

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 17. Februar 2010

236. Krankenversicherung (Pflegeheimtarife nach RAI/RUG, Vertragsverlängerung)

A. Ausgangslage

Für die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Pflege-Pflichtleistungen der Pflegeheime sind gemäss Art. 9 Abs. 4 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) nach dem Pflegebedarf abgestufte Tarife festzulegen, wobei mindestens vier Pflegebedarfsstufen vorzusehen sind. Im Kanton Zürich wird einerseits das BESA-System (Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem) angewandt, andererseits auch das Pflegebedarfsabklärungssystem RAI/RUG (Resident Assessment Instrument / Ressource Utilization Groups). Im Januar 2008 kam zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) als Vertreter der Leistungserbringer und santésuisse ein neuer Tarifvertrag über die Abgeltung von Pflichtleistungen nach dem RAI/RUG-System zustande (Vertrag RAI/RUG). Mit Beschluss Nr. 732/2008 genehmigte der Regierungsrat diesen Tarifvertrag.

Seit 1. Januar 2009 werden die Leistungserbringer neu von Curaviva Kanton Zürich vertreten. Mit Schreiben vom 25. Juni 2009 wurde der noch vom VZK abgeschlossene Vertrag von santésuisse auf 31. Dezember 2009 gekündigt. In der Folge führten Curaviva Kanton Zürich und santésuisse Verhandlungen über die ab 1. Januar 2010 geltenden Tarife.

B. Anträge der Beteiligten

Nach gescheiterten Verhandlungen beantragte Curaviva Kanton Zürich mit Schreiben vom 11. Dezember 2009, den Vertrag RAI/RUG vom Januar 2008 mit Wirkung ab 1. Januar 2010 um ein Jahr zu verlängern. Zudem sei der bestehende Vertrag im Rahmen vorsorglicher Massnahmen für die Dauer des Verfahrens als weiterhin anwendbar zu erklären. Begründet wurden die Anträge im Wesentlichen damit, dass weder für die Erarbeitung neuer Zahlengrundlagen für die Neuberechnung der Pauschalen noch für das Aushandeln von weiteren Vertragsmodalitäten genügend Zeit zur Verfügung gestanden habe, die Verhandlungen rechtzeitig abzuschliessen, zumal santésuisse sich erstmals mit Schreiben vom 15. September 2009 schriftlich zu den künftigen Eckwerten geäussert habe. Mit den beantragten vorsorglichen Massnah-

men könne der Status quo einstweilen unverändert beibehalten und damit für die Dauer des Verfahrens Klarheit bezüglich der Rechnungsstellung an die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner geschaffen werden.

Mit Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 16. Dezember 2009 wurde santésuisse eingeladen, bis 8. Januar 2010 zum Begehren um Erlass vorsorglicher Massnahmen und bis 22. Januar 2010 zur Sache Stellung zu nehmen.

In ihrer Stellungnahme vom 7. Januar 2010 beantragte santésuisse in materieller Hinsicht, die Pflegeheimtarife seien mit Wirkung ab 1. Januar 2010 auf das Niveau der neuen Pflegefinanzierung zu senken. Eventualiter beantragte sie, die Pflegeheimtarife seien ab 1. Januar 2010 bis 2012 in drei linearen Schritten zu senken. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, der Tarif sei mit Wirkung ab 1. Januar 2010 für die Dauer des Verfahrens auf dem Niveau der neuen Pflegefinanzierung festzusetzen. Zur Begründung machte santésuisse zusammengefasst geltend, mit der Vertragskündigung seitens der Krankenversicherer sei das Ziel verfolgt worden, die weit über dem gesamtschweizerischen Niveau liegenden Pflegeheimtarife im Kanton Zürich auf das Niveau der neuen Pflegefinanzierung abzusenken und zusammen mit den Partnern einen verbindlichen Fahrplan zu definieren, der festlege, wie die bisherigen, vertraglich festgelegten Tarife auf die Beiträge der neuen Pflegeheimfinanzierung überzuführen seien. Die von den Versicherern beantragte Tariffestsetzung auf das Niveau der neuen Pflegefinanzierung sei deshalb gerechtfertigt, weil der Aufwand der Krankenversicherer im Vergleich zu den bisherigen Tarifen um rund 18,3 Mio. Franken tiefer zu liegen käme. Es rechtfertige sich deshalb, die Tarife bereits im Jahr 2010 auf das Niveau der neuen Pflegefinanzierung zu senken. Dazu komme, dass die Verschiebung des Einführungszeitpunkts der neuen Pflegefinanzierung auf den 1. Januar 2011 zwar dem Wunsch der Kantone nach einem geordneten Gesetzgebungsverfahren Rechnung trage, dies dürfe indessen nicht zu Mehrkosten führen. Die eventualiter beantragte abgestufte Tarifreduktion habe in drei linearen Schritten je für die Jahre 2010, 2011 und 2012 zu erfolgen, wobei für jedes dieser Jahre das Gesamtvolumen der Pflegebeiträge um rund 6,1 Mio. Franken vermindert werden soll. Hinsichtlich der beantragten vorsorglichen Massnahmen sei schliesslich festzuhalten, dass zu viel bezahlte Tarife nur schwer zurückgefordert werden könnten, weshalb die Tarife für die Dauer des Verfahrens auf dem Niveau der neuen Pflegefinanzierung festzusetzen seien.

C. Tarife ab 1. Januar 2010

Mit der Kündigung des Vertrags RAI/RUG ist ein vertragsloser Zustand entstanden.

Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann die Kantonsregierung den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern (Art. 47 Abs. 3 erster Satz KVG). Bei der Wahl zwischen Tariffestsetzung und Vertragsverlängerung kommt dem Regierungsrat nach ständiger Praxis ein breites Ermessen zu.

santésuisse beantragt im Wesentlichen, die von den Eidgenössischen Räten am 13. Juni 2007 verabschiedete Neuordnung der Pflegefinanzierung sei hinsichtlich der Tarife bereits mit Wirkung ab 1. Januar 2010 vollumfänglich, eventualiter in drei linear abgestuften Schritten für die Jahre 2010, 2011 und 2012 umzusetzen.

Gemäss Beschluss des Bundesrates vom 4. Dezember 2009 werden die Gesetzes- und Verordnungsänderungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt das bisherige Recht unverändert; eine Vorwirkung des künftigen Rechts bereits für das Jahr 2010 ist nicht zulässig. Die ab 1. Januar 2011 vom Bundesrat für die ganze Schweiz einheitlich festgelegten, nach dem zeitlichen Pflegebedarf abgestuften Beiträge der Krankenversicherer an die Pflegeleistungen sind somit noch nicht in Kraft und deshalb vorliegend nicht anwendbar. Entsprechend fällt auch der erst ab 1. Januar 2011 geltende Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 13. Juni 2008, der die Angleichung der geltenden Tarife und Tarifverträge an die vom Bundesrat festgesetzten Beiträge an die Pflegeleistungen betrifft, für die Tarife 2010 ausser Betracht. Entsprechend sind sowohl der Haupt- als auch der Eventualantrag von santésuisse, die sich auf das künftige, noch nicht in Kraft getretene Recht stützen, abzuweisen. Vor diesem Hintergrund erscheint es sachgerecht, den zwischen den Tarifpartnern seit 2008 geltenden Vertrag RAI/RUG, der sich in der Praxis bewährt hat, in Gutheissung des Antrags von Curaviva Kanton Zürich gestützt auf Art. 47 Abs. 3 KVG um ein Jahr und somit bis zum 31. Dezember 2010 zu verlängern.

Da hiermit der endgültige Entscheid ergeht, ist über die Gesuche von Curaviva Kanton Zürich und santésuisse um Erlass vorsorglicher Massnahmen nicht mehr zu befinden.

Weil für die Dauer eines allfälligen Rechtsmittelverfahrens eine Regelung für die Fakturierung der Pflegeleistungen unerlässlich ist, ist dem Lauf der Beschwerdefrist und einer Beschwerde gegen diesen Be-

schluss die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Aus dieser Anordnung entsteht für keine Partei ein nicht wieder gutzumachender Nachteil, da ein allenfalls in einem Beschwerdeverfahren festgesetzter abweichender Tarif durch Ausgleichszahlungen kompensiert werden kann.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. In Gutheissung des Antrages von Curaviva Zürich wird der zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) und santésuisse geschlossene Vertrag vom 1. Januar 2008 betreffend Entschädigung von Pflichtleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) nach dem System RAI/RUG in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Zürich samt Anhängen bis zum 31. Dezember 2010 verlängert.

II. Die Anträge von santésuisse werden abgewiesen.

III. 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.

IV. Dem Lauf der Beschwerdefrist und einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Beschluss wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

V. Dispositiv I bis IV werden im Amtsblatt veröffentlicht.

VI. Mitteilung an santésuisse Zürich-Schaffhausen, Lagerstrasse 107, Postfach 2018, 8021 Zürich (E), Curaviva Kanton Zürich, Tösstalstrasse 23, 8400 Winterthur (E), sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi