

Sitzung vom 24. Oktober 2012

1083. Anfrage (Abgeltung ausserkantonale Spitalbehandlungen)

Kantonsrat Jörg Kündig, Gossau, hat am 20. August 2012 folgende Anfrage eingereicht:

Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG) übernehmen Versicherer und Wohnkanton bei stationärer Behandlung in einem ausserkantonalen Listenspital die Vergütung der Kosten höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt. Diese sogenannten Referenztarife wurden von den verschiedenen Kantonen in unterschiedlicher Höhe festgelegt. Im Kanton Zürich gelten beispielsweise die Referenztarife gemäss Merkblatt der Gesundheitsdirektion vom 22. Dezember 2011.

Angesichts der Tatsache, dass in den Nachbarkantonen aber auch schweizweit unterschiedliche Referenztarife festgelegt wurden, bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist der Regierungsrat auch der Ansicht, dass die unterschiedlichen Tarife den Vorgaben des KVG widersprechen und damit widerrechtlich sind?
2. Ist der Regierungsrat auch der Ansicht, dass mit dem Referenzsatz in die Patientenströme eingegriffen und damit das erforderliche Infrastrukturangebot direkt oder indirekt, sicher aber die Ertragsituation der Spitäler im Kanton Zürich beeinflusst wird?
3. Welche Strategie verfolgt der Regierungsrat mit der Festlegung seiner Referenztarife nicht zuletzt auch mit Blick auf die Nachbarkantone?
4. Welche Massnahmen sieht der Regierungsrat vor, wenn mit den ausserkantonalen Referenztarifen der anderen Kantone die Grundversorgungsspitäler des Kantons Zürich beispielsweise durch Patientenabfluss oder zu tiefe Tarife geschwächt werden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Jörg Kündig, Gossau, wird wie folgt beantwortet:

Mit der Teilrevision vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) wurde unter anderem ab 1. Januar 2012 eine erweiterte Spitalwahlfreiheit mit finanzieller Beteiligung der Versicherer und neu auch des Wohnkantons eingeführt. Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG hält diesbezüglich Folgendes fest: «Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.» Mit dieser Bestimmung hat der Wohnkanton bei Hospitalisation in einem ausserkantonalen Listenspital neu auch dann einen Beitrag zu leisten, wenn die Patientin oder der Patient aus persönlichen Gründen, d. h. ohne medizinische Notwendigkeit, ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons geführtes Spital wählt. Ursprünglich war in solchen Fällen stets eine Vergütung des ausserkantonalen Listenspitals zu dessen Tarifen geplant. In der parlamentarischen Debatte wurde aber schliesslich zum Schutz von Kantonen mit vergleichsweise tiefen Spitalkosten und Tarifen die Zahlungspflicht der Versicherer und Wohnkantone auf die Höhe der Pauschalen, die im jeweiligen Wohnkanton für Einheimische gelten (Referenztarif), beschränkt. Mit anderen Worten ist bei ausserkantonalen Wahlbehandlungen höchstens der Referenztarif zu vergüten. Liegt der Tarif des ausserkantonalen Listenspitals höher als der Referenztarif, so ist die Differenz nicht von Wohnkanton und Krankenversicherer geschuldet, sondern von der Patientin oder dem Patienten bzw. von allfälligen Zusatzversicherungen.

Zu Frage 1:

Das KVG selbst verlangt ausdrücklich, dass sich die Referenztarife an den Tarifen der Spitäler des Wohnkantons mit Leistungsauftrag für die infrage stehende Behandlung zu orientieren haben. Kantonal unterschiedliche Referenztarife sind somit rechtskonform bzw. durch das Bundesrecht vorgegeben.

Zu Fragen 2 und 4:

Die beispielsweise durch das Kantonsspital Winterthur (KSW) im laufenden Jahr gemachten Erfahrungen zeigen, dass der Einfluss unterschiedlich hoher Fallpauschalen auf die Patientenströme nicht überschätzt werden darf. Trotz geografischer Nähe zu den Kantonen Thurgau und Schaffhausen stellt das KSW kaum Veränderungen in den Patientenströmen fest. Die Gründe hierfür dürften wohl einerseits darin liegen, dass für die Patientinnen und Patienten bei der Behandlung somatischer Krankheiten die Wohnortnähe von zentraler Bedeutung ist. Hinzu kommt, dass die Patientinnen und Patienten aus der Behandlung in einem ausserkantonalen Spital mit tieferen Fallpauschalen keinen direkten finanziellen Vorteil ziehen können und bei der Wahl eines Spitals mit höheren Fallpauschalen die Mehrkosten selbst tragen müssen, soweit sie nicht über eine Zusatzversicherung verfügen. Beim Entscheid für ein ausserkantonales Spital dürfte deshalb wie bis anhin in erster Linie der Ruf eines bestimmten Spitals und somit einerseits die erwartete Qualität der medizinischen Leistungen und andeseits der Zustand seiner Infrastruktur und insbesondere seiner Hotellerie ausschlaggebend sein. Selbst wenn aber davon ausgegangen würde, dass die Referenztarife die Patientenströme beeinflussen, müsste sich dies für die Spitäler im Kanton Zürich letztlich positiv auswirken, weil mit Ausnahme des Kantons St. Gallen in allen Nachbarkantonen Referenztarife bestehen, die über den provisorischen Tarifen für nicht universitäre akutsomatische Spitäler im Kanton Zürich liegen. Vor diesem Hintergrund besteht im Zusammenhang mit der Festsetzung der Referenztarife kein Bedarf, Massnahmen zu ergreifen.

Zu Frage 3:

Die Referenztarife mussten und wurden nach objektiven Kriterien, nämlich auf Grundlage der vorsorglich festgesetzten Tarife festgelegt. Bei deren Festlegung wiederum war den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit Rechnung zu tragen. Für «Strategien des Regierungsrates» bestand vor diesem Hintergrund weder bei der (provisorischen) Festlegung der Spitaltarife noch bei der Festlegung der Referenztarife Raum.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi