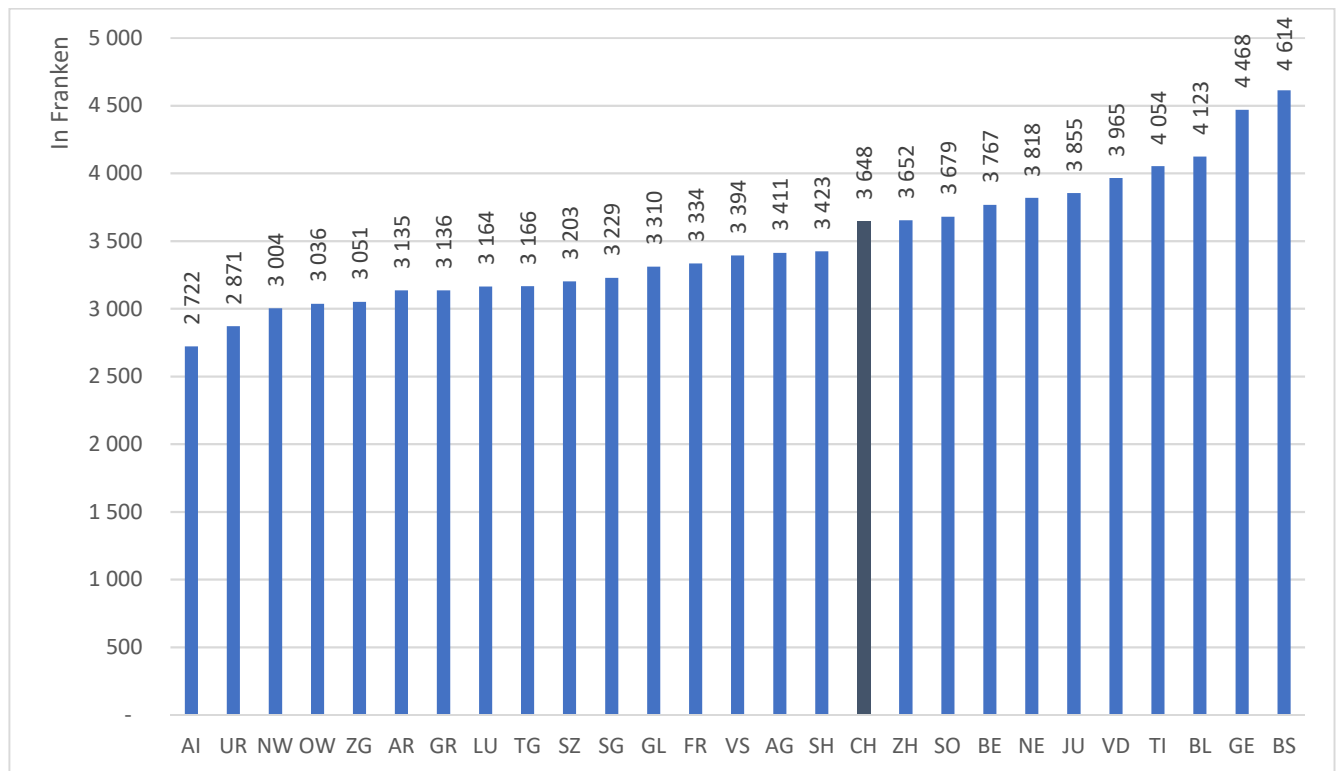
- Dichte der Leistungserbringer (insbesondere der Spezialärzte, nicht aber der Grundversorger)
- Grad der Urbanisierung
- Soziale Netze (Familie, Vereine, Freunde)
- Altersstruktur
- Kulturelle Unterschiede (Anspruchsmentalität)

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



Grafik 7: Kosten pro versicherte Person nach Kantonen



Quelle: SASIS AG - Datenpool.

7. Ausblick

Unser Krankenversicherungssystem gehört zu den besten der Welt. Es garantiert eine hervorragende Qualität und die Sicherheit der Versorgung für die ganze Bevölkerung.

Es lässt den Versicherten Wahlfreiheiten (freie Wahl des Arztes und der Krankenversicherung, freie Wahl der Kostenbeteiligung oder eines besonderen Versicherungsmodells, Abschluss von Zusatzversicherungen). Diese Errungenschaften haben ihren Preis: Das Schweizer Gesundheitssystem ist teuer. In einigen Bereichen ist jedoch eine Überversorgung festzustellen (zu hohe Spitaldichte, zu lange Spitalaufenthalte, zu viele Ärzte in Agglomerationen), und Studien stellen immer wieder überflüssige Leistungen fest. Das System kennt zudem eine Reihe falscher wirtschaftlicher Anreize. Das alles führt zu stark steigenden Kosten und Prämien. Über kurz oder lang stellt sich deshalb die Frage der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens.

Nötig sind deshalb Massnahmen auf der Finanzierungsseite, um die Belastungen für alle Bevölkerungskreise im Rahmen zu halten, und Massnahmen, um die Kosten in Grenzen zu halten. Es gilt vor allem, vermehrt wirtschaftliche Anreize zu schaffen, damit die Leistungen möglichst effizient erbracht werden.

Was ist die Krankenversicherung?

Info für Lehrpersonen



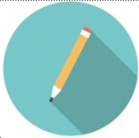
In der laufenden Legislaturperiode befasst sich das Parlament intensiv mit gesundheitspolitischen Themen, die zur Optimierung des Systems beitragen und Fehlanreize eliminieren sollen.

Zur Diskussion stehen unter anderem (Stand Herbst 2016):

- Die gleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Spitalleistungen
- Die Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit
- Die Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung
- Die Prämienbefreiung für Kinder

Was ist die Krankenversicherung?

Arbeitsunterlagen



Aufgabe

Lies den folgenden Text genau durch und schreibe eine einfache Zusammenfassung

Krankenversicherung



Aufgaben und Leistung

Die soziale Krankenversicherung gewährt allen in der Schweiz lebenden Personen Zugang zu einer guten **medizinischen Versorgung**. Bei Krankheit oder Unfall stellt sie die medizinische Behandlung sicher, falls eine solche nicht von der Unfallversicherung abgedeckt wird. Die soziale Krankenversicherung wird von mehr als 50 Versicherern („Krankenversicherungen“) durchgeführt, welche gesetzliche Voraussetzungen erfüllen, wie zum Beispiel der Verzicht, nach Gewinn zu streben.

Die Rolle der Versicherer beschränkt sich nicht auf die Rückerstattung von erbrachten Leistungen für die Versicherten, sondern sie unterstützen auch, zusammen mit den Kantonen, die **Gesundheitsförderung**. Versicherer und Kantone führen zusammen eine Einrichtung, die Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung, deren Ziel es ist, Massnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Prävention anzuregen, zu koordinieren und in ihrer Wirkung zu bewerten.

Wie funktioniert die Krankenversicherung?

Die Krankenversicherung (KV) wird durch Prämien jeder versicherten Person finanziert. Die Grundversicherung ist für alle Erwachsenen und Kinder in der Schweiz obligatorisch. Als Ergänzung zur Grundversicherung können freiwillige Zusatzversicherungen abgeschlossen werden. In der Schweiz gibt es mehr als 50 vom Bund anerkannte Krankenversicherungen. Sie bieten verschiedene Versicherungsarten und Prämiensysteme an.

Was ist die Kostenbeteiligung?

Die **Grundversicherung** deckt einen Teil der Heilungskosten bei Krankheit und, wenn mitversichert, bei Unfall. Dazu gehören Kosten für Arztbehandlungen, Spitalaufenthalt in der allgemeinen Abteilung und Medikamente. Die Patientinnen und Patienten müssen einen festen Jahresbetrag (Franchise) an diese Kosten selber bezahlen, ebenso 10 % der Heilungskosten, die über den Jahresbeitrag hinausgehen (Selbstbehalt).

Was ist die Krankenversicherung?

Arbeitsunterlagen



Entwicklung des Gesundheitssystems

Das Schweizer Gesundheitssystem gehört zu den besten der Welt. Qualität, Zugang und Effizienz suchen ihresgleichen. Diese Errungenschaft hat ihren Preis: Unser System ist teuer. Die Kosten und damit die Prämien steigen stetig und sind für einen Teil der Bevölkerung ohne staatliche Unterstützung nicht mehr tragbar. Gründe dafür sind unter anderem der medizinische Fortschritt, die hohe Anspruchshaltung der Bevölkerung, die demografische Entwicklung und nicht zuletzt das breite Angebot an medizinischer Versorgung (Ärztedichte).

Es liegt in der Verantwortung aller am System beteiligten Akteure (Politik, Leistungserbringer, Versicherer und Verbände) die gesundheitspolitischen Weichen so zu stellen, dass das System langfristig finanzierbar bleibt, ohne dass die Qualität darunter leidet.

Zusammenfassung

Aufgaben und Leistung

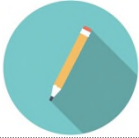
Wie funktioniert die Krankenversicherung?

Was ist die Kostenbeteiligung?

Entwicklung des Gesundheitssystems

Was ist die Krankenversicherung?

Arbeitsunterlagen



Aufgabe

Lies den Text genau durch und fülle die Lücken

Lückentext

Krankenversicherung – Aufgaben und Leistung

Die Rolle der Versicherer beschränkt sich nicht auf die _____ von erbrachten Die soziale K _____ gewährt _____ in der Schweiz lebenden Personen Zugang zu einer guten _____. Bei _____ oder _____ stellt sie die _____ Behandlung sicher, falls eine solche nicht von der Unfallversicherung abgedeckt wird.

Für den Fall, dass ein Versicherer _____ wird, werden die Kosten für die gesetzlichen Leistungen von der sogenannten Gemeinsamen Einrichtung übernommen. Leistungen, sie unterstützen auch die _____. Die Krankenversicherung (KV) wird durch _____ jeder versicherten Person finanziert. Die _____ ist für alle _____. Als Ergänzung zur Grundversicherung können freiwillige _____-Versicherungen abgeschlossen werden.

Was ist die Krankenversicherung?

Plakat – GA



Erwartungsplakat

Arbeit in Gruppen.

Materialien

Tafel/Stellwand/Flipchart, Stifte

Verlauf



Zu Beginn der folgenden Arbeiten soll Klarheit zum Thema hergestellt werden. Die Arbeitsgruppen der Klasse haben aufgrund unterschiedlicher Vorinformationen deutlich differierende Erwartungen an das Thema, die nicht präsent sind. Mit dem **Erwartungsplakat** wird versucht, diese zu definieren und unter einen Hut zu bringen.

Die Lehrperson fordert die SuS auf, sich mit den eigenen erhofften Erwartungen zu konfrontieren und diese zu notieren. Alle Äusserungen werden in einem Plakat zusammengefasst und über die Dauer der Lektionen für alle sichtbar aufgehängt. Zum Schluss dient das Anlassplakat für eine **Feedback-Runde**.

Beispiel:

„Wir behandeln nun das Thema Krankenversicherung, um einen gemeinsamen Wissensstand zu erreichen, damit jede und jeder von euch in diesem Themenbereich später richtige Entscheidungen treffen kann.“

Wir wollen

- gemeinsam **Ideen** formulieren
- uns auf **Arbeitsformen** einigen
- **Wissen** erarbeiten
- eigenes Wissen und **Erfahrungen** einbringen
- **Termine** für Hausaufgaben und Arbeitsprojekte festlegen
- das sichere Beherrschen von **Methoden** und Entscheidungsfindungen üben
- am Schluss der Arbeit zusammen **überprüfen**, was wir gelernt haben

Jetzt schreiben wir die Erwartungen an das Thema, ebenso wie Ideen und Anregungen, auf Plakate, die uns durch den Unterricht begleiten.

[illegible]

Wer bezahlt den Arzt?



Versicherte Leistungen



Die Krankenversicherung ist **obligatorisch!**

Nebst der Grundversicherung kann der Kunde
zusätzliche Leistungen versichern:

- Komplementärmedizin
- Zahnbehandlungen
- Psychotherapie
- nicht kassenpflichtige Medikamente
- Brillen
- Auslandsreisen
- Spitalzusatzversicherungen (privat/halbprivat)

Krankenversicherung



Für alle Personen in CH

Med. Versorgung bei Unfall und Krankheit (ausser Unfallversicherung zahlt)

**Gut 60
Krankenversicherer**

Gesetzliche Vorgaben erfüllt,
zahlungsfähig (gutes Wirtschaften),
kein Gewinnstreben

Leistungen der Kassen

Rückerstattung der Krankheitskosten,
Gesundheitsförderung und
Prävention

Krankenversicherung



Versicherter

- Prämien
- Zusatzversicherung

Versicherung

Anteil der

- Arztkosten
- Spitalkosten

Versicherter

- Selbstbehalt
- Franchise

Versicherung

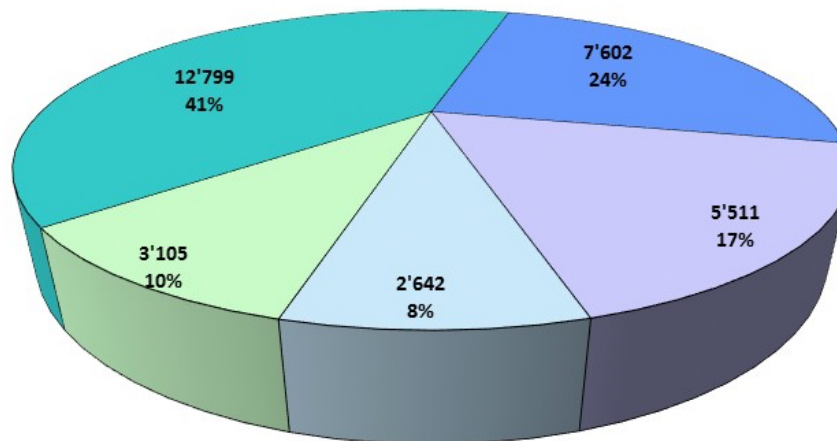
Anteil der

- Medikamente
- Kuren

Kostenblöcke



Die fünf grössten Kostenblöcke in der Grundversicherung im Jahr 2016 in Millionen Franken und in %



-  Spitäler ambulant & stationär
-  Arztbehandlungen
-  Medikamente (Apotheken & Ärzte ambulant)
-  SPITEX-Organisationen & Pflegeheime
-  Übrige

Quelle:
- SASIS-Datenpool Jahresdaten, nach Abrechnungsdatum, Datenabzug: 26.04.2017

Krankenkassen im Vergleich

Info für Lehrpersonen



Arbeitsauftrag	Die SuS stellen in Gruppen Porträts von Krankenversicherungen zusammen, die anschliessend verglichen werden. In der Betrachtung ergeben sich Erkenntnisse, welche durch die Lehrperson erläutert werden. SuS rufen auf dem Internet KV-Vergleiche auf. SuS schreiben die Big 8 um eine Offerte an. SuS bringen eigene KV-Rechnung (Familie) mit.
Ziel	• Selbständig Porträts erstellen • Systematisieren, vergleichsfähig machen • Analysieren
Lehrplanbezug	WAH 3.3 Die Schülerinnen und Schüler ... • b können ausgehend von Situation und Bedarf sowie den Konsumangeboten eine an Kriterien orientierte Kaufentscheidung ableiten. • c können zu unterschiedlichen Konsumgütern und Situationen Informationen recherchieren und so relevante Kriterien für Kaufentscheidungen zusammenstellen. WAH 5.2 Die Schülerinnen und Schüler können soziale, rechtliche und ökonomische Aspekte im Alltag und im Zusammenleben recherchieren. • a können sich bei Miet- und Kaufverträgen über vertragliche Bedingungen informieren und rechtliche sowie finanzielle Verpflichtungen einschätzen (z.B. Wohnungsmiete, Online-Shopping, Kleinkredite, Leasing, Reparaturen, Abonnements, Reisen) • c können Überlegungen zu Sicherheit und Vorsorge im Umgang mit Risiken des täglichen Lebens formulieren (z.B. obligatorische und freiwillige Versicherungen, finanzielle Reserven) • d können sich über Informations- und Beratungsangebote von Fachstellen und Institutionen erkundigen (z.B. bei persönlichen, rechtlichen, finanziellen Fragen und Problemen). • e können Versicherungsangebote im Hinblick auf Versicherungsleistung und Vertragsbedingungen untersuchen und vergleichen (z.B. Abstimmung von Situationsanforderung und Umfang der Versicherung, Rechte und Pflichten durch Vertragsunterzeichnung; bei Haushalt- und Privathaftpflichtversicherung, Unfall- und Krankenversicherung, Fahrzeugversicherung, Reiseversicherung)
Material	• Internet • Porträts • Tabelle mit Kriterien
Sozialform	PA
Zeit	120'

Krankenkassen im Vergleich

Info für Lehrpersonen



Zusätzliche Informationen:

- Wichtig ist, dass die SuS ein Gefühl für die Kosten der einzelnen Gesellschaften erhalten.
- Es könnten auch Anfragen an verschiedene Versicherer gestartet werden, daraus ergeben sich reale Fälle.
- Evtl. einen Versicherungsvertreter in die Klasse einladen.

Krankenkassen im Vergleich

Arbeitsunterlagen



Aufgabe

Suche im Internet Krankenversicherungsvergleiche
Erstelle für dich Vergleiche

Tabelle 1: Vergleich eines Internet-Vergleichsanbieters

Prämie Grundversicherung für einen 20-Jährigen, Franchise 300 Fr., Standardmodell, mit Unfall, wohnhaft in Solothurn

	Versicherer	Monatsprämie	Jahresprämie
Tiefste Prämie	Sumiswalder KK	368,60	4 423
	KK Steffisburg	370,60	4 447
	Slkk	371,10	4 453
	Agrisano	372,10	4 465
Teuerste Prämie	Supra	500,00	6 000
	Vivacare	476,30	5 716
	Klug	476,10	5 713
	ÖKK	464,00	5 568

Quelle: Comparis.ch



Krankenkassen im Vergleich

Arbeitsunterlagen



Aufgabe

- Erstelle ein Kurzporträt jeder dieser KV.
- Stelle Vergleiche zwischen den verschiedenen Versicherern an.
- Schreibe einen Brief mit einer Jugendversicherungsanfrage an einen dieser Versicherer.
- Stelle Preisvergleiche zwischen den Angeboten an.
- Lass dir von deinen Eltern die Krankenversicherungsrechnung und den Krankenversicherungsausweis zeigen.
- Stelle Fragen für einen Besuch bei einem Krankenversicherungsspezialisten zusammen.

The BIG 8

Die grössten Versicherer bzw. Versicherungsgruppen im Jahr 2016:

Versicherer	Mitglieder
CSS	1 287 351
Groupe Mutuel	1 235 674
Helsana	1 179 771
Assura	932 575
Swica	684 069
Visana	572 800
CONCORDIA	537 862
Sanitas	517 823



Beispiel

Visana

Die Visana-Gruppe gehört zu den grössten Kranken- und Unfallversicherern der Schweiz. Der Krankenversicherer bietet die obligatorische Grundversicherung (OKP) nach Krankenversicherungsgesetz (KVG), Zusatzversicherungen und Sachversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und Unfallversicherungen nach Unfallversicherungsgesetz (UVG) an.

Kennzahlen

- 1,1 Millionen Versicherte (davon 567'000 in der Grundversicherung)
- 17'250 Firmen, öffentliche Institutionen und Verbände
- 1'300 Mitarbeitende

Rund 120 Geschäftsstellen in der ganzen Schweiz



Arbeitsauftrag	Der Santé – Rap: • SuS verfassen einen Gesundheits – Rap, welcher ein richtiges Vorgehen im Krankheitsfall schildert. • Vortragen
Ziel	• Abwechslung • Ludisches Element zur Vertiefung der Inhalte • Sprachinitiative
Lehrplanbezug	<i>Soziale Kompetenzen</i> <i>Die Schülerinnen und Schüler ...</i> • können sich aktiv und im Dialog an der Zusammenarbeit mit anderen beteiligen. • können aufmerksam zuhören und Meinungen und Standpunkte von anderen wahrnehmen und einbeziehen. • können Gruppenarbeiten planen. • können verschiedenen Formen der Gruppenarbeit anwenden.
Material	• Instrumente (einfache Schlaginstrumente)
Sozialform	GA
Zeit	20'

Zusätzliche Informationen:

- SuS erhalten Stichworte = gestützt
- SuS erarbeiten die Texte selber = ungestützt
- Lied kann auch mit Pantomime unterstützt werden
- Evtl. den Rap einer anderen Klasse vortragen



Aufgabe

Komponiert mit den folgenden Stichworten einen Rap oder ein Lied.

Santé-Rap

- I bi krank
- Spital
- Dokter
- Halsweh
- Schummrig
- Fühl mi schwach
- Bi kaputt
- Und sött doch
- Ha de Bibber



Arbeitsauftrag	• Die SuS eruieren im Vorfeld (als HA) ihre eigene Krankenversicherungssituation. • Nun erfahren sie, mit welchen Möglichkeiten eine günstige Prämie erzielt werden kann (Franchise-Situation/Zusatzversicherungen). • Vorschläge zusammentragen • Vorschläge bewerten • Brief an die Politik verfassen
Ziel	• Lösen der Hausaufgabe • Vorschläge einbringen • Analysieren • Evaluieren
Lehrplanbezug	WAH 2.3 Die Schülerinnen und Schüler ... • a können die Anforderungen einer selbständigen Lebensführung erkennen sowie Herausforderungen und Handlungsspielräume bei unterschiedlichen finanziellen Ressourcen diskutieren. • b können ein Budget planen, sich über fixe und variable Kosten informieren, Auswirkungen von Einkommensveränderungen auf Handlungsspielräume und Sparmöglichkeiten aufzeigen (z.B. Taschengeld, Lehrlingslohn). WAH 3.3 Die Schülerinnen und Schüler ... • b können ausgehend von Situation und Bedarf sowie den Konsumangeboten eine an Kriterien orientierte Kaufentscheidung ableiten. • c können zu unterschiedlichen Konsumgütern und Situationen Informationen recherchieren und so relevante Kriterien für Kaufentscheidungen zusammenstellen. WAH 5.2 Die Schülerinnen und Schüler können soziale, rechtliche und ökonomische Aspekte im Alltag und im Zusammenleben recherchieren. • d können sich über Informations- und Beratungsangebote von Fachstellen und Institutionen erkundigen (z.B. bei persönlichen, rechtlichen, finanziellen Fragen und Problemen).
Material	• Eigene KV – Unterlagen • Arbeitsblätter • PPT 06a Assoziationsbilder
Sozialform	EA oder GA
Zeit	60'

Kosten senken

Info für Lehrpersonen



Zusätzliche Informationen:

- SuS geben erst ihre Eindrücke zur eigenen KV – Situation wieder, studieren die Vorschläge zur Kostensenkung und bewerten diese.
- Wichtig ist, dass die SuS eigene Konzepte einbringen (z.B Werbung für gesünderes Essen, für mehr Sport, für weniger Smog, für Präventionskurse etc.).
- Zusammen ein Schulgesundheitsprogramm (-woche) aufbauen.
- Mit den SuS die Dateien 06b Gesundheitspolitische Prioritäten durchlesen und aufgrund von diesem Dokument die politischen Vorschläge herauskristallisieren.



Aufgabe

- Bewertet die folgenden Vorschläge und macht eigene.
- Am Schluss legt die Klasse, nach Auswertung aller Bewertungen, die besten drei Massnahmen fest.
- Schreibt sie als Vorschläge an einen Kantonsrat oder den für die Gesundheit verantwortlichen Regierungsrat.

Explodierende Gesundheitskosten

Unsere Gesundheitskosten sind zu hoch. Jedes Jahr mehr Kosten! Die Prämien für die Krankenversicherung werden in den kommenden Jahren immer mehr steigen.

Politische Vorschläge

Kleiner Auszug aus dem Dokument „Gesundheitspolitische Prioritäten des Bundesrates

- Verbesserung der integrierten Versorgung von der Früherkennung bis zur Palliative Care bei den für die Bevölkerung wichtigsten Krankheiten (bspw. Krebs, Demenz). Durch die Integration der Leistungen werden Doppelspurigkeiten und Ineffizienzen abgebaut, gleichzeitig aber durch die bessere Abstimmung der Leistungen auch die Versorgungsqualität erhöht. Bessere Qualität ist sehr oft auch günstiger, ein zusätzlicher Kosteneffekt.
- Weiterentwicklung des Systems der Preisfestsetzung bei Medikamenten, der Förderung der Generika und Unterdrückung der Fehlanreize bei der Medikamentenabgabe. Dadurch werden Medikamente billiger und gezielter eingesetzt. In der Folge reduzieren sich die Kosten. Zudem können mit der Beseitigung der aktuell bestehenden Fehlanreize bei der Medikamentenabgabe in Zukunft Kosten gesenkt werden.
- Stärkung der Pauschalabgeltungen gegenüber den Einzelleistungstarifen. Dadurch wird das Interesse der Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen klarer ausgerichtet: Es steht nicht die Erbringung von möglichst vielen Leistungen im Vordergrund, sondern die optimale Menge an Leistungen, um den gewünschten Heilungseffekt zu erzielen. Dadurch werden Kosten eingespart.
- Konzentration der hoch spezialisierten Medizin. Dadurch werden Doppelspurigkeiten und Ineffizienzen abgebaut, gleichzeitig aber auch die Versorgungsqualität erhöht. • Reduktion nicht wirksamer und nicht effizienter Leistungen, Medikamente und Verfahren (Verstärkung des Health Technology Assessment). Dadurch werden ineffiziente bzw. wenig wirksame Massnahmen stark reduziert. Dies führt zu Kosteneinsparungen.
- Verbesserung der Prävention und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten. Dadurch sind die Menschen weniger häufig, weniger lang und weniger

Kosten senken

Arbeitsunterlagen



intensiv krank. Entsprechende Kostenersparnisse im Gesundheitssystem, aber auch bei den Unternehmungen sind die Folge. Massnahmen im Bereich Prävention und Früherkennung haben eine starke kostendämpfende Wirkung.

- Umsetzung der Qualitätsstrategie. Sie schafft die Voraussetzungen für einen echten Qualitätswettbewerb zwischen den Leistungserbringern/-innen. Dieser wird kostendämpfende Wirkungen haben und ungenügende Qualität bestrafen.
- Einführung und aktive Förderung des elektronischen Patientendossiers. Dadurch werden die Grundlagen gelegt, dass nachfolgend alle auf das Patientendossier aufsetzenden Prozesse verbessert werden können. Damit werden Doppelspurigkeiten wie Mehrfachuntersuchungen verringert und können Fehler in der Medikation verhindert werden.
- Digitale Unterstützung von Behandlungsprozessen mit dem elektronischen Patientendossier als Datenbasis. Dadurch werden in allen medizinischen Prozessen die Voraussetzungen geschaffen, dass schneller und zielgerichteter entschieden werden kann. Dies bringt sowohl Qualitäts- wie auch Effizienzgewinne.
- Reduktion der Risikoselektionsanreize der Versicherer. Dadurch konzentrieren sich die Versicherer auf das Management der Gesundheitskosten und treten in einen echten Qualitätswettbewerb, der die Gesundheitskosten senken wird.
- Verbesserung des Gesundheitsschutzes durch Vermeidung unnötiger medizinischer Strahlendosen sowie durch die Einführung ergänzender Gesundheitsbeobachtungen, um Schadstoffbelastungen oder Unterversorgungen mit lebensnotwendigen Mikronährstoffen in der Bevölkerung zu verhindern. Durch die Unterlassung unnötiger und gar schädlicher Strahlendosen werden Kosten eingespart, ebenfalls durch ein verbessertes Monitoring, das die Grundlage für frühzeitigere Interventionen bieten kann, bevor hohe Kosten entstanden sind.
- Kontrolle und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Durch die Aufrechterhaltung der Wirksamkeit der Antibiotika können Krankheitsdauern reduziert und somit Gesundheitskosten gespart, aber auch wichtige volkswirtschaftliche Ressourcen geschont werden.
- Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und der Früherkennung psychischer Krankheiten. Durch die Reduktion der Häufigkeit, der Dauer bzw. der Intensität der psychischen Krankheiten können wesentliche Folgekosten im Gesundheitssystem und bei den Unternehmungen vermieden werden.



Vorschläge aus der Bevölkerung

1. Parallelimporte für Medikamente zulassen.
2. Spitalbetten, teure Ausrüstungen und Spezialitätenchirurgie (z. B. Transplantationen) schweizweit koordinieren.
3. Die hohen Löhne der Ärzte senken, v. a. der Chirurgen und Zahnärzte (Durchschnitt um Fr. 400'000.– pro Jahr).
4. Die obligatorische Krankenversicherung soll immer nur die zweitbeste Behandlung oder das zweitbeste Medikament decken (zahlen).
5. Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler etc.) dürfen nicht mehr direkt mit der Krankenversicherung abrechnen. Patienten müssen ihre Rechnungen immer selber zahlen und dann ihrer Versicherung zusenden. Auf diese Weise sehen die Leute die Rechnungen und können sie kontrollieren.
6. Regelmässig Krankenversicherer wechseln und dabei auf die günstigsten Angebote schauen.
7. Immer zuerst einen von der Versicherung anerkannten Arzt aufsuchen, bevor man einen Spezialisten bezieht. So lässt sich ein voreiliger oder unnötiger Beizug eines Facharztes verhindern.
8. Gesundheitszentrum aufsuchen, bevor man einen gemäss Liste empfohlenen Leistungserbringer (Ärzte und Spitäler) aussucht.
9. Spezialangebote der Krankenversicherer prüfen.
10. Der Bund soll mehr Steuergelder in die Gesundheit investieren und damit die Prämienzahlenden entlasten.
11. Wer sich ungesund verhält soll mit höheren Prämien belastet werden
12. _____

13. _____

14. _____



Bewertungstabelle

Nr.	Was: Stichworte	gut 2 Pkt	na ja 1 Pkt	mies 0 Pkt	Punkte total
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Die besten drei Vorschläge:

1. _____
2. _____
3. _____

Arbeitsunterlagen



Schreibt einen Brief an den Regierungsrat:

Ort, Datum

Sehr geehrter Herr Regierungsrat, (oder Frau Regierungsrätin)

Wir haben in unserer Klasse ...

[illegible]

Freundliche Grüsse

Die Klasse xx aus xx

Kosten senken

Arbeitsunterlagen



Assoziationsketten

Das Thema assoziativ ergänzen. Arbeit im Plenum.

Materialien:

Plakatblatt, Filzstifte

Verlauf:

Die Lehrperson notiert auf einem Plakat einen Impulsbegriff, der im Zusammenhang mit der Thematik **„Krankenversicherung und Sparen“** steht und für die SuS auch eine emotionale Dimension hat.

Ein Fragezeichen und ein weiterer Begriff, der mit dem ersten in Verbindung gebracht wird, werden hinzugefügt. Die SuS werden aufgefordert, die Reihe fortzusetzen.

Kommentar:

Das Verfahren kann zur emotionalen Entlastung beitragen und bringt am Rande des offiziellen Geschehens eine spassvolle Variante. Alternativ zu der oben vorgeschlagenen Wandzeitung können auch Umlaufblätter verwendet werden.

Die SuS erhalten den Auftrag, jeweils einen neuen Begriff hinzuzufügen, wenn das Umlaufblatt sie erreicht.

Beispiele:

zum Thema „Sparen“:

Sparen? Geizhals – Sparschwein – Saus und Braus – Bünzli ...

zum Thema „krank“:

Krank? vollkrank – Simulant – krank machen – gesund statt krank – krankfeiern ...

zum Thema „gesund“:

Gesund? fit – energiegeladen – gesund essen – purlimunter – blühend ...



Assoziationsbilder



Assoziationsbilder



Krankenversicherung Solidarität

Info für Lehrpersonen



Arbeitsauftrag	Die SuS lesen einen Wissenstext zur Krankenversicherung und deren sozialpolitischer Ausrichtung. Im Anschluss wird mit Hilfe von provokanten Personenporträts die Diskussion lanciert.
Ziel	• Differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema • Diskussion mit konträren Standpunkten führen können • Vertiefung der «technischen» Seite mit emotionalen Aspekten
Lehrplanbezug	WAH 1.3 Die Schülerinnen und Schüler ... • b können ökonomische, ökologische und soziale Überlegungen in der Güterproduktion bzw. der Bereitstellung von Dienstleistungen aus Sicht des Produzenten bzw. Anbieters beschreiben und Interessens- und Zielkonflikte erklären.
Material	• Diskussionspapiere • Thesen-Kärtchen
Sozialform	GA
Zeit	45'

Zusätzliche Informationen:

- In der ersten Diskussion werden die Themen Kostenminderung oder innovative Expansion bzw. Strukturbereinigung diskutiert.
- In der zweiten Runde können allgemeine Kosteneinsparungen diskutiert werden.
- Presseberichte sammeln zum Thema und vertiefen.
- Die Thesen können auf die Gruppen aufgeteilt werden und diese müssen sich so vorbereiten, dass sie es vor der Klasse präsentieren können.



Aufgabe

Lies die Fragen und überlege dir, was du dazu meinst.
Notiere dir für die Diskussion Stichworte dazu.

Wer leidet, wenn das Gesundheitswesen immer teurer wird?

Fragen:

- Müsste nicht die reiche Pharmabranche mit ihren Riesengewinnen ihren Teil zur Kostendämpfung leisten?
- Könnten auch die Leistungserbringer, wie die Spitäler und Ärzte, Tarifsenkungen mittragen?
- Muss der Bund mit höheren Beiträgen zur individuellen Prämienverbilligung einspringen?
- Mit höheren Franchisen und einem höheren Selbstbehalt werden die Versicherten bereits zur Kasse gebeten. In dieser wirtschaftlich schwierigen Zeit stellen die Prämien für Familien und wenig Verdienende eine enorme Belastung ihres Budgets dar, die anstehenden Prämien erhöhungen werden die Situation weiter verschärfen. Kann man den Patienten noch mehr zumuten?
- Hohe Gesundheitskosten trüben die Freude an den medizinischen Innovationen. Wenn die Fortschritte prinzipiell positiv sind, wo liegen dann die Probleme? Im System, im Wertewandel oder bei den unverantwortlichen Patienten?
- Die medizinischen Leistungen werden hochgejubelt, gleichzeitig wird die Kostenexplosion beklagt. Was können und was sollen wir uns also leisten?





These 1

Gesundheitsökonominnen und Forscher betonen neben den negativen (insbesondere finanziellen) Auswirkungen natürlich nur das Positive.



Medizinischer Fortschritt ist inzwischen eine gesellschaftliche Herausforderung geworden. Wenn wir die Sparpolitik aufgeben, so profitieren die Leistungserbringer, die Industrie und die Patienten von einem blühenden Gesundheitswesen, das sehr viele qualifizierte Arbeitsplätze bietet. Wir müssen nur bereit sein, dafür bis zu 20 Prozent des Bruttoinlandsprodukts zu bezahlen. Profitieren können wir dann beispielsweise ungehemmt von den Fortschritten der genetischen Forschung. In Zukunft könnten genetisch wirkende Medikamente verhindern, dass die Alzheimer-Krankheit unser Gehirn schädigt. Das Auftreten der Symptome der Krankheit kann weit über die zu erwartende Lebensspanne hinaus verschoben werden. Die Pharmaindustrie würde somit viele Pflegefälle vermeiden – eine erfreuliche Aussicht, wenn man bedenkt, wie viele Menschen aufgrund der demografischen Entwicklung (Überalterung) von Alzheimer betroffen sein werden. Der Beitrag der Pharmaindustrie an die Gesellschaft ist beispielsweise ein längeres und besseres Leben, weniger Schmerzen, eine höhere Produktivität und weniger Pflegebedürftigkeit. Das spart langfristig enorme Kosten.



These 2

Der Bedarf an neuen medizinischen Therapien ist da: Viele Medikamente heilen nicht, sondern bekämpfen nur die Symptome, unzählige Gesundheitsprobleme sind nicht gelöst.

Infektionen (Ebola, SARS, Vogelgrippe) und neurologische Erkrankungen wie Alzheimer bieten der Pharma zusätzlichen Raum für Innovationen. Oder anders ausgedrückt: Neue Krankheiten lassen den Bedarf an neuen Medikamenten nie versiegen.

Sinnvoller, medizinischer Fortschritt wird oft zu spät verbreitet, die Pharmaindustrie forscht dort, wo viel verdient werden kann. Niemand kontrolliert, ob nach neuestem Stand des Wissens behandelt wird. Es dauert viel zu lange, bis die Mehrheit der Leistungserbringer Verfahren übernimmt, die sich als wirksam erwiesen haben.



Schlummernde Fortschrittsgebiete sind insbesondere die Prävention, die Pflegeforschung, Aus- und Weiterbildung, Datenlage und Statistiken, Informatik, Tarifsystem, Patientenmitsprache, Behandlungen im Ausland, Planung, Koordination, Kompetenzzentren und Versandapotheken. Mit einer grundsätzlichen Neustruktur aller Beteiligten können der Fortschritt und die Verringerung der Kosten erzielt werden.



These 3

Wie viel ist uns unsere Gesundheit wert? Bezahlen wir jeden Preis dafür? Sie ist zwar eine wichtige, aber keine notwendige Bedingung für ein gelungenes Leben. Aber sie ist nicht nur von medizinisch-technischen Möglichkeiten abhängig, sondern der Lebensstil, die Umwelt und weitere Faktoren sind mindestens ebenso entscheidend.

Die Gesundheit als höchstes Gut, wie es landläufig heisst, ist eine gesellschaftliche Fehlentwicklung: Heute dient der Körper als Orientierungspunkt im Leben. Der Mensch sucht in der Medizin Lösungen für persönliche und soziale Probleme. Und ein gigantischer Markt hat dieses Bedürfnis aufgenommen, was zur Medialisierung vieler normaler Lebensphänomene geführt hat. Dies sei eine Folge des Wertewandels.



Früher orientierte sich der Mensch an der Religion und an der Familie, heute am Körper. Die Sicht der Menschen gründet auf der Vision einer such- und leidfreien Gesellschaft. Dies ist eine Fehlerwartung: Ein Menschenbild, das Grenzen und Endlichkeit ignoriert, wirkt sich inhuman aus. 5 Prozent der Versicherten provozieren 50 Prozent der Kosten – diese Solidarität fordert die Gesellschaft heraus. Müssten wir nicht wieder bescheidener leben und uns vermehrt um die nichtmedizinischen Möglichkeiten der Gesundheitsförderung kümmern?



Arbeitsauftrag	Verschiedene Personen – verschiedene Bedürfnisse: Die SuS müssen die Lebenslagen der porträtierten Menschen eruieren und zu diesen verschiedene Fragen und Lösungen vorstellen.
Ziel	• Differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema • Rollenspiel • Verschiedene Standpunkte vertreten und formulieren
Lehrplanbezug	WAH 5.2 Die Schülerinnen und Schüler können soziale, rechtliche und ökonomische Aspekte im Alltag und im Zusammenleben recherchieren. • c können Überlegungen zu Sicherheit und Vorsorge im Umgang mit Risiken des täglichen Lebens formulieren (z.B. obligatorische und freiwillige Versicherungen, finanzielle Reserven) • d können sich über Informations- und Beratungsangebote von Fachstellen und Institutionen erkundigen (z.B. bei persönlichen, rechtlichen, finanziellen Fragen und Problemen). • e können Versicherungsangebote im Hinblick auf Versicherungsleistung und Vertragsbedingungen untersuchen und vergleichen (z.B. Abstimmung von Situationsanforderung und Umfang der Versicherung, Rechte und Pflichten durch Vertragsunterzeichnung; bei Haushalt- und Privathaftpflichtversicherung, Unfall- und Krankenversicherung, Fahrzeugversicherung, Reiseversicherung) <i>Soziale Kompetenzen</i> • können sich in die Lage einer anderen Person versetzen und sich darüber klarwerden, was diese Person denkt und fühlt.
Material	• Diskussionspapier mit Fällen • Positionskärtchen
Sozialform	Text
Zeit	45'

Zusätzliche Informationen:

- Zahlt die Krankenversicherung? Fragen werden nachgespielt (Rollenspiel), zwischendurch die Rollen wechseln.
- Die Fälle müssen verhandelt und entschieden werden.
- Presseberichte sammeln zum Thema und vertiefen.



Aufgabe

Lest den Fall und versetzt euch in die vereinbarte Rolle.
Notiert euch Stichworte für eure Argumentation.

Vor Gericht

Verschiedene Fälle kommen vor das Sozialgericht.

Vorsitzender ist der **Richter**, er hat zwei beratende **Beisitzer**, die mit ihm zusammen das Urteil fällen.

Ein **Pro-Fall-Anwalt** vertritt die Interessen des Falles und will, dass die Krankenversicherung die Medizinkosten des Falles übernimmt.

Der **Contra-Fall-Anwalt** vertritt die Interessen der Krankenversicherung und will wirklich nur bezahlen, wenn es das Recht verlangt.

ACHTUNG:

Die Redezeit der beiden Anwälte ist auf 3 Minuten beschränkt. Und das Gericht hat auch nur 3 Minuten pro Fall, um zu entscheiden.



Fall 1	Die Familie von Hans M. ist in eine finanzielle Notlage geraten. Eine böse Entzündung des Arms von Frau M. muss durch den Arzt und dann im Spital behandelt werden. Herr M. hat aber die letzten beiden Krankenversicherungsprämien nicht bezahlen können. Soll der Staat die Kosten übernehmen?
Fall 2	Ein Kind hat Ausschläge bekommen beim Spielen mit einem Spielzeug aus China. Der Arzt vermutet, dass es unverträgliche Stoffe im Plastik hat. Das Kind muss zur Beobachtung ins Spital eingewiesen werden. Zahlt die Krankenversicherung?
Fall 3	Ein Taucher erleidet einen Unfall durch zu schnelles Auftauchen. Er wird bewusstlos geborgen, die Rega muss ausrücken, im Spital wird er gerettet und hat keine bleibenden Schäden. Zahlt die Krankenversicherung Transport und Spitalkosten?
Fall 4	Ein alkoholabhängiger Mann hat einen Zusammenbruch nach übermässigem Trinken. Er wird mit einem Leberschaden ins Spital eingeliefert und muss mit teuren Medikamenten versorgt werden. Eine spätere Operation kann nicht ausgeschlossen werden. Zahlt die Krankenversicherung?
Fall 5	Ein „Tierfreund“ hält zu Hause giftige Spinnen. Nun wird er beim Füttern durch eine Unachtsamkeit von einem seiner Tierchen gebissen. Der Unterarm schwillt massiv auf, er hat Atemnot. Seine Frau ruft die Ambulanz, er muss ins Spital, und vom Tropeninstitut in Zürich muss mit viel Aufwand in kürzester Zeit ein Serum ins Spital gebracht werden. Wer bezahlt Transport-, Behandlungskosten und das seltene Serum?



Fall 6	Ein Kleinkind spielt unbeaufsichtigt im Sandkasten und „isst“ dabei ein Stück Hundekot. Heftige Darmschmerzen, Durchfall und Fieber sind die Folge. Der herbeigeeilte Notarzt weist das Kind ins Kinderspital ein. Dort muss es eine Woche behandelt werden. Bezahlt die Krankenversicherung die Kosten?
Fall 7	Bei einer Amateurzirkusvorstellung zeigt der Clown eine Nummer mit Feuerspucken. Dabei muss er husten, eine kräftige Ladung vom „Fakir-Benzin“ gerät in seine Lunge und verätzt die Lungenbläschen. Der Mann kommt notfallmässig ins Spital, liegt eine Woche auf der Intensivstation und dann nochmals drei Wochen im „Normalbett“ Zahlt die Krankenversicherung?