

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 17. Dezember 2008

2014. Krankenversicherung (Vereinbarung betreffend Verrechnung ambulanter kardialer Rehabilitation)

Zwischen dem Verband Zürcher Krankenversicherer (VZK; heute santésuisse) und der Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO) galt seit dem 1. Januar 2000 der Vertrag über die Verrechnung von ambulanter kardialer Rehabilitation. Der Vertrag wurde mit RRB Nr. 1148/2000 genehmigt.

Am 1. Juli 2008 kam zwischen santésuisse und der GZO ein neuer Vertrag über die Abgeltung von ambulanten kardialen Rehabilitationsleistungen zustande. Mit Schreiben vom 10. Juli 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 vor. Das Behandlungskonzept sieht eine diagnosespezifische Therapie von grundsätzlich zwölf Wochen vor. In Ausnahmefällen kann mittels begründetem Gesuch an den Krankenversicherer eine Wiederholung des Behandlungsprogramms durchgeführt werden. Die Behandlung wird durch eine Pauschale von Fr. 200 pro angebrochene Woche abgegolten. In der Pauschale sind sämtliche Leistungen wie Eintrittstest, Diätinstruktion, Bekämpfung individueller Risikofaktoren, Fortbildung bezüglich kardiovaskulärer Krankheitslehre und Fragestunden enthalten. Zusätzlich werden pro durchgeführte Fahrradergometrie Fr. 200 verrechnet. Die Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals per 31. Dezember 2009.

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

Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge grundsätzlich der Genehmigung durch den Regierungsrat. Die Genehmigungsbehörde hat zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang steht. Bevor sie einen Entscheid fällt, muss sie den Preisüberwacher anhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz). Die Preisüberwachung hat mit Schreiben vom 8. August 2008 auf Stellungnahme verzichtet. Die Schweizerische Patientenorganisation (SPO) macht mit Schreiben vom 11. August 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, zumal es den Patienten offenstehen müsse, über die Weiterleitung ihrer Daten zu entscheiden. Schliesslich wurde moniert, dass – falls einzelne Versicherer von der vertraglich eingeräumten Möglichkeit Gebrauch machten, eine Abrechnung der Leistungen nach dem System des Tiers garant (Vergütung der Leistung durch die versicherte Person mit Rückerstattungsanspruch gegenüber dem Versicherer) zu verlangen – ein Zuschlag von 10% geschuldet sei. In ihrer gemeinsamen Stellungnahme vom 1. Oktober 2008 erklärten die Vertragsparteien, dass die Vereinbarung dahingehend modifiziert werde, dass auf der Rechnung die Diagnose gemäss ICD-10 lediglich – analog anderer vom Regierungsrat genehmigter Verträge – «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 ausdrücklich 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 wird. Die Kostenrechnung der GZO 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. Der Vertrag entspricht im Übrigen den Bestimmungen des KVG und ist daher samt Vertragsmodifikation vom 1. Oktober 2008 zu genehmigen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Der zwischen der Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO) und santésuisse geschlossene Vertrag vom 1. Juli 2008 betreffend Verrechnung von ambulanter kardialer Rehabilitation wird, samt Vertragsmodifikation vom 1. 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 die Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO), Spitalstrasse 66, 8620 Wetzikon (E), sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi