

**Auszug aus dem Protokoll
des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 21. September 2016

**894. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen;
Sammelbeschluss September 2016)**

A. Ausgangslage

Der Gesundheitsdirektion wurden folgende Verträge mit nachstehenden Tarifen zur Genehmigung eingereicht:

Vertragsparteien	Leistung, Tarifart, Leistungserbringer	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
1. IGGH und tarifsuisse	Stationäre Akutsonnmatik, Basisfallwert, Geburts- häuser Zürcher Oberland und Delphys	8830	9050	1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2016
2. IGGH und CSS	Stationäre Akutsonnmatik, Basisfallwert, Geburts- häuser Zürcher Oberland und Delphys	8830	9100	ab 1. Januar 2017
3. Hirslanden AG und tarifsuisse	Stationäre Akutsonnmatik, Basisfallwert, Klinik Hirslanden	9480	9500	1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2015
			9650	ab 1. Januar 2016

Vertragsparteien	Leistung, Tarifart, Leistungserbringer	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
4. RehaClinic AG und tarifsuisse	Stationäre Rehabilitation, Tagespauschale			
	RehaClinic Standort Zollikerberg			
	- Muskuloskelettal	545	545	1. Januar 2016 bis
	- Zuschlag Isolationspatientinnen und -patienten	187	187	31. Dezember 2016
	- Muskuloskelettal			ab 1. Januar 2017
	- Zuschlag Isolationspatientinnen und -patienten			187
	RehaClinic Standort Kilchberg			
	- Neurologie			1. Januar 2016 bis
	- Leicht	604	604	31. Dezember 2016
	- Mittel	723	723	
	- Schwer	827	827	
	- Frührehabilitation	900	900	
	- Zuschlag Isolationspatientinnen und -patienten	187	187	
	- Neurologie			ab 1. Januar 2017
- Leicht			614	
- Mittel			733	
- Schwer			837	
- Frührehabilitation			910	
- Zuschlag Isolationspatientinnen und -patienten			187	

Vertragsparteien	Leistung, Tarifart, Leistungserbringer	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
5. RehaClinic AG und CSS	Stationäre Rehabilitation, Tagespauschale			
	RehaClinic Standort Zollikerberg			
	- Muskuloskelettal	545	545	1. Januar 2016 bis
	- Zuschlag Isolationspatientinnen und -patienten	187	187	31. Dezember 2016
	- Muskuloskelettal		553	ab 1. Januar 2017
	- Zuschlag Isolationspatientinnen und -patienten		187	
	RehaClinic Standort Kilchberg			
	- Neurologie	604	604	1. Januar 2016 bis
	- Leicht	723	723	31. Dezember 2016
	- Mittel	827	827	
- Schwer	900	900		
- Frührehabilitation	187	187		
- Zuschlag Isolationspatientinnen und -patienten				
- Neurologie				
- Leicht		614		
- Mittel		733		
- Schwer		837		
- Frührehabilitation		910		
- Zuschlag Isolationspatientinnen und -patienten		187	ab 1. Januar 2017	
6. Hirslanden AG und HSK	TARMED, Taxpunktwert, Klinik Im Park	0.89	0.89	ab 1. Mai 2016
7. Hirslanden AG und HSK	TARMED, Taxpunktwert, Klinik Hirslanden	0.89	0.89	ab 1. Mai 2016
8. Hirslanden AG und HSK	Ambulante paramedizinische und zahnärztliche Leistungen sowie nicht ärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen, Taxpunktwert, Klinik Im Park	Vertrag mit zahlreichen Pauschalen	Gleichbleibende Tarife	ab 1. Mai 2016

Vertragsparteien	Leistung, Tarifart, Leistungserbringer	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
9. Hirslanden AG und HSK	Ambulante paramedizinische und zahnärztliche Leistungen sowie nicht ärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen, Taxipunktwert, Klinik Hirslanden	Vertrag mit zahlreichen Pauschalen	Gleichbleibende Tarife	ab 1. Mai 2016
10. Stadt Winterthur und HSK	Heroingestützte Behandlung, Wochenpauschale, Departement Soziales der Stadt Winterthur	336	311	ab 1. Januar 2016
11. GD und HSK	Psychiatrie – Home Treatment ¹ , Tagespauschale, PUK	–	306	1. April 2016 bis 31. Dezember 2018
12. Kinderspital Zürich Eleonoren Stiftung und Helsana	Transplantation solider Organe, die nicht durch SwissDRG abgegolten werden, Pauschalen, Kinderspital	Vertrag mit zahlreichen Pauschalen	Tarifierhöhungen aufgrund neu-berechneter Pauschalen	ab 1. Januar 2016
13. ChiroSuisse und HSK	Chiropraktik, Taxipunktwert	4.40	4.70	1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2016
14. JI und HSK	Ambulante psychiatrische Leistungen (Tages- und Nachtambulanz), Tagespauschale, PPD	170	170	ab 1. Januar 2016

Legende:

Basisfallwert	Fallpauschale für eine Behandlung mit einem Schweregrad 1.0	IGGH	Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (SCG) ChiroSuisse	Jl	Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich, Amt für Justizvollzug
CSS	CSS Kranken-Versicherung AG	Kinderspital	Kinderspital Zürich
GD	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich	PPD	Psychiatrisch-Psychologischer Dienst
HSK	Einkaufsgemeinschaft der Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG bzw. Einkaufsgemeinschaft HSK AG	PUK	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Helsana	Helsana Versicherungen AG	SwissDRG	DRG = Diagnosis Related Groups
		tarifsuisse	Die durch die tarifsuisse ag vertretenen Versicherer

¹ Beim Home Treatment werden ausschliesslich Patientinnen und Patienten bei sich zu Hause behandelt, bei denen vorgängig eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit festgestellt worden ist. Das Home Treatment ersetzt eine stationäre, klinikgebundene Behandlung.

Im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung obliegt es den Leistungserbringern und Versicherern, Tarife auszuhandeln und Tarifverträge abzuschliessen. Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz in Einklang steht. Dazu gehört auch die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Tarife. Die Tatsache, dass sich die Tarifpartner auf einen Tarif geeinigt haben, genügt nicht als Nachweis für dessen Wirtschaftlichkeit. Bei der Preisfindung steht den Tarifpartnern ein Ermessensspielraum zu, weshalb sich die Behörde nicht nur an jenem Wert orientieren darf, den sie im Rahmen einer Festsetzung als angemessen erachten würde.

B. Anhörung Preisüberwachung und Patientenschutzorganisationen

Bevor der Regierungsrat über die Genehmigung einer Preiserhöhung entscheidet, ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Abs. 2 Preisüberwachungsgesetz; PüG).

Eine allfällige Stellungnahme ist im Entscheid anzuführen. Weicht die Kantonsregierung von der Empfehlung ab, so begründet sie dies (Art. 14 Abs. 2 PüG). Für den Tarifvertrag Nr. 3 zwischen der Hirslanden AG und der tarifsuisse empfiehlt die Preisüberwachung die Nichtgenehmigung des ab 2016 vereinbarten Basisfallwerts von Fr. 9650. Stattdessen schlägt sie einen Basisfallwert von höchstens Fr. 9598 vor. Grundlage der Berechnung dieses Basisfallwertes bilden die Kosten- und Leistungsdaten der Krankenhausstatistik des Bundesamtes für Statistik. Gestützt auf diese Daten hat die Preisüberwachung die für das Benchmarking massgeblichen Basisfallwerte berechnet. Als Effizienzmassstab hat sie das 20. Perzentil verwendet.

Die von der Preisüberwachung verwendeten Kosten- und Leistungsdaten erscheinen zwar bezüglich der Anzahl der in das Benchmarking mit einbezogenen Spitäler repräsentativ. Die verwendeten Daten sind aber nur beschränkt aussagekräftig. Sie beruhen auf selbst deklarierten Angaben der Spitäler, die weder geprüft noch plausibilisiert worden sind. Erfahrungsgemäss weist eine Mehrheit der Spitäler ihre Kosten um mehrere Prozentpunkte falsch aus. Zudem hat die Preisüberwachung selbst festgestellt, dass eine überwiegende Mehrheit der Spitäler die Kosten nicht gemäss den nationalen Vorgaben der VKL (Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung; SR 832.104) erhebt. Für diese Spitäler hat die Preisüberwachung einen normativen Abzug vorgenommen, anstatt sie – wie im Sinne der Rechtsprechung

des Bundesverwaltungsgerichts verlangt – vom Benchmark auszuschliessen. Aufgrund der beschränkten Aussagekraft der Daten hätte die Preisüberwachung zum ermittelten Benchmark eine Sicherheitsmarge hinzuzählen müssen. Stattdessen hat sie einen sehr strengen Effizienzmassstab angesetzt und das 20. Perzentil verwendet, ohne den Parteien einen Ermessensspielraum zu gewähren. Ein solcher ist aber gemäss Bundesverwaltungsgericht zwingend (Grundsatzurteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11. September 2014; BVGE 2014/36). Im Weiteren erfüllen die von der Preisüberwachung verwendeten Daten die von der Rechtsprechung geforderten Mindestvoraussetzungen an einen Kostenausweis nicht, da sie weder in der Form des ITAR-K (Integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung) erhoben worden sind, noch Rückschlüsse zu den Kosten der einzelnen Spitäler erlauben. Der Empfehlung der Preisüberwachung kann deshalb nicht Folge geleistet werden.

C. Prüfung der vereinbarten Tarife und Vertragsbestimmungen

Tarife für stationäre Leistungen orientieren sich gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Die Grundsätze für die Ermittlung eines effizienten Spitals sind vom Regierungsrat mit den Beschlüssen Nrn. 278/2013 (Akutsomatik), 462/2014 (Palliative Care, Versorgung Abhängigkeitskranker und Rehabilitation) und 501/2014 (Psychiatrie) festgelegt worden. Diese Grundsätze sind – insbesondere zur Ermittlung einer effizienten Leistungserbringung eines nichtuniversitären Spitals – vom Bundesverwaltungsgericht gestützt worden. Dieses hat zudem festgehalten, dass für die Einführungsphase der neuen Spitalfinanzierung Tarife nach Swiss-DRG genehmigungsfähig sind, die auf der Grundlage der Zürcher Fallkosten einem Perzentilwert von 40 oder tiefer entsprechen. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich aber bis anhin nicht auf ein System zur Tariffindung festgelegt. Für nichtuniversitäre Spitäler hat die Gesundheitsdirektion folgende Werte ermittelt bzw. festgelegt, an denen sich die Tarife der Spitäler im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG zu orientieren haben:

Tariffjahr	2012	2013	2014	2015	ab 2016
Spitäler mit Notfallstation (in Franken)	9480	9420	9423	9564	9650
Spitäler ohne Notfallstation (in Franken)	9280	9220	9223	9364	9450

Bei der Ermittlung des effizienten Spitals ist auch die Mengen- und Kostentwicklung zu berücksichtigen.

Vor diesem Hintergrund sind die vereinbarten und vorliegend zur Genehmigung beantragten Tarife auf ihre Gesetzeskonformität und insbesondere unter folgenden Gesichtspunkten geprüft worden:

1. Massgebliche Vergleichsgrösse
 - Orientierung am Benchmark der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und an weiteren Benchmarks – unter Berücksichtigung der Kosten- und Mengenentwicklung,
 - Repräsentativität und Aussagekraft der Vergleichsgrösse,
 - Berücksichtigung der Änderung der Tarifstruktur, sofern die Vergleichsgrösse auf frühere Jahre gründet,
 - Orientierung an bereits vom Regierungsrat genehmigte Tarife anderer Krankenversicherer für identische Leistungen desselben Leistungserbringers.
2. Beurteilung von Abweichungen von der Vergleichsgrösse
 - Plausibilität der Begründung bei Abweichungen von der Vergleichsgrösse,
 - Plausibilität der Zu- und Abschläge für Mehr- und Minderleistungen, wie beispielsweise das Fehlen einer anerkannten Notfallstation,
 - Abbildungsgüte der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur,
 - zeitlicher Geltungsbereich des Tarifs (Ein- oder Mehrjahresvertrag).
3. Sofern kein aussagekräftiges Benchmarking möglich ist
 - Wirtschaftlichkeits- und Billigkeitsprüfung unter Berücksichtigung der letztmaligen Tarifanpassung, wobei den Parteien bei Tarifvereinbarungen ein grösserer Ermessensspielraum zusteht.

Die zur Genehmigung beantragten Tarife des stationären und des ambulanten Bereichs bewegen sich innerhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums und erfüllen die genannten Kriterien. Jedenfalls liegen keine Indizien vor, dass die Tarife für stationäre Leistungen nicht der Entschädigung für eine effiziente und wirtschaftliche Leistungserbringung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG entsprechen bzw. die Tarife für ambulante Leistungen nicht mit dem Gesetz und dem Gebot von Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Sinne von Art. 46 KVG in Einklang stehen.

Die Verträge enthalten keine unzulässigen Vertragsbestimmungen im Sinne von Art. 46 Abs. 3 KVG (Sondervertragsverbote, Verpflichtung von Verbandsmitgliedern auf bestehende Verbandsverträge, Konkurrenzverbote, Exklusivitäts- und Meistbegünstigungsklauseln). Die Vertragsbestimmungen sind mit dem KVG vereinbar. Die eingereichten Tarifverträge sind deshalb zu genehmigen.

D. Finanzielle Auswirkungen

Die vorliegend zu genehmigenden Tarife tragen der Kosten- und Mengenentwicklung Rechnung. Deren Auswirkungen auf den kantonalen Finanzierungsanteil sind sowohl vom Budget 2016 (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, sowie Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung) als auch vom KEF 2017–2020 abgedeckt. Die vereinbarten Tarife erfüllen die Zielvorgaben der Leistungsüberprüfung 2016 (RRB Nr. 236/2016).

E. Rechtsmittel

Gegen den vorliegenden Beschluss kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 53 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 31 ff. Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht [SR 173.32]).

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Folgende Tarifverträge werden genehmigt:

1. Vertrag zwischen der IGGH (Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz) und der tarifsuisse (tarifsuisse ag) betreffend akutsomatische, stationäre Leistungen nach SwissDRG für die Geburtshäuser mit Standort im Kanton Zürich (Geburtshaus Zürcher Oberland und Geburtshaus Delphys) ab 1. Januar 2016.
2. Vertrag zwischen der IGGH und der CSS (CSS Kranken-Versicherung AG) betreffend akutsomatische, stationäre Leistungen nach SwissDRG für die Geburtshäuser mit Standort im Kanton Zürich (Geburtshaus Zürcher Oberland und Geburtshaus Delphys) ab 1. Januar 2016.
3. Vertrag zwischen der Hirslanden AG Klinik Hirslanden und der tarifsuisse betreffend akutsomatische, stationäre Leistungen nach SwissDRG in der Klinik Hirslanden ab 1. Januar 2012.
4. Vertrag zwischen der RehaClinic AG und der tarifsuisse betreffend rehabilitative, stationäre Leistungen in den RehaClinic-Standorten Zollikerberg und Kilchberg ab 1. Januar 2016.
5. Vertrag zwischen der RehaClinic AG und der CSS betreffend rehabilitative, stationäre Leistungen in den RehaClinic-Standorten Zollikerberg und Kilchberg ab 1. Januar 2016.
6. Vertrag zwischen der Hirslanden AG und der HSK (Einkaufsgemeinschaft der Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG bzw. Einkaufsgemeinschaft HSK AG) betreffend TARMED-Taxpunkt看wert der Klinik Im Park ab 1. Mai 2016.

7. Vertrag zwischen der Hirslanden AG und der HSK betreffend TAR-MED-Taxpunkt看wert der Klinik Hirslanden ab 1. Mai 2016.
8. Vertrag zwischen der Hirslanden AG und der HSK betreffend Vergütung von ambulanten paramedizinischen und zahnärztlichen Leistungen sowie nicht ärztlichen Beratungs- und Pflegeleistungen Leistungen der Klinik Im Park ab 1. Mai 2016.
9. Vertrag zwischen der Hirslanden AG und der HSK betreffend Vergütung von ambulanten paramedizinischen und zahnärztlichen Leistungen sowie nicht ärztlichen Beratungs- und Pflegeleistungen der Klinik Hirslanden ab 1. Mai 2016.
10. Vertrag zwischen dem Departement Soziales der Stadt Winterthur und der HSK betreffend Vergütung von heroingestützten Behandlungen ab 1. Januar 2016.
11. Vertrag zwischen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und der HSK betreffend Vergütung von Leistungen für Home Treatment vom 1. April 2016 bis 31. Dezember 2018.
12. Vertrag zwischen der Kinderspital Zürich Eleonoren Stiftung und der Helsana Versicherungen AG betreffend Transplantation solider Organe, die nicht durch SwissDRG abgegolten werden, im Kinderspital Zürich ab 1. Januar 2016.
13. Vertrag zwischen der Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft (SCG) ChiroSuisse und der HSK betreffend Taxpunkt看wert für Leistungen von Chiropraktorinnen und Chiropraktoren im Kanton Zürich ab 1. Januar 2016.
14. Vertrag zwischen der Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich (Amt für Justizvollzug) und der HSK betreffend Pauschale für ambulante psychiatrische Leistungen in der Tages- und Nacht-klinik des Psychiatrisch-Psychologischer Dienstes ab 1. Januar 2016.

II. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen ab Eröffnung beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; dieser Beschluss und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

III. Dispositiv I und II werden im Amtsblatt veröffentlicht.

IV. Mitteilung an folgende Parteien, je für sich sowie bei Verbänden zuhander ihrer Mitglieder (E):

- Amt für Justizvollzug, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, Hohlstrasse 552, Postfach, 8090 Zürich
- CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern
- Departement Soziales der Stadt Winterthur, Pionierstrasse 7, 8403 Winterthur

- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf
- Helsana Versicherungen AG, Leistungseinkauf, Postfach, 8081 Zürich
- Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz,
c/o Geburtshaus Terra Alta, Schellenrain 20, 6208 Oberkirch
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- Hirslanden AG, Klinik Im Park, Seestrasse 220, 8027 Zürich
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Steinwiesstrasse 75,
8032 Zürich
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31,
Postfach 1931, 8032 Zürich
- RehaClinic AG, Quellenstrasse 34, 5330 Bad Zurzach
- Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (SCG) ChiroSuisse,
Sulgenauweg 38, 3007 Bern
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, Postfach 2018, 8021 Zürich
- Direktion der Justiz und des Innern sowie Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der stv. Staatsschreiber:

Hösli