

# Regierungsratsbeschluss

vom 12. Juni 2018

Nr. 2018/915

KR.Nr. I 0052/2018 (DDI)

## **Interpellation Felix Wettstein (Grüne, Olten): Spitalkosten steuern - Überversorgung vermeiden Stellungnahme des Regierungsrates**

---

### **1. Vorstosstext**

Die Gesamtkosten der Krankheitsbehandlungen steigen seit Jahren deutlich stärker als die generelle Preis- und Lohnentwicklung. Das wirkt sich nicht nur auf die Krankenversicherungsprämien aus, sondern führt auch zu immer höheren Kosten für Kantone und Gemeinden: Beim Kanton angesichts von 55% Kostenübernahme der stationären Behandlungen sowie der von ihm mitgetragenen Entlastungswerke (Prämienverbilligungen, EL), für die Gemeinden über EL und Sozialhilfekosten.

Alle Expertinnen und Experten sind sich einig: Ein Teil der Kosten wird durch Überbehandlung verursacht. Es ist für die Anbieter der Versorgungsleistungen lukrativ, zu viel zu diagnostizieren und zu behandeln, da die verursachten Kosten garantiert übernommen werden: von den Krankenversicherungen, von den Kantonen und von den Versicherten (Franchisen und Selbstbehalte).

Aus gesundheitlicher Sicht ist Überbehandlung jedoch nicht bloss unnützlich, sondern in vielen Fällen schädlich, zum Beispiel mit weiteren potenziellen Nebenwirkungen verbunden.

Der Bundesrat hat eine Expertinnen- und Expertengruppe eingesetzt, die am 27. August 2017 ihren Bericht veröffentlicht hat: „Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ (OKP). Darin schlägt sie als erste und zentrale Massnahme von hoher Priorität verbindliche Zielvorgaben für das künftige Wachstum vor: „Mit der Einführung von Globalzielen für das OKP-Kostenwachstum sollen der nötige politische Druck und die nötige Verbindlichkeit aufgebaut werden.“ (Expertenbericht 2017, S. 121, ausführlich S. 26ff.). Für den stationären Bereich würde das bedeuten: Globalbudgets für die Spitäler im Bereich der Behandlungen nach Krankenversicherungsgesetz.

Vor diesem Hintergrund bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Befürwortet der Regierungsrat die Schaffung von Globalbudgets für die Spitäler auf Solothurner Kantonsgebiet? Wie begründet er seine Antwort?
2. Wäre für den Regierungsrat auch denkbar, dass einzelne Aufgabenbereiche respektive Kostenblöcke innerhalb der stationären Versorgung einem Globalbudget unterliegen?
3. Rund 40% der stationären Behandlungen für Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Solothurn werden heute ausserhalb des Kantons durchgeführt. Angenommen, die kantonseigenen Spitäler arbeiteten mit Globalbudgets: Von welchen Auswirkungen geht der Regierungsrat aus?
4. Angenommen, einer oder mehrere Nachbarkantone setzen auf Globalbudgets zur Begrenzung des Kostenwachstums der stationären Behandlungen: Welche Auswirkungen vermutet der Regierungsrat auf die stationäre Versorgung in unserem Kanton?
5. Arbeitet der Kanton Solothurn mit den Nachbarkantonen zusammen an einer koordinierten Einführung von verbindlichen Zielvorgaben bzw. einer Ausgabenobergrenze im stationären Spitalbereich? Wenn ja, mit welchen Kantonen und mit Blick auf welche Instrumente?
6. Ist der Regierungsrat bereit, Spitäler von seiner Spitalliste zu streichen, die interne oder externe Fachkräfte mit mengenbezogenen Boni oder „Kickbacks“ entschädigen?

7. Unbestritten ist, dass eine Steuerung mit Globalbudgets kein Verzicht auf medizinisch erforderliche Behandlungen nach sich ziehen darf. Um dies zu gewährleisten und gleichwohl die Zielvorgaben einzuhalten gibt es unterschiedliche Mechanismen. Welche würde der Regierungsrat vorschlagen?

## 2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

## 3. Stellungnahme des Regierungsrates

### 3.1 Vorbemerkungen

Am 25. Oktober 2017 hat der Bundesrat entschieden, die Anstrengungen zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen zu intensivieren. Basis soll der Bericht „Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ vom 24. August 2017 bilden, den eine international besetzte Expertengruppe im Auftrag des Bundesrats erarbeitet hat (Expertenbericht). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wird vom Bund geregelt. Dementsprechend steht unter Adressat der Massnahme M01 «Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum» des Expertenberichts (S. 121): «*Rechtsetzung: Bund (evtl. Kantone und Leistungserbringer)*», «*Umsetzung: Leistungserbringer, Krankenversicherer und Genehmigungsbehörden sowie Kantone.*» Seitens des Bundes sind zwei Rechtsetzungspakete vorgesehen. Die Prüfung der Zielvorgabe für das OKP-Wachstum soll Gegenstand des zweiten Rechtsetzungspakets sein. Der Start der Vernehmlassung ist erst Ende 2019 geplant.

Gemäss Beurteilung des Vorstandes der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 18. Januar 2018 legt der Expertenbericht viele Massnahmen auf den Tisch, teils sind sie aber nur sehr grob umschrieben und die wichtigen, konkreten Fragen zur Umsetzung werden noch weitgehend offengelassen. Dies gilt auch für die Massnahme M01 «Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum».

Angesichts des Rechtsetzungsbedarfs auf Bundesebene und der noch fehlenden Konkretisierung lassen sich die gestellten Fragen zum jetzigen Zeitpunkt nicht schlüssig beantworten. Wir werden aber die gesamtschweizerischen Bestrebungen und Diskussionen weiterverfolgen und sind zum gegebenen Zeitpunkt grundsätzlich offen für die Implementierung zielführender Massnahmen, idealerweise auf gesamtschweizerischer Ebene. Aufgrund der geographischen Verzettelung des Kantons Solothurn, die sich unter anderem auch im hohen Anteil an ausserkantonalen Spitalbehandlungen äussert (rund 40%), stehen für uns gesamtschweizerische oder zumindest überregionale Massnahmen in der Nordwestschweiz im Vordergrund.

### 3.2 Zu den Fragen

#### 3.2.1 Zu Frage 1:

*Befürwortet der Regierungsrat die Schaffung von Globalbudgets für die Spitäler auf Solothurner Kantonsgebiet? Wie begründet er seine Antwort?*

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt befürworten wir Globalbudgets für die Spitäler auf Solothurner Kantonsgebiet angesichts des Rechtsetzungsbedarfs auf Bundesebene und der noch fehlenden Konkretisierung nicht. Zudem wäre ein Alleingang des Kantons Solothurn angesichts der freien Spitalwahl und der Tatsache, dass rund 40% der stationären Spitalbehandlungen ausserkantonal erfolgen, kaum zielführend.

Im Übrigen waren 2017 die durchschnittlichen ausserkantonalen Kosten der stationären Spitalbehandlungen der Bevölkerung des Kantons Solothurn mit ca. 6'100 Franken um 20% höher als die innerkantonalen (ca. 5'100 Franken). Die Kosten des Kantons Solothurn für die stationären Spitalbehandlungen lagen 2017 pro Einwohner/in bei 1'006 Franken, was vergleichsweise tief ist (Basel-Stadt +46%, Basel-Landschaft +24%, Aargau -4%). Vor diesem Hintergrund besteht für den Kanton Solothurn aktuell kein zusätzlicher Handlungsbedarf.

### 3.2.2 Zu Frage 2:

*Wäre für den Regierungsrat auch denkbar, dass einzelne Aufgabenbereiche respektive Kostenblöcke innerhalb der stationären Versorgung einem Globalbudget unterliegen?*

Grundsätzlich ist dies denkbar. Allerdings kann diese Frage angesichts des Rechtsetzungsbedarfs und der noch fehlenden Konkretisierung auf Bundesebene zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abschliessend beantwortet werden.

### 3.2.3 Zu Frage 3:

*Rund 40% der stationären Behandlungen für Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Solothurn werden heute ausserhalb des Kantons durchgeführt. Angenommen, die kantonseigenen Spitäler arbeiteten mit Globalbudgets: Von welchen Auswirkungen geht der Regierungsrat aus?*

Die Auswirkungen würden von der konkreten Ausgestaltung der Globalbudgets abhängen. Dabei ist angesichts des Gleichbehandlungsgebots nicht nachvollziehbar, warum für das kantonseigene Spital Solothurner Spitäler AG (soH) ein Globalbudget für die Spitalbehandlungen gemäss KVG gelten sollte und für die Privatklinik Obach und für die Pallas Kliniken AG nicht. Angesichts der geographischen Verzettelung des Kantons Solothurn stehen für uns ohnehin gesamtschweizerische oder zumindest überregionale Massnahmen in der Nordwestschweiz im Vordergrund.

### 3.2.4 Zu Frage 4:

*Angenommen, einer oder mehrere Nachbarkantone setzen auf Globalbudgets zur Begrenzung des Kostenwachstums der stationären Behandlungen: Welche Auswirkungen vermutet der Regierungsrat auf die stationäre Versorgung in unserem Kanton?*

Die Auswirkungen von Globalbudgets in einem oder mehreren Nachbarkantonen auf den Kanton Solothurn würden von der konkreten Ausgestaltung abhängen.

### 3.2.5 Zu Frage 5:

*Arbeitet der Kanton Solothurn mit den Nachbarkantonen zusammen an einer koordinierten Einführung von verbindlichen Zielvorgaben bzw. einer Ausgabenobergrenze im stationären Spitalbereich? Wenn ja, mit welchen Kantonen und mit Blick auf welche Instrumente?*

Nein.

### 3.2.6 Zu Frage 6:

*Ist der Regierungsrat bereit, Spitäler von seiner Spitalliste zu streichen, die interne oder externe Fachkräfte mit mengenbezogenen Boni oder „Kickbacks“ entschädigen?*

Bei Massnahme M03 des Expertenberichts «Aufnahme von Spitälern auf Spitalliste in Abhängigkeit der Entschädigung interner und externer Fachkräfte (mengenbezogene Boni, Kickbacks)»

steht unter Adressat (S.124): «Spitäler und Kantone (sofern Rechtsetzungsbedarf besteht: Bund)». Unter Rechtsetzungsbedarf wird Folgendes festgehalten: «Zu prüfen hinsichtlich Reduktion Rechtsunsicherheit und Förderung schweizweit einheitlicher Lösung».

Wir sind grundsätzlich gegen mengenbezogene Boni und Kickbacks, da es sich eindeutig um Fehlanreize handelt. Die mengenbezogenen Anreize sollten gesamtschweizerisch sowohl für den OKP-Bereich als auch für den Privatversicherungsbereich auf der Basis einer klaren Rechtsgrundlage beseitigt werden. Würde der Kanton Solothurn auf der Basis der heute geltenden Rechtsgrundlagen Spitäler alleine mit dem Argument des Bestehens mengenbezogener Boni und Kickbacks von der insgesamt 23 Spitäler umfassenden Spitalliste streichen, würde dies dem Prinzip der Verhältnismässigkeit zuwiderlaufen und wäre daher letztlich nicht durchsetzbar.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass Kickbacks Gegenstand der Aufsicht über die Medizinalpersonen sind und dementsprechend Sanktionsmöglichkeiten bei einzelnen Inhabern von Berufsausübungsbewilligungen bestehen. Wie bereits am 21. April 2015 im Rahmen der Beantwortung der Kleinen Anfrage Luzia Stocker «Unerlaubte Entschädigungen für Überweisungen von Patienten» (KR. Nr. K 0029/2015) ausgeführt, erachten wir Kickbacks grundsätzlich als Verstoss gegen das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG). Die Angehörigen der universitären Medizinalberufe haben u.a. bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausschliesslich die Interessen der Patientinnen und Patienten zu wahren und unabhängig von finanziellen Vorteilen zu handeln (Art. 40 lit. e MedBG). Mit dieser Bestimmung hatte das Parlament vor allem Zahlungen und Rückvergütungen sowie ähnliche Leistungen zwischen Leistungserbringern im Auge. Gemäss kantonalem Gesundheitsgesetz haben die Patientinnen und Patienten das Recht auf Information und Selbstbestimmung (§ 30). Kickbacks können auch einen Verstoss gegen die Patientenrechte und die freie Arzt- und Spitalwahl gemäss Art. 41 KVG darstellen. Allfälligen Hinweisen auf Kickbacks ginge das dafür zuständige Gesundheitsamt konsequent nach und würde die erforderlichen Disziplinar massnahmen (Verwarnung, Verweis, Busse, befristetes Berufsausübungsverbot, definitives Berufsausübungsverbot) verfügen. Bei Hinweisen auf strafbare Handlungen würde zudem bei der zuständigen Staatsanwaltschaft Anzeige erstattet.

### 3.2.7 Zu Frage 7:

*Unbestritten ist, dass eine Steuerung mit Globalbudgets kein Verzicht auf medizinisch erforderliche Behandlungen nach sich ziehen darf. Um dies zu gewährleisten und gleichwohl die Zielvorgaben einzuhalten gibt es unterschiedliche Mechanismen. Welche würde der Regierungsrat vorschlagen?*

Diese Frage kann angesichts des Rechtsetzungsbedarfs und der noch fehlenden Konkretisierung auf Bundesebene zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden. Wir teilen die Meinung des Interpellanten, weisen aber auf die Problematik hin, dass nicht in jedem Einzelfall im Voraus eindeutig ist, welche medizinischen Behandlungen erforderlich sind. Grundsätzlich gilt für uns das Primat der Medizin.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

#### **Verteiler**

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)  
Aktuariat SOGEKO  
Pallas Kliniken AG, Louis Giroud-Strasse 20, 4600 Olten  
Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn  
Solothurner Spitäler AG (soH); Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn  
Parlamentdienste  
Traktandenliste Kantonsrat