

Interpellation Clemens Hochreuter, SVP, Aarau, vom 11. Januar 2011 betreffend Kündigung der Vertrauenszahnärzte für die SVA sowie die Sozialdienste diverser Aargauer Gemeinden; Beantwortung

Aarau, 16. März 2011

11.3

I.

Text und Begründung der Interpellation wurden den Mitgliedern des Grossen Rats unmittelbar nach der Einreichung zugestellt.

II.

Der Regierungsrat antwortet wie folgt:

Einleitung

Die Vertrauenszahnärzte sind für die SVA Aargau im Bereich der Ergänzungsleistungen und für die Gemeinden im Bereich der Sozialhilfe tätig. Für die Ergänzungsleistungen zeichnet der Kanton, für die Sozialhilfe im Rahmen der SKOS-Richtlinien die Gemeinde verantwortlich.

Im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wurde die Zuständigkeit für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Bereich der Ergänzungsleistungen den Kantonen zugeteilt, womit deren Kosten neu vollumfänglich durch die Kantone zu finanzieren sind. Der Bund schreibt den Kantonen lediglich vor, an welchen Kosten sie sich beteiligen müssen (Art. 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELG] vom 6. Oktober 2006). In § 3 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Kanton Aargau (ELG-AG) vom 26. Juni 2007 hat der Kanton Aargau die Grundlagen für den Bezug von Krankheits- und Behinderungskosten geschaffen. Der Anspruch auf Krankheits- und Behinderungskosten nach Art. 14 Abs. 1 lit. a–g ELG besteht demnach im Umfang einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung. Einzelheiten hat der Regierungsrat durch Verordnung zu regeln. Art. 34 ELG ermöglicht es den Kantonen, längstens während drei Jahren nach Inkrafttreten der NFA, das heisst bis am 31. Dezember 2010, Art. 3–18 der eidgenössischen Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) vom 29. Dezember 1997 anzuwenden. Vor diesem Hintergrund hat der Regierungsrat per 1. Januar 2011 eine eigene Verordnung, die ELKV-AG erlassen.

Im Bereich der Zahnmedizin sah das bisherige Recht in Art. 8 ELKV Folgendes vor:

"Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet. Zur Beurteilung, ob eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung und Ausführung vorliegt, sind die Richtlinien für die Vergütung von Zahnbehandlungskosten im Bereich der EL des Bundesamtes für Sozialversicherung massgebend (Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL] Ziffer 5038 und Anhang IV). Für die Vergütung ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend."

§ 10 Abs. 1–3 der neuen kantonalen ELKV-AG lautet:

¹ Zahnbehandlungskosten werden nur soweit berücksichtigt, als sie einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung und Ausführung entsprechen.

² Ob eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung vorliegt, bestimmt sich nach den Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte im Bereich Ergänzungsleistungen.

³ Für die Vergütung von Zahnbehandlungskosten ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungstarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend. Bei im Ausland eingekauften zahntechnischen Arbeiten ist der ausländische Zahntechnikertarif massgebend, sofern er niedriger ist.

Der Vergleich des alten und neuen Rechts zeigt, dass sich die rechtlichen Grundlagen im Übergang vom eidgenössischen zum kantonalen Recht nicht grundsätzlich verändert haben. Im Wesentlichen sind es zwei Veränderungen:

Zum einen richtet sich die Beurteilung, ob eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung vorliegt, nicht mehr nach den bisherigen (marginalen) Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung, sondern nach den (umfangreicheren) Behandlungsempfehlungen der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte vom Januar 2010 (unter www.kantonszahnaerzte.ch).

Zum anderen ist – was den Tarif für zahntechnische Arbeiten angeht – am 1. März 2009 ein neuer Tarifvertrag zwischen dem Verband Zahntechnischer Laboratorien der Schweiz und der Medizinaltarifkommission (MTK), welche die Unfallversicherer, die IV und die MV vertritt, in Kraft gesetzt worden. Dieser wurde vorgängig vom Preisüberwacher überprüft. Gemäss den Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS) soll dieser neue Zahntechnikertarif mit einem eingeschränkten Leistungskatalog (so genannte Konkordanzliste der VKZS) sowie einem Taxpunktwert von Fr. 1.– zur Anwendung gelangen.

Der neue Zahntechnikertarif ist Ausgangspunkt der dem Vorstoss zugrunde liegenden Kontroverse, welche seitens der Vertrauenszahnärzte ausgelöst wurde. Beim zahnärztlichen Tarif gab es keine Änderungen.

Zur Frage 1

"Teilt der Regierungsrat die Meinung des Interpellanten, dass sich ein Selbstverdiener mindestens die gleich gute (wenn nicht bessere) zahnmedizinische Leistung leisten können muss, wie sie ein Sozialhilfeempfänger erhält?"

Der Regierungsrat kann sich der Auffassung des Interpellanten vollumfänglich anschliessen.

Zur Frage 2

"Eine gerechte Sozialzahnmedizin ist wichtig. Weshalb erlässt der Regierungsrat in der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im § 10 Richtlinien, die einen Sozialhilfeempfänger besser stellt als einen Selbstverdiener?"

Wie in der Einleitung festgehalten, wird durch die Behandlungsempfehlungen der VKZS ein eingeschränkter Leistungskatalog (Konkordanzliste) empfohlen, der bezweckt, dass eine Sozialzahnmedizin stattfindet, die auf eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung ausgerichtet ist. Jene zahntechnischen Leistungen, welche gemäss der Konkordanzliste im Rahmen der Sozialzahnmedizin erbracht werden dürfen, sollen jedoch angemessen entschädigt werden. Vor diesem Hintergrund trifft es nicht zu, dass Sozialhilfeempfänger besser gestellt sind als Selbstzahlende.

Zur Frage 3

"Aus welchem Grund hat der Regierungsrat die vier Vertrauenszahnärzte nicht in die Beratungen der neuen Richtlinien miteinbezogen?"

Das Departement Gesundheit und Soziales und die SVA Aargau, die federführend die ELKV-AG erarbeitet haben, hatten im Vorfeld mehrere Kontakte mit einem der Vertrauenszahnärzte und Kenntnis von dessen Bedenken. Nach Einbezug des Kantonszahnarztes als fachlichem Berater des Kantons und aufgrund zusätzlicher Abklärungen, insbesondere zum Vorgehen der anderen Kantone, fiel die Entscheidung zugunsten des in § 10 ELKV-AG verankerten UV/MV/IV-Tarifs. Diese Kontroverse war dem Regierungsrat bei der Beschlussfassung über die ELKV-AG bekannt.

Zur Frage 4

"Weshalb hat der Regierungsrat lediglich die Tarifempfehlungen der "Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz" übernommen? Die Krankenkassen lehnen diesen Tarif entschieden ab. Es gibt neben den Empfehlungen der VKZS weitere mögliche Richtlinien."

Es trifft zu, dass die Krankenversicherer den Tarif nicht anerkennen. Grund dafür ist aber in erster Linie der Umstand, dass Zahntechnikerinnen und Zahntechniker nicht als Leistungserbringer gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) anerkannt sind. Die Gründe, wieso man sich für den neuen Tarif kombiniert mit den Empfehlungen der VKZS entschied, wurden in den bisherigen Ausführungen bereits aufgezeigt.

Zur Frage 5

"Welche Tarife wenden die anderen Kantone aktuell an?"

Hier ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen den Empfehlungen/Richtlinien, was als einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung gilt (§ 10 Abs. 2 ELKV-AG), und dem anwendbaren Tarif (§ 10 Abs. 3 ELKV-AG).

Alle Deutschschweizer Kantone haben die Regelung aus der alten Bundesverordnung übernommen, gemäss welcher die UV/MV/IV-Tarife für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen massgebend sind.

Die Kantone Zürich, Basel-Stadt, Luzern und Schwyz stellen zudem wie der Kanton Aargau auf die Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte ab. In den Verordnungen der übrigen Deutschschweizer Kantone ist nicht geregelt, welche Empfehlungen/Richtlinien für die Prüfung einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung gelten.

Im IV-Bereich ist der neue Tarif verbindlich (IV-Rundschreiben Nr. 282 des Bundesamts für Sozialversicherung vom 9. September 2009).

Zur Frage 6

"Im Zeitraum zwischen den Jahren 2003 und 2009 haben sich die vergüteten SVA-Zahnbehandlungskosten, um 37 % erhöht. Was unternimmt der Regierungsrat um die Kosten zu reduzieren oder zumindest den Kostenanstieg zu senken?"

Die Kostenentwicklung der Jahre 2003–2010 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

in Fr.	Ausgaben Zahnbehandlungskosten	Anzahl Rechnungen Zahnbehandlungen	Ausgaben Krankheitskosten (ohne Zahnbehandlungen)	Ausgaben EL (ohne Krankheitskosten)
2003	2'172'882	3'415	5'390'001	104'116'172
2004	2'325'308	3'768	6'303'948	111'429'729
2005	2'620'755	4'144	7'223'684	119'682'757
2006	2'683'348	4'413	7'662'335	123'929'293
2007	2'988'901	4'984	8'111'588	128'865'641
2008	2'896'080	5'033	8'735'309	150'227'628
2009	2'995'555	5'563	9'427'204	159'387'010
2010	3'240'148	5'754	9'804'133	163'091'831
	Zunahme 2003/09: 49,12 %	Zunahme 2003/09: 68,50 %	Zunahme 2003/09: 81,89 %	Zunahme 2003/09: 56,64 %

Zum Vergleich:

EL-Fälle 1. Januar 2003	8'438	Anzahl Personen	10'106
EL-Fälle 1. Januar 2011	12'672	Anzahl Personen	16'065
Zunahme	50,18 %		58,97 %

Die Zahlen oben zeigen auf, dass die Zahnbehandlungskosten sich im Rahmen der allgemeinen Ausgabenentwicklung im Ergänzungsleistungsbereich bewegen. Der Regierungsrat beziehungsweise das zuständige Departement wird die Kostenentwicklung gerade auch in Bezug auf den neuen Tarif genau verfolgen und evaluieren. Auch der VKZS macht in seinen Behandlungsempfehlungen und in der Konkordanzliste entsprechende Hinweise und behält sich eine Neu Beurteilung der Tarifgrundlagen je nach den weiteren Entwicklungen ausdrücklich vor. Im Moment sieht der Regierungsrat aber keine Veranlassung, den Tarif überstürzt und ohne Erfahrungswerte bereits wieder abzuändern.

Zur Frage 7

"Wie begründet der Regierungsrat die Realloohnerhöhung der Zahntechniker von über 20 %?"

Der Tarif für zahnmedizinische Leistungen ist seit dem Jahr 1994 unverändert. Die allgemeine Teuerung seither beträgt rund 15 %. Die Teuerung bei den zahntechnischen Materialien liegt sogar um ein mehrfaches über der allgemeinen Teuerung. Der Fokus war vor allem darauf ausgerichtet, bei den im Rahmen der Sozialzahnmedizin erbrachten und finanzierten Leistungen zurückhaltend zu sein, was mit der Konkordanzliste umgesetzt wurde. Dort, wo Leistungen erbracht werden sollen, sind sie aber angemessen zu entschädigen.

Zu Frage 8

"Trifft die Aussage zu, dass ausländische zahntechnische Arbeiten unbekannter Herkunft zugelassen sind? Falls ja, wie stellt der Regierungsrat eine hohe Qualität der Arbeiten sicher?"

Ausländische zahntechnische Arbeiten sind grundsätzlich zugelassen. Praktisch betrifft das den grenznahen Verkehr, das heisst die Aargauer Zahnärzte können Zahntechniker in Deutschland beauftragen. Die Herkunft der Arbeit ist dann aber bekannt. Die Sicherstellung einer guten Qualität der zahntechnischen Arbeiten obliegt dabei in erster Linie dem Zahnarzt, der als Auftraggebender fungiert. Dies betrifft sowohl inländische wie auch ausländische zahntechnische Arbeiten im gleichen Mass.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 1'163.-.

REGIERUNGSRAT AARGAU