

Betreff: FW: Vernehmlassung VVG Zusatzversicherungen / Reminder
Datum: Donnerstag, 24. November 2022 um 17:38:29 Mitteleuropäische Normalzeit
Von: Sekretariat VLSS
Anlagen: image001.png

Von: Barbara Frantzen Roth <barbara.frantzen@vlss.ch>
Datum: Donnerstag, 24. November 2022 um 17:38
An: Sekretariat VLSS <info@vlss.ch>
Betreff: FW: Vernehmlassung VVG Zusatzversicherungen / Reminder



Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS

Sekretariat
Postgasse 19
Postfach
3000 Bern 8
Tel. 031 330 90 01
Fax. 031 330 90 03
www.vlss.ch

Von: Thomas Eichenberger <thomas.eichenberger@kellerhals-carrard.ch>
Datum: Sonntag, 4. September 2022 um 17:05
An: Sekretariat FMCH <sekretariat@fmch.ch>
Cc: "lukas.kuenzler@fmch.ch" <lukas.kuenzler@fmch.ch>, Barbara Frantzen Roth <barbara.frantzen@vlss.ch>, Karl-Olof Lövblad <karl-olof.lovblad@hcuge.ch>
Betreff: AW: Vernehmlassung VVG Zusatzversicherungen / Reminder

Sehr geehrter Herr Prof. Genoni
Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die uns mit E-Mail vom 29. Juli 2022 eröffnete Möglichkeit, zum von PWC für die FMCH **unter Nichteinbezug des VLSS** erarbeiteten Papier Stellung zu nehmen. Der Vorstand des VLSS konnte sich anlässlich der Sitzung 01. September 2022 mit der Vorlage befassen und wir äussern uns kurz wie folgt dazu:

Allgemeine Bemerkungen

In grundsätzlicher Hinsicht möchten wir eingangs darauf hinweisen, dass das Papier inhaltlich stark auf die elektive Chirurgie zugeschnitten ist, was zur Folge hat, dass z.B. der Notfall zu wenig abgebildet ist. Wir bemängeln mit anderen Worten auch, dass der VLSS, der alle am Spital tätigen Fachrichtungen vertritt, und die einzelnen Fachgesellschaften, so z.B. die SGAIM, deren Mitglieder zum Teil andere Mehrleistungen für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten erbringen dürften, in einer derart wichtigen Fragestellung im Rahmen dieser Vernehmlassung leider erst sehr spät oder zu spät in die Diskussion miteinbezogen werden. Unseres Erachtens eignen sich schliesslich nicht alle Aspekte im Zusammenhang mit den privatärztlichen Tätigkeiten für eine schriftliche Vernehmlassung.

Zum Inhalt des Papiers an sich

Mögliche 4 (1., 2., 3. und 4.) der 5 (5.) vorgebrachten Kategorien eines Mehrleistungskataloges entsprechen dem seit längeren bekannten Stand von Lehre und Rechtsprechung und bringen an sich nichts Neues. Was sich indessen inzwischen geändert hat, sind die Rahmenbedingungen, welche für die Spitäler und zumindest auch für die dort tätigen, angestellten Kaderärztinnen und Kaderärzte gelten.

Gemäss Art. 58f Abs. 7 KVV sehen die Kantone in den Leistungsverträgen als Basis für die Aufnahme des Spitals auf die Spitalliste seit dem 01. Januar 2022 als Auflage vor, dass die Leistungsaufträge für Spitäler das Verbot ökonomischer Anreizsysteme enthalten müssen, die zu einer medizinisch nicht gerechtfertigten Mengenausweitung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder zur Umgehung der Aufnahmepflicht nach Art. 41a KVG führen. Dementsprechend sehen die neuen Anstellungsverträge der an Listenspitälern in der Schweiz tätigen Kaderärzteschaft meistens keine separate Abgeltung für Mehrleistungen in Form von Honoraren mehr vor. Stattdessen erhalten unsere Mitglieder in der Regel nur noch einen **fixen Lohn**, das aus mehreren Komponenten bestehen kann (Grundlohn und Markt- oder Fachkomponente), sowie einen **geringfügigen variablen Lohnbestandteil**, der sich danach richtet, welche **besonderen Leistungen oder Mehrleistungen** die Kaderärztinnen und Kaderärzte **für das Gesamtspital**, für die Klinik, an welcher sie tätig sind, oder im Sinne eines besonderen individuellen Engagements im Vergleich zu den Zielvorgaben erbringen. Dabei wird wie gesagt nicht mehr unterschieden, ob eine Leistung für einen OKP-Patienten oder für eine VVG-Patientin erbracht wird. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wieso Belegärzte diese Mehrleistungen im Gegensatz zu angestellten Spitalärzten an Listenspitälern noch spürbar und entsprechend zusätzlich incentiviert erbringen können sollen, während die angestellten Chefärztinnen und Leitenden Ärzte keinen besonderen Anreiz mehr haben, VVG-Patienten besser zu behandeln. Insoweit stellt sich für uns die erste Frage, ob die Spitäler das ausgearbeitete Mehrleistungsmodell mit ihren angestellten Ärztinnen und Ärzten überhaupt umsetzen könnten oder wie sie es konkret umsetzen würden. Folglich müssten der VLSS und wohl auch H+ in die weitere Diskussion miteinbezogen werden, ansonsten derartige Modelle in der Praxis Schiffbruch erleiden könnten.

Die zweite Frage betrifft die Umsetzbarkeit auf Stufe VVG und hinsichtlich Ausgestaltung der Versicherungsprämien für die Mehrleistung. Klassische Zusatzversicherungen gehen, wie im PWC-Papier ausgeführt, davon aus, dass die zusatzversicherten VVG-Leistungen auf den Leistungen der OKP-Versicherung aufsetzen (Mehrleistungen im engeren Sinne bzw. verbunden mit der OKP-Leistung). Weil die versicherten Personen nach dem gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Anwendung gelangenden Austauschprinzip trotzdem in den Genuss des Grundsockels der OKP-Entscheidung kommen, auch wenn sie eine VVG-Mehrleistung beanspruchen, sind derartige Zusatzversicherungen und deren Prämien eher finanzierbar. Dies gilt unseres Erachtens für die klassischen Mehrleistungen 1.) Option freie Arztwahl, 2.) vermehrte Kontinuität/Verfügbarkeit, 3.) Höhere Qualifikation und 4.) Umfang Betreuung und zusätzliche Leistungen [wobei 4.) eigentlich bei breiter Auslegung auch unter 2.) subsumiert werden kann]. Hier bleibt lediglich die Problematik, dass die OKP selber nicht definiert, welche Leistungen die OKP im Minimum beinhaltet und welche der unter 1.), 2.), 3.) und 4.) aufgeführten Leistungen allenfalls noch keine «Mehrleistung» darstellen. Wie gesagt führt hier das veränderte Anreizsystem nach Abschaffung der Honorare dazu, dass die Mitglieder des VLSS diese Leistungen 1.), 2.), 3.) und 4.) teilweise «freiwillig» auch gegenüber OKP-Patienten erbringen dürften, zumindest dann, wenn sie dies aus Qualitätsgründen und/oder im Hinblick auf eine möglichst gute Performance für alle Listenspitalpatienten inkl. OKP-Patienten als erforderlich erachten sollten. Trotzdem ist dieser an sich unbestrittenen Bildung von Mehrleistungskategorien zuzustimmen und der Handlungsbedarf, diesbezüglich nun endlich das OKP-Minimum näher zu definieren, obliegt dem KVG-Gesetzgeber.

Die strukturierte Entwicklung von Mehrleistungen und deren Abgeltung zu Lasten VVG unter dem Titel 5.) Innovationen erachten wir als zulässig und interessant. Freilich fehlt auch diesbezüglich unseres Erachtens zum einen ein Anreizsystem für die Kaderärzteschaft, sich besonders um Prozessschritte für die Aufnahme von Innovationen zu bemühen. Und zum anderen müssten die Spitäler hier ebenfalls mitmachen bzw. das Spital als Leistungserbringer müsste diese Innovationen anbieten und allenfalls Anreize schaffen, um auch die am Spital tätigen Chefärzte und Leitenden Ärztinnen an den Mehreinnahmen zu beteiligen. Im Gegensatz zu den Mehrleistungen 1.) bis 4.) wäre hier eine solche Abgeltung ohne weiteres zulässig, bauen doch die VVG-versicherbaren Innovationen als von der OKP losgelöste Leistungen nicht auf dem OKP-Entschädigungsgrundsockel auf, was gleichzeitig bedeutet, dass hier das Verbot ökonomischer Anreizsysteme, die zu einer medizinisch nicht gerechtfertigten Mengenausweitung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung führen, nicht greifen würde. Der Nachteil würde hier aber darin liegen, dass die Kosten der innovativen Behandlungen voll zu Lasten der VVG-Versicherten gehen würden, was sich in höheren VVG-Prämien niederschlagen dürfte als bei den Mehrleistungen 1.) bis 4.), die auf der OKP-Leistung als Zusatzleistungen aufsetzen.

Eine vertieftere Auseinandersetzung war leider wegen der teilweise noch in die Sommerferien fallenden, sehr kurzen Antwortfrist nicht möglich.

Wir bitten Sie, unsere Bedenken aufzunehmen und die Problematik vor der Umsetzung des Mehrleistungskataloges mit dem VLSS, der Belegärztevereinigung SBV, mit der FMH und H+ sowie allenfalls auch dem SVV nochmals vertieft weiter zu besprechen.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Eichenberger, Geschäftsleiter VLSS