

MEDIENROHSTOFF

Tarmed: Einschneidende Folgen für Gesundheitsversorgung

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 Berechnung der Taxpunktwerte für den neuen Tarif TARMED zu akzeptieren, soweit sie über einem Franken liegen. Deshalb zeigt der nationale Verband der Spitäler, H+, heute die einschneidenden Folgen dieser Politik auf.

Konsequenzen, falls der Tarmed-Taxpunktwert unter CHF 1.- liegen muss:

Die erste Konsequenz besteht in höheren Defiziten:

In den Kantonen Glarus, Zug und Schwyz nehmen die öffentlichen Spitäler wichtige Versorgungsfunktionen wahr und müssten somit Ertragsausfälle durch erhöhte öffentliche Mittel kompensieren. Entsprechend würden mehr Steuergelder beansprucht. Im Kantonsspital Glarus macht das auf der Basis der Rechnung 2002 1,42 Mio. Franken aus.

Die zweite Konsequenz besteht im Abbau von Leistungen. Diese Möglichkeit kommt nur für Spitäler in Frage, die keinen Versorgungsauftrag erfüllen müssen.

- Im Kanton Zürich hat die Gesundheitsdirektion als Sparmassnahme empfohlen, nicht-kostendeckende, ambulante Leistungen in den öffentlichen Spitäler nicht mehr zu erbringen (*NZZ, 9. Mai 2003*).
- Im Kanton Genf erbringen die Privatspitäler 70% der ambulanten Leistungen. Sie haben angekündigt, diese wegen des nicht kostendeckenden Taxpunktwerks zu streichen (*Tribune de Genève, 9. Juli 2003*).
- U.a. in den Kantonen Bern und Luzern rechnen die Gesundheitsdirektionen mit den Ressourcen der Privatspitäler für die Versorgung der Bevölkerung. Ein Abbau bei den Privatspitälern stellt die Versorgungssicherheit in Frage.

Die dritte Konsequenz ist der Ausstieg aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Verschiedene Privatspitalgruppen überlegen sich zur Zeit den vollständigen Ausstieg aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Dies würde kurz- bis mittelfristig zu erheblichen Versorgungsengpässen führen.

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 scheiterten die Verhandlungen der Paritätischen Kommission.

Kostenneutralität eingehalten

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.

Chronologie 2003

- 9. 7. 2003: die Verhandlungen der Paritätischen Vertrauenskommission scheitern.
- 11. 8. 2003: H+ reicht Klage ein bei einem Schiedsgericht, um den Zustand der Rechtsunsicherheit zu beenden.
- 3. 9. 2003: santésuisse stellt ab sofort die Tarmed-Einführungsverhandlungen ein.

Die Zeit drängt. Als der Bundesrat im September 2002 den neuen Tarif genehmigte, waren sich alle Beteiligten, die Ärzte (FMH), die Krankenkassen (santésuisse), die Unfallversicherer (SUVA) 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 kantonal geregelten Schweizer Gesundheitswesen nötig. Die wichtige Berechnung der Taxpunktwerte muss in jedem Kanton zwischen den Spitälern und den Krankenkassen geschehen. Bei Streitigkeiten ist eine Paritätische Vertrauenskommission zuständig.

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

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

Falls die Kantone den Taxpunktwert gemäss Rahmenvertrag H+/santésuisse verfügen werden, ist mit keinen negativen Konsequenzen für die Patientinnen und Patienten zu rechnen.

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.

Weitere Informationen:

Letzte Medienmitteilungen in D und F: www.hplus.ch

H+ Die Spitäler der Schweiz, Dr. Uma Grob, CEO, 031 335 11 00, 079 431 77 69