

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 17. August 2011

961. Krankenversicherung (Vereinbarungen betreffend Verrechnung von Nebenleistungen 2011 in Pflegeheimen [Arzt, Arznei, Therapien, Pflegematerialien])

Für die Verrechnung von Pflegepflichtleistungen sowie von Nebenleistungen (Arzt, Arznei, Therapien, Pflegematerialien) in den Pflegeheimen im Kanton Zürich galt bis 31. Dezember 2010 einerseits der zwischen santésuisse und der Koordinationskonferenz Leistungserbringer Pflege (KLP) geschlossene Pflegeheimvertrag vom 1. April 2007 (mit dem Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem BESA; im Folgenden BESA-Pflegeheimvertrag genannt), den der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 1806/2007 hoheitlich genehmigte. Andererseits galt der zwischen santésuisse und dem Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) geschlossene Vertrag mit dem Pflegebedarfsabklärungssystem RAI/RUG (Resident Assessment Instrument/Ressource Utilization Groups) vom 1. Januar 2008 (im Folgenden RAI/RUG-Vertrag genannt), der auf einer kostenneutralen Umrechnung der Pflegetarife gemäss BESA-Pflegeheimvertrag beruhte und den der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 732/2008 hoheitlich genehmigte. Beide Verträge sahen neben der Vergütung von Pflegepflichtleistungen auch eine pauschale Abgeltung der Kosten für Nebenleistungen in den Pflegeheimen im Kanton Zürich vor.

Seit 1. Januar 2009 werden die Leistungserbringer bezüglich BESA-Pflegeheimvertrag neu von Curaviva Kanton Zürich sowie dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und bezüglich des RAI/RUG-Vertrags von Curaviva Kanton Zürich vertreten. Am 25. Juni 2009 kündigte santésuisse beide Verträge auf den 31. Dezember 2009. Nachdem die Tarifverhandlungen zwischen den Leistungserbringern und santésuisse gescheitert waren, verlängerte der Regierungsrat mit RRB Nrn. 236/2010 und 938/2010 sowohl den RAI/RUG-Vertrag als auch den Pflegeheimvertrag bis zum 31. Dezember 2010.

Da die Pflegepflichtleistungen gemäss dem am 13. Juni 2008 revidierten Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) ab 1. Januar 2011 nicht mehr von den Tarifpartnern festzulegen sind, hat der Regierungsrat mit Beschluss vom 28. April 2010 (RRB Nr. 652/2010) gestützt auf Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur neuen Pflegefinanzierung bestimmt, dass die auf Ende 2010 geltenden Tarife und Tarifmodalitäten zur Abgeltung der Pflegepflichtleistungen durch die Krankenversicherer für alle Leistungserbringer von Pflegeleistungen im Sinne von Art. 25a Abs. 1 KVG (in der Fassung vom 13. Juni

2008) für 2011 unverändert weiter gelten. Die von santésuisse hiegegen erhobene Beschwerde ist noch beim Bundesverwaltungsgericht hängig. Das Gericht hat aber mit Zwischenverfügung vom 17. Dezember 2010 der Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen, weshalb die Vergütung von Pflegepflichtleistungen einstweilen geregelt ist.

Für die nach wie vor von den Tarifpartnern auszuhandelnden Nebenleistungen kamen am 6. April 2011 zwischen Curaviva Kanton Zürich und dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich einerseits sowie den Versicherern Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG anderseits drei für 2011 geltende Vereinbarungen zustande.

Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser hat zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Bevor er einen Entscheid fällt, muss er die Preisüberwachung anhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz). Die Preisüberwachung hat mit Schreiben vom 2. Mai 2011 auf eine Stellungnahme verzichtet. Die Stiftung Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation (SPO) und der Dachverband der Schweizerischen Patientenstellen (DSVP) liessen sich innerhalb der gesetzten Frist nicht vernehmen.

Für die Abrechnung von Nebenleistungen haben die Parteien die folgenden Regelungen für das Jahr 2011 getroffen:

- a) Kassenpflichtige ambulante ärztliche Leistungen werden gemäss TARMED mit dem im Kanton Zürich gültigen Taxpunkt看wert für frei praktizierende Ärzte von 89 Rappen abgerechnet.
- b) Die ärztlich angeordneten kassenpflichtigen paramedizinischen Leistungen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung oder medizinische Analysen werden gemäss den entsprechenden Tarifvereinbarungen und geltenden Taxpunkt看werten für ambulante Leistungserbringer abgerechnet. Verordnungen für Physiotherapie und Ergotherapie für die ersten 36 Sitzungen nach Art. 5 und 6 KLV werden von den Versicherern akzeptiert.
- c) Kassenpflichtige Medikamente werden auf der Grundlage der Spezialitätenliste mit einem Rabatt von 10% abgerechnet. Der Pharmacode ist nach Möglichkeit auf der Rechnung anzugeben. Werden vom Arzt verschriebene Medikamente im Sinne einer Dienstleistung in der Apotheke bezogen, können die Leistungserbringer den in der Apotheke bezahlten Betrag verrechnen, unter Beilage einer Kopie der Apotheker-Rechnung.

- d) Die von den Leistungserbringern abgegebenen kassenpflichtigen Mittel und Gegenstände werden auf der Grundlage des Höchstvergütungspreises MiGeL abzüglich 15% abgerechnet. Ausgenommen von der Rabattierung der Höchstvergütungspreise sind die auf Zeiteinheiten beruhenden Pauschalen. Die Positionsnummer muss auf der Rechnung aufgeführt sein. Pflegeheime, die bis anhin die Positionsnummer für Mittel und Gegenstände nicht in ihren Rechnungen angeben, verpflichten sich, innerhalb eines Jahres die Positionsnummer in die Rechnung aufzunehmen.
- e) Alle zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer tarifierten Leistungen wie Dialysen, Heimdialysen, Peritonealdialysen, künstliche Ernährung, mechanische Heimventilation, Transplantationen usw. werden gemäss den dort vereinbarten Taxen abgerechnet.

Die oben genannten Regelungen verweisen auf bereits vom Regierungsrat geprüfte und von diesem genehmigte Tarifregelwerke. Entsprechend sind die vorliegenden drei Verträge zu genehmigen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Der zwischen Curaviva Kanton Zürich sowie dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und der Helsana Versicherungen AG geschlossene Vertrag vom 6. April 2011 betreffend Vergütung von Nebenleistungen in Pflegeheimen wird genehmigt.

II. Der zwischen Curaviva Kanton Zürich sowie dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und der Sanitas Grundversicherungen AG geschlossene Vertrag vom 6. April 2011 betreffend Vergütung von Nebenleistungen in Pflegeheimen wird genehmigt.

III. Der zwischen Curaviva Kanton Zürich sowie dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und der KPT Krankenkasse AG geschlossene Vertrag vom 6. April 2011 betreffend Vergütung von Nebenleistungen in Pflegeheimen wird genehmigt.

IV. 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.

V. Dispositiv I bis IV werden im Amtsblatt veröffentlicht.

VI. Mitteilung an Helsana Versicherungen AG, Zürichstrasse 130, Postfach, 8081 Zürich (E), Sanitas Grundversicherungen AG, Jägergasse 3, 8021 Zürich (E), KPT Krankenkasse AG, Tellstrasse 18, 3001 Bern (E), Curaviva Kanton Zürich, Tösstalstrasse 23, 8400 Winterthur (E), Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, Postfach 3251, 8021 Zürich, sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi