

Das Tarifmodell PS25 auf einen Blick

1. Dezember 2024

- Das Tarifmodell PS25 ist ein reiner **Mehrwertkatalog für ärztliche Mehrleistungen**. PS25 stellt somit eine direkte und transparente Vergütung ärztlicher Mehrleistungen sicher, welche auf der medizinischen Grundleistung aufsetzt, jedoch von der medizinischen Grundleistung, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbracht wird klar getrennt ist.
- Im Tarifmodell PS25 werden nur Mehrleistungen vergütet, welche auch tatsächlich erbracht wurden.
- Der Katalog berücksichtigt die Grundsätze des vom Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) vorgeschriebenen Branchen-Frameworks «Mehrleistungen VVG», einschliesslich des Zusatzes «Ärztliche Mehrleistungen» vom November 2021.
- Die Entwicklung von PS25 war das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen der Gesellschaft der St. Anna Ärzte (GAL), der Ärzteschaft der Hirslanden Kliniken in Bern und Biel sowie verschiedenen Krankenzusatzversicherungen.
- Das Mehrleistungskonzept von PS25 ist umfassend und bietet eine **bevorzugte** und durchgehende Behandlung durch den überqualifizierten Facharzt der Wahl. Damit wird eine zeitnahe fachärztliche Behandlung unabhängig der medizinischen Dringlichkeit, auch nachts und am Wochenende ermöglicht.
- PS25 unterteilt die ärztliche Mehrleistung in eine **Mehrwerthauptleistung** und **Mehrwertnebenleistung**.
- Die **Mehrwerthauptleistungen** umfassen operative, interventionelle oder konventionelle Mehrleistungen, welche in der Regel den Grund des Klinikaufenthaltes widerspiegeln. An die operative und interventionelle Mehrwerthauptleistung ist, wenn notwendig, die fachärztliche Assistenz sowie die fachärztliche Anästhesie gekoppelt. Die Mehrwerthauptleistungen sind im Tarifmodell als Pauschalen konzipiert, die nicht nur die fachärztlichen Mehrwertleistungen am Tag der Mehrwerthauptbehandlung, sondern auch die dafür notwendigen vorbereitenden fachärztlichen Tätigkeiten am Tag davor einschliessen. Die einzelnen Mehrwerthauptleistungen wurden nach einer einheitlichen Methodik und Systematik durch die unterschiedlichen Fachgruppen erarbeitet, mit dem Ziel eine Übersetzungshilfe aus der Medizin zur Mehrwertvergütung zu erstellen.
- Die **Mehrwertnebenleistungen** (Visiten, Konsilien, diagnostische Zusatzleistungen, IPS etc.) enthalten Mehrleistungen, welche die Kontinuität der Behandlung unterstützen. Mehrwertnebenleistungen werden nur vergütet, wenn sie tatsächlich erbracht wurden. Mit diesem Vergütungsgrundsatz wollen wir sicherstellen, dass der Patient die notwendigen Mehrwertnebenleistungen erhält.
- Der **Mehrwert** der Mehrwertnebenleistungen ergibt sich durch die Verfügbarkeit des gewünschten Facharztes auch zu ausserordentlichen Zeiten und die Kontinuität der Behandlung durch den überqualifizierten, frei gewählten Facharzt.
- Die **Bewertung aller Mehrwertleistungen** im Tarifmodell PS25, sowohl der Mehrwerthauptleistungen als auch der Mehrwertnebenleistungen, beruht auf einem differenzierten System, das die Komplexität der Behandlung und den fachärztlichen Zeitbedarf als Kriterien für die Bemessung der Taxpunkte heranzieht. Die Steuerungskommission PS25 prüft und diskutiert die

Festlegung der Taxpunkte und bereitet Anpassungs- oder Neueinführungsanträge vor. Die abschliessende und verbindliche Festlegung der Taxpunkte erfolgt durch die Paritätische Kommission PS25.

- Die **Mehrwerthauptleistungen** werden nach einem Pauschalssystem im Tarifmodell bewertet, deren Bewertungshöhe mit **25 Stufen** abgebildet ist. Die Zuteilung zu den einzelnen Stufen basiert auf einer systematischen Bewertung anhand der Komplexität und der durch den gewählten Facharzt aufgewendeten Zeit. Die Komplexität wird für die Beurteilung der Mehrwerthauptleistungen anhand eines Punktesystems mit 9 Parametern ausgewiesen. Die Zeit stützt sich auf eine durchschnittliche Behandlungszeit ab. Damit stellt das Tarifmodell PS25 sicher, dass Behandlungen mit vergleichbarer Komplexität und ähnlichem Zeitaufwand vergleichbar bewertet werden.
- Die **Bewertung der Mehrwertnebenleistungen** wird ebenfalls durch die Komplexität und der durch den gewählten Facharzt aufgewendete Zeit bestimmt. Die Komplexität wird für die Beurteilung der Mehrwertnebenleistungen anhand eines Punktesystems mit 6 Parametern ausgewiesen. Die Zeit stützt sich auf eine durchschnittliche Behandlungszeit ab. Es wird damit der Mehrwert der Leistungen, die Kontinuität und Qualität der Patientenversorgung sowie die Verfügbarkeit der behandelnden Fachärzte ausserhalb der regulären Arbeitszeiten berücksichtigt.
- Die Bewertungshöhe der ärztlichen Mehrleistungen im Tarifmodell PS25 erfolgt mittels **Taxpunkten** und nicht fixen Geldwerten. Die Verwendung von Taxpunkten erlaubt einerseits eine einfachere Administration und andererseits individuelle Verhandlungen des Taxpunkt-werts für jede Ärztgruppe und jeden Standort.
- Die Unterschiede der ärztlichen Mehrleistungen zwischen privat Versicherten und halbprivat Versicherten bei PS25 werden durch einen **Mehrwertdifferenzierungskatalog** klar definiert und durch unterschiedliche Taxpunkt-werte in der Vergütung reflektiert.
- Die Nutzung von PS25 und der mitgeltenden Dokumente, insbesondere des Reglements, wird in einem **Nutzungsvertrag** mit den Fachärzten geregelt.
- PS25 wird von **Premi Med**, einer professionellen Organisation, gepflegt und überwacht. Die Steuerungskommission PS25 und die Paritätische Kommission PS25 gewährleisten eine transparente und strukturierte Weiterentwicklung des Tarifmodells. Premi Med wurde durch die involvierten Ärzteorganisationen als **Trägerverein** des Tarifnetzwerks PS25 gegründet. Weitere Ärztgruppen können sich daran anschliessen.
- Die **Steuerungskommission PS25** dient als vorberatendes Gremium für die Paritätische Kommission PS25. Ihre Aufgaben umfassen die regelmässige Überprüfung, Auslegung und Bewertung der ärztlichen Mehrleistungen sowie die Vorbereitung von Anträgen für Anpassungen oder Neueinführungen im Tarifmodell PS25. Individuelle Ärzte oder Fachgruppen können ihre Anträge über einen standardisierten Prozess einbringen. Die Steuerungskommission PS25 prüft diese Anträge, diskutiert sie und leitet Empfehlungen an die Paritätische Kommission PS25 weiter.
- Mit dem Abschluss des Tarifmodells PS25 zur direkten Abrechnung mit Krankenzusatzversicherungen per Herbst 2024 übernimmt die **Paritätische Kommission PS25** die abschliessende Entscheidung im Tarifmodell. Sie entscheidet über Änderungen und Neueinführungen im Tarifmodell sowie über die Auslegung und Anwendung des zugehörigen Reglements. Die Paritätische Kommission PS25 setzt sich aus gleichwertig stimmberechtigten Vertretern der Krankenzusatzversicherungen und von Premi Med zusammen, wodurch eine ausgewogene und paritätische Entscheidungsfindung gewährleistet wird.