

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 22. Dezember 2010

1884. Krankenversicherung (Verrechnung von stationären Leistungen der allgemeinen Abteilung in den Akutspitälern des Kantons Zürich für die Jahre 2010 und 2011)

A. Ausgangslage

Für die stationären Taxen der grundversicherten Kantonseinwohnerinnen und -einwohner der allgemeinen Abteilung der kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Akutspitäler galt seit dem 1. Januar 2009 der zwischen dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich (GUD), dem Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) und dem Kantonsspital Winterthur (KSW) einerseits sowie santésuisse andererseits geschlossene Vertrag vom 1. Januar 2009 betreffend Verrechnung von stationären Leistungen auf der allgemeinen Abteilung in den Akutspitälern des Kantons Zürich (Akutspitälervertrag 2009). Der Vertrag wurde mit RRB Nr. 534/2009 genehmigt. Er war bis 31. Dezember 2009 befristet.

Mit dem Ziel, für die Folgejahre einvernehmlich eine vertragliche Lösung zu finden, nahmen die Vertragsparteien im Juni 2009 Verhandlungen auf. Zur Ermittlung der anrechenbaren Kosten und zur Tarifberechnung legten die Spitäler ihre Kostenstellenrechnungen für 2008 offen. Ausgehend von den engeren Betriebskosten kamen die Vertragsparteien für 2010 unter Berücksichtigung der gemäss ständiger Rechtspraxis üblichen Abzüge und Zuschläge auf anrechenbare Kosten von rund 612 Mio. Franken. Im Einzelnen wurden zunächst folgende Abzüge und Zuschläge vorgenommen:

- Abzug für Kosten der durch den Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) abgegoltenen Leistungen sowie der beim Austritt gesondert verrechneten Medikamente und Mittel und Gegenstände (Migel)
- Abzug für Lehre und Forschung: bei Universitätsspitälern 25% der Betriebskosten und bei nicht universitären Spitälern je nach Anzahl Betten 1% bis 5% der Personalkosten (bei 1 bis 74 Betten 1%, bei 75 bis 124 Betten 2% und bei 125 und mehr Betten 5%)
- Abzug für Überkapazität
- Abzug für Mehrkosten von Behandlungen auf der halb- und privaten Abteilung: 1% der anrechenbaren Betriebskosten bei einem Zusatzversichertenanteil des Spitals von 10% bis 20% und 2% der anrechenbaren Betriebskosten bei einem höherem Zusatzversichertenanteil
- Zuschlag für Aufwand aus der Verzinsung des Umlaufvermögens
- Teuerungszuschlag für ein Jahr.

Hinsichtlich der Frage, welcher Anteil der anrechenbaren Kosten durch die Tarife gedeckt werden sollte, wurde von den Vertragsparteien in Anerkennung der in den Zürcher Spitälern sehr transparenten Kostenrechnung über Kostendeckungsgrade von 47% bis 48% verhandelt. Schliesslich einigten sich die Vertragsparteien auf einen Deckungsgrad von 47%, was – im Vergleich zu 48% – das Gesamtvolumen der durch die Tarife gedeckten Kosten um 12,8 Mio. Franken verkleinert.

Auf das Jahr 2009 wurde Art. 10 der Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VKL) so geändert, dass neu nur noch Objekte mit einem Anschaffungswert von Fr. 10000 (vorher Fr. 3000) und mehr als gesondert zu finanzierende Investitionen gelten. Von den Vertragsparteien wurde jedoch vereinbart, auf die Berücksichtigung des neu eigentlich anrechenbaren Aufwands für Investitionen mit einem Anschaffungswert von Fr. 3000 bis Fr. 10000 in den Tarifen zu verzichten. Dadurch wurde das durch die Tarife insgesamt gedeckte Kostenvolumen um weitere 10,1 Mio. Franken gesenkt.

Bei der Frage des im Folgenden von der Preisüberwachung anders vorgeschlagenen Wirtschaftlichkeitsabzugs einigten sich die Vertragsparteien pauschal auf eine Höhe von 6,1 Mio. Franken und vereinbarten zudem, dass die Aufteilung dieses Abzugs auf die einzelnen Spitäler durch die Leistungserbringer vorgenommen werden könne.

Durch die genannten zusätzlichen Abzüge wurde das durch die Tarife insgesamt gedeckte Kostenvolumen um 29 Mio. Franken auf rund 583 Mio. Franken gesenkt. In der Folge wurde auf der Grundlage dieses Tarifvolumens zwischen den eingangs erwähnten Parteien einvernehmlich ein Vertrag betreffend Verrechnung von stationären Leistungen auf der allgemeinen Abteilung in den Akutspitälern des Kantons Zürich für 2010 und 2011 (Akutspitälervertrag 2010/2011 vom 1. Januar 2010) geschlossen. Dabei wurde vereinbart, dass für 2011 die Tarife 2010, zuzüglich eines Teuerungszuschlags von 1,0294%, zur Anwendung gelangen sollen. Mit dem Vertrag soll auch das seit 2000 geltende Tarifmodell PLT (Prozess-Leistungs-Tarifierung) mit unterschiedlichen tages- und fallbezogenen Teilpauschalen je Fachabteilung (Innere Medizin, Chirurgie usw.) und je Spital unverändert weitergeführt werden.

Mit Schreiben vom 6. Januar 2010 ersuchte der VZK um Genehmigung des Vertrages.

Mit Schreiben vom 12. Januar 2010 unterbreitete die Gesundheitsdirektion den Vertrag der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO) und dem Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) zur Stellungnahme. Die SPO verzichtete auf Stellungnahme und der DVSP liess sich innert der gesetzten Frist nicht vernehmen.

B. Stellungnahme Preisüberwachung

Mit Schreiben vom 12. Januar 2010 wurde der Preisüberwachung der Vertrag und die den Tarifen zugrunde liegenden Kalkulationsgrundlagen zur Stellungnahme zugesandt. Mit Schreiben vom 29. März 2010 beschränkte sich die Preisüberwachung auf Empfehlungen zu den Tarifen der zwölf Akutspitäler der Zentrums- und Grundversorgung. Sie hielt zusammengefasst fest, dass der Benchmark-Tarif für die geprüften Spitäler für 2010 bei Fr. 7899 festgelegt und somit die Tarife bei den eine höhere Baserate aufweisenden Spitälern Triemli, Waid, Männedorf, Sanitas und Zimmerberg entsprechend gesenkt werden sollten. Für 2011 könnten sodann die neu empfohlenen Tarife 2010 um einen Teuerungszuschlag von 1,25% erhöht werden. Zu den Tarifen des Universitätsspitals Zürich, der Zürcher Höhenkliniken Davos und Wald, der Schulthess-Klinik, der Universitätsklinik Balgrist, des Kinderspitals Zürich und des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums verzichtete die Preisüberwachung auf Stellungnahme.

C. Stellungnahme der Beteiligten

Mit Schreiben vom 14. April 2010 wurden die Vertragsparteien eingeladen, Stellung zu den Empfehlungen der Preisüberwachung zu nehmen.

Das GUD teilte in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2010 mit, dass gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) das Verhandlungsprimat gelte. Im Sinne einer Gesamtlösung hätten sich die Tarifpartner auf ein Volumen von 583 Mio. Franken plus Lohnnachzahlungen für 1997 bis 2002 geeinigt. Im Rahmen dieser Verhandlungslösung seien die Leistungserbringer bereit gewesen, substantielle Zugeständnisse zu machen. So hätten die Zürcher Spitäler einen Kostendeckungsgrad von nur 47% und damit eine wesentliche Verminderung des Gesamtvolumens akzeptiert. Weiter seien die Leistungserbringer bereit gewesen, auf die Berücksichtigung des Aufwands für Investitionen zwischen Fr. 3000 und Fr. 10000 in den Tarifen zu verzichten. Betreffend Wirtschaftlichkeit sei mit *santésuisse* ein pauschaler Abzug von 6,1 Mio. Franken und eine Aufteilung dieses Betrags auf die einzelnen Spitäler nach Ermessen der Leistungserbringer vereinbart worden. Das von der Preisüberwachung vorgenommene Benchmarking auf der Grundlage von schweregradbereinigten Fallkosten sei erst dann anzuwenden, wenn die Zürcher Spitäler von den Versicherern tatsächlich über Fallpauschalen nach DRG (Diagnosis Related Groups) finanziert würden. Da die Zürcher Spitäler jedoch 2010 und 2011 von den Krankenversicherern ausschliesslich über PLT-Abteilungspauschalen ohne Fallschwerebezug finanziert würden, sei nur ein pauschaler Wirtschaftlichkeitsabzug und nicht ein eigentliches DRG-Fallkosten-Bench-

marking anzuwenden. Zudem habe die Preisüberwachung nur einzelne Teilbereiche des Tarifvertrages geprüft und die Gesamtlösung ausser Acht gelassen. Universitäts- und Spezialkliniken seien von der Preisüberwachung nicht in die Analyse mit einbezogen worden. Die beiden Stadtspitäler mit ihrer besonderen Patientenstruktur und insbesondere das Stadtspital Triemli mit einem teilweisen Leistungsauftrag in hochspezialisierter Medizin seien nicht ohne Weiteres mit den Zentrums- und Grundversorgungsspitalern vergleichbar. Weiter sei die Wahl des Spitals Zollikerberg als Benchmark-Spital durch die Preisüberwachung nicht sachgerecht. Beispielsweise verfüge das Spital Zollikerberg im Gegensatz zum Stadtspital Triemli lediglich über eine Klinik für Neonatologie, jedoch nicht über eine Kinderklinik. Zudem sei ein Benchmark-Vergleich auf der Grundlage des Systems APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) unpräzise, da damit lediglich 60% bis 70% der Kostenunterschiede erklärt werden könnten. Das GUD beantragte deshalb, den einvernehmlich abgeschlossenen Vertrag zu genehmigen und auf die Empfehlungen der Preisüberwachung nicht einzutreten. Eventualiter sei das sich aus dem abgeschlossenen Vertrag ergebende Volumen von 583 Mio. Franken zu genehmigen und die Vertragsparteien zu beauftragen, den pauschalen Wirtschaftlichkeitsabzug von 6,1 Mio. Franken unter den Spitalern neu zu verteilen.

Der VZK hielt in seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2010 für sich als Vertragspartei und für das KSW fest, dass es sich beim Vertrag um ein Verhandlungsergebnis auf der Grundlage eines Gesamtvolumens handle. Demnach müsse die Wirtschaftlichkeit der Gesamtlösung beurteilt werden und nicht einzelne Teilaspekte des Vertrages. Der VZK beantragte deshalb, den Vertrag zu genehmigen und auf die Empfehlungen der Preisüberwachung nicht einzutreten. Eventualiter sei das ausgehandelte Vertragsvolumen von 583 Mio. Franken zu genehmigen und den Akutspitalern lediglich der Auftrag zu geben, den Wirtschaftlichkeitsabzug von 6,1 Mio. Franken unter den Spitalern neu zu verteilen.

In ihrer Stellungnahme vom 17. Mai 2010 erachtete santésuisse das Vorgehen der Preisüberwachung als transparent und das Endergebnis als nachvollziehbar, auch wenn die Berechnungen nicht vollumfänglich deckungsgleich mit den eigenen Berechnungen seien. Im Rahmen der Vertragsverhandlungen hätten die Versicherer darauf hingewiesen, dass vor allem die Zürcher Stadtspitäler zu teuer seien. santésuisse sei von der Verhandlungsdelegation der Spitäler nicht ernst genommen worden, die erklärt habe, dass sie ein Gesamtvolumen für alle Spitäler und keine Einzellösungen anstrebe. santésuisse habe dem Verhandlungsergebnis zugestimmt, um ein Scheitern der Verhandlungen und damit ein langwieriges Festsetzungsverfahren im Vorfeld der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 zu verhindern. Vor diesem Hintergrund seien die Empfeh-

lungen der Preisüberwachung im Rahmen des Genehmigungsprozesses in angemessener Form zu berücksichtigen. Für den Fall, dass die umstrittenen Tarife neu beurteilt oder verhandelt werden sollten, seien zumindest die unbestrittenen Tarife zu genehmigen.

D. Abschliessende Stellungnahmen der Beteiligten

Mit Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 27. Mai 2010 wurden die Beteiligten zu einer weiteren – abschliessenden – Stellungnahme eingeladen.

In seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2010 hielt das GUD vollumfänglich an seiner ersten Stellungnahme und an seinem Antrag vom 11. Mai 2010 fest. Es bestritt, dass die Einwände der Versicherer bezüglich Zürcher Stadtspitäler im Rahmen der Verhandlungen nicht ernst genommen worden seien. Vielmehr seien die Bedenken von *santésuisse* weder mit zusätzlichen Zahlen noch neuen Berechnungen belegt worden. Das Verhandeln und die Einigung auf der Grundlage einer Gesamtlösung seien immer das Ziel aller Vertragsparteien einschliesslich *santésuisse* gewesen; diese habe zu keinem Zeitpunkt ein Verhandlungsangebot auf der Grundlage von Einzellösungen vorgelegt. Schliesslich sei das Verhandeln auf der Grundlage einer Gesamtlösung von *santésuisse* mit den Zürcher Spitälern auch in den Vorjahren so praktiziert worden.

In seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2010 verwies der VZK auf seine erste Eingabe vom 17. Mai 2010 und hielt an seinen Anträgen fest.

Mit Schreiben vom 30. Juni 2010 hielt auch *santésuisse* an ihrer ursprünglichen Stellungnahme vom 17. Mai 2010 fest. Sie wies zudem darauf hin, dass auch die Versicherer im Rahmen der Verhandlungen Zugeständnisse gemacht hätten. Weiter sei festzuhalten, dass gemäss Art. 59c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) die verhandelten Tarife und nicht das zugrunde liegende Gesamtvolumen eines Vertrages einer wirtschaftlichen Leistungserbringung entsprechen müssten. Für die erforderliche Wirtschaftlichkeitsprüfung sei der durch die Preisüberwachung vorgenommene Einbezug des Schweregrads der versorgten Patientinnen und Patienten nach APDRG im Grundsatz anwendbar und gelte unter Fachleuten als sinnvolle Vorgehensweise bei der Durchführung von Vergleichen zwischen Akutspitälern. Sollte der Kanton Zürich das dem Vertrag zugrunde liegende Gesamtvolumen nicht ändern wollen, sei den Tarifen gemäss vereinbartem Vertrag im Sinne des Verhandlungsprimats Rechnung zu tragen. Abzulehnen sei demgegenüber eine hoheitliche Festsetzung von Tarifen im Sinne des Eventualantrags des VZK und des GUD, zumal sich daraus insgesamt über alle Spitäler hinweg lediglich ein Nullsummenspiel ergeben würde.

E. Erwägungen

Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser hat zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz, insbesondere dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit, in Einklang steht. Bevor er einen Entscheid fällt, muss er die Preisüberwachung anhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz vom 20. Dezember 1985; PüG). Diese kann gemäss Art. 14 Abs. 1 Satz 2 PüG empfehlen, auf eine Preiserhöhung ganz oder teilweise zu verzichten oder einen missbräuchlich beibehaltenen Preis zu senken.

Nach der Rechtsprechung kommt den Stellungnahmen der Preisüberwachung nicht – oder jedenfalls nicht in erster Linie – die Funktion zu, eine sachverständige Ermittlung und Würdigung des rechtserheblichen Sachverhalts zuhanden der entscheidenden Behörde vorzunehmen. Vielmehr hat die Preisüberwachung zu prüfen, ob der von der Kantonsregierung in Aussicht genommene Tarif als missbräuchlich im Sinne des Preisüberwachungsgesetzes zu qualifizieren ist. Insofern, als die Preisüberwachung eine rechtliche Beurteilung vornimmt, handelt es sich nicht um ein Beweismittel und somit auch nicht um einen Amtsbericht, dem materiell Gutachtenscharakter zukommt (BVGer C-3940/2009 vom 20. Juli 2010 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

Weicht der Regierungsrat von der Empfehlung der Preisüberwachung ab, hat er dies zu begründen (Art. 14 Abs. 2 PüG).

Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart (Tarifvertrag) oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Nach der Rechtsprechung steht den Vertragsparteien bei der Tariffestlegung ein weiter Ermessensspielraum zu, weil sie am ehesten zu beurteilen vermögen, was unter den gegebenen Umständen als angemessen und notwendig zu erachten ist. Der Richter hat in einen Tarifvertrag daher nur mit grosser Zurückhaltung und normalerweise nur dann einzugreifen, wenn die Anwendung einer Tarifposition zu einer offensichtlich rechtswidrigen Benachteiligung oder Bevorteilung einer Partei führt oder wenn sich der Tarif nicht mit objektiven Überlegungen ableiten lässt. Des Weiteren darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass beim Erlass von Tarifen unter Umständen komplexe und allenfalls in der Zielrichtung widersprüchliche Gesichtspunkte auf einen Nenner zu bringen sind, was ebenfalls für einen weiten Ermessensspielraum spricht (BGE 126 V 344 E. 4a mit Hinweisen).

Die Preisüberwachung geht bei der Ermittlung der standardisierten betriebswirtschaftlich anrechenbaren Kosten 2010 der Spitäler grundsätzlich analog den Vertragsparteien vor und berücksichtigt dieselben

Abzüge und Zuschläge. Bei der Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsabzugs bringt die Preisüberwachung indessen eine völlig andere Methode als die Vertragsparteien zur Anwendung. Dabei geht sie von schweregradbereinigten Fallkosten auf der Grundlage des Fallgruppierungssystems APDRG aus. Obwohl im Tarifvertrag 2010/2011 – wie vorher im Akutspitalervertrag 2009 – unterschiedliche Tarife pro Abteilung vereinbart wurden, berechnet die Preisüberwachung die schweregradbereinigten Fallkosten der Zürcher Spitäler unter Einbezug des ganzen Spitals. Die Fallkosten werden von der Preisüberwachung so berechnet, dass sie die standardisierten betriebswirtschaftlich anrechenbaren Kosten durch die Anzahl Austritte sowie deren Fallschwere teilt. Folgende Tabelle zeigt die Fallkosten und die empfohlenen Fallpreise gemäss Kalkulation der Preisüberwachung (in Franken).

	Fallkosten einschliesslich Benchmarking der Vertragspartner	Fallkosten gemäss Preisüberwachung vor Benchmarking	Von Preisüberwachung empfohlene Fallpreise einschliesslich Benchmarking
Spital Affoltern	7116	7822	7116
GZO Spital Wetzikon	7295	7160	7295
Spital Zollikerberg	7295	7523	7295
Kantonsspital Winterthur	7518	7652	7518
Spital Bülach	7637	7877	7637
Spital Limmattal	7665	7744	7665
Spital Uster	7734	7922	7734
Spital Männedorf	8041	8242	7899
Stiftung Krankenhaus Sanitas	8075	8495	7899
Spital Zimmerberg	8098	8622	7899
Stadtspital Waid	8476	8430	7899
Stadtspital Triemli	8962	9258	7899

Als Benchmark-Spital für den Wirtschaftlichkeitsabzug verwendet die Preisüberwachung in ihrer Empfehlung das Spital Zollikerberg, das mit schweregradbereinigten Fallkosten von Fr. 7523 (vor Benchmarking) am zweitgünstigsten unter den zwölf in den Vergleich einbezogenen Spitälern ist. Anders als das kostengünstigste GZO Spital Wetzikon führt jenes Spital zusätzlich eine Abteilung für Neonatologie. Unter Zuschlag einer Toleranzmarge von 5% auf die Fallkosten des Spitals Zollikerberg von Fr. 7523 beurteilt die Preisüberwachung einen Fallpreis von Fr. 7899 als angemessen. Entsprechend erachtet die Preisüberwachung für fünf Spitäler mit höheren Fallkosten (Spital Männedorf, Stiftung Krankenhaus Sanitas, Spital Zimmerberg, Stadtspital Waid und Triemli) eine Tarifsenkung auf den Betrag von Fr. 7899 als sachgerecht. Mit diesem Vorgehen der Preisüberwachung ergibt sich insgesamt ein Benchmark-Abzug von rund 20 Mio. Franken. Für 2011 empfiehlt die Preisüberwachung, die Tarife 2010 um einen Teuerungszuschlag von 1,25% zu erhöhen.

Bei der von der Preisüberwachung verwendeten Methode der schweregradbereinigten Fallkosten fällt auf, dass die durchschnittlichen Fallkosten aller Zürcher Nicht-Universitätsspitäler mit Fr. 8152 deutlich unter dem von der Preisüberwachung bei der Genehmigung von APDRG-Tarifen in anderen Kantonen empfohlenen Fallpreis von Fr. 8331 liegen. Die Fallkosten der Zürcher Spitäler müssten somit im Schweizer Vergleich nach der Methodik der Preisüberwachung als durchaus angemessen erachtet werden. Das im vorliegenden Fall von der Preisüberwachung vorgenommene Benchmarking auf der Grundlage von APDRG-Fallkosten des Spitals Zollikerberg ist deshalb nicht sachgerecht. Weiter ist festzuhalten, dass die von der Preisüberwachung vorgenommenen Benchmark-Berechnungen auf Eckwerten beruhen, die von den Parteien einvernehmlich ausgehandelt wurden. Dabei wird unberücksichtigt gelassen, dass im Falle einer Tariffestsetzung bei verschiedenen Positionen auf höhere oder allenfalls auch tiefere Werte hätte abgestellt werden müssen. Indem die Preisüberwachung vorliegend nur einen einzigen Punkt isoliert herausgreift, wird das in Art. 43 Abs. 4 KVG verankerte Prinzip der Vertragsfreiheit ausgehebelt. Dieses Prinzip beruht auf dem Grundsatz, dass eine Einigung zwischen den Verhandlungspartnern auch dann möglich sein soll, wenn verschiedene Faktoren mit Unsicherheiten behaftet sind und diese im Falle einer Tariffestsetzung auch anders beurteilt werden könnten. Es ist deshalb fraglich, aus einem ausgehandelten Gesamtpaket, bei dem die Parteien im Sinne des Prinzips des Gebens und Nehmens verschiedene Zugeständnisse gemacht haben, einzelne Elemente oder gar nur ein Element herauszulösen und andere unverändert zu belassen. So hätten etwa gemäss Art. 49 des für 2010 massgeblichen KVG die vereinbarten Pauschalen bis höchstens 50% der anrechenbaren Kosten decken können, abhängig von der Güte der Transparenz der Kostenrechnungen der Spitäler. Alle öffentlichen und öffentlich subventionierten Zürcher Spitäler verfügen anerkanntermassen über sehr transparente Kostenträgerrechnungen, deren Qualität bisher in fast keinem anderen Kanton erreicht wird. Im Falle einer Festsetzung müsste daher in Betracht gezogen werden, die Tarife so festzusetzen, dass damit die anrechenbaren Kosten im Umfang von mindestens 48% oder gar 50% gedeckt werden. Ein solches Vorgehen würde das Tarif-Gesamtvolumen um mindestens 13 Mio. Franken oder gar 38 Mio. Franken erhöhen. Weiter wäre auch zu entscheiden, ob Anschaffungen mit einem Wert von Fr. 3000 bis Fr. 10000 gestützt auf Art. 10 Abs. 5 VKL in den Tarifen zu berücksichtigen wären. Weiter ist festzuhalten, dass die Preisüberwachung bei den Zürcher Stadtspitälern die zwischen dem GUD und den Versicherern ausgehandelten Tarifzuschläge für gerichtlich angeordnete Lohnnachzahlungen der Jahre 1997 bis 2002 nicht berücksichtigt hat.

Mit den vereinbarten Tarifen ergibt sich eine Kostensteigerung von rund 575 Mio. Franken 2009 um 8 Mio. Franken auf rund 583 Mio. Franken 2010. Dies entspricht einer Kostenzunahme von 1,4%. Sie liegt deutlich unter den Steigerungen der letzten Jahre und kann daher insgesamt als angemessen beurteilt werden.

Im Zusammenhang mit der Genehmigung des Tarifvertrags wurden zahlreiche Kalkulationsgrundlagen zwecks Nachvollzug der Tarifberechnungen eingereicht. Die von den Vertragsparteien angewandte Methodik entspricht grundsätzlich den Anforderungen an eine betriebswirtschaftliche Bemessung. Im Zusammenhang mit der Verteilung des Wirtschaftlichkeitsabzugs auf die Tarife der einzelnen Spitäler und deren Fachabteilungen wurde von den Leistungserbringern geltend gemacht, der Abzug sei ein Verhandlungsergebnis und lasse sich deshalb nicht im Detail mathematisch herleiten. Die autonome Verteilung des Wirtschaftlichkeitsabzugs auf die einzelnen Tarife der Spitäler ist vergleichbar mit der Verteilung der Mittel bei Globalbudgets. Ein solches Vorgehen erscheint bei der vorliegenden vertraglichen Regelung der Tarife als vertretbar, zumal das KVG selbst in Art. 54 eine autoritative Festsetzung eines Globalbudgets vorsieht.

Die für 2011 vereinbarten Tarife beruhen auf den Tarifen 2010 zuzüglich eines Teuerungszuschlags von 1,0294%. Dieser Zuschlag liegt rund 0,2% unter den von der Preisüberwachung empfohlenen 1,25% und erscheint vor dem Hintergrund der vereinbarten Gesamtlösung 2010/2011 als sachgerecht.

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Vertrag mit seinen unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt liegenden Tarifen insgesamt mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang und nicht als missbräuchlich im Sinne des PüG erscheint; jedenfalls kann nicht gesagt werden, der Tarifvertrag führe zu einer offensichtlich rechtswidrigen Benachteiligung oder Bevorteilung einer Partei. Vielmehr liegen die ausgehandelten Tarife im Rahmen der den Vertragsparteien zustehenden Vertragsautonomie. Ein Eingriff in die Parteiautonomie rechtfertigt sich auch deshalb nicht, da mit dem für 2010 und 2011 geltenden Tarifvertrag eine Grundlage für einen geordneten Übergang zu den ab 1. Januar 2012 geltenden Fallpauschalen geschaffen wird. Der Tarifvertrag ist deshalb zu genehmigen.

F. Entzug der aufschiebenden Wirkung von Beschwerden

Da die Tarife während des laufenden Jahres von den Versicherern entsprechend dem Akutspitalervertrag 2010/2011 bezahlt wurden, ist zur Vermeidung einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des Vollzugs allfälligen Beschwerden gegen diesen Beschluss die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Um den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts nicht zu präjudizieren, ist für den Fall, dass Tarife festgelegt würden, die von den Tarifen gemäss Akutspitälervertrag 2010/2011 abweichen, die rückwirkende Geltendmachung der Tariffdifferenz durch die Berechtigten vorzubehalten.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Der zwischen santésuisse und dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, dem Verband Zürcher Krankenhäuser sowie dem Kantonsspital Winterthur geschlossene Vertrag vom 1. Januar 2010 betreffend Verrechnung von stationären Leistungen auf der allgemeinen Abteilung in den Akutspitälern des Kantons Zürich für 2010/2011 (Akutspitälervertrag 2010/2011) wird genehmigt.

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. Beschwerden gegen diesen Beschluss wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

Vorbehalten bleibt die rückwirkende Geltendmachung der Tariffdifferenz durch die Berechtigten, falls Tarife festgesetzt werden, die von den Tarifen gemäss Akutspitälervertrag 2010/2011 abweichen.

IV. Veröffentlichung im Amtsblatt.

V. Mitteilung an santésuisse Zürich-Schaffhausen, Löwenstrasse 29, Postfach, 8021 Zürich (E), das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Postfach, 8035 Zürich (E), den Verband Zürcher Krankenhäuser, Wagerenstrasse 45, 8610 Uster (E), das Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15, Postfach 834, 8401 Winterthur (E), sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi