

VVG AnwenderInnen Forum von MediCongress – Business Excellence und Mehr-Leistungen auf der Spur

Zusatzversicherungen der Zukunft: Wie weiter?

Der Zusatzversicherungsmarkt ist stark unter Druck. Wollen Krankenversicherer wie Leistungsanbieter in diesem höherpreisigen Segment bestehen, sind Kreativität und Phantasie gefragt. Am VVG AnwenderInnen Forum präsentierten Experten aus unterschiedlichen Bereichen zukunftsweisende Lösungen.

Druck auf den Zusatzversicherungsmarkt entstehe namentlich durch die verstärkte Aufsicht der FINMA und den Wandel «ambulant vor stationär». Die Stakeholder seien gefordert, meinte Rechtsanwalt Daniel Staffelbach, Walder Wyss AG. Er wies auf die Tendenz zur noch ausgeprägteren Reglementierung hin und dabei auf eine spezielle Art, die er als «Soft Law»-Regulation bezeichnete. Darunter fallen das Grundlagenpapier des Staatssekretariats für internationale Finanzfragen SIF zur staatlichen Intervention und stärkeren Überwachung der Zusatzleistungen, die FINMA-Mitteilung zum Handlungsbedarf bei Leistungsabrechnungen und das Branchen-Framework für Spitalzusatzversicherungen des

Schweiz. Versicherungsverbands SVV. Staffelbach mutmasste, dass diesem bald auch Frameworks von H+ und ospita folgen könnten.

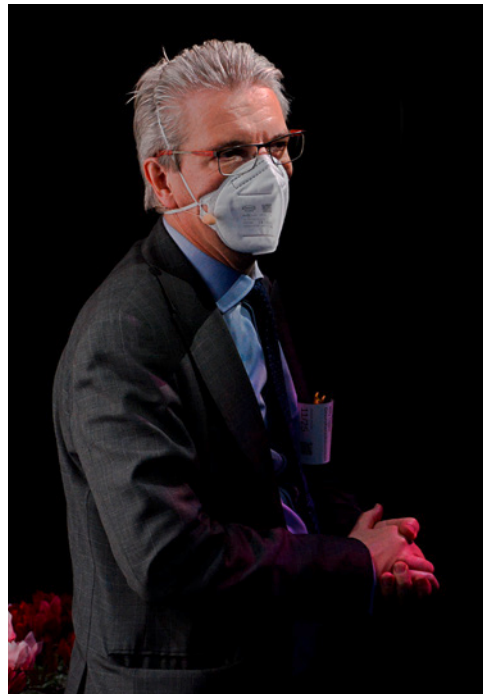
Falsche Wege: Aushöhlung und Strukturerehaltung

Sein prägnantes erstes Fazit: «Die regulatorischen Einflüsse führen zu einem Absinken der finanziellen Abgeltungen aus den Zusatzversicherungen und zu einer Reduktion der Quersubventionierung in den Spitälern von Grundversicherungsleistungen aus den Zusatzversicherungen, weil beispielsweise Arztlöhne in Spitälern künftig voll über die OKP finanziert werden sollen. Es besteht

ein Druck auf die stationären und ambulanten Tarife in der Grundversicherung nach oben und es droht eine weitere Erhöhung dieser Prämien. Es findet ein Aushöhlen der klassischen Zusatzversicherungsprodukte durch «ambulant vor stationär», durch moderne Spitalbauten und anderes mehr statt. Schliesslich gibt es einen Zwang zu neuen Zusatzversicherungsprodukten wegen der falschen Strukturerehaltungspolitik der FINMA durch deren Verbot von Anpassungen alter Versicherungsprodukte an neue Verhältnisse.»

Ausgezeichnet beschrieb Staffelbach weitere Konsequenzen: «Der Inhalt der künftigen Versicherungsprodukte wird nicht durch die Regu-





MediCongress-CEO Doris Brandenberger und der wissenschaftliche Programmverantwortliche, Dr. oec.HSG Willy Oggier, führten durch ein vielschichtiges VVG Forum. Rechtsanwalt Daniel Staffelbach (rechts) zeigte kreative Möglichkeiten neuer Versicherungsmodelle.

latorien der Zusatzversicherung bestimmt, sondern durch diejenigen der OKP. Sie definiert den nicht-OKP versicherten Bereich und damit den überobligatorischen, zusatzversicherbaren Leistungsbedarf. Zusatzversicherungsprodukte werden nur gesunden Menschen angeboten. Folglich versichern solche Produkte den Leistungsbedarf der Zukunft und nicht den akuten Bedarf der heutigen Patienten. Wenn wir also neue Produkte entwickeln, müssen wir abschätzen, wo sich die OKP hinbewegt.»

Der Anteil der OKP werde zunehmen, wofür «ambulant vor stationär» und auch die einheitliche Finanzierung ambulant stationär EFAS sorgen würden. Demgegenüber dürfte sich der Druck auf den VVG-Bereich akzentuieren: «Stationäre Spitalaufenthalte werden sich verkürzen. Die Verfügbarkeit der ärztlichen Ressource wird abnehmen. Zugang und Erreichbarkeit der Behandlung werden sich verschlechtern. Die Spezialisierung in der Medizin wird zunehmen, womit sich der Wert des schnellen Zugangs zur richtig spezialisierten Behandlungsstelle erhöhen wird. Die integrierte Versorgung in der OKP wird an Stellenwert zunehmen und die Wahlfreiheit wird faktisch eingeschränkt», worin der Referent einen Zielkonflikt zwischen Wirtschaftlichkeit, Geschwindigkeit und Zugang zu medizinischen Ressourcen sieht.

Ein Blick in die Kristallkugel

Zu beachten gelte es zudem die erhöhte Nachfrage älterer Zusatzversicherter und den Wunsch

nach Prävention. Aufgrund von Vergangenheitszahlen bestehe allerdings die Krux, den künftigen Bedarf nur sehr erschwert prognostizieren zu können. Neue Zusatzversicherungsprodukte zu entwickeln, erweise sich demzufolge als schwierig. Ausserdem hätte die kleine Schweiz eine geringe Versicherungspower: «Das ist ein Hindernis, um kostspielige Produkte schnell genug mit einer genügenden Anzahl Versicherter aufzubauen, insbesondere Versicherungen für Patienten mit Langzeitpflegebedarf.»

Staffelbach kritisierte die schlechte Datenlage und bezeichnete die FINMA als unflexibel: «Mangels genügend statistischer Daten sind kaum genügend präzise aktuelle Berechnungen von bewilligungsfähigen Prämien für neue Produkte möglich. Wir haben eine mäandrierende Politik: Zwar besteht ein massiver Kostendruck aus der Politik auf die OKP, gleichzeitig will die Politik aber keine Zweiklassenmedizin. Die Zusatzversicherung ist jedoch gerade der Inbegriff der Zweiklassenmedizin durch das Versprechen des schnelleren Zugangs zu optimalerer Versorgung als in der OKP.»

Innovative Wege einschlagen

Der Jurist riet zu kreativen neuen Angeboten. Als Beispiel präsentierte er die folgende Idee: Die Versicherung leistet direkt einen Betrag pro Diagnose oder Operationsindikation und nach der Operation bezahlt die Versicherung z.B. CHF 25000 an die versicherte Person. Diese entschei-

det selbst, ob sie den Betrag für die Behandlung im Akutspital, in der Rehabilitationsklinik oder für Pflege und Betreuung zu Hause ausgeben will. Der Vorteil liegt in der besseren Kalkulierbarkeit des Risikos, weil nun die Wahrscheinlichkeit eines Eintritts der meisten Behandlungen statistisch bekannt ist und der geschuldete Betrag für das Versicherungsereignis immer gleich bleibt. Die Versicherten entscheiden autonom, wie der ausbezahlte Betrag ihre Lebensqualität verbessert. Sie verhandeln ebenso autonom Leistungen und deren Preise mit den Leistungserbringern.

Regulatorische Einflüsse würden ebenfalls einfacher und geringer, wenn ein weiteres denkbare neues VVG-Produkt so konzipiert würde, dass der Leistungskatalog bei einer fixen Prämie auf einen bestimmten Jahreszyklus hin abgeschlossen wird. Nach dessen Ende wird der Katalog den neuen Begebenheiten angepasst. Die Versicherten können den neuen Katalog mit der neuen Prämie ohne Gesundheitsprüfung durch Zahlung der ersten Monatsprämie annehmen oder ablehnen.

Neue Perspektiven könnte schliesslich eine individuelle Sparversicherung bieten. Hier würden die Versicherten auf ein individuelles Konto für künftige Leistungen, die sie beziehen, einzahlen. Staffelbach: «Die Leistungen sind auf das anvisierte Kapital bei einem bestimmten Alter beschränkt. Die Versicherten können individuelle Prämien auf diesen Einzahlungen für Hoch-



Mut zum Neuen und Konsequenz in der Business Excellence bildeten den Rahmen der Vorträge von Dr. Daniel Liedtke, CEO Hirslanden Gruppe (links), Beate Schindler, Leiterin Pflegedienst und Hotellerie St. Clara Spital, und David J. Bosshard, CEO Clenia Gruppe.

kostenrisiken abschliessen. Im erreichten Alter (z.B. 65 Jahre) entscheiden sich die Versicherten für den Kapitalbezug oder die Versicherung. Das Produkt kann mit einem Säulen 3a-Produkt oder einem der beiden vorhin beschriebenen Produkte kombiniert werden.»

VVG-Zukunft aus gesundheitsökonomischer Sicht

Gesundheitsökonom Dr. oec. HSG Willy Oggier, wissenschaftlicher Programmverantwortlicher, erinnerte an eine fast 20-jährige Folie, die Manfred Manser damals präsentiert hatte. Die Elemente, die für den Zusatzversicherungsbereich relevant sind, wären demnach eigentlich klar: höherwertige Hotellerie / Serviceleistungen im Spital und freie Arztwahl, Gleichstellung zwischen Chefarzt- und Belegarztspitalern, neue modulare Versicherungsprodukte, Tarifverträge zwischen Leistungserbringern und Versicherern, sei es mittels Spital als «Generalunternehmer» oder via Arzt / Ärztegruppe in gleicher Funktion.

Dennoch erweist sich die aktuelle Umsetzung als schwierig. Einer der Gründe dafür ist die schwierige Bewertung von Mehr-Leistungen. Dabei geht es um Transparenz und die Qualität von Informationen. Oggier: «In der Informationsökonomie werden Güter in Bezug auf die für den Käufer prüfbareren Kriterien in Such-, Erfahrungs- und Vertrauensgütern unterteilt. Bei Suchgütern können die Leistungseigenschaften vor dem Kauf geprüft werden. Bei Erfahrungsgütern kön-

nen die Eigenschaften erst nach dem Kauf während des Nutzens geprüft werden. Bei Vertrauensgütern sind die Eigenschaften unter vertretbaren Informationssuch-Kosten gar nicht überprüfbar. Der Käufer muss der Leistungszusicherung des Anbieters vertrauen. Güter bestehen in der Regel aus einer Kombination der drei Elemente.»

Je schlechter nun die Dienstleistungsqualität beurteilt werden könne, desto wichtiger sei das Vertrauen der Kunden gegenüber den Anbietern. Besondere Bedeutung habe dies dann, wenn auch nach dem Konsum die Qualität nicht bewertet werden könne und Unsicherheit bestehe, was eben gerade bei medizinischen Leistungen oft der Fall sei. «Daher», so Oggier, «ist Vertrauen immer dann relevant, wenn eine risikante Vorleistung eines Transaktionspartners nötig ist und die Gegenleistung nur im Sinne eines Leistungsversprechens besteht. Ohne vorheriges Vertrauen werden bestimmte Dienstleistungen gar nicht in Anspruch genommen. Durch eine hohe Qualität wird jedoch das Vertrauen gestärkt; daraus können sogar Loyalität gegenüber den Anbietern und Kundenbindung entstehen.»

Reputation und erstklassige Leistungen schaffen Vertrauen

Anbieter mit hoher Reputation profitieren davon. Im Gesundheitswesen ist dies ein Erfolgsfaktor, denn «selbst nach erfolgter Behandlung können

Patienten schlecht beurteilen, ob die richtige Diagnose gestellt oder das richtige Therapieverfahren gewählt wurden. Der Informationsvorsprung des Anbieters bringt diesem überdies eine gewisse Macht über den Nachfrager, der dadurch blindes Vertrauen entgegen bringen muss. Ein weiteres Problem stellt die Tatsache dar, dass die medizinische Leistung zumeist nicht regelmässig konsumiert wird, wodurch schlecht eigene Erfahrungen gemacht werden können.»

Daher sei es entscheidend, dass zwischen Arzt und Patient als zentralen Figuren zunächst das interpersonale Vertrauen als wesentliche Ressource vorhanden sei, während das organisationale Vertrauen in das Gesundheitswesen und dessen Akteure in Wechselwirkung dazu stehe. Durch Sparmassnahmen könnten sich jedoch Patienten in ihrer Versorgung benachteiligt sehen, weshalb es schwierig sei, das Vertrauen in eine angemessene Behandlung aufrecht zu halten. Oggier: «Daraus kann entstehen, dass ausschliesslich grundversicherte Patienten im Vergleich zu Zusatzversicherten Patienten seltener Vertrauen in ihre Versorgung haben.»

Chancen für Anbieter von Mehr- und Zusatz-Leistungen

Das wiederum bedeutet eine Chance für VVG-Anbieter. Dabei bilden Basis-Leistungen der Grundversicherung den Ausgangspunkt: Die Höhe der Basis ist zu definieren und ein Bottom-

up-Ansatz für Mehr-Leistungen zu wählen. Mögliche ärztliche Mehr-Leistungen sind aufzusplitten, die freie Arztwahl muss gewährleistet sein, ebenso eine Überqualifikation gegenüber der bereits hohen Qualität im KVG. Das bedeutet auch darüber hinausgehende persönliche Patientenkontakte, eine durchgängige Betreuung und im Verhinderungsfall eine klar bezeichnete, gleichwertige Stellvertretung. Klar definierte Mehr-Leistungen brauche es gemäss Oggier nicht nur im ärztlichen, sondern auch pflegerischen, therapeutischen Bereich, bei Hebammen, Chiropraktoren und bei Spital-Infrastruktur-Leistungen – und all das umrahmt von einer transparenten Rechnungsstellung: «Es gilt auch, gerade da neue Produkte zu entwickeln, wo die FINMA noch nicht hinschaut oder wo es heute noch wenig Zusatzversicherungen gibt und in der Zukunft die Musik vermehrt spielt. Das sind ambulante und digitale Leistungen sowie innovative Angebote, z.B. digitale Infrastrukturen und Geräte.»

Innovativ können ausserdem auch Therapiearten selber, deren Umsetzung und Vermarktung sein. Die Elemente sind hierbei Produkt-, Prozess-, Marketing- und Organisations-Innovation. Last, but not least ist zu messen, ob tatsächlich eine höhere Qualität erbracht wird. Wichtig sind dabei sowohl Patient-Reported Outcome Measures (PROMs), die Sicht der Patienten, wie auch Patient-Reported Experience Measures (PREMs), die Auswirkungen des Versorgungsprozesses auf die Erfahrung des Patienten. Interessant dürften insbesondere die Messung von Unterschieden zwischen Grund- und Zusatzversicherten, die Messung zusätzlicher Elemente bei Zusatzversicherten und ebenso die Datennutzung zum Zuweisen im VVG sein.

Oggier bedauerte, dass bei den verschiedenen Aufsichtsgremien und Behörden teilweise sehr unterschiedliche Auffassungen bestünden. Eventuell könnte eine Behörden-Konferenz für Abhilfe sorgen. Oggier: «Reformbedarf ist da, und zwar nicht nur stationär, sondern auch ambulant und digital ... und bei den Behörden-Konsultationen. Die Akteure brauchen Druck, um sich zu bewegen, aber bitte auch eine klare Ansage, in welche Richtung es gehen soll.»

Business Excellence ist gefragt

Privatkliniken sind insbesondere herausgefordert, sich im VVG-Geschäft zu profilieren. Wie das die Hirslanden Gruppe anstellt, verdeutlichte CEO Dr. Daniel Liedtke.

Im Schnitt geben die SchweizerInnen nur 157 Franken pro Kopf für die gegenüber OKP deutlich teureren VVG-Prämien aus. Da stellt sich die Gretchenfrage: Wie schafft man es, VVG-Angebote verhältnismässig attraktiver zu machen, dass mehr Kunden dafür mehr Geld ausgeben möchten? Liedtke zählte auf, wofür denn bereitwillig das Portemonnaie gezückt wird. Es sind Image, Prestige, Freizeit, Freiheit, um dazuzugehören, um sofort befriedigt zu werden oder um ein Problem zu lösen. Schliesslich zeigen Umfragen, dass auch Sicherheit und Vorsorge ins Repertoire gehören – Selbstverwirklichung führt die Rangliste an.

Im Gesundheitswesen hat es die Medtech-Branche geschafft, die Bedürfnisse der Konsumenten genau zu verstehen, um daraus Handlungen abzuleiten und das Geschäftsmodell (von B2B zu B2C) anzupassen. Beispiele dafür sind die vielen Apps, Wearables und Testkits at home.

Hirslanden hat ebenfalls eine starke Kundenorientierung aufgebaut – weg vom Versicherungsbedürfnis, hin zu individuellen Bedürfnissen, die Liedtke in drei Elemente aufteilt: Sicherheit dank frühzeitigem Erkennen gesundheitlicher Probleme, «Über-Qualität» und Mitsprache bei der Behandlung, zweitens soziale Bedürfnisse in Form des persönlichen Austauschs (physisch und digital) zum Erreichen einer Vertrauensbeziehung zum Versicherer und Leistungserbringer sowie schliesslich Individualbedürfnisse resp. Selbstverwirklichung. Das heisst Self-Management in Bezug auf die eigene Gesundheit und Convenience, die aus Transparenz, 24/7- Zugang und mehr Lifestyle besteht. Ein erstes Fazit des CEO lautet daher: «Wenn man die Kunden und deren Bedürfnisse ganz genau versteht, kann man deren Bedürfnisse aktiv am Point of Sale (PoS) triggern.»

Flexibel, modular und individuell

Dabei ist Flexibilität angesagt. Hirslanden bietet eine Kombination von B2B-(Upgrades) und B2C-Leistungen (out-of-pocket). Es erfolgt ein konsequentes Up- und Cross-Selling. Daraus sind modulare VVG-Pakete entstanden, die nach den Kunden-Anforderungen angepasst, aber dennoch «massengefertigt» werden und somit skalierbar sind.

Flexibel wie individuell heisst digital unterstützte optimierte Behandlungspfade. Die Patienten wählen, ob sie ambulant, stationär oder digital betreut werden möchten. «Wir bieten VVG-Leistungen rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr an, physisch und / oder digital via Computer oder App zugänglich, ohne Wartezeiten», unterstrich Liedtke. «Wir überlassen es unseren Kunden, von

Prof. Dr. Hans U. Baer, Gründer Medicalculis, wies auf transparente VVG-Kalkulationssysteme hin und fand aufmerksame ZuhörerInnen.





wo und wann sie diese Leistungen beziehen wollen. Und wir bieten personalisierte Gesundheitsdaten (d.h. Genomik, Transkriptomik, Proteomik, Metabolomik) und schaffen, darauf basierend, eine personalisierte Medizin entlang der gesamten Patient Journey.»

Die Hirslanden Gruppe baut ihr Geschäftsmodell radikal um und ändert ihre Perspektive zu einem Rundumblick auf das Ökosystem. Charakteristisch dafür ist die Hirslanden Digital Clinic, das Angebot von B2B- und B2C-Leistungen und VG-Paketen entlang des gesamten Continuum of Care, jeweils am PoS.

Während aufgrund der Regulatorien im stationären Bereich der Kreativität von VG-Lösungen Grenzen gesetzt sind und nur Paket-Angebote bestehen, ist die Vielfalt im ambulanten Bereich grösser. Hirslanden hat hier z.B. Precision Medicine entwickelt. Präventive Gentests schaffen die Möglichkeit zu erfahren, wie sich spezifische Gene auf die Gesundheit auswirken. Auch dann, wenn keine ausgeprägte persönliche oder familiäre Krankheitsgeschichte vorhanden ist. Wo nötig können daraus folgernd frühzeitige Prä-

ventionsmassnahmen oder gezielte Therapien eingeleitet werden. Im Weiteren bestehen Digital Journeys (etwa für Schwangerschaft, Geburt oder zum Thema «Brust»), digitale Chats (mit Pädiatern, Hebammen oder Physiotherapeuten) und Spezialprogramme, z.B. für die Rückbildung, Kreuz-Prävention oder Lifestyle Coaching. Last, but not least sind Domo Go Smartwatch und Domo Care App zu nennen: Im Falle eines Sturzes oder bei Unwohlsein, sowohl zuhause als auch unterwegs, kann per Tastendruck eine Verbindung zur 24h-Hirslanden-Notrufzentrale hergestellt werden. Ein Mitarbeitender spricht dann über einen integrierten Lautsprecher in der Domo Go Smartwatch mit dem Patienten.

Mit grösster Sorgfalt betreut – gut aufgehoben

Über eine ausgezeichnete Reputation verfügt auch das St. Clara Spital in Basel. Inklusiv Clarunis-Kooperation mit dem Universitätsspital Basel versorgen 1400 Mitarbeitende jährlich 11 000 stationäre und 48 000 ambulante Patienten, davon 50% Notfälle. Innerhalb des Leistungsspektrums besteht eine Spezialisierung

und Zentrenbildung in Form des Tumorzentrums und des universitären Bauchzentrums (Clarunis). Letztes Jahr wurden dabei 178 hochspezialisierte Eingriffe durchgeführt. 36% der Patienten sind zusatzversichert.

Beate Schindler, MBA, Leiterin Pflegedienst und Hotellerie, wies auf die entsprechenden Herausforderungen hin: «Die unterschiedlichen Zusatzangebote für Privat, Halbprivat und Allgemein müssen abgrenzbar und gemäss Branchen-Framework überarbeitet werden. Die stationären Upgrades sind an das neue Konzept anzugleichen, da die Patienten hier aus Eigenmitteln den Aufpreis zahlen. Die Kommunikation der Zusatzleistungen ist transparent in den Kommunikationsmitteln sowie auf der Website dargestellt.»

Als wichtigste Mehr-Leistungen bezüglich Guest Relation bezeichnete sie höherwertige Zimmer, besser qualifiziertes Arztkollektiv bei Halbprivat-Versicherten primär durch Oberärzte und Leitende Ärztinnen resp. bei den Privatversicherten durch Leitende Ärzte und Chefärztinnen, weiter Kontinuität in der pflegerischen Versorgung, regelmässiger Besuch durch Kader, kontinuierliche Betreuung in chirurgischen und medizinischen Disziplinen von der ambulanten Phase bis zum stationärem Aufenthalt. Schindler: «Unser Ziel ist ein exzellenter Service mit umfassender Patientenbetreuung. Ein ganz entscheidendes Element dafür heisst auch Prozessoptimierung. Wir streben eine Drehscheibenfunktion zu anderen Berufsgruppen an sowie Synergien durch neue Aufgabenbündelung, Minimieren von Kommunikationsschnittstellen und unterschiedlicher Kontakte der Patienten zu unseren Berufsgruppen.»

Erstklassige Privatsphäre in der Psychiatrie

Stefanie Reuter, Bereichsleiterin Pflege Privé, Sozialdienst, Ergotherapie, und David J. Bosshard, CEO Clienia AG, zeigten anhand ihres Fachgebiets, wie wichtig und geschätzt gerade hier Mehr- und Zusatz-Leistungen sind.

Der VG-Anteil in der Psychiatrie ist relativ limitiert, weil VG-Produkte Diagnosen teilweise ausschliessen oder den Aufenthalt limitieren, v.a. bei Suchterkrankungen, wo häufig angenommen wird, dass Selbstverschuldung die Ursache sei. Weiter sind die Wachstumssegmente Kinder-/Jugendpsychiatrie und Demenz ungenügend VG-mässig abgedeckt, denn Junge sind kaum zusatzversichert; bei Demenz und längeren Aufenthalten bestehen häufig Limitationen. Die häufigsten VG-Diagnosen sind daher im wachsenden Segment der affektiven Störungen zu finden (Depressionen, Angststörungen, Sucht).



Die Kliniken in der Klinik

Massgeschneiderte, individuelle VVG-Therapien finden in der Clenia Gruppe auf vier Stationen in jeweils eigenen Gebäuden mit je 20/21 Betten statt. Hier gibt es sog. Privé-Stationen für Stressfolgeerkrankungen und Ganzheitliche Medizin 50 plus, Stressfolgeerkrankungen und Psychosomatik, Stressfolgeerkrankungen und Krisenbewältigung sowie viertens eine Station mit psychotherapeutischem Schwerpunkt und sozialpsychiatrischer Orientierung. Bosshard: «Das sind gewissermassen Kliniken in der Klinik.»

«Unser VVG-Leistungsversprechen lautet wie folgt», ergänzte Reuter: «Zusatzversicherte erhalten eine für sie massgeschneiderte Pflege und Therapie durch ein hochqualifiziertes, multiprofessionelles Behandlungsteam. Sie werden durch besonders erfahrene Mitarbeitende aus Pflege und Therapie begleitet, geniessen absolute Diskretion, in der Regel auf exklusiven Privatstationen, werden persönlich in die Behandlungsplanung einbezogen und gestalten ihren Aufenthalt in Zusammenarbeit mit ihrem zuständigen Behandlungsteam mit. VVG-Patienten profitieren auch von einem schnellen, unkomplizierten Zugang zu allen Leistungen. Die Bezugsperson Pflege ist «Guest Relation Manager» für alle Anliegen von Zusatzversicherten.»

Entsprechend hoch – rund 95% – fällt die Patientenzufriedenheit aus. Bosshard: «Regelmässiges Benchmarking fördert den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Bei den Patientenbefragungen zeigt sich, dass es besonders wichtig ist, erfahrene Therapeuten und Pflegefachkräfte einsetzen zu können, eine gezielte Wahl von Bezugspersonen zu treffen, die Patienten bei der Gestaltung der Therapien miteinzu-beziehen und einen bevorzugten Zugang zu den Therapien zu sichern.»

Als Brückenbauer wirke Empathie. Sie schaffe eine professionelle Beziehungsgestaltung und Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Reuter: «Dazu gehört auch, Zeit zu geben, die Patienten mit ihren Angehörigen und deren Bedürfnissen wahrzunehmen und ihnen vermehrt Gesprächsmöglichkeiten anzubieten.» Und Bosshard ergänzte: «Das Privatspital im Spital garantiert die Tragfähigkeit. Dadurch ist es auch möglich, Zusatzversicherten prioritären Zugang zu geschätzten Mehr-Leistungen anzubieten. Dazu gehören Bewegungstherapie, Physiotherapie, Massage, Cranio-Sacral-Therapie, Mal- und Gestaltungstherapie, Ergotherapie, Musiktherapie, Entspannungsgruppen, Nada, kostenlose Nutzung des Fitnessraumes sowie Ernährungsberatung.»

Abrechnungs-Transparenz schafft Vertrauen

Vertrauen ist ein zentrales Element im Zusatzversicherungsmarkt. Das gilt insbesondere bei den Abrechnungen für stationäre Aufenthalte Zusatzversicherter. Klar definierte Kalkulationssysteme schaffen hier deutlich mehr Transparenz gegenüber bisher gewohnten Rechnungsstellungen. Aktuell gibt es in der Schweiz unterschiedliche Mehrleistungssysteme für Belegärzte, welche den Anspruch erheben, die regulatorischen Anforderungen zu erfüllen. Die Pluralität der Systeme zeigt sich in ABM (Kanton Bern), PS 25 (Kanton Luzern), DRG+ -Modellen, im Projekt Swiss Fast Care (Romandie) und im System Medicalculis, dem eigentlichen «First mover».

Medicalculis ist das weitaus am meisten eingesetzte System. Bereits nutzen es über 600 Belegärzte. Drei grosse Zusatzversicherer mit einem Marktanteil von rund 40% nehmen solche Abrechnungen entgegen. Medicalculis-Gründer / Vorsitzender der Geschäftsleitung, Prof. Dr. Hans U. Baer, und Geschäftsführer Andreas Gerhard, EMBA und Tarifexperte, stellten die Eigenschaften ihrer Lösung vor: «Medicalculis bietet die 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.

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 und ist jederzeit skalierbar.»

So will Medicalculis als Game Changer den Wechsel zu einem FINMA-konformen Abrechnungssystem erreichen. DRG-Pauschalen mögen für die Grundversicherung adäquat sein. Den individuell unterschiedlichen Ansprüchen der Halbprivat- und Privatpatienten werden sie nicht gerecht.

Swiss DRG für die Grund-, Mehrleistungssysteme wie Medicalculis für die Zusatzversicherung

Die beiden Referenten zeigten denn auch im Detail die wichtigen Unterschiede zwischen dem Swiss DRG- und dem Medicalculis-System auf: «Swiss DRG wurde aus mehreren tausend möglichen Elementen in 2 Klassifikationen (ICD-10 GM / CHOP) für die Sozialversicherung entwickelt.» Prof. Baers Zwischenfazit lautet daher: «Die ärztliche Mehr-Leistung ist im System Medicalculis differenziert und leistungsgerecht hergeleitet und mit relativen Bewertungen definiert. Im System Medicalculis wurde von Experten die ärztliche Mehrleistung für Privat und Halbprivat definiert und grundlegend, bottom up, aus rund 1000 Posi-



tionen anhand einer Klassifikation (LAB 3.1h) für das VVG aufgebaut und ist daher transparent. Swiss DRG wurde für die Sozialversicherung entwickelt, Medicalculis für die Zusatzversicherung.»

Ist Medicalculis daher komplex und kompliziert? – «Nein», beruhigte Andreas Gerhard, «Systemimmanent deckt die medizinische Leistung ein hochkomplexes Spektrum von 35 Fachgruppen ab. Der Komplexitätsgrad resultiert aus den regulatorischen Anforderungen, liegt jedoch deutlich unter Swiss DRG (Niveau «eidg. Fachausweis»).»

Bereits ganz zu Beginn der Aktivitäten, 2021, wurden Medizinische und Tariftechnische Kommissionen einberufen, die für eine einwandfreie Abstimmung mit den Fachgremien sorgen. Gerhard: «Hierauf basierend stellen wir die Weiterentwicklung des Systems sicher und vermeiden prophylaktisch mögliche Eskalationen auf dem Rechtsweg.»

Die Kalkulationsgrundlagen von Medicalculis sind schliesslich auch ein wichtiger Beitrag zur fairen aufwandbezogenen Abrechnung. Die Referenten zeigten dies am Beispiel des Elektiv-eingriffs Kreuzbandplastik: Zukünftig wird ein durchschnittlicher Wert von Tagesvisiten eingepreist (hier 3.1 Tage) und die relative Bewertung (in Punkten) wurde um 10% abgesenkt (neu 225 Punkte). Zudem wurden honorarberechtigte Assistenten (Fachärzte) ebenfalls pauschal in die Honorarpauschale eingepreist. Dieses Beispiel, das auch für weitere Eingriffe charakteris-

tisch ist, dürfte tendenziell zu tiefer fakturierten stationären Spitalaufenthalten im VVG führen.

Kompromissloses Controlling, laufende Weiterentwicklung

Gerhard fasste zusammen: «Medicalculis bildet ärztliche Mehrleistungen durch akkreditierte Fachärzte anhand hergeleiteter Einzelpositionen eindeutig nachvollziehbar und übersichtlich dar. Es ist eine disziplinierte Rechnungsstellung durch Interpretationen und ein sorgfältig erarbeitetes Reglement. Es erfolgen systematische Schulungen zur Anwendung. Grundlagen bilden die eLearning-Plattform für Partnerärzte, umfassende persönliche Schulungen durch qualifizierte Referenten und individuelle Unterstützung zur Anwendung in Einzelfällen (nach Bedarf, vor Ort).

Sicherheit vermitteln eine rückwirkende Datenanalyse und eine in das System integrierte Rechnungsprüfung, welche das Einhalten des Reglements sicherstellt. Controlling Reports zeigen sofort eine Auslenkung suspekter Fälle inkl. Versicherungsnummer. Medicalculis ist unabhängig von pauschalisierten Sozialtarifen, jedoch mit zukünftigen Einzelleistungstarifen strukturell kompatibel und erweiterbar.»

Zielstrebigere Datendrang

Im Gesundheitswesen nimmt die Datenflut zu. Wer sie zu meistern und daraus zu lernen versteht, hat die Nase vorn. MediCongress hatte

Gastrecht bei Google und dort stellte Carmelo Iantosca, Chief Data and Analytics Officer bei AXA Schweiz, seine spannende Case Study vor, die für zahlreiche Branchen neue Perspektiven bietet.

AXA Schweiz nutzt Analyselösungen von Google Cloud. Das verbessert interne Prozesse durch die Automatisierung arbeitsintensiver und zeitaufwändiger Aufgaben. Abfrage- und Entwicklungszeiten werden um 20% bis 30% reduziert. Die Cloud ermöglicht datengesteuerte Erkenntnisse zur Entwicklung neuer Dienste. AXA Schweiz hat neue Marktbedürfnisse früh erkannt und trägt ihre 143-jährige Tradition mit der Google Cloud-Technologie in die Zukunft. Iantosca: «So modernisieren wir unsere Infrastruktur, um neue Algorithmen-Technologien einzuführen, die uns helfen, den Wert für unsere Kunden zu steigern und Dienstleistungen zu entwickeln, die über das hinausgehen, was traditionelle Versicherer anbieten. Für diesen wichtigen Schritt wollen wir die beste Technologie, Architektur, Algorithmen, Assets und Data-Science-Community nutzen.»

Totale digitale Transformation

«Wir transformieren unser Geschäftsmodell von traditionell und analog zu innovativ und digital», sagte Iantosca, «denn uns ist klar geworden, dass wir datengetrieben werden müssen, um die Nummer eins auf dem Markt zu bleiben.» Durch Lösungen wie BigQuery, Dataflow und Cloud Functions möchte AXA Schweiz branchenübergreifende Erkenntnisse über Trends und Kundenpräferenzen gewinnen. «Daten und Analysen werden unseren Produktmanagern und Customer-Experience-Spezialisten dabei helfen, den Komfort unserer Dienstleistungen zu personalisieren», erklärte der Experte.

Mit der vorherigen Datenbank konnte die Verarbeitung komplexer Abfragen ein ganzes Wochenende dauern. BigQuery als leistungsstarke Technologie ist nun wesentlich schneller. Selbst umfangreiche Auswertungen dauern jetzt nur noch wenige Minuten. Ausserdem erhöht sich die Sicherheit enorm. Wenn nämlich kurzfristig auf Hunderte von Servern Zugriff genommen würde, bestünde die Gefahr, dass etwas schief geht. Iantosca: «Bei Google Cloud hingegen können wir uns voll und ganz darauf verlassen, dass es funktioniert.»

Bilder: Peter Brandenberger, www.im-licht.ch

Weitere Informationen

www.medicongress.ch

