



3. Dezember 2018

TARMED

Der Staatsrat beschliesst die definitiven Taxpunktwerte

Der Staatsrat hat die definitiven Taxpunktwerte für ambulante Leistungen der Walliser Spitäler und Kliniken sowie von Ärztinnen und Ärzten festgelegt. Die Spitäler verrechnen künftig zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einen Taxpunktwert von 0.89 Franken und selbstständige Ärzte einen Taxpunktwert von 0.84 Franken.

Der TARMED ist eine nationale Tarifstruktur für die Abrechnung von ärztlichen Leistungen, die in einer Arztpraxis oder in einem Spitalambulatorium erbracht werden. Die Taxpunktewerte werden jedoch kantonale geregelt. Wenn keine Tarifvereinbarung zwischen den Leistungserbringern und Versicherern abgeschlossen werden kann, muss die Kantonsregierung gemäss dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) einen Tarif festlegen.

Da keine Einigung mit den meisten Krankenversicherern gefunden wurde, haben das Spital Wallis, die Clinique de Valère, die Clinique romande de réadaptation, die Leukerbad Clinic, die Clinique CIC Valais sowie die Walliser Ärztesgesellschaft beim Kanton behördlich festgelegte Tarife für das Jahr 2017 beantragt. Wie im KVG vorgesehen, hat der Staatsrat ein Tariffestsetzungsverfahren eingeleitet. Alle Parteien sowie die Preisüberwachung sind dabei angehört worden.

Nach Analyse der Tarifforderungen und der eingereichten Daten über die Kosten hat der Staatsrat die Tarife rückwirkend auf den 1. Januar 2017 festgesetzt. Es stützt sich namentlich auf die Tarifierungsgrundsätze des KVG wie die Wirtschaftlichkeit, die Kostentransparenz und die effiziente Leistungserbringung.

Für die Walliser Kliniken und Spitäler ist der TARMED-Taxpunktwert auf 0.89 Franken festgelegt worden (bisher 0.87 Franken). Der Taxpunktwert für die selbstständigen Ärztinnen und Ärzte ist auf 0.84 Franken festgelegt worden, das heisst 2 Rappen mehr gegenüber der aktuellen Situation.

Die Auswirkungen dieser Erhöhungen von 2 Rappen wird für die Walliser Kliniken und Spitäler auf zirka 2.5 Millionen Franken und auf rund 4.5 Millionen Franken für die selbstständigen Ärztinnen und Ärzte geschätzt. Das Total der durch den Staatsrat vorgeschlagenen Erhöhungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung beläuft sich somit auf 7 Millionen Franken. Dieser Betrag muss durch die Krankenkassenprämien getragen werden.

Um die Kostenkontrolle zuhanden des KVG zu verbessern, unterstützt der Staatsrat die Umsetzung eines Mechanismus zur Mengenregulierung, wie dies der Bundesrat in seiner Vernehmlassung über die Massnahmen zur Kostendämpfung vorschlägt.