

Herausforderungen an neue Zusatzversicherungsprodukte für Versicherungen – Fokus Mehrleistungsdefinition

6. Reha-Forum, Crans-Montana, 11. Nov. 2022

Dr. med. Luca Emmanuele EMBA UZH

Leiter Einkaufsmanagement Leistungen
Mitglied der Direktion



Übersicht

Einleitung - Ausgangslage

- Markteinschätzung Zusatzversicherungsprodukte
- «Cycle of Care»

SVV Branchen- Framework

- Grundsätze SVV Branchen-Framework
- Wirkung auf VVG-Markt (Inhalt und Tarife)

Umsetzung Grundsätze aus Branchen-Framework

- Fokus: ärztliche Mehrleistungen in der Rehabilitation
- Beurteilung und Bewertung Mehrleistungen (Überblick CSS-Methodik)

Markteinschätzung Zusatzversicherungen

Neu- und Umbauten



- Trend zu 1-Bett- & 2-Bett-Zimmer
- Komfortleistungen für OKP nehmen zu
- Abnehmender Mehrnutzen

Medizinisch-technischer Fortschritt



- Abnehmende Aufenthaltsdauer
- Ambulantisierung
- Innovationen

Zunehmende Vernetzung



- Vertikal entlang des «Cycle of Care»
- Fließende Übergänge zwischen Sektoren und Professionalitäten

FINMA



- «Echte» Mehrleistungen, Transparenz, klare Abgrenzung zu OKP
- Plausible Tarife



Wettbewerbskommission

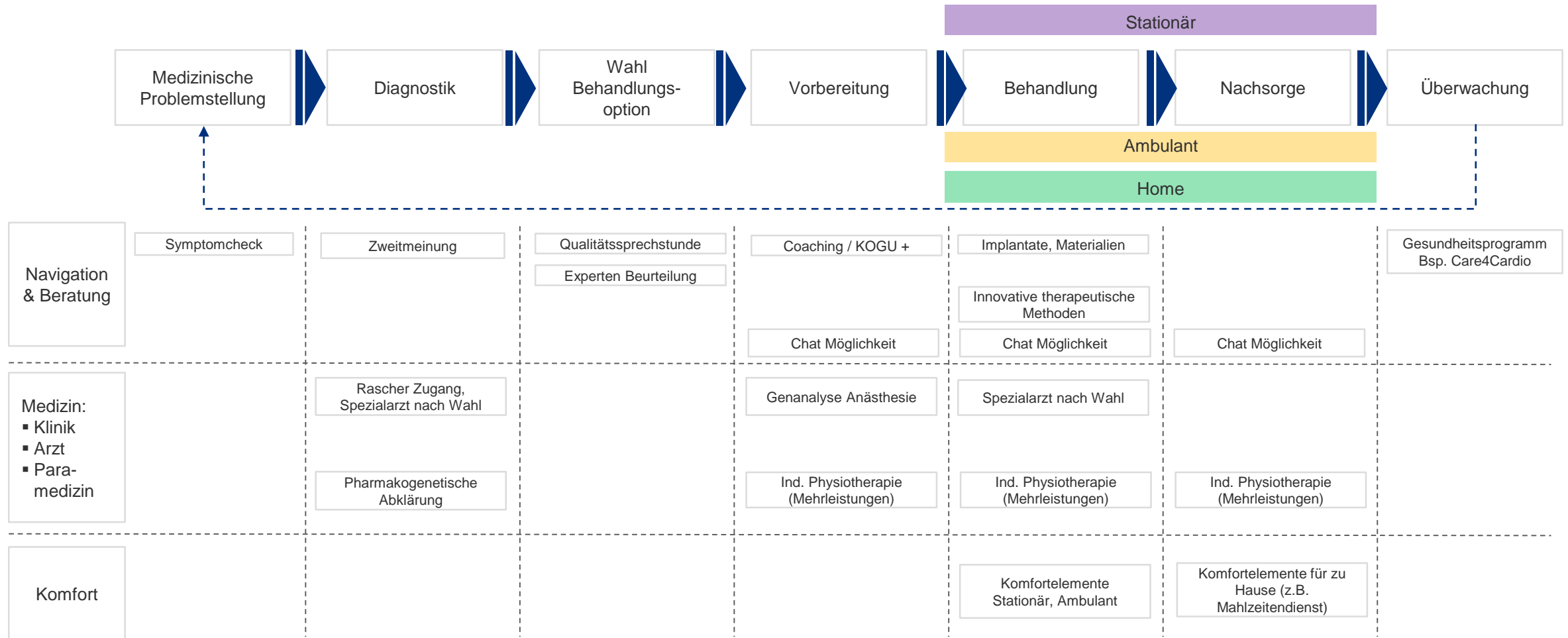
- Sicherstellung Wettbewerb
- «Pluralität von Tarifsystemen»

Kunden:Innen

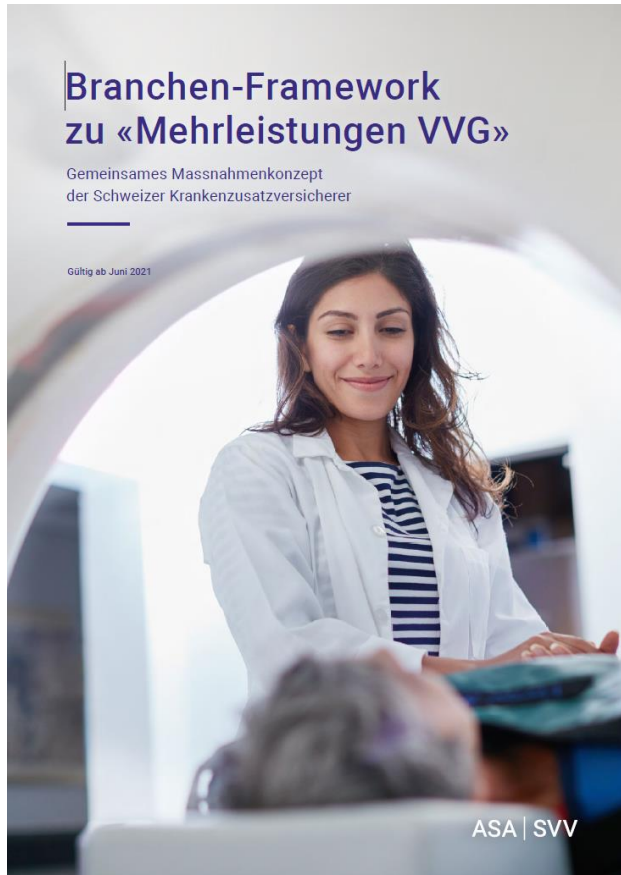


- Abnehmender Mehrwert/Nutzen rund um den stationären Spitalaufenthalt (kürzere Aufenthaltsdauer, hoher OKP-Standard)
- Weiterhin hohes Kundenbedürfnis für freie Arztwahl
- Bedarf nach Navigation und Beratung
- Mentalität buy now, pay later vs Versicherungsprinzip

Wir denken weiter entlang dem Cycle of Care



SVV Branchen-Framework: Rahmen der künftigen Zusammenarbeit über die **Grundsätze 1-11** definiert



Entscheidende Grundsätze

- Mehrleistungen werden im **Vergleich zum Leistungsniveau der OKP** des jeweiligen Leistungserbringers betrachtet
- Mehrleistungen differenzieren sich in die Kategorien **klinische Leistungen, Hotellerie/Komfort** sowie **ärztliche Leistungen**.
- Eine Mehrleistung muss vertraglich definiert, erhebbar, bewertbar und nutzbar sein.
- **Ärztliche Mehrleistungen werden auf klarer vertraglicher Basis vergütet** – die Entschädigung der ärztlichen Leistung in der OKP ist auf Grundlage der stationären und der ambulant anwendbaren Tarife abgegolten.
- Die Kriterien zur Bewertung von Mehrleistungen werden durch die einzelnen Versicherer festgelegt.
- Nur **tatsächlich erbrachte Mehrleistungen resp. Mehrleistungspakete werden vergütet**. Rechnung beinhaltet alle zur Rechnungsprüfung notwendigen Informationen.

Mehrleistungskonzept der Rehakliniken bildet die Basis für Vertragsverhandlungen.

Grundsätze aus dem SVV Branchen-Framework stellen für Leistungserbringer z.T. grosse Veränderungen dar

Erfahrungen aus der Umsetzung SVV Branchen-Framework

- **Mehrleistungskonzepte** für Leistungserbringer grösstenteils «Neuland» (Spitalleistungen und ärztliche Mehrleistungen).
- Konsequente Berücksichtigung der Mehrleistungsdefinition. **Ohne Leistungs-differenzierung zur OKP kein Anrecht auf Abgeltung.**
- Transparentmachung von bereits existierenden Mehrleistungen nicht gleichbedeutend mit Tarifierungen nach oben.
- Beurteilung und Bewertung der Mehrleistungen gemäss Konzept erfolgt **durch jede Krankenversicherung individuell.**
- Definition von **Kernleistungen** Ausgangspunkt von kontroversen Diskussionen.
- **Rechnungsstellung folgt den Kernleistungen** und schafft Leistungstransparenz.
- Möglichst langes «**Aussitzen**» der **Situation** erscheint einigen Leistungserbringern die beste Option und ist mit Konfrontation, Eskalation und Frust verbunden.
- **Tarifierung der ärztlichen Mehrleistung** erfordert Umdenken (→ Mehrleistungsdefinition)



Bereinigung der Differenzen bei der Umsetzung des Branchen-Frameworks verursacht eine verzögerte Einführung.

Mehrleistungskonzept für **ärztliche Mehrleistungen** in der Reha orientiert sich ebenfalls an der Mehrleistungsdefinition

Definition ärztliche Mehrleistungen

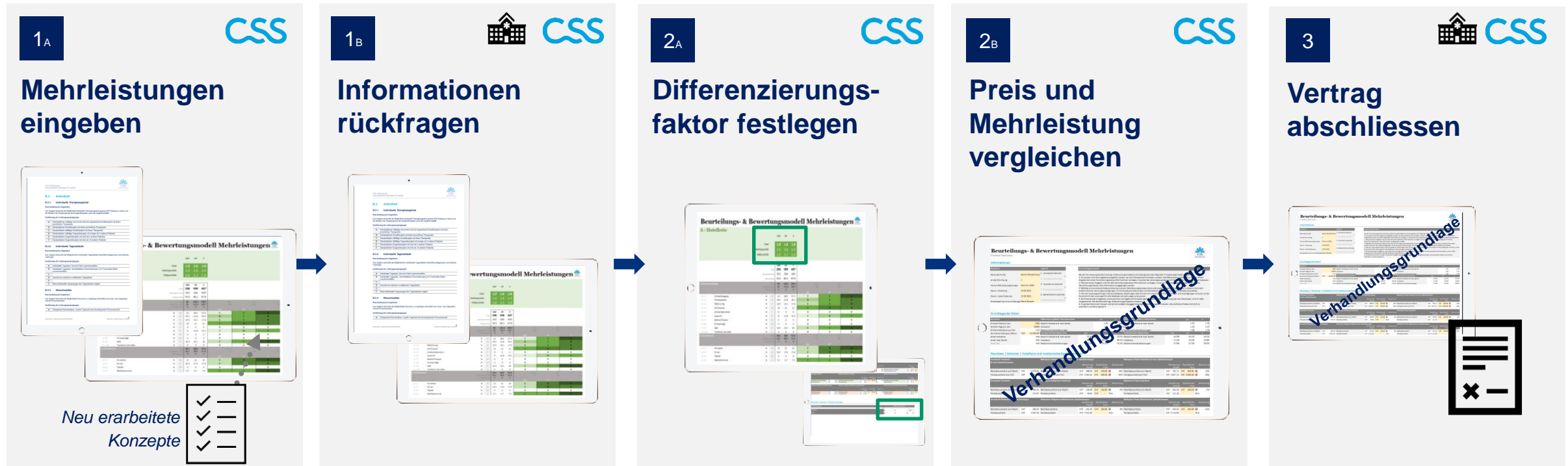
- Medizinische Behandlung durch OKP vollständig abgedeckt.
- Mehrleistungen sind definitionsgemäss **Leistungen, die zusätzlich zu einer OKP-Leistung erbracht werden**.
- Beispiele aus Akutsomatik
 - Wahl der Ärztin, überqualifizierte Behandlung durch Wahlärztin, durchgehende Behandlung durch Wahlärztin, Verfügbarkeit und Zeit der Wahlärztin
- **Leistungsdifferenzierung** zwischen ärztlichen Mehrleistungen im **HP- und P-Bereich** nachvollziehbar und für den Patienten nutzbar.
- Ist im Vergleich zur OKP kein Mehrwert für HP- und P-Patienten eruiert, kann kein VVG-Arzt Honorar ausgerichtet werden.
- Im Kontext der Mehrleistungsdimensionen gemäss SVV Branchen-Framework **liegt der Fokus in der Reha auf den klinischen Spitalleistungen** (stationär, ambulant, @home, digital, weitere).

Tarifierung ärztliche Mehrleistungen

- Mehrheit der **ärztlichen Mehrleistungen wurden bereits in der Vergangenheit erbracht** und werden neu transparent gemacht.
- Das Tarifierungsmodell muss die **Werthaltigkeit** der erbrachten ärztlichen Mehrleistungen **nachvollziehbar** abbilden (Kriterien zur Herleitung der Arzthonorare).
- **Quantitative Beschreibung** der ärztlichen Mehrleistungen Bedingung zur Festlegung der Leistungsdifferenzierung.
- Sicherstellung der **Weiterentwicklung von Tarifmodellen**.
- Erbringer und Inhalt der ärztlichen Mehrleistungen ist auf **Rechnung transparent** auszuweisen.

Aufgrund der strukturellen Beschaffenheit der Rehabilitationsbehandlung sind nur vereinzelte ärztliche Mehrleistungen denkbar

Das CSS Beurteilungs- und Bewertungsmodell folgt einer festgelegten Struktur



 Leistungserbringer

Die individuelle Leistungsdifferenzierung bestimmt die Wertigkeit der Mehrleistungen

Beurteilung

A

Im Modell werden für jeden einzelnen Leistungserbringer...

...die angebotenen Leistungen, bzw. deren **Ausprägungen, für die verschiedenen Versicherungsklassen** (OKP, Halbprivat und Privat) beurteilt....

...und abhängig vom **Mehrwert für den Patienten** mit Punkten versehen.

Bewertung

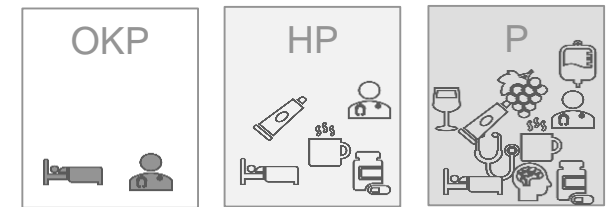
B

Die relativen Punktedifferenzen (Faktoren) zwischen den Versicherungsklassen werden...

... **für Hotellerie und med. Spitalleistungen auf betriebswirtschaftlicher Grundlage** in einen Preisvorschlag umgewandelt...

...und für **ärztliche Leistungen** zur Abrechnungsfähigkeit und **Preisvalidierung mit einem Benchmark-Ansatz** genutzt.

Leistungsdifferenzierung →



OKP 122	HP 174	P 209
------------	-----------	----------

OKP 1	HP 1.4	P 1.7
----------	-----------	----------

OKP \$	HP \$\$	P \$\$\$
-----------	------------	-------------

Nicht die Menge an einzelnen Mehrleistungen ist entscheidend, sondern die Leistungsdifferenzierung von HP- und P-Mehrleistungen in Abgrenzung zur OKP-Leistung.



Hallo Leben.
Wir sind bereit.

