

Regierungsratsbeschluss

vom 22. Oktober 2018

Nr. 2018/1633

KR.Nr. I 0113/2018 (DDI)

Interpellation Fraktion FDP.Die Liberalen: Auswirkungen des TARMED-Eingriffs auf den Kanton Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird höflich um Beantwortung der folgenden Fragen ersucht:

1. Hat der Regierungsrat Kenntnis davon, ob bestimmte ambulante Behandlungen mit dem seit 01.01.2018 gültigen TARMED-Tarif nicht mehr kostendeckend erbracht werden können und wenn ja, welche Behandlungen betroffen sind?
2. Gibt es Hinweise oder gesicherte Erkenntnisse, dass Leistungserbringer solche nicht kostendeckend zu erbringenden Leistungen aufgeben oder sich gar ganz aus derartigen medizinischen Disziplinen zurückziehen werden?
3. Wie stellt der Regierungsrat gegebenenfalls sicher, dass die medizinische Versorgung bei Behandlungen mit nicht kostendeckenden Tarifen für die Solothurner Bevölkerung gewährleistet ist?
4. Welche direkten finanziellen Auswirkungen hat der TARMED-Eingriff 2017 generell für den Kanton Solothurn, namentlich a) durch Verminderung der Steuereinnahmen durch öffentliche und private Spitäler sowie weitere Leistungserbringer im Gesundheitsbereich (z.B. ambulante Leistungserbringer wie Rodiag AG u.a. ?); b) durch Verminderung der Steuereinnahmen bei Privatpersonen (z.B. durch reduzierte Einkommen der selbständigen Ärztinnen und Ärzte) oder c) durch allfällig zu leistende neue oder zusätzliche „Gemeinwirtschaftliche Leistungen“; oder d) allfällige finanzielle Zuschüsse anderer Art?
5. Welche Auswirkungen hat der TARMED-Eingriff 2017 konkret auf die Solothurner Spitäler AG soH?
6. Welche Risiken entstanden oder veränderten sich durch den TARMED -Eingriff für den Kanton, namentlich bei der allfälligen Realisierung eines Verlustes durch die Solothurner Spitäler AG?
7. Gibt es weitere Auswirkungen auf oder Risiken für den Kanton Solothurn, insbesondere finanzieller Art?
8. Hat der TARMED-Eingriff Einfluss auf den Grundsatz «ambulant vor stationär»?
9. Welche Massnahmen kann der Regierungsrat ergreifen oder hat er bereits ergriffen, um allfällige nachteilige Folgen und Risiken des TARMED -Eingriffs zu verringern?
10. Hat sich dieser TARMED-Eingriff positiv auf die Prämien der Grundversicherung ausgewirkt?

2. Begründung

Der Bundesrat hat auf 01.01.2018 eigenmächtig den ambulanten Ärztetarif TARMED angepasst (TARMED-Eingriff) und damit Ärztetarife gesenkt, nachdem zuvor Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern über eine einvernehmliche Anpassung gescheitert waren. Es ist umstritten, ob die neuen Tarife für die Leistungserbringer (Spitäler, Kliniken etc.) wirtschaftlich sind. Sollten die Leistungserbringer zur Überzeugung gelangen, dass gewisse Behandlungen wegen des TARMED Eingriffs nicht mehr kostendeckend erbracht werden können, besteht die Gefahr, dass sie diese

Behandlungen nicht mehr anbieten. Es bleibt die Frage, ob diese dadurch allfällig entstehenden Lücken die sichere Versorgung der Solothurner Bevölkerung gefährden.

Der Eingriff in die Tarifstruktur wird zudem zwangsläufig Einfluss auf die Ertragslage der Leistungserbringer haben, selbst wenn diese die Mindereinnahmen auf andere Weise «verdauen» (z.B. durch den Abbau von Stellen, Lohnsenkungen oder Leistungsabbau). Verändert sich die Ertragslage von grossen, im Kanton tätigen und/oder ansässigen Unternehmen bzw. einer Vielzahl von freiberuflichen Ärztinnen und Ärzten, so hat dies direkte Auswirkungen auf das Steuersubstrat des Kantons. In noch viel grösserem Masse und noch direkter ist der Kanton wohl als Aktionär der Solothurner Spitäler AG betroffen.

In diesem Zusammenhang interessiert, welche Auswirkungen der TARMED-Eingriff auf die Versorgungslage im Kanton und auf die Solothurner Spitäler AG hat, welche finanziellen Folgen zu erwarten sind und welche Risiken für den Kanton, die Einwohnerinnen und Einwohner und ansässige Unternehmen dieser Eingriff mit sich bringt. Nur so kann abgeschätzt werden, ob allfällige Auswirkungen auf die Prämien der Grundversicherung gerechtfertigt sind, was die Anschlussfrage mit sich bringt, ob eine solche Auswirkung zu beobachten ist. Der Verdacht, dass bis zu einem gewissen Grad die Krankenkassen auf dem Buckel der öffentlichen Hand entlastet werden sollen, ist nicht von der Hand zu weisen. Darüber ist Klarheit zu gewinnen.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Beim TARMED handelt es sich um einen Einzelleistungstarif gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.11), der auf einer nationalen Tarifstruktur beruhen muss. Gemäss dem Grundsatz der Tarifautonomie ist es primär Sache der Tarifpartner, die Tarife in gesamtschweizerischen Verträgen zu vereinbaren. Kommt keine Einigung zustande, verfügt der Bundesrat subsidiär über die Festlegungskompetenz.

Am 18. Oktober 2017 hat der Bundesrat die Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung verabschiedet (SR 832.102.5). Die Verordnungsänderung beinhaltet die vom Bundesrat festgelegte, gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur ab dem 1. Januar 2018. Ein TARMED-Eingriff des Bundesrats war nötig, weil sich die Tarifpartner in den Jahren zuvor nicht auf eine Gesamtrevision einigen konnten und es ab 1. Januar 2018 keine von allen Tarifpartnern gemeinsam vereinbarte gesamtschweizerische Tarifstruktur mehr gibt. Der ambulante Ärztetarif TARMED ist sachgerechter ausgestaltet worden, indem der Bundesrat übertarifizierte Leistungen korrigiert und die Transparenz erhöht hat. Der Bundesrat hat dabei das Anliegen der Tarifpartner berücksichtigt, dass Massnahmen für Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Behandlungsbedarf mit möglichst geringem administrativen Aufwand umgesetzt werden.

Die TARMED-Anpassungen stellen eine Übergangslösung dar. Es ist nach wie vor Aufgabe der Tarifpartner, gemeinsam die gesamte Tarifstruktur zu revidieren.

Die Auswirkungen sowie die Umsetzung der TARMED-Anpassungen werden vom Bund zusammen mit den Leistungserbringern und den Krankenversicherern auf gesamtschweizerischer Ebene in einem Monitoring überprüft. Für eine Beurteilung der Auswirkungen ist es zu früh. Wir haben dementsprechend keinen Anlass, über die Auswirkungen zu spekulieren.

Die TARMED-Tarifstruktur basiert massgeblich auf Datengrundlagen und Schätzungen aus den 1990er Jahren. Die Tarifpartner haben seither einzelne Tarifpositionen des TARMED angepasst und dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt. Eine systematische und grundlegende Aktualisierung der TARMED-Struktur wurde von den Tarifpartnern aber nie vorgenommen. Dementsprechend ist der Revisionsbedarf der Tarifstruktur TARMED grundsätzlich unbestritten.

Gemäss dem Grundsatz der Tarifautonomie ist es Sache der Tarifpartner, die Tarife in Verträgen zu vereinbaren. Ein Teil der Tarifpartner (FMH, H+ und später auch curafutura) arbeitete daher seit mehreren Jahren an einer Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als zuständiges Fachamt begleitete diesen Prozess stetig und machte die Tarifpartner wiederholt auf die Rahmenbedingungen für die Genehmigung einer gemeinsam eingereichten Tarifstruktur aufmerksam. Mit Schreiben vom 2. Juni 2015 hat zudem der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) im Auftrag des Bundesrates den Tarifpartnern die Rahmenbedingungen betreffend Revision der Tarifstruktur TARMED kommuniziert. Die Tarifpartner haben es jedoch, entgegen ihrer Ankündigung gegenüber dem EDI und dem BAG, nicht geschafft, per Ende Juni 2016 eine revidierte Tarifstruktur einzureichen. Das EDI hat daraufhin das BAG beauftragt, einen Vorschlag für eine Anpassung der Tarifstruktur auszuarbeiten und dem Bundesrat vorzulegen.

Im Rahmen seiner Genehmigungskompetenz nach Artikel 46 Absatz 4 KVG hat der Bundesrat die Tarifpartner mehrfach dazu aufgefordert, die Tarifstruktur TARMED grundlegend zu revidieren. Dieser Aufforderung sind die Tarifpartner nicht nachgekommen. Mit Einführung der subsidiären Kompetenz nach Artikel 43 Abs. 5^{bis} KVG hat der Bundesrat seit 2013 die Kompetenz, Anpassungen an Einzelleistungstarifstrukturen vorzunehmen, wenn diese nicht mehr sachgerecht sind und sich die Tarifpartner nicht auf eine Revision einigen können. Diese subsidiäre Kompetenz ist so auszulegen, dass der Bundesrat gerade so viel regelt, wie für das Bestehen einer Struktur notwendig ist, um den Vorrang der Tarifautonomie so weit wie möglich zu berücksichtigen.

Am 20. Juni 2014 hat der Bundesrat mit der Verabschiedung der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung ein erstes Mal von seiner subsidiären Kompetenz nach Artikel 43 Absatz 5^{bis} KVG Gebrauch gemacht und die Einzelleistungstarifstruktur TARMED angepasst. Die Verordnung trat am 1. Oktober 2014 in Kraft. Ziel dieser Anpassung war eine stärkere Gewichtung der intellektuellen ärztlichen Leistung gegenüber den technischen Leistungen. Die Anpassungen wurden im Sinne von Artikel 43 Absatz 6 in Verbindung mit Artikel 46 Absatz 4 KVG kostenneutral ausgestaltet. Zudem strebte der Bundesrat mit der Verabschiedung dieser Verordnung ein Deblockieren der Tarifverhandlungen zwischen den Tarifpartnern an.

Weil die Tarifverhandlungen zwischen den Tarifpartnern im Herbst 2017 noch immer blockiert waren, machte der Bundesrat ein zweites Mal von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch und passte die Tarifstruktur TARMED an. Der Bundesrat musste handeln, weil sonst ab 2018 eine Lücke entstanden wäre. Bei den TARMED-Anpassungen per 1. Januar 2018 ging es hauptsächlich darum, übertarifizierte Leistungen in gewissen Bereichen des TARMED zu korrigieren und dadurch die Tarifstruktur sachgerechter auszugestalten (Vergütung der verschiedenen Leistungen soll in einer angemessenen Relation stehen). Zudem sollten durch die vorgängige Tarifstruktur entstandene Anreize zur vermehrten oder unsachgemässen Abrechnung gewisser Positionen korrigiert werden. Nach der Vernehmlassung entschied der Bundesrat Mitte August 2017, an den Anpassungen des TARMED festzuhalten. Er berücksichtigte die Rückmeldungen der Vernehmlassungsteilnehmer teilweise und passte einzelne Massnahmen an, soweit sie ihm berechtigt erschienen.

Im Rahmen der Vernehmlassung haben wir bemängelt, dass in einzelnen Bereichen (z.B. Ophthalmologie) die Kürzungen in der Summe zu hoch seien. Zudem haben wir angeregt, dass die Kostendeckung von Behandlungen detailliert analysiert wird und Kürzungen bei übertarifizierten Behandlungen aufgrund einer betriebswirtschaftlichen Bemessung erfolgen. Ebenfalls haben wir darauf hingewiesen, dass untertarifizierte Leistungen besser entschädigt werden sollten. Inwiefern unsere allgemeine Stellungnahme berücksichtigt wurde, lässt sich nicht beurteilen. Die ursprünglich vom Bund vorgesehenen Einsparungen von rund 700 Mio. Franken reduzierten sich aber durch die beschlossenen TARMED-Anpassungen auf jährlich rund 470 Mio. Franken. An-

hand eines Monitorings will der Bund die Wirksamkeit und die Umsetzung dieser TARMED-Anpassungen untersuchen.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Hat der Regierungsrat Kenntnis davon, ob bestimmte ambulante Behandlungen mit dem seit 01.01.2018 gültigen TARMED-Tarif nicht mehr kostendeckend erbracht werden können und wenn ja, welche Behandlungen betroffen sind?

Die TARMED-Anpassungen sind für die betroffenen medizinischen Leistungserbringer mit Ertragsseinbussen verbunden. Zum heutigen Zeitpunkt verfügen wir über keine gesicherten Kenntnisse bezüglich Kostendeckung. Die Wirkung der noch kein Jahr gültigen TARMED-Anpassungen wird vom Bund zusammen mit den Leistungserbringern und den Krankenversicherern in einem Monitoring überprüft.

3.2.2 Zu Frage 2:

Gibt es Hinweise oder gesicherte Erkenntnisse, dass Leistungserbringer solche nicht kostendeckend zu erbringenden Leistungen aufgeben oder sich gar ganz aus derartigen medizinischen Disziplinen zurückziehen werden?

Zum heutigen Zeitpunkt verfügen wir über keine dementsprechenden Hinweise oder gesicherte Erkenntnisse. Die Wirkung der noch kein Jahr gültigen TARMED-Anpassungen wird vom Bund zusammen mit den Leistungserbringern und den Krankenversicherern in einem Monitoring überprüft.

3.2.3 Zu Frage 3:

Wie stellt der Regierungsrat gegebenenfalls sicher, dass die medizinische Versorgung bei Behandlungen mit nicht kostendeckenden Tarifen für die Solothurner Bevölkerung gewährleistet ist?

Die Wirkung der TARMED-Anpassungen wird vom Bund zusammen mit den Leistungserbringern und den Krankenversicherern in einem Monitoring überprüft. Es darf davon ausgegangen werden, dass der Bund einen allfälligen Handlungsbedarf rechtzeitig erkennen und die erforderlichen Massnahmen treffen würde. Darauf aufbauend würde der Kanton Solothurn seinerseits allfällig erforderliche Massnahmen beschliessen.

3.2.4 Zu Frage 4:

Welche direkten finanziellen Auswirkungen hat der TARMED-Eingriff 2017 generell für den Kanton Solothurn, namentlich a) durch Verminderung der Steuereinnahmen durch öffentliche und private Spitäler sowie weitere Leistungserbringer im Gesundheitsbereich (z.B. ambulante Leistungserbringer wie Rodiag AG u.a. ?); b) durch Verminderung der Steuereinnahmen bei Privatpersonen (z.B. durch reduzierte Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte) oder c) durch allfällig zu leistende neue oder zusätzliche „Gemeinwirtschaftliche Leistungen“; oder d) allfällige finanzielle Zuschüsse anderer Art?

Die TARMED-Anpassungen per 1. Januar 2018 dürften gemäss Bund jährliche gesamtschweizerische Einsparungen von rund 470 Mio. Franken bringen. Gemäss Bevölkerungsanteil wären es für den Kanton Solothurn rund 15 Mio. Franken. Aus volkswirtschaftlicher Sicht wird unter sonst gleichen Bedingungen (Ceteris-paribus-Klausel) letztlich die Kaufkraft der Solothurner Bevölke-

nung (KVG-Versicherungspflicht; Franchise und Selbstbehalt von Patientinnen und Patienten) zu Lasten der betroffenen medizinischen Leistungserbringer um rund 15 Mio. Franken erhöht. Wie sich diese Kaufkrafterhöhung der Bevölkerung bzw. diese Umsatzreduktion bei den medizinischen Leistungserbringern auswirken wird, vermögen wir nicht zu beurteilen. Insbesondere ist offen, wie die Bevölkerung die rund 15 Mio. Franken verwenden wird bzw. welche Branchen in welcher Höhe von der gesteigerten Kaufkraft der Bevölkerung profitieren werden. Bezogen auf die Solothurner Volkswirtschaft geht es mit 4,6 Franken pro Einwohner/in und Monat allerdings um bescheidene Beträge.

3.2.5 Zu Frage 5:

Welche Auswirkungen hat der TARMED-Eingriff 2017 konkret auf die Solothurner Spitäler AG soH?

Die Solothurner Spitäler AG (soH) rechnet für 2018 mit Ertragseinbussen von rund 10 Mio. Franken. Betroffen sind die Fachbereiche Psychiatrie, Radiologie, Gynäkologie, Chirurgie, Kardiologie und Gastroenterologie sowie interdisziplinär durchgeführte Tumorboards.

3.2.6 Zu Frage 6:

Welche Risiken entstanden oder veränderten sich durch den TARMED -Eingriff für den Kanton, namentlich bei der allfälligen Realisierung eines Verlustes durch die Solothurner Spitäler AG?

Heute generiert die soH rund 32% ihres Umsatzes aus dem ambulanten Bereich. Die Infrastruktur sowie die Prozesse in der soH sind jedoch vorwiegend auf den stationären Bereich ausgerichtet. Die Taxpunktverluste aus dem TARMED-Eingriff führen zu Ertragseinbussen, welche kurzfristig durch die soH auf der Kostenseite nicht kompensiert werden können. Insbesondere lassen sich die für eine Kostensenkung notwendigen infrastrukturellen und prozessualen Anpassungen nicht kurzfristig realisieren. Entsprechend führen die Ertragseinbussen zu einer Resultatverschlechterung. Verluste könnten dank der erfolgreichen Rechnungsabschlüsse der letzten Jahre während einer beschränkten Zeit durch die soH getragen werden.

3.2.7 Zu Frage 7:

Gibt es weitere Auswirkungen auf oder Risiken für den Kanton Solothurn, insbesondere finanzieller Art?

Aus heutiger Sicht nicht. Die Wirkung der noch kein Jahr gültigen TARMED-Anpassungen wird vom Bund zusammen mit den Leistungserbringern und den Krankenversicherern in einem Monitoring überprüft.

3.2.8 Zu Frage 8:

Hat der TARMED-Eingriff Einfluss auf den Grundsatz «ambulant vor stationär»?

Ab 1. Januar 2019 ist bei den Spitalbehandlungen gemäss KVG der Grundsatz «ambulant vor stationär» gemäss der vom Bund am 7. Juni 2018 revidierten Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31) umzusetzen. Es geht um die Einhaltung der «Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe» unter Berücksichtigung der «Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung». Daran ändert der TARMED-Eingriff grundsätzlich nichts.

Generell sind die Zusatzversicherungen im stationären Bereich (Privat, Halbprivat) hinderlich für die Umsetzung des Grundsatzes «ambulant vor stationär», weil die mit den Zusatzversicherun-

gen verbundenen Zusatzentschädigungen finanzielle Fehlanreize zugunsten von stationären Behandlungen darstellen.

3.2.9 Zu Frage 9:

Welche Massnahmen kann der Regierungsrat ergreifen oder hat er bereits ergriffen, um allfällige nachteilige Folgen und Risiken des TARMED -Eingriffs zu verringern?

Die Wirkung der noch kein Jahr gültigen TARMED-Anpassungen wird vom Bund zusammen mit den Leistungserbringern und den Krankenversicherern in einem Monitoring überprüft. Wir gehen davon aus, dass der Bund einen allfälligen Handlungsbedarf rechtzeitig erkennen und die allenfalls erforderlichen Massnahmen ergreifen würde. Inwiefern sich daraus allenfalls auch ein Handlungsbedarf unsererseits ergeben würde, lässt sich heute nicht beurteilen.

3.2.10 Zu Frage 10:

Hat sich dieser TARMED-Eingriff positiv auf die Prämien der Grundversicherung ausgewirkt?

Mit Tarifeingriffen verbundene Kostensenkungen wirken sich grundsätzlich immer positiv auf die Prämien der Grundversicherung aus.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)
Solothurner Spitäler AG (soH); Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat