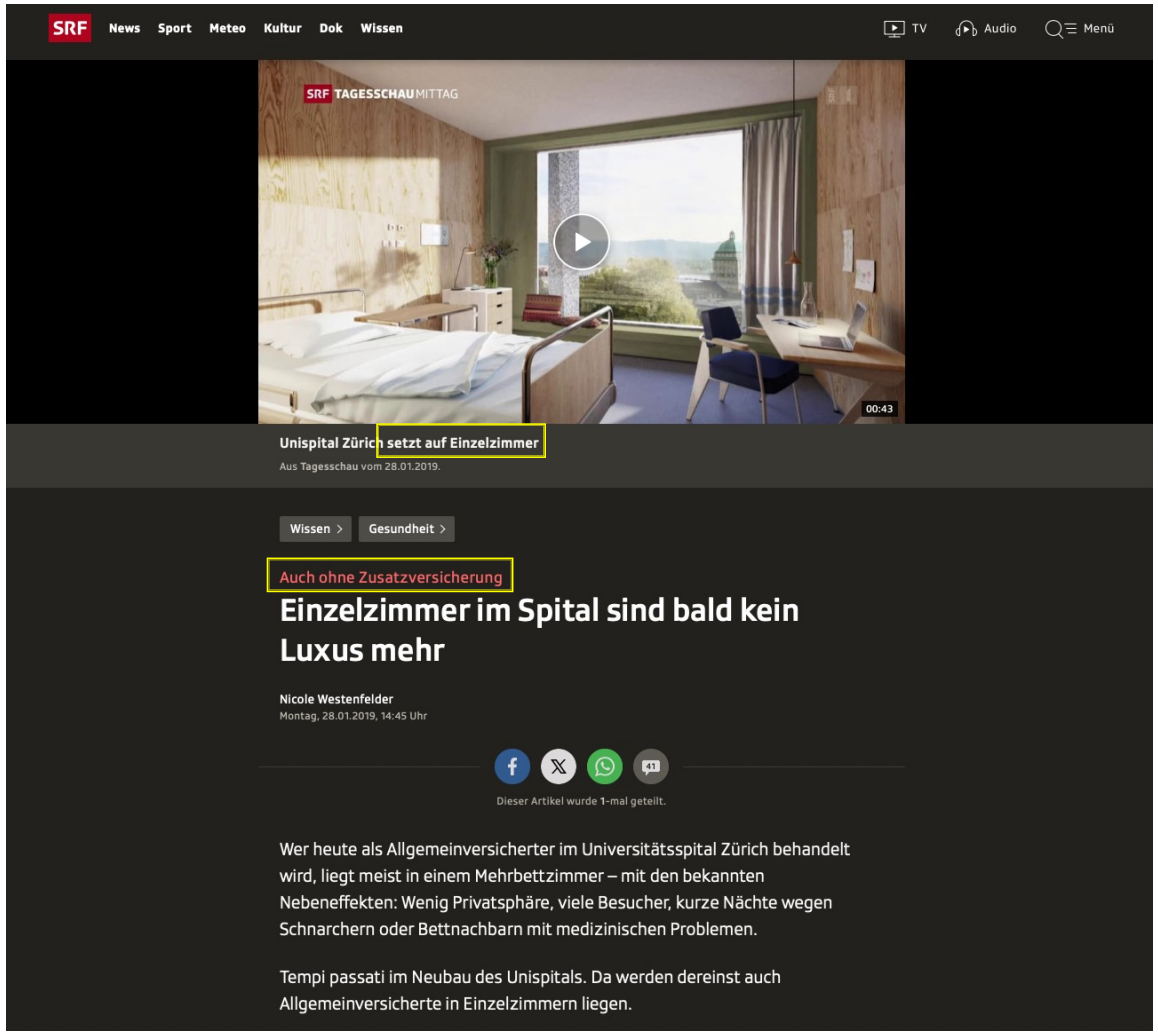
Allgemein vs. Zusatzversichert | Was gibt die VVG vor?

Einzelzimmer für alle – Eine Problemanalyse

Sind Sie bereit nahezu die doppelte Prämie zu zahlen für… was genau eigentlich?!



- Gewisse Leistungserbringer setzen «neu» ausschliesslich auf Einzel- oder Zweibettzimmer
  - → Steigende Fixkosten
  - → Steigende variable Kosten
  - → Längere Geh-Distanzen für das Personal
  - → Schadet gesamte Branche
- Auch ohne Zusatzversicherung erhältlich
  - → Weniger Leistungsdifferenzierung
  - → Argumentationsschwierigkeiten
  - → Verhandlungsnachteil
  - → Weniger Upgrades

Was gibt die VVG vor?

Die VVG gibt wenig vor. Doch was sind sonst die Anhaltspunkte für die Leistungsdifferenzierung?

- VVG = Versicherungsvertragsgesetz
  - Bundesgesetz aus 1908
  - Zusatzversicherungen unterstehen nur minimalen gesetzlichen Bestimmungen.
  - Zusatzversicherungen sind freiwillige Versicherungen für zusätzliche Bedürfnisse
- Zusatzversicherte Produkte = ?
  - Leistungen, die nicht in der OKP-Liste enthalten sind oder darüber hinaus gehen
  - «Echte Mehrleistungen» dürfen zusatzversichert werden. Diese dürfen allerdings nicht bereits mit der Grundversicherung abgegolten sein.

→ Was geben Krankenversicherungen bzgl. zusatzversicherte Leistungen vor?

→ Was kann der Leistungserbringer dafür/dagegen unternehmen?

Die Akteure der «Echten Mehrleistungen» im stationären Setting

Die Interessen der wichtigsten Stakeholder gehen diametral auseinander

Finanzmarktaufsicht (FINMA)

- Institutionell, funktionell und finanziell unabhängig
- Aufsichtsbehörde der Versicherungen
- Breites Spektrum an Enforcementinstrumenten

Krankenversicherungen

- Verkaufen Grundversicherungen (muss) und Zusatzversicherungen (kann)
- Sind verpflichtet Reserven anzulegen (OKP)
- Bezahlen in der Regel 45 % der OKP-Fallkosten (Rest bezahlt der Kanton)
- Bezahlen zusätzlich vereinbarte VVG-Tarife
- Schliessen Verträge mit Leistungserbringer ab

Leistungserbringer

- Schliesst VVG-Verträge mit Versicherungen ab, um zusatzversicherte Patienten behandeln zu können (zwecks Kostenübernahme)
- Behandelt Patienten gemäss Versicherungs-klasse und im Einklang mit der Medizinethik
- Befriedigt Interessen des Eigentümers und handelt im Rahmen der Regulatorien
- Kommen ohne VVG-Patienten nicht mehr aus

Gesellschaft

- Bezahlen (unfreiwillig) Grundversicherungs-prämien
- Bezahlen freiwillig Zusatzversicherungsprämien (sofern sie akzeptiert werden und finanziell in der Lage sind)
- Interessiert sich kaum für die Gesundheits-branche, bis sie selbst oder nahestehende Person Leistungen bezieht

Was geben Krankenversicherungen bzgl. zusatzversicherte Leistungen vor?

Die Krankenversicherungen stehen genau so unter Druck, von der Finanzmarktaufsicht (FINMA).

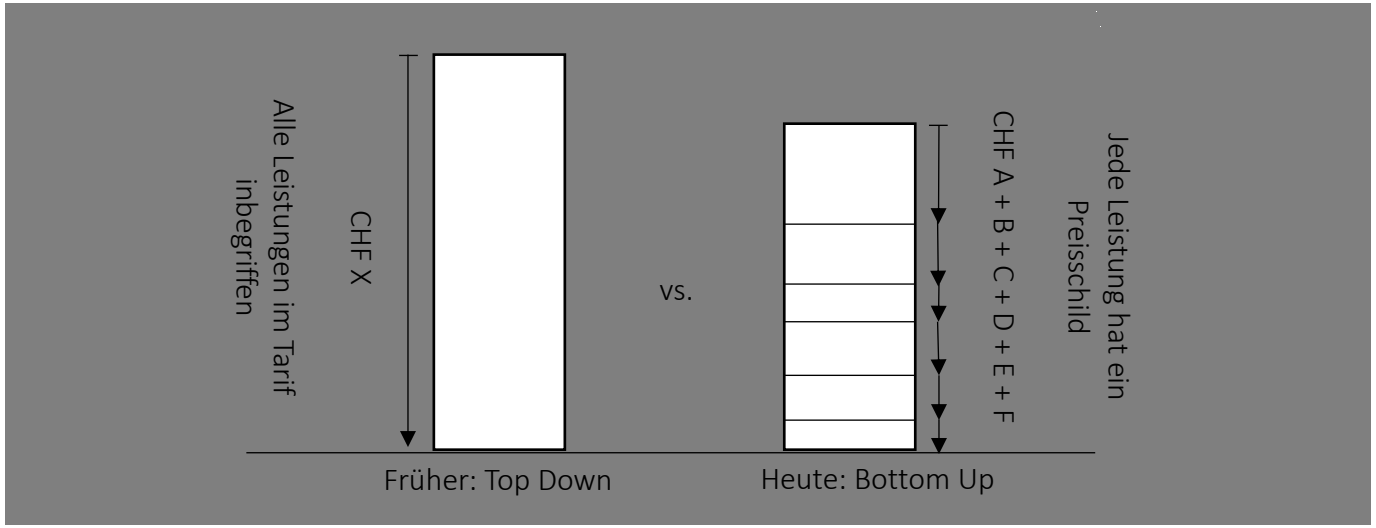
Krankenkassen erhalten unangenehmen Besuch von der Finma

In der Branche ist wiederholt von Fällen zu hören, bei denen die Finma die beaufsichtigten Krankenversicherer zu Strafaufgaben verdonnert.

von **Claude Chatelain**, 5. Dezember 2020 um 10:26

Die Finma verlangt, dass Spitalzusatzversicherungen einen klaren Mehrnutzen gegenüber der Grundversicherung aufweisen. | Finma

- Die FINMA ist die Aufsichtsbehörde für das VVG, aufgrund des steigenden öffentlichen Drucks (steigende Gesundheitskosten) haben sie Audits bei den Krankenkassen durchgeführt.
- Dabei konnte die FINMA nicht klar erkennen, inwieweit die vergüteten Kosten im Verhältnis zu den tatsächlich erbrachten Zusatzleistungen angemessen seien.
- Dementsprechend wurde den Krankenversicherungen Hausaufgaben aufgedonnert, die nun auf der ganzen Linie bei den Leistungserbringern aufschlagen.



Der Preisüberwacher zeigt das Ausmass der Tarifunterschiede auf

Normiert liegen die höchsten Fallkosten in der P-Abteilung 696 % über den effektiven Kosten des Günstigsten

- Auf der rechten Seite des Diagramms befinden sich überwiegend Privatkliniken und Leistungserbringer aus der Westschweiz.
- Die «teuren» Spitäler werden Mühe haben ihre Tarife zu verteidigen
- Die «günstigen» Spitäler haben eine Herausforderung mit den tiefen Tarifen und werden sie kaum nennenswert erhöhen können.
- Auffällig ist, dass der OKP-Tarif zwar schwankt, aber ansonsten keine grossen Unterschiede zu erkennen sind.

→ Das Marktsegment ist unter Druck, zumal es tendenziell weniger Zusatzversicherte gibt.

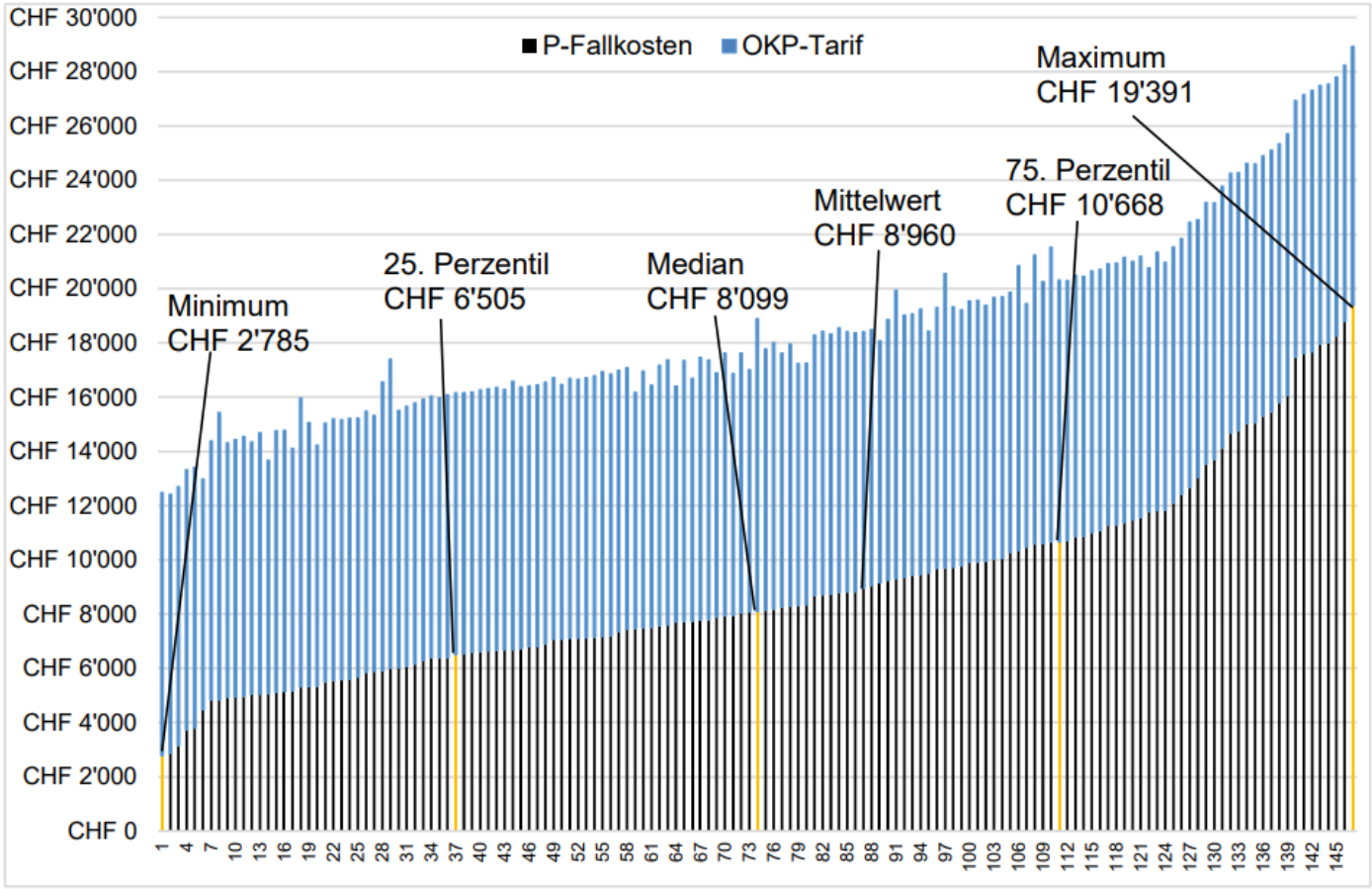


Abbildung 5: Verteilung effektiv bezahlter Vollkosten pro Fall 2019 in der Privatabteilung (normiert auf Kostengewicht 1.0) von 147 Spitälern (Fallkostenvergleich) sowie OKP-Tarif 2019.

Leistungsdifferenzierungsbeispiele aus anderen Branchen

Leistungsdifferenzierung wird von der Gesellschaft breit akzeptiert

- In jeder Branche oder Tätigkeit gibt es eine Auswahl an Produkten oder Dienstleistungen
- Dabei ist die Produkt- oder Leistungsdifferenzierung gang und gäbe
- Neuartige Produkte sind verhältnismässig teuer
- Neue Funktionen in Produkten sind stets im High-End zu finden
- Mehr Dienstleistung ist immer eine Frage des Preises
- Innovationen werden ausschliesslich über den Differenzierungsfaktor finanziert

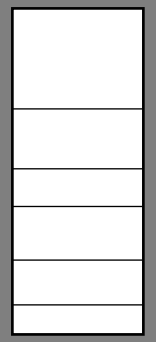
Disney+	STANDARD MIT WERBUNG CHF 7.90/Monat	STANDARD CHF 12.90/Monat CHF 129.00/Jahr	PREMIUM CHF 17.90/Monat CHF 179.00/Jahr
Videoqualität bis zu	1080p Full HD	1080p Full HD	4K UHD und HDR
Gleichzeitige Streams	2	2	4
Downloads**	—	✔	✔
Unterstützt Dolby Atmos	—	—	✔
Werbefreies Streamen	—	✔	✔

Leistungsdifferenzierung in der Gesundheitsbranche

Mehrklassenmedizin wird breit abgelehnt, viele haben maximale Erwartungen für den Spitalaufenthalt

Kunden haben Erwartungen

- Patienten haben auch Kundendenken und Kundenverhalten.
- Sie erwarten schlichtweg die gekaufte/gebuchte/vereinbarte Leistung, die ihnen versprochen (Vertrag, Broschüre, Web-Informationen, etc.) wurden.
- Werden diese Erwartungen nicht erfüllt, haben sie keinen Grund mehr VVG-Produkte zu kaufen.
- Merken sie, dass Grundversicherte dasselbe erhalten, werden sie VVG-Produkt(e) kündigen.

Leistungserbringer	P-Patient
 VVG-Tarif → Hotel-/Komfort-Leistungen → Klinische Leistungen → Ärztliche Leistungen	Fallkosten betragen 9000.- (OKP) Im Mittel bekommt Leistungserbringer zusätzlich CHF 8‘960.- Was erhält der Patient konkret im Gegenzug „mehr“? → Bsp. Hotellerie, gemessen an m^2

Haben Sie eine klare Leistungsdifferenzierung?

Ein Appell an die Selbstkritik – Der Patient hat gewisse Erwartungen für seine Zusatzprämien

Hypothesen:

- Die Zusatzversicherten erhalten zu wenig echte Mehrleistung für ihre Zusatzprämien.
- Privatkliniken sind perspektivisch im Nachteil, obwohl sie mehr verdienen.

Checkliste:

- Wissen ihre Kolleginnen und Kollegen Bescheid, was Zusatzversicherte zugute haben?
- Bekommen die zusatzversicherten Patienten die erwartete Mehrleistung?
- Können Sie den von der Krankenversicherung erhaltenen VVG-Tarif rechtfertigen?

Hotel-/Komfort-Leistungen

- Differenzierung in der Hotellerie ist möglich durch bspw. Spitzengastronomie, Guest Relations, Concierge-Service, etc.

Klinische Leistungen

- Klinische Leistungen sind pflegerische Leistungen, die z.B. mit einem höheren Stellenschlüssel differenziert werden kann, somit hat die Pflege jeweils mehr Zeit für Zusatzversicherte.

Ärztliche Leistungen

- Ärztliche Leistungen können durch unterschiedlich erfahrene Ärzte differenziert werden, eine klare Kommunikation hilft beim Verständnis schaffen.

Was können Sie tun? Wie können Sie zur Leistungsdifferenzierung beitragen?

Tipp für Leistungserbringer: Schaffen Sie ein klares Produktmanagement!

Produktmanagement aufbauen

- Analog zu anderen Industrien
- Wer ist dafür zuständig?
- Produktlebenszyklus
- Preisgestaltung
- Kultur-Programm starten

Lernen Sie von anderen Branchen

- Was machen die anderen?
- Was können Sie „kopieren“?

Trennscharfe Leistungsabgrenzung

- Was ist eine „echte Mehrleistung“?
- Ggfs. Downgrading bei der Grundleistung

Klare Kommunikation nach Innen & Aussen

- Ist intern die Leistungsabgrenzung bekannt?
- «Tue Gutes, sprich darüber»

Führen Sie eine globale Leistungsübersicht

- Leistungstabelle mit allen Kategorien und Leistungen
- Denken Sie auch überumfängliche Upgrade-Möglichkeiten nach

Innovationen immer zuerst VVG exklusiv anbieten

- Analog zur Autoindustrie
- Ausser Prozessinnovation, bspw. Self-Check-In

Neue Leistungsbestandteile nie verschenken

- Krankenkasse muss dafür bezahlen. Andernfalls den VVG-Patienten dieser Kasse nicht anbieten.

Klare, konsequente Umsetzung

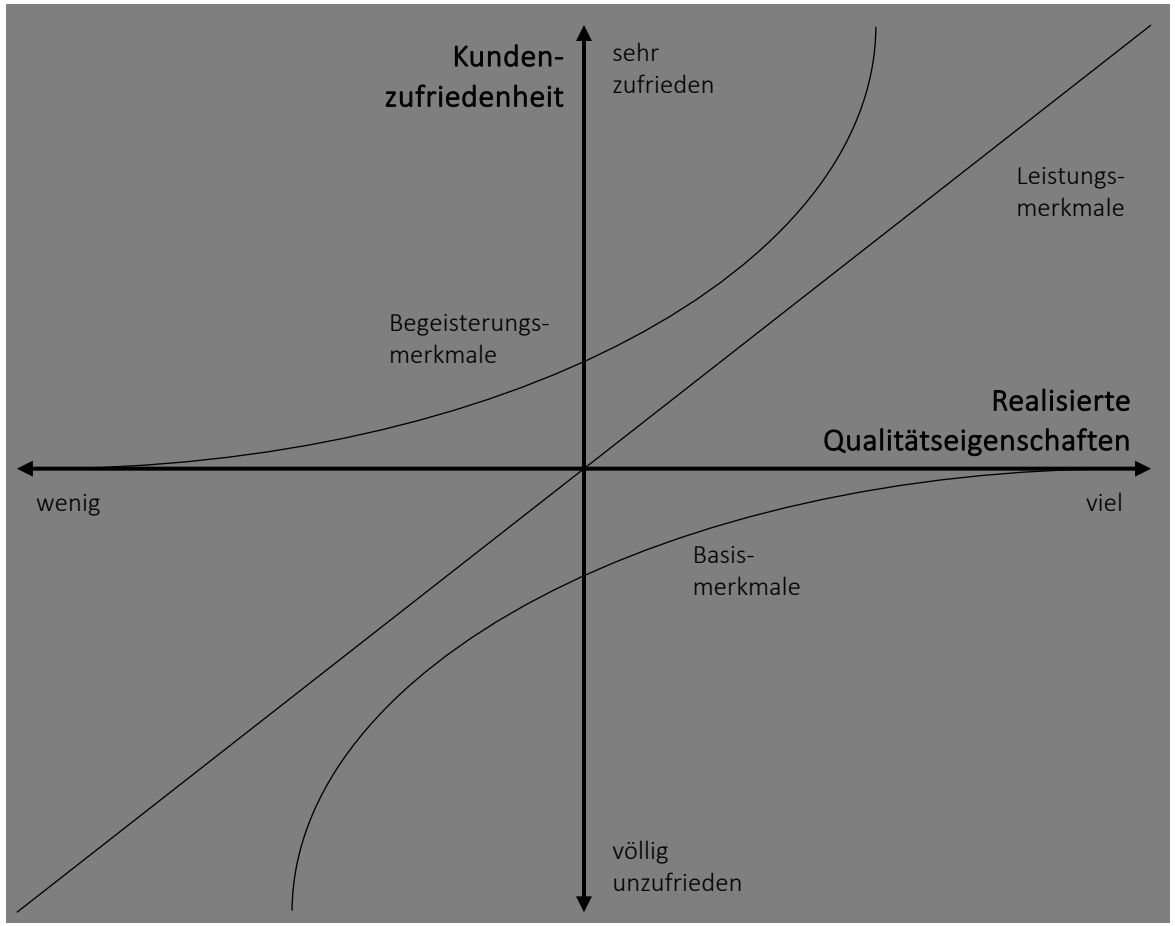
- Keine Leistungen verschenken
- Kommunikationstrainings können helfen

Was können Sie noch für die Leistungsdifferenzierung tun?

Betrachten Sie die Leistungserbringung mit der Zuordnung der Leistungen nach dem Kano-Modell.

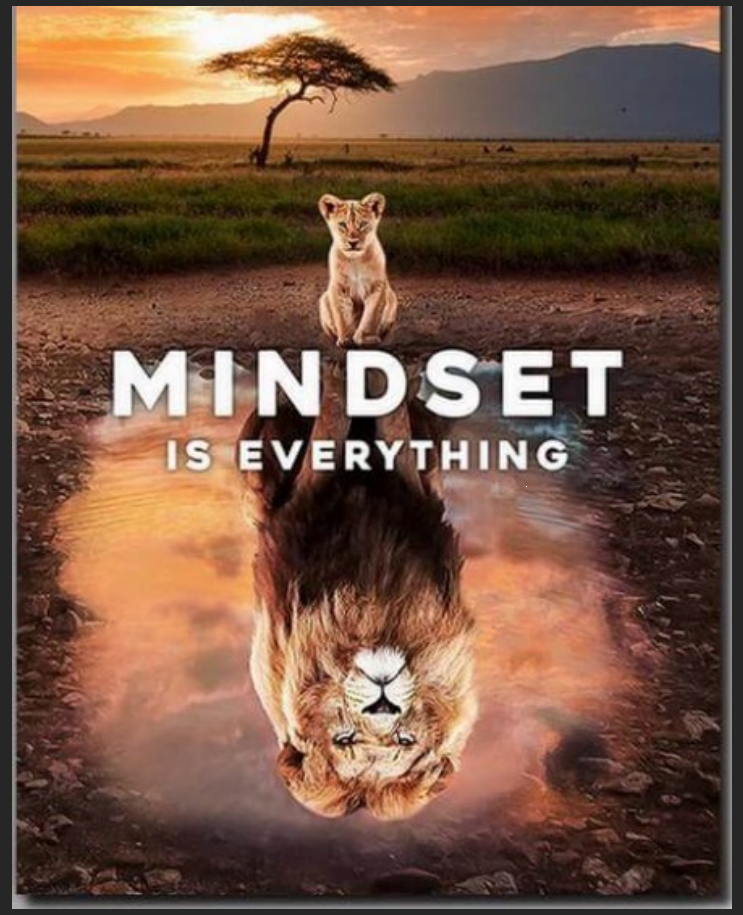
- **Basis-Merkmale**: Grundlegend und selbstverständlich.
  - Erfüllt: Keine Zufriedenheit
  - Nicht erfüllt: Unzufriedenheit
- **Leistungsmerkmale**: Sind dem Kunden bewusst. Beseitigen Unzufriedenheit oder schaffen Zufriedenheit.
- **Begeisterungsmerkmale**: Nutzen stiftende Merkmale, Kunde rechnet nicht damit. Führt überproportional zu Zufriedenheit.
- *Unerhebliche Merkmale: Ohne Belang für den Kunden. Kein Einfluss auf Zufriedenheit.*
- *Rückweisungs-Merkmale: Führt bei Vorhandensein zu Unzufriedenheit, bei Fehlen zu Zufriedenheit.*

→ **Begeisterungsmerkmale „verkommen“ zu Basismerkmale, wenn sie zum Standard werden.**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Viel Erfolg und gutes Gelingen bei der Leistungsdifferenzierung!



Melden Sie sich ungeniert!

Ihr Kontakt:

2BCS AG
Ischi Hung
+41 76 538 24 68
i-hsiang.hung@2bcs.ch

Niederlassung St. Gallen
Kesslerstrasse 9
9001 St. Gallen
Schweiz

T +41 43 233 79 78
www.2bcs.ch

Niederlassung Zürich
Unterrietstrasse 2a
CH 8152 Glattbrugg
Schweiz

T +41 43 233 79 78
www.2bcs.ch