

## Das Tarifmodell PS25 auf einen Blick

1. Mai 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 Mehrwerthaupt- 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 sorgt für eine objektive und transparente Festlegung der Taxpunkte, basierend auf einer gründlichen Bewertung dieser zwei Hauptfaktoren.
- Die **Mehwerthauptleistungen** 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 Ärzteguppe 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. Premi Med wurde durch die involvierten Ärzteorganisationen als **Trägerverein** des Tarifnetzwerks PS25 gegründet. Weitere Ärztegruppen können sich daran anschliessen.
- Die **Steuerungskommission PS25** ist zuständig für die Anpassung und Einführung von Positionen sowie deren Auslegung und Bewertung. Die Steuerungskommission hat zudem die Aufgabe, regelmässig die Bewertung der Mehrleistungen zu überprüfen und sie bei Bedarf anzupassen. Individuelle Ärzte oder Fachgruppen können ihre Anträge über einen standardisierten Prozess einbringen. Änderungen am Tarifmodell und Reglement sind ausschliesslich durch Beschlüsse der Steuerungskommission möglich. Die Steuerungskommission PS25 wird durch den Vorstand von Premi Med gewählt und besteht aus Vertretern der am Tarifnetzwerk PS25 angeschlossenen Ärzteorganisationen.
- Mit dem Abschluss des Tarifmodelles PS25 zur direkten Abrechnung mit Krankenzusatzversicherungen per Herbst 2024 wird eine paritätische Kommission für die abschliessenden Entscheidungen im Tarifmodell PS25 verantwortlich sein, welche aus Vertretern der Krankenzusatzversicherungen und Vertretern der Steuerungskommission zusammengesetzt ist.