

Regierungsratsbeschluss

vom 16. August 2016

Nr. 2016/1377

KR.Nr. K 0114/2016 (DDI)

Kleine Anfrage Tobias Fischer (SVP, Hägendorf): Turnaround bei den stetig steigenden Krankenkassenprämien Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Unser Gesundheitswesen basiert auf einem Konzept, welches Jahr für Jahr höhere Krankenkassenprämien nach sich zieht und – sollte nicht baldmöglichst Gegensteuer gegeben werden – aus sämtlichen Fugen zu geraten scheint. Die Kosten im Gesundheitswesen steigen stetig an. Gründe dafür gibt es viele. Ich denke hier zum Beispiel an die Medikamentenpreise, welche durch den Bund, für mich aus unerklärlichen Gründen, in verantwortungsloser Art und Weise teilweise massiv zu hoch, ja geradezu in astronomischer Höhe, festgelegt werden, was von den Pharmakonzernen dankend entgegengenommen und schamlos ausgenutzt wird. Es sind natürlich grösstenteils die Krankenkassen, welche die Kosten zu tragen haben. Hunderte von Millionen von Franken liessen sich einsparen, wenn man nur wollte.

Ein weiterer Punkt, der zu Intransparenz führt und damit leicht ausgenutzt werden kann, ist die Tatsache, dass die Abrechnungen einer ärztlichen Behandlung direkt vom Arzt zu den Krankenkassen geschickt werden. Dem Patienten wird so die ihm zustehende Kontrolle und Übersicht über die verrechneten Behandlungspunkte entzogen. Wenn eine Krankenkasse die Kosten übernimmt, ist der Fall wohl meistens erledigt, egal, ob die Kosten gerechtfertigt sind oder nicht.

Was besonders beunruhigt, ist die Tatsache, dass nichts oder mindestens viel zu wenig dagegen unternommen wird. Zu stark sind offenbar die entsprechenden Lobbys in Bern.

Bereits jetzt schon ist jede dritte Person unserer Bevölkerung auf staatliche Unterstützung IPV angewiesen, welche sich im Jahr 2015 für den Kanton Solothurn auf netto 60.5 Mio. Franken beläuft. Geht es in diesem Sinne weiter, wird wohl bald jede zweite Person auf finanzielle Hilfe angewiesen sein. Was dann?

Diese fatale Entwicklung ist mit Bestimmtheit nicht im Sinne des „einfachen“ Schweizervolks, sie muss unbedingt gestoppt werden. Da sich dafür jedoch offensichtlich niemand ernsthaft bemüht, gelange ich mit folgenden Fragen an den Regierungsrat:

1. Wäre es nicht - um wenigstens ein bisschen Gegensteuer zu geben - den Versuch wert, wenn der Regierungsrat beim Bundesamt für Gesundheit allen nur erdenklichen Druck ausüben würde, um zu erreichen, dass die oben erwähnten beiden Punkte in vernünftige Bahnen gelenkt werden?
2. Hat der Regierungsrat bereits andere Möglichkeiten ins Auge gefasst, um diese unheilvolle Entwicklung abzuwenden? Wenn ja, welche?
3. Muss oder will der Regierungsrat dem ganzen Geschehen tatenlos zusehen?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Das Gesundheitswesen ist ein stark reguliertes, komplexes System. Es ist zudem auch ein Markt mit einem Umsatz von ca. 70 Mrd. Franken, der jährlich um durchschnittlich drei bis fünf Prozent wächst. Es gibt keine einfachen, umfassend wirkenden Massnahmen zur Beeinflussung des Kostenwachstums. Vielmehr bedarf es dazu einer langfristig orientierten Einflussnahme und Steuerung sowie einer nationalen Vernetzung.

Der Handlungsspielraum der Kantone im Gesundheitswesen ist beschränkt, da der Umfang der Leistungen gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom Bund definiert wird. Der Versicherte hat eine freie Arzt- und Spitalwahl innerhalb der ganzen Schweiz, sofern der entsprechende Leistungserbringer nach KVG zugelassen ist. Der ambulante Arzttarif „med“ und die stationären Spitaltarife nach Swiss-DRG sind national geregelt. Die Höhe der Tarife wird jeweils von Versicherern und Leistungserbringern ausgehandelt (Art. 46 Abs. 1 KVG); es gilt die Tarifautonomie. Nach erfolgreichen Verhandlungen sind die Tarife den Kantonen zur Genehmigung vorzulegen (Art. 46 Abs. 4 KVG). Andernfalls hat der Kanton sie festzusetzen (Art. 47 Abs. 1 KVG). Bei Tarifstreitigkeiten entscheidet das Bundesverwaltungsgericht abschliessend.

Wir haben in den letzten Jahren viele Massnahmen ergriffen, die u.a. senkend auf die Kosten im Gesundheitssystem wirken. Stichworte dazu sind: Schaffung der Solothurner Spitäler AG, Schliessung von Spitalstandorten, Erlassen von ausgewogenen Spitallisten, Zulassungsbeschränkung von praxisambulanten Ärztinnen und Ärzten sowie diverse Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.

In der Prämienverbilligung (IPV) hat der Kanton im Durchschnitt der letzten drei Jahre ungefähr 22 % der Solothurnerinnen und Solothurner unterstützt. Dabei wurden netto 56.6 Mio. Franken (2013), 58.5 Mio. Franken (2014) und 61.3 Mio. Franken (2015) ausbezahlt.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wäre es nicht - um wenigstens ein bisschen Gegensteuer zu geben - den Versuch wert, wenn der Regierungsrat beim Bundesamt für Gesundheit allen nur erdenklichen Druck ausüben würde, um zu erreichen, dass die oben erwähnten beiden Punkte in vernünftige Bahnen gelenkt werden?

Sowohl bei den Medikamentenpreisen wie beim System der ärztlichen Rechnungsstellung hat der Kanton keinerlei Einflussmöglichkeiten. So liegen die Kompetenzen zum Überprüfen der Medikamentenpreise beim Bundesamt für Gesundheit und gemäss Art. 42 Abs. 1 und 2 KVG regeln die Ärztinnen und Ärzte (Leistungserbringer) zusammen mit den Krankenversicherern, wer Adressat der Rechnung ist.

Auf Bundesebene sind diverse Aktivitäten geplant oder bereits in Ausführung. Mit der Medienmitteilung vom 6. Juli 2016 „Die Preise von Medikamenten sollen auf neue Art und Weise überprüft werden“ hat der Bund verschiedene kostensenkende Massnahmen für 2017 angekündigt. Neu soll neben dem Vergleich mit den Medikamentenpreisen im Ausland auch ein Kosten-Nutzenvergleich mit anderen Medikamenten vorgenommen werden. Gleichzeitig sieht er Massnahmen vor, um die Generikapreise zu senken, wie z.B. die Einführung eines Referenzsystems für die patentabgelaufenen Medikamente. Zudem soll auch die Vergütung von Medikamenten im Einzelfall klarer geregelt werden. So soll bei Medikamenten, welche nicht auf der Spezialitätenliste aufgeführt sind, der Entscheid für die Kostenübernahme inskünftig schneller erfolgen und nur max. 90 % des Preises auf der Spezialitätenliste übernommen werden.

Mit der Nationalen Strategie Gesundheit 2020 hat der Bundesrat bereits 2013 Massnahmen im Bereich der Lebensqualität, Chancengleichheit, Versorgungsqualität und Transparenz verabschiedet, mit denen er das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die kommenden Herausforderungen ausrichten und gleichzeitig bezahlbar halten will (u.a. Strategie Demenz, Strategie Palliative Care und Strategie eHealth [elektronische Gesundheitsdienste]).

Bei der Rechnungsstellung von Leistungserbringern wird unterschieden in Tiers garant (Rechnungsstellung an Patientinnen und Patienten) und Tiers payant (Rechnungsstellung an Krankenversicherer). Haben Leistungserbringer und Krankenversicherer nichts anderes vereinbart, so gilt gemäss Art. 42 Abs. 1 KVG Tiers garant als Regelfall. Grossmehrheitlich wird in der Schweiz wie auch im Kanton Solothurn im ambulanten Bereich nach diesem System abgerechnet, die Rechnung geht also an die Patientinnen und Patienten. Entscheidet sich eine Arztpraxis dennoch für die Abrechnung via Tiers payant, ist sie gesetzlich verpflichtet, dem Patienten eine Kopie der Rechnung zukommen zu lassen. Die Kontrolle der Rechnung kann vom Patienten also trotzdem wahrgenommen werden. Anders gestaltet sich die Situation im stationären Bereich. Weil die Kosten oft sehr hoch sind und die finanziellen Möglichkeiten der Patientinnen und Patienten übersteigen, erfolgt die Rechnungsstellung von Spitälern direkt an die Krankenversicherer (Tiers payant).

Eine Einflussnahme auf die Gesundheitsbereiche, die in der Kompetenz des Bundes liegen, nimmt der Kanton Solothurn bei entsprechenden Vernehmlassungen wahr, indem er Kostenüberlegungen stark gewichtet.

3.2.2 Zu Frage 2:

Hat der Regierungsrat bereits andere Möglichkeiten ins Auge gefasst, um diese unheilvolle Entwicklung abzuwenden? Wenn ja, welche?

Mit der Schaffung der Solothurner Spitäler AG (soH) per 1. Januar 2006 sowie der Bereinigung der Standortstrukturen (Zwei Zentrumsspitäler in Olten und Solothurn, dem Spital Dornach für die Versorgung nördlich des Juras und den psychiatrischen Diensten) besitzt der Kanton Solothurn wettbewerbsfähige und schlanke Spitalstrukturen, die dämpfend auf die Kosten im Gesundheitswesen wirken. So wurden das Spital Breitenbach (2004), die psychiatrische Klinik Fridau (2008) und die Klinik Allerheiligenberg (2011) geschlossen und zudem das Spital Grenchen in ein ambulantes Gesundheitszentrum umgewandelt (2011).

Mit einer periodisch zu überprüfenden Spitalversorgungsplanung sowie der Absprache mit den Nachbarkantonen wird sichergestellt, dass im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung weder eine medizinische Über- noch eine Unterversorgung der Solothurner Bevölkerung resultieren. Darauf abgestimmt haben wir die Spitallisten wie auch die Referenztarife beschlossen, so dass den Patientinnen und Patienten einerseits qualitativ sehr gute Einrichtungen zur Verfügung stehen, so auch der Zugang zur Universitätsmedizin, sie andererseits jedoch für den Zugang zu teureren, ausserkantonalen Einrichtungen einen Teil der Kosten selber oder via Zusatzversicherung bezahlen müssen.

Im Juni 2016 haben wir die Verlängerung der Zulassungsbeschränkung von praxisambulanten Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP bis 30. Juni 2019 beschlossen (vgl. RRB Nr. 2016/1129 vom 21. Juni 2016). Damit soll die Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzten weiterhin beschränkt werden, da nach Angaben der Krankenversicherer eine eröffnete Arztpraxis das KVG im Durchschnitt mit ungefähr 400'000 Franken belastet.

Der Kanton setzt zudem im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention verschiedene Schwerpunkte, die u.a. auch einen positiven Einfluss auf die Kosten im Gesundheitswesen haben. Im Bereich Sucht betreibt er eine vielfältige Prävention für illegale und legale Substanzen, wobei der Schwerpunkt bei der Tabak- und Alkoholprävention liegt. Beim Tabak stehen vor al-

lem die Förderung des Ausstiegs, die Verhinderung des Einstiegs sowie der Passivrauchschutz im Zentrum. Beim Alkohol liegen die Schwerpunkte vor allem im Bereich Jugendschutz, u.a. im Freizeit- und Eventbereich sowie in der Sensibilisierung. Weiter engagiert sich der Kanton im Rahmen von diversen Projekten für die gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen sowie die psychische Gesundheit, wobei dort die Prävention psychischer Erkrankungen sowie die Sensibilisierung im Zentrum stehen.

3.2.3 Zu Frage 3:

Muss oder will der Regierungsrat dem ganzen Geschehen tatenlos zusehen?

Nein, unsere Aufgabe ist es, auf kantonaler Ebene die erforderlichen Massnahmen zu treffen. Wir haben in den letzten Jahren schlanke und effiziente Spitalstrukturen geschaffen haben. Parallel dazu haben wir die Spitalisten optimiert und die Möglichkeit genutzt, die Anzahl der zugelassenen Ärztinnen und Ärzte zu beschränken. Mit einer aktiven Politik im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind wir gleichzeitig bestrebt, einen Beitrag für ein künftig tieferes Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu leisten.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern (4); HS; MS; CL; PB
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat