



curafutura

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



Fakten 22.08.2016

Eingriff des Bundesrates in den TARMED

Zur finanziellen Besserstellung der Haus- und Kinderärzte hat der Bundesrat 2014 von seiner Kompetenz Gebrauch gemacht und Anpassungen am ambulanten Arzttarif TARMED verordnet. Konkret sollten 200 Millionen Franken von den Spezialisten zu den Grundversorgern umverteilt werden. Jetzt, zwei Jahre nach dem bundesrätlichen TARMED-Eingriff, ist es Zeit für eine erste Bilanz.

2012 hat Bundesrat Alain Berset angekündigt, die bestehenden Probleme der Hausarztmedizin, insbesondere die finanzielle Besserstellung der Grundversorger, mit konkreten Massnahmen anzugehen. Er lancierte den Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung», welche zum Rückzug der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» führte. Anerkannte Probleme in den Bereichen Bildung und Forschung sollten angegangen und eine bessere Abgeltung der hausärztlichen Tätigkeit erreicht werden. Zudem wurde eine Gesamtrevision des ambulanten Arzttarifs TARMED gefordert, mit dem Ziel, für die Grundversorger resp. die Hausarztmedizin ein separates Kapitel einzuführen.

Nachdem sich die Tarifpartner zwei Jahre später nicht auf eine neue Tarifstruktur geeinigt hatten, hat der Bundesrat von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch gemacht und im Oktober 2014 entscheidend in den TARMED eingegriffen. Ziel der Verordnung war eine rasche und konkrete Verbesserung in der medizinischen Grundversorgung. Um diese kostenneutral, das heisst ohne Mehrkosten für die Versicherten durchzuführen, wurden ausgewählte technische Bewertungen von Spezialistenleistungen um rechnerisch 200 Millionen Franken gesenkt und – im Gegenzug – eine Zuschlagsposition von rund 9 Franken für die normale Grundkonsultation eingeführt. Diese darf von Hausärzten resp. Kinderärzten im Zusammenhang mit der Erbringung hausärztlicher Leistungen abgerechnet werden. Ambulante Dienste von Spitälern sind davon ausgeschlossen.

Was hat es gebracht?

Heute, knapp zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen Regelung, ist es Zeit für eine erste Bilanz. Sind die 2014 vom Bundesrat anvisierten 200 Millionen Franken zur Umverteilung erreicht worden? Ist die Verordnung kostenneutral, also ohne Mehrkosten für die Versicherten, erfolgt? Haben wirklich die «Grundversorger» die Zuschlagsposition erhalten? Hat sich in den betroffenen spezialärztlichen Leistungsabrechnungen eine Veränderung ergeben? Zur Beantwortung dieser Fragen wurde die Abrechnungs-Periode Oktober 2014 bis September 2015 ausgewertet*.

Grundversorger haben profitiert

Im ersten Jahr der Abrechnung mit der neuen Tarifstruktur sind den Versicherern 178 Millionen Franken über die neue Hausarzt-Zuschlagsposition in Rechnung gestellt worden. Nicht berücksichtigt werden konnten diejenigen Rechnungen, die nicht bei den Versicherern eingereicht beziehungsweise von den Patienten direkt bezahlt wurden, sogenannte Selbstzahler-Rechnungen.

In 91 % der Fälle haben die Grundversorger, das heisst die Fachärzte für Allgemeine und Innere Medizin, die Praktischen Ärzte sowie die Kinder- und Jugendmediziner, profitiert. 7 % des Volumens ging an Gruppenpraxen. Der



curafutura

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

Rest verteilte sich auf andere Facharztgruppen wie Rheumatologen, Kardiologen usw. Die Verordnung sieht explizit vor, dass Doppeltitelträger ebenfalls in den Genuss der Zuschlagsposition kommen sollen.

Die Umverteilung geht zulasten der Spezialisten

Der Abschlag zur Reduktion der technischen Leistungen von 8,5 % wurde gemäss Verordnung in 13 Spezialistenkapiteln des TARMED vorgenommen. Im ersten Jahr nach Inkrafttreten der Verordnung betrug der Abschlag gesamthaft 238 Millionen Franken. Ungefähr die Hälfte davon büssten die Spitäler in ihrem ambulanten Bereich ein. Die höchsten Kürzungen erfolgten in den Kapiteln Radiologie, Auge sowie Operationssaal. Auch die Grundversorger haben Leistungen aus den Spezialkapiteln verrechnet, die von der Kürzung betroffen waren. Hier belaufen sich die Mindereinnahmen auf rund 11 Millionen Franken.

Hat sich das Abrechnungsverhalten geändert?

Um ein vollständiges Bild zu erhalten, hat curafutura das Abrechnungsverhalten der von den Leistungskürzungen betroffenen Spezialisten näher untersucht. Dabei wurde die Entwicklung der zwölf häufigsten Tarifpositionen vor respektive nach Einführung der neuen Verordnung verglichen.

Bei den spitalambulanten Abrechnungen fielen dabei die Tarifpositionen «Konsultation, weitere 5 Minuten» und «Leistung in Abwesenheit des Patienten» auf. Diese wurden im Verhältnis zur typischen Sitzungsposition öfter abgerechnet, als man aus dem Anstieg der Jahre davor erwarten könnte. Die Abweichung betrug ungefähr 18 Millionen Franken. In der Gastroenterologie wurde die Position «Nachbetreuung/Betreuung/Überwachung in der Arztpraxis» auffallend öfter verrechnet. Eine leichte Verlängerung von Konsultationen ist auch bei den Ophthalmologen zu verzeichnen. Insgesamt wurde anhand dieser Schätzungen bei den betroffenen Spezialisten ein Volumen von rund 20 Millionen Franken ausgemacht, das anders verrechnet wurde als dies – nach Beobachtung der Vorjahre ² zu erwarten war.

Fazit

Der Eingriff in den TARMED durch den Bundesrat hat die Grundversorger massgeblich bessergestellt, ohne dass dadurch insgesamt Mehrkosten für die Versicherten entstanden sind. Das Volumen von 200 Millionen Franken ist in etwa erreicht worden, da die Beträge der Selbstzahlenden einberechnet werden müssen.

Der geringe Anteil an Zuschlagspositionen, die von Spezialisten in Rechnung gestellt wurden, zeigt, dass die Verordnung in der Tarifstruktur relativ präzise umgesetzt worden ist. Die von den Krankenversicherern eingeführten Abrechnungsregeln für die Zuschlagsposition scheinen sich zu bewähren, obwohl sie nicht von allen Leistungserbringern respektiert werden. Der Aufwand für die Zurückweisung ungerechtfertigter Abrechnungen ist daher nicht zu unterschätzen.

* Quelle: SASIS AG, Tarifpool Monatsdaten Mai 2016; Bruttoleistungen nach Behandlungsdatum, Hochrechnung gemäss Abdeckungsgrad SASIS AG. Auswertung curafutura.

Bern, August 2016