



Sitzung vom

17. Januar 2012

Mitgeteilt den

19. Januar 2012

Protokoll Nr.

34

**Festsetzung der Referenztarife für stationäre Spitalleistungen gemäss Art. 41
Abs. 1^{bis} KVG ab 1. Januar 2012**

1. Bis Ende 2011 hatte sich bei einer ausserkantonalen stationären Wahlbehandlung lediglich der Versicherer, nicht aber der Wohnkanton an den Behandlungskosten zu beteiligen. Mit der in Art. 41 Abs. 1bis KVG neu eingeführten freien Spitalwahl hat ab 1. Januar 2012 auch der Wohnkanton bei einer Wahlbehandlung in einem ausserkantonalen Listenspital ohne Leistungsauftrag des Wohnkantons für die betreffende Behandlung einen Beitrag an die Behandlungskosten zu leisten.

Gemäss Art. 41 Abs. 1bis Satz 2 KVG haben der Versicherer und der Wohnkanton bei einer nicht medizinisch bedingten stationären Behandlung in einem ausserkantonalen nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt, zu übernehmen. Der entsprechende Tarif eines Listenspitals des Wohnkantons wird als Referenztarif bezeichnet. Liegt der Referenztarif tiefer als der Tarif des behandelnden Spitals, so muss die Patientin oder der Patient die Tariffdifferenz selbst tragen oder zu deren Abdeckung über eine Zusatzversicherung verfügen.

2. Aufgrund der unterschiedlichen Tarifstrukturen sind für die einzelnen Spitalkategorien (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) separate Referenztarife festzulegen.

Im KVG fehlt eine Zuständigkeitsregelung für die Festsetzung der Referenztarife. Da in sonstigen Belangen gemäss KVG die Kantonsregierungen zuständig sind

(z.B. Genehmigung oder Festsetzung von Tarifen), ist von der Zuständigkeit der Regierung zur Festlegung der Referenztarife auszugehen.

Bei der Festlegung der Referenztarife lässt sich die Regierung von folgenden Überlegungen leiten: Jeder Kanton hat den Auftrag, die Gesundheitsversorgung für seine Bevölkerung sicherzustellen. Diesem gesetzlichen Auftrag kommt er mit dem Erlass der Spitalliste, die den Bedarf seiner Bevölkerung an stationären Behandlungen abdeckt, nach. Soweit Patientinnen und Patienten die auf der Spitalliste aufgeführten Leistungserbringer nicht berücksichtigen und stattdessen ohne persönliche Kostenfolge Leistungen in einem nicht auf der Bündner Spitalliste aufgeführten ausserkantonalen Listenspital beziehen, resultieren in den auf der Spitalliste des Kantons aufgeführten Spitälern unausgelastete Kapazitäten. Unausgelastete Kapazitäten haben zur Folge, dass bestimmte Leistungen nicht mehr angeboten werden oder dass deren Erbringung von der öffentlichen Hand subventioniert werden muss. Indem als Referenztarif der günstigste Tarif für die betreffende Behandlung in einem Listenspital des Kantons Graubünden festgelegt wird, wird der Anreiz für Bündner Patientinnen und Patienten, eine Leistung in einem Spital zu beziehen, das nicht auf der Bündner Spitalliste aufgeführt ist, soweit als möglich minimiert.

3. Referenztarife Akutsomatik

Gemäss Schreiben des BSH vom 22. Dezember 2011 sind den am 16. Dezember 2011 zur Genehmigung eingereichten Tarifverträgen zwischen den Versicherern Helsana, Sanitas und KPT einerseits und dem BSH andererseits die folgenden Spitäler beigetreten: Kantonsspital Graubünden, Spital Davos, Spital Oberengadin, Samedan, Regionalspital Surselva, Ilanz, Regionalspital Prättigau/Schiers, Ospedale San Sisto, Poschiavo, Ospedale Bregaglia, Promontogno, Ospital Val Müstair, Kreisspital Surses, Savognin, und Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang. Nicht beigetreten sind den Verträgen die Spitäler Thusis und Scuol sowie die Klinik Gut. Die Regierung hat mit Beschluss Nr. 4 vom 10. Januar 2012 im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens zwischen den von tarifsuisse vertretenen Krankenversicherern und den Bündner Akutspitälern sowie zwischen Helsana, Sanitas, KPT und dem Spital Unterengadin Scuol, dem Spital Thusis und der Klinik Gut superprovisorisch ab 1. Januar 2012 die Baserates (inkl. Anlage-

nutzungskosten) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die stationären Leistungen festgesetzt.

Die von der Regierung festgelegten superprovisorischen Baserates beruhen auf einem schweizweiten Benchmark mit der Nettobaserate von 8'756 Franken. Dazu kommt ein Zuschlag für exogene Faktoren und ein normativer Zuschlag auf den Personalkosten von einem bis drei Prozent, abhängig vom Spitaltyp, für die nicht universitäre Lehre und Forschung. Auf der so berechneten Baserate erfolgte ein Zuschlag von zehn Prozent für die Anlagenutzung. Die sich aus dieser Berechnung ergebende tiefste Baserate beträgt 9'870 Franken für das Spital Scuol. Gemäss Ausführungen in Ziffer 3 ergibt sich demzufolge eine Referenzbaserate für die Akutsomatik von 9'870 Franken.

4. Referenztarife Psychiatrie

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden haben sich für 2012 mit tarifsuisse beziehungsweise mit Helsana, Sanitas und KPT auf die nachfolgenden Tarife geeinigt.

| Bereich | Pauschaltaxe pro Tag |
|----------------|----------------------|
| Akut | Fr. 590.00 |
| Geronto | Fr. 574.00 |
| Rehab/Langzeit | Fr. 520.00 |
| Sucht | Fr. 589.00 |
| Psychotherapie | Fr. 560.00 |
| Jugendtarif | Fr. 650.00 |

Die Referenztarife werden entsprechend auf der Höhe der vereinbarten Tarife festgelegt.

5. Referenztarife Rehabilitation

Das Rehabilitationszentrum Seewis und die Helsana Versicherungen AG, die Sanitas Grundversicherungen AG sowie die KPT haben sich für 2012 betreffend Rehabilitationsbehandlungen für die Kardiale Rehabilitation, die Internistische Rehabilitation und für die Psychosomatische Rehabilitation, welche stationär auf der allgemeinen Abteilung der Klinik erfolgen, auf eine Tagesvollpauschale von

345 Franken geeinigt. Die Referenztarife werden entsprechend auf der Höhe der vereinbarten Tarife festgelegt.

Die Rehabilitationsklinik Tgea Sulegl in Andeer hat sich gemäss eigenen Angaben mit beiden Versicherungsgruppen auf eine Tagesvollpauschale für die einfache orthopädische Rehabilitation von 394 Franken geeinigt. Der Referenztarif wird entsprechend auf der Höhe des vereinbarten Tarifs festgelegt.

Die Zürcher Höhenklinik Davos hat sich mit den Versicherern bisher noch nicht auf einen Tarif geeinigt. Da sich der Leistungsauftrag der Zürcher Höhenklinik Davos (muskuloskelettale, pneumologische, internistische und psychosomatische Rehabilitation) zum Teil mit demjenigen der Rehaklinik Seewis überschneidet und das Rehaangebot entsprechend ähnlich aufwändig ist, erscheint es angezeigt, die Referenztarife für die von der Zürcher Höhenklinik Davos zusätzlich angebotene muskuloskelettale und pneumologische Rehabilitation in der gleichen Höhe wie die für das Rehabilitationszentrum Seewis vereinbarten Tarife festzulegen.

Auf Antrag des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit

beschliesst die Regierung:

1. Für nicht medizinisch bedingte stationäre ausserkantonale Behandlungen nach Art. 41 Abs. 1bis KVG von Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Graubünden in Spitälern ohne Leistungsauftrag des Kantons Graubünden für die betreffende Behandlung, jedoch mit Leistungsauftrag des Standortkantons, werden ab dem 1. Januar 2012 von den Krankenversicherern und von der öffentlichen Hand anteilmässig (45 Prozent Krankenversicherer/55 Prozent öffentliche Hand) bis auf Weiteres die für das entsprechende Spital geltenden Tarife vergütet, höchstens aber folgende Referenztarife:

Referenztarife Akutsomatik

9'870 Franken Pauschale je Fall mit SwissDRG Schweregrad 1.0 (Baserate)

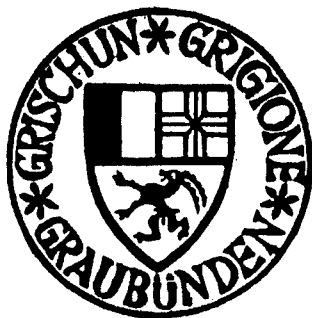
Referenztarife Psychiatrie

| Bereich | Pauschaltaxe pro Tag |
|----------------|----------------------|
| Akut | Fr. 590.00 |
| Geronto | Fr. 574.00 |
| Rehab/Langzeit | Fr. 520.00 |
| Sucht | Fr. 589.00 |
| Psychotherapie | Fr. 560.00 |
| Jugendtarif | Fr. 650.00 |

Referenztarife Rehabilitation

| Bereich | Pauschaltaxe pro Tag |
|------------------------|----------------------|
| Kardiovaskuläre | Fr. 345.00 |
| Internistische | Fr. 345.00 |
| Psychosomatische | Fr. 345.00 |
| Muskuloskelettale | Fr. 345.00 |
| Pneumologische | Fr. 345.00 |
| Einfache orthopädische | Fr. 394.00 |

2. Mitteilung an den Bündner Spital- und Heimverband, Gürtelstrasse 56, 7000 Chur, an den Bündner Ärzteverein, Herr Dr. Carlo Portner, Gäuggelistrasse 16, Postfach 545, 7002 Chur, an die tarifsuisse ag, Quaderstrasse 8, 7000 Chur, an die Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich, an die Sanitas Grundversicherungen AG, Postfach 2010, 8021 Zürich, an die KPT Krankenkasse AG, Tellstrasse 18, 3001 Bern, an die Finanzkontrolle, an das Gesundheitsamt (auch zur Publikation im Kantonsamtsblatt) und an das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit.



Namens der Regierung

Die Präsidentin:

Barbara Janom Steiner

Der Kanzleidirektor:

Dr. C. Riesen