

Branchen-Framework «Mehrleistungen VVG»

Urs Arbter, Leiter Versicherungspolitik und Regulierung, Stellvertretender Direktor SVV

1. Juli 2021



Die Steigerung von Transparenz und Nachvollziehbarkeit wurde durch die Krankenzusatzversicherer mit einem Branchenprojekt angegangen

Ausgangslage und Zielsetzung

Ausgangslage

- Die **FINMA** hat am 29. Oktober 2020 **Vorstellungen an eine Neuausrichtung** formuliert.
- Der **Handlungsbedarf**, im Spitalbereich **für mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit** wurde erkannt und bestätigt.
- Das **Ziel** der Branche sind **wettbewerbsfähige**, attraktive und den Bedürfnissen der Versicherten Rechnung tragende **Produkte**.
- Mit dieser Zielsetzung ging der SVV im **Branchenprojekt «Mehrleistungen VVG»** die aktuellen Fragestellungen rund um die Krankenzusatzversicherung an.
- Das Projekt erfolgt in enger Zusammenarbeit mit Nichtmitgliedern. Gesamthaft repräsentieren die involvierten Gesellschaften rund **98 Prozent des Prämienvolumens der Zusatzversicherung**.
- Parallel dazu begannen die Mitgliedsgesellschaften, **gesellschaftsspezifische Massnahmenpläne** aufzusetzen beziehungsweise auszurollen.

Zielsetzungen «Mehrleistungen VVG»

- #1** Erarbeitung eines **Branchen-Frameworks zu den Mehr- und Zusatzleistungen** der Krankenzusatzversicherung mit Differenzierung zwischen Hotellerie, ärztliche- und klinische Leistungen
- #2** Entwicklung **Mindestanforderungen** und **Abrechnungsstandards** als künftige **Basis für Verträge im Leistungseinkauf**
- #3** **Einbezug von Leistungserbringern** zur Validierung und Weiterentwicklung der ausgearbeiteten Ansätze
- #4** Etablierung einer **verstärkten Kollaboration auf Branchenebene** zur Erhöhung der Transparenz im Markt (jeweils **unter Berücksichtigung kartellrechtlicher Auflagen**)

Die Anforderungen wurden in fünf Projektmodulen adressiert

Vorgehensansatz

Das Projekt «Mehrleistungen VVG» war in fünf Modulen strukturiert

- 1 Entwicklung «genereller Grundsätze» für Umgang mit Mehrleistungen in Krankenzusatzversicherung
- 2 Entwicklung eines Frameworks inkl. generischer Eckwerte für Mehrleistungsverträge
- 3 Erarbeitung von allgemeinen Abrechnungsgrundsätzen und Kontrollstandards für Mehrleistungen
- 4 Validierung und Weiterentwicklung der Ansätze in direktem Dialog mit Leistungserbringern bzw. Verbänden
- 5 Formulierung von Ansätzen zur zukünftigen Positionierung der Krankenzusatzversicherung in der Schweiz



Steuerungsausschuss

	Philomena Colatrella CSS, Leitung Steuerungsausschuss		Reto Egloff KPT
	Ruedi Bodenmann Assura		Andreas Schönenberger Sanitas
	Thomas Boyer Groupe Mutuel		Roman Sonderegger Helsana
	Reto Dahinden Swica		Michael Willer Sympany
	Urs Arbter SVV		

Fachausschuss

	Ruedi Bruder Helsana, Leitung Fachausschuss		Peter Hug KPT
	Fabio Fierloni Assura		Daniel Rochat Swica
	Alex Friedl Sanitas		Sanjay Singh CSS
	Thomas J. Grichting Groupe Mutuel		Valeria Trachsel Visana

Das Branchen-Framework regelt in elf generellen Grundsätzen die Definition, Bewertung und Abrechnung von Mehrleistungen

Grundsätze zur Definition von Mehrleistungen

- 1 Mehrleistungen werden im Vergleich zum Leistungsniveau der OKP des jeweiligen Leistungserbringers betrachtet – Eine Marktsicht wird wo nötig zur Verhinderung von Fehlanreizen oder systematischen Benachteiligungen in die Betrachtung integriert.
- 2 Mehrleistungen zwischen Leistungserbringern und einzelnen Versicherern differenzieren sich in Kategorien Hotellerie/Komfort, klinische Leistungen und ärztliche Leistungen.
- 3 Eine Mehrleistung muss vertraglich definiert, erhebbar, bewertbar und nutzbar sein.
- 4 Ein Mehrleistungskatalog des Leistungserbringers zuhanden des einzelnen Versicherers (Vertragspartner eines einzelnen Spitals) bildet die Basis für die Bewertung, die Abrechnung und das Leistungs-Controlling.
- 5 Ärztliche Mehrleistungen werden nur auf klarer vertraglicher Basis vergütet - die Entschädigung der ärztlichen Leistung in der OKP ist auf der Grundlage der stationär und ambulant anwendbaren Tarife abgegolten

Grundsätze zur Bewertung von Mehrleistungen

- 6 Die Kriterien zur Bewertung von Mehrleistungen werden durch die einzelnen Versicherer festgelegt.
- 7 Mehrleistungen definieren sich auch über den Mehrwert am Patienten und nicht ausschliesslich über allfällige Mehrkosten.
- 8 Unterschiede in der Bewertung von gleichwertigen Mehrleistungen müssen klar begründbar sein.
- 9 Die Bewertung von Mehrleistungen erfolgt in der Regel auf Basis von Leistungspaketen und nicht auf Basis von Einzelleistungen.

Grundsatz zur Abrechnung von Mehrleistungen

- 10 Nur tatsächlich erbrachte Mehrleistungen/Mehrleistungspakete werden von Versicherern vergütet.

Grundsatz zur Zukunft von Mehrleistungen

- 11 Innovation zu Gunsten des Patientennutzens ist gewünscht. Trends wie «ambulant vor stationär» sind eine Chance für neue Mehrleistungsservices.

Die Versicherer setzen die Standards bis Ende 2024 individuell um

Bis 12/2021

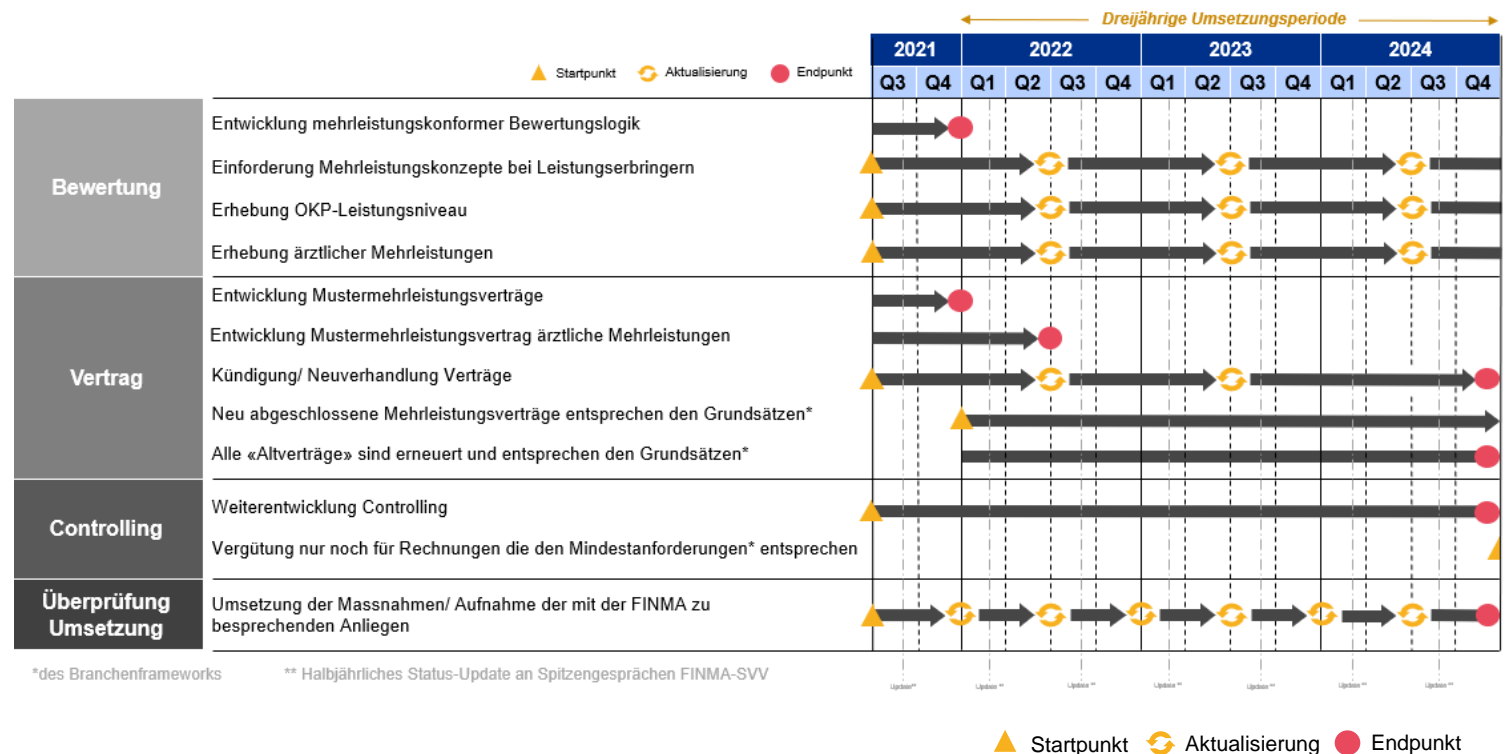
entwickeln die einzelnen Versicherer eine mehrleistungskonforme Bewertungslogik

Mit Wirkung ab 01/2022

werden nur noch Mehrleistungsverträge abgeschlossen, die den Grundsätzen des Branchen-Frameworks entsprechen

Spätestens bis 12/2024

werden sämtliche bestehende Verträge gekündigt oder durch Mehrleistungsverträge ersetzt, die den Grundsätzen des Branchen-Frameworks entsprechen



Das Branchen-Framework ist entwickelt – Nun ist die Umsetzung auf Gesellschaftsebene gemeinsam mit den Leistungserbringern anzugehen

Wo stehen wir heute?

- Verabschiedung von **11 Grundsätzen** zur Steigerung der Nachvollziehbarkeit und Transparenz:
 - **Definition von Mehrleistungen**
 - **Bewertung von Mehrleistungen**
 - **Abrechnung von Mehrleistungen**
 - **Zukunft von Mehrleistungen**
- Ergänzung der 11 Grundsätze zum **Branchen-Framework** mit Erläuterungen, Abgrenzungen, Mindestanforderungen und Präzisierungen. Daraus leiten sich die Abrechnungsgrundsätze ab.
- Entwicklung einer **Branchen-Roadmap** mit inhaltlichem und zeitlichem Commitment zur Umsetzung
- **Kommunikation** des Branchen-Frameworks am 17. Juni 2021

Wie geht es weiter?

Die weiteren Arbeiten erfolgen auf zwei Ebenen:

- Fortsetzung der **Projektorganisation auf Branchenebene:**
 - **Weiterentwicklung** des Branchen-Frameworks zur Präzisierung von **ärztlichen Mehrleistungen**
 - Entwicklung von Ansätzen zum **Umgang mit älteren AVB**
- Umsetzung von **gesellschaftsspezifischen Massnahmenplänen:**
 - Einforderung von **Mehrleistungskatalogen** bei den Leistungserbringern
 - Entwickeln einer **mehrleistungskonformen Bewertungslogik**
 - **Bewertung der Leistungen anhand der Bewertungskonzepte**
 - **Überarbeitung der Mehrleistungsmusterverträge**
 - **Kündigung und Neuverhandlung der Mehrleistungsverträge** mit den Leistungserbringern
 - Weiterentwicklung des **Controllings**



ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband – Association Suisse d'Assurances – Associazione Svizzera d'Assicurazioni – Swiss Insurance Association

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14 – Postfach – CH-8022 Zürich – Tel.+41 44 208 28 28 – info@svv.ch – svv.ch