

2. VVG AnwenderInnen Forum von MediCongress – Widersprüche aufgedeckt, mutige Lösungen gefordert

# Wer haut den Gordischen Knoten mutig entzwei?

Nach dem ersten (digitalen) Forumstag, über den wir in «clinicum» 3-22 ausführlich berichteten, standen viele Fragen im Raum: Wie sollen Mehrleistungen im Zusatzversicherungsgeschäft klar definiert und abgegolten werden? Was bedeutet das für die Zusammenarbeit von Spitälern und Versicherern? Wie sieht die Zukunft von Belegärztinnen und -ärzten aus? – Im zweiten (physischen) Forumstag wurden Widersprüche offensichtlich, die sich aus den Forderungen der Wettbewerbskommission, der FINMA, des Preisüberwachers und der Zusatzversicherer ergeben. Den gemeinsamen Nenner zu finden, der praxistauglich und nachhaltig ist, scheint sehr schwierig zu sein – wie das Lösen des Gordischen Knotens. Und noch ist kein Alexander der Grosse in Sicht, der ihn in einem kräftigen Schwung mutig entzwei haut.

«Es braucht Mut und Kreativität», betonte denn auch Dr. oec. HSG Willy Oggier, Wissenschaftlicher Programmverantwortlicher, «die Akteure sind allesamt gefordert. Positiv ist, dass sich sowohl Versicherer wie auch Spitalverantwortliche um tragfähige Lösungen bemühen, und zwar im Akutbereich wie in der Rehabilitation und Psychiatrie.» – Exakt das bewiesen drei Referenten aus den erwähnten stationären Bereichen und zeigten damit auf, was insbesondere im Interesse der Zusatzversicherten Patientinnen und Patienten alles möglich ist.

### Gemeinnützig, ertragsstark und phantasievoll

Den höchst spannenden Reigen eröffnete Dr. Peter Eichenberger, Direktor des Claraspitals Basel. Die Präsentation seines Hauses, die er mit sichtlicher Freude und typischem Basler Esprit vortrug (der dem Schreibenden als Absolventen der Alma mater basiliensis sofort erfreulich auffiel), zeigte die Leistungen einer gemeinnützigen Privatklinik im Besitz der Schwestern des Instituts Ingenbohl. Das Claraspital ist eine

führende Klinik in der komplexen hochspezialisierten Viszeralchirurgie, bietet inklusive der Clarunis-Mitarbeitenden (Kooperation mit dem Universitätsspital Basel) 1400 Arbeitsplätze und ist Lehr- und Forschungsspital wie auch Teil der Gesundheitsplanung der Kantone Basel-Stadt, Baselland, Solothurn, Aargau und Jura. Von den 11000 stationären Patienten sind 50% ausserkantonale. Mit einer EBITDA-Rate von über 10% wird ein hoher Eigenfinanzierungsgrad erzielt, die Patientenzufriedenheit liegt bei 90%. Eichenberger: «Wir pflegen den «Clara-Geist»: ethische Werte, hohe Unternehmenskultur und maximale Grösse, die es erlaubt, dauernd genügend spezialisierte Operationsteams und Fachkräfte für die Pflege und interdisziplinäre Nachbetreuung zur Verfügung zu haben.»

Die Ausgangslage des Claraspitals zeigt sich denn auch in einer hohen Zufriedenheit der Zusatzversicherten (aktuell 35% Patienten-Anteil), einer entsprechenden Zahlungsbereitschaft Grundversicherter für Upgrades, einer klaren Leistungsdifferenzierung, die dank des Chefarztsystems gut etabliert, aber noch ausbaubar sei, und in neuen, effizient gestalteten Prozessen und modernster Infrastruktur. Dafür wurden während der letzten Jahre total 250 Mio. Franken investiert – ein Programm, das im Oktober dieses Jahres abgeschlossen sein wird.

### Stehenbleiben gilt nicht

Aktuelle Herausforderungen werden weiterhin zügig angepackt. «Sie bestehen in der Weiter-







entwicklung unterschiedlicher Mehrleistungen oder Zusatzangebote für die Klassen Privat, Halbprivat und Allgemein, die exakt beschrieben und abgrenzbar sein müssen», erläuterte Eichenberger. «Dabei folgen die stationären Upgrades unserem Differenzierungskonzept, bei dem sich der Aufpreis gegenüber OKP leicht erläutern lässt. Die Differenzierung wird gegenüber den Patienten eindeutig kommuniziert.»

Mehrleistungen finden sich verteilt über den ganzen Aufenthalt. Sie bestehen insbesondere in einem höher qualifizierten Arztkollektiv, in der kontinuierlichen Betreuung in chirurgischen und medizinischen Disziplinen von der ambulanten Phase bis zum stationärem Aufenthalt, in der Guest Relation mit persönlichen Ansprechpartnern sowie in Zimmerstandards. Eichenberger nannte zudem wichtige Beispiele für «immaterielle» Mehrleistungen: «Ein guter Brand, der Vertrauen fördert – unserer lautet «in besten Händen» –, Vorhalteleistungen (insbesondere für Notfall, Anästhesie, ICU), schneller Zugang und Wahlfreiheit bezüglich Terminen, Innovationsfähigkeit, die sich in der St. Clara Forschung AG und in First Mover Advantages wie einer App für Zusatzversicherte ausdrückt, ein auf Verbundnutzen abgestimmtes Portfolio, ergänzende Therapien und eine erwiesene hohe Outcome-Qualität.»



Des Direktors Fazit lautete: «Das Claraspital bietet und fördert Mehr- und Zusatzwerte entlang des Patientenprozesses. Materielle und immaterielle Werte bestimmen die Attraktivität für Zusatzversicherte. Die Zahlungsbereitschaft grundversicherter Patienten für diese wählbaren Zusatz-Werte ist hoch. Die Tarife dafür sind angemessen. Insgesamt arbeiten wir dauernd an kontinuierlichen Verbesserungen.»

**Ausgeprägte Mehrwerte gerade auch in der Psychiatrie**

«Mehrleistungen und individualisierte Angebote sind gerade in der Psychiatrie von sehr grosser Bedeutung», betonte David Bosshard, CEO der Clenia-Gruppe, mit ihren drei Standorten Littenheid, Schlössli und Bergheim. Der Zusatzversicherten-Anteil beträgt zwar nur 10.9%, stellt aber bei insgesamt 217218 erbrachten Pflgetagen (2021) dennoch einen beträchtlichen Wert dar. Zusatzversicherungen in der Psychiatrie hätten allerdings starke Einschränkungen. Gründe dafür seien, dass psychische Erkrankungen (v.a. Schizophrenie) relativ früh beginnen, die Patienten noch gar nicht Zusatzversichert sind und die Erkrankung häufig einen möglichen sozialen Abstieg oder eine gehemmte berufliche Entwicklung bedeutet. VVG-Produkte schlossen zudem teilweise Diagnosen aus oder limitierten



Sie zeigten die vielen Möglichkeiten, die eine phantasievolle Ausgestaltung von VVG-Produkten erlaubt (von l. oben nach r. unten): Dr. Peter Eichenberger, Direktor Claraspital, David Bosshard, CEO Clenia-Gruppe, Dr. Dr. Roman Gonzenbach, Ärztlicher Direktor Kliniken Valens, Prof. Dr. Hans U. Baer, Gründer Medicalculis, Dr. Urs Stoffel, Mitglied des Zentralvorstands der FMH, und Dr. Niowi Näf, Leiterin Corporate Development & Innovation der Hirsländen-Gruppe.

stationäre Aufenthalte. Das gelte v.a. für Suchterkrankungen in der Annahme einer Selbstverschuldung. Für die Wachstumssegmente Kinder- und Jugendpsychiatrie und Demenz treffe weitgehend zu, dass Junge kaum Zusatzversichert sind und bei Demenz und längeren Aufenthalten häufig Limitationen bestehen. Als häufigste VVG-relevante Diagnosen nannte Bosshard schliesslich das ebenfalls wachsende Segment der affektiven Störungen wie Depressionen und Angststörungen.

### Privatsphäre ernst genommen

Um den Anspruch an Individualisierung und Privatsphäre zu erfüllen, bietet Clenia vier Stationen auf dem Gelände als Grund- und Akutversorger in jeweils eigenen Gebäuden mit je 20 resp. 21 Betten an: Es sind eigentliche Kliniken in der Klinik. Es handelt sich um die Stationen Privé Stressfolgeerkrankungen und Ganzheitliche Medizin 50 plus, Privé Stressfolgeerkrankungen und Psychosomatik, Privé Stressfolgeerkrankungen und Krisenbewältigung sowie Privé mit psychotherapeutischem Schwerpunkt und sozialpsychiatrischer Orientierung. – Bosshard: «Mit dem Clenia-Service-Paket erhalten unsere Patienten aller Versicherungsklassen eine ihrem Gesundheitszustand entsprechende Diagnostik und Behandlung entsprechend dem aktuellen medizinischen Wissensstand. Aber: Ein klar definiertes VVG-Mehrleistungsangebot garantiert eine überdurchschnittliche Versorgung, Therapie- und Aufenthaltsqualität.»

Das Clenia-Versprechen für VVG-Patienten heisst: Sie erhalten eine massgeschneiderte Diagnostik und Therapie durch ein hochqualifiziertes, multiprofessionelles Behandlungsteam. Sie werden von ausgewiesenen Fachärzten unter direkter chefärztlicher Leitung betreut und durch besonders erfahrene Mitarbeitende aus Pflege und Therapie begleitet. Sie geniessen absolute Diskretion, in der Regel auf exklusiven Privatstationen, wo sie von einer erstklassigen Hotellerie verwöhnt werden. Sie werden persönlich in die Behandlungsplanung einbezogen und gestalten ihren Aufenthalt in Zusammenarbeit mit ihrem zuständigen Behandlungsteam mit. Sie profitieren von einem schnellen Zugang zu allen Leistungen und halten sich in modernen, geschmackvoll eingerichteten Räumlichkeiten auf, welche den Genesungsprozess unterstützen.

Förderlich für diese erstklassigen Mehrwerte ist das ausgeprägte Unternehmertum des Familienbetriebs. «Das Privatspital im Spital garantiert die Tragfähigkeit», so Bosshard. «Die Verfügbarkeit ist sehr hoch (fast Track-garantiert), ebenso die hohe Fachlichkeit von Therapeuten,

Pflegenden und Fachtherapeuten, v.a. aus dem psychotherapeutisch grossen Pool. Dafür sorgt auch ein besserer Stellenschlüssel – eine solide Basis für mehr Zeit und Aufmerksamkeit für VVG-Patienten.»

### Unterwegs zur Excellence

Die Kliniken Valens gehören zu den Leading Hospitals of Switzerland. Das verpflichtet. Und zwar an allen stationären Standorten (Valens, Walzenhausen, Walenstadtberg, Gais und Bad Ragaz) wie auch den ambulanten Zentren St. Gallen, Chur und seit Kurzem am Triemli.

Die Klinikgruppe behandelt pro Jahr 1500 Patienten stationär, was rund 41 000 Pflgetage ergibt. Es bestehen 9 Fachbereiche, 9 Chefärzte und 30 Kaderärzte stehen im Einsatz. Der VVG-Patientenanteil liegt bei 27%. Häufig sind zudem Selbstzahler, welche v.a. die 5-Sterne-Hotelqualität der Clinic Bad Ragaz wählen.

Dr. med. et Dr. sc. nat. Roman Gonzenbach, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Klinik für Neurologie und Neurorehabilitation in Valens, unterstrich den uneingeschränkten Einsatz für eine hohe Qualität, die bei sämtlichen Patienten zu einem deutlich höheren Wert als den minimal geforderten 540 Minuten Therapie und Schulung pro Woche führt – «ein Standard, an den sich unsere Patienten gewöhnt haben und ihn auch erwarten. Allerdings treten regelmässig mühsame Situationen ein, wenn die Krankenversicherer Grundversicherten zeitliche Aufenthalts- und Therapielimitationen auferlegen. Leider weisen auch gewisse Versicherungsprodukte im VVG zeitliche Einschränkungen auf, z.B. nur 60 Tage in 5 Jahren (wie in der Psychiatrie). Das ist bedauerlich, weil bei uns – gerade in der Neurorehabilitation – längere Behandlungsdauern von gut 30 Tagen und mehr pro Aufenthalt sinnvoll sind, um dank gezielten interdisziplinären Einsatzes eine optimale Voraussetzung für die berufliche und private Wiedereingliederung zu schaffen. Längere Aufenthaltsdauern sind im Vergleich zur Akutsomatik charakteristisch, wobei deutliche Unterschiede je nach Fachbereich bestehen. Aufwändig gestaltet sich mitunter auch die Kostengutsprache, denn ein Aufenthalt kann nur auf Zuweisung und nach vorgängiger Kogu beginnen.

Gonzenbach wies darauf hin, dass Valenser Patientinnen nicht nur mit körperlichen Einschränkungen, sondern auch mit dem drohenden Verlust ihres sozialen Lebens konfrontiert seien: «Wir zollen deshalb den Betroffenen Respekt und verhelfen ihnen wieder zu selbstbestimmtem Handeln. Sie sollen mit uns auf Augenhöhe kom-

munizieren, ihre Ziele und Fortschritte mitverfolgen und sich informiert fühlen. Unser Fundament sind bewährte Konzepte und Programme, wissenschaftlich begründet und kontinuierlich weiterentwickelt. Darauf baut unser Rehabilitationsprozess auf – mit einer auf den einzelnen Patienten zugeschnittenen, zielorientierten und persönlichen Therapie und Betreuung.»

Die Mitarbeitenden der Kliniken Valens vertiefen laufend ihr Fachwissen. So steigern sie auch die Gesundheitskompetenz der Patienten, was ein zentraler Baustein im Rehabilitationsprozess ist. Gonzenbach: «Unser Engagement in Forschung und Entwicklung erlaubt es, eine hochstehende klinische Versorgung anzubieten und diese sukzessive weiterzuentwickeln. Wir streben nach Effizienzsteigerung mit den vorhandenen Ressourcen. Unser hoher Qualitätsanspruch in allen Fachbereichen stellt die bestmögliche Versorgung sicher. Grundlage dafür sind gut ausgebildete und motivierte Mitarbeitende. Für sie setzen wir uns ein, damit wir ein attraktiver Arbeitgeber bleiben.»

### Eine massgeschneiderte Komfortpalette

Privatversicherte Patienten, Selbstzahler bzw. Upgrader geniessen an allen Standorten der Kliniken Valens ein Plus an Leistung. Das beginnt beim Zimmer, das ein geräumiges, klimatisiertes Ein-Bett-Zimmer mit Seesicht oder bester Aussicht im Klinikgebäude ist. Flachbildfernseher, Highspeed-Internet, ein breites Zeitungs-/Zeitschriftenangebot und besondere Pflegemittel gehören mit dazu. Die Gastronomie trumpft mit besten Plätzen direkt an der Fensterfront im Speisesaal, Menüänderungen ohne Aufpreis, Ausweichgerichten und kostenlosen à-la-carte-Speisen, auf Wunsch im Zimmer serviert.

Geschätzt werden insbesondere ärztliche und therapeutische Mehrleistungen. Sie bestehen in Visiten, Gesprächen und ärztlicher Behandlung durch Chefärzte oder Leitende Ärzte, Labor und Röntgen bei Austritt auf Wunsch (in Bezug auf das Krankheitsbild), komplementären Anwendungen und intensiver Pflege. Stellt der Patientencoach schon für sämtliche Patienten eine persönliche Ansprechperson während des gesamten Rehabilitationsaufenthalts dar, erhalten Zusatzversicherte eine besonders intensive Betreuung. Die Patientencoaches sind Dreh- und Angelpunkt der Valenser Rehteams; sie koordinieren Abläufe, kommunizieren mit Ärzten, Therapeuten und Pflegenden und sorgen für einen optimalen und reibungslosen Rehabilitationsaufenthalt. Für die spezielle Betreuung von Privat- und Halbprivat-Versicherten im Bezugspersonensystem sorgen die Stationsleitung oder



deren Stellvertretung, an die individuelle Wünsche direkt übermittelt werden können. Privatpatienten stattet der Klinikdirektor zudem einen persönlichen Besuch ab.

Der Ärztliche Direktor der Kliniken Valens sieht ein hohes Potenzial für die Behandlung Zusatzversicherter: «Dafür braucht es sicht- und fühlbare Mehrleistungen, die für zufriedene VVG-Patienten und Selbstzahler sorgen. Nötig sind zudem eine Bedürfnisorientierung und differenzierte personalisierte Dienstleistungen; der Behandlungspfad ausserhalb der Rehabilitation muss weiter betreut werden durch seniores Klinkpersonal. Die Nachhaltigkeit wird durch Reha Follow-ups nach dem stationären Aufenthalt gesichert, z.B. telemedizinisch via Mobile oder Computer.»

**Zeit für Klartext**

Während Kliniken initiativ für exakt definierte Mehrleistungen sorgen, hätten regulatorische Behörden und Zusatzversicherer noch etliches an Arbeit zu erledigen, meinten Prof. Dr. Hans U. Baer und Andreas Gerhard von Medicalculis – einem erfolgreichen Start-up, das als unabhängiger Systemanbieter für alle Ärztinnen und

Ärzte folgende Dienstleistungen offeriert: ein Online-Kalkulationshilfe-System, ein umfassendes und unabhängiges Controlling sowie Beratung, Schulungen und Support. «Unser Angebot stellt ein tragfähiges Fundament für exakte Mehrleistungsdefinitionen und somit für verlässliche Verträge zwischen Ärzten und Versicherern dar», betonte Professor Baer. «Allerdings sorgen unterschiedliche Forderungen verschiedener Gremien für Unsicherheit: Die WEKO will von Kliniken und Ärzten aufgrund einer generellen Forderung konkurrenzierende Leistungsabrechnungen mit unterschiedlichen Preisen, die FINMA verlangt diverse Mehrleistungskriterien, sieht jedoch vergleichbare Leistungsabrechnungen in Form einer Preis-Harmonisierung. Und die Versicherer wollen ärztliche Mehrleistungen z.T. nur anhand der freien Arztwahl anerkennen; ein effizientes Controlling erachten sie eher bei pauschalisierten Systemen (DRG+) als möglich.

Daraus ergeben sich gewisse Widersprüche. Verkannt wird bei den zwei letztgenannten Akteuren, dass VVG-Leistungen eben keinem pauschalisierten Abrechnungssystem entsprechen, sondern klassische Einzelleistungen nach privatem Recht darstellen. Um diesen Anforderungen

gerecht zu werden, haben wir mittlerweile 1000 Abrechnungsbeispiele mit jeweils 19 Bewertungskriterien aus 35 Indikationsgebieten definiert. Nur wenn alle Details von Standard- und erschwerten Behandlungen lückenlos erfasst sind, entstehen transparente, korrekte und vergleichbare Leistungsabbildungen für ärztliche Mehrleistungen.»

Beim Medicalculis-System ermöglichen die bewerteten Positionen eine sorgfältige Gewichtung ärztlicher Mehrleistungen: Weniger komplexe Eingriffe mit geringerem Eingriffsrisiko sind anhand der Kriterien niedriger bewertet. Komplexere Eingriffe oder längere Operationen mit grösserem Risiko sind höher bewertet. Der Systemzugang ist einfach: Belegärzte treten digital über ihren personalisierten Zugang dem System bei (inkl. FMH Weiterbildungstitel usw.). Das Intranet-Online-Portal von Medicalculis verfügt über eine Zwei-Faktoren-Authentifizierung (Sicherheitsstufe analog Online Banking). Die medizinische Klassifikation von 35 Fachgruppen und ein eigenes Reglement sind auf die jeweilige ärztliche Mehrleistung ausgelegt. Das Controlling erfolgt anhand eines standardisierten Datenaustauschs, was ein Auslenken auffälliger Fälle ermöglicht, welche den Zusatzversicherungen

Kreative Lösungen für den VVG-Markt und klare Definitionen der ärztlichen Leistungen sind Themen, welche die vielen Teilnehmenden des VVG AnwenderInnen Forums interessieren, die von Doris Brandenberger, CEO MediCongress, und Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier begrüsst werden.



mit FID mitgeteilt werden. Andreas Gerhard: «Medicalculis hat sich damit dem Anspruch der FINMA nach Transparenz gestellt und eine Definition und Herleitung der relativen Bewertung von Mehrleistungen vorgenommen.»

### Drei Verträge mit grossen Zusatzversicherern

Medicalculis konnte bereits mit drei Zusatzversicherern Verträge abschliessen. Diese nutzen das Medicalculis-Kalkulationshilfesystem in der Abrechnung mit Ärzten für sechs Privatkliniken in Zürich und Zug. Mit einer weiteren grossen Versicherung wird die Vereinbarung nächstens finalisiert. Mittlerweile haben sich auch schon mehrere hundert Ärztinnen und Ärzte, die an Privatkliniken akkreditiert sind, dem Medicalculis-System angeschlossen und bilateral VG-Verträge mit Versicherern abgeschlossen. Ärzte, Kliniken wie Versicherer profitieren von klaren Prämissen, weil damit gegenüber Behörden und regulatorischen Instanzen das gewünschte Vertrauensverhältnis aufgebaut worden ist, das Streitigkeiten eliminiert und eine verlässliche Zusammenarbeit ermöglicht. Das alles geschieht in einem skalierbaren System, welches insbesondere Belegärztinnen und -ärzten Mitsprache und Gestaltungsspielraum bei der Definition Ihrer Zusatz- und Mehrleistungen gibt. Das System eignet sich auch für Chefarztgeführte Spitäler.

«Marktwirtschaft heisst eben auch Produktdifferenzierung und Kreativität, was wiederum das Streben nach höchster Qualität fördert», wie Prof. Dr. Hans U. Baer und Andreas Gerhard am VG AnwenderInnen Forum betonten.

### Neue Perspektiven auch auf dem ambulanten Sektor

Bis anhin waren die ambulanten medizinischen Leistungen über das KVG oder das UVG im Sozialversicherungsbereich versichert, die Zusatzversicherungen beschränkten sich praktisch auf den stationären Bereich. Dr. med. Urs Stoffel, Mitglied im Zentralvorstand FMH und «Mr. Tardoc», blickte in die Zukunft: «Da die Leistungen der Grundversicherung von der Allgemeinheit solidarisch über die Prämien bezahlt werden müssen, nimmt von politischer Seite her der Druck zu, das Kostenwachstum einzudämmen und Leistungen einzuschränken. Dies öffnet den Weg für Zusatzversicherungen auch im ambulanten Bereich. Solche Modelle sind bereits auf dem Markt, wenn auch noch nicht breit kommuniziert. Ambulante Zusatzversicherungsmodelle entsprechen dem Interesse der Krankenversicherer nach neuen innovativen Angeboten und stellen auch ein Kundenbedürfnis dar.»

Daher haben die FMCH und FMH gehandelt. Beide haben die Frage nach ambulanten Zusatzversicherungen im Interesse ihrer Mitglieder sorgfältig abgeklärt. Das Ergebnis: Zusatzhonorare für private Leistungen sind auch im ambulanten Bereich rechtlich zulässig. Falls Versicherungen an Ärzte mit entsprechenden Angeboten herantreten, dürfen sie auf diese Angebote eintreten. Das Verrechnen von Zusatzhonoraren ist freiwillig. Auch im ambulanten Sektor braucht es klare Regeln: Verrechnet werden können nur ausgewiesene Mehrleistungen, die über den KVG-/UVG-Pflichtleistungskatalog hinausgehen. Mehrleistungen müssen klar ausgewiesen und die Abgrenzung zu Pflichtleistungen dokumentiert

werden. Es darf keine doppelte Verrechnung von Pflichtleistungen geben. Die Ärzte müssen ihre Aufklärungspflicht in wirtschaftlichen Belangen gegenüber ihren Patienten vorgängig wahrnehmen. Die Mediziner müssen über die zulässigen Berechnungsmethoden eines Zusatzhonorars informiert sein. Ganz entscheidend ist dabei, dass Vertragsverhandlungen – im Gegensatz zu den Sozialversicherungen – dem freien Markt überlassen bleiben. Hier dürfen also nicht die Ärztevereinigungen verhandeln, sondern Ärztinnen und Ärzte als freie UnternehmerInnen. Wie im stationären Bereich muss nachvollziehbar sein, weshalb die Leistungen zulasten der Krankenversicherung erbracht wurden und auch nicht Pflichtleistungen auf der Schnittstelle «Praxisambulant» und «Spitalambulant» darstellen. Zusatzleistungen mittels ambulanter Zusatzversicherung sind daher z.B. Medikamente, Medizinprodukte, Sehhilfen (Brillengläser, Kontaktlinsen, Augenlaser), Zahnbehandlungen, Zahnstellungskorrekturen oder Unterbindungen. Weiter gehören dazu Angebote im Präventions- und Wellnessbereich wie Vorsorgeuntersuchungen, Fitnessabonnements, medizinische Massagen usw., ebenso nicht ärztliche Leistungen wie Apotheken-Beratungen. – Stoffel: «Kurz: Alles, was vom Leistungsumfang des KVG gedeckt ist, kann nicht eine Mehrleistung sein. Und nur weil der Tarif eine Leistung nach KVG nicht kostendeckend abdeckt, wird die Leistung ebenfalls nicht zur Mehrleistung!»

Der erfahrene Tarifspezialist ging schliesslich auf die freie Arztwahl ein: «Sie ist im ambulanten Bereich ausserhalb des spitalambulanten Bereichs keine Mehrleistung (Art. 41, Abs. 1, KVG). Über die Limitationen hinausgehende Leistun-

**synedra**

information technologies

synedra bietet Lösungen für das Management von Daten im Gesundheitswesen. Als erfolgreiches Medizin-IT-Unternehmen verstehen wir die Bedürfnisse unserer Kunden, zu denen Universitätskliniken und Krankenhausverbände genauso gehören wie kleine Arztpraxen. Mit unserer Health Content Management Plattform synedra AIM helfen wir unseren Kunden dabei, ihre Workflows für die Behandlung von Patient\*innen effizient und qualitativ zu organisieren. Qualität und Verlässlichkeit in der Beratung, in der Umsetzung, im Produkt und im Support sowie langfristige und partnerschaftliche Kundenbeziehungen zeichnen uns aus.

mit  
**synedra**  
durchstarten





gen sind hingegen Mehrleistungen mit Mehrnutzen. Dazu gehören auch Wunsch- und Spezialtermine ausserhalb der Sprechstundenzeiten und nicht notfallmässige Behandlungen innert 24 bis 48 Stunden. Leistungen und Innovationen, die nicht in der Grundversicherung abgedeckt sind, können ebenfalls als Mehrleistungen geltend gemacht werden, sofern sie einen Mehrwert für die Patienten bedeuten.»

## Unmissverständliche Grenzziehung nötig

Wie wichtig klare Verhältnisse zwischen OKP und VVG sind, betonte abschliessend Dr. Niowi Näf, Leiterin Corporate Development & Innovation der Hirslanden-Gruppe, im Rahmen spitalambulanter Therapien: «Die Grenze ist gesetzlich nicht scharf definiert, sondern ist pro Spital selber festzulegen und muss transparent, sichtbar und nachvollziehbar sein. Für die erhöhte VVG-Abrechenbarkeit muss ein objektiver Unterschied zwischen OKP und VVG gelebt werden. Rechtliche Vorgaben sind, dass die OKP hochwertige und das VVG eine überdurchschnittliche Versorgung garantieren. Das Wettbewerbsrecht verlangt echte, transparente Mehrwerte. Somit wird das VVG zum «Vertrauensgut»: Das bedeutet Recht auf Spital und Arzt des Vertrauens, höchste Qualität, Innovation sowie erstklassige Services und Verfügbarkeiten.»

Dabei geraten spitalambulante Eingriffe zusehends in den Fokus: «Immer mehr wird ambulant ohne Übernachtung im Spital operiert. Auch die Patienten möchten häufig lieber ambulant behandelt werden, da es komfortabler ist und sie in ihrem eigenen Zuhause übernachten können. Diesem Umstand tragen einige Leistungserbringer und Versicherer Rechnung und bieten Mehrleistungen in der Spitalversicherung für einen hohen Komfort und angenehme Privatsphäre bei ambulanten Eingriffen an. Beispiele sind Helsana Primeo, CSS myFlex oder Sanitas Hospital Comfort. Leistungserbringer brauchen dafür eine mittel- bis langfristige Perspektive: Neben neuen Prozessen muss auch eine auf die ambulante Leistungserbringung zugeschnittene Infrastruktur bereitgestellt resp. die stationäre Infrastruktur angepasst werden.»

## Zukunftsweisend: OPERA schafft die nötige Privatsphäre

Hirslanden hat dazu die OPERAs geschaffen. Diese ambulatorischen OP-Zentren haben eine eigene Philosophie entwickelt, die sich durch medizinisches Angebot, Personalisierung, Anzahl OP-Säle/Interventionsräume, eigene Sterilisation und Leistungsdifferenzierung auszeich-

net. Ein OPERA-Zentrum ist multifunktional geplant, um den ständig wandelnden Vorgaben und potentiell interessierten Partnerärzten gerecht zu werden. In jedem neuen OPERA werden mindestens drei private Zimmer implementiert, die sich primär durch die Nasszellen und die räumliche/akustische Privacy differenzieren. Unabhängig von der Grösse sind die Bereiche «Admin», «Patientenbereich/Aufwachraum» und «OP/Anästhesie» so angeordnet, dass sie eine synergistische Kernzone aufweisen und optimalen Komfort und Privatsphäre bieten. So entsteht eine jederzeitige Übersicht über die Aktivitäten der verschiedenen Bereiche, zudem kurze Wege, welche eine straffe Personalisierung und konsequente Prozessorientierung erlauben. Dr. Niowi Näf fasste zusammen: «Wir wollen echte Mehrwerte auf dem ganzen Continuum of Care erbringen. Trotz potenziell vieler Möglichkeiten im ambulanten Bereich hat sich die Leistungsdifferenzierung im Gesundheitsmarkt jedoch noch nicht durchgesetzt. Allerdings bietet die FINMA-Intervention Leistungserbringern und Versicherern neue gemeinsame Chancen, z.B. das VVG Continuum of Care-Produkt von Helsana, Medbase und Hirslanden.»

## Kreativität auf dem gesamten Continuum of Care

Näf: «Leistungserbringer müssen neue Leistungsmodelle entwickeln: Leistungsdifferenzierung entlang des Continuum of Care und Schaffen von Mehrwerten aus Kundensicht. Noch nehmen aber zu wenig Menschen die neuen Produkte in Anspruch, daher entstehen den Leistungserbringern aktuell lediglich Vorhalteleistungen. Das Continuum of Care muss daher in bestehenden Produkten Einzug finden oder die

Produkte müssen schneller gehäuft oder die Vorhalteleistung besser vergütet werden. Alle Leistungen, die nicht den WZW-Kriterien entsprechen, sind VVG-Mehrleistungen. Viele digitale Leistungen erfüllen beispielweise diese WZW-Kriterien nicht und sind sodann VVG-Leistungen.» Es bleibt also noch ein weiter Weg, der systematisch anzugehen ist. Gefordert sind alle: Ärztinnen, die wieder vermehrt als freie Unternehmerinnen agieren, Spitäler, die phantasievolle interdisziplinäre Leistungen entwickeln, regulatorische Akteure, die sich in einheitlicher Weise auf wettbewerbsrechtliche Grundzüge konzentrieren, Behörden, die auf den freien Markt setzen, und private Dienstleister, die für Klarsicht in der Definition ärztlicher Mehrleistungen sorgen.

Ein Fall für die Hauruck-Methode Alexanders des Grossen? – Eventuell, aber vielleicht führt auch mehr Fingerspitzengefühl zum Erfolg. Bezüglich des Gordischen Knotens existiert nämlich noch eine andere, weniger geläufigere Überlieferungsvariante. Sie stammt vom Chronisten Arrian, der sich auf Alexanders Begleiter Aristobulos von Kassandra beruft, dem zufolge Alexander den Knoten durch Schläue gelöst haben soll. Er habe erkannt, dass er zum Lösen der verknoteten Seile, welche die Deichsel des Streitwagens des phrygischen Königs Gordios scheinbar untrennbar mit dem Zugjoch verbanden, bloss den Deichselnagel herauszuziehen brauchte. So ist eben Hirnschmalz oft der beste Schlüssel zum Erfolg – auch beim VVG?

Bilder: Peter Brandenberger – [www.im-licht.ch](http://www.im-licht.ch)

## Weitere Informationen

[www.medicongress.ch](http://www.medicongress.ch)

