



An den Grossen Rat

19.5201.02

GD/P195201

Basel, 14. August 2019

Regierungsratsbeschluss vom 16. August 2019

Schriftliche Anfrage Sarah Wyss betreffend „Kostentransparenz für Patient/innen“

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Sarah Wyss dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

„Im KVG ist die Kostentransparenz geregelt. Auch die Patient/innen sollen über die Kosten informiert werden. Nicht zuletzt soll damit natürlich eine Fehlabrechnung vermieden werden, es fördert aber auch das Kostenbewusstsein.

Die Antragstellerin bittet den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie sieht die Kostentransparenz für Patient/innen aus?
2. Erfüllen die öffentlichen und privaten Spitäler diese KVG-Pflicht und schicken sie die Abrechnungen unaufgefordert an die Patient/innen?
3. Falls nicht, was unternimmt das GD, um einen gesetzeskonformen Zustand herzustellen?
4. Mit welchem Aufwand wäre es für die Leistungserbringer verbunden, wenn alle Rechnungen, welche direkt mit den Versicherern beglichen würden -als Kopie ebenfalls den Patient/innen zugeschickt werden.
5. Gäbe es eine Möglichkeit, die – für das Nichtfachpersonal schwer verständliche Codierung der Abrechnung – mit Erläuterungen zu versehen? Welche Kostenfolgen hätte dies für die Leistungserbringer?
6. Wie steht der Regierungsrat generell zu einer solchen offensiven Kostentransparenz als "Sensibilisierungskampagne"?

Sarah Wyss“

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Allgemeine Bemerkungen

Die Thematik der Rechnungskopien ist im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) gesamtschweizerisch geregelt.

Im System des *Tiers garant* erhält die Patientin oder der Patient vom Leistungserbringer (z.B. Arzt oder Spital) die Rechnung. Diese oder dieser kontrolliert und bezahlt die Rechnung und

schickt sie der Krankenkasse. Die Krankenkasse erstattet den Betrag zurück, der laut Versicherungsdeckung zusteht, abzüglich der eigenen Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt).

Im System des *Tiers payant* sendet der Leistungserbringer die Rechnung direkt der Krankenkasse. Die Krankenkasse bezahlt den kompletten Betrag. Anschliessend schickt die Krankenkasse der Patientin oder dem Patienten eine Leistungsabrechnung und stellt die Kostenbeteiligung und nicht versicherte Leistungen in Rechnung. Dieser Betrag wird von der Patientin oder dem Patienten direkt an die Krankenkasse zurückbezahlt. Art. 42 Abs. 3 KVG verpflichtet im System des *Tiers payant* dazu, der versicherten Person eine Rechnungskopie zukommen zu lassen. Bei einem stationären Aufenthalt muss das Spital die auf Kanton und Versicherer entfallenden Anteile je gesondert ausweisen.

In Art. 59 Abs. 4 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (SR 832.102) wird präzisiert, dass im System des *Tiers payant* der Leistungserbringer der versicherten Person eine Kopie der Rechnung zukommen lässt. Dies ist für die Leistungserbringer jedoch mit hohen Kosten verbunden. Er kann mit dem Versicherer aber auch vereinbaren, dass dieser die Rechnungskopie zustellt. Die Tarifpartner (Leistungserbringer und Versicherer) können diesbezügliche Vereinbarungen in den Tarifverträgen treffen. Die Leistungserbringer hatten die Absicht, im Rahmen der Tarifverhandlungen Vereinbarungen mit den Versicherern zu treffen und einen geordneten Prozess dazu zu definieren, damit die Patienten vom Versicherer die Rechnungskopie angehängt an die Leistungsabrechnung erhalten. Die Verhandlungen darüber sind jedoch bisher gescheitert.

Die Regelung im KVG will in erster Linie sicherstellen, dass nur Leistungen abgerechnet werden, welche auch tatsächlich bezogen wurden. In der Praxis erweist sich die Kontrolle der Rechnungen für die Patienten jedoch als schwierig. Vor allem bei medizinischen Leistungen ist es für die Patienten oft nicht überprüfbar, ob die Abrechnung einer Leistung gerechtfertigt, d.h. medizinisch indiziert war. Zudem sind die diagnosebezogenen Fallpauschalen, welche einer korrekten Kodierung bedürfen, für die Patienten nicht überprüfbar, weil dazu keine Erläuterungen existieren.

Die Praxis, dass die Spitäler nur auf Wunsch des Patienten eine Rechnungskopie versenden, ist schweizweit sehr verbreitet. Dies ergab eine Umfrage der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren im Jahr 2017¹.

In seiner schriftlichen Stellungnahme zum Postulat Guhl (15.3455) vom 26. August 2015 betont der Bundesrat, dass das Problem mit der Umsetzung der Bestimmungen bekannt sei und es ihm ein Anliegen ist, mit der Schaffung von mehr Transparenz eine bessere Rechnungskontrolle durch die versicherte Person zu ermöglichen. Daher wurde die mangelhafte Umsetzung der gesetzlichen Regelungen bereits verschiedentlich mit den Versicherern diskutiert. Es wurde vereinbart, den Verbänden der Leistungserbringer die gesetzlichen Prinzipien in Erinnerung zu rufen und den Nutzen der Rechnungszustellung an die Versicherten für das System aufzuzeigen. Sollte dieses Vorgehen nicht die gewünschte Wirkung erzielen, sei es Sache der Versicherer, den Willen des Gesetzgebers durchzusetzen. Sie können mit den Leistungserbringern vereinbaren, dass die Versicherer für die Zustellung der Rechnungskopien zuständig sind, oder sich an das zuständige Gericht wenden, um aufgrund von Art. 59 KVG die Verhängung einer angemessenen Sanktion zu verlangen. Das Gesetz sei klar und die Instrumente zu dessen Umsetzung liegen in den Händen der Tarifpartner.

Kostentransparenz im Gesundheitswesen ist wichtig. Sie fördert die Eigenverantwortung des einzelnen Patienten und kann zu Kosteneinsparungen führen. Die Patientin oder der Patient muss jedoch in der Lage sein, die Rechnung zu überprüfen, was heute aufgrund der Komplexität nicht garantiert ist.

¹ Siehe auch Beantwortung Interpellation Linard Candreia 2017-212 im Kanton Basel-Landschaft.

2. Zu den einzelnen Fragen

Frage 1: Wie sieht die Kostentransparenz für Patient/innen aus?

Im System des Tiers garant stellt sich das Problem nicht, da die Versicherten die Rechnung direkt erhalten. Im System des Tiers payant wissen viele Versicherte nicht, dass sie ein Recht auf eine Rechnungskopie haben. Die Versicherten können sich in jedem Fall an den Leistungserbringer wenden und eine Rechnungskopie verlangen. Diese wird in der Regel per E-Mail oder A-Post verschickt. Die Spitäler sind zudem bereit, weitere mündliche Erläuterungen zu erteilen. Eine Überprüfung der Spitalrechnung ist für die Versicherten aber oft schwierig, da sie in der Regel sehr technisch formuliert und schwer verständlich ist.

Frage 2: Erfüllen die öffentlichen und privaten Spitäler diese KVG-Pflicht und schicken sie die Abrechnungen unaufgefordert an die Patient/innen?

Eine Anfrage bei baselstädtischen Spitälern ergab, dass eine Rechnungskopie nicht automatisch an die Versicherten versandt wird.

Von den Spitälern wurde zurückgemeldet, dass sie im Rahmen der Tarifverhandlungen Vereinbarungen mit den Versicherern treffen wollten, damit die Patienten vom Versicherer die Rechnungskopie angehängt an die Leistungsabrechnung erhalten. Die Versicherer boten dazu bislang keine Hand.

Frage 3: Falls nicht, was unternimmt das GD, um einen gesetzeskonformen Zustand herzustellen?

Die Thematik muss auf nationaler Ebene zwischen den Tarifpartnern angegangen werden, da schweizweit alle Spitäler bzw. Patientinnen und Patienten gleichermaßen betroffen sind.

Das Gesundheitsdepartement unterstützt die Patienten bei Anfragen im Rahmen des Beschwerdemanagements. Die jährlichen Anfragen bewegen sich im einstelligen Bereich. Auch die Patientenstelle Basel liess auf Anfrage verlauten, dass sie eher selten Anfragen erhält.

Ferner werden zumindest die öffentlichen Spitäler des Kantons, das Universitätsspital Basel, die Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel und die Universitäre Altersmedizin Felix Platter, sowie das im gemeinsamen Eigentum der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft stehende Universitäts-Kinderspital beider Basel vom Regierungsrat, vertreten durch das Gesundheitsdepartement, zu einer offensiven und kundenfreundlichen Haltung angehalten.

Der Handlungsbedarf liegt aus Sicht des Regierungsrats jedoch bei den Tarifpartnern (vgl. Stellungnahme des Bundesrates zum Postulat Guhl, 15.3455, vom 26. August 2015). Es ist im System des Tiers payant Sache der Tarifpartner, den Ablauf der Rechnungsstellung zu regeln, u.a. auch damit die Patientinnen und Patienten die Rechnungen nicht doppelt erhalten und dann irrtümlich doppelt bezahlen.

Frage 4: Mit welchem Aufwand wäre es für die Leistungserbringer verbunden, wenn alle Rechnungen, welche direkt mit den Versicherern beglichen würden -als Kopie ebenfalls den Patient/innen zugeschickt werden.

Pro Spital im Kanton Basel-Stadt wäre, je nach Anzahl Rechnungen, mit Mehrkosten in der Höhe von mindestens 200'000 Franken bis zu 1 Mio. Franken pro Jahr zu rechnen.

Frage 5: Gäbe es eine Möglichkeit, die – für das Nichtfachpersonal schwer verständliche Codierung der Abrechnung – mit Erläuterungen zu versehen? Welche Kostenfolgen hätte dies für die Leistungserbringer?

Ausführliche und verständliche Erläuterungen zu den einzelnen Rechnungen für Patienten wären mit sehr erheblichem Aufwand verbunden und erscheinen als nicht praktikabel. Für Patienten besteht die Möglichkeit, sich die Details von den Leistungserbringern bzw. von ihrer Krankenversicherung erklären zu lassen. Die Spitäler sind ebenfalls bereit, auf Wunsch der Patienten weitere mündliche Erklärungen zu erteilen.

Frage 6: Wie steht der Regierungsrat generell zu einer solchen offensiven Kostentransparenz als "Sensibilisierungskampagne"?

Der Regierungsrat vertritt die Haltung, dass eine verständliche Rechnungsstellung im Sinne der Kostentransparenz wichtig ist und gesamtschweizerisch angegangen werden sollte. Dazu müssen die Hauptakteure der Tarifsysteme (SwissDRG, H+, Krankenversicherer, FMH) jedoch Hand bieten. Zudem bietet die Digitalisierung (u.a. e-Health) weitere Chancen, um die Kostentransparenz zu fördern.

Der Regierungsrat wird sich auf nationaler Ebene für eine grössere Kostentransparenz und die Beseitigung von Fehlanreizen einsetzen. Die Massnahmen dürfen jedoch nicht zu einer zusätzlichen Kostensteigerung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung führen. Einige Versicherer bieten ihren Versicherten bereits heute einen einfachen Zugang auf die Rechnungen via E-Portal oder per App an. Dies wäre wohl schweizweit die effizienteste Lösung.

Unabhängig von den Bemühungen auf nationaler Ebene fordert das Gesundheitsdepartement als Eignervertretung die in seinem Einflussbereich liegenden öffentlichen Spitäler dazu auf, eine offensivere, entgegenkommendere und kundenorientiertere Haltung hinsichtlich des Versands von Rechnungen an die Patienten einzunehmen.

Dennoch bedarf es einer weiteren Sensibilisierung der Bevölkerung. So fordert der Regierungsrat die Bevölkerung auf, Eigenverantwortung zu übernehmen und ihre Arzt- und Spitalrechnungen zu kontrollieren. Die Leistungserbringer sind angehalten, die Patientinnen und Patienten bei einer Anmeldung im Spital oder im Ambulatorium standardmässig zu fragen, ob sie eine Rechnungskopie möchten.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin