

Sitzung vom 23. Juni 2021

687. Interpellation (Durchsetzung KVG Art. 42)

Die Kantonsrätinnen Pia Ackermann, Zürich, und Brigitte Rööfli, Illnau-Effretikon, haben am 10. Mai 2021 folgende Interpellation eingereicht:

Im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wird im Artikel 42 die Rechnungsstellung geregelt. In Absatz 3 steht: «Im System des Tiers payant erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist.» Tiers payant bedeutet, dass die Leistungserbringer direkt mit der Krankenkasse abrechnen.

In der Praxis erhalten viele Versicherte noch immer keine Rechnungskopie. Dies ist störend, weil nur die Patientinnen und Patienten kontrollieren können, ob nur die Leistungen abgerechnet wurden, die tatsächlich stattgefunden haben.

Im Bereich der Zusatzversicherungen sieht die Finma umfassenden Handlungsbedarf. In der Medienmitteilung vom 17. Dezember 2020 hält die Finma fest, dass Rechnungen im Bereich der Krankenzusatzversicherung häufig intransparent seien und zum Teil unbegründet hoch oder ungerechtfertigt schienen.

Der Regierungsrat wird gebeten folgende Fragen zu beantworten:

1. Welchen Handlungsbedarf sieht der Regierungsrat aufgrund des Finma Befundes?
2. Wie setzt sich die Regierung für die Durchsetzung des KVG Art. 42 ein?
3. Werden von den kantonalen Spitälern und Kliniken Rechnungskopien verschickt?
4. Wie kann die Bedingung, eine Rechnungskopie zu verschicken, bei der Zusammenstellung der neuen Spitalliste berücksichtigt werden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Interpellation Pia Ackermann, Zürich, und Brigitte Rööfli, Illnau-Effretikon, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

In der Medienmitteilung vom 17. Dezember 2020 weist die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) darauf hin, dass Rechnungen im Bereich der Krankenzusatzversicherung häufig intransparent seien und

zum Teil unbegründet hoch oder ungerechtfertigt scheinen. Die FINMA hält in ihrer Medienmitteilung fest, dass sie von den Versicherern ein wirkungsvolleres Controlling erwarte, um solchen Missständen zu begegnen. Zudem fordert sie die Versicherer auf, die Verträge mit den Leistungserbringern zu überprüfen und wo nötig zu verbessern.

Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) am 1. Januar 1996 erfolgte eine Trennung zwischen Grund- und Zusatzversicherung. Die Krankenversicherung nach KVG ist eine Sozialversicherung; das KVG stellt öffentliches (und zwingendes) Recht dar. Demgegenüber unterstehen die Zusatzversicherungen dem privaten Recht (Privatversicherungen). Nach Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG, SR 832.12) steht es *«den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung nach dem KVG auch Zusatzversicherungen anzubieten; (...). Diese Versicherungen unterliegen dem Versicherungsvertragsgesetz»* (SR 221.229.1); für die Spital-Zusatzversicherungen kommen somit grundsätzlich dieselben Regeln zur Anwendung wie beispielsweise bei der Fahrzeug-Haftpflichtversicherung oder der Hausratsversicherung. Die Durchführung der Zusatzversicherungen wird von der FINMA nach dem Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (SR 961.01) beaufsichtigt (Art. 34 Abs. 5 Satz 1 KVAG). Der Regierungsrat ist vor diesem Hintergrund nicht befugt, im grundsätzlich dem Privatrecht unterliegenden Bereich der Zusatzversicherungen einzuschreiten.

Zu Frage 2:

Seit Mai 2014 weist die Gesundheitsdirektion die Spitäler und Versicherer jährlich – dieses Jahr mit Schreiben vom 4. Juni 2021 – auf die wesentlichen Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Genehmigung bzw. Festsetzung der Tarife hin. Dabei wurde bzw. wird jeweils Folgendes festgehalten:

«Gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG und Art. 59 Abs. 4 KVV erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist. Bestimmungen, die vorsehen, dass der versicherten Person nur auf Wunsch eine Rechnungskopie zugestellt wird, sind deshalb nicht zulässig und können nicht genehmigt werden. Der versicherten Person ist immer eine Kopie zuzustellen.»

Tatsächlich ist es jedoch so, dass der versicherten Person im System des Tiers payant gleichwohl nicht immer oder erst auf Nachfrage eine Rechnungskopie zugestellt wird. Dieses schweizweite Problem wurde vom Bundesgesetzgeber erkannt. Deshalb haben die eidgenössischen Räte mit der KVG-Revision vom 18. Juni 2021 (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1; Vorlage 19.046) zwecks Stärkung der Rechnungskontrolle seitens

der Versicherten folgende Änderung von Art. 42 Abs. 3 dritter Satz beschlossen (parlament.ch/centers/eparl/curia/2019/20190046/Schlussabstimmungstext%202%20NS%20D.pdf):

«Im System des Tiers payant muss der Leistungserbringer der versicherten Person unaufgefordert eine Kopie der Rechnung übermitteln, die an den Versicherer geht. Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass der Versicherer die Rechnungskopie zustellt. Die Übermittlung der Rechnung an den Versicherten kann auch elektronisch erfolgen. Bei stationärer Behandlung ...»

Zwecks Durchsetzung dieser Bestimmung wird zudem neu festgehalten, dass Leistungserbringer sanktioniert werden können, wenn sie es im System des Tiers payant unterlassen, der versicherten Person eine Rechnungskopie zuzustellen (Art. 59 Abs. 1 neuBst. g KVG). Die KVG-Änderungen unterstehen noch dem fakultativen Referendum; der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Zu Frage 3:

Die kantonalen Spitäler und Kliniken haben erklärt, Rechnungskopien würden nur auf Wunsch der Patientinnen oder Patienten bzw. von deren Krankenversicherern zugestellt. Diese Handhabung wird im Wesentlichen damit begründet, dass Behandlungsinformationen in den Spitalrechnungen sehr technisch und ohne vertiefte Kenntnisse nur schwer zu verstehen seien. Kopien von Spitalrechnungen an die Patientinnen und Patienten führten deshalb zu vielen Missverständnissen und Rückfragen. Die meisten Patientinnen und Patienten erhielten ohnehin über ihre Krankenversicherung Einsicht in die Abrechnungen der Leistungserbringer. Mit einem Verzicht auf eine Zustellung könnten deshalb Doppelspurigkeiten, Mehrkosten und unnötiger Papierverbrauch vermieden werden.

Zu Frage 4:

Nach Art. 42 Abs. 2 und 3 KVG muss der Leistungserbringer dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zu stellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Im Falle der stationären Behandlung schuldet der Versicherer den auf ihn entfallenden Anteil der Vergütung. In diesem sogenannten System des Tiers payant erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist. Nach Art. 59 Abs. 4 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) hat im System des Tiers payant der Leistungserbringer der versicherten Person eine Kopie der Rechnung zukommen zu lassen. Er kann mit dem Versicherer vereinbaren, dass dieser die Rechnungskopie zustellt.

Auch wenn die in der Beantwortung der Frage 3 angeführten Argumente der kantonalen Spitäler auf den ersten Blick nachvollziehbar erscheinen, geht es nicht an, sich über das Bundesrecht hinwegzusetzen. Die Regelung des Gesetzgebers ist klar: Die versicherte Person muss bei stationärer Behandlung in jedem Falle eine Kopie der Rechnung erhalten. Mit dieser Vorschrift wird der versicherten Person die Möglichkeit eingeräumt, die Rechnungen bzw. Leistungen von Spitälern und Kliniken zu prüfen.

Vor diesem Hintergrund plant der Regierungsrat, bereits im Rahmen der Spitalliste 2022 die sogenannten Generellen Anforderungen an die Spitäler mit folgender Vorgabe zu ergänzen:

«Die Listenspitäler stellen der Patientin bzw. dem Patienten unaufgefordert eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist, zu (Art. 42 Abs. 3 KVG). Die Übermittlung der Rechnung an den Versicherten kann auch elektronisch erfolgen. Hat der Leistungserbringer in Abweichung dieses Grundsatzes gestützt auf Art. 59 Abs. 4 Satz 2 KVV mit dem Versicherer vereinbart, dass dieser die Rechnungskopie zustellt, so hat er dies gegenüber der Gesundheitsdirektion nachzuweisen.»

Verstösse gegen diese Vorgabe könnten somit bereits vor dem Inkrafttreten der in der Beantwortung der Frage 2 erwähnten KVG-Revision gestützt auf §§ 21 Abs. 1 und 22 Abs. 1 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (LS 813.20) von der Gesundheitsdirektion kontrolliert und u. a. mit Busse und/oder Rückerstattung von Finanzierungsanteilen der öffentlichen Hand sanktioniert werden.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli