

Regierungsratsbeschluss

vom 12. März 2013

Nr. 2013/434

Tarife; Genehmigung der Tarifverträge gemäss KVG (Akutsomatik) zwischen der Solothurner Spitäler AG (soH) und den Einkaufsgemeinschaften tarifsuisse, Helsana/Sanitas/KPT (HSK) und Assura/Supra gültig ab 1.1.2012

1. Ausgangslage

Im März, April und Juni 2012 reichten die Solothurner Spitäler AG (soH) und die Einkaufsgemeinschaften tarifsuisse, Helsana/Sanitas/KPT (HSK) und Assura/Supra die abgeschlossenen Tarifverträge gemäss KVG für akut-stationäre Behandlungen nach SwissDRG mit Gültigkeit ab 1. Januar 2012 zur Genehmigung ein. Die Verträge wurden anschliessend der Preisüberwachung zur Stellungnahme unterbreitet.

Mit Schreiben vom 19. November 2012 nahm die Preisüberwachung zu den Tarifverträgen Stellung und gab die Empfehlung ab, die zwischen der soH und den drei Einkaufsgemeinschaften für das Jahr 2012 vereinbarten Swiss-DRG-Baserates von 9'890.00 Franken inkl. Anlagenutzungskosten nicht zu genehmigen. Für das Jahr 2012 sei höchstens eine Baserate von 8'974.00 Franken zu genehmigen oder festzusetzen, wobei einzig der Fallbeitrag an die SwissDRG AG noch zusätzlich verrechnet werden dürfe.

Der soH und den drei Einkaufsgemeinschaften wurde Gelegenheit eingeräumt, zur Empfehlung der Preisüberwachung Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 23. Januar 2013 nahm HSK zur Empfehlung der Preisüberwachung Stellung. HSK macht im Wesentlichen geltend, der von den Vertragsparteien ausgehandelte Tarif erfülle die gesetzlichen Vorgaben des KVG und sei deshalb genehmigungsfähig. Auch tarifsuisse kommt zum Schluss, dass mit dem verhandelten Tarif die Vorgaben des KVG eingehalten werden und der Tarif genehmigt werden soll (Schreiben vom 30. Januar 2013). Assura/Supra hat keine Stellungnahme eingereicht. Die soH teilt die Argumentation der Preisüberwachung nicht und beantragt mit Schreiben vom 29. Januar 2013, die mit den Einkaufsgemeinschaften vertraglich vereinbarten Tarife von 9'890.00 Franken zu genehmigen.

2. Erwägungen

Gemäss Art. 43 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10) werden die Tarife in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart (Tarifvertrag) oder in den vom Gesetz vorgesehenen Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarif zustande, setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG).

Vor der Tariffestsetzung ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Abs. 1 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985; PüG; SR 942.20). Die Kantonsregierung führt die Stellungnahme der Preisüberwachung im Genehmigungsentscheid an. Folgt sie der Stellungnahme nicht, so begründet sie dies (Art. 14 Abs. 2 PüG).

2.1 Tarifgestaltung

Die soH und die drei Einkaufsgemeinschaften haben sich in je einem Tarifvertrag über eine Baserate von 9'890.00 einigen können. Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die Kantonsregierung.

Die Kantonsregierung prüft, ob der Vertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG). Der Tarifvertrag muss namentlich folgenden Grundsätzen entsprechen (Art. 59c Abs. 1 der Krankenversicherungsverordnung vom 27. Juni 1995, KVV; SR 832.102):

- Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken.
- Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.
- Der Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.

Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte und obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG).

2.2 Empfehlung der Preisüberwachung

Die Preisüberwachung gab die Empfehlung ab, für das Jahr 2012 höchstens eine Baserate von 8'974.00 Franken zu genehmigen oder festzusetzen. Dieser Empfehlung liegen eine fallschwererebereinigte Baserate von 9'301.00 Franken ohne Anlagenutzungskosten bzw. von 10'232.00 Franken inklusive Anlagenutzungskosten sowie ein nationaler Benchmarkwert für Nicht-Universitätsspitäler von 8'974.00 Franken zugrunde. Der Benchmarkwert wurde lediglich anhand von fünf Referenzspitälern aus zwei Kantonen ermittelt.

Da der Regierungsrat der Empfehlung der Preisüberwachung nicht folgen wird, ist dies zu begründen (Art. 14 Abs. 2 PÜG):

- Die Anzahl der von der Preisüberwachung gewählten Spitäler und deren Auswahl (vier Spitäler aus dem Kanton Zürich, ein Spital aus dem Kanton Thurgau) können nicht als repräsentativ bezeichnet werden. Mit Ausnahme der Universitäts- und Kinderkliniken wurden beim von HSK durchgeführten Benchmark sämtliche Spitalregionen und Spitalkategorien berücksichtigt (79 Spitäler, verteilt auf alle Landesteile). Dieser Benchmark ist repräsentativer. Zudem wurde auf das 40. Perzentil abgestellt, was auch den Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) entspricht (Perzentil zwischen 40 und 50 gemäss den Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vom 5. Juli 2012).
- Das Jahr 2012 betrifft das Einführungsjahr von SwissDRG, d.h. den Wechsel auf eine nationale Tarifstruktur und die Einführung der neuen Regeln der Spitalfinanzierung. Die aktuelle Tarifstruktur weist noch zahlreiche Unschärfen auf, weshalb die Leistungen nicht präzise genug abgebildet werden können. Die Benchmark-Methode der Preisüberwachung hätte zur Folge, dass die grosse Mehrheit der Spitäler unwirtschaftlich wäre.
- Die Krankenversicherungsgesetzgebung sieht vor, dass die Spitäler untereinander verglichen werden und sich die Tarife an den Entschädigungen jener Spitäler orientieren, welche die tarifierte und obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Die Tarifiermittlung hat sich an qualitativ guten und ef-

ektiv kostengünstigen Spitälern zu orientieren. Dies bedeutet nicht, dass alle Spitaltarife auf theoretisch ermittelte Tiefkosten abgesenkt werden müssen.

- Aus der Berechnung von HSK vom 23. Januar 2013 ergibt sich eine Tagespauschale von 508.00 Franken. Diese liegt unter der Tagespauschale nach den bis Ende 2011 geltenden Spitalfinanzierungsregeln. Die von den Tarifpartnern vereinbarte Baserate führt somit nicht zu höheren Kosten. Damit wird dem Erfordernis von Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV, wonach ein Wechsel des Tarifmodells zu keinen Mehrkosten führen darf, Genüge getan. Ebenso wird den Wirtschaftlichkeitskriterien des KVG Rechnung getragen.
- Auch aus gesundheits- und versorgungspolitischen Gründen kann den Empfehlungen der Preisüberwachung nicht gefolgt werden. Der Kanton hat eine qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerinnen in den Spitälern sicherzustellen (§ 1 des Spitalgesetzes vom 12. Mai 2004, SpiG; BGS 817.11; vgl. auch Art. 39 KVG und Art. 58a ff. KVV). Die Leistungserbringer wiederum haben ihre Leistungen in der notwendigen Qualität zu erbringen (vgl. § 3^{bis} Abs. 2 SpiG und Art. 58b Abs. 4 und 5 KVV). Werden die Leistungen der Spitäler nicht angemessen entschädigt, hat dies Auswirkungen auf die Versorgungslage. Durch negative Auswirkungen auf das bestehende Angebot und die Qualität der zu erbringenden Leistungen könnte die Versorgungssicherheit gefährdet werden.

Aus den aufgeführten Gründen kann der Empfehlung der Preisüberwachung, eine Baserate von maximal 8'974.00 zu genehmigen bzw. festzusetzen, nicht gefolgt werden. Stattdessen können die zur Genehmigung eingereichten Verträge bzw. die vereinbarten Tarife von 9'890.00 Franken (Swiss-DRG-Baserate inkl. Anlagenutzungskosten) genehmigt werden.

2.3 Provisorische Tarife

Mit Beschluss vom 20. Dezember 2011 (RRB Nr. 2011/2667) hat der Regierungsrat für die Dauer der Verfahren betreffend Genehmigung oder Festsetzung der Tarife in der obligatorischen Krankenversicherung provisorische Spitaltarife festgelegt. Diese Spitaltarife gelten seit 1. Januar 2012 bis zum Vorliegen rechtskräftig genehmigter oder festgesetzter definitiver Tarife. Die rückwirkende Geltendmachung von Differenzen zwischen vorsorglichen und definitiven Tarifen wurde vorbehalten und den Tarifpartnern empfohlen, angemessene Rückstellungen zu bilden.

Mit Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Beschlusses werden die provisorischen Tarife 2012 hinfällig. Der Geltendmachung von Differenzen zwischen den provisorischen und definitiven Tarifen steht damit nichts mehr entgegen.

2.4 Beschwerdeverfahren

Gegen den vorliegenden Beschluss kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 53 KVG). Das Verfahren richtet sich nach dem Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (SR 173.21) und dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021).

3. Beschluss

Gestützt auf Art. 46, 47 und 49 KVG:

3.1 Die folgenden Verträge mit Gültigkeit für die Zeit von 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012 werden genehmigt:

- Tarifvertrag gemäss KVG (SwissDRG) zwischen der Solothurner Spitäler AG und der tarifsuisse ag betreffend Leistungsabgeltung nach SwissDRG für akut-stationäre Behandlungen gemäss KVG
- Vertrag zwischen der Solothurner Spitäler AG und der Helsana Versicherungen AG betreffend stationäre Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung gemäss KVG
- Vertrag zwischen der Solothurner Spitäler AG und der Sanitas Grundversicherungen AG betreffend stationäre Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung gemäss KVG
- Vertrag zwischen der Solothurner Spitäler AG und der KPT Krankenkasse betreffend stationäre Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung gemäss KVG
- Tarifvertrag gemäss KVG (SwissDRG) zwischen der Solothurner Spitäler AG und der Assura Kranken- und Unfallversicherung betreffend Leistungsabgeltung nach SwissDRG für akut-stationäre Behandlungen gemäss KVG
- Tarifvertrag gemäss KVG (SwissDRG) zwischen der Solothurner Spitäler AG und der Supra Krankenversicherung betreffend Leistungsabgeltung nach SwissDRG für akut-stationäre Behandlungen gemäss KVG.

3.2 Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Beschlusses sind die Parteien berechtigt, allfällige Differenzen zwischen vorsorglichen und definitiven Tarifen rückwirkend per 1. Januar 2012 geltend zu machen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen, eingereicht werden. Die Beschwerde hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten.

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt

Solothurner Spitäler AG, Schössliweg 2-6, 4500 Solothurn; Versand durch Gesundheitsamt

tarifsuisse ag, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn; Versand durch Gesundheitsamt

KPT Krankenkasse AG, Postfach 8624, 3001 Bern (für die Einkaufsgemeinschaft Helsan-
a/Sanitas/KPT); Versand durch Gesundheitsamt

Assura Kranken- und Unfallversicherung, Av. C-F Ramuz 70, 1009 Pully (für die Einkaufsgemein-
schaft Assura/Supra); Versand durch Gesundheitsamt

Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF), Preisüberwachung,
Effingerstrasse 27, 3003 Bern

Amtsblatt: Ziffer 3 und Rechtsmittelbelehrung