

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 282-2015
Vorstossart: Postulat
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2015.RRGR.1109

Eingereicht am: 16.11.2015

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Herren-Brauen (Rosshäusern, BDP) (Sprecher/in)
Luginbühl-Bachmann (Krattigen, BDP)
Etter (Treiten, BDP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 19.11.2015

RRB-Nr.: 1571/2015 vom 16. Dezember 2015
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme und gleichzeitige Abschreibung**



Urteil Bundesverwaltungsgericht im Streit um die Tarife für die ambulanten Leistungen

Der Regierungsrat wird gebeten, über folgende Angelegenheit des Kantons Bericht zu erstatten:

1. Welche Haltung nimmt der Regierungsrat zum Urteil des Bundesverwaltungsgerichts ein? Wie wird diese kommuniziert?
2. Kann der Regierungsrat die Begründung des Bundesgerichts nachvollziehen oder ist er der Auffassung, dass seine Berechnungsmethode für den Tarmed-Taxpunktwert richtig war? Bitte aufzeigen, was nicht richtig lief.
3. Steht das Bundesgerichtsurteil den Bemühungen zur verstärkten ambulanten Behandlung der Patienten in den Spitälern nicht diametral entgegen?
4. Hat nicht auch der Kanton entsprechend seinem Anteil an den Kosten zu viel bezahlt?
5. Warum müssen die Krankenkassen die zu viel verrechneten Prämien nicht den Versicherten zurückerstatten?
6. Aufzuzeigen, welche Massnahmen der Regierungsrat zur Sicherung eines ausgebauten ambulanten Angebots in Spitälern in Erwägung zieht.

7. Wie haben die GEF und die öffentlichen Spitäler in der Zwischenzeit auf das Urteil reagiert, und gedenkt der Regierungsrat das Urteil weiterzuziehen?
8. Warum sind nur die öffentlichen Spitäler von diesem Urteil betroffen? Haben die Privatspitäler andere Berechnungen?

Der Regierungsrat wird gebeten, in einem Bericht aufzuzeigen, wie die Finanzierung der ambulanten Behandlung für den Kanton Bern sichergestellt werden kann.

Begründung:

Es ist der Wille des Gesetzgebers (Bund und Kantone), dass die Spitäler ihre Patienten vermehrt ambulant statt stationär behandeln sollen. In den zurückliegenden Jahren wurden in dieser Hinsicht Fortschritte erzielt. Der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts, den Tarmed-Taxpunktwert auf 86 Rappen zu senken und die Spitäler zur Rückzahlung der Differenz ab 1. Januar 2010 zu zwingen, dürfte weitreichende Folgen für die Spitäler haben. Der tiefere Tarif sowie die Rückzahlung von rund 120 Mio. Franken an die Krankenversicherungen werden die Spitäler zwingen, ihr ambulantes Angebot zu überprüfen und gegebenenfalls zu reduzieren, weil sie gemäss Spitalversorgungsgesetz das Gebot der Wirtschaftlichkeit zu beachten haben.

Der Regierungsrat hatte den Streit zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern beigelegt und den Tarif auf 1.16 Franken festgelegt. Für das Bundesverwaltungsgericht ist der Tarif von 1.16 Franken zwar nachvollziehbar, jedoch seien in den Unterlagen die Berechnungen zu ungenügend.

Den öffentlichen Spitälern drohen jetzt eine Unterdeckung der ambulanten Kosten und Rückzahlungen in der Höhe von ca. 120 Mio. Franken, weil im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts die Spitäler zu hohe Tarife verlangt haben. Dieses Geld soll den Reserven der Krankenversicherungen zufließen und nicht direkt den Versicherten zukommen.

Begründung der Dringlichkeit: Den Spitäler drohen hohe Kosten und sie benötigen raschmöglichst eine Entscheidung.

Antwort des Regierungsrates

Mit Beschluss vom 28. März 2012 (RRB Nr. 483/2012) hat der Regierungsrat des Kantons Bern den TARMED-Taxpunktwert ab 1. Januar 2010 für die nach damaligem Sprachgebrauch öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler, Kliniken und Institutionen im Kanton Bern betriebswirtschaftlich bemessen auf CHF 1.16 festgesetzt. Mit Urteil vom 17. September 2015 (C-2380/2012) hat das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) die Beschwerde der Versicherer gegen diesen Beschluss gutgeheissen und ihn aufgehoben. Zur Begründung führt das BVGer im Wesentlichen aus, dass die der betriebswirtschaftlichen Bemessung zugrunde gelegten Daten hinsichtlich Kosten für die Forschung und universitäre Lehre sowie für die Anlagenutzung qualitativ ungenügend seien und deshalb die effektiv angefallenen Kosten nicht zweifelsfrei ermittelt werden konnten. Das BVGer setzte sodann mittels Parallelisierung zur frei praktizierenden Ärzteschaft den Taxpunktwert ab 1. Januar 2010 reformatorisch auf CHF 0.86 fest. Die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler, Kliniken und Institutionen im Kanton Bern haben folglich ab 1. Januar 2010 die Differenz zwischen dem in Rechnung gestellten provisorisch festgesetzten

Taxpunktwert von CHF 0.91 und dem nun rechtskräftigen Taxpunktwert von CHF 0.86 den Krankenversicherern zurückzuerstatten. Zu den im Postulat gestellten Fragen nimmt der Regierungsrat wie folgt Stellung:

Zu den Fragen 1 und 2:

Der Regierungsrat erachtet es als positiv, dass das BVGer das Vorgehen des Kantons – die Ermittlung eines betriebswirtschaftlich bemessenen Taxpunkterts in Anlehnung an das Vorgehen im stationären Bereich – von der Stossrichtung her nicht beanstandet. Als ungenügend taxierte das BVGer lediglich die Qualität der verwendeten Daten im Bereich der Kosten für Forschung und universitäre Lehre sowie für Anlagenutzung.

Problematisch ist aus Sicht des Regierungsrats jedoch die vom BVGer vorgenommene unbesehene Parallelisierung mit der frei praktizierenden Ärzteschaft bzw. dass gemäss BVGer allfällige Mehrleistungen der Spitalambulatorien in der Tarifstruktur TARMED abzubilden und nicht über den Taxpunktwert auszugleichen sind. Dies ist zwar theoretisch durchaus richtig, aber angesichts der bisher gescheiterten Reformversuche wenig praxistauglich.

Eine besondere Kommunikation der Haltung des Regierungsrats ist nicht vorgesehen.

Zur Frage 3:

Die Anreizwirkung von Tarifen ist unbestritten. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass das Urteil des BVGer negative Auswirkungen auf die Bemühungen zur verstärkten ambulanten – an Stelle der stationären – Leistungserbringung haben kann.

Zur Frage 4:

Der Kanton Bern hat nicht entsprechend seinem Anteil an den Kosten zu viel bezahlt. Im Gegensatz zum stationären Bereich muss sich der Kanton gemäss Bundesgesetz über die Krankenpflegeversicherung (KVG) im ambulanten Bereich nicht an der Finanzierung der Behandlungskosten beteiligen.

Zur Frage 5:

Die Frage der Rückerstattung ist interessant, fällt jedoch nicht in die Zuständigkeit des Regierungsrats. Folglich kann er sie auch nicht abschliessend beantworten. Aufgrund der entsprechenden bundesrechtlichen Vorgaben geht er davon aus, dass keine nachträgliche Korrekturmöglichkeit von festgesetzten und rechtskräftig genehmigten Prämien besteht.

Zur Frage 6:

Es ist primär Aufgabe der Leistungserbringer, die Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen. Das weitere Vorgehen in Bezug auf die Abgeltung ambulanter Leistungen in den Spitälern ist Sache der Tarifparteien (Versicherer und Leistungserbringer), vorliegend in erster Linie der Spitäler. Gemäss dem Verhandlungsprimat im KVG können sie Verhandlungen über den Taxpunktwert aufnehmen. Abgeschlossene Tarifverträge können sie dem Regierungsrat zur Genehmigung einreichen oder bei einem Scheitern der Verhandlungen – unter Vorlage der vom Bundesverwaltungsgericht geforderten Beweisunterlagen – eine erneute Festsetzung beantragen. Der Regierungsrat könnte allfällige Massnahmen nur ergreifen, soweit er über entsprechende gesetzliche Grundlagen und finanzielle Mittel verfügt. Vorderhand ist aus Sicht des Regierungsrats jedoch kein Handlungsbedarf gegeben.

Zur Frage 7:

In der Zwischenzeit wurde und wird das Urteil vertieft analysiert und diskutiert. Wie bereits erwähnt, ist das weitere Vorgehen Sache der Tarifparteien. Gemäss Ziffer 10 der Erwägungen im Urteil ist eine Beschwerde an das Bundesgericht gegen dieses Urteil unzulässig (Artikel 83 Buchstabe r des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG]), weshalb sich die Frage eines Weiterzugs nicht stellt.

Zur Frage 8:

Im Gegensatz zu den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern, Kliniken und Institutionen im Kanton Bern konnten sich die restlichen Spitäler, namentlich die Mitglieder des Verbands der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB) mit den Krankenversicherern vertraglich auf einen TARMED-Taxpunkt看 einigen. Sie sind deshalb vom Urteil nicht direkt betroffen.

Das Postulat fordert, dass der Regierungsrat in einem Bericht aufzeigen soll, wie die Finanzierung der ambulanten Behandlungen in den betroffenen Institutionen des Kantons Bern sichergestellt werden kann. Wie vorangehend dargelegt, insbesondere in der Antwort zur Frage 6, sieht der Regierungsrat vorderhand keinen Handlungsbedarf und somit keine Notwendigkeit für einen entsprechenden Bericht. Er wird aber die Situation im Auge behalten und ist bereit, bei Bedarf mit einem Bericht an den Grossen Rat zu gelangen. Er beantragt in diesem Sinne Annahme des Postulats und gleichzeitige Abschreibung.

Verteiler

- Grosser Rat