



THE BOSTON CONSULTING GROUP

Auswirkungen einer Trennung von KVG und VVG gemäss Geschäft des Bundesrats 13.080

Studie zur Quantifizierung der erwarteten Effekte

Zürich/Bern, April 2014

Im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der **Stiftung zur Förderung besonderer
gemeinschaftlicher Aufgaben der sozialen Krankenversicherung**

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	3
2	Executive Summary.....	5
3	Einleitung.....	7
	3.1 Ausgangslage.....	7
	3.2 Ziele der Studie.....	7
	3.3 Methodik.....	8
	3.3.1 Vorgehen.....	8
	3.3.2 Abgrenzung.....	9
4	Analyse einer strikten Trennung von KVG und VVG.....	11
	4.1 Auswirkungen auf Krankenversicherer.....	11
	4.1.1 Leistungen.....	13
	4.1.2 Beratung und Vertrieb.....	14
	4.1.3 Kundenbetreuung.....	15
	4.1.4 IT.....	16
	4.1.5 Finanzen.....	17
	4.1.6 Sonstige Effekte.....	18
	4.1.7 Aufteilung des Mehraufwands auf KVG und VVG.....	19
	4.2 Auswirkungen auf Leistungserbringer.....	20
	4.3 Auswirkungen auf Versicherte.....	21
	4.4 Effekt auf Leistungskosten.....	23
5	Fazit und Ausblick.....	25

6	Appendix	27
6.1	Methodik.....	27
6.1.1	Ausgestaltung und Berechnung	27
6.1.2	Marktadjustierung.....	37
6.1.3	Allgemeine Annahmen	38
6.2	Verzeichnisse	39
6.2.1	Abkürzungsverzeichnis	39
6.2.2	Abbildungsverzeichnis	39
6.2.3	Tabellenverzeichnis.....	40
6.3	Quellen.....	40

1 Vorwort

Die vorliegende Studie wurde durch The Boston Consulting Group (BCG) im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der "Stiftung zur Förderung besonderer gemeinschaftlicher Aufgaben der sozialen Krankenversicherung" (nachfolgend kurz Stiftung genannt) erstellt. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen die wirtschaftlichen Konsequenzen des betrachteten Szenarios auf. Sie basieren auf Abstimmungen mit der Geschäftsführung der Stiftung und acht Schweizer Krankenversicherungen. Die Detailerarbeitung und Berechnung stützen sich auf öffentliche Daten, Annahmen sowie interne Informationen zweier führender Schweizer Krankenversicherungen. Letztere werden jederzeit vertraulich behandelt und nur in extrapolierte Form in dieser Studie beschrieben. Sie wurden von BCG nicht unabhängig im Detail überprüft, jedoch erscheinen diese bezugnehmend auf unsere Marktkennntnis plausibel. Änderungen der zugrundeliegenden Daten oder Kernannahmen haben einen klaren Einfluss auf die gezeigten Ergebnisse und Schlussfolgerungen. Die Ergebnisse dieser Studie sind daher keine definitiven Prognosen und werden nicht von BCG garantiert. BCG behält sich vor, ihre unabhängige Meinung in der Studie aufzuzeigen.

Die Studie unterliegt den BCG Geschäftsbedingungen¹. BCG behält alle Rechte an den vorliegenden Unterlagen und dem darin enthaltenen geistigen Eigentum. Die Materialien dienen nur als Anstoss zur Diskussion und sind unvollständig ohne begleitende mündliche Ausführungen². Die Studie ist für die alleinige Nutzung durch den Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung der Stiftung und nur für die im Projektvorschlag beschriebenen, begrenzten Zwecke bestimmt. Der Einsatz, die Weitergabe oder Publikation dieser Studie ausserhalb der Stiftung und/oder eine Vervielfältigung bedarf der schriftlichen Einwilligung von BCG. BCG hat keine Verpflichtung, diese Studie nach der Abgabe zu aktualisieren, ungeachtet dessen, dass die verwendeten Informationen gegebenenfalls veraltet oder ungenau werden.

BCG ist ein globales Management-Beratungsunternehmen und der weltweit führende Berater für Strategiefragen. Wir arbeiten mit Kunden aus allen Branchen und Regionen zusammen, um wertvolle Opportunitäten zu identifizieren, ihre kritischen Herausforderungen zu adressieren und ihr Geschäft zu transformieren. Unser auf die Bedürfnisse des jeweiligen Kunden zugeschnittener Ansatz kombiniert tiefen Einblick in die Dynamik der Organisationen unserer Kunden sowie der Märkte, in welchen sie tätig sind. BCG ist dabei stets um eine enge Zusammenarbeit auf allen

¹ Eine Kopie ist auf Anfrage erhältlich.

² Ferner können Drittparteien BCG hinsichtlich der Ergebnisse der Studie nicht belangen. Soweit gesetzlich zulässig hat BCG keinerlei Verpflichtung gegenüber Drittparteien. Jede Drittpartei verzichtet hiermit auf alle Rechte und Ansprüche gegenüber BCG bezüglich dieser Studie, einschliesslich deren Genauigkeit oder Vollständigkeit. Der Erhalt und die Durchsicht des Dokuments werden als Zustimmung hierzu und Berücksichtigung des vorangehend beschriebenen Rechtsverzichts angesehen.

Hierarchieebenen der Kundenorganisationen bemüht. Dies stellt sicher, dass unsere Kunden einen nachhaltigen Wettbewerbsvorteil erzielen, leistungsfähigere Organisationen aufbauen und langfristige Ergebnisse sichern. BCG, gegründet 1963, ist ein privates Unternehmen mit 81 Niederlassungen in 45 Ländern. Weitere Informationen finden Sie unter bcg.com

Autoren:

Matthias Naumann, *Senior Partner und Managing Director, Co-Author*

Dr. Marcel Thom, *Partner und Managing Director*

Julien Heider, *Principal, Co-Author*

Angela Haller, *Project Leader, Co-Author*

Maria Holzmüller, *Berater, Co-Author*

Markus Klementz, *Berater, Co-Author*

THE BOSTON CONSULTING GROUP AG (Switzerland)

Copyright © 2014 by The Boston Consulting Group, Inc. All rights reserved.

2 Executive Summary

Das Geschäft des Bundesrats (BRG) 13.080 schlägt eine strikte Trennung von KVG und VVG vor, wobei der Bundesrat ca. CHF 10 Mio. für die Umsetzung wie auch ca. CHF 10 Mio. pro Jahr für den getrennten Betrieb veranschlagt hat³. The Boston Consulting Group (BCG) wurde von der "Stiftung zur Förderung besonderer gemeinschaftlicher Aufgaben der sozialen Krankenversicherung" beauftragt, hierzu eine Studie zu erstellen und wiederkehrende Auswirkungen auf Krankenversicherungen, Leistungserbringer und Versicherte zu untersuchen, welche durch eine strikte Trennung der Prozesse zwischen KVG und VVG ausgelöst werden. Ausserdem sollten die jährlichen Mehrkosten im getrennten Betrieb von Krankenversicherungen quantitativ betrachtet werden. Reine Umstellungskosten der Trennung sowie auch Effekte auf Leistungskosten wurden hierbei nicht untersucht, der Bericht fokussiert sich auf anfallende Mehrkosten in der Verwaltung und zeichnet ein gemässigt Szenario, in welchem noch Synergieeffekte in einzelnen Bereichen zwischen KVG und VVG genutzt werden⁴.

Die vorliegende Studie kommt zum Schluss, dass die **zusätzlich auftretenden Verwaltungskosten für Krankenversicherungen im KVG und VVG ca. CHF 400 Mio. pro Jahr** im Vergleich zum heutigen Stand betragen. Damit steigern sich die Gesamtverwaltungskosten (KVG und VVG) um ca. 15% aufgrund des auftretenden Mehraufwands einer Trennung (zusätzliche Arbeit und Kosten, z.B. durch höhere Portokosten, Scangebühren, etc.) sowie aufgrund von Synergieverlusten vor allem durch die Teilung von Organisationseinheiten. Die grössten Auswirkungen zeigen sich in den folgenden fünf Bereichen:

- Im Bereich **Leistungen** resultieren zusätzliche Aufwände von ca. CHF 70 Mio. pro Jahr. In der Leistungsabrechnung fällt eine höhere Gesamtmenge an Belegen an (z.B. durch Belege, welche sowohl KVG als auch VVG Leistungen abdecken oder durch Einreichung beim falschen Ansprechpartner). Ausserdem muss eine höhere Zahl von Kundenanliegen bearbeitet werden (z.B. bei Unklarheiten, wer der richtige Ansprechpartner ist).
- Im Bereich **Beratung und Vertrieb** ergeben sich zusätzliche Aufwände von ca. CHF 130 Mio. pro Jahr. Diese resultieren hauptsächlich aus der separaten Information, Akquise, Offerten-erstellung sowie getrennten Beratungsgesprächen für Neukunden.
- Ca. CHF 80 Mio. Mehraufwand pro Jahr resultieren für die **Kundenbetreuung**. Die Gründe für diesen Anstieg liegen hauptsächlich in der Verwendung zweier Versichertenkarten pro Versicherten, getrennten Beratungen sowie doppelten Änderungen der Kundenstammdaten.

³ Vergleiche Botschaft 13.080 des Bundesrates vom 13. September 2013.

⁴ Die Ausgestaltung der Trennung zwischen KVG und VVG wurde an das Geschäft des Bundesrats 13.080 angelehnt.

- Im Bereich **IT** wird der zusätzliche Aufwand auf ca. CHF 50 Mio. pro Jahr geschätzt. Der Mehraufwand entsteht hier durch die Wartung und Softwareentwicklung von zwei getrennten IT Systemen sowie IT Support für eine höhere Gesamtanzahl an Mitarbeitern.
- Um ca. CHF 70 Mio. erhöht sich der jährliche Aufwand im **Finanzbereich**. Getrennte Prämienrechnungen sowie eine höhere Menge an Zahlungsein- und -ausgängen sowie Zahlungserinnerungen sind die Hauptgründe hierfür.

Es ergeben sich keine fundamentalen Veränderungen im Betrieb für **Leistungserbringer** (mit Fokus auf Spitäler und Ärzte). Die Tarifverhandlungen, die Fakturierung sowie die Kommunikation bzw. Zusammenarbeit mit Versicherungen werden nicht grundlegend beeinflusst. Die Anzahl der Ansprechpartner auf Versicherungsseite würde sich für Spitäler mit Angebot von Zusatzversicherungsleistungen steigern.

Versicherte stehen bei einer Trennung **zeitlichem und finanziellem Mehraufwand** gegenüber. Dieser ergibt sich vor allem aufgrund der folgenden Veränderungen:

- Sie müssen zwischen KVG und VVG Stellen **koordinieren**, da diese nicht eigenständig kommunizieren und Daten austauschen dürfen.
- Bei Versicherungsabschluss, Datenänderungen, Leistungsabrechnung und Zahlungsverkehr müssen sowohl der KVG als auch der VVG Versicherer kontaktiert und involviert werden.
- Es kann nicht mehr, wie bisher häufig der Fall, eine gemeinsame Versichertenkarte für KVG und VVG genutzt werden. Stattdessen bedarf es **separater Versichertenkarten**.
- Heute unterscheiden Versicherte häufig kaum zwischen Grund- und Zusatzversicherung. Daher sind **Unklarheiten** betreffend der Zuständigkeiten der einzelnen Bereiche zu erwarten.

Für Versicherte, welche Zweifel über die Verwendung ihrer Daten hegen, gibt es bereits heute die Möglichkeit, ihre Grund- und Zusatzversicherung bei zwei verschiedenen Anbietern abzuschliessen.

Die Trennung von KVG und VVG hat höchstwahrscheinlich auch Einfluss auf die **Leistungskosten**. Ein eventuelles Risiko besteht darin, dass Krankenversicherer durch die organisatorischen Veränderungen vom Kerngeschäft (und damit auch der strikten Kontrolle der Leistungskosten) abgelenkt werden. Leistungseinkauf und -abrechnung werden mit marginalen Änderungen analog heute bestehen und somit wohl wenig Einfluss auf die Veränderung haben.

Durch die strikte Trennung der einzelnen Prozesse und zugeordneten Mitarbeiter, sofern nötig, zeigt sich ein Mehraufwand von ca. CHF 400 Mio. pro Jahr. Dieser könnte ungefähr das derzeitige Jahresbudget des Stadtspitals Triemli mit rund 480 Betten, mehr als das Jahresgesundheitsbudget des Kantons Graubünden, ca. 3'500 jährliche Alterspflegeheimplätze oder alternativ ca. 5'700 Vollzeitstellen für medizinisches, pflegerisches oder sozialtätiges Fachpersonal finanzieren.

3 Einleitung

3.1 Ausgangslage

Bereits seit mehreren Jahren wird in der Schweiz über eine Veränderung des bestehenden Systems der Krankenversicherung diskutiert. Der Krankenversicherungsmarkt ist heute privatwirtschaftlich organisiert, wird aber in der gesetzlichen Krankenversicherung nach KVG durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und in der Zusatzversicherung nach VVG durch die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) reguliert. Eine aktuelle Stossrichtung zur Veränderung dieses Systems ist die Einführung einer "Einheitskasse", das heisst einer einzigen öffentlichen Krankenversicherung in der Grundversicherung⁵. Über die Initiative soll im Herbst 2014 durch das Volk abgestimmt werden. Der Bundesrat hat andererseits eine stärkere Trennung von KVG und VVG Versicherung sowie eine Verfeinerung des bestehenden Risikoausgleichs zwischen den Krankenversicherern angeregt. Dieser Vorschlag zur Gesetzesänderung, die Botschaft 13.080 vom 20. September 2013, soll zu mehr Transparenz und zu weniger Anreiz für eine Risikoselektion durch die Krankenversicherer führen.

Sowohl die Trennung von KVG und VVG als auch eine Einheitskasse hätten vielfältige Auswirkungen auf die unterschiedlichen Akteure des Gesundheitswesens. Die Kosten einer Trennung von KVG und VVG werden beispielsweise vom Bundesrat auf ca. CHF 10 Mio. für die Umsetzung eingeschätzt, welche noch durch jährliche laufende Mehrkosten von ca. CHF 10 Mio. ergänzt würden⁶.

3.2 Ziele der Studie

Im Kontext der aktuellen Debatte soll dargelegt werden, welche Effekte von einer getrennten Führung des KVG und des VVG Geschäfts zu erwarten sind. Daher wurde die vorliegende Analyse im Auftrag der "Stiftung zur Förderung besonderer gemeinschaftlicher Aufgaben der sozialen Krankenversicherung" erstellt. Für die Durchführung wurde The Boston Consulting Group engagiert. Sie soll Entscheidungsträgern in Politik und Wirtschaft einen Überblick über die Auswirkungen einer Trennung auf laufende Kosten geben und aufzeigen, was sich gegenüber dem heutigen Stand verändern würde. Dabei soll sowohl qualitativ als auch quantitativ beleuchtet werden, was die Trennung von KVG und VVG für das Schweizer Gesundheitswesen im Vergleich zu heute bedeuten würde. Analysiert wird hierbei insbesondere der jährliche Verwaltungsmehraufwand von Krankenversicherern. Dabei werden, ausgehend vom heutigen Stand, hauptsächlich die Bereiche Leistungen, Beratung und Vertrieb, Kundenbetreuung, IT und Finanzen betrachtet. Ausserdem

⁵ Geschäft des Bundesrats 13.079.

⁶ Vergleiche Botschaft 13.080 des Bundesrates vom 13. September 2013.

werden Auswirkungen auf das erweiterte Gesundheitssystem, also auf Leistungserbringer und Versicherte, qualitativ betrachtet⁷.

Kapitel 3.3 gibt einen Überblick über die angewandte Methodik. Kapitel 4 erläutert den entstehenden Mehraufwand durch eine Trennung von KVG und VVG für Versicherer, aufgeteilt in verschiedene Bereiche. Kapitel 5 schliesst mit einem Ausblick.

Eine detaillierte Ausführung des in dieser Studie behandelten Szenarios "Trennung KVG/VVG" finden Sie im Appendix dieses Dokuments.

3.3 Methodik

3.3.1 Vorgehen

Die vorliegende Studie wurde in vier Schritten erarbeitet und im Anschluss erstellt:

1. Zunächst wurde eine **realistische Ausgestaltung des Szenarios "Trennung KVG/VVG"** für KVG und VVG Einheiten festgelegt. Diese basiert auf dem Entwurf des Vorschlags zur Gesetzesänderung vom September 2013 sowie gemässigte Annahmen.
2. Darauf folgend wurden die **wichtigsten Auswirkungen der Trennung identifiziert**. Dafür hat das Projektteam den Ansatz einer Prozessanalyse gewählt. Das bedeutet, dass in Zusammenarbeit mit Vertretern von zwei führenden Krankenversicherungen im Detail erarbeitet wurde, welche Prozesse sich für Versicherer im Vergleich zum heutigen Stand mit der Trennung von KVG und VVG verändern würden.
3. Ferner wurde herausgearbeitet, welche **Treiber** hinter den grössten Auswirkungen stehen und welche Veränderungen diese hervorrufen.
4. Schliesslich nahm das Projektteam eine **Quantifizierung** dieser grossen Veränderungen vor und berechnete die finanziellen Auswirkungen (Mehraufwand bzw. Einsparungen), welche für Krankenversicherer im laufenden Betrieb nach der Umstellung zu erwarten sind. Für diese Berechnung wurden Daten von zwei führenden Krankenversicherern verwendet⁸. Auf dieser Basis wurde eine Trennung von KVG und VVG quantifiziert und auf den gesamten Krankenversicherungsmarkt hochgerechnet.

⁷ Auswirkungen auf Kantone bzw. die Politik werden hierbei nicht näher betrachtet.

⁸ Deren Unterschiede zum Marktdurchschnitt wurden dabei berücksichtigt und ausgeglichen, um eine Verzerrung der Resultate zu vermeiden.

3.3.2 Abgrenzung

Die Analyse bezieht sich, wie vorangehend erläutert, auf die Zusatzaufwände der heutigen laufenden Verwaltungskosten der Krankenversicherer. Folgende Faktoren wurden dabei ausgeklammert:

- Einmalige Umstellungskosten vom heutigen Stand bis zum Betrieb im Zielszenario, z.B. für die Schaffung neuer rechtlicher Einheiten oder die Einführung eines neuen IT Systems.
- Bevölkerungswachstum sowie Kostensteigerung, z.B. durch Teuerung und medizinischen Fortschritt.
- Mögliche weitere, rechtliche Veränderungen, z.B. im Leistungskatalog für die KVG Versicherung, welche das Szenario "Trennung KVG/VVG" verändern könnten.
- Optimierung der Aufstellung der Krankenversicherungen über die Zeit, z.B. durch Erfahrungswerte der Krankenversicherungen beim Arbeiten mit getrennten Einheiten, eine Veränderung der Unternehmensstrategie oder Prozessoptimierungen. Diese hängen stark von der jeweiligen Unternehmensführung und der konkreten Ausgestaltung ab.
- Effekte auf Makler bzw. Vertriebskooperationspartner und Änderungen in deren Provisionen sowie interne Veränderungen der Krankenversicherer, welche mit Maklern oder Vertriebskooperationspartnern in Kontakt sind.
- Quantifizierung der Effekte der Trennung und Umstellung auf Leistungskosten.
- Nachvollzug der Aufsplittung der heutigen Kosten auf KVG und VVG Bereich⁹ und Vergleich mit der Realität.
- Auswirkungen auf Kantone bzw. den Bund.

Abbildung 1 illustriert den in dieser Studie betrachteten Zeitraum.

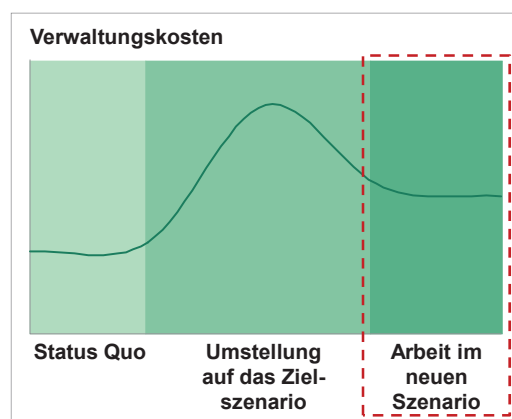


Abbildung 1: Zeitlicher Fokus der Studie

⁹ Verwaltungskosten, wie im BAG bzw. bei der FINMA ausgewiesen, wurden verwendet.

Abbildung 2 verdeutlicht den inhaltlichen Fokus der vorliegenden Studie. Die grün eingefärbten Posten, das heisst der Mehraufwand bei den Verwaltungskosten, wurde berücksichtigt. Die Umsetzungskosten einer Trennung von KVG und VVG, welche links dargestellt sind, werden in der vorliegenden Berechnung nicht einkalkuliert. Betrachtet man die laufenden Kosten (in Abbildung 2 rechts aufgezeigt), so wird deutlich, dass diese Studie nur einen kleinen Teil der insgesamt entstehenden laufenden Kosten einer Trennung von KVG und VVG abdeckt. Die Leistungskosten, als grösster Kostenblock, oder etwaige Änderungen derselben sind nicht einberechnet, ebenso wenig regulär anfallende jährliche Verwaltungskosten oder Effizienzüberlegungen. Diese Studie betrachtet somit lediglich den entstehenden Mehraufwand der Verwaltungskosten KVG und VVG im Vergleich zu heute. Die Totalkosten zur Umsetzung und die Totalbetriebskosten im Szenario "Trennung KVG/VVG" sind signifikant höher.

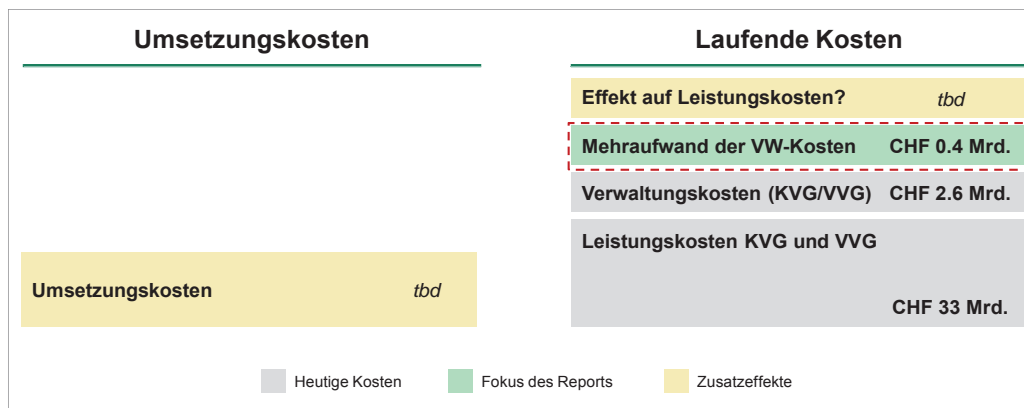


Abbildung 2: Inhaltlicher Fokus der Studie

Eine ausführlichere Darstellung der angewandten Methodik, mit Details zu zugrundeliegenden Annahmen und Hypothesen, finden Sie im Appendix dieses Dokuments.

4 Analyse einer strikten Trennung von KVG und VVG

Schweizer Krankenversicherungen bieten ihren Kunden heute sowohl Versicherungsprodukte in der Grundversicherung nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) als auch in der Zusatzversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an¹⁰. Als Zukunftsszenario wird in der vorliegenden Studie eine Trennung von KVG und VVG analysiert. Der Bundesrat verfolgt mit seiner Initiative für die Trennung zwei Hauptziele:

- Gesteigerte Transparenz vor allem im Bereich Finanzen – eine eventuelle Quersubventionierung zwischen KVG und VVG soll unmöglich gemacht werden.
- Verringerung von Risikoselektion, welche heute durch Datenaustausch zwischen KVG und VVG theoretisch möglich ist.

Bereits heute werden die beiden Bereiche häufig in juristisch getrennten Gesellschaften betrieben, welche in einer Holdingstruktur aufgehängt sind. Die Prozesse werden jedoch meistens gemeinsam geführt. Der Vorschlag der Trennung von KVG und VVG heisst daher in der Praxis, dass das Grundprinzip, dass Mitarbeiter mit Zugriff auf Kundendaten jeweils ausschliesslich im KVG oder im VVG Geschäft arbeiten dürfen, angewandt wird. Ein Mitarbeiter, welcher Zugriff auf KVG Kundendaten hat, darf zukünftig keinen Zugriff auf VVG Kundendaten haben. Daraus folgt, dass die Einheiten organisatorisch konsequent getrennt werden müssen.

Für die vorliegende Studie wurden Annahmen getroffen, wie die Zielvorgabe der Vorlage des Bundesrates in der Praxis umgesetzt werden kann. Diese Annahmen zeichnen ein gemässigt Szenario, in dem Synergieeffekte (soweit möglich) genutzt werden. Zur Bestimmung von diesem Szenario wurden die Bereiche Leistungen, Beratung und Vertrieb, Kundenbetreuung, IT, Finanzen und sonstige Bereiche betrachtet.

Zusammenfassend ergibt sich eine strikte Trennung der Organisation und der Prozesse bei den Krankenversicherern. Sie können aber weiterhin beides, also KVG und VVG Versicherungen anbieten, und der Wettbewerb im KVG bleibt bestehen.

4.1 Auswirkungen auf Krankenversicherer

Die qualitativen Veränderungen und ihre quantitative Unterlegungen, welche erwartet werden, ergeben **höhere Verwaltungskosten für Krankenversicherer im KVG und VVG von ca. CHF 400**

¹⁰ Des Weiteren bieten sie Produkte im Unfallgeschäft nach UVG (Unfallgesetz) und KTG (Krankentaggeldversicherung im KVG und VVG) an.

Mio. pro Jahr verglichen mit heute. Diese Mehrkosten müssen letztlich durch das Gesundheitswesen getragen werden¹¹. Die folgenden Unterkapitel zeigen nach Bereichen auf,

- wo Mehraufwand in den Verwaltungskosten durch die Trennung entsteht und
- auf Basis welcher Argumente und Treiber die Quantifizierung vorgenommen wurde.

Die Mehrkosten würden in den einzelnen Krankenversicherungen auftreten, wobei kleinere und mittlere von der Trennung stärker betroffen sein werden als grosse Krankenversicherungen. Abbildung 3 gibt einen Überblick, wie sich der gesamte Mehraufwand auf die verschiedenen Krankenversicherungsbereiche verteilt.

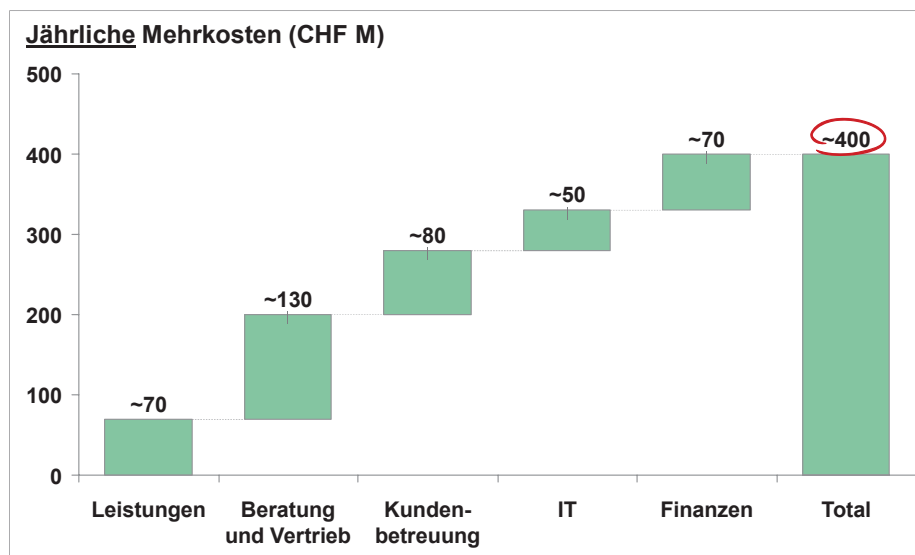


Abbildung 3: Mehraufwand bei den Verwaltungskosten der Krankenversicherer

Der Mehraufwand in Höhe von ca. CHF 400 Mio. bedeutet eine Steigerung von 15% der Gesamtverwaltungskosten (KVG und VVG der Schweizer Krankenversicherer). Die ca. CHF 400 Mio. lassen sich mit dem jährlichen Gesamtbudget des Stadspitals Triemli oder auch mit dem Gesundheitsbudget des Kantons Graubünden vergleichen. Alternativ könnten damit ca. 3'500 jährliche Alterspflegeheimplätze oder ca. 5'700 Vollzeitstellen für medizinisches, pflegerisches oder sozialtätiges Fachpersonal finanziert werden.

¹¹ Nach heutiger Finanzierung würden diese Mehraufwände über Prämien erhöhungen gedeckt werden.

Grundsätzlich lässt sich der entstehende Mehraufwand zwei Kategorien zuordnen:

1. Entstehende Mehrarbeit und -kosten¹²
2. Synergieverluste

(1) **Mehrarbeit und -kosten** entstehen vor allem dadurch, dass Arbeitsschritte, welche heute nur einmal für KVG und VVG gemeinsam durchgeführt werden, in Zukunft getrennt werden müssen und somit doppelt anfallen (z.B. Bearbeitung von Belegen mit KVG und VVG Leistungen, Porto für Versand von Prämienrechnungen oder Kundendatenänderungen). (2) **Synergieverluste** hingegen entstehen dadurch, dass Organisationseinheiten, die heute Anliegen für KVG und VVG bearbeiten, aufgeteilt werden müssen. Dadurch entstehen kleinere Einheiten, gegebenenfalls eine Verringerung der Auslastung von Mitarbeiterkapazitäten (FTE) und damit Synergieverluste (z.B. durch zusätzliche Teamführung oder erschwerte Steuerung der Auslastung).

4.1.1 Leistungen

In der Leistungsabwicklung ergeben sich Veränderungen durch eine Trennung von KVG und VVG im Vergleich zur heutigen Funktionsweise des Systems:

- Durch die strikte Trennung von einzureichenden Belegen zwischen KVG und VVG muss zukünftig mit einer **höheren Gesamtmenge an Belegen** zur Leistungsabrechnung gerechnet werden. Zwar sollten die Belege bereits heute getrennt sein, in der Praxis wird dies allerdings nicht immer befolgt oder ist nicht möglich¹³. Dies liegt zum einen daran, dass die Zuteilung zu KVG und VVG bei manchen Belegen für die Leistungserbringer nicht möglich ist (z.B. wenn eine Untersuchung in bestimmten Zeitabständen ins KVG fällt und unklar ist, ob der Patient in diesen Zeitraum fällt; siehe auch Kapitel 4.2). Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die überwiegende Mehrheit der heute noch nicht getrennten Belege auch in Zukunft nicht aufteilbar ist. Somit müssen diese Belege sowohl im KVG als auch im VVG eingereicht und verarbeitet werden. Diese zusätzlichen Belege führen zum Beispiel zu Mehraufwand im Scanning, der manuellen Nachbearbeitung der Belege und im Versand, wie auch in der Abklärung zwischen der KVG und VVG Einheit. Zudem muss angenommen werden, dass Belege vermehrt falsch eingereicht werden aufgrund der heute weitgehend fehlenden Unterscheidung der Versicherten zwischen Grund- und Zusatzversicherungsleistungen.
- Kundenservicecenter für die Themen Leistungsabrechnungen und Beschwerdemanagement sind ausserdem betroffen. Es muss eine **grössere Anzahl an Anliegen** bearbeitet werden. Ein Anstieg in der Menge der Anliegen wird neben den Auskünften zu Belegen mit KVG

¹² Wie Porto, Scangebühren, etc.

¹³ Beispielsweise bei Limiten im KVG.

und VVG Leistungen vor allem aufgrund von Unklarheiten bzw. Abklärungen erwartet (z.B. wer der richtige Ansprechpartner ist). Dieser Anstieg wird sich nach der Umstellungsphase abschwächen, jedoch noch immer zu einem gewissen Teil vorhanden sein.

- Um manche eingereichte Leistungen prüfen und festsetzen zu können, muss zudem eine Koordination zwischen den Bereichen der Krankenversicherungen stattfinden. Diese findet via dem Versicherten aufgrund der geplanten Unterbindung des Informationsaustauschs zwischen den Bereichen statt.

Für andere Themen im Bereich Leistungen, wie z.B. für Abklärungen bzw. Kommunikation mit Leistungserbringern (vergleiche auch Kapitel 4.2), für Kostengutsprachen in der Leistungsabrechnung oder für die Tätigkeit der Vertrauens-/Gesellschaftsärzte, werden keine grundlegenden Veränderungen erwartet. Hier kann die aktuelle Funktionsweise grösstenteils weitergeführt werden.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die aufgezeigten Effekte im Bereich Leistungen direkte finanzielle Konsequenzen in Höhe von ca. CHF 70 Mio. pro Jahr für die Krankenversicherer haben.

4.1.2 Beratung und Vertrieb

Der Bereich Beratung und Vertrieb beschäftigt sich mit der Akquise von Neukunden und der Beratung ihrer Anliegen.

Auch hier ergeben sich direkte Veränderungen für die Krankenversicherer durch eine Trennung von KVG und VVG, wobei davon ausgegangen wird, dass das Angebot an Produkten grundsätzlich gleich bleibt. Vor allem die Erstellung von Offerten sowie die Durchführung von getrennten Beratungsgesprächen für Neukunden werden jedoch Mehraufwand generieren:

- Die Trennung von KVG und VVG macht die **separate Information über Produkte und Akquise** sowie die separate Erstellung **von Offerten für Neukunden** notwendig, auch wenn beide Versicherungsleistungen beim gleichen Anbieter abgeschlossen werden. Im heutigen Stand kann die Akquise grundsätzlich gemeinsam für KVG und VVG durchgeführt werden. Die zwei Offerten im Szenario der Trennung müssen darüber hinaus auch getrennt versandt werden, was zu höheren Portokosten für die Versicherer führt. Die getrennte Akquise sowie die separate Erstellung bzw. Versand der Offerte generieren daher den Mehraufwand.
- Eine **höhere Anzahl von Beratungsgesprächen** für Neukunden ist zu erwarten. Dies ist zum einen der Fall, da Gespräche mit unterschiedlichen Mitarbeitern für KVG und VVG Produkte geführt werden müssen, zum anderen wegen Unklarheiten, welche Leistungen durch welche Einheit gedeckt sind. Heute beziehen ca. 80% der Versicherten ihre KVG und

VVG Versicherung aus einer Hand. Daraus ergibt sich also ein höherer Beratungsaufwand für Neukunden¹⁴.

- Die **Aufnahme von Neukunden in die verwendeten IT Systeme** generiert einen höheren Aufwand als heute, da dies separat für KVG und VVG geschehen muss. Dafür ist unter anderem ein höherer Personalaufwand nötig.
- Ausserdem müssen alle Dokumente, welche jeweils einmal für das KVG wie auch für das VVG im Bereich Beratung und Vertrieb erstellt werden (z.B. Offerte), falls nötig separat gescannt und dann archiviert werden. Dadurch steigen die Kosten im **Dokumentmanagement** an.

Da die Gesundheitsprüfung von Neukunden bereits heute nur im VVG durchgeführt wird, ist hier mit keinen weiteren Aufwänden zu rechnen.

Aufgrund der oben beschriebenen Effekte ist mit höherem Aufwand im Vergleich zu heute zu rechnen. Insgesamt beläuft er sich nach der vorliegenden Analyse auf ca. CHF 130 Mio. pro Jahr und stellt damit den grössten Kostenblock dar. Ein Hauptgrund hierfür ist, dass im Bereich Beratung und Vertrieb heute viele Arbeitsabläufe für KVG und VVG gemeinsam funktionieren und folglich im Szenario Trennung viel verändert werden muss. Die Prozessanalyse ergab eine Überlappung von ca. 80-90% der Kostentreiber im Bereich Beratung und Vertrieb für KVG und VVG (wie beispielsweise Offertenerstellung, welche heute gemeinsam durchgeführt wird).¹⁵ Im Leistungsbereich zum Beispiel läuft bereits heute vieles getrennt ab und die Analyse zeigte eine Überlappung von nur 5-10% der Treiber. So sind die verschiedenen Bereich sehr stark unterschiedlich von einer Trennung betroffen.

4.1.3 Kundenbetreuung

Während sich der Bereich Beratung und Vertrieb mit der Akquise befasst, werden in der Kundenbetreuung die Anliegen bestehender Kunden behandelt. In diesem Bereich bewirkt die Trennung hauptsächlich die folgenden Veränderungen:

¹⁴ Dies bezieht sich auf die Arbeit der Versicherer selbst. Da Makler nicht innerhalb der Versicherung angegliedert sind, muss ihre Arbeit nicht nach KVG und VVG getrennt werden. Der Bereich der Makler wird daher für diese Studie nicht näher betrachtet. Eventuelle Auswirkungen auf das Maklergeschäft müssten also zusätzlich zu den aufgeführten Punkten betrachtet werden.

¹⁵ Die starke Überlappung der Prozesse resultiert zum Grossteil daraus, dass ca. 80% der Versicherten heutzutage ihre Versicherung bei einem Krankenversicherer abschliessen. Grundsätzlich werden jedoch zwei getrennte Verträge, die den jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen (wie beispielsweise KVG Art. 4 Abs. 2 zur Aufnahme von Versicherten, VVG Art. 4 zur Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss seitens der zu versicherten Person) unterliegen, abgeschlossen.

- Im Szenario "Trennung KVG/VVG" müssen für jeden Versicherten **zwei Versichertenkarten** ausgestellt werden, jeweils eine für den KVG und eine für den VVG Bereich. Dies bedeutet eine Veränderung gegenüber dem heutigen Zustand, wo 80% der Versicherten KVG und VVG Versicherungen bei einem Anbieter abgeschlossen haben und somit nur eine Versichertenkarte bekommen. Die Neuausstellung und der Erstversand für Neukunden, vor allem aber auch der regelmässige Ersatz von Versichertenkarten für bestehende Kunden ergeben einen hohen Aufwand. Ersatz ist nicht nur bei Verlust der Karte oder bei Ablauf der Gültigkeit alle fünf Jahre nötig, sondern z.B. auch bei Namensänderungen. Es müssen in Zukunft immer zwei Karten ausgetauscht werden. Bedenkt man den durchschnittlichen Preis einer Versichertenkarte, welcher sich auf ca. CHF 3 beläuft, so wird schnell deutlich, dass separate Karten für KVG und VVG hohe jährliche Kosten bedeuten.
- Die **Zahl der Beratungen** von bestehenden Kunden für Rückfragen, etc. wird ansteigen, da alle Abklärungsgespräche nach KVG und VVG getrennt werden müssen. Des Weiteren wird die Anzahl der benötigten Gespräche zunehmen, da Unklarheiten bestehen, in welchen Bereich welche Leistung fällt und dies heute nicht bei Kundengesprächen im Vordergrund steht. Für die vorliegende Studie wurde daher eine Zunahme der Beratungen angenommen.
- Jede **Änderung der Stammdaten**, die Versicherte angeben, muss in Zukunft doppelt, für KVG und VVG, aufgenommen werden. Darunter fallen z.B. Adressänderungen bei Umzügen oder eine Namensänderung. **Kündigungen** müssen ebenfalls getrennt für KVG und VVG bearbeitet werden, wo heute für die meisten Versicherten eine Kündigung ausreicht, da sie beide Produkte von der selben Versicherung beziehen.
- In der Kundenbetreuung ergeben sich Synergieverluste durch sogenannte **Nebengeschäftsstellen** der Versicherer. Diese werden meist durch eine Person mit einem verringerten Arbeitspensum betrieben und spielen, je nach Unternehmen, eine unterschiedlich wichtige Rolle in der Kundenbetreuung der Versicherten¹⁶. Sie müssen im Szenario Trennung in KVG und VVG aufgespalten werden, wodurch Synergieverluste entstehen.

Insgesamt bedeutet eine Trennung von KVG und VVG daher einen erheblichen Mehraufwand im Vergleich zu heute in der Kundenbetreuung. Die genannten, laufenden Auswirkungen wurden quantifiziert und belaufen sich nach der durchgeführten Schätzung auf ca. CHF 80 Mio. pro Jahr.

4.1.4 IT

In der IT werden mit einer Trennung von KVG und VVG zwei separate Systeme bei den Versicherern benötigt, wo im heutigen Zustand pro Versicherer ein gemeinsames System für die

¹⁶ Durch die Nebengeschäftsstellen werden auch Aufgaben im Bereich Beratung und Vertrieb wahrgenommen. Hauptsächlich verbringen die dortigen Mitarbeiter ihre Zeit jedoch mit der Betreuung von Bestandskunden, weswegen der Punkt der Kundenbetreuung zugerechnet wird.

beiden Bereiche genügt. Es wurde die Annahme getroffen, dass die bestehenden IT Fachkräfte die beiden Systeme warten und weiterentwickeln können. Trotzdem führt dies zu Mehrarbeit und -kosten:

- Es müssen zwei Systeme gewartet werden.
- Software Updates und Rollouts von neuer Software müssen künftig getrennt für die KVG und VVG Systeme durchgeführt werden.
- IT Support muss verstärkt für die Mitarbeiter der Krankenversicherer bereitgestellt werden, da die Trennung von KVG und VVG insgesamt eine höhere Anzahl an Mitarbeitern mit sich bringen wird.
- Die regelmässige datenschutzrechtliche Zertifizierung der Systeme sowie die regelmässige Kontrolle von Informationsbarrieren, insbesondere für die Leistungsabrechnung, muss ebenfalls separat bereitgestellt werden¹⁷.

Keine oder nur geringe Veränderungen sind hingegen im Bereich Softwarelizenzen zu erwarten, da diese heute an die Anzahl der versicherten Personen oder Mitarbeiter¹⁸ gekoppelt sind.

Der grösste Teil an IT Mehraufwand ist in der Umstellungsphase zu erwarten. Dieser wurde nicht in der vorliegenden Berechnung berücksichtigt. Insgesamt wird der zusätzliche Aufwand im Bereich IT trotzdem auf ca. CHF 50 Mio. pro Jahr geschätzt.

4.1.5 Finanzen

Durch die Trennung von KVG und VVG werden auch Mehrarbeit und -kosten im Bereich Finanzen generiert. Diese basiert hauptsächlich auf der steigenden Anzahl an getrennten Prämienrechnungen sowie Überweisungen und Zahlungserinnerungen:

- Der Versand von **getrennten Prämienrechnungen** generiert höhere Portokosten. Auch die Einholung von getrennten elektronischen Lastschriftverfahren und elektronischen Rechnungen tragen zu höheren Gebühren bei.
- Da unterschiedliche Überweisungen für KVG und VVG Rechnungen getätigt werden müssen, wird die **Gesamtzahl der Zahlungsein- und -ausgänge** zwischen Versicherern und Versicherten stark ansteigen.
- Ausserdem müssen **separate Zahlungserinnerungen** für KVG und VVG an Versicherte versendet werden, wo heute ein einziger Versand ausreicht. Diese müssen sowohl getrennt

¹⁷ Diese wurden in der vorliegenden Rechnung nicht quantifiziert.

¹⁸ Lizenzkostensteigerungen aufgrund der gestiegenen Anzahl Mitarbeiter wurde in dem Aufschlag für Infrastrukturkosten pro Mitarbeiter berücksichtigt.

ausgelöst, generiert als auch per Post versandt werden, was wiederum zu höheren Portokosten gegenüber dem heutigen Stand führt¹⁹.

Insgesamt fallen im Bereich Finanzen pro Jahr ca. CHF 70 Mio. mehr an verglichen mit dem heutigen Stand.

4.1.6 Sonstige Effekte

Neben diesen Auswirkungen, welche für die vorliegende **Studie quantifiziert** wurden, wurden auch noch weitere Themen auf Veränderungen hin geprüft:

- Durch die Aufspaltung von Organisationseinheiten, welche ausschliesslich KVG Anliegen bearbeiten und andere, welche nur VVG Anliegen bearbeiten, wird ausserdem die absolute Grösse der Einheiten abnehmen. Die kleineren organisatorischen Einheiten im Vergleich zum heutigen Stand können eine optimale Auslastung der Mitarbeiter erschweren. Auch bereits separat funktionierende Organisationseinheiten müssten ihre Arbeit noch stärker trennen und die Vertraulichkeit der Kundendaten zwischen KVG und VVG sicherstellen. Diese **Synergieverluste** wurden in den Bereichen quantifiziert. Für eine detailliertere Beschreibung der entstehenden Synergieverluste und ihre Quantifizierung vergleiche auch den Appendix.
- Im Bereich **Marketing und Produkte** sind keine grösseren Effekte von einer Trennung von KVG und VVG zu erwarten, da z.B. Marktanalysen oder Marketing- und Werbekosten als gleichbleibend angesehen werden. Auch die Produktentwicklung würde sich nicht grundlegend verändern.
- Dies gilt auch für den Bereich **Finanzen**, wo die Bereiche Aktuariat/Statistik oder elektronischer Datenaustausch keinen grösseren Mehraufwand nach der Umstellung verursachen werden.
- Die Trennung von KVG und VVG bringt einen Mehraufwand durch die **Führung von getrennten Organen** mit sich, wo diese heute noch nicht bestehen. Dies betrifft zum Beispiel Verwaltungsräte und Revisionsstellen, wo heute noch keine rechtlich separaten Einheiten aufgebaut wurden. Dies trifft jedoch nur auf eine sehr geringe Anzahl von Versicherern zu²⁰.
- Es wurde angenommen, dass die derzeitigen **Führungskräfte** in den Krankenversicherungen nach einer Trennung beide Bereiche führen würden, sodass hier kein Mehraufwand entsteht.

¹⁹ Mahnungen werden in manchen Krankenversicherungen ebenfalls gemeinsam für KVG und VVG gehandhabt. Betreibungen wurden für diese Analyse nicht beachtet. Der Aufwand der Trennung in diesem Bereich ist noch zusätzlich zum beschriebenen Mehraufwand zu sehen.

²⁰ Die dadurch anfallenden Mehrkosten fallen in der Umstellungsphase an und wurden im Rahmen dieser Studie nicht berücksichtigt.

- Im Bereich **Personal und Logistik** sind keine grösseren Veränderungen zu erwarten, beispielsweise für die Bereiche Rekrutierung, Personalvorsorge oder Einkauf.
- Auch die **Infrastruktur** kann gemäss Annahme analog heute benutzt werden. Für zusätzliche Mitarbeiter wurden die anfallenden, laufenden Mehrkosten, zum Beispiel durch grössere Gebäude, berücksichtigt.
- Im **Unternehmensgeschäft** werden keine grösseren Veränderungen durch eine Trennung von KVG und VVG erwartet. Zwar müssen ebenfalls Prozesse getrennt werden, jedoch in sehr viel geringerem Ausmass als für Privatkunden. Dies ist der Fall, da das Unternehmensgeschäft heute bereits grösstenteils ins VVG fällt und daher von den geplanten Veränderungen weniger betroffen ist.

4.1.7 Aufteilung des Mehraufwands auf KVG und VVG

Neben der Analyse und Quantifizierung der Auswirkungen wurde auch untersucht, wie sich der anfallende Mehraufwand auf den KVG und den VVG Bereich verteilt.

Die Prozessanalyse hat gezeigt, dass der Zusatzaufwand in den allermeisten Fällen nicht klar einem der beiden Bereiche zugeteilt werden kann. Ein Beispiel verdeutlicht dies: Soll heute z.B. eine Prämienrechnung an einen Versicherten versandt werden, so wird eine Briefmarke benötigt, welche den KVG und den VVG Teil des Versands gleichermassen abdeckt. Wird der Versand nun getrennt, wie im neuen Szenario nötig, so müssen zwei Briefmarken verwendet werden. Werden die Zusatzkosten für die zweite Briefmarke vom KVG, vom VVG Teil oder von beiden verursacht? Dies ist nicht eindeutig zu beantworten. Daher wurden in der vorliegenden Analyse die identifizierten Mehrarbeiten und -kosten im KVG und VVG auf Treiberebene²¹ gleichverteilt. Diese wurden im Anschluss proportional zur Marktgrösse KVG und VVG²² hochgerechnet. Von den ca. CHF 400 Mio. Mehrkosten insgesamt entfallen damit ca. CHF 220 Mio. auf das KVG (ca. 18% Steigerung der KVG Betriebskosten) und ca. 180 Mio. auf das VVG Geschäft (ca. 13% Steigerung der VVG Betriebskosten).

Die Verwaltungskosten des KVG belaufen sich auf rund CHF 1.2 Mrd., die im VVG auf rund 1.4 Mrd. Dies entspricht einer Verteilung von 47% im KVG zu 53% im VVG, was eine höhere Kostenlast im VVG zeigt. Grundsätzlich werden für die Zuordnung der Kosten auf die Bereiche unterschiedliche, vom BAG und von der FINMA genehmigte Ansätze zur Aufschlüsselung der heutigen Kosten von den Krankenversicherern verwendet. Dies ist damit zu begründen, dass sich bestimmte Aufwände (z.B. Porto für KVG und VVG Prämienrechnungen, Kundenanruf mit Fragen zu beiden Versicherungen) nicht eindeutig zuordnen lassen. Im Falle einer Trennung zwischen KVG und VVG

²¹ Wie beispielsweise Belege mit KVG und VVG Leistungen.

²² Hochrechnungsgrösse im KVG ist Anzahl Versicherter, im VVG Prämienvolumen.

kann dieser Aufwand eindeutig zugeordnet werden und es besteht ein Risiko, dass sich Kosten zwischen den Bereichen – wohl zu Ungunsten des KVG – verschieben könnten.

4.2 Auswirkungen auf Leistungserbringer

Die folgenden Abschnitte sollen darlegen, inwiefern die Trennung von KVG und VVG aus der Perspektive der Leistungserbringer zu Veränderungen führen würde. Dabei wurden unter den Leistungserbringern insbesondere Spitäler und Ärzte betrachtet, welche zusammen über 60% der Leistungskosten ausmachen²³. Die Auswirkungen auf Leistungserbringer wurden nicht quantitativ analysiert, sondern werden hier qualitativ erörtert.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Trennung von KVG und VVG keine grundlegenden Veränderungen im Betrieb der Leistungserbringer bedeuten würde. Dies wird anhand von Auswirkungen auf Tarifverhandlungen, auf die Fakturierung und auf die Kommunikation mit Versicherern, z.B. bei Nachfragen, aufgezeigt.

Auswirkungen auf Tarifverhandlungen

Die Tarifverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern werden heute bereits nach KVG und VVG getrennt durchgeführt. Im KVG verhandeln die meisten Kassen in Einkaufsbündnissen wie tarifsuisse oder HSK, während die Verhandlungen im VVG weitgehend individuell von den Krankenversicherungen geführt werden. Durch eine strikte Trennung von KVG und VVG würden sich diese Voraussetzungen zunächst nicht verändern.

Auswirkungen in der Fakturierung

Die Fakturierung verläuft ebenfalls bereits mehrheitlich getrennt zwischen KVG und VVG. Die Adressaten der Rechnungen müssten in der Implementierungsphase geändert und folgend getrennt an diese versendet werden.

In einigen Bereichen, vorwiegend bei sehr kleinen Leistungserbringern werden manche Belege noch nicht wie vorgeschrieben getrennt nach KVG und VVG erstellt. In manchen Fällen kann diese Abgrenzung aufgrund des eingeschränkten Blickwinkels des Leistungserbringers nicht vorgenommen werden. Die folgenden Punkte verdeutlichen zum Beispiel die Unklarheiten:

- Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, welche nur jedes dritte Jahr vom KVG gedeckt sind

²³ Auch Auswirkungen auf andere Leistungserbringergruppen, wie z.B. Apotheken, wurden betrachtet, jedoch nicht separat in die Analyse mit aufgenommen, da sie nur einen geringeren Teil der Leistungskosten ausmachen und sich zum Teil auch keine grossen Veränderungen ergeben.

- Therapeutische Behandlungen, welche nach der x-ten Behandlung vom VVG vergütet werden (z.B. ärztliche Psychotherapie mit maximal 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen).

Wenn Leistungserbringer solche Rechnungen in Zukunft an getrennte Adressaten für KVG und VVG versenden müssen bzw. diese für die Versicherten entsprechend vorbereiten müssen, so sind Unklarheiten und Koordinationsprobleme wahrscheinlich.

Auswirkungen in der Kommunikation/Zusammenarbeit

Für Nachfragen bei Krankenversicherern würde sich vor allem die Zahl der Ansprechpartner für Leistungserbringer verändern. Derzeit ist oft eine Ansprechperson pro Versicherung für einen Leistungserbringer zuständig und deckt dort den KVG und den VVG Teil ab. Nach der Trennung von KVG und VVG müssen die Leistungserbringer sich z.B. mit Nachfragen oder Korrekturen an jeweils zwei verschiedene Personen bei einem Versicherer wenden.

Insgesamt haben die Veränderungen grössere Effekte für kleinere Leistungserbringer, bei welchen die Leistungsabrechnung mit Versicherern noch stärker manuell abgewickelt wird als für grosse Leistungserbringer wie zum Beispiel Spitalketten, welche meist voll automatisiert und standardisiert arbeiten. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine faktische Trennung von KVG und VVG die Zusammenarbeit mit Versicherern aus Sicht der Leistungserbringer nicht grundlegend verändert und keine grossen Auswirkungen auf die Administration von Leistungserbringern hat.

4.3 Auswirkungen auf Versicherte

Analog zu den Auswirkungen auf Leistungserbringer sollen nun auch die Effekte einer Trennung von KVG und VVG auf Versicherte qualitativ betrachtet werden.

Der Hauptunterschied für Versicherte ergibt sich aus **erhöhtem Koordinationsaufwand** mit verschiedenen Stellen für KVG und VVG. Heute haben ca. 80% der Versicherten ihre KVG und ihre VVG Versicherung beim gleichen Anbieter abgeschlossen. Dabei können die Versicherten bereits heute selbst wählen, ob sie Ihre KVG und VVG Versicherung bei verschiedenen Versicherern abschliessen und somit den Informationsfluss zwischen KVG und VVG unterbinden.

Die Trennung von KVG und VVG würde unter anderem Folgendes für die Versicherten verändern:

- Beim Versicherungsabschluss müssen **zwei getrennte Informationsstellen** aufgesucht, getrennte Gespräche geführt und unterschiedliche Offerten ausgefüllt werden. Es muss somit mehr Zeit als heute dafür aufgewendet werden.
- Im Bestandsmanagement müssen **Veränderungen der persönlichen Daten**, z.B. Adress- oder Namensänderungen, immer an zwei verschiedene Stellen kommuniziert werden.
- Die Versicherten müssen **zwei verschiedene Versichertenkarten** nützen.

- Im Leistungsbezug müssen **Rechnungen** jeweils **getrennt** bei zwei verschiedenen Krankenversicherungen **eingereicht** werden, und zwei verschiedene Servicecenter sind für Nachfragen zuständig.
- Beim Zahlungsverkehr müssen **zweifache Zahlungsanweisungen** z.B. für Prämien gegeben werden. Dies bringt wiederum höhere Überweisungskosten mit sich, welche die Versicherten tragen müssen.
- Es herrscht Unklarheit bei den Versicherten, welche Leistungen in den KVG und welche in den VVG Bereich fallen. Da die Mehrheit heute Versicherungen aus einer Hand bezieht, besteht keine Notwendigkeit, sich detailliert mit den Zuständigkeiten zu befassen. Da Grund- und Zusatzversicherung keine Informationen austauschen dürfen, werden die Versicherten gezwungenermassen zu **Schnittstellen bei jeglichen Abklärungen**.
- Die heutige Produktvielfalt²⁴, aus der Versicherte wählen können, könnte mit einer Trennung von KVG und VVG sinken. Dies ist vor allem dadurch getrieben, dass kleinere Versicherer Schwierigkeiten bei einer Trennung von KVG und VVG haben. Es ist wahrscheinlich, dass einige von ihnen ihr Betriebsmodell überdenken müssen.

In Zukunft müssten Versicherte also mit zwei verschiedenen Stellen interagieren, wo vorher nur eine Interaktion nötig war. Dies wird dadurch erschwert, dass für Leistungen häufig unklar ist, in welchen Bereich sie fallen und wer daher der richtige Ansprechpartner wäre.

Tabelle 1 zeigt auf, welche Schritte sich für die Versicherten verändern würden²⁵.

Stand heute	Im Szenario Trennung
Kontakt mit einer Informationsstelle bzw. ein Gespräch zum Versicherungsabschluss	Kontakt mit zwei verschiedenen Informationsstellen bzw. zwei Gespräche zum Versicherungsabschluss
Bei Änderung der persönlichen Daten eine Meldung bei der Krankenversicherung	Bei Änderung der persönlichen Daten Meldungen bei zwei verschiedenen Stellen der Krankenversicherung
Nutzung einer Versichertenkarte	Nutzung von zwei Versichertenkarten
Rechnungseinreichung bei einer Stelle, ein Servicecenter für Nachfragen	Rechnungseinreichung bei zwei verschiedenen Stellen, zwei unterschiedliche Servicecenter für Nachfragen
Eine gemeinsame Zahlungsanweisung für KVG und VVG Prämien	Zweifache Zahlungsanweisungen für KVG und VVG Prämien
Versicherer klären intern, welche Leistungen ins KVG und welche ins VVG fallen	Versicherte müssen als Schnittstelle zwischen KVG und VVG Stelle koordinieren, wodurch Kosten entstehen
Grosse Vielfalt an Produkten steht zur Auswahl	Produktvielfalt sinkt

Tabelle 1: Auswirkungen auf Versicherte

²⁴ D.h. die Anzahl an verschiedenen Produkten. Die verschiedenen Produktarten hingegen bleiben bestehen.

²⁵ Diese Betrachtung der Veränderungen gilt für die ca. 80% der Versicherten, welche KVG und VVG Versicherung heute aus einer Hand beziehen.

Zusammenfassend zeigt sich daher, dass eine stärkere Trennung von KVG und VVG Veränderungen für Versicherte mit sich bringt. Besonders stark sind Versicherte betroffen, welche häufig Leistungen in Anspruch nehmen. Die wichtigsten Punkte sind:

- Versicherte haben **keine Möglichkeit** mehr, die obligatorische und Zusatz-Krankenversicherung **von einer Kontaktperson zu beziehen** und profitieren somit nicht mehr von den Vorteilen des gemeinsamen Betriebs.
- Es ergibt sich ein **sehr viel höherer Zeitaufwand im Alltag**, z.B. durch Korrespondenz mit zwei verschiedenen Stellen, Unklarheiten, über den richtigen Ansprechpartner, Schnittstellen, welche die Kommunikation zwischen KVG Versicherer und VVG Versicherer koordinieren müssen, etc.
- Neben dem höheren Zeitaufwand ergeben sich auch **finanzielle Mehrkosten**, z.B. durch Portokosten für die höhere Korrespondenz und Überweisungsgebühren im Zahlungsverkehr. Auch wäre durch die Mehrkosten eine Steigerung der Prämien für die Versicherten wahrscheinlich.

4.4 Effekt auf Leistungskosten

In den vorhergehenden Kapiteln wurden die Auswirkungen einer Trennung auf Verwaltungskosten der Krankenversicherer sowie auf Leistungserbringer und Versicherte im Vergleich zum heutigen Stand betrachtet. Die Verwaltungskosten stellen allerdings nur einen kleinen Teil (~7%) der KVG und VVG Gesamtkosten von Krankenversicherungen dar. Einen weitaus grösseren Teil (~93%) machen Leistungskosten aus. Daher stellt sich die Frage, welche Auswirkungen eine Trennung von KVG und VVG auf die Leistungskosten hätte.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Einfluss der Veränderung auf Leistungskosten wohl unbestritten, aber dessen Höhe schwer abschätzbar ist. Sie hängt stark von der Umsetzung und den verfolgten Unternehmensstrategien im Szenario ab, da die Trennung von KVG und VVG nicht per se bei den Leistungskosten ansetzt:

- Der **Leistungseinkauf** hat einen grossen Einfluss auf die Leistungskosten. Er wird im Szenario Trennung weitgehend gleich wie heute durchgeführt (vergleiche auch Kapitel 4.2) mit einer ähnlichen Zahl von Verhandlungspartnern und nach den gleichen Regeln²⁶. Die Versicherer wie auch die Verhandlungsführer auf Seiten der Leistungserbringer erhalten keine grössere Verhandlungsmacht als heute und es sind keine grösseren Einsparungen zu erwarten.
- Auch die **Leistungsabrechnung** kann sich, insbesondere durch Rechnungskontrolle, auf die Höhe der Leistungskosten auswirken. Allerdings setzt die Trennung von KVG und VVG

²⁶ KVG und VVG werden heute bereits getrennt verhandelt.

nicht an diesem Punkt an (vergleiche auch Kapitel 4.1.1), daher ist trotz der Trennung der IT Systeme kein grosser Effekt auf die Leistungskosten zu erwarten.

- Die **Steuerung von Versicherten** in ihrer Behandlung, sofern vom Versicherten gewünscht, wird als einer der grössten Hebel angesehen, um die Leistungskosten zu beeinflussen. Dies findet in der Schweiz primär von Ärzten im Rahmen von sogenannten Managed Care Produkten im KVG statt, welche durch die Trennung nicht beeinflusst wird. Im internationalen Umfeld ist auch eine Versichertensteuerung denkbar, die den gesamten Behandlungspfad des Versicherten und somit KVG und VVG Leistungen umschliesst. Dieses umfassende Disease/Case Management könnte zukünftig nicht mehr, wie es im heutigen Umfang möglich wäre, umgesetzt werden. Als Alternative könnte diese Steuerung ausgelagert werden, was Kostenfolgen mit sich ziehen würde.²⁷
- Momentan übt der **Wettbewerb** zwischen den Krankenversicherungen starken Druck auf sie aus, die Leistungsbelege möglichst gut zu prüfen. Gelingt ihnen dies nicht, so sind sie weniger konkurrenzfähig. Dieser Druck wird aufgrund des weiterhin bestehenden Wettbewerbs im KVG auch in der Trennung von KVG und VVG bestehen bleiben.
- Grosse **organisatorische Veränderungen** bergen ein Risiko, dass der Fokus sich teilweise vom Kerngeschäft weg verschieben könnte und dadurch die Leistungskosten beeinflusst werden könnten.

Es kann durch diese oben festgehaltenen Faktoren festgehalten werden, dass die Leistungskosten sich durch die Trennung verändern könnten. Eine minimale Steigerung der Leistungskosten von hier angenommenen 1% würde sich mit ca. CHF 330 Mio. pro Jahr an zusätzlichen Leistungskosten niederschlagen. Dies ist im Verhältnis zu den erwarteten Mehrkosten von ca. CHF 400 Mio. pro Jahr bei der Verwaltung sehr hoch. Die Änderung durch die Trennung adressiert demnach nicht den grössten Hebel, den die Leistungskosten darstellen.

²⁷ Diese sind im Rahmen der Studie nicht berücksichtigt.

5 Fazit und Ausblick

Die vorangehende Analyse hat aufgezeigt, dass eine Trennung von KVG und VVG unterschiedlich starke Auswirkungen auf Versicherer, Leistungserbringer und Versicherte hat.

Versicherer müssen durch eine Trennung von KVG und VVG mit höheren Verwaltungskosten als heute rechnen. Die durchgeführte Prozessanalyse hat ergeben, dass durch die strikte Trennung aller Prozesse zwischen KVG und VVG sowohl Mehrarbeit als auch Synergieverluste durch die Aufteilung von Organisationseinheiten entstehen. Diese beiden Faktoren führen zu einem Mehraufwand vor allem im Bereich Beratung und Vertrieb sowie in der Kundenbetreuung aber auch in den Bereichen Leistungen, IT und Finanzen. Insgesamt beläuft sich dieser auf ca. CHF 400 Mio. pro Jahr. Diese reinen Mehrkosten entsprechen ungefähr dem derzeitigen Jahresbudget des Stadtspitals Triemli mit rund 480 Betten oder dem jährlichen Bündner Gesundheitsbudget. Alternativ könnten sie für den Unterhalt von ca. 3'500 Alterspflegeheimplätzen pro Jahr genutzt werden oder für die Finanzierung von ca. 5'700 Stellen für medizinisches, pflegerisches oder sozialtätiges Fachpersonal.

Leistungserbringer stehen keine grundlegenden Veränderungen durch eine Trennung bevor. Allerdings ergeben sich z.B. mehr Ansprechpartner in der Kommunikation mit Versicherern und Mehrarbeit in der Fakturierung, wo noch strikter nach KVG und VVG getrennt werden muss als heute.

Auf **Versicherte** kommt ein grosser Mehraufwand zu. Sie müssen bei einer Trennung von KVG und VVG als Schnittstelle zwischen Leistungserbringern und Versicherern sowie den KVG und VVG Versicherern agieren, da diese keine Informationen mehr austauschen dürfen. Das führt zu einem erheblichen zeitlichen und finanziellen Mehraufwand.

Die vorliegende Studie hat damit die Konsequenzen einer Trennung von KVG und VVG auf verschiedene Akteure des Gesundheitswesens aufgezeigt. Für eine Beurteilung muss zugleich berücksichtigt werden, welcher **Nutzen** dem gegenübersteht:

- Ein Hauptziel der Trennung ist die **Vermeidung von Risikoselektion**. Hierzu ist anzumerken, dass Versicherte, die über die Verwendung ihrer Daten im Zweifel sind, bereits heute, ihre Grund- und Zusatzversicherung bei zwei verschiedenen Anbietern abschliessen können.

- Ein anderer möglicher Nutzen wäre jedoch eine **Eindämmung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen**. Hierzu wurde aufgezeigt, dass die Trennung nicht direkt an den Leistungskosten ansetzt, welche mit gut 93% der Gesamtkosten den grössten Kostenblock von Krankenversicherungen ausmachen. Das heisst also, dass kein wesentlicher Beitrag zur Kostenminderung erwartet werden kann.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass die Einheitskasse einen Umbruch in der Funktionsweise von Krankenversicherungen darstellt. Ausserdem bringt sie organisatorische Veränderungen sowie finanzielle und zeitliche Mehrbelastungen für Versicherer, Leistungserbringer und Versicherte mit sich.

6 Appendix

6.1 Methodik

Die Quantifizierung des jährlichen Mehraufwands im Markt wurde für das Szenario einer Trennung KVG und VVG mittels einer Prozessanalyse bei zwei führenden Krankenversicherungen durchgeführt.

Dabei wurde zunächst die Ausgestaltung des Szenarios festgelegt (siehe Kapitel 6.1.1.1). Im nächsten Schritt wurde dann die Berechnungslogik der einzelnen Effekte dargelegt und mittels Beispielen erklärt (siehe Kapitel 6.1.1.2) sowie abschliessend eine Detailbetrachtung der Bereiche einer Krankenversicherung (d.h. Leistungen, Beratung und Vertrieb, etc.) gegeben (siehe Kapitel 6.1.1.3).

Zusätzlich wurden für die Berechnung Marktadjustierungsgrössen definiert (siehe Kapitel 6.1.2) sowie allgemeine Annahmen getroffen (siehe Kapitel 6.1.3).

6.1.1 Ausgestaltung und Berechnung

6.1.1.1 Ausgestaltung des Szenarios

Das Szenario Trennung KVG und VVG wurde ausgehend von der Botschaft 13.080 des Bundesrats ausgestaltet. Hierbei wurden zunächst allgemeine Grundsätze festgelegt und in einem nächsten Schritt die zukünftige Ausgestaltung entlang der Bereiche einer Krankenversicherung definiert. Diese beinhaltet, welche der jeweiligen Untereinheiten bzw. Tätigkeiten zukünftig getrennt werden müssen, weiterhin gemeinsam bestehen können oder nur dem KVG bzw. VVG zufallen.

Folgende **Grundsätze** wurden festgelegt:

- Ein Mitarbeiter mit Zugriff auf KVG Kundendaten darf nicht auf VVG Kundendaten zugreifen und umgekehrt.
- Bestehende Räumlichkeiten (z.B. Agenturen) werden in einen KVG und einen VVG Teil aufgeteilt und getrennt genutzt; es sind keine separaten Gebäude erforderlich.²⁸
- Tätigkeiten, die von unabhängigen Drittunternehmen (d.h. ausserhalb der Gruppe) erbracht werden können, müssen nicht über bestehende Regulierung hinaus geteilt werden.
- Logistik, die unabhängig von Kundendaten ist (z.B. Reinigung), kann gemeinsam vom KVG und VVG Teil genutzt werden.

²⁸ Die Infrastrukturkosten für zusätzliche Mitarbeiter wurden beim Aufschlag für Personalvollkosten berücksichtigt.

Bereich	Untereinheit/Prozess	Zukünftige Ausgestaltung	Begründung
IT	Systemtechnik und Hardware (inkl. Wartung)	gemeinsam	Zentraler Dienst, der zwei getrennte Systeme bedient (Outsourcing möglich)
	Software und Softwareentwicklung	gemeinsam	Zentraler Dienst, der zwei getrennte Systeme bedient (Outsourcing möglich)
	Datenmanagement	gemeinsam	Zentraler Dienst, definiert die Regeln zum Datenmanagement
	Dokumentenmanagement und -ablage	getrennt	Kundendatenzugriff
	Support/Service	gemeinsam	Zentrale Dienste (Outsourcing möglich)
Produkte und Marketing	Marktforschung	gemeinsam	Basierend auf öffentlichen Daten
	Kundendatenanalyse	getrennt	Kundendatenzugriff
	Markenentwicklung und -positionierung	gemeinsam	Zentrale Dienste
	Produktentwicklung und -einführung	getrennt	Unterschiedliche Produkte; Entwicklung basiert u.a. auf Kundendatenanalysen
	Produktmanagement	getrennt	Unterschiedliche Produkte
	Marketing- und Werbeaktivitäten (inkl. Kampagnen)	getrennt	Weiterführung Stand heute; Kundenspezifische Werbung getrennt; keine Zusatzkosten für KVG (hier nur Werbung zur Information und Prävention)
Finanzen	Inkasso (inkl. Aufbereitung Mahnungs-/Betreibungslisten)	getrennt	Kundendatenzugriff
	Zahlungsverkehr (Exkasso)	getrennt	Kundendatenzugriff
	Elektronischer Datenaustausch	getrennt	Kundendatenzugriff
	Asset Management	gemeinsam	Gemeinsames Management getrennter Portfolios (Outsourcing möglich)
	Rechnungswesen und Controlling	gemeinsam	Je nach Grösse und Aufgabe auch zu trennen
	Berechnung Risikoausgleich	Nur KVG	Betrifft nur KVG-Einheit
	Aktuariat und Statistik	getrennt	Berechnung basiert u.a. auf Kundendaten
	Interne Revisionsstelle	gemeinsam	Zentrale Dienste
HR	Rekrutierung	gemeinsam	Zentrale Dienste (Outsourcing möglich)
	Personaldienstleistung und -entwicklung	gemeinsam	Zentrale Dienste (Outsourcing möglich)
	Entlohnung	gemeinsam	Zentrale Dienste
	Personalvorsorge	gemeinsam	Trennung der Pensionskasse nicht erforderlich
Recht	Unternehmensrecht	gemeinsam	Zentraler Dienst; Streitigkeiten werden intern zwischen beiden Einheiten geregelt
	Versicherungsrecht	getrennt	Zentraler Dienst; Streitigkeiten werden intern zwischen beiden Einheiten geregelt
	Datenschutz und Compliance	getrennt	Aufgabe des Datenschutz benötigt Einblick in beide Geschäftsfelder (einzige Ausnahme)

Bereich	Untereinheit/Prozess	Zukünftige Ausgestaltung	Begründung
Stab	Führungsstruktur	gemeinsam	Zentrale Dienste
	Gesundheitspolitik und -ökonomie	gemeinsam	Zentrale Dienste
	Kommunikation	gemeinsam	Zentrale Dienste
	Unternehmensentwicklung	gemeinsam	Zentrale Dienste
	Übersetzung	gemeinsam	Zentrale Dienste (Outsourcing möglich)
Logistik	Facility Management (u.a. Gebäudenutzung, Security, Reinigung)	gemeinsam	Zentrale Dienste (Outsourcing möglich)
	Liegenschaften Management	gemeinsam	Zentrale Dienste (Outsourcing möglich)
	Posteingang und -ausgang	getrennt	Prozess muss konsequent getrennt sein
	Einkauf	gemeinsam	Zentrale Dienste (Outsourcing möglich)
Unternehmenskunden-Geschäft	Produktverkauf Rahmenverträge	getrennt	Kundendatenzugriff
	Produktverkauf KTG und UVG	getrennt	Kundendatenzugriff
	Steuerung	getrennt	Kundendatenzugriff
	Underwriting Rahmenverträge (Policierung)	getrennt	Kundendatenzugriff
	Underwriting KTG und UVG (Policierung)	getrennt	Kundendatenzugriff
	Leistungsabrechnung KTG und UVG	getrennt	Kundendatenzugriff
	Kundenbetreuung und Bestandsmanagement	getrennt	Kundendatenzugriff

Tabelle 2: Ausgestaltung der Bereiche einer Krankenversicherung für Trennung KVG und VVG

6.1.1.2 Generelle Berechnungslogik

Der zusätzliche Aufwand im Szenario Trennung KVG und VVG wurde über zwei unterschiedliche Effekte abgebildet:

- a) Mehraufwand (bestehend aus Mehrarbeit und Mehrkosten²⁹), der sich durch die Duplikation von Prozessschritten bzw. Tätigkeiten ergibt
- b) Synergieverluste, die sich aus der Trennung gemeinsamer Organisationseinheiten in eine KVG und eine VVG Einheit ergeben

a) Mehraufwand durch Duplikation von Tätigkeiten

Für jeden Bereich einer Krankenversicherung wurden mögliche Auswirkungen identifiziert (z.B. getrennte Bearbeitung der Belege mit KVG und VVG Leistungen) und entsprechend ihrer geschätzten Grösse priorisiert (siehe Kapitel 6.1.1.3). Auf Basis dieser Auswirkungen wurde der Mehraufwand folgendermassen berechnet:

- Für die priorisierten Auswirkungen wurde jeweils ein **Treiber definiert** (z.B. KVG und VVG Belege als Treiber für die zukünftig getrennte Bearbeitung dieser Belege) sowie der Anteil

²⁹ Wie Porto, Scangebühren, etc.

dieses Treibers, der bei einer Trennung von KVG und VVG zu duplizieren wäre und über den sich der zusätzlich entstehende Aufwand abbilden lässt.

- Zusätzlich wurde je Treiber eine **Marktadjustierungsgrösse** definiert (siehe Kapitel 6.1.2), um die verwendeten Daten für den jeweiligen Treiber bezüglich potentieller Abweichungen vom Marktdurchschnitt zu korrigieren (z.B. für KVG und VVG Belege wurde sowohl der Anteil KVG und VVG Versicherten wie auch die Verwaltungskostenquote als Indikatoren des Versichertenportfolios berücksichtigt).
- Für jede Auswirkung wurde bestimmt, ob **Mitarbeiter betroffen** sind und auf welche anderen relevanten Kostengrössen (d.h. Porto, Umschlag, Papier und Druck, Gebühr für Scanning, Gebühr für Einzahlungsschein mit Referenznummer, Gebühr für Auszahlungsschein mit Referenznummer, Gebühr für Postzahlung, Gebühr für elektronische Übermittlung eines Belegs und Kosten zur Erstellung einer Versichertenkarte) ein Einfluss ausgeübt wird.
- Jeder Auswirkung mit Einfluss auf Mitarbeiter wurde die **Anzahl betroffener Mitarbeiter** bei vollem Arbeitspensum zugeteilt und darüber hinaus der **prozentuale Arbeitsanteil** bestimmt, den diese Mitarbeiter für die jeweilige Auswirkung aufwenden müssen.
- Mit Hilfe der definierten Treiber, der Marktadjustierung, der betroffenen Kostengrössen bzw. Mitarbeitern sowie **Lohn-/Gehaltsfaktoren** (d.h. Durchschnittsbruttolohn, Aufschlag zur Berücksichtigung der Personalvollkosten und Führungsspanne) wurde der Mehraufwand je Auswirkung auf Basis der einzelnen Versicherungsunternehmen folgendermassen berechnet:
 - Für Mitarbeiter bzw. Kosten durch Mehrarbeit:
Zu duplizierender Anteil Treiber [%] × (1 + Marktadjustierungsfaktor[%]) × betroffene Mitarbeiter [#] × Arbeitsanteil [%] × Durchschnittsbruttolohn (inkl. Führungsspanne) × (1 + Aufschlag für Personalvollkosten[%])
 - Für Mehrkosten:
Zu duplizierender Anteil Treiber [%] × (1 + Marktadjustierungsfaktor[%]) × betroffene Kostengrössen [CHF]

Abschliessend wurde der zusätzliche Aufwand für den Gesamtmarkt mit Hilfe der definierten **Hochrechnungsgrössen** (d.h. Gesamtversicherte im KVG und Gesamtprämienvolumen im VVG) berechnet.³⁰

Zusätzlich wurden für den Gesamtmarkt die folgenden Kennzahlen ausgewiesen:

- Im KVG: Mitarbeiter/Versicherte [Mio.] bzw. Kosten/Versicherte [Tsd.]
- Im VVG: Mitarbeiter/Prämien [Mrd. CHF] bzw. Kosten/Prämien [Mio CHF]

³⁰ In einer Sensitivitätsanalyse wurden die Hochrechnungsfaktoren Anzahl Versicherte, Prämien und Leistungen gegenübergestellt und nur geringe Abweichungen bei der Hochrechnung festgestellt.

Beispiel zur Berechnung (basierend auf illustrativen Zahlen³¹):

Für die Auswirkung "Getrennte Bearbeitung der Belege mit KVG und VVG Leistungen" wurden "KVG und VVG Belege" als Treiber definiert. Diese machen 20% der gesamten Belege aus, was zugleich dem zusätzlichen Aufwand entspricht. Für die Marktadjustierung wurde auf Basis des Anteils der KVG und VVG Versicherten (70% für die einzelne Krankenversicherung und 80% für den Markt) sowie der Verwaltungskostenquote (9.5% für die einzelne Krankenversicherung und 7% für den Markt) ein Faktor von 84% ermittelt. Für diese Auswirkung sind ausschliesslich Mitarbeiter bzw. Kosten aufgrund Mehrarbeit betroffen und es wurden insgesamt 150 Mitarbeiter zugeteilt, die zu 30% der Arbeitszeit mit der Bearbeitung von Belegen verbringen. Für die zusätzlichen Mitarbeiter ergibt sich demnach folgende Rechnung:

- Zusätzliche Mitarbeiter für eine einzelne Krankenversicherung:
 $20\% \text{ (Zusatzaufwand der Leistungsbelege)} \times 84\% \text{ (Marktadjustierungsfaktor)} \times 150 \text{ (Mitarbeiter)} \times 30\% \text{ (Arbeitsanteil)} = \sim 8 \text{ Vollzeitstellen}$

Der zusätzliche Aufwand aufgrund Mehrarbeit durch diese Auswirkung für die einzelne Versicherung ergeben sich aus einem Durchschnittsbruttolohn von CHF ~95'000 (berechnet aus den Durchschnittsbruttolöhnen für Mitarbeiter sowie Kader in weiteren Bereichen einer Krankenversicherung und der Führungsspanne (siehe Kapitel 6.1.3) sowie einem Aufschlag für Personalvollkosten von 50% zu:

- Zusätzlicher Aufwand aufgrund Mehrarbeit für eine einzelne Krankenversicherung:
 $8 \text{ (zusätzliche Vollzeitstellen)} \times \text{CHF } \sim 95'000 \text{ (Durchschnittsbruttolohn)} \times 150\% \text{ (Aufschlag für Personalvollkosten)} = \text{CHF } \sim 1.1 \text{ Mio.}$

Dieser Aufwand aufgrund Mehrarbeit entfallen jeweils zu 50% im KVG und im VVG. Die abschliessende Hochrechnung auf den Gesamtmarkt wurde im KVG über die Anzahl der Versicherten (0.5 Mio. für die einzelne Versicherung und 7.95 Mio. für den Markt) und im VVG über das Prämienvolumen (CHF 0.6 Mrd. für die einzelne Versicherung und CHF 7.6 Mrd. für den Markt) vorgenommen:

- Zusätzlicher Aufwand aufgrund Mehrarbeit für den Gesamtmarkt im KVG:
 $\text{CHF } 1.1 \text{ Mio. (zusätzlicher Mitarbeiteraufwand einer einzelne Krankenversicherung)} \times 50\% \text{ (Anteil KVG)} \times \left(\frac{7.95 \text{ Mio.}}{0.5 \text{ Mio.}} \right) = \text{CHF } \sim 9 \text{ Mio.}$
- Zusätzlicher Aufwand aufgrund Mehrarbeit für den Gesamtmarkt im VVG:
 $\text{CHF } 1.1 \text{ Mio. (zusätzlicher Mitarbeiteraufwand einer einzelne Krankenversicherung)} \times 50\% \text{ (Anteil VVG)} \times \left(\frac{\text{CHF } 7.6 \text{ Mrd.}}{\text{CHF } 0.6 \text{ Mrd.}} \right) = \text{CHF } \sim 7 \text{ Mio.}$

³¹ Aus Datenschutzgründen lassen die im Beispiel verwendeten Zahlen keinerlei Rückschlüsse auf Einzelunternehmen zu.

b) Synergieverluste durch Trennung von Organisationseinheiten

Bezüglich der Synergieverluste, die sich durch die Trennung der bestehenden Organisationseinheiten auf KVG und VVG Einheit ergeben, wurde eine konservative Annahme von 10% getroffen, welche auf BCG Erfahrungswerten zu Fusionen basiert. Dies entspricht dem Median der Kostensynergien bei Fusionen von Unternehmen mit niedrigem Überlappungsgrad. Der Median für Fusionen im Versicherungsbereich bzw. im Gesundheitswesen liegen bei 30% respektive 25%. (siehe Abbildung 4) Die berechneten Synergieverluste wurden auf Basis der heutigen Mitarbeiter den Bereichen einer Krankenversicherung zugeordnet.

Für eine zusätzliche **Sensitivitätsanalyse** wurden neben der Basisannahme von 10% des Weiteren ein Wert von 25% (dies entspricht dem Median für das Gesundheitswesen basierend auf BCG Erfahrungswerten zu Fusionen) sowie von 12% (Mischform aus 10% für grosse und 25% für kleine bzw. mittelgrosse Krankenversicherungen) bei der Berechnung verwendet.

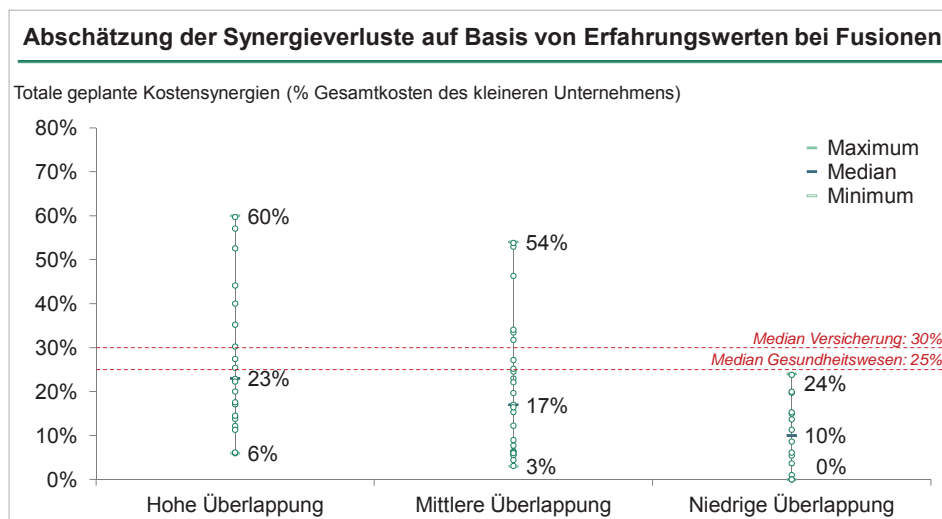


Abbildung 4: BCG Synergiedatenbank

Für die Ermittlung der entstehenden Synergieverluste wurde in folgenden Schritten vorgegangen:

- Identifikation der Organisationseinheiten, die von einer Trennung in KVG und VVG Teil betroffen sind und auf denen bereits keine weiteren pauschalen Effekte gerechnet worden sind.
- Berechnung der Synergieverluste auf Basis der einzelnen Versicherungen über die 10%-Annahme zu Synergieverlusten, den Anteil betroffener Mitarbeiter, die Personalkosten der betroffenen Mitarbeiter sowie einer Marktadjustierungsgrösse (Verwaltungskostenquote).
- Die Synergieverluste für den Gesamtmarkt wurden analog dem Effekt "Mehraufwand durch Duplikation" (siehe Kapitel 6.1.1.2 a) hochgerechnet.

Beispiel zur Berechnung (basierend auf illustrativen Zahlen³²):

Für die einzelne Krankenversicherung wurden die Synergieverluste je Bereich berechnet. Für den Bereich Leistungen wurden die Gesamt-Personalkosten auf Basis von 300 Mitarbeitern, einem Durchschnittsbruttolohn von CHF ~85'000³³ (berechnet aus den Durchschnittsbruttolöhnen für Mitarbeiter sowie Kader einer Krankenversicherung und der Führungsspanne (siehe Kapitel 6.1.3) sowie einem Aufschlag für Personalvollkosten von 50% berechnet.

- Gesamtpersonalkosten (im Bereich Leistungen) für eine einzelne Krankenversicherung:
 $300 \text{ (Mitarbeiter)} \times \text{CHF } \sim 85'000 \text{ (Durchschnittsbruttolohn)} \times 150\% \text{ (Aufschlag für Personalvollkosten)} = \text{CHF } \sim 40 \text{ Mio.}$

Für 300 Mitarbeiter bzw. 100% der Mitarbeiter im Bereich Leistung, die von einer Trennung der organisatorischen Einheiten zwischen KVG und VVG betroffen sind, müssen die Synergieverluste mit 10% der entsprechenden Personalkosten kalkuliert werden.

- Synergieverluste (im Bereich Leistungen) für eine einzelne Krankenversicherung:
 $\text{CHF } 40 \text{ Mio. (Gesamtpersonalkosten im Bereich Leistungen)} \times 10\% \text{ (Annahme zu Synergieverlusten)} = \text{CHF } \sim 4 \text{ Mio.}$

Diese Synergieverluste entfallen jeweils zu 50% auf das KVG und auf das VVG. Die abschliessende Hochrechnung auf den Gesamtmarkt wurde im KVG über die Anzahl der Versicherten (0.5 Mio. für die einzelne Versicherung und 7.95 Mio. für den Markt) und im VVG über das Prämienvolumen (CHF 0.6 Mrd. für die einzelne Versicherung und CHF 7.6 Mrd. für den Markt) vorgenommen:

- Synergieverluste (im Bereich Leistungen) für den Gesamtmarkt im KVG:
 $\text{CHF } 4 \text{ Mio. (Synergieverluste im Bereich Leistungen für einzelne Krankenversicherung)} \times 50\% \text{ (Anteil KVG)} \times \left(\frac{7.95 \text{ Mio.}}{0.5 \text{ Mio.}} \right) = \text{CHF } \sim 30 \text{ Mio.}$
- Synergieverluste (im Bereich Leistungen) für den Gesamtmarkt im VVG:
 $\text{CHF } 4 \text{ Mio. (Synergieverluste im Bereich Leistungen für einzelne Krankenversicherung)} \times 50\% \text{ (Anteil VVG)} \times \left(\frac{\text{CHF } 7.6 \text{ Mrd.}}{\text{CHF } 0.6 \text{ Mrd.}} \right) = \text{CHF } \sim 25 \text{ Mio.}$

Die Berechnung der Synergieverluste wurde analog für jeden anderen betroffenen Bereich einer Krankenversicherung durchgeführt.

³² Aus Datenschutzgründen lassen die im Beispiel verwendeten Zahlen keinerlei Rückschlüsse auf Einzelunternehmen zu.

³³ Berechnet als Durchschnitt der Durchschnittsbruttolöhne für Mitarbeiter bzw. Kader im Vertrieb, der Kundenbetreuung sowie weiteren Bereichen einer Krankenversicherung inklusive einer Führungsspanne von 1:8.

6.1.1.3 Detailbetrachtung der Effekte

Die Übersicht der Effekte enthält folgende Details:

- **Bereich** einer Versicherung, in dem der Mehraufwand anfällt.
- Grundsätzlicher **Effekt**, der für die Entstehung von Mehraufwand verantwortlich ist (d.h. entweder "Mehraufwand durch Duplikation" oder "Synergieverluste durch Trennung von Organisationseinheiten").
- Spezifische **Auswirkung** im Rahmen des Effekts "Mehraufwand durch Duplikation" (siehe Kapitel 6.1.1.2 a), die für die Entstehung von Mehraufwand verantwortlich ist (z.B. getrennte Bearbeitung der Belege mit KVG und VVG Leistungen).
- Identifizierter **Treiber** über den der Mehraufwand der jeweiligen Auswirkung kalkuliert wird.
- **Bemerkung**, falls für eine Auswirkung ein Proxy für einen Treiber verwendet wurde (z.B. der Treiber KVG und VVG Belege als Proxy für die Auswirkung gesteigerter Nachfragen durch Kundenanrufe/Briefe bei Belegen mit KVG und VVG Positionen verwendet) oder zusätzliche Annahmen getroffen wurden.
- **Aufwände** (Mitarbeiter oder Kostengrößen), die von der jeweiligen Auswirkung beeinflusst werden. Folgende Abkürzungen wurden verwendet:
 - F Mitarbeiter bzw. FTE
 - Geb B Gebühr für elektronische Übermittlung eines Belegs
 - Geb E Gebühr für ESR
 - Geb P Gebühr für Postzahlung
 - Geb Z Gebühr für elektronische Zahlung
 - K Versichertenkarte
 - V Versand (inkl. Porto, Umschlag, Papier und Druck)
 - S Scanvorgang
- **Marktadjustierung** (bzw. deren Bestandteile), mit deren Hilfe die verwendeten Daten der Krankenversicherungen an den Marktdurchschnitt angepasst wurden.
- **Mitarbeiter/Versicherte** als KVG Kennzahl für zusätzliche Mitarbeiter pro Mio. Versicherte.
- **Kosten/Versicherte** als KVG Kennzahl für zusätzliche Kosten (auf Basis von Kostengrößen) pro Tsd. Versicherte.
- **Mitarbeiter/Prämie** als VVG Kennzahl für zusätzliche Mitarbeiter pro Mrd. Prämienvolumen.
- **Kosten/Prämie** als VVG Kennzahl für zusätzliche Kosten (auf Basis von Kostengrößen) pro Mio. Prämienvolumen.

6.1.2 Marktadjustierung

Aufgrund der Tatsache, dass sich die Berechnung des Mehraufwands auf die Daten zweier führender Krankenversicherungen stützt, würde eine Hochrechnung, die ausschliesslich auf diesen Daten beruht, ein nicht repräsentatives Bild der Gegebenheiten für den Gesamtmarkt wiedergeben. Dies ergibt sich aus gewissen Charakteristika im Aufbau bzw. den Abläufen (z.B. Vertriebsmodell, Portfoliostruktur, etc.), bei denen die beiden Krankenversicherungen von dem Marktdurchschnitt abweichen. Um diesen Besonderheiten Rechnung zu tragen und damit die Validität des Mehraufwands für den Gesamtmarkt zu gewährleisten, wurde für jeden der identifizierten Treiber eine Marktadjustierung vorgenommen (siehe Kapitel 6.1.1.3). Dafür wurden zunächst Kennzahlen festgelegt (z.B. Quote der Versicherten mit KVG und VVG bei der gleichen Krankenversicherung), mit Hilfe derer eine Aussage zu einer strukturellen Eigenheit einer Krankenversicherung bzw. des jeweiligen Treibers getroffen werden kann. Dann wurde die Kennzahl der einzelnen Krankenversicherung ins Verhältnis zur entsprechenden Kennzahl für den Markt gesetzt. Dieser Faktor wurde anschliessend bei der Berechnung des Mehraufwands der einzelnen Auswirkungen zur Korrektur auf den Marktdurchschnitt verwendet.

Folgende Kennzahlen zur Marktadjustierung wurden festgelegt:

- Anteil der Versicherten mit KVG und VVG beim selben Anbieter – **Marktdurchschnitt: 80%**
- Verwaltungskostenquote KVG und VVG – **Marktdurchschnitt: 7%**
- Anteil des Eigenvertriebs an den Beratungs- und Vertriebstätigkeiten (auf Basis von Offerten) – **Marktdurchschnitt: 30%**
- Anteil des Eigenvertriebs sowie Vermittlervertriebs an den Beratungs- und Vertriebstätigkeiten (auf Basis von Offerten) – **Marktdurchschnitt: 90%**
- Anteil Nebengeschäftsstellen (d.h. Geschäftsstellen mit nur einem Mitarbeiter, die auf Provisionsbasis arbeiten) am Geschäftsstellennetz – **Marktdurchschnitt: 30%**

6.1.3 Allgemeine Annahmen

Folgende allgemeine Annahmen zur Berechnung wurden getroffen:

Beschreibung	Annahme	Begründung/Quelle
Hochrechnungsgrössen		
KVG: Anzahl Versicherte	7'953'000	BAG 2012
VVG: Prämienvolumen	CHF 7'656'000'000	FINMA 2012
Lohn-/Gehaltsfaktoren		
Durchschnittsbruttolohn für Mitarbeiter (ohne Pensionskasse, Sozialversicherung, etc.) im Bereich Beratung und Vertrieb sowie der Kundenbetreuung einer Krankenversicherung	CHF 70'000	ZHAW Studie 2013
Durchschnittsbruttolohn für Kader (ohne Pensionskasse, Sozialversicherung, etc.) im Bereich Beratung und Vertrieb sowie der Kundenbetreuung einer Krankenversicherung	CHF 100'000	ZHAW Studie 2013
Durchschnittsbruttolohn für Mitarbeiter (ohne Pensionskasse, Sozialversicherung, etc.) in weiteren Bereichen einer Krankenversicherung	CHF 90'000	ZHAW Studie 2013
Durchschnittsbruttolohn für Kader (ohne Pensionskasse, Sozialversicherung, etc.) in weiteren Bereichen einer Krankenversicherung	CHF 130'000	ZHAW Studie 2013
Führungsspanne (Mitarbeiter pro Kader-FTE)	8	Krankenversicherungen
Aufschlag zur Berücksichtigung der Personalvollkosten (inkl. Sozialversicherung, Infrastruktur und Overhead)	+50%	ZHAW Studie 2013
Kostengrössen		
Versand (inkl. Porto, Umschlag, Papier und Druck)	CHF 0.88	Krankenversicherungen
Scanvorgang	CHF 1.35	Krankenversicherungen
Gebühr Einzahlungsschein mit Referenznummer	CHF 0.66	Post
Gebühr Auszahlungsschein mit Referenznummer	CHF 4.40	Post
Gebühr Postzahlung	CHF 0.40	Post
Gebühr elektronischer Beleg	CHF 0.60	Krankenversicherungen
Versichertenkarte (mit Chip)	CHF 3.00	Krankenversicherungen
Verteilungsschlüssel		
Verteilung des berechneten Mehraufwands zwischen KVG und VVG	50% KVG 50% VVG	Krankenversicherungen

Tabelle 4: Allgemeine Annahmen zur Berechnung des Mehraufwands

6.2 Verzeichnisse

6.2.1 Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BRG	Geschäft des Bundesrats
BFS	Bundesamt für Statistik
ESR	Einzahlungsschein mit Referenznummer
F (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Mitarbeiter bzw. FTE
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
FTE	Full Time Equivalent (entspricht Mitarbeiterkapazität)
Geb B (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Gebühr für elektronische Übermittlung eines Belegs
Geb E (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Gebühr für ESR
Geb P (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Gebühr für Postzahlung
Geb Z (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Gebühr für elektronische Zahlung
IT	Informatik
K (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Versichertenkarte
LERB (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Leistungserbringer
LSV (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Lastschriftverfahren
MA (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Mitarbeiter
S (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Scanvorgang
V (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Versand (inkl. Porto, Umschlag, Papier und Druck)
VN (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Versicherungsnehmer
VWK-Quote (<i>siehe Tabelle 3</i>)	Verwaltungskostenquote
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

6.2.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitlicher Fokus der Studie	9
Abbildung 2: Inhaltlicher Fokus der Studie	10
Abbildung 3: Mehraufwand bei den Verwaltungskosten der Krankenversicherer	12
Abbildung 4: BCG Synergiedatenbank	33

6.2.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auswirkungen auf Versicherte	22
Tabelle 2: Ausgestaltung der Bereiche einer Krankenversicherung für Trennung KVG und VVG	30
Tabelle 3: Übersicht der quantifizierten Auswirkungen	36
Tabelle 4: Allgemeine Annahmen zur Berechnung des Mehraufwands	38

6.3 Quellen

- 13.079 – Geschäft des Bundesrates: Für eine öffentliche Krankenkasse. Volksinitiative
- 13.080 – Geschäft des Bundesrates: KVG. Risikoausgleich; Trennung von Grund- und Zusatzversicherung
- BCG Modell zur Berechnung des jährlichen Mehraufwands im Szenario "Trennung KVG und VVG"
- BCG Synergiedatenbank
- Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Bundesamt für Statistik (BFS)
- Bundesrecht (insbes. KVG, VVG und KLV)
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA)
- <http://www.homegate.ch/>
- Kanton Graubünden
(<http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/dfg/ds/dokumentation/budgets/Seiten/Budget-2014.aspx>)
- Presserecherche
- Schweizerische Post AG
- Triemlispital Zürich
(<http://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index.html>)
- Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW):
Übergang zur Einheitskasse: Schätzung der Systemwechselkosten (2013),
Kantonale oder regionale Krankenkasse (KRK): Ökonomische Beurteilung der Vor- und Nachteile; Frage der rechtlichen Zulässigkeit einer obligatorischen kantonalen oder regionalen Krankenkasse (KRK) (2011)
- Zürcher Kantonalbank (ZKB)
- Zwei führende Krankenversicherungen: Daten und Gespräch im Rahmen der Studie