

Gespräche der CAMsuisse-Organisationen mit innova und Groupe Mutuel

Ausgangslage

Die Nachfrage nach alternativmedizinischen Leistungen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die von den Zusatzversicherungen vergüteten Kosten steigen. Die Groupe Mutuel und die innova verstärken deshalb ihre Kontrollen, um die Versicherungsprämien für ihre Versicherten attraktiv zu halten. Mögliche Hebel zur Einschränkung der Kostenübernahme sind die Anzahl und Dauer der Sitzungen, der Tarif, die Anwendung der Therapien gemäss den besonderen Bedingungen und das Anerkennungs niveau der Therapeuten.

Vonseiten der Organisationen der CAMsuisse wehren wir uns vehement gegen Eingriffe in die Freiheiten der Therapeut*innen und namentlich gegen deren Streichung von der Liste der Rückvergütungsberechtigten. Ein solcher Ausschluss muss auf wenige Einzelfälle von widerrechtlichem oder sehr stossendem Verhalten beschränkt bleiben.

Groupe Mutuel und die innova schreckten die Therapeut*innen und somit auch uns als deren Berufsorganisationen kurz vor dem Jahreswechsel auf, indem sie ankündigten, die Option Streichung von der Therapeutenliste durchsetzen zu wollen. **Nach entsprechenden Gesprächen haben sich nun beide Versicherer dazu bekannt, keine solche Streichungen wegen der verrechneten Tariffhöhe vorzunehmen.** Vielmehr bleibt es bei einem Vorgehen gegen stossende Einzelfälle. Hingegen werden die Rückvergütungen an die Patient*innen genauer angeschaut und limitiert. In diesem Zusammenhang wiesen wir als Organisationen der CAMsuisse darauf hin, dass auch die Ausbildungsdauer resp. Diplome zu berücksichtigen sind (Qualitätsaspekt).

Von den Versicherern bestätigte, aktuelle Praxis

Innova

1. **Die Überschreitung des von innova festgesetzten Stundenansatzes** von maximal Fr. 120.-/Stunde (10.-/5 Min.) **führt nicht zu einer Streichung** von der Liste der anerkannten Therapeut*innen.
 2. Die Krankenzusatzversicherung *plus* von innova übernimmt 75% der Behandlungskosten bis zu einem Maximalbetrag von Fr. 120.-/Stunde. **Kosten, die diesen Maximalbetrag übersteigen**, werden von der innova nicht rückvergütet und **gehen somit zulasten der Patient*innen/Klient*innen.**
- Die innova ist sich bewusst, dass die Information auf der Webseite eine andere ist. Diese Regelung setzt innova jedoch aktuell nicht um.**

Groupe Mutuel

Die Groupe Mutuel hat sich verpflichtet, keine Ausschlüsse von Therapeut*innen aus ihrer Liste auf der Grundlage des in Rechnung gestellten Tarifs vorzunehmen. Sie behält sich das Recht vor, Kontrollen und Ausschlüsse gegen Fälle vorzunehmen, bei denen sie dies für notwendig erachtet. **Ausserdem werden die Rückerstattungen an die Patienten eingeschränkt, wenn die von den Therapeut*innen durchgeführten Behandlungen die geltenden Normen überschreiten**, die von der Groupe Mutuel in Bezug auf die Aspekte der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der in Rechnung gestellten Leistungen festgelegt wurden.

Fazit: **Den Therapeut*innen steht es frei, ihre Tarife unter korrekter Anwendung des Tarifs 590 festzulegen**, insbesondere die Tarifierung in 5-Minuten-Schritten. Ein Ausschluss von der Liste der Groupe Mutuel wird nicht ausschliesslich auf der Grundlage des angewandten Tarifs ausgesprochen.

Gebühren, die einen bestimmten, von der Groupe Mutuel festgelegten Höchstbetrag überschreiten, sind von den Kunden zu tragen. Es handelt sich also um eine Einschränkung der Kostenübernahme und nicht um einen Ausschluss von der Liste der von der Groupe Mutuel anerkannten Therapeuten.

Hinweis der beiden Versicherer an die Therapeut*innen

- > Nur für Behandlungen, die auf eine Krankheit oder einen Unfall folgen, besteht ein Anspruch auf Rückerstattung. Behandlungen im Bereich Wellness und präventive Therapien müssen unter dem Titel "Prävention" abgerechnet werden und werden den Klient*innen in der Regel nicht von ihrer Versicherung erstattet. Auch Therapien im Bereich der Zusatzversicherung unterliegen dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit. Das bedeutet, dass sowohl die individuelle Therapiedauer als auch die Anzahl der Sitzungen auf die individuelle medizinische Situation des Patienten abgestimmt sein müssen.
- > Es besteht eine Informationspflicht gegenüber den Patient*innen/Klient*innen, denen die Kosten nur gemäss den konkreten Bedingungen ihrer Versicherung erstattet werden können.