

Dringliche Interpellation FDP-Fraktion vom 27. November 2023

Festsetzungsverfahren – Kostendeckung mit Tarifanpassungen?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 29. November 2023

Die FDP-Fraktion erkundigt sich in ihrer dringlichen Interpellation vom 27. November 2023 nach den Tarifen der Spitalverbunde bzw. dem Stand der Tariffestsetzungsverfahren.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Tarifverträge werden – wie von der Interpellantin festgehalten – zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer ausgehandelt. Kommt zwischen Leistungserbringer und Versicherer kein Tarifvertrag zustande, setzt die Regierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest. Gegen den Festsetzungsentscheid der Regierung können Leistungserbringer und Versicherer beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben. Dieses entscheidet abschliessend über die Höhe des Tarifs.

Inzwischen gibt es eine umfangreiche Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes zu ambulanten und stationären Tarifen. Ein wichtiger Grundsatz der Rechtsprechung besteht – abgesehen von der geforderten Kosten- und Leistungstransparenz – darin, dass ein Tarif nur die Kosten eines wirtschaftlich arbeitenden Leistungserbringers decken darf. Hierfür wird ein Benchmarking über alle Spitäler und Kliniken vorgenommen. Dieses Benchmarking zeigt, dass die Fallkosten der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS), des Spitals Linth und der Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) deutlich über dem vom Gesundheitsdepartement beim 30. Perzentil festgelegten Benchmarkwert liegen. Die Fallkosten des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG) liegen ebenfalls über diesem Benchmarkwert. Beim KSSG stellt sich jedoch die Frage, ob es in Anbetracht seiner Versorgerstellung Anspruch auf einen Endversorgerzuschlag hat. Zur Höhe eines allfälligen Endversorgerzuschlags gibt es noch keine Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes.

Im TARMED-Bereich (dieser regelt die Entschädigung für ambulante ärztliche Leistungen) hat das Bundesverwaltungsgericht in den letzten Jahren keine von einer Kantonsregierung beschlossene Tarifierhöhung gutgeheissen. Allerdings muss festgehalten werden, dass sich insbesondere die Datenlage der Spitäler inzwischen deutlich verbessert hat.

Bei den Spitalverbunden sind für den TARMED-Bereiche Festsetzungsverfahren für die Jahre 2019, 2020 und 2021 hängig. Im stationären Bereich verfügte das KSSG bis Ende 2022 über rechtsgültige Verträge mit allen Versicherern und die SRRWS, das Spital Linth und die SRFT (SR 2–4) verfügen über rechtsgültige Tarifverträge bis Ende 2023. Das KSSG hat für die Tarife 2023 im Juni 2023 bzw. im September 2023 ein Festsetzungsverfahren lanciert. Hier läuft die Anhörung der Parteien. Die Dauer der Verfahren hängt dabei massgeblich von den Rechtsbegehren der Parteien ab.

Ob es für das Jahr 2024 zu Festsetzungsverfahren kommen wird, hängt massgeblich von den laufenden Tarifverhandlungen ab. Das Gesundheitsdepartement hat Kenntnis davon, dass für das KSSG und die SR 2–4 Tarifvorschläge der Versicherer vorliegen, die deutlich über den heute geltenden Tarifen liegen und z.T. auch eine Lösung für die hängigen TARMED-Verfahren beinhalten.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Im stationären Bereich sind die Festsetzungsverfahren für die Tarife 2023 noch nicht weit fortgeschritten, da vom KSSG erst im Juni 2023 (für die CSS AG) bzw. im September 2023 (für die Versicherer der tarifsuisse ag) eine hoheitliche Festsetzung beantragt wurde. Hier läuft die Anhörung der Parteien und der Preisüberwachung. Für die SR 2–4 ist im stationären Bereich kein Tariffestsetzungsverfahren hängig. Im ambulanten Bereich haben die Spitäler im Juni 2023 eine hoheitliche Festsetzung des Tarif 2021 beantragt. Hier läuft ebenfalls die Anhörung der Beteiligten.

Mit entsprechenden Festsetzungsentscheiden ist frühestens in der zweiten Jahreshälfte 2024 zu rechnen. Je nach Eingaben der Tarifparteien könnte eine Festsetzung auch erst im Jahr 2025 möglich sein. Falls sich die Tarifparteien auf neue Tarife einigen, wären Festsetzungsentscheide hinfällig.

2. Das Risiko einer Anfechtung eines von der Regierung festgesetzten Tarifs ist dann gering, wenn die aktuelle Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes berücksichtigt und der Entscheidungsspielraum in Ermessensfragen nicht überschritten wird.
3. Eine Erhöhung der Baserate um Fr. 100.– und des TARMED-Taxpunktswerts um einen Rappen würde sich wie folgt auswirken:

| | Mehreinnahmen stationär | durch Krankenversicherer zu finanzieren (45 %) | durch Kantone zu finanzieren (55 %) | davon Anteil Kanton SG |
|--------|-------------------------|--|-------------------------------------|------------------------|
| KSSG | 4,0 Mio. | 1,8 Mio. | 2,2 Mio. | 1,8 Mio. |
| SR 2–4 | 2,2 Mio. | 1,0 Mio. | 1,2 Mio. | 1,0 Mio. |
| Total | 6,2 Mio. | 2,8 Mio. | 3,4 Mio. | 2,8 Mio. |

| | Mehreinnahmen ambulant | durch Krankenversicherer zu finanzieren (100 %) | durch Kantone zu finanzieren | davon Anteil Kanton SG |
|--------|------------------------|---|------------------------------|------------------------|
| KSSG | 1,8 Mio. | 1,8 Mio. | – | – |
| SR 2–4 | 0,7 Mio. | 0,7 Mio. | – | – |
| Total | 2,5 Mio. | 2,5 Mio. | – | – |

Für die st.gallischen Prämienzahlenden hätten die von den Krankenversicherern zu finanzierenden Tarifierhöhungen eine Erhöhung der Krankenkassenprämie von rund 0,2 Prozent zur Folge.

4. Die Dauer von Festsetzungsverfahren hängt von verschiedenen Faktoren ab (u.a. von den Rechtsbegehren der Parteien, allfälligen Fristerstreckungsgesuchen, aber auch von Ressourcen im Gesundheitsdepartement). Ist die Datenlage bzw. -transparenz umstritten und stehen Forderungen für Nacherhebungen im Raum, ziehen sich die Verfahren in die Länge. Deshalb nahm das TARMED-Verfahren für die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte fast fünf Jahre in Anspruch. Wird gegen einen Tariffestsetzungsentscheid der Regierung Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben, ist mit einer weiteren Verfahrensdauer von bis zu drei Jahren zu rechnen. Auf die Länge der Verfahren beim Bundesverwaltungsgericht hat die Regierung keinen Einfluss.
5. Die Ergebnisse der derzeit laufenden Tarifverhandlungen zwischen den Spitalverbunden und den Krankenversicherern sind abzuwarten, bevor Massnahmen auf Bundesebene in Betracht gezogen werden. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass die Spitalverbunde konsequent Massnahmen zur Effizienzsteigerung umsetzen müssen, damit ihre Fallkosten in Zukunft näher beim Benchmarkwert liegen. Derzeit liegen sie über dem 50. Perzentil.