

Interpellation Hans Dössegger, SVP, Seon, vom 6. März 2012 betreffend Investitionskostenzuschläge zu den Tarifen der Spitäler und Kliniken; Beantwortung

Aarau, 9. Mai 2012

12.42

I.

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

II.

Der Regierungsrat antwortet wie folgt:

Allgemeine Bemerkungen

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) regelt die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die Leistungen müssen nicht nur wirksam und zweckmässig, sondern auch wirtschaftlich und in der entsprechenden Qualität erbracht werden, damit der Leistungserbringer deren Vergütung geltend machen kann. Ab 2012 müssen die Tarife der Krankenversicherung auch die Vergütung der Kosten der für die Leistungserbringung notwendigen Anlagen umfassen. Darunter fallen zum Beispiel die Kosten für Hotellerie und die Benützung von Operationsräumen und medizinischen Geräten. Damit werden jene Betriebs- und Investitionskosten gedeckt, welche im Rahmen der Leistungserbringung anfallen. Im Umkehrschluss ergibt es sich, dass Kosten von ungenutzten Anlagen ungedeckt bleiben. Dieses Risiko muss stets das Spitalunternehmen oder die Spitalträgerschaft übernehmen und entspricht dem Ansatz einer leistungsorientierten Finanzierung. Es war die Absicht des Gesetzgebers, von der Objektfinanzierung abzurücken und zur Subjektfinanzierung zu wechseln. Mit den entsprechenden Verordnungsbestimmungen, insbesondere in Art. 10a der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 3. Juli 2002, hat der Bundesrat die Umsetzungsvorgaben geschaffen.

Zur Frage 1

"Welchen Investitionskostenzuschlag erachtet der Regierungsrat längerfristig als angemessen?"

Im Rahmen der geltenden bundesgesetzlichen Bestimmungen sind die Investitions- und Anlagenutzungskosten Bestandteil des zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern nach klaren Regeln ausgehandelten Tarifs. Dieser wird von der öffentlichen Hand und den Versicherern gemeinsam getragen. Der aktuell geltende Investitionskostenzuschlag kann deshalb nur eine Übergangslösung sein und keiner längerfristigen Perspektive entsprechen.

Zur Frage 2

"Ist der Regierungsrat bereit, sich aktiv dafür einzusetzen, dass Investitionskostenzuschläge erreicht werden, welche eine massvolle aber genügende Investitionstätigkeit in den Institutionen sicherstellen?"

Der Regierungsrat vertritt die Meinung, dass die Aushandlung kostendeckender Tarife nach bundesgesetzlichen Vorgaben zu erfolgen hat und damit Sache der Verhandlungspartner, Leistungserbringer und Versicherer ist. Im Rahmen der Genehmigung der Verträge prüft der Regierungsrat, ob die Verhandlungen auf korrekter Basis erfolgen und die anrechenbaren Anteile eingeflossen sind. Er wird sich aktiv für eine Korrektur einsetzen, wenn es Fehler in den Berechnungen drin hat.

Leider hat sich für die Gestaltung der Tarife das Prinzip der Kostendeckung ins revidierte Gesetzeswerk hinüber gerettet, indem gemäss Art. 59c der Krankenversicherungsverordnung (KVV) der Tarif "höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken" darf. Diese Regelung benachteiligt Häuser, welche bereits weitgehend abgeschrieben sind, weil sie im Bereich der Anlagenutzung nur noch wenige Kosten geltend machen können. Dies behindert die Investition in neue Anlagen ganz erheblich. Genau darum ist es notwendig, in der Anfangszeit Normansätze als Zuschläge zu den Behandlungstarifen festzulegen (vgl. Antwort zur Frage 4). Der Regierungsrat setzt sich auf Bundesebene für eine Gleichbehandlung der Leistungserbringer ein und unterstützt alle Anstrengungen, die dazu geeignet sind, korrekte Grundlagen für die Tarifgestaltung zu schaffen.

Zur Frage 3

"Wie gedenkt der Regierungsrat bei künftigen Taxgenehmigungen oder –festlegungen zu verfahren, wenn solche auf dem Verhandlungswege nicht erreicht werden können?"

Zunächst ist zwischen der Tarifgenehmigung, welcher ein verhandelter Vertrag zu Grunde liegt und einer Tariffestsetzung, bei der kein Verhandlungsergebnis vorliegt und damit auch kein Vertrag zustande gekommen ist, zu unterscheiden. Verfahrensmässig ist in beiden Fäl-

len gemäss Art. 14 des Preisüberwachungsgesetzes (PüG) in jedem Fall zunächst der Preisüberwacher anzuhören, im Falle einer Tariffestsetzung auch die beiden nicht einig gewordenen Verhandlungsparteien. Der Regierungsrat hat sich gemäss Gesetz auf die Empfehlung des Preisüberwachers abzustützen und einen allfällig abweichenden Entscheid zu begründen. Er prüft zudem die Korrektheit des Verfahrens.

Zur Frage 4

"Wie will die Regierung, allenfalls zusammen mit anderen Kantonen, im Rahmen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und der Finanzdirektorenkonferenz (FDK) vorgehen, wenn der Bundesrat auch in den folgenden Jahren ungenügende Zuschläge festlegt?"

In der dreijährigen Übergangsphase¹, welche das KVG vorsieht, wird nach heutiger Praxis von einem normativen Zuschlag ausgegangen, der im Jahr 2012 10 % beträgt. Entgegen seiner ursprünglichen Absicht hat der Bundesrat diesen Zuschlag nur für das laufende Jahr festgelegt und darauf verzichtet, auch für die Jahre 2013 und 2014 entsprechende Grundlagen zu schaffen. Aufgrund des in Antwort zur Frage 2 beschriebenen nach wie vor geltenden Kostenerstattungsprinzips sind in der Anfangszeit Normansätze als Zuschläge zu den Behandlungstarifen aber unbedingt notwendig. Über die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) hat der Kanton Aargau Einfluss auf den Bundesrat genommen, damit für die kommenden beiden Jahre höhere Zuschläge festgelegt werden. Ein entsprechendes Schreiben an Bundesrat Alain Berset wurde von der GDK am 14. April 2012 verschickt. Voraussichtlich ab 2015 wird es keine separaten Zuschläge mehr geben, weil dann korrekte Sätze für die Anlagenutzungskosten im Tarif integriert sein sollten. Dies bedingt allerdings, dass in den Fällen, in denen die Liegenschaften weiterhin der öffentlichen Hand gehören marktgerechte Mieten bezahlt und angerechnet werden.

Zur Frage 5

"Wie beurteilt der Regierungsrat die Gefahr eines verfälschten Benchmarks zwischen Leistungserbringern in Kantonen, wo verdeckt oder offen, weiterhin Investitionsbeiträge durch die öffentliche Hand finanziert werden und solchen, wo dies nicht der Fall ist? Welche Auswirkungen hat ein derart abweichendes Verhalten auf das System der Referenztaxen, welches Basis für eine wirklich freie Spitalwahl von Grundversicherten ist?"

Diese Gefahr ist absolut real, weil einzelne Kantone Spitalliegenschaften entweder ganz im Eigentum behalten oder teilweise weiterhin direkt finanzieren. So plant beispielsweise der Kanton Solothurn auf Kosten der öffentlichen Hand den Neubau des Bürgerspitals Solothurn und sieht dafür 340 Millionen Franken vor. Der Kanton Basel-Stadt seinerseits hat 50 Millionen Franken für den Umbau und die Erweiterung des Universitätsspitals Basel budgetiert. Der Kanton Schaffhausen projiziert einen Neubau für die gesamte stationäre Versorgung für rund 300 Millionen Franken. Diese hohen Investitionen belasten die Schaffhauser Rechnung in den nächsten 38 Jahren mit zusätzlichen 8,6 Millionen Franken pro Jahr. Deshalb

¹ KVG, Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007, Absatz 3

müssen die Schaffhauser während dieser Zeit maximal 4 % mehr Steuern zahlen. Über diesen Steuerzuschlag und den Rahmenkredit kann die Bevölkerung voraussichtlich im Frühjahr 2015 abstimmen. Und schliesslich finanziert die Stadt Zürich einen Teilneubau des Triemli-Spitals mit 290 Millionen Franken. Die Stimmberechtigten der Stadt Zürich haben 2007 einen entsprechenden Kredit mit 89,7 % Ja-Stimmen gutgeheissen. Damit werden Leistungserbringer von den entsprechenden Kosten zumindest partiell entlastet. Der Kanton Aargau wirkt über die Gesundheitsdirektorenkonferenz auf Kantone ein, welche sich nicht an die neuen Regeln der Spitalfinanzierung halten und selber finanzierte Objekte zu inadäquat tiefen Preisen vermieten, denn dieses Verhalten entspricht einer massiven Wettbewerbsverzerrung. Zwar ist grundsätzlich nichts dagegen einzuwenden, wenn die öffentliche Hand Spitalliegenschaften erstellt und im Eigentum behält. Es muss aber sichergestellt werden, dass diese Liegenschaften zu marktgerechten Preisen an die Spitalbetreiber vermietet werden und die Eigentumsverhältnisse nicht dazu genutzt werden, den Preiswettbewerb mit zu tiefen Mietpreisen staatlich zu beeinflussen. Wenn durch tiefe Mietpreise geringere Anlagenutzungskosten der Spitäler entstehen und dies wiederum zu tieferen Tarifen führt, entsteht eine Wettbewerbsverzerrung zu Ungunsten jener Betriebe, welche marktgerechte Preise bezahlen müssen. Gleichzeitig nehmen auch die Referenztaxen ab und es verlagert sich ein Teil der Gesamtkosten weg vom Prämienzahler hin zum Steuerzahler, der damit stärker zur Kasse gebeten wird. Er bezahlt dann Infrastrukturen wie bisher über Steuermittel mit und zwar nicht nur für den eigenen Bedarf, sondern auch für ausserkantonale wohnhafte Patientinnen und Patienten, denn tiefe Tarife machen Behandlungen für Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen potenziell attraktiver. Und schliesslich wird der Steuerzahler doppelt belastet, weil er die Anlagenutzungskosten über den Anteil der öffentlichen Hand am Spitaltarif noch einmal mitfinanziert.

Zur Frage 6

"Teilt der Regierungsrat die Meinung, dass in Zukunft Investitionsbeiträge durch den Kanton Aargau und Aargauer Gemeinden um jeden Preis verhindert werden sollen, beziehungsweise, dass die vom Gesetzgeber gewollte Finanzierung der Investitionen konsequent durchgesetzt werden muss?"

Diese Meinung teilt der Regierungsrat absolut. Er will sich auf eidgenössischer Ebene dafür stark machen, dass die Regeln der neuen Spitalfinanzierung konsequent umgesetzt werden und für alle in gleichem Masse gelten. Durch die Übernahme von Anlagenutzungskosten durch die öffentliche Hand wird das Prinzip der Subjektfinanzierung verletzt und es ergibt sich eine Wettbewerbsverzerrung. Die Aargauer Spitäler, welche von der Liegenschaftsübertragung betroffen sind, haben aufgrund von § 14e des Spitalgesetzes (SpiG) die Möglichkeit, Finanzierungshilfen beim Kanton zu beantragen. Dadurch kann der Effekt dieser Verzerrung mindestens teilweise und zeitlich begrenzt aufgefangen werden.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 804.—.

REGIERUNGSRAT AARGAU