

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 52/2004

Sitzung vom 7. April 2004

522. Anfrage (Krankenkassen Abrechnungssystem Tiers garant und Tiers payant)

Kantonsrätin Cécile Krebs, Winterthur, hat am 2. Februar 2004 folgende Anfrage eingereicht:

Im Kanton Zürich hat das Abrechnungssystem im letzten Jahrzehnt vom Tiers payant ins Tiers garant gewechselt.

Beim «alten System» Tiers payant rechnete die Ärztin und der Arzt direkt mit der Krankenkasse ab. Der Kanton Graubünden kennt und praktiziert dieses Abrechnungssystem heute noch. Für dieses Abrechnungssystem werden zwei Arbeitsschritte beziehungsweise Zahlungsverkehr benötigt. Beim «neu eingeführten System» Tiers garant sind vier Arbeitsschritte nötig. Dies sind Kommunikation in Form von Briefwechsel und Zahlungsverkehr zwischen: Arzt/Patient, Patient/Arzt, Krankenkasse/Patient und Patient/Krankenkasse.

In der Schweiz werden Tiers garant und Tiers payant praktiziert. Eine Reorganisation auf Bundesebene könnte das Ziel haben, das Abrechnungssystem in der Schweiz zu vereinheitlichen. Bei Kantonswechselln könnten durch die einheitliche Regelung Kosteneinsparungen gemacht werden.

In diesem Zusammenhang wird der Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen ersucht:

1. Was waren die Gründe, die zu diesem Systemwechsel vom Tiers payant zum Tier garant geführt hatten?
2. Wurde Tiers garant auf die Wirksamkeit von Kosten und Nutzen geprüft?
3. Entstanden dem Sozialamt nicht mehr administrative Arbeiten dadurch?
4. War Tiers payant aus administrativer Sicht für die Abrechnung und Versicherung der Fürsorgeabhängigen und Asylsuchenden für das Sozialamt nicht kostengünstiger?
5. Gedenkt der Regierungsrat irgendwelche Bestrebungen zu unternehmen, die zu einem einheitlichen System in der Schweiz führen könnte?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Cécile Krebs, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

Bereits nach dem alten Kranken- und Unfallversicherungsgesetz vom 13. Juni 1911 war die versicherte Person zur Bezahlung des Arzthonorars verpflichtet (Art. 22^{bis} Abs. 7) und hatte lediglich einen Anspruch auf Kostenvergütung durch die Krankenkasse (System des Tiers garant). In Verträgen zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft konnte jedoch von diesem Grundsatz abgewichen und das System des Tiers payant vereinbart werden, bei dem die Honorarforderung des Leistungserbringers direkt von der Krankenkasse beglichen wird. Mit dem Bundesgesetz vom 18. März 1994, über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) wurde diese Regelung übernommen und in Art. 42 Abs. 1 bestimmt, dass die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung schulden, sofern Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart haben. In Art. 42 Abs. 2 KVG wird zudem neu ausdrücklich festgehalten, dass die Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren können, dass der Versicherer die Vergütung schuldet. Nach der Rechtsprechung des Bundesrates darf das System des Tiers payant nur mit Zustimmung der Tarifparteien, insbesondere der Versicherer geändert werden. Der Regierungsrat ist deshalb weder bei Tarifgenehmigungen (Art. 46 KVG) noch bei Tariffestsetzungen im vertragslosen Zustand (Art. 47 KVG) befugt, das System des Tiers payant anzuordnen.

Für die Verrechnung von ambulanten Leistungen der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte galt vom 1. Juli 1977 bis 31. Dezember 2003 der zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) und dem Verband der Krankenkassen im Kanton Zürich (heute: santésuisse Zürich-Schaffhausen) geschlossene Tarifvertrag vom 13. Dezember 1976. Darin wurde vereinbart, dass der Versicherte Honorarschuldner ist. Diese Regelung wurde auch von dem seit 1. Januar 2004 geltenden, zwischen santésuisse und der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich geschlossenen Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TARMED vom 17. November 2003 grundsätzlich übernommen und gleichzeitig festgehalten, dass für besondere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell usw.) andere Vergütungsformen vereinbart werden können. Zudem wurde die Möglichkeit der direkten Vergütung der ärztlichen Honorarforderung (nach Abzug ausstehender Kostenbeteiligungen) vom Versicherer an die Ärztin oder den Arzt vereinbart, wenn:

- «1. der Patient Sozialhilfebezüger ist;
2. bei Personen, die ein Asylgesuch gestellt, denen vorübergehender Schutz gewährt wurde oder die vorläufige Aufnahme verfügt wurde (Art. 1 Abs. 2 lit. c Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]);
3. bei Ausländern nach Art. 1 Abs. 2 KVV, sofern diese die Schweiz verlassen haben;
4. der Patient vor Rechnungsstellung durch den Arzt verstirbt, sofern die Rechnung nicht innerhalb von sechs Monaten bezahlt wird;
5. im Notfalldienst in den Fällen von Ziffern 1–4.»

Mit dieser Regelung zwischen Ärzteschaft und *santésuisse* ist faktisch bereits heute teilweise das System des *Tiers payant* möglich. Eine allgemeine Anordnung des *Tiers payant* gegen den Willen von *santésuisse* und Ärzteschaft wäre wie erwähnt bundesrechtswidrig. Dieses Vergütungssystem, das für kantonale und staatsbeitragsberechtigte Spitäler sowie bei der Kollektivversicherung für Asylsuchende mit den Krankenversicherern vereinbart ist, weist aber – nebst Vorteilen – auch Nachteile auf. Diese bestehen darin, dass die Überprüfung der einzelnen Rechnungspositionen bzw. die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nicht in erster Linie durch die Patientin oder den Patienten erfolgt. Das System des *Tiers garant* hingegen kann durch die unmittelbare Überprüfung der Rechnung zu einer Steigerung des Kostenbewusstseins der Patientin oder des Patienten führen. Ein weiterer Vorteil besteht zudem darin, dass kleinere Rechnungsbeträge von den Patientinnen oder Patienten teilweise überhaupt nicht oder nur dann den Krankenkassen zur Rückerstattung eingereicht werden, wenn sie insgesamt den Betrag der Jahresfranchise übersteigen. Damit wird insbesondere das Administrativwesen der Krankenkassen entlastet.

Vor diesem Hintergrund drängt sich keine Änderung des Vergütungssystems nach Art. 42 KVG auf.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
i.V.
Hirschi