

Medienmitteilung

Verhandlungen der Paritätischen Vertrauenskommission TARMED gescheitert

santésuisse verletzt vertragliche Abreden, provoziert Abrechnungschaos und gefährdet medizinische Versorgung der Schweiz

Bern, 10. Juli 2003. Der Verband der Schweizer Krankenversicherer, santésuisse, weigert sich, die mit dem Verband H+ Die Spitäler der Schweiz festgelegte und vom Bundesrat genehmigte Bewertung der Taxpunkte für den neuen ärztlichen Tarif TARMED anzuwenden. Verhandlungen der Paritätischen Vertrauenskommission TARMED vom Mittwoch, 9. Juli 2003, sind gescheitert. Damit verstösst santésuisse gegen den Rahmenvertrag und provoziert weitreichende Konsequenzen für das Schweizer Gesundheitssystem. Die Krankenversicherer gefährden die Einführung des TARMED, in der Folge werden Patienten ab 1. Januar 2004 ihre Rechnungen selber bezahlen müssen, und es droht ein Abrechnungschaos. Die Privatspitäler werden keine ambulanten Behandlungen mehr durchführen können. Dies gefährdet die medizinische Versorgung der Schweiz.

Im Hinblick auf die Einführung des ärztlichen Behandlungstarifs TARMED hatten sich santésuisse und H+ am 13. Mai 2002 nach eingehenden Verhandlungen vertraglich auf die Berechnungsmethode zur Bewertung der neuen Taxpunkte geeinigt. Dieser Rahmenvertrag war am 30. September 2002 vom Bundesrat mit Auflage der Kosten- und Ertragsneutralität genehmigt worden. santésuisse und die Spitäler sind im Moment in den einzelnen Kantonen daran, 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 sowie für die privaten Spitäler Taxpunktwerte zwischen CHF 1.15 und 1.35. Der gesamtschweizerisch gemittelte Wert liegt bei CHF 0.96.

Entgegen sämtlicher Abmachungen und Verträge weigert sich santésuisse nun aber plötzlich, errechnete Taxpunktwerte, welche über CHF 1.- liegen, zu akzeptieren. Auf Initiative von H+ befasste sich deshalb am 9. Juli 2003 die Paritätische Vertrauenskommission TARMED H+/santésuisse mit dieser Frage. Da santésuisse nach wie vor nicht gewillt ist, die vertraglichen Vereinbarungen einzuhalten, sind die Schlichtungsverhandlungen gescheitert.

„H+“ kann das Verhalten von santésuisse nicht akzeptieren und hält dazu fest:

1. H+ unterstützt kostenneutralen TARMED

H+ steht klar hinter der kostenneutralen Einführung des neuen Tarifs TARMED und ist gewillt, den vom Bundesrat genehmigten Rahmenvertrag ohne Einschränkungen umzusetzen.

2. Verstoss gegen Treu und Glauben

Das Verhalten von santésuisse widerspricht dem Grundsatz von Treu und Glauben aufs schärfste: santésuisse hatte sich vertraglich mit H+ auf die Berechnungsmethode geeinigt und anerkennt, dass die Berechnungen korrekt erfolgt und auch gültig sind. Dennoch ist santésuisse plötzlich nicht mehr bereit, die errechneten Taxpunktwerte im neuen Tarif TARMED anzuwenden.

3. TARMED gefährdet

Mit ihrem Entscheid gefährdet santésuisse die auf 1.1.2004 geplante und von H+ immer unterstützte Einführung des neuen Tarifs TARMED.

4. Abrechnungschao programmiert

Kann der ausgehandelte Tarif wegen des Verhaltens von santésuisse nicht eingeführt werden, herrscht ab 1. Januar 2004 ein vertragsloser Zustand. In der Folge werden die Patienten ihre Rechnungen selber bezahlen müssen, ein Abrechnungschao ist programmiert.

5. Gesetzeswidrige Benachteiligung der nicht subventionierten Spitäler

Das geltende Krankenversicherungsgesetz (KVG) schreibt vor, dass ambulante Behandlungen vollumfänglich durch die Krankenkassen gedeckt werden. Da bei den öffentlichen Spitälern in der Praxis aber durch die Subventionen auch die ambulanten Behandlungen mitfinanziert werden, wird faktisch nur ein Teil der realen Kosten durch die Krankenkassen gedeckt. Die subventionierten ambulanten Behandlungen verzerren die Tarifstruktur und benachteiligen die privaten Spitäler sowie jene öffentlichen Häuser, welche für diese Leistungen keine Subventionen beziehen. Dies widerspricht auch klar dem KVG.

6. Privatspitäler müssen schliessen

Werden Privatspitälern die Aufwendungen für ihre Investitionen nicht mehr abgegolten, sind sie gezwungen, ihre Leistungen zu reduzieren. In der Folge werden sie keine ambulanten Behandlungen mehr durchführen können. Da die ambulanten Behandlungen rund 20 Prozent der Leistungen der privaten Spitäler ausmachen, werden private Krankenhäuser schliessen müssen. Als erste haben die Privatspitäler im Kanton Genf dieser Tage angekündigt, die ambulante Tageschirurgie zu schliessen. Im Kanton Genf erbringen die Privatspitäler rund 70 Prozent dieser Leistungen.

7. Medizinische Versorgung der Schweiz akut gefährdet

Gesamtschweizerisch erbringen die Privatspitäler rund ein Viertel aller ambulanten Leistungen der Krankenhäuser. Können sie dies nicht mehr tun, ist die medizinische Versorgung in unserem Land akut gefährdet. Die bereits bestehenden Engpässe bei den öffentlichen Spitälern werden stark zunehmen, zusätzliche Überlastungen und jahrelange Wartezeiten werden die direkten Folgen sein.

8. Höhere Steuern

Um den Ausfall der privaten Spitäler zu kompensieren, werden die öffentlichen Krankenhäuser ihre Kapazitäten erweitern müssen. Steuererhöhungen sind die unausweichliche Folge.

9. Kantonale Regierungen gefordert

H+ rät seinen Mitgliedern, auf kantonaler Ebene mit santésuisse nur Einzelverträge abzuschliessen, welche den im Rahmenvertrag festgelegten Bedingungen entsprechen bzw. auf den korrekt errechneten Taxwerten beruhen. Genehmigungs- und Rekursinstanz sind die kan-

tonalen Behörden. H+ ruft deshalb die kantonalen Behörden auf, die Anwendung der korrekt berechneten Taxpunktwerte gemäss Rahmenvertrag sicherzustellen.

10. H+ prüft rechtliche Schritte

H+ kann das vertragswidrige Verhalten von santésuisse nicht akzeptieren. Nachdem die Verhandlungen im Rahmen der Paritätischen Vertrauenskommission TARMED santésuisse/H+ gescheitert sind, prüft H+ in Übereinstimmung mit dem KVG rechtliche Schritte, um dem vom Bundesrat genehmigten Rahmenvertrag vollumfänglich zum Durchbruch zu verhelfen

H+ Die Spitäler der Schweiz ist die Spitzenorganisation der schweizerischen Spitäler, Kliniken und Krankenhäuser. Ihr sind rund 400 Spitäler, Kliniken und Pflegeheime als Aktivmitglieder sowie über 250 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partner-Mitglieder angeschlossen.

Weitere Auskünfte:

Dr. med. Uma Grob, Geschäftsführerin H +: 031-335 11 00.

Dr. Bernhard Wegmüller, stv. Geschäftsführer H+, .031-335 11 55.