

Bern, 11. August 2003

MEDIENMITTEILUNG

Medizinischer Tarif TARMED für Spitäler: H+ reicht Klage ein

Auf den 1. 1. 2004 soll der neue Medizinaltarif TARMED für alle ambulanten Behandlungen in Spitälern und Arztpraxen in Kraft treten. Das haben Spitäler, Ärzte und Krankenversicherer so beschlossen. Der Verband der Krankenversicherer, santésuisse, weigert sich seit Anfang Mai, die Resultate der vertraglich detailliert und verbindlich festgelegten Berechnung der Taxpunktwerte für den neuen Tarif TARMED zu akzeptieren, soweit sie über einem Franken liegen. Deshalb hat der nationale Verband der Spitäler, H+, heute Montag eine Klage beim Schiedsgericht des Kantons Bern gegen santésuisse eingereicht.

Die Zeit drängt. Als der Bundesrat im September 2002 den neuen Tarif genehmigte, waren sich alle Beteiligten, die Ärzte (FMH), die Krankenkassen (santésuisse) und die Spitäler (H+ Die Spitäler der Schweiz) bewusst, dass im Kalenderjahr 2003 die kantonalen Verhandlungen unter Zeitdruck stehen würden. Diese Verhandlungen in den Kantonen sind im kantonale geregelten Schweizer Gesundheitswesen nötig. Die wichtige Berechnung der Taxpunktwerte muss in jedem Kanton zwischen den Spitälern und den Krankenkassen geschehen. Bei Streitigkeiten über den Vertrag ist eine Paritätische Vertrauenskommission zuständig.

Rechtsunsicherheit beenden: H+ hat Klage eingereicht

santésuisse hatte sich mit H+ vertraglich auf die detaillierte Berechnungsmethode der Taxpunktwerte geeinigt. Diese Methode stellt die kostenneutrale Einführung des neuen Tarifs sicher und wurde vom Bundesrat genehmigt. santésuisse bestätigt jeweils, dass die Berechnungen korrekt erfolgt und gültig sind. Dennoch weigert sich der Verband der Krankenkassen seit Anfang Mai, in den kantonalen Verhandlungen auch Taxpunktwerte über einem Franken zu akzeptieren. Das widerspricht allen bisherigen Vereinbarungen, sowie dem Geist und dem Buchstaben des vom Bundesrat genehmigten Tarifvertrags TARMED.

Am 9. Juli sind die Verhandlungen der Paritätischen Vertrauenskommission gescheitert.

Seither herrscht ein Zustand der Rechtsunsicherheit, der die weiteren Verhandlungen lähmt und dringend einer Klärung bedarf. Der dafür vorgesehene Weg ist der Gang an ein Schiedsgericht. Deshalb klagt der nationale Spitalverband gegen die Krankenkassen mit dem Begehren, das Schiedsgericht solle entscheiden, wie der entsprechende Vertragsteil des Rahmenvertrags zu interpretieren sei. Damit soll auch für die zuständigen Vertreter der kantonalen Regierungen Rechtssicherheit entstehen, wie im Streitfall die Tarife korrekt festzusetzen sind.

Kostenneutralität eingehalten

H+ Die Spitäler der Schweiz ist bestrebt, massive Versorgungsengpässe in der ambulanten Versorgung ab dem 1. 1. 2004 zu verhindern.

Es kann nicht angehen, den Rahmenvertrag TARMED ausschliesslich für die subventionierten Tarife einzuhalten, wo die Krankenversicherer direkt von der Fortsetzung einer bestehenden Subventionspraxis der Kantone profitieren. Die globale Forderung, alle Taxpunktwerte in den Vertragsgemeinschaften in allen Kantonen müssten unter einem Franken liegen, ist weder realistisch, noch hat man sie gemeinsam ausgehandelt. Die vom Bundesrat geforderte und von ihm auch so genehmigte Kostenneutralität wird vollumfänglich eingehalten.

Einführung am 1. 1. 2004: keine Kostenfolgen und kein Leistungsabbau für die Patienten

Der nationale Spitalverband steht weiterhin ein für die Einführung von TARMED auf den 1.1. 2004. Dabei wird H+ auf die Einhaltung des bestehenden Vertrags pochen, der eine geordnete, kostenneutrale Einführung des neuen Tarifs ohne Kostenfolge und Leistungsabbau für die Patienten vorsieht.

Der Bundesrat hat den nationalen Rahmenvertrag TARMED am 30. September 2002 mit Auflage der Kosten- und Ertragsneutralität genehmigt. santésuisse und die Spitäler sind zur Zeit in den einzelnen Kantonen im Begriff, auf dieser Grundlage die Werte für die Taxpunkte zu berechnen. Für mehr als die Hälfte der Schweizer Spitäler sind diese Berechnungen inzwischen erfolgt und von santésuisse als korrekt erklärt worden. Dabei ergaben sich für die subventionierten Leistungen der öffentlichen Spitäler Taxpunktwerte zwischen CHF 0.80 und 1.00, und für die nicht subventionierten Leistungen der öffentlichen und privaten Spitäler Taxpunktwerte zwischen CHF 1.15 und 1.35. Der gesamtschweizerisch gemittelte Wert liegt bei CHF 0.96.

Weitere Informationen:

H+ Die Spitäler der Schweiz, Bernhard Wegmüller, stv. Geschäftsführer, Tel 031 335 11 55