

Entscheidung über Tarife „illegal“

• Versuch um Sicherheit und Nachhaltigkeit in der Branche zu gewährleisten

Die Entscheidung, die Tarife nicht zu erhöhen, wurde ohne Rücksprache mit den Mitgliedern der Krankenkassen oder den Leistungserbringern getroffen, sagt das Forum der privaten Gesundheitsdienstleister.

Von **Henriette Lamprecht**
(Bearbeitet von **S. Noechel**)
WINDHOEK

Die Ankündigung des Verbands namibischer Krankenkassen (Association for Namibian Medical Funds, NAMAF), dass die Standardtarife für 2023 mindestens bis zum Ende des ersten Quartals 2024 und – möglicherweise auch länger – unverändert bleiben werden, bedeutet de facto eine Kürzung der Vorteile für die Mitglieder, da die Krankenkassen keine Anpassung an die Inflation im Gesundheitswesen vornehmen werden.

Die Inflation im Gesundheitswesen wird größtenteils von externen Faktoren bestimmt. Einige Krankenkassen haben bereits angekündigt, dass die Beiträge ihrer Mitglieder um fast 11 Prozent steigen werden, vorbehaltlich der Genehmigung durch die

Aufsichtsbehörde für Finanzinstitute (Namfisa).

Das Namibian Private Practitioners Forum (NPPF) berät sich nun mit der gesamten privaten Gesundheitsbranche und Namfisa um die Namaf aufzufordern und um zu versuchen sie davon abzuhalten, ihre „illegalen Aktionen“ fortzusetzen, indem sie die Vorteile der Mitglieder auf solch „listige Weise“ erhöhen.

Die NPPF antwortete auf ein Schreiben an die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen, dass es angesichts der Kostenentwicklung und der daraus resultierenden Auswirkungen auf die finanzielle Tragfähigkeit der Fonds unverantwortlich wäre, die Mitgliedsbeiträge zu erhöhen, ohne verschiedene Maßnahmen oder Strategien in Betracht zu ziehen. Namaf erklärt in dem Schreiben ihres Geschäftsführers Steve

Tjiuro, dass diese Strategien komplex zu entwickeln und umzusetzen seien und ein schrittweises Vorgehen erforderlich ist.

NPPF sagt jedoch, dass die Entscheidung ohne jegliche Konsultation der Mitglieder der Krankenkassen oder der Leistungserbringer getroffen wurde. Es wird auch auf die Umsetzung von zwei Optionen verwiesen, wobei nach diesem Modell die Krankenkassen den Mitgliedern, deren Leistungs-

erbringer sich dafür entscheiden, höhere Vorteile zähle, und den Mitgliedern, deren Leistungserbringer sich dagegen entscheiden, weniger Vorteile erbringen würde.

„Dienstleistungsanbieter, die sich für eine Teilnahme entscheiden (opt-in), sind in ihrer Tarifeanwendung stark eingeschränkt und müssen sich unter anderem einem Namaf-Disziplinarverfahren unterziehen“, heißt es in einer Erklärung der NPPF.

Sie wirft der Namaf auch vor, dass sie versucht, sich Befugnisse anzueignen, die sie aufgrund ihrer Ermächtigungsgesetze nicht haben soll oder hat. Dazu gehören insbesondere die Befugnisse über die Leistungserbringer und die Kosten, die den Mitgliedern der Krankenkassen in Rechnung gestellt werden.

„Namaf ist eine Verwaltungsbehörde, und ihre einseitigen Entscheidungen und Maßnahmen ohne Einbeziehung der Mitglieder oder ihrer Dienstleister sind verfassungswidrig und stellen einen Verstoß gegen das Recht auf ein faires Verwaltungshandeln dar, wie es in Ar-

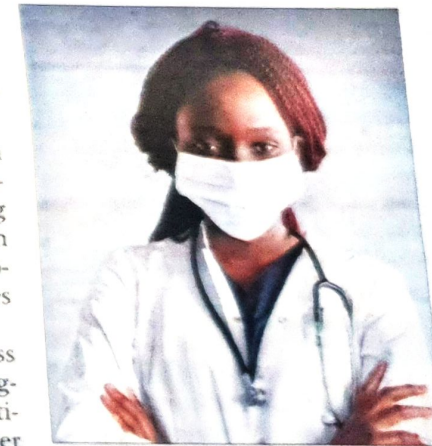


Foto nur zur Illustration. • FOTO: PEXELS

tikel 18 der Verfassung enthalten ist.“

Der NPPF lehnt die Befugnis der Namaf ab, Standardvorschriften festzulegen, ebenso wie die Entscheidung, die Vorteile der Mitglieder zu kürzen, indem den Krankenkassen ermöglicht wird, ihre Tarife bis 2024 nicht zu erhöhen, „wohlwissend, dass die Inflation im Gesundheitswesen steigen wird“ und die Anbieter darauf wenig Einfluss haben.

