

Vorlage an den Landrat

Titel: 2017/212
Beantwortung der Interpellation (2017-212) von Linard Candreia, Fraktion SP: «Kostensenkung im stationären Bereich durch Rechnungskopien»

Datum: 12. September 2017

Nummer: 2017-212

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)

Vorlage an den Landrat

2017/212

Beantwortung der Interpellation (2017-212) von Linard Candreia, Fraktion SP: «Kostensenkung im stationären Bereich durch Rechnungskopien»

vom 12. September 2017

Text der Interpellation

Am 1. Juni 2017 reichte Linard Candreia die Interpellation 2017-212 «Kostensenkung im stationären Bereich durch Rechnungskopien» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

Nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([KVG: SR 832.10](#)) sind Leistungserbringer im System des Tiers payant verpflichtet, den Versicherten eine Kopie der detaillierten und verständlichen Rechnung zuzustellen, die an die Krankenkasse geht (Art. 42 Abs. 3 KVG). Im stationären Bereich ist dies für den Kanton besonders wichtig, weil er sich mit mindestens 55 Prozent an den Behandlungskosten beteiligen muss (Art. 49a Abs. 2 KVG), also alles Interesse daran hat, keine Leistungen mitzufinanzieren, die gar nicht erbracht worden sind. Kontrollieren kann das nur die versicherte Person oder ihr Umfeld, wie der Fall Bachmann gezeigt hat ([Tages-Anzeiger vom 13. Mai 2014](#)): Eine solche Kontrolle ist freilich nur möglich, wenn die behandelte Person tatsächlich eine detaillierte und verständliche Rechnungskopie erhält, was laut Bundesrat trotz eindeutiger Rechtslage längst nicht immer der Fall ist (Stellungnahme des Bundesrates vom 26.08.2015 zum [Postulat Guhl 15.3455](#) im Nationalrat).

Gesundheitsminister Alain Berset betonte am 2. Mai 2017 vor dem Nationalrat, das Problem sei erkannt und auch Thema bei den Gesprächen mit den kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren: Den Kantonen käme in diesem Bereich eine Aufsichtsfunktion zu. Vor diesem Hintergrund stellen sich die Fragen, wie der Kanton eine konsequente Anwendung der genannten KVG-Bestimmung sicherstellt, ob es hilfreich wäre, wenn er analog den Versicherern nach Art. 59 KVG ein Antragsrecht auf Sanktionen gegen fehlbare Leistungserbringer hätte, und welche weiteren Mittel der Kanton zur Kostendämmung und -senkung im stationären Bereich ausschöpfen könnte.

Ich bitte den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

- 1. Wie stellt der Kanton als Mittel zur Kostensenkung im stationären Gesundheitsbereich sicher, dass alle Patientinnen und Patienten Rechnungskopien erhalten, die sie verstehen und kontrollieren können?*
- 2. Würde es der Regierungsrat begrüssen, wenn ihm das Bundesgesetz über die Krankenversicherung das Recht einräumen würde, analog den Versicherern Sanktionen gegen stationäre Leistungserbringer zu beantragen, die den Versicherten keine Rechnungskopien zustellen, oder hat er andere, bessere Mittel, um dasselbe Ziel zu erreichen?*

3. Welche weiteren Mittel zur Kostendämmung und -senkung im stationären Gesundheitswesen stehen dem Kanton offen und wie schöpft er diese aus?

Der Interpellant dankt der Regierung für die Beantwortung der drei Fragen.

2. Einleitende Bemerkungen

Gesetzliche Grundlage

- Die Thematik ist im Bundesgesetz über die Krankenversicherung, KVG ([SR 832.10](#)) gesamtschweizerisch geregelt und betrifft somit alle Spitäler der Schweiz. Art. 42. Abs. 3 KVG verpflichtet die Leistungserbringer auch im System des Tiers payant, also mit Rechnungsstellung an den Versicherer, der versicherten Person eine Rechnerungskopie 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 „Ausführungsbestimmungen des Bundesrates“, der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, [SR 832.102](#)), ist dazu abermals festgehalten, dass im System des Tiers payant der Leistungserbringer der versicherten Person eine Kopie der Rechnung zukommen lässt. Er kann mit dem Versicherer aber auch vereinbaren, dass dieser die Rechnerungskopie zustellt.
- Die Tarifpartner (Leistungserbringer und Versicherer) treffen diesbezügliche Vereinbarungen in der Regel in den Tarifverträgen.

Die im Zusammenhang mit der vorliegenden Interpellation durchgeführten Abklärungen der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion ergeben folgendes Bild:

Haltung der Spitäler¹

- In der Spitalbranche ist das System des Tiers payant mit direkter Rechnungsstellung an die Versicherer etabliert. Die Rechnungen für stationäre Behandlungen werden vom Spital auf der Basis SwissDRG elektronisch an die Versicherer übermittelt. Im Rahmen des elektronischen Datenaustausches werden gemeinsam zwischen den Tarifpartnern weitere Informationen definiert, welche von den Spitalern zu übermitteln sind, damit die tatsächliche Rechnungsstellung mit den gesetzlichen Anforderungen übereinstimmt. Dabei handelt es sich insbesondere auch um ein sogenanntes „Minimal Clinical Dataset“ (kurz MCD), welches für die Rechnungsprüfung durch die Versicherer eine wichtige Grundlage darstellt.
- Es sind dann in der Folge im System des Tiers payant die Versicherer, die ihrerseits die Leistungsabrechnungen (inklusive Kostbeteiligungen - Jahresfranchisen und Selbstbehalt) mit den versicherten Personen austauschen.
- Die Patientinnen und Patienten erhalten in dieser Systemabfolge meist keine Rechnungen direkt vom Leistungserbringer, es sei denn, sie verlangen dies ausdrücklich. In diesem letzteren Fall erfolgt immer eine direkte und kostenlose Zustellung einer Rechnerungskopie an die versicherte Person.
- Der Nutzen eines zusätzlichen, flächendeckenden Versandes von Rechnerungskopien an die versicherten Personen wurde schon mehrfach diskutiert, aber von den Spitalern immer wieder verworfen, weil dieses Vorgehen für sie mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden sei:
 - Patientinnen und Patienten wissen im System des Tiers payant oftmals nicht, was sie mit der Rechnerungskopie anfangen sollen, fragen im Spital nach oder schicken die Kopie fälschlicherweise nochmals an die Krankenversicherung.

¹ Die vorliegenden Informationen stammen vom Kantonsspital Baselland. Die meisten Spitäler verfahren analog, weshalb die beschriebene Haltung als generell geltend betrachtet werden kann

- Patientinnen und Patienten sind verunsichert, weil sie zuerst vom Spital eine Rechnungskopie erhielten und später eine Leistungsabrechnung von ihrer Versicherung, was zu aufwändigen Rückfragen und Umtrieben führen kann.
 - Vereinzelte Versuche in der Schweiz, bei denen die Rechnungskopien flächendeckend verschickt wurden, haben auch schon zu einem Chaos geführt, indem es zu Doppelzahlungen gekommen ist, weil Patientinnen und Patienten nach Erhalt der Rechnungskopien diese auch bezahlt haben, obwohl ja von Gesetzes wegen das System Tiers payant gilt. Das hat dann in diesen Fällen zu aufwändigen Rückvergütungsprozessen geführt, weshalb diese Versuche rasch wieder gestoppt wurden.
 - Patientinnen und Patienten können die Fallpauschalenzuteilung im Abrechnungssystem SwissDRG in der Regel nicht beurteilen, weil es dazu eines Spezialwissens über die Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung und zur Kodierung unter SwissDRG bedarf. Rückfragen beim Spital sind die Folge. Dadurch wird viel Personal zusätzlich gebunden.
- Die Rechnungsprüfung findet durch die Kassen statt, die in ihren Leistungsprüfungscentren über ausgebildetes Fachpersonal verfügen.

Haltung der Patientenstelle Basel²

- Seit vielen Jahren sind die fehlenden Rechnungskopien Thema in der Beratung der Patientenstelle Basel. Immer wieder werden Patientinnen und Patienten aufgefordert, Eigenverantwortung zu übernehmen und ihre Arzt- und Spitalrechnungen zu kontrollieren. Dies ist bei den Arztrechnungen in der freien Praxis in der Regel möglich, weil die Rechnung zuerst an die Patienten geht. Vor allem Patienten mit hoher Franchise kontrollieren die Rechnungen eher.
- Bei den Spitalrechnungen hingegen ist eine Rechnungskontrolle schwierig bis unmöglich. Patientinnen und Patienten müssten jede Abrechnung ihrer Krankenkasse genau analysieren, um zu erkennen, ob eine, respektive welche Spitalleistung abgerechnet wird. Oft erst wenn eine hohe Franchise oder ungedeckte Kosten verrechnet werden, werden einige stutzig und verlangen bei ihrer Krankenkasse eine Erklärung. Diese schickt dann in der Regel eine Kopie der Rechnung, allerdings meistens mit dem Hinweis, dass die Rechnungskopie eigentlich beim Spital verlangt werden müsste. Diesen Aufwand nehmen nur wenige Patientinnen und Patienten auf sich.
- Viele Patientinnen und Patienten wissen gar nicht, dass sie ein Recht auf eine Kopie haben.
- Die automatische Zustellung der Rechnungskopie ist notwendig und auch sinnvoll, um die Rechnungskontrolle zu vereinfachen und damit die Eigenverantwortung der Patienten zu stärken. Es ist auch ein effizientes Mittel, um Fehler zu erkennen und Kosten zu sparen.

Haltung von santésuisse³

- Im Gegensatz zu den Patientinnen und Patienten verfügen die Versicherer nicht über alle für die Prüfung relevanten Informationen. Nur die Patientinnen und Patienten wissen, weshalb und wie sie behandelt wurden.
- Zur Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten in Sachen Kosten und zur Gegenkontrolle der Rechnung durch die Patientinnen und Patienten sehen die Versicherer es als sehr wichtig an, dass alle Rechnungen beziehungsweise Rechnungskopien den Patientinnen und Patienten zugestellt werden. Diese können zumindest die Termine, Behandlungsdauer und abgegebenen Medikamente etc. kontrollieren. Zudem wird klar, wie teuer zum Beispiel ein Spitalbesuch für eine Bagatelle war.

² Es wurde eine Stellungnahme der Patientenstelle Basel zur Interpellation eingeholt.

³ Es wurde eine Stellungnahme von santésuisse zur Interpellation eingeholt.

- Bestehen bleibt das Problem, dass die meisten anderen Sachverhalte nur für Fachpersonen verständlich sind. Es ist aber kaum die Lösung und wäre zu teuer, wenn für die Patientinnen und Patienten andere spezielle Rechnungen, eben verständlichere, erstellt werden müssten. Tatsächlich interessierte Patientinnen und Patienten können sich die Details vom Arzt oder von ihrer Krankenversicherung erklären lassen. Eine verständliche Rechnungsstellung wäre zudem eine Thematik, die gesamtschweizerisch angegangen werden müsste.

Situation in den Kantonen

- Basel-Landschaft: Die Klinik Birshof versendet die Rechnungen flächendeckend an die Patientinnen und Patienten. Die anderen Spitäler beschränken sich auf den Versand nach expliziter Nachfrage. Wegen der administrativen Zusatzaufwände (vgl. «Haltung der Spitäler» oben im Text) hätte der flächendeckende Versand der Rechnungen an die Patientinnen und Patienten z.B. für das Kantonsspital Baselland angeblich Kosten in Millionenhöhe zur Folge.
- Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat im Mai 2017 aufgrund einer Presseanfrage im Zusammenhang mit dem bereits erwähnten [Postulat Guhl \(15.3455\)](#) eine Umfrage bei verschiedenen Kantonen durchgeführt. Dabei zeigte sich folgendes Bild:
 - Antwort Luzern: 2010 wurden die Kliniken an die Rechnungskopien erinnert. Die Umsetzung führte neben hohen Kosten für Porto und Versand auch zu ganz viel Aufwand durch Rückfragen seitens Patientinnen und Patienten. Deshalb willigte der Kanton ein, dass Rechnungskopien nur noch auf expliziten Wunsch der Patientinnen und Patienten hin verschickt werden.
 - Antwort Bern: Die Bedingung der Zustellung von Rechnungskopien wird nicht an Leistungsaufträge geknüpft. Die Praxis der Spitäler, den Patientinnen und Patienten keine Rechnungskopien zuzustellen, wird toleriert.
 - Antwort St. Gallen: Es herrscht die Praxis vor, Patientinnen und Patienten nur dann eine Rechnungskopie zuzustellen, wenn dies gewünscht wird.
 - Antwort Zürich: Billigt die Nicht-Zustellung der Rechnungskopie nicht. Sieht jedoch keine Pflicht bei den Leistungsaufträgen, die Spitalkopie als Forderung der Kantone zu verankern und bei Nicht-Erfüllung entsprechend zu sanktionieren. Im Rahmen der Möglichkeiten setzt sich ZH aber dafür ein, dass Patientinnen und Patienten Rechnungskopien erhalten.
 - Antwort Basel-Stadt: Die Spitäler wurden zwar auf ihre Pflicht hingewiesen, die Rechnungskopien werden den Patientinnen und Patienten aber dennoch nicht in jedem Fall automatisch zugestellt. Gemäss Universitätsspital Basel hätte dies Kosten in Millionenhöhe zur Folge (vgl. «Haltung der Spitäler» oben im Text), die Versicherten erhalten die Rechnung auf Anfrage. Die anderen Spitäler verfahren analog.
 - Aargau: Die Kantonsspitäler Aarau und Baden fragen die Patientinnen und Patienten bei der Anmeldung aktiv, ob sie eine Rechnungskopie erhalten möchten.

3. Beantwortung der Fragen

1. *Wie stellt der Kanton als Mittel zur Kostensenkung im stationären Gesundheitsbereich sicher, dass alle Patientinnen und Patienten Rechnungskopien erhalten, die sie verstehen und kontrollieren können?*

Wie erwähnt ist die Zustellung von Rechnungskopien an die Versicherten im stationären Gesundheitsbereich bereits heute durch das Bundesgesetz vorgeschrieben. Der Regierungsrat hält diese Forderung für ein wichtiges Instrument damit Patientinnen und Patienten die Kosten ihrer Behandlung kennen und nachvollziehen können. Die Rechnungszustellung kann dabei direkt vom Spital (wie teilweise in Baselland der Fall) oder durch den Versicherer erfolgen. Einige Versicherer sind beispielsweise dazu übergegangen, ihren Versicherten per E-Portal einen Zugriff

auf die Rechnungen zu ermöglichen. Im Zusammenhang mit der Information über die Franchise und den Selbstbehalt (was eigentlich ebenfalls eine Rechnungskopie ist) werden die Patientinnen und Patienten in der Regel dokumentiert. Es ist Sache der Tarifpartner im System Tiers payant, dass sie den Ablauf des Versands von Rechnungskopien regeln; dies auch im eigenen Interesse, damit die Patientinnen und Patienten die Rechnungskopie nicht doppelt erhalten (und allenfalls irrtümlich erneut einzahlen).

Im Falle konkreter Beschwerden seitens von Patientinnen und Patienten an die zuständige Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion stellt diese sicher, dass die Zustellung erfolgt. Zudem wird sie im Zusammenhang mit den Tarifgenehmigungs-, bzw. -festsetzungsverfahren explizit darauf achten, dass die Tarifpartner konkret vereinbaren, wer, beziehungsweise wie die Rechnungskopien an die Patientinnen und Patienten verschickt (werden).

2. *Würde es der Regierungsrat begrüessen, wenn ihm das Bundesgesetz über die Krankenversicherung das Recht einräumen würde, analog den Versicherern Sanktionen gegen stationäre Leistungserbringer zu beantragen, die den Versicherten keine Rechnungskopien zustellen, oder hat er andere, bessere Mittel, um dasselbe Ziel zu erreichen?*

Zwar erwähnt Bundesrat Berset in der [Plenumsdiskussion im Nationalrat](#) vom 02.05.2017 zum Postulat 15.3455 die Verantwortung der Kantone bei der Aufsicht über die Leistungserbringer. In der Frage der Durchsetzung des geltenden Rechts sah der Bundesrat in seiner [schriftlichen Stellungnahme](#) vom 26.08.2015 zum Postulat 15.3455 die Verantwortung jedoch nicht bei den Kantonen, sondern primär bei den Krankenkassen und meint: „Sollte dieses Vorgehen [die Leistungserbringer an das Gesetz zu erinnern] nicht die gewünschte Wirkung erzielen, ist 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 Artikel 59 KVG die Verhängung einer angemessenen Sanktion zu verlangen.“ Das Postulat wurde vom Nationalrat mit 63 zu 123 Stimmen entsprechend der Antwort des Bundesrats abgelehnt. Zusätzliche Sanktionsmöglichkeiten seitens des Kantons hält der Regierungsrat zurzeit nicht für angemessen.

3. *Welche weiteren Mittel zur Kostendämmung und -senkung im stationären Gesundheitswesen stehen dem Kanton offen und wie schöpft er diese aus?*

Einerseits werden alle Spitalrechnungen einer automatischen Rechnungsprüfung unterzogen, bei der beispielsweise der Wohnsitz, die Korrektheit der Tarife oder fehlerhafte Doppelzahlungen analysiert und bei Bedarf ausgeschieden werden. Auch werden Massnahmen gefördert, welche stationären Behandlungen vermindern und somit insgesamt kostendämmend wirken können. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang die Anstrengungen im Präventionsbereich, die Einführung einer Indikationsqualitätsmessung (Comi) im Bereich der Knie- und Hüft-Totalendoprothesen oder die Förderung der Hausärztemedizin durch die [Vorlage 2017-289](#) betreffend die Förderung des Hausärztenachwuchses; Aufstockung des Verpflichtungskredits für hausärztliche Praxisassistenzen für die Jahre 2018-2020.

Andererseits strebt der Kanton Basel-Landschaft eine vertiefte Kooperation mit dem Kanton Basel-Stadt im Gesundheits-Bereich an. Der entsprechende „Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung“ zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt, welcher sich bis zum 3. Oktober 2017 in der [Vernehmlassung](#) befindet, soll die interkantonale Zusammenarbeit im Bereich der Versorgungsplanung sowie der Regulation und Aufsicht über die Leistungserbringer regeln. Er schafft die Voraussetzungen zur Erreichung der übergeordneten Ziele:

- eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone
- eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie
- eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

und damit für eine wirkungsvolle Einflussnahme auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen.

Liestal, 12. September 2017

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Sabine Pegoraro

Der Landschreiber:

Peter Vetter