

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 10. Februar 2010

181. Krankenversicherung (Taxen der Methadonabgabe; vorsorgliche Massnahmen)

A. Für die Verrechnung von ambulanten und teilstationären Leistungen der psychiatrischen Einrichtungen des Kantons Zürich galt seit 1. Januar 2007 der Ambulatoriumsvertrag Psychiatrie vom 22. Januar 2007 (im Folgenden Ambulatoriumsvertrag), der mit RRB Nr. 671/2007 in Anwendung von Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) genehmigt worden war. Vertragspartner waren *santésuisse* auf der einen Seite und die Gesundheitsdirektion, die Klinik Schössli AG, die Psychiatriezentrum Männedorf AG, die Sanatorium Kilchberg AG sowie das Bezirksspital Affoltern auf der anderen Seite. Der Vertrag regelte die pauschale Abgeltung von ambulanten Behandlungsprogrammen der Tages- und Nachtkliniken, die Methadonabgabe sowie die übrigen ambulanten Leistungen in den Ambulatorien.

B. Für die Verrechnung von Leistungen der Ambulatorien ist seit 1. Januar 2010 der kantonale Vertrag über den Taxpunktwert zu TARMED vom 1. Januar 2009 anwendbar, der mit RRB Nr. 533/2009 genehmigt wurde. Dieses Vorgehen wurde zwischen den Vertragsparteien Gesundheitsdirektion (für die kantonalen psychiatrischen Kliniken), Gesundheits- und Umweltsdepartement der Stadt Zürich (für die Stadtspitäler), Verband Zürcher Krankenhäuser (für die Verbandsspitäler einschliesslich Universitätsspital Zürich), Kantonsspital Winterthur und *santésuisse* vereinbart und ist unbestritten.

C. Der Ambulatoriumsvertrag war bis zum 31. Dezember 2009 befristet. Für die Zeit nach dem 1. Januar 2010 musste daher ein neuer Vertrag für die nicht vom Vertrag über den Taxpunktwert von TARMED erfassten Leistungen vereinbart werden, d. h. für die Tarife für Leistungen der Tages- und Nachtkliniken und für die Methadonabgabe. Ab Mai 2009 führten die Gesundheitsdirektion (für die kantonalen psychiatrischen Kliniken), die Clenia Schössli AG, die Sanatorium Kilchberg AG sowie das Spital Affoltern einerseits und *santésuisse* andererseits entsprechende Verhandlungen. Trotz mehrerer Verhandlungsrunden konnte keine Einigung erzielt werden. Mit Schreiben vom 14. Dezember 2009 teilten die Leistungserbringer *santésuisse* mit, dass sie die Verhandlungen als gescheitert ansehen. Sie beantragten daher am 22. Dezember 2009 beim Regierungsrat, der Krankenversicherungstarif für die methadon-

gestützte, ambulante Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit sei für die kantonalen und psychiatrischen Einrichtungen sowie die Clenia Schlössli AG gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG unter Beibehaltung der Vertragsmodalitäten gemäss Ambulatoriumsvertrag Psychiatrie 2007 mit Wirkung ab 1. Januar 2010 mit einer Wochenpauschale von Fr. 160 festzusetzen.

Eventualiter sei der Krankenversicherungstarif für die methadongestützte, ambulante Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit unter Beibehaltung der Vertragsmodalitäten mit Wirkung ab 1. Januar 2010 auf der Höhe des Durchschnittstarifs der Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD) unter Berücksichtigung der Teuerung für die Jahre 2004 bis 2009 auf Fr. 145 festzusetzen.

Sollten die Versicherer mit der Weiterführung der bisherigen Vertragsmodalitäten (tiers payant, elektronische Rechnungsstellung usw.) nicht einverstanden sein, seien die vorstehend beantragten Tarife um 10% zu erhöhen und damit auf Fr. 176 bzw. Fr. 160 festzusetzen.

In prozessualer Hinsicht stellten die Leistungserbringer den Antrag, es sei im Rahmen vorsorglicher Massnahmen für die Dauer des Tariffestsetzungsverfahrens mit Wirkung ab 1. Januar 2010 der Tarif für die methadongestützte, ambulante Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit gemäss Ambulatoriumsvertrag Psychiatrie 2007 vom 22. Januar 2007 festzusetzen. Dabei sei die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Tariffdifferenz durch die Berechtigten vorzubehalten. Allfälligen Beschwerden gegen den Entscheid über die vorsorglichen Massnahmen sei die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Als Begründung machten die Leistungserbringer im Wesentlichen geltend, dass ohne die einstweilige Festsetzung eines Tarifs bis zum Vorliegen des Endentscheides über die Tariffestsetzung für die Vergütungen der Krankenversicherer an die Methadonabgabe kein Tarif mehr bestünde. Dies hätte schwere Nachteile sowohl für die Leistungserbringer als auch die Versicherer als auch die Versicherten zur Folge. Die psychiatrischen Einrichtungen müssten die Leistungen entschädigungslos erbringen oder die Leistungen zulasten der Patientinnen und Patienten entsprechend reduzieren. Daher sei für die Verfahrensdauer der Status quo samt bisherigen Vertragsmodalitäten beizubehalten. Damit werde dem Endentscheid nicht vorgegriffen, da die rückwirkende Geltendmachung einer Tariffdifferenz durch die Berechtigten vorzubehalten sei. Hätte ein Rechtsmittel gegen die vorsorglichen Massnahmen aufschiebende Wirkung, so wäre eine Fakturierung der Methadonabgabe nicht mehr möglich. Allfälligen Beschwerden gegen den Entscheid über die vorsorglichen Massnahmen sei daher die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

D. Mit Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 23. Dezember 2009 wurde santésuisse eingeladen, bis zum 15. Januar 2010 zum Begehren um Erlass vorsorglicher Massnahmen Stellung zu nehmen.

E. In ihrer Stellungnahme vom 15. Januar 2010 beantragte santésuisse, für die Dauer des Verfahrens sei für die Erbringung von Leistungen gemäss Anhang 1 Ziff. 8 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) eine Pauschale von Fr. 95 pro Woche provisorisch festzusetzen.

Santésuisse macht im Wesentlichen geltend, der bisherige, unwirtschaftliche und unangemessene Tarif könne für die Dauer des Verfahrens nicht weiter gelten. Er sei auf ein im Vergleich mit anderen Leistungserbringern vernünftiges, wirtschaftliches Niveau zu senken. Die Leistungserbringer erlitten durch die beantragte Herabsetzung keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil. Die von santésuisse beantragte Wochenpauschale von Fr. 95 entspreche genau der mit dem Sozialdepartement der Stadt Zürich (Lifeline/Crossline) vereinbarten Abgeltung. Diese habe der Regierungsrat des Kantons Zürich genehmigt und sei somit adäquat und ausreichend, um die für eine effiziente Leistungserbringung im Sinne von Art. 59c Abs. 1 lit. b der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) erforderlichen Kosten zu decken. Im Weiteren verweist santésuisse darauf, dass der Ort der Leistungserbringung der psychiatrischen Leistungserbringer sich auf das gesamte Hoheitsgebiet des Kantons Zürich erstrecke und deshalb auch Gebiete mit tieferen Personal- und Infrastrukturkosten eingeschlossen seien. Somit entspreche die Forderung von santésuisse sogar einer Übervergütung. Santésuisse verfüge über Verträge für die Leistungserbringung gemäss Anhang 1 Ziff. 8 KLV in anderen Gebieten der Schweiz, die von der Struktur her eher dem Ort der Leistungserbringung der kantonalen psychiatrischen Einrichtungen entsprächen. Beispielhaft sei der Vertrag mit der Stiftung Suchthilfe St. Gallen mit einer Tagespauschale von Fr. 13, was einer Wochenpauschale von Fr. 91 entspreche.

F. Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Kommt zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern kein Tarifvertrag zustande, setzt die Kantonsregierung nach Anhörung der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 KVG).

Vorliegend gehen beide Parteien davon aus, dass die Verhandlungen für einen neuen Tarifvertrag gescheitert sind. Der Regierungsrat hat daher in Anwendung von Art. 47 KVG den Tarif festzusetzen.

Vorsorgliche Massnahmen sind zulässig, wenn überwiegende öffentliche oder private Interessen zu wahren sind und der Endentscheid aus verfahrensmässigen Gründen nicht sogleich getroffen werden kann. Sie

sollen den Endentscheid nicht präjudizieren oder verunmöglichen und sie sind nur dann zulässig, wenn sie im Einklang mit dem übergeordneten Recht stehen, die Rechtsgleichheit wahren und den Grundsatz von Treu und Glauben beachten (vgl. Kölz/Bosshart/Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. Aufl., Zürich 1999, § 6 N. 9). Sie ergehen aufgrund einer summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage; weder Sachverhalt noch Rechtsfragen werden in diesem Rahmen endgültig geklärt (Kölz/Bosshart/Röhl, a. a. O., § 6 N. 1).

Die Erarbeitung der Grundlagen für die Festsetzung des Tarifs unter Berücksichtigung der vom Bundesrecht vorgeschriebenen Kriterien (insbesondere Gesetzmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit gemäss Art. 43 Abs. 4 und Abs. 6 und Art. 46 Abs. 4 KVG sowie Art. 59c Abs. 1 lit. a bis lit. c KVV) und die Abklärung der von beiden Parteien aufgeworfenen tatsächlichen und rechtlichen Fragen ist aufwendig und zeitintensiv. Zudem ist den Beteiligten, der Preisüberwachung (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz vom 20. Dezember 1985) und den Patientenschutzorganisationen (Art. 43 Abs. 4 Satz 3 KVG) Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Der Endentscheid kann daher nicht sofort getroffen werden.

Seit dem 1. Januar 2010 besteht für die Vergütungen der Krankenversicherer kein Tarif mehr. Ohne Erlass vorsorglicher Massnahmen dauerte dieser Zustand an; eine Fakturierung der Leistungen wäre weiterhin nicht möglich. Dies ist mit schweren Nachteilen für die Leistungserbringer und die Versicherten verbunden. Daher ist für die Dauer des Verfahrens sofort ein Tarif festzusetzen. Öffentliche oder private Interessen, die einer vorsorglichen Tariffestsetzung entgegenstünden, sind nicht ersichtlich.

G. Ob die von santésuisse vorgeschlagene Tariffhöhe den Anforderungen nach Art. 43 Abs. 4 KVG genügt und betriebswirtschaftlich bemessen ist, ist aus den vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich. Insbesondere fehlen die notwendigen Auszüge aus der Kostenrechnung der betreffenden Leistungserbringer. Folgende Gründe sprechen dagegen, diesen Tarif den vorsorglichen Massnahmen zugrunde zu legen:

Erstens sieht die Vereinbarung mit dem Sozialdepartement der Stadt Zürich neben einer Grundpauschale von Fr. 95 auch eine zusätzliche Wochenpauschale B von Fr. 55 für Patientinnen und Patienten der Stufen 2 bis 4 vor, die überdurchschnittlich intensive psychotherapeutische und psychosoziale Betreuung in Anspruch nehmen. Für Letztere können demnach Fr. 150 pro Woche verrechnet werden. Besonders aufwendige ambulante Behandlungen, die pro Behandlungstag den Betrag von Fr. 300 übersteigen, können zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Der durchschnittliche Ertrag der Methadonabgabe dürfte deutlich höher sein als der von santésuisse beantragte Betrag von Fr. 95; es ist gut

möglich, dass er Fr. 140 übersteigt. Weshalb Fr. 95 und nicht Fr. 140 betriebswirtschaftlich bemessen sein soll, bleibt zudem ungeklärt. Zweitens stammt die Vereinbarung mit dem Sozialdepartement der Stadt Zürich aus dem Jahr 2002, weshalb für einen Wirtschaftlichkeitsvergleich auch die Teuerung im Allgemeinen sowie die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen im Besonderen zu berücksichtigen wäre. Drittens bleibt offen, ob diese Tarife die im Rahmen der Leistungen nach KVG entstehenden Kosten zu decken vermögen. Diese Frage ist deshalb von Bedeutung, weil verschiedene Kantone und Gemeinden die Leistungen der ambulanten Psychiatrie bewusst mitfinanzieren und es unklar ist, ob und in welchem Umfang dies auch bei den erwähnten Verträgen der Fall ist. Viertens ist fraglich, inwiefern die Leistungen der Stiftung Suchthilfe St. Gallen mit denjenigen der kantonalen und psychiatrischen Einrichtungen und der Clenia Schlössli AG bezüglich Leistungsumfang, Behandlungsdauer sowie Behandlungsintensität vergleichbar sind. Die in Art. 7 im Vertrag mit der St. Galler Suchthilfe aufgeführte Liste der tarifarisch abgedeckten Leistungen ist deutlich kürzer als jene in Anhang 1 Ziff. 8 KLV und umfasst beispielsweise weder psychotherapeutische noch intensive psychosoziale Betreuung.

Aus den genannten Gründen ergibt sich, dass hinsichtlich der Tarifverträge mit dem Sozialdepartement der Stadt Zürich sowie der Stiftung Suchthilfe St. Gallen zahlreiche offene Fragen bestehen, die sich im Rahmen der vorsorglichen Massnahmen nicht klären lassen. Es ist daher nicht sachgerecht, diese Verträge den vorsorglichen Massnahmen zugrunde zu legen.

Der Ambulatoriumsvertrag und die darin festgelegten Modalitäten sind beiden Parteien bekannt. Sie haben sich im vergangenen Jahr bewährt. Santésuisse behauptet zwar, dass der Tarif des Ambulatoriumsvertrags unwirtschaftlich und unangemessen sei, begründet dies aber einzig mit Vergleichen mit anderen Tarifverträgen. Weitere Argumente, die gegen die Wirtschaftlichkeit des Ambulatoriumsvertrags sprechen, wurden nicht vorgebracht. Beide Parteien haben den Ambulatoriumsvertrag unterzeichnet. Dieser wurde zudem vom Regierungsrat genehmigt. Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Gründe ersichtlich, die es als unangemessen erscheinen liessen, den Ambulatoriumsvertrag für die Methadonabgabe einstweilen zu verlängern. Eine Alternative, die sich sofort umsetzen liesse, ist ebenfalls nicht bekannt.

Es ergibt sich, dass nur mit der einstweiligen Weiterführung des bisherigen Systems das im öffentlichen Interesse liegende Ziel, dass sofort wieder abgerechnet werden kann, erreicht wird. Deshalb ist es sachgerecht, den Ambulatoriumsvertrag Psychiatrie vom 22. Januar 2007 für die Methadonabgabe samt bisherigen Vertragsmodalitäten für die Dauer des Festsetzungsverfahrens zu verlängern.

H. Vorsorgliche Massnahmen müssen verhältnismässig sein und sollten den Endentscheid nicht präjudizieren. Könnte eine allfällige Tariffdifferenz zwischen den vorsorglich festgelegten Tarifen und denjenigen des Endentscheides nicht geltend gemacht werden, so hätte das zur Folge, dass während einer unbestimmten Zeit Tarife verbindlich und definitiv gälten, die dann im Endentscheid nach eingehender Prüfung unter Umständen als nicht KVG-konform eingestuft würden. In der bisherigen, vom Bundesrat bestätigten Praxis wurde jeweils die rückwirkende Geltendmachung der Tariffdifferenz vorbehalten. Auch in der Lehre wird bejaht, dass der Entscheid in der Hauptsache rückwirkend für den Zeitraum, in dem eine vorsorgliche Massnahme galt, eine vom einstweiligen Rechtsschutz abweichende Regelung treffen kann (Xaver Baumberger, Aufschiebende Wirkung bundesrechtlicher Rechtsmittel im öffentlichen Recht, Zürcher Diss., Zürich/Basel/Genf 2006, N. 96). Faktische Hindernisse, die gegen eine rückwirkende Geltendmachung sprechen, sind nicht ersichtlich; die Parteien waren vielmehr in der Vergangenheit in der Lage, entsprechende Tariffdifferenzen gegenseitig auszugleichen. Es ist daher anzuordnen, dass die Berechtigten eine allfällige Tariffdifferenz rückwirkend geltend machen können. Dabei ist zu beachten, dass die Interessen der Patientinnen und Patienten gewahrt bleiben. Ihnen dürfen durch die rückwirkende Ausgleichung der Tariffdifferenz keine Nachteile entstehen.

I. Der Instanzenzug richtet sich nach demjenigen des Endentscheids. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann in der Hauptsache beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich um einen selbstständig eröffneten Zwischenentscheid, gegen den unter den Voraussetzungen von Art. 45 ff. des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG) eine Beschwerde erhoben werden kann (Art. 45 ff. VwVG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 2 KVG).

J. Entsprechend ihrer Natur müssen vorsorgliche Massnahmen sofort wirksam und vollstreckbar sein (Kölz/Bosshart/Röhl, a. a. O., § 28). Das gilt auch im vorliegenden Fall: Ohne sofortige Vollstreckbarkeit würden die Massnahmen ihren Zweck verfehlen; der tariflose Zustand bestände weiterhin, und die Rechtssicherheit wäre gefährdet. Einer Beschwerde gegen diesen Entscheid ist daher die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

K. Über Verfahrenskosten und Parteientschädigungen ist im Endentscheid zu befinden.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Der Ambulatoriumsvertrag Psychiatrie vom 22. Januar 2007 zwischen santésuisse und den psychiatrischen Einrichtungen des Kantons Zürich gilt für die Dauer des Festsetzungsverfahrens betreffend Methadonabgabe samt den Vertragsmodalitäten weiter. Demgemäss ist für die Methadonabgabe mit Wirkung ab 1. Januar 2010 der Tarif 2009 samt den weiteren Vertragsmodalitäten provisorisch abzurechnen.

II. Vorbehalten bleibt die rückwirkende Geltendmachung der Tariffdifferenz durch die Berechtigten, falls im Endentscheid Tarife festgesetzt werden, die von den vorsorglich festgesetzten abweichen.

III. Gegen diesen Entscheid 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 angeführten Urkunden sind beizulegen.

IV. Beschwerden gegen diesen Entscheid wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

V. Dispositiv I bis IV werden im Amtsblatt veröffentlicht.

VI. Mitteilung an santésuisse, Standort Zürich, Lagerstrasse 107, Postfach 2018, 8021 Zürich (E), die kantonalen psychiatrischen Einrichtungen, c/o Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, 8032 Zürich (E), die Clenia Schlössli AG, Schösslistrasse, 8618 Oetwil am See (E), die Sanatorium Kilchberg AG, Alte Landstrasse 70-84, 8802 Kilchberg (E), das Spital Affoltern, Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern am Albis (E), sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi