

Bern, Mittwoch, 26. Januar 2005

MEDIENMITTEILUNG

Medizinaltarif TARMED: Krankenversicherer suchen Konfrontation

Der Verband der Krankenversicherer, santésuisse, hat heute beschlossen, im ambulanten Spitalbereich die Tarmed-Taxpunktwerfestsetzungsverfahren einzuleiten. Der Bundesrat hatte verfügt, dass die massgebenden Kosten während der ersten 18 Monate nach der Einführung des neuen Tarifs nicht steigen dürfen, die Einführung hat kostenneutral zu erfolgen. H+ Die Spitäler der Schweiz hat diese Kostenneutralität stets verteidigt und auch gegenüber dem Verwaltungsrat von santésuisse die Verhandlungsbereitschaft nochmals bekräftigt.

Das Kostenneutralitätsbüro der drei Partner im Gesundheitswesen, FMH, santésuisse und H+ Die Spitäler der Schweiz ist das zuständige paritätische Organ zur Überwachung der Kostenneutralität bei der Einführung des neuen Medizinaltarifs Tarmed. Es trifft sich monatlich und entscheidet innerhalb vertraglich festgelegter Grenzen über die Höhe der Schlüsselgrösse „Taxpunktwert“, um die Kostenneutralität in den Bereichen der Spitäler und Aerzte zu wahren.

Anlässlich der letzten Sitzung des Kostenneutralitätsbüros vom 20. 1. 2005 provozierte santésuisse das Scheitern der Verhandlungen. Mit dem heutigen Beschluss des Verbands der Krankenversicherer, sämtliche TARMED-Verträge mit den Spitälern zu kündigen, setzen sie die Kantone unter Druck, die Taxpunktwerte für sämtliche Spital-Vertragsgemeinschaften auf kantonaler Ebene neu zu verhandeln oder festzusetzen.

Verhandlungsbereitschaft der Spitäler für konstruktive Lösungen

Der nationale Verband der Spitäler war verhandlungsbereit. Er ist deshalb überrascht über den offensichtlich geplanten Eclat und die ultimative Forderung nach kantonalen Festsetzungsverfahren. Dieses Vorgehen der Krankenversicherer trägt bei zu einer Vergiftung des Verhandlungsklimas, in dem die Vertragsparteien ohnehin bis Ende 2005 gezwungen sind, zusammen zu arbeiten. Besser für alle Beteiligten wäre es, Lösungen zu erarbeiten und nicht neue Gräben zu öffnen.

Vertragsgemäss werden die möglichen Abweichungen von der Kostenneutralität durch einen Vergleich zwischen den hochgerechneten Sollkosten der Jahre 1997 bis 2001 mit den Sollkosten 2004 ermittelt. Die Krankenversicherer haben an der Sitzung des Kostenneutralitätsbüros vom 20. 1. 2005 beantragt, nicht mehr diese Hochrechnung zum Vergleich herbei zu ziehen, sondern die effektiven Kosten im Jahr vor der Einführung des Tarmed, nämlich 2003.

Die von santésuisse beantragte Veränderung der vertraglichen Basis jedoch kann laut Vertrag nicht auf nationaler Ebene, sondern nur durch die kantonalen Vertragsparteien ausgehandelt werden. santésuisse provozierte das Scheitern der Verhandlungen und verlangt mit dem heutigen Beschluss der Vertragskündigungen die Festsetzung der Taxpunktwerte durch die kantonalen Regierungen.

Entgegen der Behauptung der Krankenversicherer verfügt H+ nicht seit Juli 2004 über die notwendigen Daten zur Kostenentwicklung seit 2001, sondern erst seit Dezember 2004. H+ hat daraufhin umgehend diese Daten überprüft. Dabei sind eklatante Fehler des gelieferten Datenmaterials zum Vorschein gekommen. Deshalb ist H+ auf das Anliegen von santésuisse eingetreten, nicht aber auf die gelieferten Daten.

Für die Patientinnen und Patienten ergeben sich aus dieser Situation keine Veränderungen. Spitalbehandlungen und Rechnungsstellung an die Krankenversicherer geschehen wie bisher.

Am 1. Februar 2005 treffen sich die Vertragsparteien zur Besprechung des weiteren Vorgehens beim Bundesamt für Gesundheit.

Weitere Informationen:

H+ Die Spitäler der Schweiz

Bernhard Wegmüller, Geschäftsführer, Tel. G: 031 335 11 00, Handy: 079 635'87'22

E-Mail: bernhard.wegmueller@hplus.ch