

17.06.2021 - 08:00 Uhr

Spitalzusatzversicherungen: Mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit

Zürich (ots) -

Die Krankenversicherungsbranche gestaltet die Mehrleistungen der Spitalzusatzversicherung verständlicher und für ihre Kunden nachvollziehbarer. Unter dem Dach des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV ist dazu ein Regelwerk erarbeitet und mit Leistungserbringern abgeglichen worden. Bis Ende 2024 sollen die Grundsätze in allen Verträgen verankert sein. Die Spitalzusatzversicherung erfüllt ein wichtiges Bedürfnis nach individueller Absicherung und wird von 2,4 Millionen Versicherten genutzt.

Der Schweizerische Versicherungsverband SVV hat mit den führenden Krankenversicherern^[1], die im Geschäft mit Spitalzusatzversicherungen tätig und mehrheitlich auch Mitglieder des SVV sind, ein Branchen-Framework erarbeitet. Es besteht aus elf Grundsätzen und beschreibt die Prinzipien, wie Spitalzusatzversicherungsleistungen künftig bewertet und abgerechnet werden. Das Einhalten dieser Grundsätze ermöglicht transparente Abrechnungen für die Versicherten und schafft passende Rahmenbedingungen zur Förderung von Innovationen in der medizinischen Versorgung.

Umstellung vom "Vollkosten"-Prinzip auf das "Mehrleistungen"-Prinzip

Das Regelwerk schafft eine neue Generation von Spitalzusatzversicherungsverträgen, die sich nicht mehr am "Vollkosten"-Prinzip orientieren, wie das bei Einführung der obligatorischen Grundversicherung im Jahr 1996 der Fall gewesen ist, sondern am Leistungsprinzip. Das Regelwerk vollzieht die Entwicklung nach, die mit der Einführung von Fallpreispauschalen (Swiss DRG) die KVG-Tarifierung auf eine neue Grundlage gestellt hat. Auch die Vergütungen aus der Spitalzusatzversicherung richten sich ab 2022 an denjenigen Leistungen aus, die an Patientinnen und Patienten erbracht worden sind. Das Branchen-Framework schafft Transparenz und Nachvollziehbarkeit für alle beteiligten Parteien.

Stärkung der Partnerschaft zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern

Die Umstellung auf das "Mehrleistungen"-Prinzip steht zudem im Einklang mit den heutigen Anforderungen an Transparenz und Nachvollziehbarkeit seitens Behörden und Konsumentenorganisationen. In Absprache mit der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (Finma) stellen die Versicherer deshalb die Weichen für die Umstellung der Spitalzusatzversicherungen. Sie tun dies in Abstimmung mit den Leistungserbringern, mit welchen die neuen Grundsätze und Mindestanforderungen gespiegelt worden sind. Beteiligt waren Exponenten öffentlicher und privater Spitäler. Eingebunden in die Gespräche waren zudem auch die Belegärzte. Damit die Änderungen greifen können, sind sämtliche Akteure im Gesundheitswesen weiterhin gefordert. Eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Versicherern ist dabei Voraussetzung.

Allgemeinverbindliche Grundsätze für individuelle Vertragsverhandlungen

Die elf Branchengrundsätze bilden die verbindliche Basis für die künftigen Verhandlungen zwischen den einzelnen Vertragspartnern. Bei den Grundsätzen geht es um die Qualifikation und die Bewertung von Mehrleistungen. Davon nicht tangiert sind die Gestaltung der Versicherungsprodukte sowie die Preisfindung für die überobligatorischen Leistungen. Dies ist und bleibt Sache der Versicherungsgesellschaften und der Spitäler. Die Spitalzusatzversicherer setzen sich im Interesse ihrer Kundinnen und Kunden für bedürfnisgerechte Produkte sowie ein optimales PreisLeistungsverhältnis und damit für angemessene Prämien ein. "Somit ist der Wettbewerb im VVG weiterhin gewährleistet", sagt Urs Arbter, stellvertretender Direktor des SVV, und ergänzt: "Die elf Grundsätze gelten im Leistungseinkauf für alle Spitalzusatzversicherungsverträge, die ab 1. Januar 2022 abgeschlossen werden. Sie stellen einen verbindlichen Mindeststandard dar und betreffen unter anderem die Abrechnung von Leistungen. Versicherte müssen nachvollziehen können, welche Dienstleistungen sie in Anspruch genommen haben und was ihnen dafür in Rechnung gestellt wird. Wichtig war uns zudem, Elemente für den Umgang mit Innovationen im Regelwerk zu integrieren. So lassen sich neue Trends im Gesundheitswesen aufnehmen und versicherbar machen."

Vertragsanpassungen mit den Spitälern angehen und offene Punkte klären

Die Krankenzusatzversicherer sind bereits daran, die Verträge im Dialog mit den Spitälern entlang der verabschiedeten Grundsätze anzupassen. Parallel zu den individuellen Vertragsverhandlungen wird im Branchenprojekt in einem nächsten Schritt geklärt, wie die Vertragsverhältnisse zwischen Krankenzusatzversicherern und Belegärzten neu geregelt werden können. Dabei geht es im Kern um Mindestanforderungen bei der Rechnungsstellung durch die Belegärzte. Diskutiert wird zudem, wie bestehende Verträge mit älteren Vertragsbedingungen in die neue transparente Vertragsumgebung überführt werden können. Auch diese Massnahmen werden bis Ende 2024 umgesetzt.

Halbprivate oder private Spitalzusatzversicherungen sind in der Schweiz weit verbreitet

Rund 2,4 Millionen in der Schweiz wohnhafte Personen verfügen über eine halbprivate oder private Spitalzusatzversicherung. Sie erkennen den Mehrwert einer Spitalzusatzversicherung und investieren ganz bewusst - und in Eigenverantwortung - über die obligatorische Grundversicherung hinaus in ihre Gesundheit. Spitalzusatzversicherte erhalten ergänzende Wahlmöglichkeiten,

etwa durch die freie Arztwahl, den Einbezug weiterer Ärztinnen und Ärzte, mehr Komfort oder schnelleren und zeitlich flexibleren Zugang zu Leistungen. Zudem profitieren Zusatzversicherte von individuellen Therapieformen und innovativen Produkten und Services. Diese Kundenbedürfnisse sind durch die Zusatzversicherungen gedeckt, die dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unterstehen.

Hinweis an die Redaktion Der Schweizerische Versicherungsverband SVV vertritt die Interessen der privaten Versicherungsbranche auf nationaler und internationaler Ebene. Dem Verband gehören rund 70 Erst- und Rückversicherer an, die in der Schweiz 47'000 Mitarbeitende beschäftigen. Insgesamt entfallen rund 85 Prozent der im Schweizer Markt erwirtschafteten Versicherungsprämien auf die Mitgliedgesellschaften des SVV. Dies macht die Versicherungsbranche und damit den SVV zu einer massgeblichen Kraft am Standort Schweiz. Die Privatversicherer engagieren sich deshalb in wirtschaftlicher als auch in gesellschaftlicher und politischer Hinsicht für eine erfolgreiche Entwicklung ihrer Standorte und übernehmen damit volkswirtschaftliche Verantwortung.

[1] Assura SA, Concordia Versicherungen AG, Agrisano Versicherungen AG, Aquilana Versicherungen, Atupri Gesundheitsversicherung, CSS Versicherung AG und Intras Versicherung AG, EGK Privatversicherungen AG, Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg, Groupe Mutuel Assurances, Helsana Zusatzversicherungen AG, Innova Versicherungen AG, Krankenkasse Luzerner Hinterland, KPT Versicherungen AG, ÖKK Versicherungen AG, Rhenusana, Sanitas Krankenversicherung, Sodalis Gesundheitsgruppe, Stiftung Krankenkasse Wädenswil, Sumiswalder KK, Swica Krankenversicherung AG, Sympany Versicherungen AG, Visana Versicherungen AG

Medienkontakt

Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Andrea Hohendahl, Mediensprecher

Telefon: +41 44 208 28 21

E-Mail: andrea.hohendahl@svv.ch

Telefon Geschäftsstelle: +41 44 208 28 28

Die vorliegende Medienmitteilung und das Branchen-Framework finden Sie in unserem Newsroom unter svv.ch.

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100004569/100872774> abgerufen werden.