

Tarifentwicklung und Abrechnung in der Radiologie

Martin Geissmann

14. Januar 2019

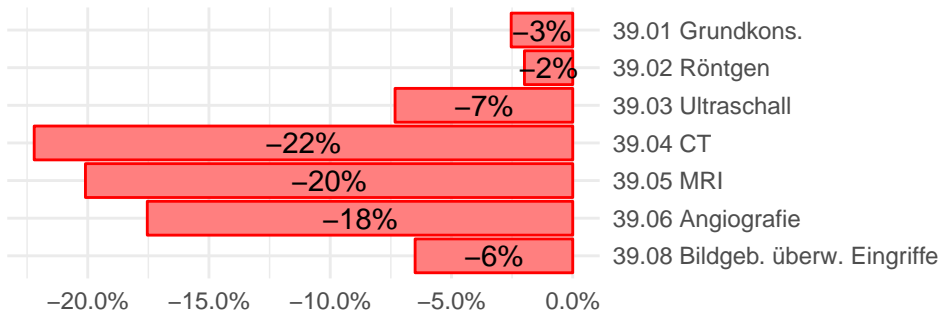
Inhaltsverzeichnis

1	TARMED Revision	1
2	Hochrechnung	2
3	Was kann unternommen werden?	3
3.1	1 Auslastung	3
3.2	2 Abrechnung	4
4	Blick in die Zukunft	5
	Econovo	7

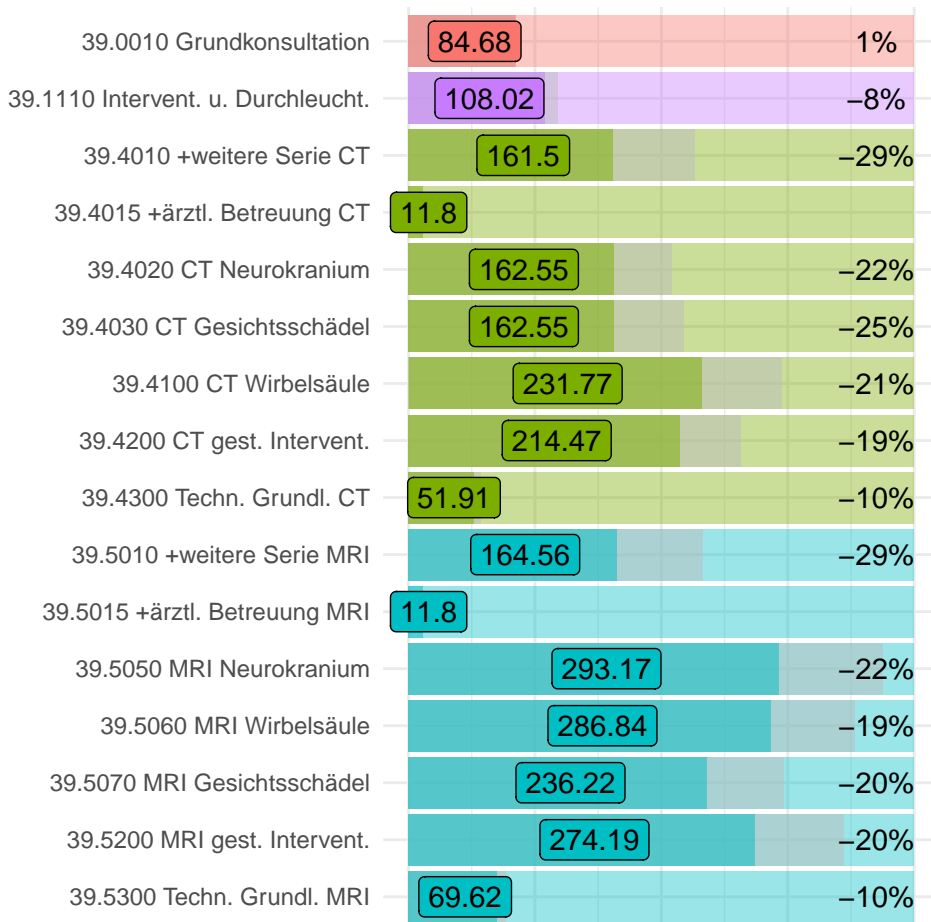
1 TARMED Revision

Per 1. Januar 2018 ist die TARMED Version 01.09.00_BR_BVG in Kraft getreten. Die Anpassung ist eine massive Reduktion für Leistungen von Spezialärzten, insbesondere auch Radiologen. Verglichen mit der Anpassung von Oktober 2014 (damals minus 8.5% auf technische Leistung), bedeutet der letzte Eingriff eine weitaus umfangreichere Kürzung. Radiologieinstitute sind mit einem Umsatzrückgang von zwischen 12 und 20% konfrontiert.

Durchschnitt Tarifreduktion der Unterkapitel



Vor allem Hauptleistungen (MRI -18.5%, CT -21%) und auch weitere Serien (MR und CT je -30%) wurden stark beschnitten und bedeuten schwerwiegende Eingriffe in die Wirtschaftlichkeit für spezialisierte Radiologieinstitute. Als Beispiele zu nennen sind nachfolgend dargestellte neuroradiologische Positionen, welche vom Tarifeingriff besonders tangiert sind.

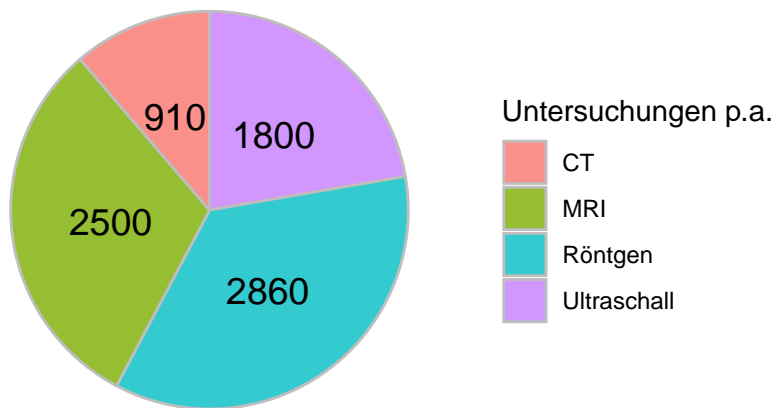


2 Hochrechnung

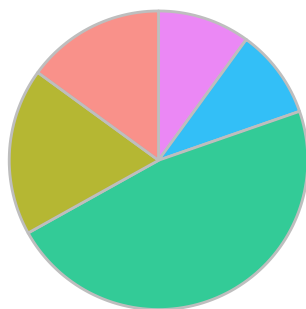
Es stellt sich die Frage, wie weit der neue Tarif die Wirtschaftlichkeit von Radiologieinstituten beeinflusst. Nachfolgende dargestellte Hochrechnung geht aus von einem *durchschnittlichen*¹ Radiologieinstitut mit neben Röntgen und Ultraschall, 2500 MRI und 910 CT pro Jahr. Bei einem angenommenen KVG Taxpunktwert von 89 Rp. (ZH), errechnet sich einen Rückgang des Umsatzes von 3.1 auf 2.7 Mio. Franken (-13%). N.b. federt das angenommene *Durchschnittsinstitut* den Umsatzeinbruch mit relativ vielen Röntgen- und Ultraschall-Untersuchungen ab.

¹Für die Berechnung haben wir statistisch ein Mengenkonstrukt an Einzelpositionen aufgrund von umfangreichen SASIS Daten extrahiert.

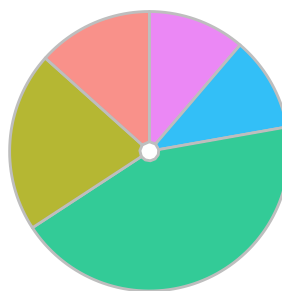
Mengenkonstrukt Radiologie



Verrechnete Taxpunkte und Umsatz



bis 2017 (01.08.00_BR):
3'435'700 TP verrechnet
Umsatz CHF 3'058'000



seit 2018 (01.09.00_BR):
2'996'200 TP verrechnet
Umsatz CHF 2'667'000

Institute mit bereits vor Tarifierfassung hoher Kostenstruktur und tiefen Margen sind besonders unter Druck. Sparmassnahmen wie Einsparungen beim Personal und Untersuchungsqualität (*quick and dirty*) gehen schlussendlich zulasten der Patienten. Auch eine versuchte Abfederung über Mengenausweitung (*Selbstzuweisungen*) wird wahrscheinlich von einigen Instituten ins Auge gefasst.

3 Was kann unternommen werden?

Die beiden für die Ertragsgenerierung verantwortlichen Bereiche (1) Auslastung und (2) Abrechnung sind mit den richtigen Techniken zu optimieren.

3.1 1 Auslastung

Für Röntgeninstitute prioritär ist es, die Anzahl Zuweisungen zu halten, oder idealerweise zu steigern. Die zunehmende Konkurrenz durch (auch öffentliche) Spitalern im ambulanten Bereich erschwert dies zunehmend. Allfällige Zuweisungsrückgänge müssen darum frühzeitig erkannt werden:

- Welche Zuweiser schicken weniger?

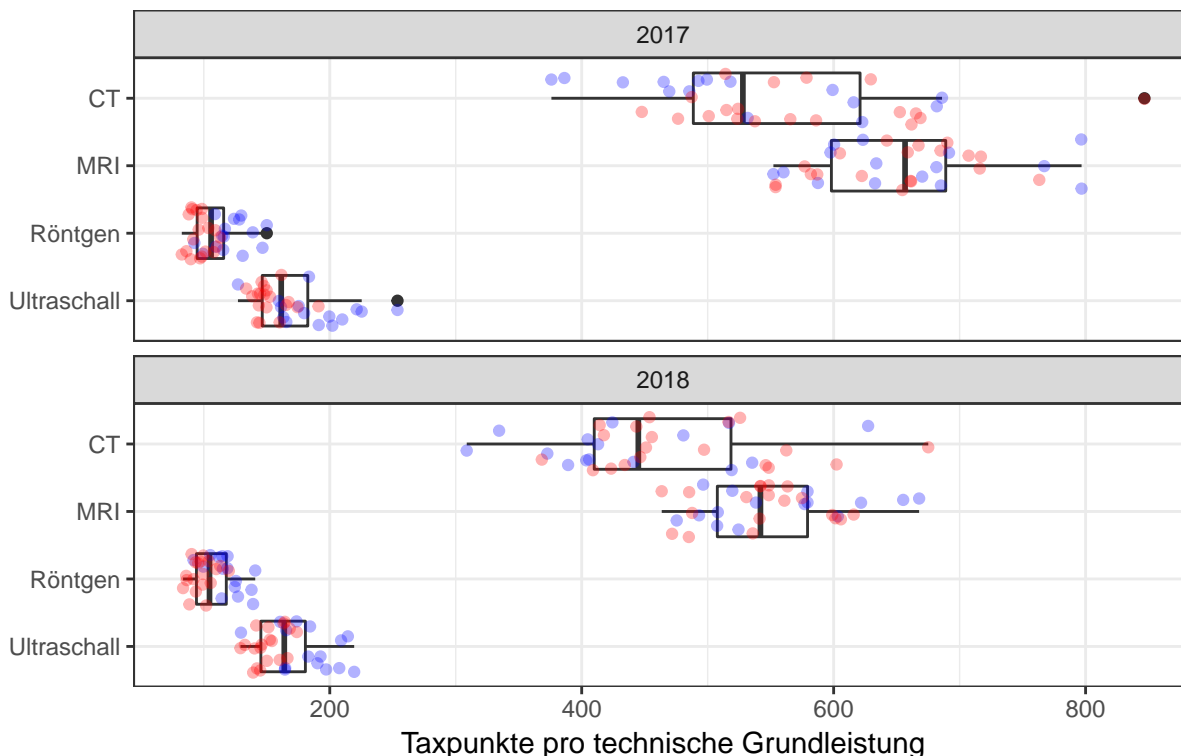
- Gibt es auffällige Muster von Untersuchungstypen oder -modalitäten, für welche ein Zuweiser keine Patienten schickt?² Patienten mit bestimmten Versicherungsmodelle (z.B. HMO) welche nicht zugewiesen werden?
- Gibt es auffällige Rückgänge welche Frühzeitig erkannt werden können, um direkt auf den Zuweiser zuzugehen?

3.2 2 Abrechnung

Bei der Abrechnung geht es darum, die erbrachten Leistungen *vollständig* und nach nach geltendem Tarif *korrekt* zu fakturieren. Bei einem Leistungsaudit kombinieren wir darum zwei Methoden:

- statistische Auswertung aufgrund von Gesamtmarktdaten. Welche Leistungen und in welcher Relation zueinander rechnen Mitbewerber ab?
 - Anteil MRI/CT Hauptleistungen mit weiterer Serie
 - Betreuung durch Facharzt (39.4015 und 39.5015)
 - MR Angios
 - MRI Neurokranium, mit/ohne Gesichtschädel
- Detail-/Stichprobenprüfung, wobei ausgewählte Fälle oder Untersuchungstage im Detail angeschaut werden. Dabei ist zu prüfen

Boxplot Taxpunkte pro techn. Grundleistung



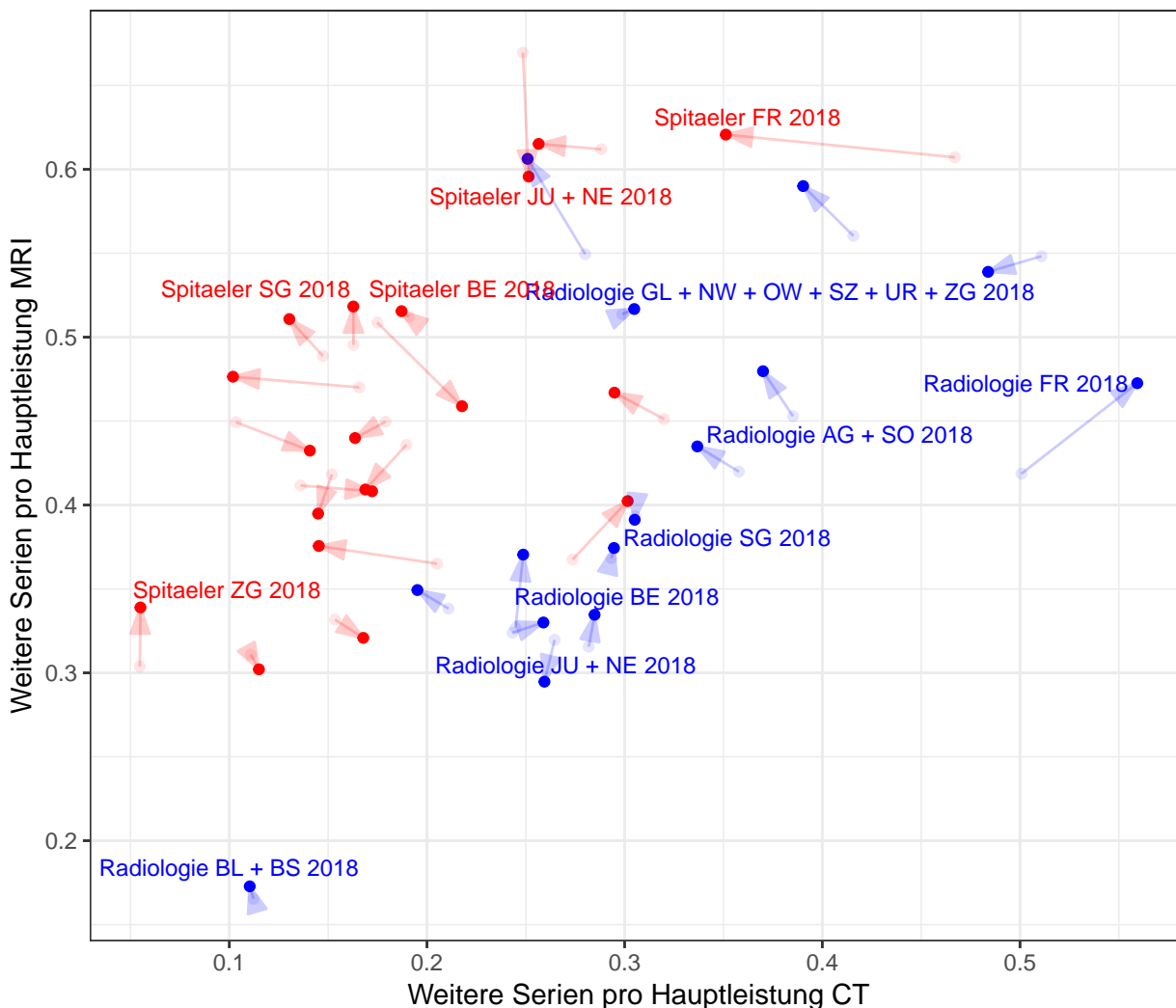
Daten: SASIS, Grafik: Econovo

Mit von uns entwickelter Kennzahlen, etwa die Anzahl Taxpunkte pro Untersuchung oder die Häufigkeit von weiterer Serien im CT und MRI, können wir sowohl Drittvergleiche anstellen (SASIS Datensatz), als auch Entwicklungen über die Zeit identifizieren. Ebenfalls von Interesse ist die Frage, welches Potential für eine Leis-

²Bspw. ein Zuweiser sendet weniger MRIs relativ zu Röntgen als es für sein Fachgebiet üblich ist. Es stellt sich die Frage, ob er allenfalls bei seine MRIs einen anderen Anbieter berücksichtigt.

tungsausdehnung noch vorhanden ist: wird der Tarif bereits ausgereizt? Welchen TP-Umsatz erzielen Mitbewerber mit einer ähnlichen Fallstruktur?

Weitere Serien zu Hauptleistungen



Daten: SASIS

4 Blick in die Zukunft

Im Oktober 2018 haben die Tarifpartner FMH, Curafutura (CSS, Helsana, KPT, Sanitas) und MTK-UVG die Arbeitsversion für ihren Vorschlag für einen neuen ambulanten Leistungstarif publiziert.³ Die Tarifpartner treten unter dem Dach der Aktiengesellschaft *atm-tms AG* auf. Der Leistungsstruktur fehlen noch Anwendungs- und Abrechnungsregeln, also insbesondere Mengenbeschränkungen und Kombinationseinschränkungen. Letztere sind in der Radiologie wahrscheinlich wieder die Untersuchung von angrenzender Regionen, beispielsweise Knie und Oberschenkel, in der gleichen Sitzung.

Wie wahrscheinlich es ist, dass der Vorschlag allenfalls bereits ab dem Jahr 2020 den TARMED ablösen wird, ist unter den gegebenen Umständen schwierig zu prognostizieren. Politischer Konsens scheint inzwischen bezüglich dem akzeptablen Ärzteneinkommen erreicht worden zu sein. Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch auch, dass die Taxpunkte vor allem bei den technischen Leistung (TL) noch unter Druck kommen könnten. Bei

³Die Arbeitsversion ist abrufbar unter <http://leistungstruktur-ambulant.ats-tms.ch/#/dashboard>

den bildgebenden Verfahren, wo die TL aufgrund der maschinellen Ausstattung ein überdurchschnittliches Ausmass hat, könnte dies zu weiteren Einbussen führen.

Interessiert Sie das Thema? Dann schauen Sie bald wieder auf unserer Seite vorbei; wir werden weitere Beiträge dazu veröffentlichen. Gerne können Sie uns direkt kontaktieren.

Econovo

Wir erbringen ökonomische Beratungsdienstleistungen, vornehmlich im Gesundheitswesen, an Ärzte, Spitäler und Startups. Dabei bedienen wir uns analytischen und datenbasierten Techniken.

Das sind unsere Themen:


- interne Audits
- Markt- und gesundheitsökonomische Analysen
- Business Planning
- Tarif- und Revisionsimpact-Analysen (TARMED)
- Firmen-/Praxenbewertungen und -transaktionen
- treuhänderische Leistungen insb. Konsolidierungen
- Business Intelligence
- Datenanalysen in allen Bereichen


Bei unserer Arbeit können wir auf ein ausgewähltes Netzwerk an Spezialisten zurückgreifen, etwa auf Juristen, Ärzte, Data Scientists und mehr.


Martin Geissmann (geb. 1987) hat Wirtschaftswissenschaften an den Universitäten Basel und Zürich studiert. Während drei Jahren (2013 - 2016) war er Leiter Finanzen bei bilddiagnostik.ch, welche per 1.1.2015 durch das Universitätsspital Basel übernommen wurde.

Seit 2016 berät über seine Firma Econovo verschiedene Kunden, mehrheitlich Anbieter von medizinischen Dienstleistungen und Produkten, insbesondere auch in der Radiologie. Er ist ein beobachtender Analyst und erfasst die wesentlichen Punkte schnell. In seiner Freizeit reitet er, reist viel, und testet neue Technologien (KI, Machine Learning uvm.).



 +41 (0)79 663 29 53

 martin@geissmann.ch

 Econovo GmbH
Gartenstrasse 59
CH-4052 Basel