

Spitalzusatzversicherungen – Mehrleistungen, die nicht durch die Fallpauschalen gedeckt sind

# Die FINMA verlangt Transparenz

Sorgte früher das Ungeheuer vom Loch Ness während der Sommerzeit für Schlagzeilen, sind es dieses Jahr die Spital-Zusatzversicherungen. Dabei sind es nicht einmal jüngst verordnete hohe Rückzahlungen an die Versicherten, sondern insbesondere die Forderung der FINMA nach Klarheit in den Abrechnungen von Spitälern und Belegärzten für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten. Die Belegärztinnen und -ärzte schaffen nun mit einem glasklaren Kalkulationssystem die geforderte Transparenz.

Ein Kleinwagen ist auch ein Auto, mit dem sich gut fahren lässt. Braucht es da einen stark motorisierten Achtzylinder? Namentlich weil mittlerweile auch kompakte Fahrzeuge klimatisiert sind und modernste Sicherheitselemente eingebaut haben. Ähnlich verhält es sich im Spital. Die zahlreichen Neubauten der jüngsten Zeit bieten vermehrt Einzelzimmer für alle und unser Schweizer Standard steht generell für höchste Behandlungsqualität. Es wird schwieriger als früher, Mehr- und Zusatzleistungen zu deklarieren und dafür höhere Preise als bei Grundversicherten in den allgemeinen Spitalabteilungen zu verlangen. «Aber genau deshalb wird es auch immer wichtiger, das Plus an effektiv Geleistetem klar zu definieren», meint Felix Schneuwly, Experte fürs Gesundheitswesen bei comparis.

ch. «Leute, die sich halbprivat oder privat versichern lassen wollen, müssen reinen Wein eingeschenkt bekommen, was sie an Mehr- und Zusatzleistungen erhalten und was der Preis dafür ist. Ausserdem sollen die Prämien dafür auf einer nachvollziehbaren Basis beruhen und keine Quersubventionierung für andere Versicherungsleistungen beinhalten.»

### Unterschiede gibt es wohl

Liest man Zeitungsmeldungen über Unklarheiten im Zusatzversicherungsbereich, wird offensichtlich, dass es gerade an den Spitälern wäre, ihre Mehr- und Zusatzleistungen deutlich zu definieren und Preistransparenz zu schaffen, wie es in anderen Branchen auch Pflicht ist. Dazu gehören

neben grösseren, komfortableren Zimmern umfangreichere Hotellerie- und Menu-Angebote für Privatpatienten und ihre besuchenden Angehörigen, auch Service rund um die Uhr. Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt. Und es sind nicht nur die Privatkliniken, die hier wegweisend sind. Einzelne öffentliche Spitäler haben während der letzten Jahre ebenfalls tüchtig aufgerüstet und bieten beispielsweise Business Suiten mit umfangreicher digitaler Ausrüstung und Bedside Terminals mit fast grenzenlosen Kommunikations- und Unterhaltungs-Elementen – kaum erfolgreich operiert und schon wieder direkt (wenn auch mit der gebührenden Vorsicht) mit der Umwelt verbunden. Noch bedeutsamer sind die ärztlichen Mehrleistungen. Neben freier Spitalwahl ausserhalb des Wohnkantons und freier Arztwahl im Spital sind hier die Behandlung durch bestqualifizierte Mediziner, der OP-Termin zum gewünschten Zeitpunkt, wenn dieser nicht dringend ist, und besonders intensive Therapieangebote in Rehakliniken zu nennen, die einem Aufenthalt im Akutspital folgen, oder eine höchstrangige Nachbetreuung durch Ärzte und Therapeuten als persönliche Coaches im Akutspital selbst, dies in enger Abstimmung mit Haus- und Spezialärzten in freier Praxis.

### Höchste Eisenbahn, die Weichen richtig zu stellen

Die Kritik regulatorischer Behörden ist laut. Es besteht Handlungsbedarf. Allerdings sorgen unterschiedliche Forderungen für Unsicherheit: Die WEKO will von Kliniken und Ärzten aufgrund einer generellen Forderung konkurrenzierende Leistungsabrechnungen mit unterschiedlichen Preisen. Die FINMA verlangt diverse Mehrleistungskriterien und vergleichbare Leistungsabrechnungen in Form einer Preis-Harmonisierung. Letzteres widerspricht den Anforderungen der WEKO. Und einzelne Versicherer wollen ärztliche Mehrleistungen z.T. nur anhand der freien Arzt-

Die FINMA analysiert mit kritischem Auge die Prämien-gestaltung wie auch die Abrechnungspraxis bei Leistungen aus der Spital-Zusatzversicherung: Es braucht mehr Transparenz.





Felix Schneuwly, Experte fürs Gesundheitswesen bei comparis.ch: «Zusatzversicherer wie Belegärzte sind gefordert.»

wahl anerkennen; ein effizientes Controlling erachten sie eher bei pauschalisierten Systemen (DRG+) als möglich. Bei diesen unterschiedlichen Auffassungen ist es umso wichtiger, dass Versicherer und Leistungserbringer gemeinsam die Initiative ergreifen und namentlich eine unbürokratische, einfache, aber trotzdem umfassende und eindeutige Abrechnungspraxis auf die Beine stellen. Hier fällt das Start-up Medicalculis auf mit der Möglichkeit, medizinische Mehr-Leistungen kostenbewusst, transparent und fair zu kalkulieren. Dazu gehören drei Elemente: Online-Kalkulationshilfe, umfassendes und unabhängiges Controlling sowie Beratung, Schulungen und Support. Wie die Geschäftsführer Prof.Dr.med. Hans U. Baer, selbst langjähriger Viszeralchirurg an einer Privatklinik, und Andreas Gerhard, Betriebswirt und Tarifexperte, betonen: «Als unabhängiger Serviceanbieter für alle Ärztinnen und Ärzte verhandeln wir im Mandat für unsere Klientinnen und Klienten ärztliche Mehr- und

Zusatzleistungen unabhängig von einer Klinik direkt. Wir identifizieren und bewerten diese über die Grundversicherungsdeckung hinausgehenden Leistungen. Dabei gehen wir auf den Bedarf der Fachgruppen ein. Unser System umfasst 1000 Leistungspositionen, welche auf Basis von 19 medizinischen und betriebswirtschaftlichen Kriterien aus 35 Indikationsgebieten hergeleitet sind. Zudem ist im Vergleich mit anderen im Markt vereinbarten VVG-Honorarsystemen bei Medicalculis der Differenzierungsgrad für ärztliche Einzelleistungen sehr hoch. Das System wurde für mehrere Standorte entwickelt ist jederzeit skalierbar.» So will Medicalculis als Game Changer den Wechsel zu einem FINMA-konformen Abrechnungssystem erreichen. Paschalen mögen für die Grundversicherung adäquat sein. Den individuell unterschiedlichen Ansprüchen der Halbprivat- und Privatpatienten werden sie nicht gerecht. Folgende FINMA-konforme Mehr- und Zusatzleistungen, die sich klar vom Standard der OKP abgrenzen lassen, sind ausführlich definiert: Behandlungs-Intensität, -Methode, -Dauer, -Fachpersonen, -Zeitpunkt und -Produkte. Daraus ergibt sich folgende Multiplikation: Individueller Arztfaktor (als Verhandlungsergebnis) x Gewichtung im Medicalculis-System = ausgewiesene Mehr-Leistung resp. maximaler VVG-Anteil.

#### Gut, dass sich etwas tut

«Es ist sehr zu begrüßen, dass Bewegung in den Bereich Zusatzversicherungen und VVG-Versicherer gekommen ist, und ein Vergütungssystem entwickelt worden ist, das für stationäre und ambulante Eingriffe anwendbar ist», zieht Felix Schneuwly ein Fazit. Schneuwly: «Transparente Mehr- und Zusatzleistungen der Spitäler und

Belegärzte über den Standard für Versicherte in den allgemeinen Spitalabteilungen sind für das gegenseitige Vertrauen eine ebenso wichtige Basis wie nachvollziehbare Kalkulationen. Wer sich freiwillig eine Zusatzversicherung leistet, sollte gut über die Mehr- und Zusatzleistungen im medizinischen Bereich ebenso klare Informationen bekommen wie über den zusätzlichen Hotelkomfort gegenüber der allgemeinen Spitalabteilung. Im Gegensatz zur obligatorischen Grundversicherung muss das Preis-Leistungs-Verhältnis nicht objektiviert werden. Um zum eingangs erwähnten Vergleich eines Kleinwagens mit einer Achtzylinderlimousine zurück zu kommen: Mit beiden Autos kommt man sicher von A nach B, denn sie sind geprüft und zugelassen. Der höhere Preis des Achtzylinders muss nicht objektiviert werden.»

#### Drei grosse Krankenversicherer machen mit

Klare Fakturierungen, wie die mit dem Einzelleistungs-System von Medicalculis, sind ein wichtiger Schritt von Seiten der Leistungserbringer, dank eindeutig nachvollziehbarer Kalkulationsgrundlagen das nötige Vertrauen zu schaffen. Dass bereits drei grosse Krankenkassen mit einem Marktanteil von über 35% solche neuartigen Belegarzt-Abrechnungen entgegennehmen und mit dem integrierten automatisierten Prüftool kontrollieren, ist positiv. Es ist zu wünschen, dass künftig mehr Versicherer und eine Vielzahl von Belegärzten für Transparenz und Klarheit eintreten.

#### Weitere Informationen

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



information technologies

mit  
**synedra**  
durchstarten



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.