

Es ist mehr als störend, dass ausgerechnet der privatrechtliche Krankenversicherungsteil völlig am Wettbewerb vorbeischreddert

Freizügigkeit für VVG-Policen – wenn nicht jetzt, wann dann?

Die Kranken-Zusatzversicherungen sind spätestens seit den Interventionen von FINMA, WEKO und Preisüberwacher in den Fokus des Interesses gerückt. Eine grosse mögliche Rückzahlung von über Jahren zu viel kassierter VVG-Prämien steht ausserdem noch an, falls das Bundesgericht einen FINMA-Entscheid gegen die CSS stützt. Dessen ungeachtet fallen grosse Gewinne der Versicherer im VVG-Bereich auf, während bei der OKP Verluste zu verzeichnen sind. Parallel dazu sinkt der Anteil Zusatzversicherter, weil junge gutverdienende Menschen keinen Anreiz dafür verspüren. Und die Älteren können ihre VVG-Versicherung nicht freizügig – analog OKP oder BVG – wechseln, sondern zahlen wegen «goldener» Fesseln sehr hohe Prämien. Ausgerechnet im privatrechtlich geregelten Krankenversicherungsteil vermisst man Wahlfreiheit und Wettbewerb. Soll das so weitergehen?

Bewährten schweizerischen Prinzipien würde es eigentlich entsprechen, wenn gerade in einem privatrechtlich organisierten Bereich wie den Krankenzusatzversicherungen ein inspirierender Wettbewerb der guten Ideen und Produkte herrschen würde. So könnten sich die an ärztlichen Mehrleistungen und umfangreicheren Hotelleriedienstleistungen Interessierten ein klares Bild machen, was sie exakt versicherungsmässig abdecken möchten. Die Zusatzversiche-

rer ihrerseits müssten sich anstrengen, den Wünschen zu entsprechen, innovativ und attraktiv zu bleiben – durchaus gemeinsam mit den Spitalern. Freizügigkeit für unkomplizierte Policenwechsel wären die Basis dazu.

Ohne Weiteres realisierbar

Freizügigkeit sei weder versicherungsmathematisch noch -technisch ein Problem, wie Prof. Dr.

Stefan Felder, Gesundheitsökonom an der Universität Basel, betont: «In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben wir bereits einen funktionierenden Risikoausgleich, der faire Wettbewerbsbedingungen schafft und den Wechsel von Versicherten ohne Nachteile für abgebende und aufnehmende Krankenkassen ermöglicht. Einen solchen Risikoausgleich kann man in der privaten Krankenzusatzversicherung ebenfalls bewerkstelligen und zusätzlich die





Nationalrat Dr. Beat Walti, Präsident ospita, plädiert für einen freien Policenwechsel von Zusatzversicherten, was auch für ältere Menschen gelten soll.



Matthias Schenker, Leiter Bereich Kranken- und Unfallversicherungen beim Schweiz. Versicherungsverband SVV sieht etliche Hürden beim Umsetzen von Freizügigkeit bei VVG-Policen.



Weder versicherungsmathematisch noch -technisch gäbe es Gründe gegen eine VVG-Freizügigkeit, ist Prof. Stefan Felder, Gesundheitsökonom Universität Basel, überzeugt.

Übertragbarkeit der Altersrückstellung sicherstellen. Das Parlament hat es leider versäumt, bei der Novellierung der Aufsichtsverordnung im letzten Jahr, die Freizügigkeit adäquat zu regeln. Im Gegenteil schliesst Art. 155 Abs. 2b AVO die Berücksichtigung der individuellen Schadenerfahrung des Versicherungsnehmers bei einer Abfindung aus.

Gut ist hingegen der neue Art. 35a VVG, wonach das Kündigungsrecht in der Zusatzversicherung nur dem Versicherungsnehmer zusteht. Das schützt diesen vor dem Prämienrisiko, nämlich dem Risiko, nach einem Schadensfall höhere Prämien zahlen zu müssen. Allerdings werden die Versicherungsnehmer mit dem Vertragsabschluss nach wie vor gefangen gesetzt. Es wäre eine vornehme Aufgabe des SVV, die Modalitäten für eine Übertragung von risiko-adjustierten Altersrückstellungen festzulegen und deren Umsetzung zu garantieren. Dies würde ein dringend nötigen Innovationsschub für die private Krankenversicherung auslösen, deren Marktanteil in den letzten Jahren stetig gesunken ist.»

Keine Euphorie beim Schweizerischen Versicherungsverband

Anderer Meinung ist allerdings der Schweizerische Versicherungsverband (SVV), in dem praktisch alle Krankenzusatzversicherer vertreten sind. Hier sehen die Verantwortlichen Hürden bei der Umsetzung der Freizügigkeit in der Zusatzversicherung. Der Fokus liege daher eher auf der Förderung innovativer Versicherungsmodelle.

Ein schwindendes Interesse an stationären Krankenzusatzversicherungen, wie es Comparis jüngst wieder diagnostizierte, möchte Matthias Schenker nicht bestätigen. Er leitet beim SVV den Bereich Kranken- und Unfallversicherungen und präzisiert im Gespräch: «Klassische stationäre Krankenzusatzangebote sind zwar unter Druck, vor allem durch den stetigen Ausbau der Grundversicherung. Resultat ist aber kein Ab-, sondern vor allem ein Umbau des Angebotes». So sehe man zum Beispiel einen deutlichen Trend hin zu Flex-Produkten.

Hürden bei der Umsetzung von Freizügigkeit

Die Erwartungen von Prof. Stefan Felder für mehr Freizügigkeit bei stationären Krankenzusatzversicherungen teilt der SVV nicht: «Auch wenn der Vorschlag von Prof. Felder auf den ersten Blick zielführend klingt, wird er mit Blick auf die Umsetzung immer komplexer und für die Versicherten unattraktiver», erklärt Schenker. Dabei nennt er neben den üblichen organisatorischen Hürden auch die heterogene Produktlandschaft und die allenfalls nötige Umstellung auf ein individuelles Kapitaldeckungsverfahren als Faktoren, die das Vorhaben komplizierter und vor allem für den Kunden teurer machen. Schliesslich würde das Verfahren zu einer Angleichung der Produkte führen, was wettbewerbsrechtlich und aus wirtschaftsliberaler Sicht bedenklich sei. In verschiedenen Arbeitsgruppen beschäftige man sich aktuell intensiv mit der Frage, welche Massnahmen nötig wären, um die Freizügigkeit anderweitig, im Sinne der Versicherten und unter Erhalt einer diversifizierten Produktlandschaft zu erhö-

hen. Bis diese bekannt seien, wolle man beim Verband mit einer Einschätzung vorsichtig sein.

Fokus auf innovative Versicherungsangebote

Beim SVV konzentriere sich daher auch darauf, Rahmenbedingungen für innovative Versicherungsprodukte zu fördern. Es gelte zum Beispiel, den Trend zu ambulanter Versorgung aufzugreifen und mit modularen Angeboten den Wunsch nach Individualisierung zu bedienen. «Krankenzusatzversicherungen werden sicherlich einen Veränderungsprozess durchmachen – aber in ihrer grundsätzlichen Bedeutung nicht verlieren. In enger Zusammenarbeit mit Leistungserbringern arbeiten Versicherer daran, dass die Angebote auch weiterhin für Patientinnen und Patienten attraktiv und relevant bleiben», betont Schenker zum Abschluss.

ospita fordert breiten Qualitätswettbewerb

Diese Ablehnung ist für den Privatklinikerverband ospita nicht verständlich. Im Fokus steht hier generell der Qualitätswettbewerb. Und diese Prämisse sollte insbesondere auch bezüglich der versicherten ärztlichen und hotelmässigen Mehrleistungen gelten. ospita-Präsident Nationalrat Dr. Beat Walti, bringt es klar zum Ausdruck: «Nötig ist ein echter Wille zur Gestaltung einer zukunftsfähigen Perspektive für den Zusatzversicherungsbereich. Dieser muss primär attraktiv sein für den Endkunden, den potenziellen Versicherten. Attraktiv sind klare Mehrwerte und die Möglichkeit, sich in der Zukunft anders zu



Prof. Dr. Hans U. Baer: «Wenn wir hochqualifizierte ärztliche Mehrleistungen anbieten wollen, ist Transparenz das A und O. Es schafft Klarheit und Vertrauen für alle.»

entscheiden. Deshalb braucht es die Mobilisierung der Versicherten, das bedeutet: Zusatzversicherungen müssen in jeder Phase des (langjährigen) Versicherungsverhältnis' einem echten Wettbewerb ausgesetzt sein. Auch Ältere Ver-

sicherte müsse den Versicherer ohne Verluste wechseln können, sie sind von den goldenen Fesseln zu befreien. Inzwischen ist die Umsetzbarkeit der Reform über Altersrückstellungen und risikogerechte Prämien dank der Studie Felder/Eisner nachgewiesen.»

Kommt Bewegung ins Zusatzversicherungsgeschäft?

Es wird nun höchst spannend sein, zu verfolgen, was aus diesen Forderungen wird. Neutral betrachtet müssten sowohl die Kliniken wie gerade auch die Zusatzversicherer ein hohes Interesse bekunden, einen möglichst grossen Anteil an stationären Halbprivat- und Privatversicherten zu gewinnen. Für die Spitäler, die unter einem enormen Kostendruck leiden und vielfach Verluste schreiben, sind die höheren Entgelte aus dem VVG-Bereich lebenswichtig. Der aktuell schwindende Anteil ist daher besorgniserregend.

Bei den Versicherern ist weitherum ein verlustreiches Grundversicherungsgeschäft feststellbar, das konsolidiert betrachtet mit Gewinnen aus dem VVG-Bereich und Finanzerträgen wettgemacht wird. Also wäre zu erwarten, dass die Krankenkassen alles unternehmen würden, um

(namentlich stationäre) Zusatzversicherungen schmackhaft zu machen. Konkret ist allerdings eher zu beobachten, dass die Kassen weiterhin sehr hohe und von der FINMA kräftig bemängelte VVG-Prämien für stationäre Deckungen verlangen, um nicht defizitär zu werden.

Private Initiative heisst das Erfolgsrezept

Es ist an der Zeit, sich der Prämissen der länger zurückliegenden KVG-Revision zu erinnern. Eindeutig gefordert hat seinerzeit das eidgenössische Parlament Wettbewerb, hohe Qualität der Leistungserbringung und Transparenz.

Letzteres ist ein entscheidendes Stichwort. Das findet auch Prof. Dr. Hans U. Baer, Mitgründer und Leitender Geschäftsführer von Medicalculis. Dieses Unternehmen hat eine tragfähige Basis für umfassende Transparenz und Rückverfolgbarkeit ärztlicher Mehrleistungen geschaffen, ein lernendes System, das laufend aufgrund der medizinischen Entwicklung und sich ändernder regulatorischer Anforderungen aktualisiert wird

Das Medicalculis-System besteht aus folgenden Elementen:

careum

Careum
Weiterbildung

Unsere modularen Weiterbildungen ermöglichen eine individuelle Planung.

AKTUELLE LEHRGÄNGE

- 22.10.2024: Nachdiplomkurs Stoma-, Kontinenz- und Wundpflege
- 04.11.2024: Praktische Gerontologie
- 15.11.2024: Nachdiplomkurs Palliative Care
- 11.12.2024: Beratung in der Altersarbeit
- 27.01.2025: Nachdiplomkurs Case Management im Gesundheitswesen
- 06.01.2025: Langzeitpflege und -betreuung – Vorbereitung eidg. Berufsprüfung

NÄCHSTE WEBINARE

- 07.11.2024: Mitarbeitende stärken – Sprache und andere Grundkompetenzen fördern als Basis für fachliche Qualifikation
- 10.12.2024: Alters- und Gesundheitspolitik

Weiterbildungsprogramm
2025
Jetzt online



MEHR ERFAHREN →
careum-weiterbildung.ch



- einer umfassenden Leistungsabbildung mit rund 1000 transparenten Positionen, die alle relevanten ärztlichen Mehrleistungen abdecken,
- einem detailliertes Reglement, das klare Interpretationen und Anwendungsrichtlinien für diese Positionen bietet und
- einem innovatives Kalkulationssystem, das eine faire und nachvollziehbare Bewertung der ärztlichen Leistungen ermöglicht.

Dieses System bringt zahlreiche Vorteile für das Gesundheitswesen: Erstens fördert es die Transparenz, indem es eine klare Struktur für die Abrechnung von Mehrleistungen schafft. Patienten, Versicherungen und Gesundheitsbehörden können dadurch besser nachvollziehen, welche Leistungen erbracht und wie sie bewertet werden. Zweitens unterstützt es die Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung. Durch die detaillierten Vorgaben und Interpretationen werden Standards gesetzt, die zu einer einheitlichen und hochwertigen Leistungserbringung beitragen. Drittens fördert das System den fairen Wettbewerb unter den Leistungserbringern. Die transparente Bewertung der Leistungen schafft gleiche Bedingungen für alle Ärzte und Kliniken. Viertens ist das Medicalculis-System flexibel und zukunftsorientiert. Als lernendes System passt es sich kontinuierlich an neue medizinische Entwicklungen und regulatorische Anforderungen an, was seine Nachhaltigkeit sicherstellt.

VVG aufwerten dank Wettbewerb, Qualität und Transparenz

Schliesslich trägt das System zur Kostenkontrolle im Gesundheitswesen bei. Durch die klare Definition und Bewertung von Mehrleistungen werden ungerechtfertigte Abrechnungen vermieden und eine effiziente Ressourcennutzung gefördert. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Medicalculis-System einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitswesens leistet. Es erfüllt die Forderungen nach Wettbewerb, Qualität und Transparenz und setzt damit die Ziele der KVG-Revision in die Praxis um. Diese private Initiative zeigt eindrucksvoll, wie innovative Lösungen die Herausforderungen im Gesundheitswesen effektiv angehen können.

Prof. Dr. Hans U. Baer: «Wenn wir hochqualifizierte ärztliche Mehrleistungen anbieten wollen, ist Transparenz das A und O. Es schafft Klarheit und Vertrauen für alle Beteiligten: Ärzte, Kliniken, Zusatzversicherer und Patienten. Die Versicherer kaufen, wenn sie sich für eine stationäre VVG-Deckung entschliessen, dank übersichtlicher und fairer Abrechnungen keine Katze im Sack, sondern wissen, dass sie ernst genommen werden.»

Mut und Konsequenz wären jetzt wichtig

Höchst beachtenswert ist in diesem Zusammenhang, dass mittlerweile 11 Zusatzversicherer, die

rund 90% des VVG-Marktvolumens ausmachen, Abrechnungen für ärztliche Mehrleistungen auf Basis des Medicalculis-Systems entgegennehmen. Damit haben sie einen wichtigen Schritt für Fairness und Transparenz getan. Wäre es nun nicht sinnvoll, einen weiteren mutigen Schritt zu unternehmen und – ganz im Interesse der Versicherten, als deren Fürsprecher sich die Krankenkassen gerne bezeichnen – mit der vollen Freizügigkeit im Rahmen der VVG-Policen ein bedeutungsvolles wie zeitgerechtes Zeichen zu setzen?

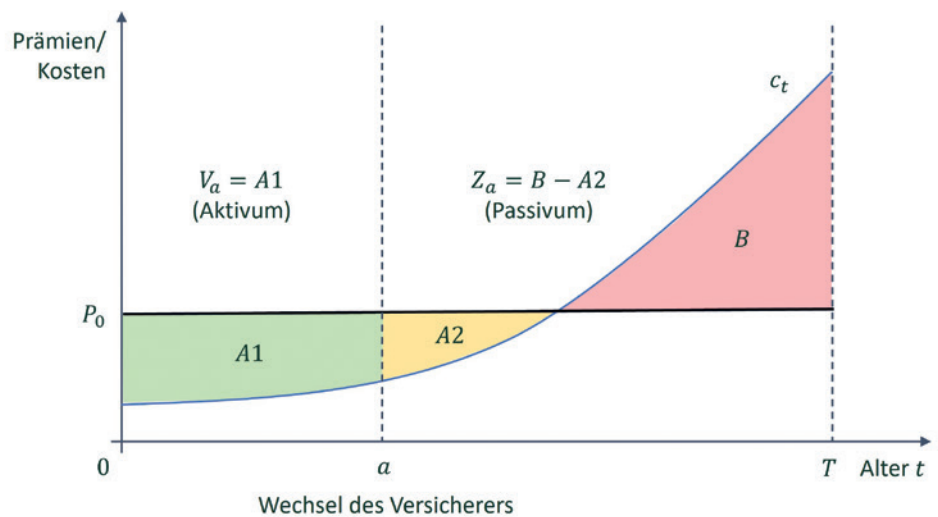
ospita-Präsident Nationalrat Dr. Beat Walti dazu: «Je stärker der obligatorische Bereich der Gesundheitsversorgung unter Druck kommt, desto bedeutsamer wird der Zusatzversicherungsbereich. Vielen Menschen wollen eine menschliche Medizin, wollen von Spezialistinnen und Spezialisten behandelt werden, die Zeit für sie haben. Aber zu einem fairen Preis und ohne eingesperrt zu sein. Es liegt an den Versicherern und den Leistungserbringern, gemeinsam ein solches attraktives Angebot zu gestalten.»

Gleichermassen gefordert ist das eidgenössische Parlament. Eine entsprechende Reform des VVG wäre wertvoll. Und sie würde das stossende Faktum beseitigen, dass ausgerechnet der privatrechtliche Krankenversicherungsteil völlig am Wettbewerb vorbeischreddert. Das ist ein ideales Aktionsfeld für mutige und konsequente ParlamentarierInnen. Wer ergreift hier als Erste/r die Initiative?

So würde Freizügigkeit im VVG funktionieren

Prof. Stefan Felder zeigt anhand der untenstehenden Grafik, wie eine Übertragung funktioniert. – Die Kurve c_t zeigt exemplarisch den mit dem Alter t ansteigenden Verlauf der Gesundheitsausgaben. P_0 ist die Prämie, die bei Vertragsbeginn vereinbart wurde und so berechnet ist, dass sie die Gesundheitsausgaben für die Restlebenszeit des Versicherungsnehmers deckt.

Nehmen wir nun an, der Wechsel geschieht im Alter a . V_a ist dann das bisher angesparte Kapital und gleichzeitig das Aktivum des Versicherers (grün). Bleibt der Versicherungsnehmer im Bestand, hat der Versicherer ein Passivum in der Höhe von $Z_a = B - A_2$, also der Differenz zwischen den Überschuss der Kosten und Prämieinnahmen im Alter (rot) und dem noch zu erwartenden Prämienüberschuss im mittleren Alter (gelb). Der Versicherer müsste demnach bereit sein, dem wechselwilligen Versicherten den Betrag Z_a mitzugeben. Denn bei ausfinanzierter Police muss gelten, dass $A_1 + A_2 = B$ ist. Somit gilt auch $V_a = Z_a$.

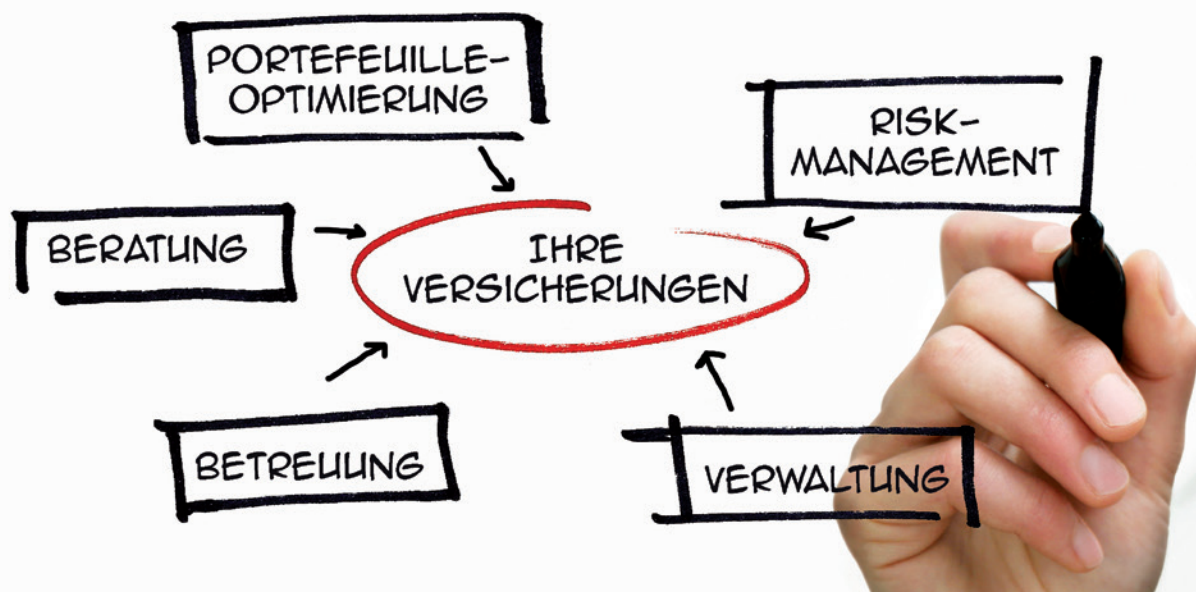


Altersrückstellung beim Tarifmodell «Abschlussalter»: Ausgeglichene Bilanz beim Wechsel des Versicherten

Zusätzlich müsste Z_a risikoadjustiert werden. Falls sich der Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers seit Vertragsbeginn überdurchschnittlich verschlechtert, hat sein Versicherer

für diesen eine höhere finanzielle Verpflichtung in seinen Büchern. Folglich müsste der Versicherer in diesem Fall bereit sein, einen höheren Wechselbetrag Z_a zu leisten.

clarofinanz: Ihr Versicherungsbroker.



clarofinanz gmbh · 4600 Olten · Tel. 062 213 03 05
 info@clarofinanz.ch · www.clarofinanz.ch

clarofinanz
 kompetent & persönlich