

8. Tagung

Plattform Qualitätsmedizin Schweiz

Über die Zusatzversicherung

Bern: Wolfram Strüwe, Leiter Gesundheitspolitik

23. Mai 2019

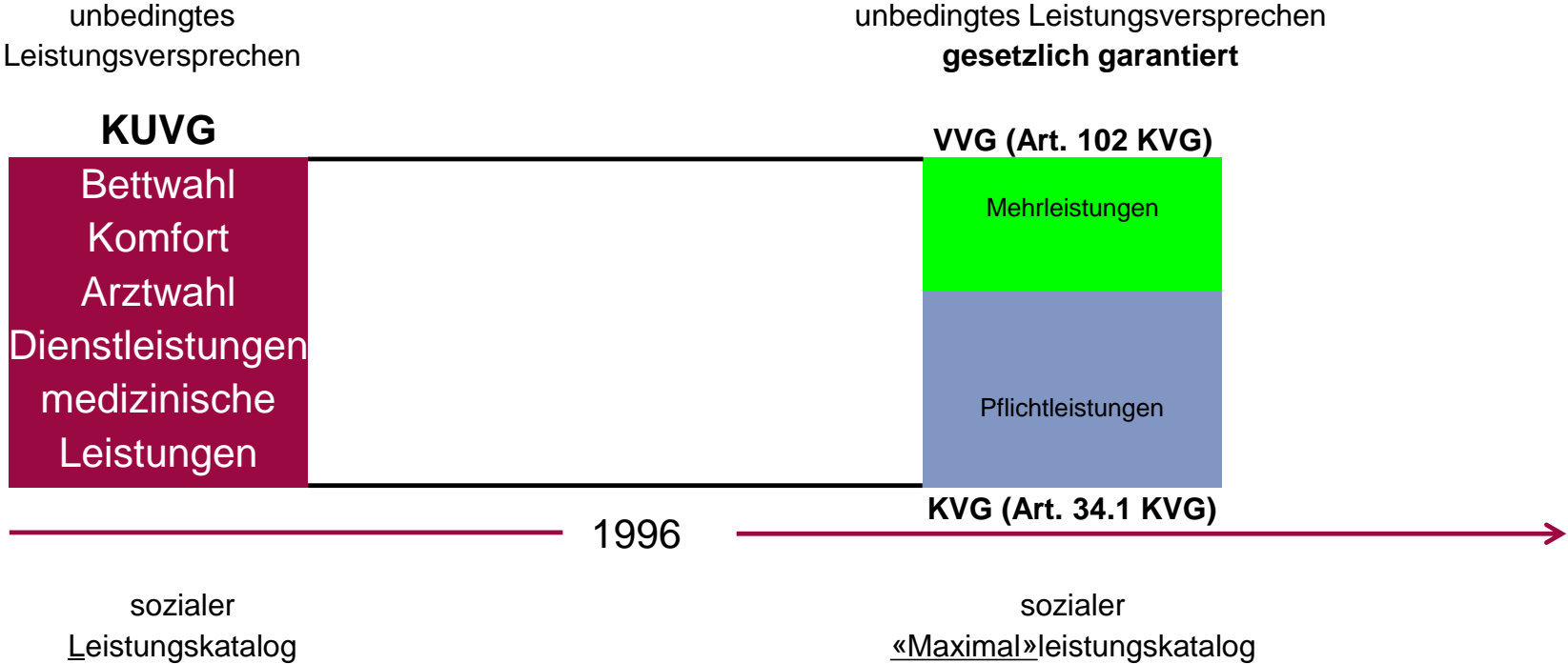
Agenda

- Rückblick, um zu verstehen
- Gegenwart: noch geht es Zusatzversicherungen gut
- Exkurs: mehr Medizin mit Zusatzversicherungen?
- Ausblick, was zu tun ist

Vergangenheit Zusatzversicherung

Ein Rückblick, um zu verstehen

Vom KUVG zu KVG & VVG



Definition Tarifschutz: Art. 44 KVG

1. Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten **und** dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz). Die Bestimmungen über die Vergütung für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3), bleiben vorbehalten.
2. Lehnt ein Leistungserbringer es ab, Leistungen nach diesem Gesetz zu erbringen (Ausstand), so muss er dies der von der Kantonsregierung bezeichneten Stelle melden. Er hat in diesem Fall keinen Anspruch auf Vergütung nach diesem Gesetz. Wenden sich Versicherte an solche Leistungserbringer, so müssen diese sie zuerst darauf hinweisen.

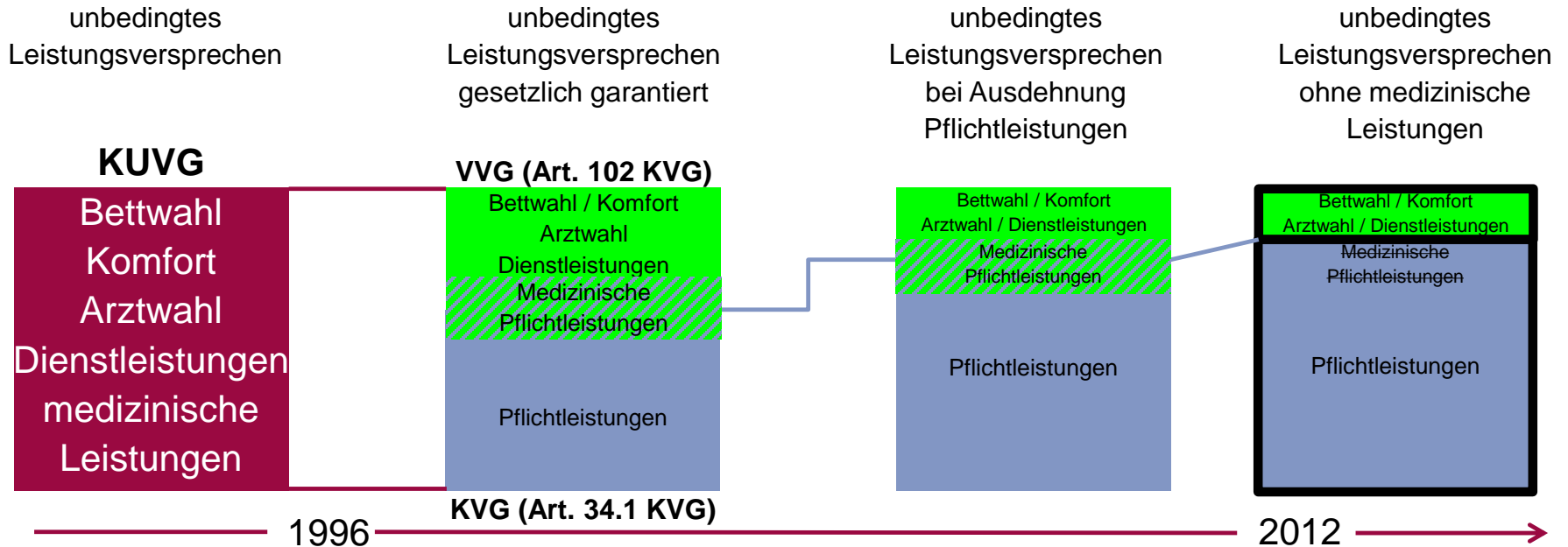
**Tarifschutz ist Schutznorm
für Sozialversicherung & Geldbeutel der Patienten**

Zusatzleistungen (unter dem Vertrauensprinzips): Was sind echte Mehrleistungen (nach Kieser, 2004)?

- die zusatzversicherte Person kann die Behandlung durch eine und diesselbe Person (in der Regel den Chefarzt bzw. die Chefärztin) verlangen,
- Chefärztinnen und Chefarzte können Leistungen erbringen, für die sie "überqualifiziert" sind (etwa das Anlegen eines einfachen Verbandes durch die Chefärztin),
- Visiten etc. werden häufiger oder länger als medizinisch erforderlich vorgenommen werden (etwa dreimaliger Arztbesuch am Tag, ohne dass dies medizinisch notwendig wäre),
- die pflegerischen Massnahmen werden regelmässig durch dieselbe Personen vorgenommen (Zuteilung einer verantwortlichen Krankenschwester),
- der Komfort ist höher,
- Einzelleistungen werden erbracht, die in der Grundversicherung nicht abgedeckt sind (z.B. Zusatzberatungen, medizinisch nicht erforderliches Literaturstudium oder besondere Patientenberatung über das medizinisch gebotene Mass hinaus).

Der gesamte medizinische "Pflicht-Bereich" ist über das KVG abgedeckt!

Zusatzleistungen auf dem Zeitstrahl

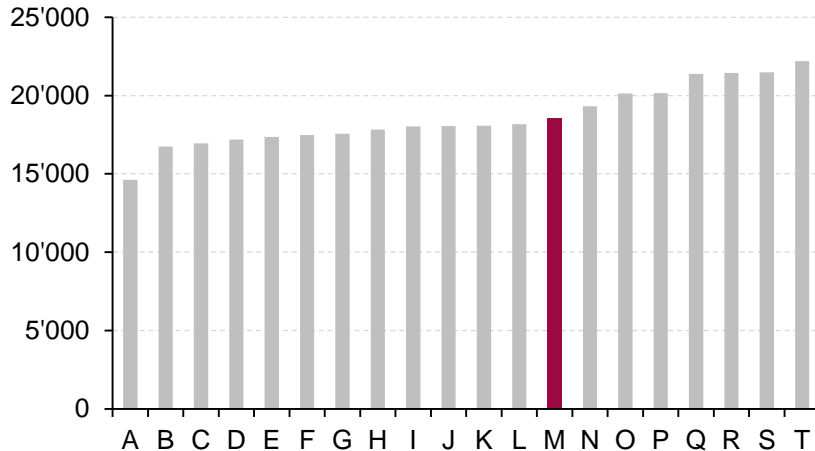


In der Vergangenheit erhebliche Quersubventionierung der OKP aus VVG!

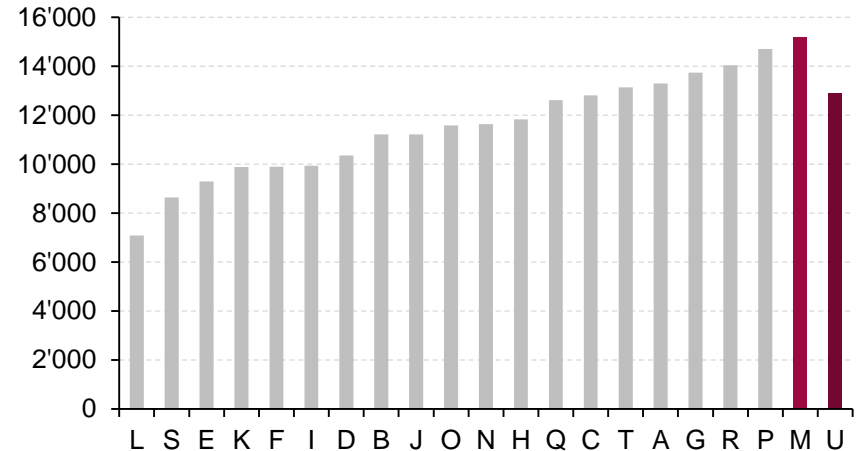
neue Spitalfinanzierung: vermehrte Transparenz auch im VVG

Elektiveingriff Muskel/Skelett in Zürcher Spitälern

Schweregrad-bereinigte VVG Fallkosten (in CHF)



Schweregrad-bereinigte VVG-Fallkosten;
Basis: OKP-Baserate (9'500 CHF)



Starke Kosten-Heterogenität wird sichtbar, aber
was genau sind die Mehrleistungen?

Zusatzleistungen 'de facto' in der neuen Welt

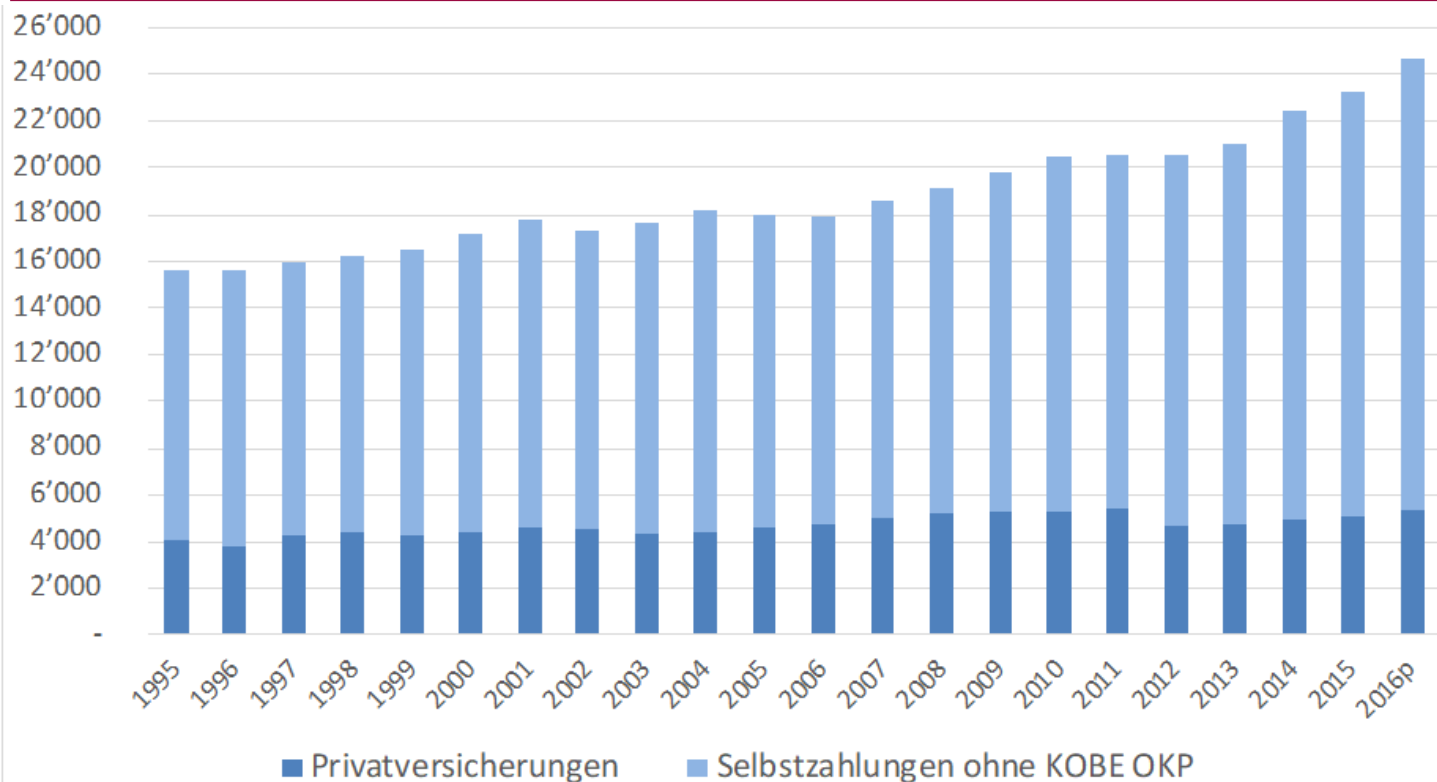
- Abgrenzung von KVG- und VVG-Leistungen war de facto nie eindeutig
- => Es gab erhebliche Quersubventionierungen vom VVG in das KVG; u.a. unterschiedliche und intransparente Tarifsysteme, Schwierigkeit der Leistungsabgrenzung zwischen KVG und VVG etc.
- Der Pflichtleistungskatalog wurde stetig ausgeweitet, so dass de facto immer weniger Zusatzleistungen versicherbar waren
 - Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung und den leistungsbezogenen Fallpauschalen sind stationär erbrachte medizinische Pflichtleistungen 2012 de facto vollkommen transparent und sichtbar geworden.
- => Medizinische Pflichtleistungen können nicht mehr über das VVG finanziert werden, wenn der Tarifschutz beachtet wird. Quersubventionierung vom VVG in das KVG ist eigentlich beendet, wirkt aber weiterhin fort

Gegenwart Zusatzversicherung

Noch geht es ihnen gut

Private Finanzierung Gesundheitswesen

Finanzierungsanteil Zusatzversicherungen sinkt von 27% auf 22%

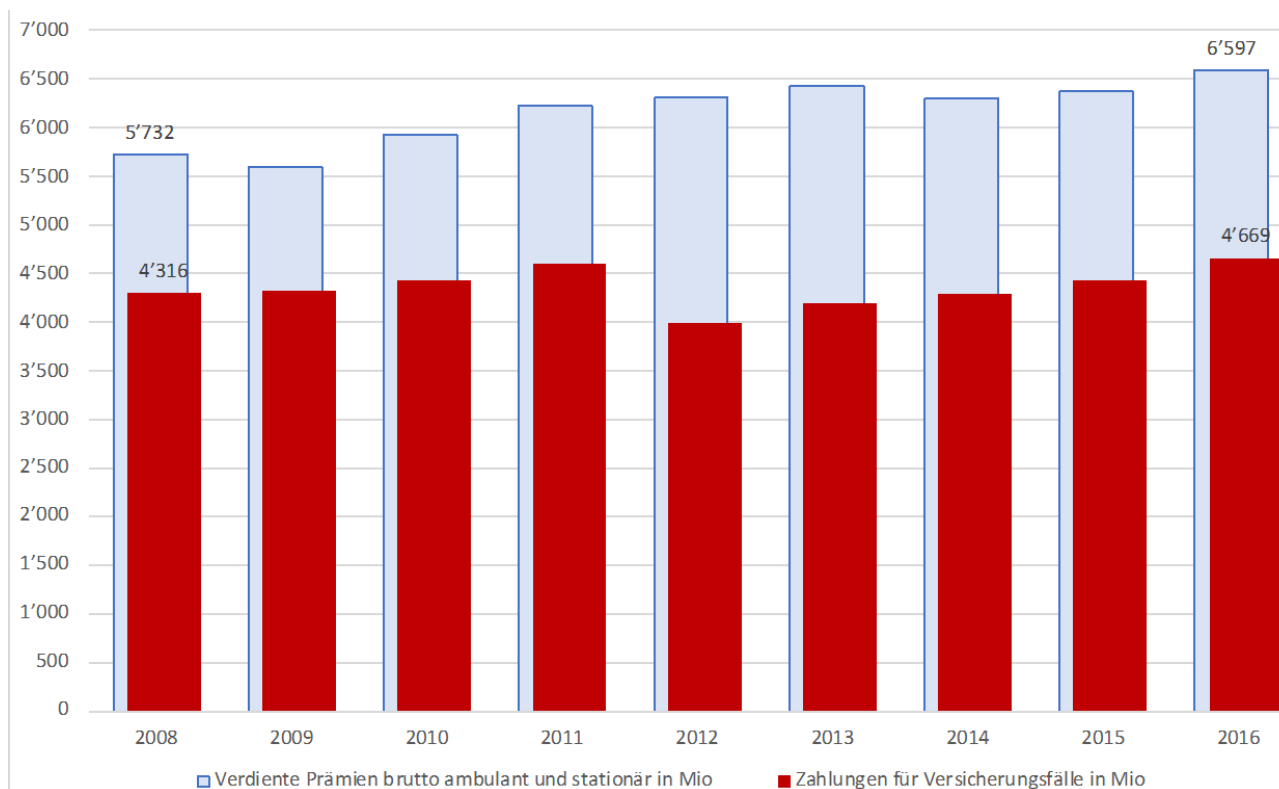


In Mio. CHF

Quelle: Comparis 2018

Prämien & Schadenzahlungen Krankheit ambulant & stationär

Prämien: +850 Mio. CHF; Schadenzahlungen: +350 Mio. CHF

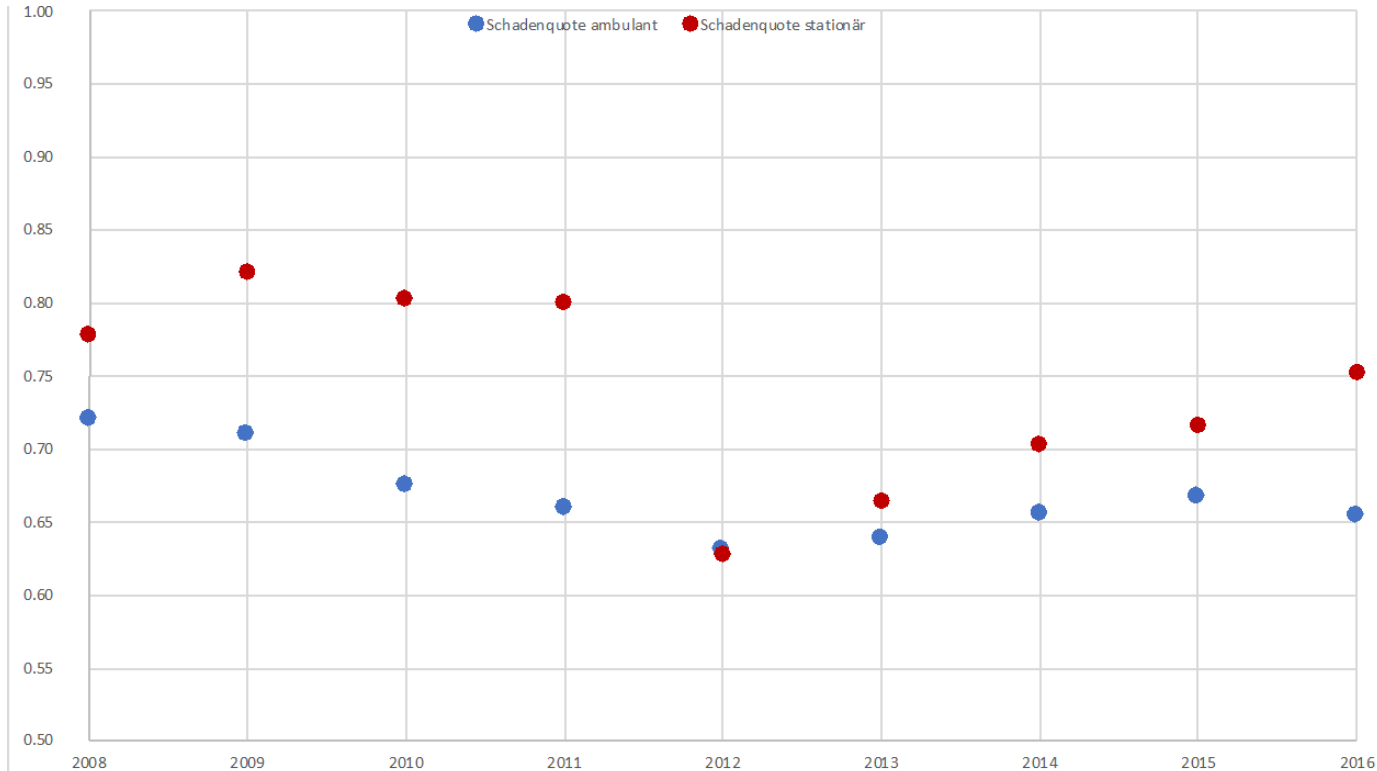


In Mio. CHF

Quelle: Comparis 2018

Schadenquoten ambulant & stationär

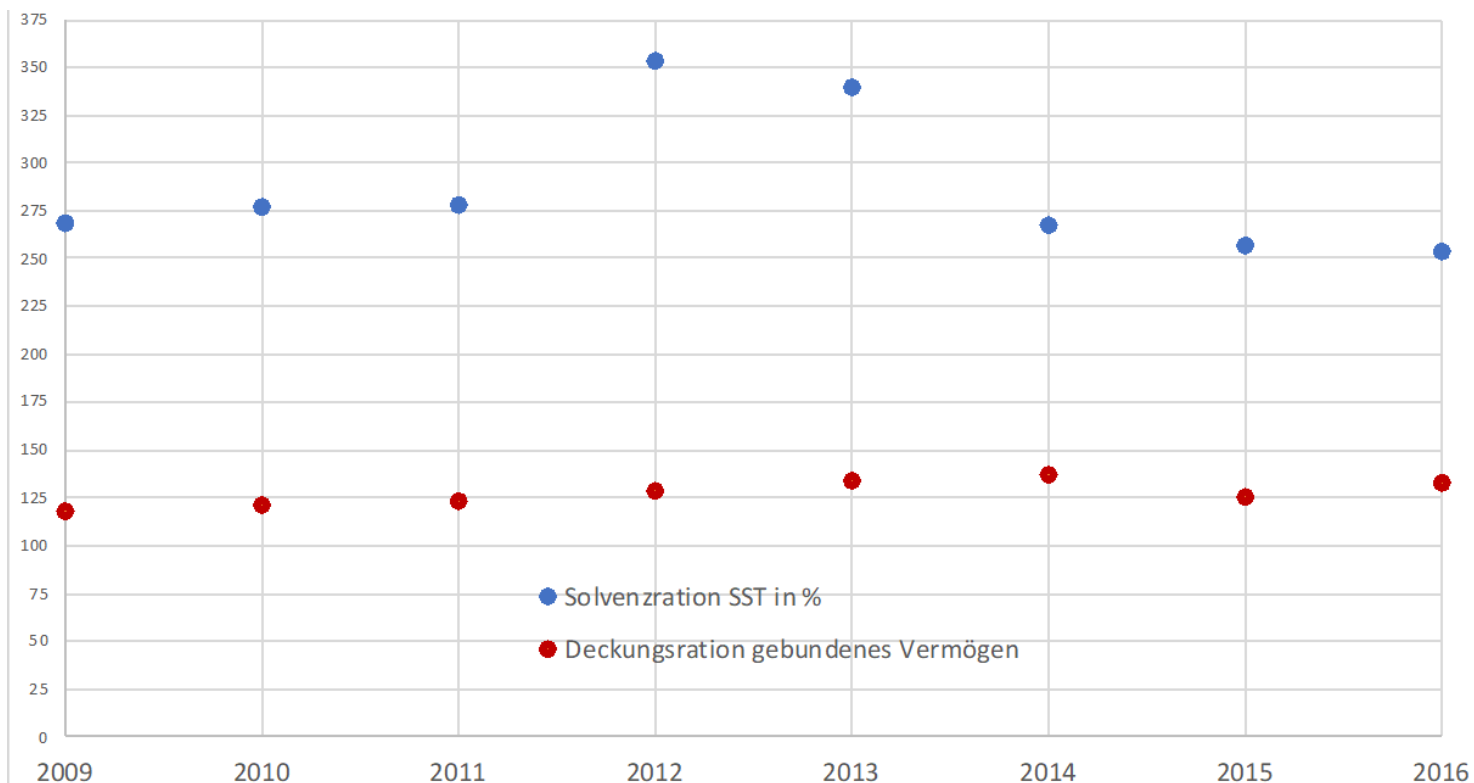
Neue Spitalfinanzierung 2012 deutlich sichtbar



Quelle: Comparis 2018

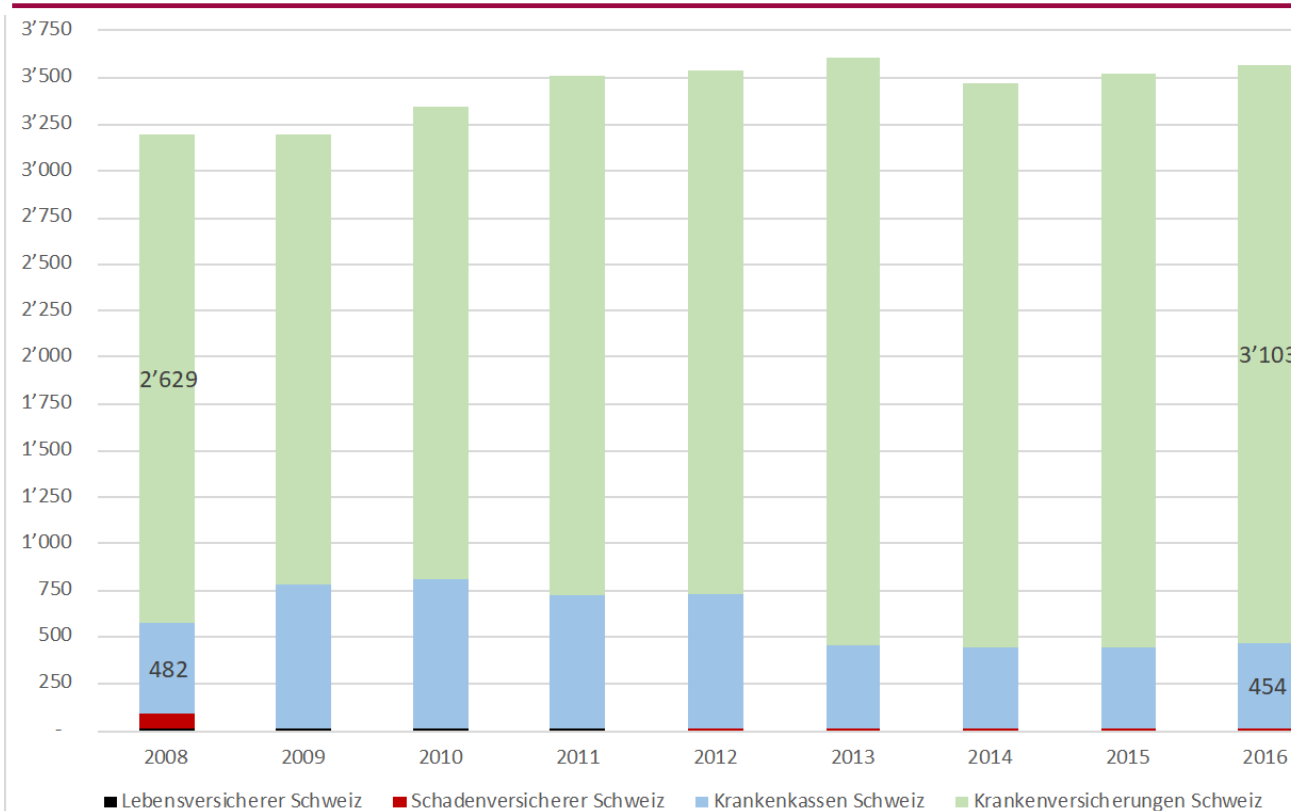
Finanzielle Sicherheit der Krankenversicherungsbranche

Vorteile neue Spitalfinanzierung wurden Versicherten weitergegeben



Quelle: Comparis 2018

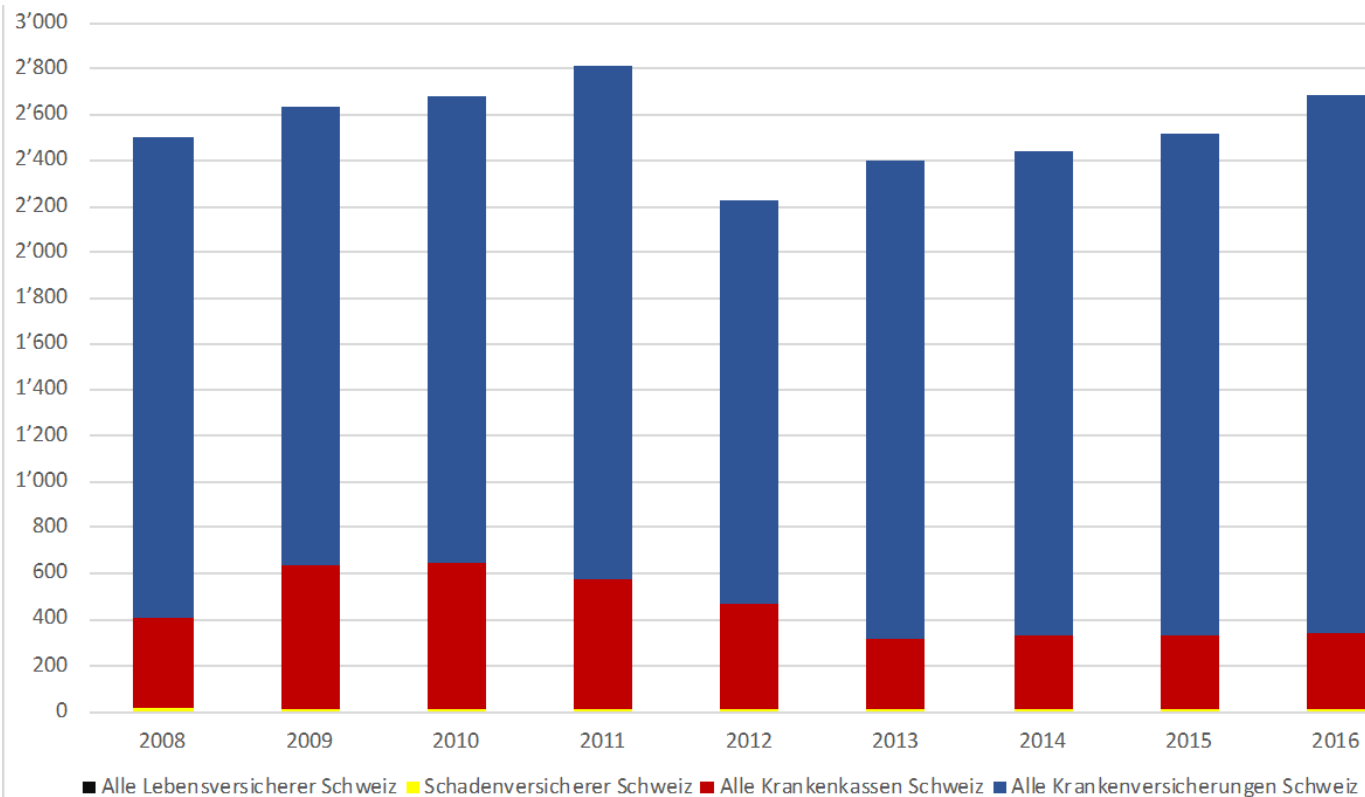
Verdiente Prämien stationäre Zusatzversicherungsprodukte recht konstant: Prämien + 250 Mio. CHF



In Mio. CHF

Quelle: Comparis 2018

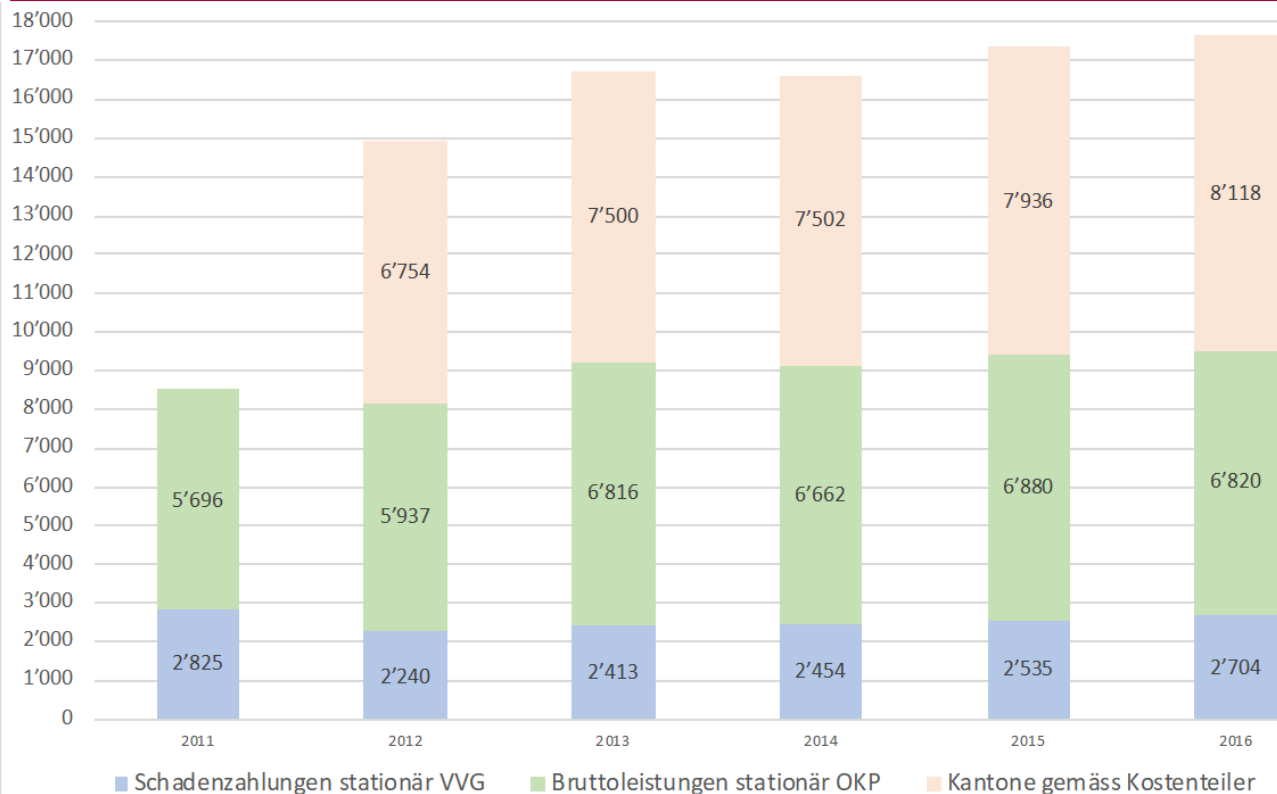
Schadenzahlungen stationäre Zusatzversicherungsprodukte seit 2012 stetiger Anstieg



In Mio. CHF

Quelle: Comparis 2018

Gesamtfinanzierung stationärer Sektor Stabilisierung Versicherungsanteil ist nun vorbei!



Jahr	CH-Kostenteiler Kanton
2012	52.2%
2013	52.6%
2014	52.8%
2015	53.3%
2016	54.1%

In Mio. CHF

Quelle: Comparis 2018

Fazit

Krankenzusatzversicherungsbranche ist noch (!) finanziell gesund, aber:

- Aufwertungen der allgemeinen Spitalabteilungen konkurrenziert Zusatzleistungen und schmälert sie tendenziell
- «Ambulantisierung» setzt stationäre Zusatzleistungen unter Druck
- Nach wie vor Quersubventionierungen (z.B. Lehre & Forschung sowie OKP-Pflichtleistungen) aus der stationären Zusatzversicherungen
- Vertragsbeziehungen des «Übergangs» zwischen Versicherer / Spital alles andere als zeitgemäss

Exkurs

mehr Medizin mit Zusatzversicherungen?

Über- bzw. Fehlversorgung in der OKP: abhängig vom Vorhandensein einer Zusatzversicherung

Acta Orthopaedica 2017; 88 (x): x-x

OPEN ACCESS

1

Inappropriate use of arthroscopic meniscal surgery in degenerative knee disease

An observational study from Switzerland

Leander L S MUHEIM¹, Oliver SENN¹, Mathias FRÜH², Oliver REICH², Thomas ROSEMANN¹,
and Stefan M NEUNER-JEHLE¹

¹Institute of Primary Care, University of Zurich, Zurich, Switzerland; ²Department of Health Sciences, Helsana Group, Zurich, Switzerland
Correspondence: leander.muheim@usz.ch
Submitted 2017-01-19. Accepted 2017-06-05.



07.07.2017

Fehlanreize führen zu
unnötigen
Knieoperationen

Zusatzversicherte erhalten 20% mehr überflüssige Arthroskopien als Allgemeinversicherte.

Nichtmedizinische Faktoren (statt Evidenz und Good Practice) entscheiden zu häufig
über den Einsatz von Methoden im Grundversicherungsbereich

Beispiel: Koronarangiographie

Anteil Koronarangiographien (in %)

	OKP	VVG
Koronarangiographie (alle)	19%	22%
Koronarangiographie (stationär)	41%	68%

Wahrscheinlichkeit (Odds Ratio), eine stationäre Koronarangiographie zu erhalten

	halbprivat	privat
Koronarangiographie (stationär statt ambulant)	2.6	3.7

Behandlungsfrequenz und Behandlungsort hängen offenbar vom Zusatzversicherungsstatus ab



Helsana will klaren Mehrwert für VVG-Versicherte, aber nicht bei gleichzeitigem Schaden und Ineffizienz im OKP-Bereich

Fehlanreiz ambulant / stationär..... Was tun?

Beispiel Glaukom

Behandlungen von C06C im VVG 2017						
	Anzahl Nächte					Gesamt
	1	2	3	6	21	
Klinik 1		1				1
Klinik 2	1					1
Klinik 3	1					1
Klinik 4		1	1			2
Klinik 5	2					2
Klinik 6 (Privatklinik)	13					13
Klinik 7		1				1
Klinik 8		1				1
Klinik 9 (Uniklinik)	4	5		1	1	11
Gesamtergebnis	21	9	1	1	1	33

Total Kosten VVG: CHF 148'000

10 dieser 13 Fälle wurden von 1 Belegarzt operiert: (Arzthonorar VVG: CHF 63'000)
 → medizinische Notwendigkeit für stationär?

Glaukom ambulant Ca. CHF 2'500 (OKP)	Glaukom stationär (Bsp. diese 10 Fälle) Nur VVG: Ø CHF 12'000
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Belegärzte sind häufig die Treiber der stationären Aufenthalte und die Kliniken tolerieren dieses Vorgehen

Ambulant vs. stationär: Einzelfall-Entscheide
ABER: gewisse Konstellationen Arzt – Klinik sind hoch problematisch!

Keine allgemeingültigen Aussagen, sondern: Überprüfung je nach Versorgungssituation notwendig

Beispiel psychiatrische Behandlungen in Kontext Schwangerschaft/Geburt

	OKP	VVG
Bezug von psychiatrischen Leistungen	27%	22%
Bezug von psychiatrischen Medikamenten	21%	16%
Psychiatrische Konsultation beim Hausarzt	8%	5%
Klinikaufenthalt in psychiatrischer Klinik	0,7%	0,2%



Statistisch signifikante
Unterschiede zeigen höhere
psychische
Widerstandsfähigkeit
(Resilienz) bei VG-
Versicherten

Personen mit Zusatzversicherungsprodukt sind – je nach Situation – beides:
Risikogruppe für Über- und Fehlversorgung
und Gruppe mit vielen protektiven Faktoren für die Gesundheit

Zukunft Zusatzversicherung

Was zu tun ist

Wofür bezahlen Versicherte Prämien?

Wahlfreiheit / Zugang

1. Zugang zu Chefarzt / Wahlfreiheit bei Belegarzt

2. Wahlmöglichkeiten bei Spitalaufenthalt:

Kantone (Bsp.)	# Spitäler, welche nach Versicherungsmodell vom VN gewählt werden können	
	OKP	VVG (HP/P)
- Genf:	1	6
- Waadt:	9	16
- Zürich:	22	26
- Bern:	19	19
- Aargau:	11	11

Attraktivität VVG Spital ist stark regionenabhängig

➔ **Spitalplanung der Kantone**

Komfort / Mehrleistung

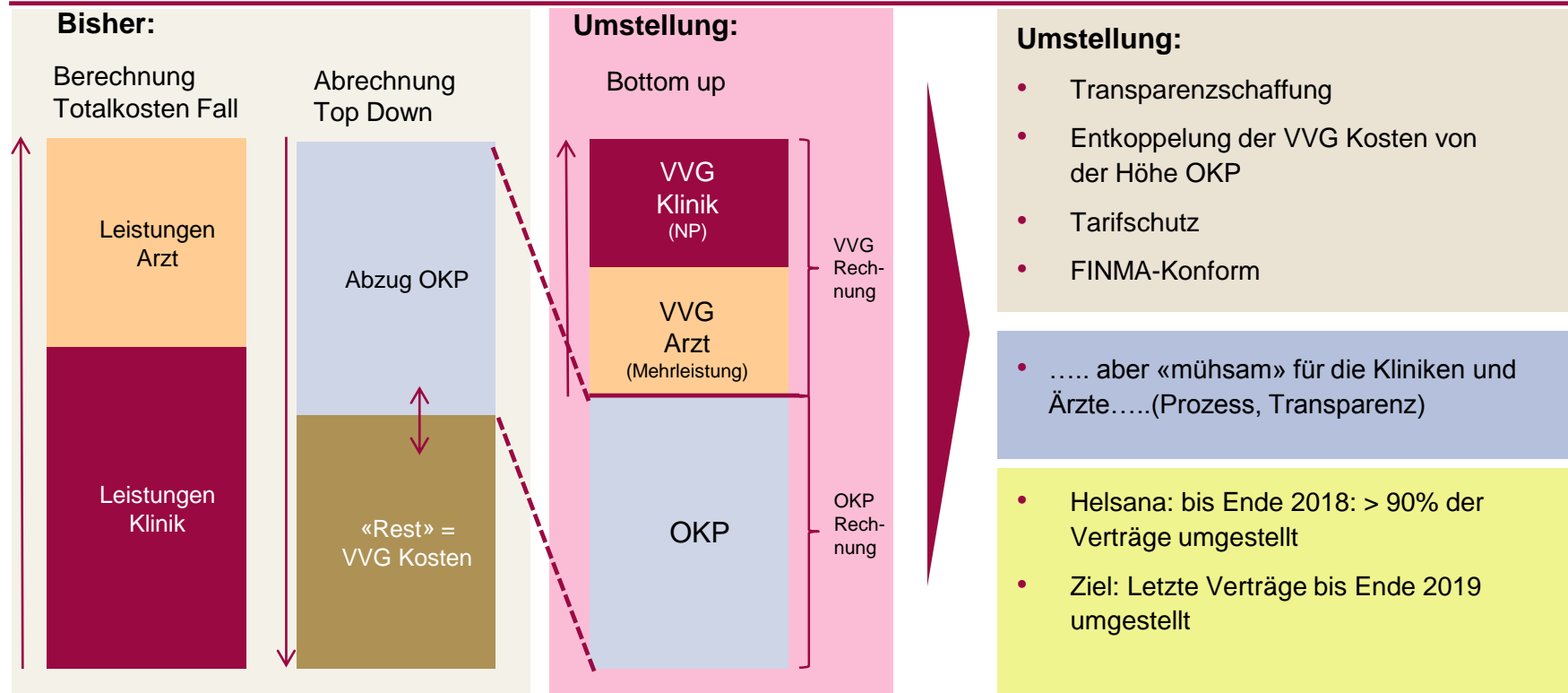
3. Komfortleistungen Hotellerie: Spitäler verbessern sich auch im Bereich OKP oder bieten günstige «Upgrades» an

Sichtbare Differenzierung OKP zu VVG wird geringer

4. "Mehrwerte": Welche Mehrwerte sind von den Versicherten gewünscht

- Experten-Zweitmeinung, Fast Track, Rooming in, Mutterschaftspaket

Umstellung der Top-Down Verträge auf mehrleistungsbasierte Bottom-up Verträge



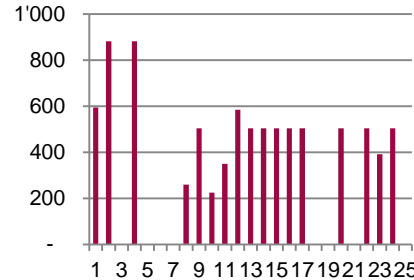
Was ist ein angemessener Preis?

Riesige Streuung macht Preisfindung schwierig

Klinik- leistung

- Komfortleistung (z.B. HP):
- 2 Bettzimmer
 - Verbesserte Hotellerie
 - Grössere Menu-Auswahl
 - Serviceleistungen
 - Mehr pflegerisches Personal
 -

HP Mehrleistung Klinik pro Nacht (Bsp. ZH)



Arzt- leistung / Freie Arzt- wahl

- Freie Arztwahl
- Zusätzliche Visiten (nicht medizinisch notwendig)
-
-

Bsp. F49F (Invasive kardiologische Diagnostik) (P-Deckung, 1 Nacht)

OKP DRG: CHF 4'246

- Davon ca. : CHF 891 (Arzt)

VVG Arzt: CHF 5'443 !

X 6.1!!



Belegarzt ≠ Belegarzt

Vergleichbarkeit der Preise und Vergleichbarkeit der Mehrleistungen als Basis
 → Datenbasierte Verhandlungen zur Preissenkung

Was sind die Kundenbedürfnisse in Zukunft?



1. Privatsphäre (1-2 Bett): wird der neue Standard in OKP
2. Hotellerie / Komfort / Gastronomie
3. «Intensivere» Betreuung
4. Zugang zu Chefarzt / freie Arztwahl
5. Integration ambulant
6. Differenziertere Betrachtung der Ärzte?
7. Rundum-Sorglos Paket?
8. Neue Optionen / Dienstleistungen / Modular?

Neue Produkte müssen klare Mehrleistungen beinhalten !

Vielen Dank
Fragen?
