SLKK

vernünftig versichert: die ehemalige Schweizerische Lehrerkrankenkasse

SLKK Fokus

«Unser neues Produkt – SLKK-HomeCare»

Seite 5

Hans-Peter Stutz, Geschäftsführer vom Dachverband Hospize Schweiz

Seite 2

SLKK-Magazin

20/17

Ambulante vor stationärer Behandlung

Seite 6

KRANKENKASSE SLKK
SLKK VERSICHERUNGEN
Hofwiesenstrasse 370
Postfach
CH-8050 Zürich

T +41 (0)44 368 70 30
F +41 (0)44 368 70 37
info@slkk.ch
www.slkk.ch

Hans-Peter Stutz, Geschäftsführer vom Dachverband Hospize Schweiz

Vertreter von elf bestehenden und entstehenden Hospiz-Einrichtungen einigten sich an der Gründungsversammlung auf einen Minimalkonsens von Kriterien, wie die Gemeinsamkeit der Anwesenden von sehr unterschiedlich strukturierten Institutionen unter einem Dach beschrieben werden könnten.

Wir trafen den Geschäftsführer vom Dachverband Hospize Schweiz, Herrn Hans-Peter Stutz, und konnten mehr über dessen Arbeit erfahren. Seine selbstständige Beratungstätigkeit wie auch die Erfahrungen seiner Ehefrau in der Pflege haben ihn frühzeitig für die Themen Alter und Lebensende sensibilisiert.

Was ist ein Hospiz?

Ein Hospiz ist eine Institution für die letzte Lebenszeit eines Menschen, ein Ort, an dem die betroffenen Personen und ihre Angehörigen mit besonderer Achtsamkeit begleitet werden – weder Spital noch Pflegeheim. Zu einem Hospiz gehört eine Atmosphäre, die dem privaten Zuhause möglichst nahe kommt. Die Bewohner können dazu beitragen, indem sie kleinere persönliche Einrichtungsgegenstände mitbringen. Angehörige und Freunde sind jederzeit willkommen und werden engagiert begleitet.

Welche Personen fühlen sich vom Hospizangebot speziell angesprochen?

Es sind Patienten mit einer in absehbarer Zeit zum Tod führenden Krankheit. In der ersten Phase nach der Diagnose wird versucht, die Krankheit aufzuhalten oder zu verzögern. Ist das nicht mehr möglich, rückt die palliative Versorgung immer mehr in den Vordergrund und das Lindern der Symptome wie Schmerz, Atemnot oder Angst werden wichtig und richtungsweisend.

> *«Ein Hospiz ist eine Institution für die letzte Lebenszeit eines Menschen»*

Was bedeutet Palliative Care aus Sicht des Hospizes?

Palliative Care bedeutet, eine Person zu «ummanteln» (Pallium = der Mantel), zu umsorgen und die belastenden Symptome zu lindern. Dabei kommen alle Massnahmen zum Einsatz, die das Leiden eines unheilbar kranken Menschen verringern und dadurch die bestmögliche Lebensqualität bis zum Ende zu erhalten versuchen.

Wer leitet den Eintritt in das Hospiz in die Wege?

Die meisten Eintritte erfolgen aus der ambulanten Versorgung der Spitex, wenn eine weitere Begleitung zuhause nicht mehr möglich ist und von den Palliativstationen der Akutspitäler.

Sogenannte Case Manager in den Spitälern nehmen mit den Angehörigen Kontakt auf und klären ab, ob der Patient nach Hause gehen und dort gepflegt werden kann. Falls das nicht möglich ist, weil zum Beispiel das soziale Umfeld der kranken Person dies nicht zulässt, wird mit einem Hospiz in der Umgebung Kontakt aufgenommen, um eine Aufnahme zu ermöglichen.

Wie sieht ein Tagesablauf für einen Patienten aus?

Der Tagesablauf richtet sich nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Patienten. Der gewohnte Tagesablauf wie Aufstehen, Essen und Schlafen wird, wenn immer möglich, beibehalten respektive angeboten. Selbstverständlich werden auch Festtage im Hospiz gefeiert. Das Leben und das Erleben sind handlungsleitend. Es gibt wahrscheinlich kaum einen Ort, an dem so intensiv gelebt wird wie in einem Hospiz. Wenn ein Mensch annehmen muss, dass jeder Tag sein Letzter sein könnte, dann geht er besonders bewusst mit dieser Zeit um. Die letzten Stunden, Tage, Wochen und sogar Monate haben eine besondere Qualität, eine besondere Herausforderung, einen besonderen Reiz und auch einen besonderen Schmerz. Die Zeit im Hospiz ist

für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine sehr emotionale und intensive Zeit.

Wer arbeitet in einem Hospiz?

Hauptsächlich sind es Pflegefachpersonen mit einer Zusatzausbildung und Vertiefung in Palliative Care. Im Weiteren gehören zum interprofessionellen Team eines Hospizes Ärzte, Sozialarbeiter und Seelsorgende. Alle zusammen werden durch die wertvolle Arbeit von freiwilligen Helfern unterstützt und ergänzt. Diese Freiwilligen können für einen betroffenen Menschen überaus wichtige Bezugspersonen werden und bei fehlenden Angehörigen diese ersetzen oder die Angehörigen unterstützen. Nicht zu vergessen sind die Köche und ihre Helfer, der Hausdienst und alle anderen Mitarbeiter, die sich für eine gute Versorgung im Hospiz einsetzen.

Gibt es auch eine Betreuung für die Angehörigen nach dem Tod?

Ja, nach dem Tod eines Patienten geht die Betreuung für die Angehörigen weiter, sofern sie dies wünschen. Die Hinterbliebenen werden zu Erinnerungstreffen oder einem Trauerkaffee eingeladen. Hospizarbeit ist eine Arbeit, die über den Tod hinausgeht und den Hinterbliebenen Halt in einer Trauersituation gibt.

Wie werden die Hospize finanziert?

In der Schweiz werden Hospize entweder als Langzeitpflegeinstitutionen (= Pflegeheim) geführt oder als Spital. Je nachdem gestaltet sich die Finanzierung unterschiedlich. Alle Hospize aber haben im Hintergrund eine eigene private Stiftung, um das Betriebsdefizit zu decken, das bei der jetzigen Vergütungssituation immer entsteht. Somit ist klar, dass die Hospize auf Spenden, Legate oder Zuwendungen angewiesen sind.

Was war der Auslöser für die Gründung des Dachverbandes Hospize Schweiz?

Sowohl mein Vater als auch mein Schwiegervater haben sich mit grossem Mut auf das Wagnis eingelassen, in ihrer letzten Lebensphase auf eine palliative Versorgung zu vertrauen. Diese Erfahrung hat mich sehr geprägt. Konkretes Wissen über Hospize habe ich dann über zwei Freundinnen unserer Familie erhalten. Der Impuls für die Gründung eines Dachverbandes kam von meiner Kollegin Frau Dr. med. Sibylle Jean-Petit-Matile und von mir. Der Wunsch, dass sich die verschiedenen Hospize treffen und austauschen, hat dann zur Gründung des Dachverbandes Hospize Schweiz geführt.

Was ist das Ziel des Dachverbandes?

Austausch und Wissenstransfer für die bestehenden und entstehenden Hospize sind wichtige Ziele. Zudem braucht es ein Engagement für eine adäquate Vergütungssituation der Hospizarbeit und eine Förderung der Weiterbildungsmassnahmen.

Woher erhält der Dachverband finanzielle Unterstützung für seine Arbeit?

Für den Dachverband Hospize Schweiz leisten Stiftungen und Partnerorganisationen mit ihren Beiträgen wichtige Unterstützungshilfen für Projekte und Kampagnen des Verbands. Sehr gerne nehmen wir auch Spenden von Privatpersonen entgegen.

Vielen Dank Herr Stutz, für dieses interessante und auch berührende Interview.

Wir sind der Überzeugung, dass wir durch dieses Interview unseren Lesern mehr über ein Hospiz und dessen Tätigkeiten erzählen können. Der Betrieb eines Hospizes ist auf Spenden oder Zuwendungen angewiesen, weshalb die SLKK als Dank für das Interviw einen Beitrag auf das folgende Konto überweist.

IBAN CH74 8120 3000 0511 9686 5
zugunsten von: Dachverband Hospize Schweiz,
Pilatusstrasse 26, 6003 Luzern, hospize-schweiz.ch

Hospiz und Palliativversorgung

Hospize verstehen ihre Aufgabe darin, unheilbar Kranke in ihrer letzten Lebensphase im Sinn der Palliative Care zu versorgen. Es sind Institutionen, die ein Konzept der Sterbe- und Trauerbegleitung verfolgen.

Was bedeutet Palliative Care?

Im Zusammenhang mit schwer kranken Menschen sind Sie sicher schon einmal den Begriffen Palliativmedizin, Palliativpflege, Sterbebegleitung oder Hospiz begegnet. Alle diese Begriffe sind Teil der «Palliative Care». Darunter versteht man alle Massnahmen, die das Leiden eines unheilbar kranken Menschen lindern und ihm so eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Ende verschaffen.

Wann kommt Palliative Care zum Einsatz?

Früher war ein Hospiz ein Ort zum Sterben, heute wird im Palliativzentrum mit dem Konzept der Palliative Care gearbeitet. Die Palliative Care kommt bei unheilbaren und chronisch fortschreitenden Krankheiten zum Einsatz. Im Zentrum stehen die Lebensqualität und die Erhaltung der Würde der Menschen. Wichtig ist, dass den Wünschen und Bedürfnissen der erkrankten Personen nachgegangen wird, damit diese ihr Leben friedlich beschliessen können. Ein weiterer wichtiger Bereich ist die Unterstützung der Angehörigen.

Worin unterscheidet sich die Pflege im Hospiz von der in einem Spital?

In der Palliative Care wird zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative Care unterschieden. In der allgemeinen Palliative Care werden unheilbar erkrankte Menschen durch Hausärzte und Spitäler versorgt. Bei schweren Fällen oder einer Überbelastung von Angehörigen kommt die spezialisierte Palliative Care zum Einsatz. Das heisst, dass Experten der Palliative Care, Pflegende, Seelsorgende, Psychologinnen und Psychologen beigezogen werden. Im Palliativzentrum werden die Patientinnen und Patienten individuell, und an ihre Bedürfnisse angepasst, behandelt.

Wie wird Palliative Care finanziert?

In der Palliative Care sind die psychosoziale und spirituelle Unterstützung – auch der Angehörigen - wichtige Segmente. Die hier entstehenden Kosten kann die Krankenkasse nicht abdecken. Hospize werden oft über Stiftungen und Spenden finanziert. Im Rahmen der Grundversicherung ist die Palliative Care nicht speziell geregelt und die Kostenübernahme erfolgt daher nach den allgemeinen Grundsätzen des Krankenversicherungsgesetzes. Hospize sind oft den Pflegeheimen gleichgestellt, weshalb die Grundversicherung einen nach Zeitaufwand abgestuften Beitrag an die Pflegeleistungen übernimmt.

Patientenverfügung

Viele Menschen haben Vorstellungen darüber, wie sie in ihrer letzten Lebensphase und im Sterben behandelt, betreut und begleitet werden möchten. Mit einer persönlichen Verfügung halten sie fest, wie sie behandelt werden möchten, wenn sie wegen einer Krankheit (beispielsweise Demenz) oder eines Unfalls nicht in der Lage sind, sich selbst zu äussern.

Für den Verfasser der Patientenverfügung ist sie ein wichtiges Mittel, sich über das eigene Leben, die Endlichkeit und die eigenen Wertvorstellungen Gedanken zu machen.

Die Patientenverfügung erleichtert das Gespräch mit den Angehörigen, den Pflegenden und den behandelnden Ärzten und hilft ihnen, den mutmasslichen Willen des Verfügenden zu erkunden. Damit ist eine sorgfältig formulierte Patientenverfügung ein wichtiges Kommunikationsmittel in einem oft schwierigen Entscheidungsprozess. Für die Angehörigen ist die Patientenverfügung meistens eine enorme Entlastung.

Weitere nützliche Informationen finden Sie auf der Homepage des Schweizerischen Roten Kreuzes patientenverfuegung.redcross.ch/beratung

Quelle: https://www.palliative.ch/de/palliative-care
Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege, Begleitung

Unser neues Produkt – SLKK-HomeCare

Für alle Bedürfnisse die passende Variante. Die KRANKENKASSE SLKK wird ein zweites alternatives Versicherungsmodell anbieten. Neu können Sie Ihren Hausarzt als erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen konsultieren.

Managed Care ist ein Steuerungsmodell im Gesundheitswesen. Dabei werden die freie Arztwahl und die Marktmechanismen zugunsten von geplanten, vertraglich geregelten Abläufen eingeschränkt, um die Kosten zu senken und die Versorgungsqualität zu erhöhen. Der Versicherte kann sich einem Managed-Care-System freiwillig anschliessen, etwa um Beitragssenkungen zu erhalten. Leistungserbringer binden sich ebenfalls vertraglich an ein Managed-Care-System. Je nach Modell erhalten sie dort keine Einzelleistungsvergütung, sondern ein fixes Budget und/oder sie werden mit einem Anteil an Kosten und Gewinn beteiligt.

Im Hausarztmodell ist der Arzt in der Praxis für den Patienten die erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen und dient damit als Lotse im oftmals unübersichtlichen Gesundheitssystem. Wie jeder niedergelassene Arzt, ist auch der Hausarzt berufsrechtlich verpflichtet, gegebenenfalls, z. B. bei schwereren Krankheiten, notwendige Hausbesuche durchzuführen. Um die ärztliche Versorgung auch ausserhalb der Sprechstunden sicherzustellen, organisieren niedergelassene Ärzte in der Regel einen ärztlichen Notdienst.

Im Idealfall kennt der Arzt von früheren Gelegenheiten im Wesentlichen die Lebens- bzw. Krankengeschichte, während er sie bei neuen Patienten erst in längerem Gespräch erheben muss (Anamnese). Durch eine gewisse Kenntnis der persönlichen Situation und das Vertrauen der Patienten können Hausärzte mitunter auch bei psychischen Problemen oder Konflikten einen besseren Zugang zum Patienten haben als mancher Spezialist und übernehmen damit oftmals die psychologische Grundversorgung im Rahmen ihrer hausärztlichen Tätigkeit.

Wenn nötig, schreibt der Hausarzt auch die Überweisung zum Facharzt, zu einer speziellen Therapie bzw. ins Spital. Keine Überweisung braucht es für Besuche beim Kinderarzt, beim Gynäkologen und beim Augenarzt.

Die gesamtheitliche Betreuung aus einer Hand bringt viele Vorteile. Unnötige Untersuchungen oder Doppelbehandlungen werden vermieden. Die erzielten Einsparungen machen sich im Prämienrabatt bemerkbar.

Für welches Modell Sie sich auch entscheiden, Sie sparen Prämien, ohne auf eine erstklassige medizinische Betreuung zu verzichten. Weitere Informationen zu den Tarifen erhalten Sie Ende Oktober mit dem Versand der Versicherungsausweise.

Ambulant vor stationär – das Sparpotenzial ist erkannt

Nach dem Kanton Luzern will auch der Kanton Zürich eine Liste mit Eingriffen einführen, für welche keine stationären Behandlungskosten mehr übernommen werden sollen.

Ab dem nächsten Jahr sollen rund 14 Behandlungen nur noch ambulant durchgeführt werden.

Der Grund: Ambulante Behandlungen sind für den Kanton kostengünstiger als stationäre.

Der Regierungsrat des Kantons Zürich rechnet mit einer Kosteneinsparung von zehn Millionen Franken pro Jahr. Finanziell profitiert fast ausschliesslich der Kanton, denn bei einem stationären Aufenthalt muss sich der Kanton mit 55 Prozent an den Kosten beteiligen.

Es gibt Ausnahmen

Wenn eine Person schwer krank ist oder eine Begleiterkrankung vorliegt, dann können die Eingriffe auch stationär durchgeführt werden. Soziale Faktoren werden auch berücksichtigt. Diese Spezialfälle müssen vom Spital dokumentiert und begründet werden. Die Überprüfung erfolgt durch die Gesundheitsdirektion.

Was sagen Spitäler und Krankenkassen?

Die Spitäler rechnen mit Verlusten, denn ambulante Operationen sind nicht kostendeckend. Zusätzlich sind viele Spitäler für diese ambulanten Eingriffe zu wenig ausgerüstet. Santésuisse, der Dachverband der Krankenkassen, spricht von einem Bumerang für die Bevölkerung und erwartet höhere Krankenkassenprämien. Der Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich, Thomas Heiniger, dementiert diese Aussage. Gemäss seinen Berechnungen werden auch die Krankenkassen ca. 150‘000 Franken einsparen.

Quelle: Medienmitteilung vom 16.6. 2017

Folgende Eingriffe stehen auf der Liste

- Grauer Star
- Diagnostische Herzuntersuchungen
- Herzschrittmacherimplantation
- Hämorrhoideneingriffe
- Beschneidung
- Kniearthroskopie
- Krampfadern
- Nierensteinzertrümmerung
- Leistenbruch
- Karpaltunnelverengung
- Gefässkatheter
- Gebärmutterhals-Gewebeentfernung
- Korrektur deformierter Kleinzehe
- Materialentfernungen (Schrauben, Platten)

Wir gratulieren zur bestandenen Prüfung

Frau Tamara Nussbaum hat die Prüfung zur Krankenversicherungs-Fachfrau mit eidgenössischem Fachausweis mit Erfolg bestanden. Wir gratulieren ganz herzlich zu Ihrem beachtlichen Erfolg.

Umweltabgaben fliessen via Krankenkassen an die Bevölkerung zurück

Der Bund erhebt Lenkungsabgaben auf umweltbelastende Stoffe. Diese Gelder fliessen via Krankenkassen an die Bevölkerung zurück.

Pro Person sind dies 88.80 Franken. Das Bundesamt für Umwelt BAFU sorgt für die Verteilung der Umweltabgaben an alle Versicherten, und zwar via Krankenversicherer. Der Betrag wird von den Prämienrechnungen 2018 abgezogen.

Der Grundgedanke hinter dieser Umverteilung ist einfach: Die Umweltbelastung soll unserer Gesundheit und Umwelt zuliebe gesenkt werden. Umweltabgaben verteuern umweltschädigende Stoffe und schaffen damit einen Anreiz, sparsamer damit umzugehen.

Statutenänderungen

Die Delegierten der KRANKENKASSE SLKK und der SLKK VERSICHERUNGEN haben anlässlich der Versammlung vom 20. Mai 2017 den geänderten Statuten der beiden Genossenschaften zugestimmt. Die Anpassungen wurden notwendig, damit diese für die KRANKENKASSE mit dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV übereinstimmen und in der VERSICHERUNG mit denjenigen der Finanzmarktaufsicht FINMA. Sie finden die Statuten auf unserer Homepage unter www.slkk.ch oder Sie bestellen ein Exemplar im Kundendienst unter 044 368 70 30.

Kündigungstermine

Kündigung der Grundversicherung

Zu folgenden Terminen können Sie Ihre Krankenkasse wechseln. Vorausgesetzt, Sie haben keine Prämienausstände.

Kündigung per 31. Dezember

- Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat ab Bekanntgabe der neuen Prämien.
- Ihre Kündigung muss spätestens am 30. November eingeschrieben bei Ihrer bisherigen Krankenkasse eintreffen. Es gilt nicht das Datum des Poststempels.

Kündigung der Zusatzversicherung

Die Kündigungsfristen variieren je nach Krankenversicherer und Vertrag.

Ohne Prämienerhöhung gilt in der Regel eine dreimonatige Kündigungsfrist per Ende Jahr. Ausnahmen gibt es bei Mehrjahresverträgen.

Wichtig

Kündigen Sie Zusatzversicherungen erst, wenn Ihnen der neue Krankenversicherer schriftlich bestätigt hat, dass er Sie in die gewünschte Zusatzversicherung aufnimmt oder Sie den Versicherungsausweis erhalten haben.

Prämienverbilligungen

Die SLKK hat keinen Einfluss auf die Zuteilung von Prämienverbilligungen, da für die Berechnung und Verarbeitung die Ausgleichskassen der Kantone zuständig sind. Die SLKK teilt die Gutschriften den Versicherten zu, sobald die elektronischen Meldungen eingetroffen sind. Treffen die Meldungen vor dem Versand der ersten Prämienrechnung ein, werden die Beträge von der Monatsrechnung abgezogen. Bei unterjähriger Lieferung erhalten Sie allenfalls eine Auszahlung sofern Sie die Prämien schon bezahlt haben. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die kantonale Ausgleichskasse oder an die Sozialversicherungsanstalt SVA Ihres Wohnkantons.

Verwaltungskosten

Helfen Sie mit und zahlen Sie Ihre Prämien mittels Lastschriftverfahren (LSV) oder Debit Direct (DD). Die entsprechenden Formulare finden Sie auf unserer Homepage www.slkk.ch. Falls Sie lieber einen Dauerauftrag einrichten, danken wir Ihnen für eine kurze Information damit wir keine Papierrechnungen mehr drucken und versenden.

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat den Auftrag, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren.

Die Finanzierung läuft über die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Die SLKK muss für jede versicherte Person einen Beitrag, dessen Höhe vom Eidgenössischen Departement des Innern festgesetzt wird, abliefern. Für 2017 waren dies CHF 3.60 und für 2018 neu CHF 4.80 pro Person.

Bei 21‘000 Versicherten sind das für die SLKK über hunderttausend Franken. Der Beitrag soll bis mindestens Ende 2024 nicht mehr erhöht werden.

«Die SLKK erbringt für ihre Versicherten hochstehende Dienstleistungen und qualitätsorientierte Produkte um sie vor den finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft zu schützen.»

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

Ob wir wollen oder nicht, die SLKK muss sich mit der Planung des nächsten Jahres auseinandersetzen. So stehen zum Beispiel im Bereich der Psychiatrie in der Leistungserbringung bedeutende Umstellungen an. Zudem haben wir die Prämientarife für die Grund- und für die Zusatzversicherungen bei der Aufsicht eingereicht. Der Vorstand der SLKK ist wie immer bestrebt, kostengünstige, jedoch immer der finanziell angestrebten langfristigen Sicherheit gerecht werdende, Tarife zu erwirken. Das letzte Wort haben indes immer die Aufsichtsbehörden, sei das in der Grundversicherung das Bundesamt für Gesundheit und für die Zusatzversicherungen die FINMA. Mit der Einführung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) sind bedeutende Änderungen in Kraft getreten. So werden die Prämien neu nur noch für ein Jahr genehmigt und sie dürfen erst publiziert werden, wenn die Genehmigung schriftlich vorliegt.

Seit diesem Jahr ist die SLKK Mitglied im Dachverband Hospize. Wir erachten diese Institutionen, welche Kranke auf dem letzten Lebensweg betreuen, als eine sinnvolle und menschenwürdige Art vom irdischen Leben Abschied zu nehmen. Die Hospize mit den vielen Freiwilligen benötigen deshalb unsere Unterstützung. Mit dieser Partnerschaft versuchen wir betroffene Familien zu unterstützen und ihnen diese schwierige Zeit etwas menschlicher zu gestalten.

Obwohl Managed Care als Basisversicherung für alle vor einigen Jahren an der Urne vom Stimmvolk verworfen wurde, führt die KRANKENKASSE SLKK neben dem seit fünf Jahren bestehenden telemedizinischen Alternativmodell in der Grundversicherung ab nächstem Jahr zusätzlich ein Hausarztmodell ein. Der Hausarzt ist die erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen und koordiniert alle weiteren spezialärztlichen Untersuchungen. Mit einer kompetenten Beratung lassen sich unnötige Untersuchungen vermeiden und dadurch Kosten im Gesundheitswesen sparen. Mit diesem neuen Angebot kommen wir dem Wunsch etlicher Versicherten nach, die ein Prämiensparmodell suchen, der Telemedizin aber nicht den Stellenwert geben möchten, die sie benötigt, um an Stelle der traditionellen Krankenpflegeversicherung abgeschlossen zu werden.

Auch die Kantone wollen im Gesundheitswesen Kosten sparen und deshalb haben schon einige für das kommende Jahr Einsparungen angekündigt. Neu werden gewisse Eingriffe nur noch in Ausnahmefällen stationär vergütet, das heisst der Kanton leistet keinen Beitrag an den Aufenthalt mehr, weshalb der

Untersuch ambulant durchgeführt werden muss. Die SLKK ist davon überzeugt, dass dies die Kosten bei den Krankenkassen ansteigen lässt, da die ambulanten Untersuchungen vollumfänglich zu deren Lasten gehen. Ob solche staatlichen Eingriffe am Schluss sinnvoll sind, wird die Zukunft zeigen. Die SLKK hegt den Verdacht, dass auf den Schultern der Prämienzahlenden Staatshaushalte saniert werden sollen.

Herzlichst Ihr

Peter M. Sieber