



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Positionen 02.02.2017

Regeln im Arzttarif: Unbeliebt, aber sinnvoll und wirksam

curafutura setzt sich nicht nur beim bestehenden Arzttarif, sondern auch bei den Arbeiten an der neuen Arzttarifstruktur ats-tms für klare, direkt im Tarif verankerte Regeln ein. Diese sollen die einheitliche Anwendung und Transparenz fördern sowie nicht gerechtfertigten Mengenausweitungen vorbeugen. Sie wirken im Interesse der Versicherten gegen nicht länger tragbare Prämiensteigerungen.

Die Vorschläge von curafutura zuhanden des Bundesrates für einen Eingriff am ambulanten Arzttarif TARMED vom Oktober 2016 umfassen deshalb auch Massnahmen, um bestehende wie auch neue Regeln in der Tarifstruktur für alle Ärztinnen und Ärzte zu verankern.

Limitationen im Arzttarif fördern Fairness und Transparenz

Damit eine Tarifstruktur in der täglichen Anwendung für Leistungserbringer und Kostenträger reibungslos funktioniert und auch für die Patientinnen und Patienten nachvollziehbar wird, braucht es Regeln. Bei Tarifstrukturen, die wie der Arzttarif TARMED auf der Verrechenbarkeit von Einzelleistungen basieren, sind Regeln zur Eruierung und Handhabung von potentiellen Überbehandlungen oder Doppelverrechnungen erst recht unerlässlich. Anhand von verbindlichen Leitplanken muss ein Mass für sinnvolle medizinische Behandlungen gefunden werden. Keinen Platz haben soll es für Leistungen ohne wesentlichen Patientennutzen.

Beispiel der in Abwesenheit des Patienten erbrachten Leistungen

Als Beispiel einer Leistung mit Mengen- und Zeitlimitation sei diejenige für die «Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten (inkl. Aktenstudium), pro 5 Min.» angeführt, die auf eine Verrechenbarkeit von zwölfmal in drei Monaten limitiert ist (insgesamt eine Stunde).

Leistungen in Abwesenheit des Patienten können sowohl bei den «Grundleistungen» als auch den psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen abgerechnet werden. Das Gesamtvolumen beträgt 589 Mio. Taxpunkte (1).

Die Entwicklung der «Ärztlichen Leistung in Abwesenheit des Patienten» der letzten drei Jahre zeigt eine massive Mengenzunahme von 37 %, die keinen medizinisch nachvollziehbaren Grund erkennen lässt. Die «Leistung in Abwesenheit» kann dabei weder von den Versicherern noch von den Patienten, die ja bei dieser Leistungserbringung nicht dabei sind, kontrolliert werden.

Abschaffung der «Sonderregeln»

Etliche Mengen- und Zeitlimitationen, insbesondere im volumenstarken Bereich der Grundleistungen, sind seit Einführung des TARMED aufgrund einer Sonderregelung für elektronisch abrechnende Leistungserbringer ausser Kraft gesetzt. Da die elektronische Abrechnung verbreitet ist, gilt die Sonderregelung inzwischen für die Mehrheit



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

der Leistungserbringer. Die Sonderregelung gilt auch für das oben genannte Beispiel der «Leistung in Abwesenheit».

curafutura und ihre Mitglieder haben taxpunktstärkere Leistungen mit bedingten Limitationen ausgewertet. Dabei zeigt sich, dass die Limitationen grösstenteils eingehalten werden, was auf eine grundsätzlich vertretbare Höhe der Limitation hindeutet. Dennoch addieren sich die vorhandenen Limitationsüberschreitungen aufgrund der hohen Abrechnungsvolumen der Leistungspositionen auf eine relevante Gesamtgrösse. Damit sollen potentiell nicht sachgerechte Mengenausweitungen durch Anwendung der Limiten eingedämmt werden. Medizinisch indizierte Ausnahmen sind dabei nach Rücksprache mit den Versicherern möglich.

Deshalb schlägt curafutura im Rahmen des Tarifeingriffs vor, dass die bereits im Tarif verankerten Mengen- und Zeitlimitationen für alle Ärzte einheitlich und uneingeschränkt gelten sollen.

(1) Datenquelle: SASIS AG, Tarifpool Monatsdaten Juni 2016, hochgerechnet gemäss Abdeckungsgrad (Total Leistungspositionen 00.0140, 02.0070, 02.0160, 02.0260) / Auswertung curafutura