

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

Sitzung vom 7. Dezember 2011

### **1493. Krankenversicherung (stationäre Spitaltarife für Akutsomatik und Rehabilitation 2012; vorsorgliche Massnahmen)**

#### **A. Ausgangslage**

Vor dem Hintergrund der steigenden Kosten im Gesundheitswesen verabschiedeten die eidgenössischen Räte am 21. Dezember 2007 eine Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Bereich der Spitalfinanzierung und -planung. Die neuen Bestimmungen zur Spitalfinanzierung treten am 1. Januar 2012 in Kraft und stellen für die Abgeltung der stationären Untersuchung und Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem auf der kantonalen Spitalliste geführten Spital oder Geburtshaus von ausschliesslich kostenbasierten Tarifen auf leistungsbezogene Pauschalen um, die auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur zu beruhen haben (Art. 49 Abs. 1 KVG). Für die Entwicklung der neuen Tarifstruktur wurde von den Leistungserbringern, Versicherern und Kantonen gestützt auf Art. 49 Abs. 2 KVG eine gemeinnützige Aktiengesellschaft unter dem Namen SwissDRG AG gegründet (DRGs = Diagnosis Related Groups). Diese entwickelte ein diagnosebezogenes Fallpauschalen-System mit der Bezeichnung SwissDRG, das der Bundesrat Mitte 2011 in der Version 1.0 genehmigt und verbindlich erklärt hat. Zur Tarifstruktur gehören nebst dem Fallpauschalenkatalog weitere Regeln und Definitionen für die Abrechnung der Vergütungen der stationären Aufenthalte im Bereich der Akutsomatik und für Geburtshäuser. Leistungen von Spitälern in den Bereichen Palliative Care, Rehabilitation, Psychiatrie oder Suchtmittelbehandlung (Alkoholismus und Drogenabhängigkeit) können indessen vom Anwendungsbereich der DRG-Fallpauschalen ausgenommen werden, soweit ein entsprechender Leistungsauftrag vorliegt und die Kosten und Leistungen transparent ausgedrückt werden. Weil für die Vergütung dieser Leistungen ab 1. Januar 2012 noch kein schweizweit einheitliches leistungsbezogenes Tarifsystem zur Verfügung steht, können in diesen Bereichen die bisherigen Tarifstrukturen vorerst weitergeführt werden.

SwissDRG gibt zwar die Tarifstruktur schweizweit vor, nicht aber den Tarifansatz in Franken, mit dem die Leistungen zu vergüten sind. Diese Tarife sind gemäss KVG wie bisher zwischen Leistungserbringern und Versicherern zu vereinbaren. Die Rolle des Staates beschränkt sich auf die Prüfung und Genehmigung der Tarifverträge; bei Scheitern der

Verhandlungen bzw. solange vereinbarte Tarife nicht genehmigt sind, kommt dem Staat die aktive Rolle der hoheitlichen Festlegung der Tarife zu. Die Spitäler und Versicherer können je für sich die Verhandlungen führen, oder sich zu Vertragsgemeinschaften zusammenschliessen. Im Kanton Zürich verhandelt der Verband Zürcher Krankenversicherer (VZK) für die meisten Zürcher Listenspitäler auf der einen Seite, während auf der anderen Seite die meisten Versicherer durch tarifsuisse oder die Verhandlungsgemeinschaft der Krankenversicherer Helsana/Sanitas/KPT (Verhandlungsgemeinschaft HSK) vertreten sind.

Während die Kantone vor der KVG-Revision frei waren, wie sie ihre Kostenanteile an der Spitalfinanzierung ausgestalten wollten, werden sie mit den neuen Bestimmungen verpflichtet, ab 1. Januar 2012 mindestens 45% an die zwischen Leistungserbringern und Versicherern auszuhandelnden, leistungsbezogenen Fallpreispauschalen zu bezahlen. Mit dem neuen Vergütungssystem werden auf Ende 2011 alle altrechtlichen Tarifverträge hinfällig. Der Regierungsrat hat im Hinblick auf den Systemwechsel im März 2011 (RRB Nr. 338/2011) den für alle Kantons-einwohnerinnen und -einwohner geltenden kantonalen Anteil an den Fallpauschalen für das Kalenderjahr 2012 auf 51% festgesetzt.

Um einen geordneten Übergang in die grundlegend geänderte neue Spitalfinanzierung zu gewährleisten, hat die Gesundheitsdirektion die für die Aushandlung der Tarife im Kanton Zürich zuständigen Leistungserbringer und Versicherer mit Schreiben vom 14. und 15. April 2011 eingeladen, die Tarifverträge für das Jahr 2012 bis spätestens Ende September 2011 zur Genehmigung einzureichen oder, falls keine Tarifverträge zustande kommen bzw. die Tarifverhandlungen scheitern sollten, bis spätestens 14. Oktober 2011 Anträge auf Tariffestsetzung zu stellen. Die Verhandlungen verzögerten sich indessen, unter anderem weil die Tarifpartner schweizweit keine Einigung über zentrale Vertragsmodalitäten, insbesondere den Anteil der Investitionskosten an den Fallpauschalen, erzielen konnten. In dieser Situation legte der Bundesrat am 2. November 2011 den Anteil an den Anlagenutzungskosten für das Jahr 2012 auf 10% sowie weitere Begleitmassnahmen zur Einführung der Fallpauschalen hoheitlich fest (Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV]; SR 832.102). Mit Schreiben vom 4. November 2011 forderte die Gesundheitsdirektion die Tarifpartner erneut – mit Frist bis 23. November 2011 – um Zustimmung von Anträgen auf Tariffestsetzung oder Vertragsgenehmigung auf. Gleichzeitig wurden sie im Rahmen einer Anhörung eingeladen, zu nachfolgendem Vorschlag für provisorische Tariffestsetzungen durch den Regierungsrat Stellung zu nehmen:

### **«Provisorische Tarife Akutsomatik»**

Für die Dauer der Verfahren betreffend Genehmigung oder Festsetzung der Tarife sollen mit Wirkung ab 1. Januar 2012 in den auf der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik aufgeführten Spitälern mit Standort im Kanton Zürich für alle stationären Leistungen die Pauschalen (inkl. Investitionen) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (inkl. Anteil des Wohnkantons) für Pflichtleistungen provisorisch wie folgt festgesetzt werden:

Nicht universitäre Spitäler: Fr. 9500 Fallpauschale für Schweregrad 1.0  
(Baserate)<sup>1</sup>

Universitätsspitäler: Fr. 11 400 Fallpauschale für Schweregrad 1.0  
(Baserate)<sup>2</sup>

Aufgrund der vom Bundesrat am 2. November 2011 verabschiedeten sowie der weiteren in Aussicht gestellten Verordnungsbestimmungen im Hinblick auf eine geordnete Einführung der leistungsbezogenen Finanzierung im stationären Bereich auf 1. Januar 2012 (DRG-Fallpauschalen) erscheint eine Festsetzung weiterer Modalitäten nicht erforderlich.

### **Provisorische Tarife Rehabilitation**

Für die Dauer der Verfahren betreffend Vertragsgenehmigung sowie der Verfahren betreffend Festsetzung der Tarife sollen mit Wirkung ab 1. Januar 2012 in den auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation aufgeführten Spitälern mit Standort im Kanton Zürich für alle stationären Leistungen die Pauschalen (inkl. Investitionen) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (inkl. Anteil des Wohnkantons) für Pflichtleistungen provisorisch wie folgt festgesetzt werden<sup>3</sup>:

Erwachsene, Fr. 700 Vollpauschale pro Tag  
Leistungsgruppe neurologisch  
inkl. Frührehabilitation

Erwachsene, Fr. 3200 Teilpauschale je Fall  
übrige Leistungsgruppen zuzüglich Fr. 315 Teilpauschale  
inkl. Frührehabilitation pro Tag

Kinder und Jugendliche Fr. 695 Vollpauschale pro Tag  
inkl. Frührehabilitation

Die für das Jahr 2011 geltenden Tarifmodalitäten sollen ab 1. Januar 2012 provisorisch unverändert weiter gelten.

<sup>1</sup> Die vorgeschlagenen provisorischen Tarife für nicht universitäre Spitäler basieren auf dem Fallkosten-Vergleich 2010 der Gesundheitsdirektion für Zürcher nicht universitäre Spitäler mit Benchmark-Fallkosten von Fr. 8408 plus einem Zuschlag von 13% für verschiedene Veränderungen von 2010 auf 2012 (Abgeltung für Anlagenutzungskosten, Teuerung, Fallzusammenführung).

<sup>2</sup> Die Genehmigung bzw. Festsetzung der definitiven Tarife 2012 wird den Quervergleich mit plausiblen Kosten- und Tarifdaten aus Universitätsspitalern in anderen Kantonen erfordern. Dieser Quervergleich wird möglicherweise auch ergeben, dass zwischen den einzelnen universitären Spitälern noch weiter unterschieden werden muss. Der Vorschlag einer provisorischen Fallpauschale von Fr. 11 400 ergibt sich aus der Berechnung eines Zuschlags von 20% auf die provisorische Fallpauschale der nicht universitären Zürcher Spitäler.

<sup>3</sup> Mangels interkantonaler Vergleichswerte basieren die Tarife auf den Tarifen 2011 zuzüglich 10% Anlagenutzungskosten. Zudem wird der bisherige Kostendeckungsgrad von 47% auf 100% hochgerechnet.

### **Provisorische Tarife Psychiatrie**

Für die Dauer der Verfahren betreffend Vertragsgenehmigung sowie der Verfahren betreffend Festsetzung der Tarife sollen mit Wirkung ab 1. Januar 2012 in den auf der Zürcher Spitalliste Psychiatrie 2011 Abschnitt A aufgeführten Kliniken mit Standort im Kanton Zürich für alle stationären Leistungen die Pauschalen (inkl. Investitionen) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (inkl. Anteil des Wohnkantons) für Pflichtleistungen provisorisch wie folgt festgesetzt werden:

#### *(a) Psychiatriekliniken Niveau 1 gemäss Bundesamt für Statistik*

	Vollpauschale pro Tag bis 5. Tag	Fallteil- pauschale ab 6. Tag	Teilpauschale pro Tag ab 6. Tag	Taxe bis 60. Tag	Taxe ab 61. Tag
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	885	7625	565		
Integrierte Psychiatrie Winterthur, Erwachsene				803	562
Integrierte Psychiatrie Winterthur, Jugendliche				1142	799
Psychiatriezentrums Rheinau				498	349
Sanatorium Kilchberg				732	513
Clenia Privatklinik Schlössli				771	540
Kinder- und Jugend- psychiatrischer Dienst				1142	799

#### *(b) Psychiatriekliniken Niveau 2 gemäss Bundesamt für Statistik sowie Spezialkliniken*

	Tagesvollpauschale
Bezirksspital Affoltern	300
Forel Klinik	300
Drogenstation Frankental	300

#### *(c) Psychiatriestationen in Akutspitälern*

In Psychiatriestationen von Akutspitälern kommen die akutsomatischen Tarife (Baserate) zur Anwendung.

Eine zusätzliche provisorische Tariffestsetzung für allfällige weitere Leistungserbringer gemäss definitiver Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie bleibt vorbehalten. Soweit keine Tarife nach Typus DRG zur Anwendung gelangen, sollen die für das Jahr 2011 geltenden Tarifmodalitäten ab 1. Januar 2012 unverändert weiter gelten.»

## **B. Anträge der Tarifpartner**

In der Folge gingen zahlreiche Anträge von Spitälern und Versicherern sowohl bezüglich Tarifgenehmigung, Tariffestsetzung wie auch Erlass vorsorglicher Massnahmen ein. Die Anträge zur Tarifgenehmigung oder Tariffestsetzung bedürfen weiterer Abklärungen (vgl. nachfolgend unter lit. C), weshalb darüber zu einem späteren Zeitpunkt zu entscheiden sein wird. Auf die Anträge und Begründungen der Leistungserbringer und der Versicherer zum Genehmigungs- bzw. zum Festsetzungsverfahren wird deshalb erst im Rahmen des Endentscheids einzugehen sein. Zu den vorsorglichen Massnahmen haben die Leistungserbringer und Versicherer im Wesentlichen wie folgt Stellung genommen.

### ***B.1 Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK)***

Mit Schreiben vom 23. November 2011 beantragt der VZK für die Dauer des Tariffestsetzungsverfahrens mit Wirkung ab 1. Januar 2012 die Festsetzung nachfolgender Baserates und Tarife inkl. eines Investitionskostenzuschlags von 10% sowie die Festlegung von speziellen Vertragsmodalitäten für tarifsuisse, Assura und die Verhandlungsgemeinschaft der Krankenversicherer Helsana/Sanitas/KPT (Verhandlungsgemeinschaft HSK). Allfälligen Beschwerden gegen den Entscheid über die vorsorglichen Massnahmen sei die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Für die Grundversorgungsspitäler (GZO AG Spital Wetzikon, KSW, Paracelsus-Spital, Schulthess Klinik, See-Spital Horgen und Kilchberg, Spital Affoltern, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Männedorf, Spital Uster, Spital Zollikerberg, Stadtspital Waid) sei eine Baserate in der Höhe von Fr. 9890, für das Stadtspital Triemli eine Baserate von Fr. 10690, für das Schweizerisches Epilepsie-Zentrum eine Baserate von Fr. 11 119 und für die Uniklinik Balgrist – Orthopädie eine Baserate von Fr. 10900 festzusetzen; mit Bezug auf das KSW und das Stadtspital Triemli gelten diese Festsetzungsanträge nur insoweit, als diese Spitäler nicht bereits auf separatem Weg Baserates mit der Verhandlungsgemeinschaft HSK ausgehandelt haben.

Für Leistungen, die nicht nach dem DRG-System abgerechnet werden könnten, werden folgende Pauschalen beantragt: für die Paraplegie der Uniklinik Balgrist eine Tagesvollpauschale von Fr. 1447, für die Rehabilitation der Uniklinik Balgrist der gleiche Tarif wie für die Zürcher Höhenklinik Wald, für die Nicht-Neurorehabilitation-Bereiche der Zürcher Höhenklinik Wald eine Tagesteilpauschale von Fr. 407 und eine Fallteilpauschale von Fr. 4257, für die Neurorehabilitation der Zürcher Höhenklinik Wald eine Tagesvollpauschale von Fr. 925, für die Zürcher Höhenklinik Davos eine Tagesteilpauschale von Fr. 389 und

eine Fallteilpauschale von Fr. 4621, für die Mutter-Kind-Station des Psychiatrischen Stützpunkts Spital Affoltern eine Tagesvollpauschale von Fr. 929 sowie für die Psychiatrieabteilung des Psychiatrischen Stützpunkts Spital Affoltern den Beitritt zum Psychiatrievertrag 2012 mit einem Tarif analog zum Sanatorium Kilchberg. Sodann wurde für Palliativbehandlungen in allen Palliativ-Kompetenzzentren eine Tagesvollpauschale von Fr. 1520 beantragt.

Des Weiteren beantragt der VZK für die ausserkantonalen Patientinnen und Patienten sowie EU/EFTA-Bürgerinnen und -Bürger die Festsetzungen eines Zuschlags von 10% zu den oben genannten Preisen.

Bei den vorstehenden Tarifen habe man sich an den von der Gesundheitsdirektion publizierten Fallkosten der Zürcher Spitäler orientiert. Diese müssten mit den durch das Tarifsysteem SwissDRG vorgegebenen Änderungen aufgerechnet werden. Dabei seien ausgehend von den Fallkosten 2010 Zuschlagsfaktoren wie Teuerung, Fallzusammenlegungen, Investitionskosten oder auch die zu erwartenden Kostensteigerungen durch die strukturelle Besoldungsrevision, Innovationen und verstärkte Qualitätssicherungsmassnahmen einzurechnen. Im Verlaufe der Verhandlungen habe sich herausgestellt, dass zumindest für die Verhandlungsgemeinschaft HSK das 40. Perzentil der von ihnen schweizweit berechneten Fallkosten auf Betriebskostenbasis von Fr. 8756 berücksichtigt werden könne. Der VZK habe für seine Kalkulation die von der Gesundheitsdirektion seit Jahren publizierten Zürcher Fallkosten für nicht universitäre Spitäler verwendet. Deren 40. Perzentil betrage Fr. 8408. Die beantragten Baserates würden zudem auf Vergleichen mit bereits in anderen Kantonen und im Kanton Zürich abgeschlossenen Verträgen beruhen. Zu nennen seien dabei Vertragsabschlüsse der Verhandlungsgemeinschaft HSK mit verschiedenen Spitälern mit Baserates für 2012 in der Höhe von Fr. 9900 bis Fr. 10350. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass in anderen Kantonen den Spitälern die Schulden aus Staatsbeiträgen erlassen worden seien, wie zum Beispiel im Kanton Bern.

Beim Schweizerischen Epilepsie-Zentrum könne das heutige DRG-System die hochspezialisierte Epileptologie nur ungenügend abbilden.

Für die Uniklinik Balgrist könne mit ihrem hochspezialisierten Angebot und entsprechenden Lehrstühlen aufgrund des noch unausgereiften DRG-Systems keine Orientierung des Benchmarks an den Grundversorgungsspitälern erfolgen.

Da ein leistungsorientiertes Tarifierungssystem für die Rehabilitation noch fehle, solle bei den Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos weiterhin das bewährte PLT-System in der bisherigen Struktur angewendet werden.

### ***B.2 Universitätsspital Zürich (USZ)***

Mit Schreiben vom 23. November 2011 stellte das USZ den Antrag, vorsorglich und mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 sei für die Dauer des Verfahrens ein vorläufiger Tarif für stationäre Leistungen des Universitätsspitals Zürich festzusetzen. Dieser vorläufige Tarif sei auf der Basis der Tarifstruktur gemäss Vertrag über die Einführung der Tarifstruktur SwissDRG im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP Version 0.2 vom 2. Juli 2009 festzulegen; der Basispreis sei auf Fr. 11 400 festzusetzen; für unbewertete Fallgruppen (DRGs) sei der Tarif vorläufig gemäss Vorschlag des Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) festzusetzen; eventualiter sei vorläufig festzusetzen, dass diese Leistungen zu den Selbstkosten gemäss Kostenträgerrechnung des leistungserbringenden Spitals verrechnet werden; für palliativmedizinische Leistungen sei vorläufig eine Tagesvollpauschale von Fr. 1188 festzusetzen; für psychiatrische Leistungen im Zentrum für Essstörungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sei vorläufig eine Tagesvollpauschale von Fr. 1190 festzusetzen.

### ***B.3 Kantonsspital Winterthur (KSW)***

Mit gemeinsamen Schreiben vom 22. November 2011 erklären das KSW und die Verhandlungsgemeinschaft HSK, sie hätten sich bezüglich der stationären Spitaltarife 2012 einigen können. Für den Fall, dass eine Vertragsgenehmigung bis 31. Dezember 2011 nicht möglich sei, seien die vertraglich vereinbarten Tarife für die Dauer des Genehmigungsverfahrens provisorisch wie folgt festzusetzen: Für den akutstationären Bereich sei für das Jahr 2012 eine Baserate inkl. Anlagenutzungskosten von Fr. 9900 festzusetzen, für die Leistungen der Palliative-Care-Station eine Tagesvollpauschale inkl. Anlagenutzungskosten von Fr. 990 und für die stationären psychiatrischen Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin (für Patientinnen und Patienten der Verhandlungsgemeinschaft HSK) eine Tagesvollpauschale inkl. Anlagenutzungskosten bis 60 Tage von Fr. 1188 und ab dem 61. Tag von Fr. 831 sowie für die ambulante kardiale Rehabilitation eine Wochenpauschale von Fr. 280 inkl. Hilfsmittel gemäss Liste der Mittel und Gegenstände (MiGel) und der im Programm notwendigen Medikamente.

Mit zwei separaten Schreiben vom 23. November 2011 beantragt das KSW für den Fall, dass mit tarifsuisse bzw. mit der Assura kein Vertrag zustande kommen sollte, eine Festsetzung der Tarifstruktur und der Tariffhöhe auf den mit der Verhandlungsgemeinschaft HSK vereinbarten Tarifen.

Mit Schreiben vom 24. November 2011 ersuchte die Gesundheitsdirektion das KSW sowie die Versicherer Helsana und Sanitas, bis spätestens Montag, 28. November 2011, 8 Uhr, einen unterschriebenen

Tarifvertrag mit allen Anhängen sowie eine Herleitung und Begründung der vereinbarten Tarife einzureichen. Mit Schreiben vom 28. November 2011 erklärte das KSW, dass kein Tarifvertrag innert der vorgegebenen Frist eingereicht werden könne. Die mit Schreiben vom 22. November 2011 beantragten Tarife seien damit begründet, dass man sich an den publizierten Fallkosten der Gesundheitsdirektion vom 21. Juni 2011 orientiert und weitere Zuschlagsfaktoren berücksichtigt habe. Im Weiteren müsse die mit der Verhandlungsgemeinschaft HSK ausgehandelte Baserate mit entsprechenden Vertragsabschlüssen von Spitälern auf nationaler Ebene verglichen werden, die sich zwischen Fr. 9880 und Fr. 10350 bewegen würden.

#### ***B.4 Stadtspital Triemli***

Mit Schreiben vom 21. November 2011 stellen das Stadtspital Triemli sowie die Versicherer Helsana und Sanitas den Antrag, es sei für die Dauer des Genehmigungsverfahrens provisorisch die vertraglich mit der Verhandlungsgemeinschaft HSK vereinbarte Baserate von Fr. 10300 festzusetzen.

Mit Schreiben vom 22. November 2011 stellt das Stadtspital Triemli in Ergänzung zum Antrag des VZK für tarifsuisse und Assura den Antrag, es sei für die Dauer des Verfahrens die mit der Verhandlungsgemeinschaft HSK vereinbarte Baserate von Fr. 10300 festzulegen.

Das Stadtspital Triemli begründet seine Anträge im Wesentlichen damit, im Rahmen der Verhandlungen habe der VZK (der auch das Stadtspital Triemli vertreten habe) als Verhandlungsziel eine einheitliche Baserate für alle Zürcher Spitäler verfolgt. Als Abgeltung für den teilweisen universitären Leistungsauftrag des Stadtspitals Triemli habe der VZK einen Zuschlag von 10% gefordert. Der universitäre Anteil der Leistungen des Stadtspitals Triemli umfasse rund 25% der Patientinnen und Patienten im Bereich der Herzchirurgie und der universitär-invasiven Kardiologie. Zudem würden aufgrund der noch inadäquaten Abbildung von universitären Leistungen in SwissDRG (wie auch vonseiten der Gesundheitsdirektion für das USZ akzeptiert) höhere Kostenunterdeckungen anfallen. Des Weiteren seien mit dem universitären Leistungsauftrag auch überdurchschnittliche Notfallvorhalteleistungen sowie überdurchschnittliche Aus- und Weiterbildungsleistungen verbunden, die Zusatzkosten von 4% bis 6% bzw. 1% bis 2% verursachen würden. Sodann hätten andere schweizerische Zentrumsspitäler mit teilweise universitärem Leistungsauftrag (Kantonsspital Aarau, Kantonsspital St. Gallen, Luzerner Kantonsspital) Verträge mit einer Baserate in der Höhe von Fr. 10350 abgeschlossen. Deren in den Verhandlungen ausgewiesene kalkulierte Kosten lägen zwischen Fr. 10400 und Fr. 10700, was mit Blick auf die Lohnkostenunterschiede zwischen einzelnen Regionen erstaunlich sei.



Die Gesundheitsdirektion ersuchte die Parteien mit Schreiben vom 23. November 2011, bis spätestens Montag, 28. November 2011, 8 Uhr, einen unterschriebenen Tarifvertrag mit allen Anhängen sowie eine Herleitung und Begründung des vereinbarten Tarifs einzureichen.

Das Stadtspital Triemli und die Verhandlungsgemeinschaft HSK bestätigten im gemeinsamen Schreiben vom 25. November 2011 im Wesentlichen die Begründung zum Antrag des Stadtspitals Triemli vom 22. November 2011. Zudem wurde die zwischen dem Stadtspital Triemli und der Verhandlungsgemeinschaft HSK vereinbarte Fallpauschale begründet. Dabei wurde in einem beigelegten Konzept ausgeführt, die von der Verhandlungsgemeinschaft HSK errechnete Benchmark-Fallpauschale stelle das Ergebnis eines Wirtschaftlichkeitsvergleichs unter 79 nicht universitären Kliniken dar, deren Daten allerdings von sehr unterschiedlicher Qualität gewesen seien. So hätten z. B. einzelne Kliniken ihre Berechnungen auf der Grundlage der Finanzbuchhaltung oder Kostenstellenrechnung und andere auf der Basis der Kostenträgerrechnung erstellt. Auch sei der Schweregrad der Patientinnen und Patienten (Casemixindex) vereinzelt noch auf der Grundlage von APDRG Version 6.0 und nicht von SwissDRG 1.0 ermittelt worden. Bei einem Teil der Kalkulationen sei die bisherige Fallzählweise und nicht die neue gemäss SwissDRG verwendet worden. Insgesamt hätte die Verhandlungsgemeinschaft HSK jedoch die Daten dennoch als Verhandlungsgrundlage verwendet und festgehalten, dass für den Benchmark eine Differenzierung der nicht universitären Spitäler nach Spitalkategorien nicht sinnvoll sei.

Am 28. November 2011 wurden drei separate, unterzeichnete Verträge zwischen der Stadt Zürich, vertreten durch die Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich (GUD), und den Versicherern der HSK betreffend Abgeltung der stationären Patientinnen und Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung des Stadtspitals Triemli eingereicht.

### **B.5 Klinik Hirslanden**

Mit Schreiben vom 23. November 2011 stellt die Klinik Hirslanden folgende Anträge zu den vorsorglichen Massnahmen:

- «1. Mangels Zuständigkeit sei für die Klinik Hirslanden AG kein provisorischer Tarif festzusetzen.
2. Eventualiter sei für die Dauer des Festsetzungsverfahrens für die Klinik Hirslanden AG eine provisorische Baserate in der Höhe von Fr. 10350 festzusetzen.
3. Subeventualiter sei für die Dauer des Festsetzungsverfahrens für die Klinik Hirslanden AG eine provisorische Baserate in der Höhe von Fr. 10250 festzusetzen.»

Die Klinik Hirslanden begründet ihre Anträge im Wesentlichen damit, dass eine Tariffestsetzung durch den Regierungsrat nur dann erfolgen müsse, wenn Tarifvertragsverhandlungen gescheitert seien und die Tariffestsetzung von einer Partei beantragt würde. Der Erlass vorsorglicher Massnahme widerspreche daher Art. 47 Abs. 1 KVG, wenn die Tarifverhandlung noch nicht gescheitert und ein Festsetzungsverfahren noch nicht eingeleitet sei. Die Gesundheitsdirektion sei deshalb nicht zuständig, provisorisch eine Baserate festzusetzen, solange die Tariffestsetzung von den Parteien nicht verlangt würde.

Die Klinik Hirslanden habe mit tarifsuisse noch keine Einigung erzielt. Der Tarif sei primär anhand der von der Klinik Hirslanden ausgewiesenen Kosten des Jahres 2010 gemäss dem Integrierten Tarifmodell Kostenträgerrechnung (ITAR\_K) zu berechnen. Diese ergäben einen Basiswert von Fr. 11 727 (inkl. Arzt- und Anlagenutzungskosten). Bei der Bewerbung für die Spitalliste 2012 des Kantons Zürich habe die Klinik Hirslanden Fallkosten (ohne Arzt- und Anlagenutzungskosten) von rund Fr. 7500 (Zahlen 2009) angegeben. Gegenüber diesen Berechnungen sei in den Berechnungsgrundlagen nach ITAR\_K der Abzug für Kosten von Zusatzversicherten gemäss einer Empfehlung von H+ vorgenommen worden. Der beantragte Tarif orientiere sich an der zwischen der Verhandlungsgemeinschaft HSK und den Zentrumsspitalern Aarau, Luzern und St. Gallen vereinbarten Baserate von Fr. 10 350. Der Tarif liege ausserdem wesentlich unter den ausgewiesenen Kosten gemäss ITAR\_K.

Der Subeventualantrag entspreche der mit der Verhandlungsgemeinschaft HSK vereinbarten Baserate von Fr. 10 250.

Im gemeinsamen Rechtsbegehren der Klinik Hirslanden sowie der Versicherer Helsana und Sanitas wurden keine Anträge bezüglich vorsorglicher Massnahmen gestellt.

Nach telefonischer Rücksprache mit der Klinik Hirslanden übermittelte die Verhandlungsgemeinschaft HSK am 25. November 2011 der Gesundheitsdirektion das oben bereits erwähnte Konzept der Verhandlungsgemeinschaft HSK für einen Wirtschaftlichkeitsvergleich zwischen 79 Schweizer Spitalern.

#### ***B.6 Kinderspital Zürich***

Das Kinderspital beantragt mit Schreiben vom 22. November 2011 die mit der Verhandlungsgemeinschaft HSK vereinbarten Tarife sinngemäss auch als vorsorgliche Massnahmen. Für die Akutsomatik betrage die Baserate für 2012 Fr. 12 800 und für 2013 Fr. 12 300. Für die Rehabilitation sei eine Tagestaxe von Fr. 850 und für die Psychiatrie (Psychosomatisch-Psychiatrische Therapiestation) eine Tagestaxe von Fr. 900 vereinbart worden.

Die Baserate für die Akutsomatik liege aus folgenden Gründen über der von der Gesundheitsdirektion vorgeschlagenen: Der Auftrag des Kinderspitals als universitäre Klinik für Kinder und Jugendliche führe im Vergleich zu einer universitären Klinik für Erwachsene zu höheren Kosten. Es sei von einem erhöhten Behandlungs- und Betreuungsaufwand (ärztlich und pflegerisch) z. B. durch Miteinbezug der Eltern und besondere Behandlungsanforderungen (z. B. MRI in Narkose) von 20% auszugehen. Dieser Aufwand werde zurzeit noch nicht ausreichend durch Kinder-DRGs (falls vorhanden) abgebildet. Die Besonderheiten der Kindermedizin seien auch im Rahmen von SwissDRG anerkannt worden. Aufgrund der geringen Fallzahlen zeige sich, dass z. B. die Einführung von Fallsplits alleine aufgrund statistischer Gegebenheiten schwierig sei, weshalb erst mittelfristig eine adäquate Abbildung der Kindermedizin in SwissDRG erreicht werden könne. Solange diese Verbesserungen nicht vorlägen, seien höhere Baserates für Kinderkliniken gerechtfertigt. Die geringen Fallzahlen in der am Kinderspital Zürich praktizierten spezialisierten und hochspezialisierten Medizin würden eine inhaltlich adäquate und methodisch korrekte Abbildung in SwissDRG verunmöglichen. Als Kosten-Benchmark stehe einzig das Universitäts-Kinderspital Basel (UKBB) zur Verfügung. Die schwergradbereinigten Fallkosten (exklusive Investitionszuschläge) im UKBB würden für 2012 rund Fr. 14000 betragen. Bei einem Kostenvergleich müsse aber weiter berücksichtigt werden, dass das Kinderspital Zürich zum Beispiel im Bereich der Gefässchirurgie, der kongenitalen Herzchirurgie, der Knochenmarktransplantationen, der interventionellen Kardiologie und der Nephrologie spezialisierte oder hochspezialisierte Dienstleistungen erbringe, die selbst das UKBB nicht oder zumindest in komplexen Fällen nicht anbiete. Insbesondere in Bereichen mit tiefen Fallzahlen würden Schwankungen der Patientenzahl unmittelbar zu einer Verschlechterung der Auslastung bzw. der Wirtschaftlichkeit führen.

#### ***B.7 Uroviva Klinik für Urologie***

Mit Schreiben vom 23. November 2011 verzichtet die Uroviva Klinik auf Anträge zur Festsetzung ihrer Tarife gegenüber der Verhandlungsgemeinschaft HSK.

Betreffend tarifsuisse und weiterer Versicherer ohne Vertragseinkung beantragt die Uroviva Klinik sinngemäss, es sei provisorisch die gleiche Fallpauschale festzusetzen, wie sie für gleiche urologische Leistungen bei einem anderen effizient geführten Zürcher Listenspital festzusetzen sei, mindestens aber von Fr. 9125.

Der Antrag wird im Wesentlichen damit begründet, dass die Klinik neu seit 1. Januar 2012 gemäss Zürcher Spitalliste als Leistungserbringerin zugelassen sei. Deshalb verfüge sie noch über keine buchhalterisch gestützten Kostendaten aus der Tätigkeit als Leistungserbringerin im Rahmen der OKP.

#### ***B.8 Sune-Egge***

Mit Schreiben vom 21. November 2011 werden vom Sune-Egge keine Anträge bezüglich vorsorglicher Massnahmen gestellt.

#### ***B.9 Klinik Susenberg***

Die Klinik Susenberg beantragte mit Schreiben vom 23. November 2011 sinngemäss, im Bereich der Akutgeriatrie sei eine Fallpauschale von Fr. 11 000 festzusetzen. Dies entspräche dem geschätzten tatsächlichen Aufwand.

Für die internistisch-onkologische Rehabilitation sowie die Palliative Care beantragt die Klinik Susenberg die Festsetzung einer Tagespauschale von Fr. 900. Diese Pauschalen würden sich auf die von der Klinik Susenberg errechneten Kosten stützen.

#### ***B.10 Adus Medica***

Mit Schreiben vom 22. November 2011 erklärt sich die Adus Medica bereit, die von der Gesundheitsdirektion vorgeschlagene provisorische Fallpauschale in der Höhe von Fr. 9500 zu akzeptieren.

#### ***B.11 Limmatklinik***

Mit Schreiben vom 21. November 2011 und 22. November 2011 erklärt die Limmatklinik, die Vertragsverhandlungen mit tarifsuisse seien noch nicht abgeschlossen. Die Limmatklinik sei aber bereit, bis zum definitiven Vertragsabschluss mit der von der Gesundheitsdirektion vorgeschlagenen vorläufigen Fallpauschale von Fr. 9500 abzurechnen.

#### ***B.12 Geburtshäuser Zürcher Oberland, Delphys und Weinland (nachfolgend Geburtshäuser)***

Mit Schreiben vom 21. November 2011 beantragen die Geburtshäuser sinngemäss, es sei eine Fallpauschale von Fr. 12 241 festzusetzen. Damit würden ihre Erträge faktisch denjenigen eines Akutspitals entsprechen und die im Rahmen der nationalen Tarifstruktur SwissDRG vorgenommene Ungleichbehandlung der Geburtshäuser gegenüber Geburtsabteilungen in Spitälern neutralisiert.

#### ***B.13 RehaClinic Zollikerberg und RehaClinic Kilchberg***

Mit Schreiben vom 22. November 2011 verzichten die RehaClinic Zollikerberg und Kilchberg sinngemäss auf Anträge bezüglich vorsorglicher Massnahmen.

#### **B.14 tarifsuisse**

Mit elf separaten Schreiben vom 23. November 2011 stellt tarifsuisse für die Leistungserbringer KSW, GZO AG Spital Wetzikon, Spital Uster, Spital Limmattal, Spital Bülach, Spital Zollikerberg, Spital Waid, Spital Männedorf, Schulthess Klinik, See-Spital Standorte Horgen und Kilchberg sowie Paracelsus-Spital Richterswil folgende Anträge:

*«Es sei für die Dauer des vorliegenden Festsetzungsverfahrens mit Wirkung ab dem 1.1.2012 die von der Gesundheitsdirektion vorgesehene, provisorische Fallpauschale in Höhe von Fr. 9500 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nichtuniversitäre Bildung usw.) festzusetzen.*

*Es bleibe die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Tariffdifferenz zwischen dem provisorisch gültigen und dem definitiv festgesetzten Tarif zugunsten der Versicherer vorbehalten.»*

Zur Begründung ihrer Anträge macht tarifsuisse im Wesentlichen geltend, zwischen ihr und dem jeweiligen Leistungserbringer bestehe ab 1. Januar 2012 kein vertraglich vereinbarter Tarif mehr für stationäre Leistungen. Auch seien die Tarifverhandlungen zurzeit nicht abgeschlossen.

Es sei davon auszugehen, dass die von der Gesundheitsdirektion vorgeschlagene Fallpauschale von Fr. 9500 die im Kanton anfallenden Kosten abdecke. Weiter gebe es Leistungserbringer, die höhere anrechenbare Kosten hätten, aber auch solche mit wesentlich niedrigeren. Ein Leistungserbringer könne für die Dauer des Verfahrens frei über die Leistungsvergütungen verfügen. Würde im Endentscheid ein tieferer Tarif angesetzt, müsste der Leistungserbringer Rückzahlungen vornehmen. Da dieser im Gegensatz zu den Versicherern keine gesetzlichen Reserven bilden müsse, bestünde in diesem Fall die Gefahr, dass ein Leistungserbringer in einen massiven Liquiditätsengpass gerate. Deshalb habe bereits der Bundesrat die Praxis entwickelt, dass für die Dauer des Verfahrens provisorisch ein tieferer Wert gelten solle, sofern im Einzelfall nicht triftige Gründe dagegensprächen.

Für das USZ beantragt tarifsuisse, es sei mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine provisorische Fallpauschale von Fr. 9920 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nicht universitäre Bildung usw.) festzusetzen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, die berechnete Fallpauschale in der Höhe von Fr. 9920 entspreche einem voraussichtlichen Verhandlungsergebnis mit dem Inselspital Bern, weshalb dieser Betrag als provisorischer Tarif gerechtfertigt sei. Bei dieser Betrachtung werde von der Überlegung ausgegangen, dass die Leistungen der Universitätsspitäler schweizweit vergleichbar seien und dafür auch eine gleichwertige Abgeltung vorgenommen werden sollte.

Für das Stadtspital Triemli stellt tarifsuisse in ihren Schreiben vom 23. November 2011 keine Anträge.

Für das Kinderspital beantragt tarifsuisse sinngemäss, es sei mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 eine provisorische Fallpauschale in Höhe von Fr. 9920 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nicht universitäre Bildung usw.) festzusetzen. Diesen Antrag begründet tarifsuisse im Wesentlichen mit den gleichen Argumenten wie für das USZ. Für die Abgeltung der in den Bereichen Rehabilitation und Psychosomatik des Kinderspitals erbrachten Leistungen beantragt tarifsuisse sinngemäss, es sei mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 provisorisch die von der Gesundheitsdirektion vorgeschlagene Tagesvollpauschale von Fr. 695 sowohl für die Rehabilitation als auch für die Psychosomatik festzusetzen.

Für die in der Universitätsklinik Balgrist im Leistungsbereich Paraplegie erbrachten Leistungen beantragt tarifsuisse, es sei mit Wirkung ab 1. Januar 2012 die von der Gesundheitsdirektion vorgesehene, provisorische Tagesvollpauschale für die Rehabilitation von Fr. 700 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nicht universitäre Bildung usw.) festzusetzen. Für die im Bereich Akutsomatik erbrachten Leistungen beantragt tarifsuisse mit separatem Schreiben vom 23. November 2011, es sei mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine provisorische Fallpauschale in der Höhe von Fr. 8215 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nicht universitäre Bildung usw.) festzusetzen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass gemäss Berechnungen von tarifsuisse die Universitätsklinik Balgrist auf dem Kostenniveau der Grundversorgerspitäler im Kanton Zürich liege. Deshalb sei die von der Gesundheitsdirektion vorgeschlagene Fallpauschale von Fr. 11 400 deutlich zu hoch.

In ihren Schreiben vom 23. November 2011 beantragt tarifsuisse sodann für das Spital Affoltern (Bereich Akutsomatik), das Schweiz. Epilepsie-Zentrum, die Klinik Hirslanden, das Geburtshaus Zürcher Oberland, das Geburtshaus Weinland und für das Geburtshaus Delphys die Festsetzung einer provisorischen Fallpauschale von Fr. 9240 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nicht universitäre Bildung usw.). Die für die Geburtshäuser Zürcher Oberland, Weinland GmbH und Delphys beantragte Fallpauschale von Fr. 9240 entspreche dem von der Gesundheitsdirektion ausgewiesenen Massstab von Fr. 8400 mit einem Zuschlag von 10% für Anlagenutzungskosten.

Für die Klinik Uroviva beantragt tarifsuisse, es sei mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine provisorische Fallpauschale von Fr. 8200 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten,

ten, nicht universitäre Bildung usw.) festzusetzen. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, dass mit der Klinik Uroviva keine Einigung erzielt worden sei. Angesichts des beschränkten Leistungsangebots der Leistungserbringerin sei eine Fallpauschale von Fr. 8200 gerechtfertigt.

Für den Sune-Egge wird von tarifsuisse beantragt, es sei mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 eine provisorische Tagesvollpauschale von Fr. 510 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nicht universitäre Bildung usw.) festzusetzen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, der Sune-Egge lasse sich aufgrund der Infrastruktur wie auch der Leistungsangebote eher mit einer psychiatrisch-psychozialen Institution mit stark ambulanten Charakter vergleichen. Deshalb sei eine Fallpauschale von Fr. 9500 nicht gerechtfertigt. Des Weiteren seien für die Finanzierung auch die von den Spenderinnen und Spendern geleisteten Beiträge mitzuberechnen. Falls nicht, würden die Spendengelder nicht mehr gemäss Absicht und Zweckbestimmung der Spenderinnen und Spender verwendet. Aufgrund des speziellen Leistungsangebots sei es sinnvoll, die Leistungsabgeltung im Sinn einer Ausnahme über eine Tagesvollpauschale zu regeln.

Für den Leistungsbereich Rehabilitation der Klinik Susenberg beantragt tarifsuisse die Festsetzung der von der Gesundheitsdirektion vorgesehenen provisorischen Tagesvollpauschale für Rehabilitation von Fr. 700 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nicht universitäre Bildung usw.).

Für die Adus Medica wird eine provisorische Fallpauschale von Fr. 8500 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nicht universitäre Bildung usw.) beantragt.

Für die Limmatklinik stellt tarifsuisse keine Anträge.

Für die Höhenklinik Wald beantragt tarifsuisse, es seien mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 die von der Gesundheitsdirektion vorgesehenen provisorischen Teilpauschalen für die Rehabilitation von Fr. 3200 pro Fall und Fr. 315 pro Tag sowie für die Neurorehabilitation die Tagesvollpauschale von Fr. 700 inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nicht universitäre Bildung usw.) festzusetzen.

Für die Rehabilitationskliniken Zollikerberg und Kilchberg stellt tarifsuisse keine Anträge.

Für die Zürcher Höhenklinik Davos Clavadel beantragt tarifsuisse, es seien die von der Gesundheitsdirektion für die Rehabilitation vorgesehenen provisorischen Teilpauschalen von Fr. 3200 pro Fall und von Fr. 315 pro Tag inklusive Kosten für die Umsetzung der Spitalfinanzierung (Anlagenutzungskosten, nicht universitäre Bildung usw.) festzusetzen.

### **B.15 Zusammenfassung der Anträge**

Zusammengefasst werden für die Höhe der Fallpauschalen der Akut-somatik (ohne Palliative Care) folgende Anträge gestellt:

(in Franken)	Vorschlag der Gesundheitsdirektion vom 4. November 2011	Antrag der Leistungserbringer (LE) bzw. des VZK	Antrag von tarifsuisse	Antrag von Helsana, Sanitas und KPT
Universitätsspital Zürich (DRG)	11 400	11 400	9 920	Keine Anträge
Kantonsspital Winterthur DRG	9 500	9 900 (LE) 9 890 (VZK)	9 500	9 900
Stadtspital Triemli	9 500	10 300 (LE) 10 690 (VZK)	Fehler im Antrag	10 300
Klinik Hirslanden	9 500	10 350 evtl. 10 250	unklar, ob 9 240 oder 9 500	10 300
GZO AG Spital Wetzikon	9 500	9 890	9 500	Keine Anträge
Spital Uster	9 500	9 890	9 500	Keine Anträge
Spital Limmattal	9 500	9 890	9 500	Keine Anträge
Spital Bülach	9 500	9 890	9 500	Keine Anträge
Spital Zollikerberg	9 500	9 890	9 500	Keine Anträge
Spital Waid	9 500	9 890	9 500	Keine Anträge
Spital Männedorf	9 500	9 890	9 500	Keine Anträge
Schulthess-Klinik	9 500	9 890	9 500	Keine Anträge
Kinderspital Zürich	11 400	12 800 (2012) 12 300 (2013)	9 920	Keine Anträge
See-Spital Standort Horgen und Kilchberg	9 500	9 890	9 500	Keine Anträge
Universitätsklinik Balgrist	11 400	10 900	8 215	Keine Anträge
Spital Affoltern	9 500	9 890	9 240	Keine Anträge
Paracelsus-Spital Richterswil	9 500	9 890	9 500	Keine Anträge
Schweiz. Epilepsie-Zentrum	9 500	11 119	9 240	Keine Anträge
Uroviva Klinik für Urologie	9 500	mind. 9 125	8 200	Keine Anträge
Klinik Susenberg	9 500	11 000 (Akutgeriatrie)	Keine Anträge	Keine Anträge
Adus Medica	9 500	9 500	8 500	Keine Anträge
Limmatklinik	9 500	9 500	Fehler im Antrag	Keine Anträge
Geburtshaus Zürcher Oberland AG	9 500	12 241	9 240	Keine Anträge
Geburtshaus Delphys	9 500	12 241	9 240	Keine Anträge
Geburtshaus Weinland	9 500	12 241	9 240	Keine Anträge



Für den allenfalls nicht mit Fallpauschalen zu vergütenden Bereich der Palliative Care in der Akutsomatik werden folgende Tarife beantragt:

(in Franken)	Vorschlag der Gesundheitsdirektion vom 4. November 2011	Antrag der Leistungserbringer (LE) bzw. des VZK	Antrag von tarifsuisse	Antrag von Helsana, Sanitas und KPT
VZK	nach DRG	1500 pro Tag	Keine Anträge	Keine Anträge
Universitätsspital Zürich	nach DRG	1188 pro Tag	Keine Anträge	Keine Anträge
Kantonsspital Winterthur	nach DRG	990 pro Tag	Keine Anträge	Keine Anträge

Zusammengefasst werden für den nicht mit Fallpauschalen zu vergütenden Bereich der Rehabilitation folgende Tarife mit Tagesbezug (und in zwei Anträgen zusätzlich mit Fallbezug) beantragt:

(in Franken)	Vorschlag der Gesundheitsdirektion vom 4. November 2011	Leistungserbringer	tarifsuisse
Höhenklinik Wald (Nicht-Neurorehabilitation)	315 pro Tag sowie 3200 pro Fall	407 pro Tag sowie sowie 4257 pro Fall	315 pro Tag sowie 3200 pro Fall
Höhenklinik Wald (Neurorehabilitation)	700 pro Tag	925 pro Tag	700 pro Tag
Universitätsklinik Balgrist (Paraplegie)	700 pro Tag	1447	Fehler im Antrag
Universitätsklinik Balgrist (Rehabilitation)	700 pro Tag	Tarif wie Höhenklinik Wald	Keine Anträge
Klinik Susenberg (Rehabilitation)	700 pro Tag	900 pro Tag	700 pro Tag
RehaClinic Kilchberg	700 pro Tag	Keine Anträge	Fehler im Antrag
RehaClinic Zollikerberg	700 pro Tag	Keine Anträge	Fehler im Antrag
Höhenklinik Davos	Keine Anträge	389 pro Tag sowie 4 621 pro Fall	315 pro Tag sowie 3 200 pro Fall
Kinderspital Zürich (Rehabilitation)	695 pro Tag	850 pro Tag	695 pro Tag

### **C. Zuständigkeit zur Festsetzung von Tarifen im vertragslosen Zustand**

Verschiedene Leistungserbringer haben mit einem Teil der Versicherer Vereinbarungen über die Tarife 2012 ausgehandelt, wovon jedoch erst wenige endgültig bereinigt, von allen Parteien unterzeichnet und der Gesundheitsdirektion eingereicht wurden. Da nicht nur bei der Festsetzung, sondern auch bei der Genehmigung von Tarifen der Preisüberwachung (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz) und den Patientenschutzorganisationen (Art. 43 Abs. 4 Satz 3 KVG) Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt werden muss und zudem auch die erforderlichen weiteren Verfahrensschritte Zeit beanspruchen werden, ist ein Entschluss des Regierungsrates auch im Falle von Vertragsabschlüssen vor Jahresschluss 2011 unmöglich. Die Preisüberwachung stellte auf Anfrage hin Stellungnahmen nicht vor März 2012 in Aussicht, wobei sie ausgehend von ihrer bisherigen Praxis Baserates über Fr. 9500 vertieft prüfen werde, was zu weiteren Verzögerungen führen dürfte. Ein Genehmigungs- oder endgültiger Festsetzungsentscheid des Regierungsrats wird bei dieser Ausgangslage nicht vor Sommer 2012 gefällt werden können.

Ohne vorsorgliche bzw. provisorische Tariffestsetzungen auf den 1. Januar 2012 wäre keine Rechtsgrundlage für eine tarifschutzkonforme Abrechnung der Spitalleistungen möglich. Gleichwohl bringen verschiedene Leistungserbringer vor, es sei fraglich, ob für Spitäler, die Verträge mit Versicherern ausgehandelt haben oder noch in Vertragsverhandlungen stehen, provisorische Tarife im Rahmen vorsorglicher Massnahmen zu erlassen seien. Sie machen geltend, provisorische Tarife dürften lediglich festgesetzt werden, wenn Tarifverhandlungen endgültig gescheitert seien.

Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Kommt zwischen Leistungserbringer und Versicherer kein Tarifvertrag zustande, setzt die Kantonsregierung nach Anhörung der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Nach der Rechtsprechung hat der Kanton darüber zu wachen, dass Verträge auch tatsächlich abgeschlossen und ihm zur Genehmigung vorgelegt werden; herrscht ein vertragsloser Zustand, hat er zur Durchsetzung des Tarifschutzes nach Anhörung der Parteien den Tarif hoheitlich festzulegen (RUKV 2006 KV 359 S. 115 ff., E. 2.2.).

Bis zur Genehmigung oder endgültigen Festsetzung von Tarifen besteht mithin keine rechtlich gesicherte Grundlage für die Abgeltung der Spitaltarife (was als tarifloser Zustand bezeichnet wird). Da die auf der Zürcher Spitalliste 2012 aufgeführten Leistungserbringer ab 1. Januar

2012 mit einem verbindlichen Leistungsauftrag zur Sicherstellung der stationären Gesundheitsversorgung des Kanton Zürichs verpflichtet sind und der Kanton nach Art. 113 der Kantonsverfassung eine geordnete Gesundheitsversorgung gewährleisten muss, sind von Amtes wegen auf den genannten Zeitpunkt provisorische Tarife anzuordnen, und zwar auch für Bereiche, in denen bereits Verträge ausgehandelt wurden oder noch verhandelt werden. Diese Auffassung wird auch von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vertreten (vgl. Kreisschreiben vom 17. November 2011). Solange kein im Sinne des KVG genehmigter, festgesetzter oder provisorisch festgelegter Tarif besteht, können die Kostenanteile von Kanton und Versicherer frankenmässig nicht bestimmt und rechtsgültig auch keine Zahlungen geleistet werden.

Vorsorgliche Massnahmen dienen dazu, in Verhältnissen, wo noch tatsächliche oder rechtliche Abklärungen durchgeführt werden müssen, provisorische Regeln zur Sicherung notwendiger Abläufe zur Verfügung zu stellen. Dabei darf sich die entscheidende Behörde grundsätzlich auf die vorhandenen Akten bzw. abrufbare Daten stützen, ohne zeitraubende Erhebungen anzustellen. Eine vertiefte Abklärung der von den verschiedenen Leistungserbringern und Versicherern im Zusammenhang mit der Begründung ihrer Anträge aufgeworfenen tatsächlichen und rechtlichen Fragen wird längere Zeit in Anspruch nehmen, weshalb im Rahmen der vorsorglichen Massnahmen darauf verzichtet werden muss.

Bezüglich der Anträge zur Festsetzung eines Tarifs für die Zürcher Höhenklinik Davos Clavadel ist festzuhalten, dass nach Art. 47 Abs. 2 KVG die Regierung des Standortkantons und somit des Kantons Graubünden für die Tariffestsetzung zuständig ist, weshalb auf das entsprechende Begehren nicht einzutreten ist.

#### **D. Keine Bindung an vereinbarte Tarife**

Art. 43 KVG schreibt fest, dass bei der Bestimmung von Tarifen und Preisen auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung sowie auf eine sachgerechte Struktur zu achten ist. Nach Art. 49 KVG sind für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital oder einem Geburtshaus Fallpauschalen festzulegen, die leistungsbezogen sind und auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen. Die Tarife haben sich dabei an der Entschädigung jener Spitäler zu orientieren, welche die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Diese Grundsätze sind auch im Rahmen vorsorglicher Massnahmen zu berücksichtigen.

In verschiedenen Leistungsbereichen konnte zwischen Leistungserbringern und Versicherern eine Einigung über frankenmässige Vergütungen erzielt werden. Nur in einem Fall liegt bereits ein rechtsgültig geschlossener, vollständiger Tarifvertrag vor. Trotzdem ist zu prüfen, ob bereits vereinbarte oder anvisierte Tarife für die Dauer des Verfahrens für die fraglichen Parteien oder darüber hinaus ganz allgemein bei der provisorischen Festsetzung zu übernehmen sind.

Konkret liegen einzig von der Verhandlungsgemeinschaft HSK und von dieser nur für das Stadtspital Triemli ein unterzeichneter Tarifvertrag und für die Spitäler KSW, Hirslanden, Kinderspital und Uroviva Verhandlungsergebnisse über die Fallpreishöhe für das Jahr 2012 vor. Diese Preise sind kostenmässig je für sich und im Quervergleich mit andern Spitälern nicht genügend ausgewiesen, um sie provisorisch auch nur für die betroffenen Spitäler übernehmen zu können. Wie weit die Vorstellungen unter den Versicherern auseinandergehen, zeigt sich beispielsweise in den unterschiedlichen Anträgen der Verhandlungsgemeinschaft HSK und tarifsuisse zu den Spitälern KSW, Stadtspital Triemli und Hirslanden. Die Bandbreite der Anträge liegt zwischen Fr. 8395 (tarifsuisse für KSW) und Fr. 10300 (Vertragsgemeinschaft HSK für die Spitäler Hirslanden und Triemli). Dass Vertragsabschlüsse allgemein vor einer Übernahme im Tarifverfahren vertieft geprüft werden müssen, zeigt ein Anwendungsfall vom Sommer 2011 aus dem Kanton St. Gallen. Dabei lag von der Verhandlungsgemeinschaft HSK ein Tarifvertrag für ein akutsomatisches Spital vor, während tarifsuisse eine hoheitliche Festsetzung auf tieferem Niveau beantragte. Die Preisüberwachung empfahl ebenfalls Nichtgenehmigung des Vertrags und Festsetzung des Tarifs auf tieferem Niveau. Der Regierungsrat des Kantons St. Gallen folgte dieser Empfehlung.

Vor diesem Hintergrund können die wenigen bisherigen im Kanton Zürich erzielten Einigungen keine Grundlage für eine provisorische Festsetzung der Tarife bilden. Angesichts des mit der KVG-Änderung verbundenen Systemwechsels ist es auch nicht möglich, den heutigen Zustand der bisherigen Spitalfinanzierung in Form einer provisorischen Tariffestsetzung vorerst fortzuführen. Es ist daher im Rahmen der neuen Rechtsgrundlagen gestützt auf die zurzeit verfügbaren, verifizierten Kostendaten der Spitäler eine für die Dauer des Verfahrens sachgerechte und möglichst einfach umzusetzende Lösung zu treffen. Dabei ist klarzustellen, dass die provisorischen Tarife nicht präjudiziell für die Genehmigung und die Festsetzung der endgültigen Tarife sind und von den provisorischen Fallpreisen nach Vorliegen aussagekräftigerer Daten sowohl nach unten als auch nach oben abgewichen werden kann.

## **E. Provisorische Tarife ab 1. Januar 2012**

### ***E.1 Tarife für Leistungen gemäss Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik***

#### *a. Fallpauschalen Akutspitäler*

Aufgrund der Einführung der national einheitlichen Tarifstruktur SwissDRG auf den 1. Januar 2012 ist wie dargelegt auch eine nur einstweilige Weiterführung der bisherigen Tarifstrukturen und Tarife nicht möglich; die für die Dauer des Verfahrens zu treffende Regelung muss sich unter Verwendung von SwissDRG-Fallpauschalen an der Kostenstruktur eines effizienten und kostengünstigen Spitals im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG orientieren. Die von den Parteien zur Begründung ihrer Anträge für die provisorischen Tarife 2012 eingereichten Kosten- und Leistungsdaten sind indessen weder hinreichend transparent noch genügend aussagekräftig, um damit im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG den Orientierungsmassstab von effizienten und kostengünstigen Spitälern ermitteln zu können. Weder für die akutsomatischen Spitäler insgesamt noch für einzelne Gruppierungen (wie nicht universitäre Spitäler, universitäre Spitäler, Zentrumsspitäler oder Kinderspitäler) wurden repräsentative Stichproben vergleichbarer Schweizer Spitäler vorgelegt, welche die schweregradbereinigten Fallkosten des Basisjahres 2010 der einzelnen Spitäler nachvollziehbar auf der Grundlage einer fachgerechten Kostenträgerrechnung aufzeigen würden und von allen Tarifpartnern als Datengrundlage akzeptiert wären. Soweit von den Spitälern für die Höhe der allgemeinen Teuerung unterschiedliche Faktoren geltend gemacht werden, sind diese nicht hinreichend begründet. Auch weitere spitalindividuell geltend gemachte Zuschläge müssen unberücksichtigt bleiben, soweit sie eine Vergütung über den Kosten eines effizienten Spitals im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG hinaus zur Folge hätten. Vereinzelt eingereichte Vergleiche mit in anderen Kantonen zur Diskussion stehenden Tarifen müssen ebenso unberücksichtigt bleiben, da es sich durchgehend um Daten von Einzelspitälern handelt, deren Repräsentativität und statistische Generalisierbarkeit nicht belegt ist. Zudem geht es dabei um Tarife, die bisher weder von den nicht beteiligten Versicherern, der Preisüberwachung noch den Genehmigungsbehörden als wirtschaftlich im Sinne des KVG akzeptiert worden sind.

Bei dieser Sachlage muss auf die von der Gesundheitsdirektion ermittelten und den Parteien mit Schreiben vom 4. November 2011 zur Anhörung unterbreiteten Pauschalen abgestellt werden. Die entsprechenden Tarife beruhen auf dem Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten des Jahres 2010 der akutsomatischen, öffentlichen oder öffentlich subventionierten nicht universitären Akutspitäler, welche

die Gesundheitsdirektion im Frühjahr 2011 publiziert hat. Als Massstab für effiziente und kostengünstige Leistungserbringer im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG ist das Spital zu bezeichnen, bei dem (in der nach der spezifischen Fallkostenhöhe geordneten Reihenfolge der Spitäler) das 40. Perzentil des Totals aller schweregradbereinigter Spitalaustritte erreicht wird. Auf dem ermittelten Fallkosten-Referenzwert dieses Benchmark-Spitals des Jahres 2010 von Fr. 8408 sind in Befolgung der erwähnten Bundesverordnung Zuschläge von 10% für die Anlagenutzungskosten sowie 3% aufgrund allgemeiner Landesteuerung einschliesslich eines Anteils für «Fallzusammenführung» hinzuzurechnen. Dieser Zuschlag für Fallzusammenführungen berücksichtigt die Tatsache, dass ab 2012 neu Spitalwiedereintritte innert 18 Tagen nicht mehr als Neueintritte verrechnet werden dürfen. Der Referenzwert 2010 plus Zuschläge ergibt gerundet für das Jahr 2012 eine provisorische Fallpauschale (Baserate) von Fr. 9500. Das diesen Berechnungen zugrunde liegende Datenmaterial sowie der Benchmarking-Massstab des 40. Perzentils wurden von den Parteien in der Anhörung nicht bzw. nicht substantiiert bestritten. Unbestritten blieb weiter, dass im Systemumbruch für universitäre Spitäler ein vergleichsweise höherer Tarif sachgerecht ist. Zwar ist für die Genehmigung bzw. Festsetzung der endgültigen Tarife 2012 ein Quervergleich mit plausibilisierten Kosten- und Leistungsdaten aus den Universitätsspitalern anderer Kantone anzustreben. Da ein derartiger Vergleich aber längere Zeit in Anspruch nehmen wird und nicht im Rahmen der zeitlich drängenden, provisorischen Tariffestsetzung erfolgen kann, muss auch bei den Tarifen für universitäre Spitäler auf Erfahrungswerte früherer Jahre zurückgegriffen werden. In den vergangenen Jahren lagen die durchschnittlichen, auf der Grundlage des APDRG-Systems schweregradbereinigten Fallkosten der Universitätsspitäler mit rund 20% statistisch deutlich über den durchschnittlichen Fallkosten der übrigen Spitäler. Der in Anwendung dieser Daten von APDRG Schweiz ermittelte Zuschlag von 20% auf Fr. 9500 ergibt den Betrag von Fr. 11 400. Für Universitätsspitäler im Kanton Zürich sind somit mit Wirkung ab 1. Januar 2012 provisorische Fallpauschalen von Fr. 11 400 und für alle übrigen Spitäler von Fr. 9500 festzusetzen. Erst im Rahmen des Genehmigungs- und Festsetzungsverfahrens wird zu prüfen sein, ob eine weitere Unterscheidung der Universitätsspitäler (z. B. in Erwachsenen- und Kinderspitäler) sachgerecht ist.

Ebenfalls erst im Verlauf des endgültigen Genehmigungs- und Festsetzungsverfahrens wird zu prüfen sein, welche Konsequenzen allfällig höhere Werte eines schweizweiten Fallkostenvergleichs gegenüber den Werten des innerkantonalen Zürcher Fallkostenvergleichs für die Zür-

cher Tarife 2012 haben sollen. Es ist jedoch bereits jetzt anzumerken, dass der Bundesgesetzgeber von der KVG-Revision eine wesentliche Kostendämmung erwartet, weshalb nicht zu verstehen wäre, wenn ein höheres Kostenniveau aus anderen Regionen der Schweiz (insbesondere in der Romandie) mittelfristig höhere Tarife in der Region Zürich bewirken würde.

Die von einigen Spitälern beantragte Erhöhung der durchschnittlichen Anlagenutzungskosten kann aufgrund der vom Bundesrat für das Jahr 2012 mit Verordnung bestimmten Festlegung von 10% von vornherein nicht berücksichtigt werden.

Soweit für ausserkantonale Patientinnen oder Patienten und EU/EFTA-Bürgerinnen und -Bürger allgemeine Zuschläge auf die Tarife verlangt werden, sind diese Anträge nicht hinreichend substantiiert und kann somit darüber erst im Rahmen des Endentscheids entschieden werden.

Wenige Fallgruppen sind bisher im DRG-System noch nicht mit einem Fallgewicht abgebildet. Für diese Ausnahme bestimmen die allgemeinen Regeln und Definitionen gemäss SwissDRG-Struktur eine individuell zu vereinbarende Vergütung. Die Spitäler schlagen in der Vernehmlassung für das Vorgehen solcher individueller Bewertungen unterschiedliche Lösungen vor. Bei den fraglichen 16 unbewerteten Fallgruppen handelt es sich um Fälle der Frührehabilitation sowie um sehr seltene Eingriffe wie die Darmtransplantationen und Leberspenden. Bezüglich der beiden DRG A16A «Transplantation von Darm oder Pankreas» und Z02Z «Leberspende (Lebenspende)» ist festzuhalten, dass sich entsprechende Leistungsaufträge auf das USZ beschränken und kaum je zu entsprechenden Eingriffen führen. Bezüglich der unbewerteten DRGs für Frührehabilitation ist sodann festzuhalten, dass im Rahmen der Systementwicklung SwissDRG kein Spital in der Schweiz derartige Fälle vorweisen konnte. Vor diesem Hintergrund wird ein Verzicht auf provisorische Tarife zu keinen unlösbaren Problemen führen. Die Tarifpartner sind deshalb aufzufordern, wie dies in den Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG vorgesehen ist, jeweils individuelle Tarife zu vereinbaren.

Nebst Bestimmungen der Fallpauschalen besteht im Rahmen der vorliegenden Festsetzung der provisorischen Tarife im Kanton Zürich kein weiterer Regelungsbedarf für zusätzliche Modalitäten. Die Frage der Rechnungsstellung wurde mit der KVG-Revision Spitalfinanzierung in Art. 42 Abs. 3 KVG konkretisiert und vom Bundesrat für 2012 eine möglichst rasche schweizweit einheitliche Regelung zur Datenübermittlung in Aussicht gestellt. Die übrigen definitorischen Fragen wie beispielsweise Falldefinition, Urlaubsregelung und Ähnliches wurden im Rahmen der nationalen Tarifstruktur einheitlich gelöst.

#### *b. Fallpauschalen Geburtshäuser*

Die Geburtshäuser beantragen eine deutlich höhere Fallpauschale als die Spitäler. Sie begründen dies damit, dass gleiche Leistungen gleich finanziert werden sollten. Die durch die Tarifstruktur von SwissDRG vorgenommene, unterschiedliche Bewertung der Leistungen der Geburtshäuser im Vergleich zu Spitälern sei mit einem höheren Fallpreis auszugleichen.

In der vom Bundesrat Mitte Juli 2011 genehmigten und festgesetzten Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 sind die Kostengewichte der Geburtshäuser festgehalten. Zudem findet sich im Anhang zum Tarifstruktur-Antrag ein Schreiben der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz (IGGH) mit der Erklärung, dass sich die Mitglieder der IGGH mit der von der SwissDRG AG erarbeiteten Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 einverstanden erklären und diese ab dem 1. Januar 2012 anwenden würden.

Vor diesem Hintergrund kann diesen Anträgen nicht stattgegeben werden. Eine Veränderung der Relativ-Kostengewichte der Leistungen der Geburtshäuser ist im Rahmen kantonaler Tarifverfahren nicht zulässig.

#### *c. Palliative Care*

Spitäler oder Abteilungen mit Spezialisierung auf Palliative Care können von der SwissDRG-Anwendung ausgenommen werden, falls dafür sowohl ein ausdrücklicher Leistungsauftrag (Leistungsgruppe PAL) vorliegt, als auch die daraus folgenden Kosten und Leistungen transparent ausgeschieden und ausgewiesen werden können. Vor diesem Hintergrund ist den betroffenen Palliative-Care-Kompetenzzentren freizustellen, ihre Behandlungen der Leistungsgruppe PAL ab dem 1. Januar 2012 nach der Tarifstruktur SwissDRG oder mit Tagespauschalen abzurechnen. Sofern sie sich für Tagespauschalen entscheiden, haben sie dies der Gesundheitsdirektion bis spätestens Ende Januar 2012 mitzuteilen und müssen, soweit Palliative-Care-Leistungen bereits im Jahr 2010 erbracht worden sind, deren Kosten korrekt ausgeschieden und ausgewiesen werden. Für die frankenmässige Bestimmung einer allfälligen Tagespauschale für Palliative Care liegen keine plausiblen und aussagekräftigen Kosten- und Leistungsdaten vor. Gemäss der medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik verzeichnete das KSW im Jahr 2010 176 Fälle in der Kategorie Palliative Care mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 19,4 Tagen und einem durchschnittlichen Kostengewicht gemäss SwissDRG Version 1.0 von 1.8421. Bei Zugrundelegung einer provisorischen Fallpauschale von Fr. 9500 ergäbe dies einen Durchschnittsertrag pro Fall von Fr. 17500



(= Fr. 9500 × 1.8421). Dieser Durchschnittsertrag könnte alternativ auch über eine Tagestaxe von Fr. 900 (= Fr. 17 500 : 19.4) erzielt werden. Dieser Betrag von Fr. 900 ist entsprechend für die allfällige Vergütung nach Tagestaxen in Palliative-Care-Kompetenzzentren provisorisch festzulegen. Gleichzeitig sind die betroffenen Spitäler und Versicherer zu verpflichten, plausible und aussagekräftige Kosten- und Leistungsdaten (des eigenen Betriebs oder vergleichbarer Angebote) zur Beurteilung im Rahmen des Endentscheides einzureichen.

Für interne Verlegungen aus Akutstationen mit DRG-Vergütung in eine Palliative-Care-Abteilung desselben Spitals mit Tagespauschalen ist zwecks Verhinderung einer allfälligen Doppelvergütung festzulegen, dass nach Verlegungen die Tagespauschalen für Palliative Care erst ab dem Tag verrechnet werden dürfen, an dem die obere Grenzverweildauer der zu verrechnenden DRGs auf der Akutstation erreicht worden ist.

#### *d. Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker*

Spitäler oder Abteilungen mit Spezialisierung auf Suchtbehandlungen können von der SwissDRG-Anwendung ausgenommen werden, falls sowohl ein ausdrücklicher Leistungsauftrag vorliegt als auch die daraus folgenden Kosten und Leistungen transparent ausgeschieden und ausgewiesen werden können. Vor diesem Hintergrund ist dem betroffenen Spital Sune-Egge freizustellen, ob es die Behandlungen der Leistungsgruppe AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker ab dem 1. Januar 2012 mit der Tarifstruktur SwissDRG oder mit Tagespauschalen abrechnen will. Sofern es sich für Tagespauschalen entscheidet, hat es dies der Gesundheitsdirektion bis spätestens Ende Januar 2012 mitzuteilen. Soweit diese Leistungen vom Spital Sune-Egge bereits im Jahr 2010 erbracht worden sind, müssen deren Kosten und Leistungen klar ausgeschieden und ausgewiesen werden. Bezüglich der Höhe einer Tagespauschale ist festzuhalten, dass die vorliegenden Kosten- und Leistungsdaten nicht für einen datengestützten Entscheid genügen, weshalb als provisorische Tagestaxe der Mittelwert zwischen dem von tarifsuisse beantragten Tagessatz von rund Fr. 500 und den vom Sune-Egge geltend gemachten Tageskosten von rund Fr. 700 und somit Fr. 600 festzulegen ist.

### ***E.2 Tarife für Leistungen gemäss Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation***

Die im Bereich der Rehabilitation eingegangenen Anträge sind nicht mit aussagekräftigen Daten hinterlegt, weshalb vorerst auf die von der Gesundheitsdirektion im Schreiben vom 4. November 2011 auf der Grundlage der bisherigen Tarife veranschlagten Tagessätze abzustellen

ist. Bei öffentlich subventionierten Spitälern deckte der bisherige Tarif höchstens 50% der anrechenbaren Kosten; Investitionskosten wurden nicht abgegolten. Der bisherige Tarif war deshalb vom bisherigen Kostendeckungsgrad 47% auf 100% hochzurechnen. Für die Investitionskosten ist sodann auch ein Zuschlag von 10% analog dem SwissDRG-Bereich vorzunehmen, was in den in der Anhörung vom 4. November 2011 in die Vernehmlassung gegebenen Pauschalen noch nicht einkalkuliert worden war, obwohl dies im Schreiben so deklariert war. Zudem ist die Teuerung in diesem Bereich mit 0,71% zu berücksichtigen (Gewichtung: 70% Personal- und 30% Sachkostenteuerung; Personalkostenteuerung: Nominallohnindex 2010 +0,8%; Sachkostenteuerung: Landesindex der Konsumentenpreise Dezember 2009 bis Dezember 2010 +0,5%). Nachdem die Leistungserbringer Klinik Susenberg, RehaClinic Kilchberg, RehaClinic Zollikerberg allgemein und die Universitätsklinik Balgrist für die Leistungsgruppe «Muskuloskelettal» über keine aktuellen Tarife verfügen, ist für diese Leistungserbringer auf die Tarife der Zürcher Höhenklinik Wald abzustützen. Entsprechend sind die provisorischen Tarife Rehabilitation wie folgt festzusetzen:

Leistungsgruppe  (in Franken)	Bisheriger Tarif 2011 (= 47% Betriebskosten ohne Investitionskosten)		Provisorischer Tarif ab 1. Januar 2012	
	Tagespauschale oder Tagesteilpauschale	Fallteilpauschale	Tagespauschale oder Tagesteilpauschale	Fallteilpauschale
Erwachsene, Neurologisch inkl. Frührehabilitation	330	–	778	–
Erwachsene, Querschnittslähmung inkl. Frührehabilitation bei Querschnittslähmung	512	–	1207	–
Erwachsene übrige Leistungsgruppen inkl. Frührehabilitation	147	1504	346	3545
Kinder- und Jugendliche inkl. Frührehabilitation	327	–	771	–

Im Gegensatz zu den Fallpauschalen SwissDRG liegen für die obgenannten Tages- und Fallteilpauschalen weder national einheitliche Regelungen (Modalitäten) noch entsprechende tarifvertragliche Einigungen für das Jahr 2012 vor. Insbesondere fehlen Bestimmungen zu Falldefinition, Urlaub und Regelungen zum Informationsaustausch zwischen Spitälern und Versicherern. Für die Rehabilitation sind deshalb die bisherigen Modalitäten gemäss dem zwischen dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, dem Verband Zürcher

Krankenhäuser, dem Kantonsspital Winterthur und santésuisse vereinbarten Akutspitalervertrag 2010/2011 vom 1. Januar 2010 provisorisch ab dem 1. Januar 2012 fortzuschreiben bzw. für die RehaCliniken Zollikerberg und Kilchberg festzusetzen.

***E.3 Tarife für Leistungen gemäss Zürcher Spitalliste 2012  
Psychiatrie***

Über die provisorischen Tarife 2012 für Leistungen von psychiatrischen Kliniken und Psychiatrieabteilungen in Akutspitälern ist nach Erlass der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie zu entscheiden.

**F. Rückwirkende Geltendmachung der Tariffdifferenz**

Um den Endentscheid nicht zu präjudizieren, ist für den Fall, dass endgültige Tarife festgesetzt werden, die von den vorsorglich festgesetzten abweichen, die rückwirkende Geltendmachung der Tariffdifferenz durch die Berechtigten vorzubehalten.

**G. Instanzenzug**

Der Instanzenzug richtet sich nach demjenigen des Endentscheids. Demgemäss steht gegen diesen Zwischenentscheid das Rechtsmittel der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht offen (Art. 53 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 31 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht).

**H. Aufschiebende Wirkung**

Ab 1. Januar 2012 müssen die Spitäler im Interesse einer geordneten Spitalversorgung mit den provisorischen Tarifen abrechnen können. Dem Lauf der Beschwerdefrist und allfälligen Beschwerden gegen diesen Zwischenentscheid ist deshalb die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion  
beschliesst der Regierungsrat:

I. Für die Dauer der Verfahren betreffend Genehmigung oder Festsetzung der Tarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden für die auf der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik aufgeführten Spitäler und Geburtshäuser mit Standort im Kanton Zürich für sämtliche Leistungsgruppen provisorisch mit Wirkung ab 1. Januar 2012 folgende Fallpauschalen (einschliesslich Investitionsanteil) festgesetzt:

Nicht universitäre      Fr. 9500      Fallpauschale für Schweregrad 1.0  
Spitäler:

Universitäre Spitäler:      Fr. 11400      Fallpauschale für Schweregrad 1.0

Für unbewertete DRGs der Anlage 1 des Fallpauschalenkatalogs SwissDRG wird vorerst kein Tarif festgesetzt. Die Tarifpartner werden aufgefordert, einen entsprechenden Tarif zu vereinbaren und der zuständigen Behörde im Sinne von Art. 46 Abs.4 KVG bis spätestens 29. Februar 2012 zur Genehmigung einzureichen.

II. Für die Vergütung der Behandlungen der Leistungsgruppe PAL Palliative-Care-Kompetenzzentrum wird den Spitälern für die Dauer der Verfahren betreffend Genehmigung oder Festsetzung der Tarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung freigestellt, ab 1. Januar 2012 mittels Tagespauschalen abzurechnen. Die Spitäler werden verpflichtet, einen entsprechenden Entscheid bis spätestens 31. Januar 2012 der Gesundheitsdirektion schriftlich mitzuteilen. Erfolgt bis zu diesem Zeitpunkt keine Mitteilung, gelten die Fallpauschalen gemäss Dispositiv I. Bei Abrechnung mit Tagespauschalen werden die Spitäler verpflichtet, plausible und aussagekräftige Kosten- und Leistungsdaten des eigenen Betriebs oder vergleichbarer Angebote der Gesundheitsdirektion bis spätestens 29. Februar 2012 einzureichen.

Für die Tarifierung mit Tagespauschalen wird für die Leistungsgruppe PAL Palliative Care für Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung provisorisch mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine Pauschale (einschliesslich Investitionsanteil) von Fr. 900 pro Pflage-tag festgesetzt.

Nach spitalinterner Verlegung aus einer Abteilung mit Verrechnung mit Fallpauschalen gemäss Dispositiv I in eine Abteilung für Palliative Care mit Verrechnung nach Tagespauschalen darf die Tagespauschale erst ab dem Pflage-tag verrechnet werden, an dem die obere Grenzverweildauer der zu verrechnenden SwissDRG auf der Abteilung mit Verrechnung mit Fallpauschalen überschritten würde.

III. Für die Vergütung der Behandlungen der Leistungsgruppe AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker ist dem Spital Sune-Egge für die Dauer der Verfahren betreffend Genehmigung oder Festsetzung der Tarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung freigestellt, ab 1. Januar 2012 mittels Tagespauschalen abzurechnen. Das Spital Sune-Egge wird verpflichtet, einen entsprechenden Entscheid der Gesundheitsdirektion bis 31. Januar 2012 schriftlich mitzuteilen. Erfolgt bis zu diesem Zeitpunkt keine Mitteilung, gelten die Fallpauschalen gemäss Dispositiv I. Bei Abrechnung mit Tagespauschalen wird das Spital Sune-Egge verpflichtet, plausible und aussagekräftige Kosten- und Leistungsdaten des eigenen Betriebs oder vergleichbarer Angebote der Gesundheitsdirektion bis spätestens 29. Februar 2012 einzureichen.

Für eine Tarifierung mit Tagespauschalen wird für die Leistungsgruppe AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker für Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung provisorisch mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine Pauschale (einschliesslich Investitionsanteil) von Fr. 600 pro Pflorgetag festgesetzt.

IV. Für die Dauer der Verfahren betreffend Genehmigung oder Festsetzung der Tarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden für die auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation aufgeführten Spitäler mit Standort im Kanton Zürich die Pauschalen (einschliesslich Investitionsanteil) provisorisch mit Wirkung ab 1. Januar 2012 wie folgt festgesetzt:

Erwachsene, Querschnittslähmung inkl. Frührehabilitation Querschnittslähmung	Fr. 1207 pro Tag
Übrige Erwachsene, neurologisch inkl. Frührehabilitation neurologisch	Fr. 778 pro Tag
Übrige Erwachsene, übrige Leistungsgruppen inkl. übrige Frührehabilitation	Fr. 346 pro Tag sowie Fr. 3545 pro Fall
Kinder und Jugendliche inkl. Frührehabilitation	Fr. 771 pro Tag

Für die Dauer der Verfahren gelten die Modalitäten gemäss dem zwischen dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, dem Verband Zürcher Krankenhäuser, dem Kantonsspital Winterthur und santésuisse vereinbarten Akutspitälervertrag 2010/2011 vom 1. Januar 2010 weiter. Für die RehaCliniken Zollikerberg und Kilchberg gelten diese Modalitäten sinngemäss.

V. Für die in Dispositiv I bis IV festgesetzten Tarife bleibt die rückwirkende Geltendmachung der Tariffdifferenz durch die Berechtigten vorbehalten, falls im Endentscheid endgültige Tarife genehmigt oder festgesetzt werden, die von den vorsorglich festgesetzten abweichen.

VI. Auf das Gesuch um Festsetzung eines Tarifs für die Zürcher Höhenklinik Davos Clavadel wird mangels örtlicher Zuständigkeit nicht eingetreten.

VII. 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.

VIII. Dem Lauf der Beschwerdefrist und allfälligen Beschwerden gegen diesen Zwischenentscheid wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

IX. Dispositiv I bis VIII werden im Amtsblatt veröffentlicht.

X. Mitteilung an folgende Parteien für sich sowie zuhanden der Rechtsträger der Spitäler bzw. bei Verbänden zuhanden ihrer Mitglieder (E):

Spitäler:

- UniversitätsSpital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15, Postfach 834, 8401 Winterthur
- Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
- Klinik Hirslanden AG, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- GZO AG Spital Wetzikon, Postfach, 8620 Wetzikon
- Spital Uster, Brunnenstrasse 42, Postfach, 8610 Uster
- Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren
- Spital Bülach, Spitalstrasse 24, 8180 Bülach
- Spital Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich
- Spital Männedorf, Asylstrasse 10, 8708 Männedorf
- Schulthess Klinik, Lengghalde 2, 8008 Zürich
- Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
- See-Spital Standort Horgen, Postfach 280, 8810 Horgen
- See-Spital Standort Kilchberg, Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg
- Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich
- Spital Affoltern, Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern a. A.

- Paracelsus-Spital Richterswil, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil
  - Schweiz. Epilepsie-Zentrum, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
  - Uroviva Klinik für Urologie, Zürichstrasse 5, 8180 Bülach
  - Sune-Egge, Sozialwerke Pfarrer Sieber, Hohlstrasse 192, 8004 Zürich
  - Klinik Susenberg, Schreiberweg 9, 8044 Zürich
  - Adus Medica AG, Breitestrasse 11, 8157 Dielsdorf
  - Limmatklinik AG, Hardturmstrasse 133, 8005 Zürich
  - Geburtshaus Zürcher Oberland AG, Schürlistrasse 3, 8344 Bäretswil
  - Geburtshaus Delphys, Friedaustasse 12, 8003 Zürich
  - Geburtshaus Weinland GmbH, Grabenackerstrasse 5, 8450 Andelfingen
  - Zürcher Höhenklinik Wald, 8639 Faltigberg
  - Zürcher Höhenklinik Davos, Klinikstrasse 6, 7272 Davos Clavadel
  - RehaClinic Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
  - RehaClinic Kilchberg, Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg
  - VZK Verband Zürcher Krankenhäuser, Wagerenstrasse 45, 8610 Uster
  - Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz, Geburtshaus Aquila, 1860 Aigle
- Versicherer:
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8021 Zürich
  - santésuisse, Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4502 Solothurn
  - Agrisano, Laurstrasse 10, 5201 Brugg
  - Aquilana Versicherungen, Bruggerstrasse 46, 5401 Baden
  - Arcosana AG, Trischenstrasse 21, 6002 Luzern
  - ASSURA assurance maladie, Avenue C.-F. Ramuz 70, Case postale 533, 1009 Pully
  - Atupri Krankenkasse, Zieglerstrasse 29, 3000 Bern
  - Compact Grundversicherungen AG, Postfach 2010, 8021 Zürich
  - Concordia AG, Bundesplatz, Postfach, 6002 Luzern
  - CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach 2568, 6002 Luzern
  - EGK Grundversicherungen, Postfach, 4242 Laufen
  - Groupe Mutuel Krankenversicherung, Rue du Nord 5, 1920 Martigny
  - Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich
  - Intrac Caisse Maladie, 10, rue Blavignac, 1227 Carouge
  - KMU-Krankenversicherung, Postfach 1, 8410 Winterthur
  - KPT Krankenkasse AG, Postfach 8624, 3001 Bern
  - Mutuel Assurances, Avenue de la Gare 20, 1950 Sion
  - ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Bahnhofstrasse 9, 7302 Landquart

- PHILOS Caisse maladie, Chemin Riond-Bosson, 1131 Tolochenaz
  - Progrès Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich
  - Provita Gesundheitsversicherung AG, Postfach, 8401 Winterthur
  - Sana24 AG, Thunstrasse 162, 3074 Muri b. Bern
  - Sanagate AG, Postfach 2568, 6002 Luzern
  - Sanitas Krankenversicherung, Postfach 2010, 8021 Zürich
  - Sansan Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich
  - SWICA Krankenversicherung, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur
  - Visana Krankenversicherung, Postfach 253, 3000 Bern
  - Vivao Sympany AG, Spiegelgasse 12, 4001 Basel
  - Wincare Versicherungen, Konradstrasse 14, Postfach 299,  
8401 Winterthur
- sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:

**Husi**