

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 17. Dezember 2008

2013. Krankenversicherung (Vereinbarung betreffend Verrechnung ambulanter kardialer Rehabilitation)

Zwischen dem Kreisspital Männedorf (heute Spital Männedorf) und santésuisse galt bisher die Vereinbarung über die Abgeltung von Leistungen für ambulante kardiale Rehabilitation vom 1. Januar 2006. Diese Vereinbarung wurde mit RRB Nr. 19/2007 genehmigt.

Am 1. Juli 2008 kam zwischen santésuisse und dem Spital Männedorf eine neue Vereinbarung über die Abgeltung von ambulanten kardialen Rehabilitationsleistungen zustande. Mit Schreiben vom 18. August 2008 ersuchte santésuisse um Genehmigung der Vereinbarung.

Die Vereinbarung sieht eine pauschale Abgeltung von Pflichtleistungen gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) im Bereiche der ambulanten kardialen Rehabilitation für Patientinnen und Patienten nach einer akuten Herz-Kreislaufkrankung (z.B. Infarkt, akutem Koronarsyndrom) vor. Das Behandlungskonzept sieht eine diagnosespezifische Therapie von grundsätzlich zwölf Wochen, bestehend aus 36 Trainingslektionen und zwölf Vorträgen mit Informationen zum Thema Herz, vor. In Ausnahmefällen kann mittels begründetem Gesuch an den Krankenversicherer eine Wiederholung des Behandlungsprogramms durchgeführt werden. Die Behandlung wird durch eine Pauschale von Fr. 185 pro angebrochene Woche abgegolten. In der Pauschale sind sämtliche Leistungen wie Bewegungslektionen, Diätinstruktion, Bekämpfung individueller Risikofaktoren, Fortbildung bezüglich kardiovaskulärer Krankheitslehre sowie Fragestunden enthalten. Pro im Programm durchgeführte Fahrradergometrie werden zusätzlich Fr. 290 verrechnet. Die Vereinbarung ist unbefristet und kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni und 31. Dezember, erstmals auf den 31. Dezember 2009, gekündigt werden.

Der Vertrag sieht neu eine Wochenpauschale anstelle einer Fallpauschale vor. Die übrigen Bestimmungen sind im Wesentlichen unverändert geblieben.

Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge grundsätzlich der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser hat zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang steht. Bevor er einen Entscheid fällt, muss er die Preisüberwachung anhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz). Vorliegend hat die Preisüberwachung mit Schreiben vom 15. September 2008

auf Stellungnahme verzichtet. Die Schweizerische Patientenorganisation macht mit Schreiben vom 4. September 2008 geltend, die im Vertrag vorgesehene Angabe der Diagnose im Klartext oder als ICD-10-codierte Diagnose sei nicht zulässig. Zudem wird beanstandet, dass im Vertrag der Grundsatz der Vergütung der Leistung durch den Versicherer (System des Tiers payant) vereinbart worden sei. Es müsse den Patienten offenstehen, über die Weiterleitung ihrer Daten zu entscheiden. Schliesslich wurde moniert, dass ein Zuschlag von 10% geschuldet sei, wenn einzelne Versicherer von der vertraglich eingeräumten Möglichkeit der Abrechnung der Leistungen nach dem System des Tiers garant (Vergütung der Leistung durch die versicherte Person mit Rückerstattungsanspruch gegenüber dem Versicherer) Gebrauch machen. In ihrer gemeinsamen Stellungnahme vom 10. Oktober 2008 erklärten sich die Vertragsparteien bereit, die Vereinbarung dahingehend zu modifizieren, dass auf der Rechnung die Diagnose gemäss ICD-10 lediglich «im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen» anzugeben sei; im Übrigen hielten sie an den vertraglichen Bestimmungen fest.

Hinsichtlich der Bekanntgabe des Diagnosecodes gemäss ICD-10 ist festzuhalten, dass den Versicherern – im Sinne des Kreisschreibens der Gesundheitsdirektion vom 21. September 2004 an die kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitäler – bis auf Weiteres nur die ersten zwei Zahlen des ICD-10-Diagnosecodes bekannt gegeben werden dürfen. Bezüglich des Systems der Vergütung der Leistungen ist festzuhalten, dass Versicherer und Leistungserbringer gestützt auf Art. 42 Abs. 2 KVG explizit vereinbaren können, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (Tiers payant). Die Abrechnung nach dem – im Übrigen schon bisher vereinbarten – System des Tiers payant sodann bringt insbesondere für die Leistungserbringer finanzielle Vorteile, da der Verwaltungsaufwand und das Inkassorisiko erheblich verringert werde. Die Kostenrechnung des Spital Männedorf beruht auf dem System des Tiers payant; entsprechend würden die Pauschalen unter dem System des Tiers garant wesentlich höher ausfallen. Der vereinbarte Zuschlag für Abrechnungen nach dem System des Tiers garant erscheint deshalb gerechtfertigt.

Die Umstellung von Fallpauschalen auf Wochenpauschalen führt – über den gesamten Rehabilitationszyklus gerechnet – zu einer geringeren Belastung der Krankenversicherung. Die Vereinbarung entspricht im Übrigen den Bestimmungen des KVG. Die Vereinbarung zwischen dem Spital Männedorf und santésuisse ist daher zu genehmigen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Der zwischen dem Spital Männedorf und santésuisse geschlossene Vertrag vom 1. Juli 2008 betreffend Verrechnung von ambulanter kardialer Rehabilitation wird samt Vertragsmodifikation vom 10. Oktober 2008 betreffend Umfang der Bekanntgabe des Diagnosecodes genehmigt.

II. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen ab Eröffnung beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; dieser Beschluss und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

III. Dispositiv I und II werden im Amtsblatt veröffentlicht.

IV. Mitteilung an santésuisse Zürich-Schaffhausen, Löwenstrasse 29, Postfach, 8021 Zürich (E), an das Spital Männedorf, Asylstrasse 10, 8708 Männedorf (E), sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi