

Sitzung vom

2. Februar 2021

Mitgeteilt den

3. Februar 2021

Protokoll Nr.

113/2021

## **Festsetzung der Referenztarife für stationäre Spitalleistungen (Akutsomatik, Rehabilitation) gemäss Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG ab 1. Januar 2021**

### **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 10. Februar 2020 (Protokoll Nr. 80) übernimmt die öffentliche Hand 55 Prozent der Kosten der zwischen den kantonalen Listenspitälern und den Krankenversicherern für das Jahr 2021 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 Referenztarif Akutsomatik

- 2.3.1 Der Basisfallwert (Baserate) bezeichnet den Betrag, der im DRG-System für einen Behandlungsfall bezahlt wird, dessen Kostengewicht 1.0 beträgt. Die Bündner Regionalspitäler Davos, Oberengadin, Schiers, Surselva, Thusis, Unterengadin, Surses, San Sisto, Val Müstair und Bregaglia haben sich für das Jahr 2021 mit den Krankenversicherern der Einkaufsgemeinschaft HSK AG (HSK) sowie der CSS-Gruppe (CSS) auf eine Baserate von 9 685 Franken geeinigt. Zur Abrechnung der stationären Leistungen der Regionalspitäler gegenüber den übrigen Krankenversicherern liegen für das Jahr 2021 noch keine weiteren definitiven Tarife vor.
- 2.3.2 Der Referenztarif für ausserkantonale, nicht medizinisch bedingte, stationäre Behandlungen im Bereich der Akutsomatik wird entsprechend ab dem 1. Januar 2021 auf 9 685 Franken festgelegt.

## 2.4 Referenztarife Rehabilitation

- 2.4.1 Für den Bereich der Rehabilitation liegt noch keine gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG vor. Im Auftrag der SwissDRG AG wird derzeit die national einheitliche und leistungsorientierte Tarifstruktur ST Reha entwickelt, deren Einführung per 2022 erfolgt (vgl. [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).

- 2.4.2 Für das Jahr 2021 haben sich die Bündner Rehabilitationskliniken mit den durch die tarifsuisse ag (tarifsuisse), die HSK sowie die CSS vertretenen Krankenversicherern auf folgende Tagespauschalen geeinigt:

	tarifsuisse	HSK	CSS
<b>Zürcher RehaZentrum Davos</b>			
Muskuloskelettale Reha	Fr. 600	Fr. 599	Fr. 599
Pulmonale Reha	Fr. 590		
Internistisch - onkologische Reha	Fr. 590		
Psychosomatische Reha	Fr. 580		
<b>Reha Seewis</b>			
Kardiovaskuläre Reha	Fr. 458	Fr. 466	Fr. 458
Psychosomatische Reha	Fr. 460	Fr. 467	Fr. 460
Internistisch - onkologische Reha	Fr. 470	Fr. 479	Fr. 470
<b>Reha Andeer</b>			
Muskuloskelettale Reha	Fr. 475	Fr. 475	Fr. 475
<b>Hochgebirgsklinik Davos</b>			
Geriatrische Reha (>70 Jahre)	Fr. 535	Fr. 540	Fr. 540
Pulmonale Reha			
Internistisch - onkologische Reha			
Psychosomatische Reha			
Dermatologische Reha			
Allg. pädiatrische Reha			
Kardiovaskuläre Reha	Fr. 515	Fr. 518	Fr. 518

2.4.3 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 2021 geltenden Tagespauschalen zu bestimmen:

	<b>tarifsuisse</b>	<b>HSK</b>	<b>CSS</b>
<b>Klinik Valens</b>			
Neurorehabilitation	Fr. 788	Fr. 790	Fr. 790

2.4.4 Die Referenztarife für ausserkantonale, nicht medizinisch bedingte, stationäre Behandlungen in Spitälern ohne kantonalen Leistungsauftrag im Bereich der Rehabilitation werden entsprechend ab dem 1. Januar 2021 auf Höhe der folgenden, jeweils tiefsten Tagespauschalen der Listenspitäler festgelegt:

<b>Bereich</b>	<b>Referenztarife</b>
Neurorehabilitation	Fr. 788
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Fr. 458
Internistisch-onkologische Rehabilitation	Fr. 470
Psychosomatische Rehabilitation	Fr. 460
Muskuloskelettale Rehabilitation	Fr. 475
Pulmonale Rehabilitation	Fr. 535
Dermatologische Rehabilitation	Fr. 535
Allgemeine pädiatrische Rehabilitation	Fr. 535

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 2021 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:

### Referenztarif Akutsomatik

Fall mit SwissDRG Schweregrad 1.0 (Baserate)	Fr. 9 685
--	-----------

### Referenztarife Rehabilitation

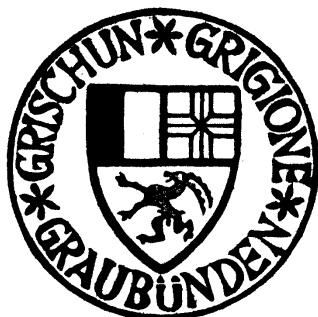
Bereich	Pauschaltaxe pro Tag
Neurorehabilitation	Fr. 788
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Fr. 458
Internistisch-onkologische Rehabilitation	Fr. 470
Psychosomatische Rehabilitation	Fr. 460
Muskuloskelettale Rehabilitation	Fr. 475
Pulmonale Rehabilitation	Fr. 535
Dermatologische Rehabilitation	Fr. 535
Allgemeine pädiatrische Rehabilitation	Fr. 535

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 (zur Publikation des Beschlusses im Amtsblatt des Kantons Graubünden) und an das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit.



Namens der Regierung

Der Präsident:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Cavigelli'.

Dr. Mario Cavigelli

Der Kanzleidirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Spadin'.

Daniel Spadin