



Sitzung vom

10. Februar 2020

Mitgeteilt den

12. Februar 2020

Protokoll Nr.

81

**Festsetzung der Referenztarife für ausserkantonale, nicht medizinisch bedingte, stationäre Behandlungen in Psychiatrie- und Rehabilitationskliniken gemäss Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG ab 1. Januar 2020**

**1. Ausgangslage**

- 1.1 Nach der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versicherte Personen können für die stationäre Behandlung unter den Spitälern, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital), frei wählen.

Bei nicht medizinisch bedingten, stationären Behandlungen (Wahlbehandlungen) in einem ausserkantonalen, nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Listenspital haben der Versicherer und der Wohnkanton gemäss Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 831.10) die Vergütung anteilmässig, höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt, zu übernehmen. Der entsprechende, bereits bestehende Tarif eines Listenspitals des Wohnkantons wird als Referenztarif bezeichnet.

- 1.2 Gemäss Beschluss der Regierung vom 11. Februar 2019 (Protokoll Nr. 92) übernimmt die öffentliche Hand 55 Prozent der Kosten der zwischen den kantonalen Listenspitälern und den Krankenversicherern für das Jahr 2020 geltenden Pauschalen für stationäre Behandlungen.

Die Beteiligung der öffentlichen Hand an der nach Referenztarifen zu bestimmenden Vergütung für ausserkantonale, stationäre Wahlbehandlungen richtet sich gemäss Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG in Verbindung mit Art. 49a KVG und Art. 18

Abs. 1 des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, BR 506.00) nach demselben von der Regierung festgelegten Prozentsatz.

## **2. Erwägungen**

- 2.1 Im KVG fehlt eine Zuständigkeitsregelung für die Festsetzung der Referenztarife. Diese Gesetzeslücke wurde vom Bundesverwaltungsgericht dahingehend geschlossen, dass es die Kantonsregierung als zuständig für die Festlegung der Referenztarife erklärt hat (vgl. BVGE 2013/17 E. 2.5).

Die Festlegung von Referenztarifen für ausserkantonale, stationäre Wahlbehandlungen von Bündner Patientinnen und Patienten liegt somit in der Zuständigkeit der Regierung.

- 2.2 Soweit für die gleiche Leistung unterschiedliche Tarife zwischen den Listenspitälern des Wohnkantons und den Krankenversicherern vereinbart beziehungsweise hoheitlich festgesetzt wurden, stellt sich die Frage, welcher dieser Tarife als Referenztarif für die entsprechenden ausserkantonalen Wahlbehandlungen anzunehmen ist.

In diesem Zusammenhang ist zu vergegenwärtigen, dass die Regelung in Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG im Kontext der KVG-Revision betreffend die neue Spitalfinanzierung steht (vgl. BVGE 2013/17 E. 2.4.3). Mit dieser zielte der Gesetzgeber insbesondere auf eine Stärkung des interkantonalen Wettbewerbs sowie auf eine Kosteneindämmung zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab (vgl. Botschaft KVG-Revision vom 15. September 2004, BBl 2004 S. 5569 und 5587).

Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, den jeweils tiefsten für einen Leistungsbereich zwischen den Listenspitälern des Wohnkantons und den Krankenversicherern geltenden Tarif als Referenztarif für die entsprechenden ausserkantonalen Wahlbehandlungen festzulegen.

2.3 Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital haben die Tarifpartner gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG leistungsbezogene Pauschalen zu vereinbaren, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen.

#### 2.4 Referenztarife Rehabilitation

Für den Bereich der Rehabilitation liegt noch keine gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur im Sinne von Art. 49 KVG vor. Im Auftrag der SwissDRG AG wird derzeit die national einheitliche und leistungsorientierte Tarifstruktur ST Reha entwickelt, mit deren Einführung jedoch frühestens per 2022 zu rechnen ist (vgl. Newsletter der SwissDRG AG vom 12. Juni 2018, abrufbar unter: [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)).

Aufgrund dieser Ausgangslage wurde die (Weiter-)Verwendung des bisherigen Tarifsystems mit Tagespauschalen im Bereich der Rehabilitation vom Bundesverwaltungsgericht geschützt (vgl. Urteil BVGer C-2142/2013 vom 20. Oktober 2015 E. 9.3).

2.4.1 Für das Jahr 2020 haben sich die Bündner Rehabilitationskliniken mit den durch die tarifsuisse ag (tarifsuisse), die Einkaufsgemeinschaft HSK AG (HSK) sowie die CSS-Versicherung (CSS) vertretenen Krankenversicherern auf folgende von der Regierung genehmigten Tagespauschalen geeinigt:

	<b>tarifsuisse</b>	<b>HSK</b>	<b>CSS</b>
<b>Zürcher RehaZentrum Davos</b>			
Muskuloskelettale Reha	Fr. 599	Fr. 599	Fr. 599
Pulmonale Reha			
Internistisch - onkologische Reha			
Psychosomatische Reha			
<b>Reha Seewis</b>			
Kardiovaskuläre Reha	Fr. 453	Fr. 453	Fr. 462
Psychosomatische Reha	Fr. 458	Fr. 458	Fr. 465
Internistisch - onkologische Reha	Fr. 460	Fr. 460	Fr. 469

	<b>tarifsuisse</b>	<b>HSK</b>	<b>CSS</b>
<b>Reha Andeer</b>			
Muskuloskelettale Reha	Fr. 455	Fr. 455	Fr. 455
<b>Hochgebirgsklinik Davos</b>			
Geriatrische Reha (>70 Jahre)	-	Fr. 540	Fr. 540
Pulmonale Reha			
Internistisch - onkologische Reha			
Psychosomatische Reha			
Dermatologische Reha			
Allg. pädiatrische Reha			
Kardiovaskuläre Reha	-	Fr. 518	Fr. 518

2.4.2 Für Leistungen im Bereich der Neurorehabilitation figuriert die Klinik Valens auf der Spitalliste des Kantons Graubünden. Im entsprechenden Leistungsbe-  
reich ist der Referenztarif deshalb anhand der folgenden für die Klinik Valens  
im Jahr 2020 geltenden Tagespauschalen zu bestimmen:

	<b>tarifsuisse</b>	<b>HSK</b>	<b>CSS</b>
<b>Klinik Valens</b>			
Neurorehabilitation	Fr. 786	Fr. 790	Fr. 790

2.4.3 Die Referenztarife für ausserkantonale, nicht medizinisch bedingte, stationäre  
Behandlungen in Spitälern ohne kantonalen Leistungsauftrag im Bereich der  
Rehabilitation werden entsprechend ab dem 1. Januar 2020 auf Höhe der fol-  
genden, jeweils tiefsten Tagespauschalen der Listenspitäler festgelegt:

<b>Bereich</b>	<b>Referenztarife</b>
Neurorehabilitation	Fr. 786
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Fr. 453
Internistisch-onkologische Rehabilitation	Fr. 460
Psychosomatische Rehabilitation	Fr. 458
Muskuloskelettale Rehabilitation	Fr. 455

Pulmonale Rehabilitation	Fr. 540
Dermatologische Rehabilitation	Fr. 540
Allgemeine pädiatrische Rehabilitation	Fr. 540

## 2.5 Referenztarife Psychiatrie

Zur Abgeltung von innerkantonalen Psychiatrieleistungen galten bis zum 31. Dezember 2017 nach Leistungsbereichen (Akutpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, psychiatrische Rehabilitation, Suchttherapie, Psychotherapie, Jugendpsychiatrie und Forensik) unterschiedene Tagesvollpauschalen, weshalb auch die Referenztarife im Bereich der Psychiatrie entsprechend ausdifferenziert waren.

Mit Beschluss vom 25. Oktober 2017 hat der Bundesrat den zwischen dem Spitalverband H+ und den Krankenversicherungsverbänden santésuisse und curafutura vereinbarten, schweizweit einheitlichen Tarifstrukturvertrag für den stationären Bereich der Psychiatrie (TARPSY) genehmigt. Mit TARPSY sollen – analog zu den Fallpauschalen im akutsomatischen Bereich – alle stationären psychiatrischen Behandlungen mit leistungsbezogenen Fallpauschalen vergütet werden. Die neue Struktur trat am 1. Januar 2018 mit Geltung für die Erwachsenenpsychiatrie in Kraft. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Anwendung von TARPSY ab 1. Januar 2019 für die Spitäler verpflichtend.

### 2.5.1 Referenztarif für Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zur Vergütung von stationären, psychiatrischen Behandlungen von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen in der allgemeinen Abteilung haben die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) mit den Krankenversicherern der tarifsuisse, der HSK und der CSS für das Jahr 2020 folgende Basispreise nach TARPSY vereinbart:

	<b>tarifsuisse</b>	<b>HSK</b>	<b>CSS</b>
<b>PDGR</b>			
Basispreis (TARPSY-PCG Schweregrad 1.0) für Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie	Fr. 688	Fr. 697	Fr. 695

Als Referenztarif für die Abgeltung von stationären, psychiatrischen Wahlbehandlungen von Bündner Patientinnen und Patienten in einem ausserkantonalen Spital ohne kantonalen Leistungsauftrag wird der zwischen den PDGR und den tarifsuisse-Krankenversicherern vereinbarte Tarif (Basispreis für einen Fall mit TARPSY-PCG Schweregrad 1.0) von 688 Franken festgelegt.

### 2.5.2 Referenztarif für forensische Psychiatrie

Gemäss Beschluss des Verwaltungsrates der SwissDRG AG vom 7. Dezember 2017 ist die Regelung der Finanzierung von eigenständigen, geschlossenen Forensikstationen im Bereich der Psychiatrie den Tarifpartnern überlassen.

Zur Abgeltung von Psychiatrieleistungen in der forensischen Abteilung einigten sich die PDGR mit allen im Kanton tätigen Krankenversicherern auf einen separaten Basispreis nach TARPSY. Demzufolge ist für die Abrechnung der entsprechenden von ausserkantonalen Spitälern erbrachten Leistungen im Bereich der Forensik ein separater Referenztarif zu bestimmen.

Die zwischen den PDGR und den tarifsuisse-, HSK- und CSS-Versicherern für das Jahr 2020 vereinbarten Tarife für forensische Psychiatrie präsentieren sich wie folgt:

	<b>tarifsuisse</b>	<b>HSK</b>	<b>CSS</b>
<b>PDGR</b>			
Basispreis (TARPSY-PCG Schweregrad 1.0) für forensische Psychiatrie	Fr. 370	Fr. 368	Fr. 368

Als Referenztarif für die Vergütung von ausserkantonal erbrachten Leistungen im Bereich der stationären, forensischen Psychiatrie wird der zwischen den PDGR und den durch die HSK beziehungsweise die CSS vertretenen Krankenversicherern vereinbarte Tarif (Basispreis für einen Fall mit TARPSY-PCG Schweregrad 1.0) von 368 Franken festgelegt.

Gestützt auf Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG, auf die Erwägungen und auf Antrag des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit

### **beschliesst die Regierung:**

1. Für ausserkantonale, nicht medizinisch bedingte, stationäre Behandlungen nach Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 rückwirkend ab dem 1. Januar 2020 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 Rehabilitation**

<b>Bereich</b>	<b>Pauschaltaxe pro Tag</b>
Neurorehabilitation	Fr. 786
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Fr. 453
Internistisch-onkologische Rehabilitation	Fr. 460
Psychosomatische Rehabilitation	Fr. 458
Muskuloskelettale Rehabilitation	Fr. 455
Pulmonale Rehabilitation	Fr. 540
Dermatologische Rehabilitation	Fr. 540
Allgemeine pädiatrische Rehabilitation	Fr. 540

#### **Referenztarife Psychiatrie**

<b>Bereich</b>	<b>TARPSY-Basispreis (PCG-Schweregrad 1.0)</b>
Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie	Fr. 688
Forensische Psychiatrie	Fr. 368

2. Gegen diesen Entscheid kann in analoger Anwendung von Art. 53 KVG innert 30 Tagen seit der Mitteilung Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers oder deren Vertretung zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheids und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Beschwerdeführerin oder der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

3. Mitteilung an den Bündner Spital- und Heimverband BSH, Gürtelstrasse 56, 7000 Chur, an den Bündner Ärzteverein, Herr Dr. Marc Tomaschett, St. Martinsplatz 8, Postfach 688, 7002 Chur, an tarifsuisse ag, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn, an die Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich, an die CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern, an die Finanzkontrolle, an das Gesundheitsamt und an das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit zur Publikation des Beschlusses im Amtsblatt des Kantons Graubünden.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Dr. Chr. Rathgeb

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin