



Beilage 1

zum Regierungsratsbeschluss betreffend Krankenversicherung (Genehmigung von Tarifverträgen und Festsetzung der Tarife ab 2012 im stationären Bereich der Akutsomatik) vom 13. März 2013

Zusammenfassung der Parteidarstellungen

1. Inhaltsverzeichnis

1.	Inhaltsverzeichnis	1
2.	Allgemeines	3
3.	Genehmigungs- und Festsetzungsanträge im Einzelnen	4
3.1	Verband Zürcher Krankenhäuser	4
3.1.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	4
3.1.2	Anträge auf Tariffestsetzung	5
3.1.3	Schlussstellungnahme	7
3.2	tarifsuisse	10
3.2.1	Anträge auf Tariffestsetzung	10
3.2.2	Schlussstellungnahme	22
3.3	Einkaufsgemeinschaft HSK	24
3.3.1	Anträge auf Tariffestsetzung	24
3.3.2	Schlussstellungnahme	25
3.4	UniversitätsSpital Zürich	25
3.4.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	25
3.4.2	Anträge auf Tariffestsetzung	26
3.4.3	Schlussstellungnahme	27
3.5	Kantonsspital Winterthur	28
3.5.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	28
3.5.2	Anträge auf Tariffestsetzung	30
3.5.3	Schlussstellungnahme	30
3.6	Stadtpital Triemli	31
3.6.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	31
3.6.2	Anträge auf Tariffestsetzung	31
3.6.3	Schlussstellungnahme	32
3.7	Klinik Hirslanden	33
3.7.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	33

3.7.2	Anträge auf Tariffestsetzung	34
3.7.3	Schlussstellungnahme	35
3.8	Spital Uster	36
3.8.1	Schlussstellungnahme	36
3.9	Spital Zollikerberg	36
3.9.1	Schlussstellungnahme	36
3.10	Stadtspital Waid	36
3.10.1	Schlussstellungnahme	36
3.11	Schulthess-Klinik	36
3.11.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	36
3.11.2	Anträge auf Tariffestsetzung	37
3.11.3	Schlussstellungnahme	37
3.12	Kinderspital Zürich	38
3.12.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	38
3.12.2	Anträge auf Tariffestsetzung	38
3.12.3	Schlussstellungnahme	39
3.13	See-Spital Standorte Horgen und Kilchberg	40
3.13.1	Schlussstellungnahme	40
3.14	Universitätsklinik Balgrist	41
3.14.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	41
3.14.2	Anträge auf Tariffestsetzung	41
3.14.3	Schlussstellungnahme	41
3.15	Schweiz. Epilepsie-Zentrum	42
3.15.1	Schlussstellungnahme	42
3.16	Uroviva Klinik für Urologie	43
3.16.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	43
3.16.2	Anträge auf Tariffestsetzung	43
3.16.3	Schlussstellungnahme	43
3.17	Klinik Susenberg	44
3.17.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	44
3.17.2	Anträge auf Tariffestsetzung	44
3.17.3	Schlussstellungnahme	44
3.18	Adus Medica	44
3.18.1	Anträge auf Tariffestsetzung	44
3.18.2	Schlussstellungnahme	45

3.19	Limmatklinik.....	46
3.19.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	46
3.19.2	Anträge auf Tariffestsetzung.....	46
3.20	Geburtshäuser Zürcher Oberland, Delphys und Weinland.....	46
3.20.1	Anträge auf Tarifgenehmigung	46
3.20.2	Anträge auf Tariffestsetzung.....	47
3.20.3	Schlussstellungnahme	47

2. Allgemeines

Die Gesundheitsdirektion (nachfolgend GD) hat die Tarifpartner im Bereich der stationären Akutsomatik im Kanton Zürich mit Schreiben vom 14. und 15. April 2011 sowie vom 4. November 2011 und 2. Februar 2012 eingeladen, für das Jahr 2012 Tarifverträge zur Genehmigung einzureichen, Anträge auf Tariffestsetzung zu stellen sowie zu den Rechtsbegehren der Gegenparteien Stellung zu nehmen. Die in der Folge gestellten Rechtsbegehren und angeführten Begründungen sind nachfolgend im Kapitel C zusammengefasst. Nachdem die Preisüberwachung (nachfolgend PÜ) mit Eingabe vom 9. und 31. Oktober 2012 eine Tarifempfehlung zu den stationären akutsomatischen Leistungen im Kanton Zürich abgegeben hatte, unterbreitete die GD den Tarifpartnern mit Schreiben vom 21. November 2012 einen Tariffestsetzungsvorschlag. Sodann wurden die Tarifpartner mit diesem Schreiben und dem vom 6. Dezember 2012 aufgefordert, sich im Sinne einer Schlussstellungnahme zum Tariffestsetzungsvorschlag der GD sowie zu den Empfehlungen der PÜ zu äussern. Zudem wurden die jeweiligen Tarifpartner mit separatem Schreiben vom 26. November 2012 ersucht, ihre zur Genehmigung eingereichten Verträge sowohl bezüglich Tarifhöhe als auch problematischer Vertragspunkte anzupassen. Die von den Tarifpartnern eingereichten Schlussstellungen sind ebenfalls im Kapitel C zusammengefasst. Dabei wurden der vorliegenden Beilage ausschliesslich Anträge und Begründungen zur Abgeltung von Leistungen behandelt, die nach dem SwissDRG-System (DRG = Diagnosis Related Groups) abzurechnen sind (mit Ausnahme der Tagespauschalen für unbewertete DRGs des UniversitätsSpitals Zürich (nachfolgend USZ) und die für die Verlegung gesunder Säuglinge im Geburtshaus). Rechtsbegehren zur Abgeltung von stationären Leistungen für die Bereiche Rehabilitation, Psychiatrie (inkl. Psychiatrie in akutsomatischen Spitälern), Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker (Leis-

tungsgruppe AVA) und Palliative Care (Leistungsgruppe PAL; soweit nicht über Fallpauschalen tarifiert) sind nicht Gegenstand der vorliegenden Beilage und werden in separaten Regierungsratsbeschlüssen berücksichtigt.

3. Genehmigungs- und Festsetzungsanträge im Einzelnen

3.1 Verband Zürcher Krankenhäuser

3.1.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Mit Schreiben vom 2. Februar 2012 und 15. März 2012 beantragt der Verband Zürcher Krankenhäuser (nachfolgend VZK) die Genehmigung der drei zwischen dem VZK und der Einkaufsgemeinschaft der Krankenversicherer Helsana/Sanitas/KPT (Einkaufsgemeinschaft HSK; nachfolgend „HSK“) geschlossenen Verträge. Mit Ausnahme des Schweiz. Epilepsie-Zentrums (nachfolgend EPI-Klinik) sei für die nachfolgend genannten Spitäler eine Fallpauschale von Fr. 9700 für das Jahr 2012 vereinbart worden. Für die EPI-Klinik hätten sich die Parteien auf eine Fallpauschale von Fr. 10 850 geeinigt. Sodann seien der folgende Case Mix Index (CMI) und folgende Fallzahlen vereinbart worden:

	CMI 2010	Fallzahl 2010
GZO AG Spital Wetzikon (nachfolgend GZO Spital Wetzikon)	0,79	10 397
Spital Uster	0,83	10 242
Spital Limmattal	0,86	10 062
Spital Bülach	0,78	9641
Spital Zollikerberg	0,87	9539
Stadtspital Waid	1,13	9277
Spital Männedorf	0,82	7640
See-Spital Standorte Horgen und Kilchberg	0,83	12 536
Spital Affoltern	0,69	3467
Paracelsus-Spital Richterswil (nachfolgend Paracelsus-Spital)	0,68	1919
EPI-Klinik	1,53	807

Ergänzend erklärt der VZK, die vereinbarten Fallpauschalen orientierten sich einerseits an einem interkantonalen Kostenbenchmarking. Andererseits gründeten sie auf einem interkantonalen Vergleich der ausgehandelten bzw. der von den Kantonen festgesetzten Fallpauschalen. Für die Leistungen der EPI-Klinik sei ein Zuschlag von 11,86% auf

die Grundfallpauschale von Fr. 9700 vereinbart worden, da die Version 1.0 des SwissDRG diese Leistungen noch nicht dem Schweregrad entsprechend abbildete.

Sodann beantragt der VZK mit einem weiteren Schreiben vom 15. März 2012 die Genehmigung des zwischen dem VZK und den Versicherern Assura assurance maladie et accident und Supra Caisse Maladie (nachfolgend Assura/Supra) geschlossenen Tarifvertrags. Für das Jahr 2012 hätten die Tarifpartner für das Stadtspital Triemli eine Fallpauschale von Fr. 10 300, für das Kantonsspital Winterthur (nachfolgend KSW) eine von Fr. 9900, für die Limmattlinik eine von Fr. 9250, für die EPI-Klinik eine von Fr. 10 890 und für die nachfolgend genannten Spitäler eine von Fr. 9700 vereinbart. Sodann seien für die nachfolgend genannten Spitäler die folgenden CMI und Fallzahlen für das Jahr 2012 vereinbart worden:

	CMI 2012	Fallzahl 2012
KSW	0,95	24 791
Stadtspital Triemli	1,10	22 000
GZO Spital Wetzikon	0,80	10 817
Spital Uster	0,85	10 656
Spital Limmattal	0,87	10 469
Spital Bülach	0,79	10 030
Spital Zollikerberg	0,89	9924
Stadtspital Waid	1,15	9652
Spital Männedorf	0,83	7949
See-Spital Standorte Horgen und Kilchberg	0,84	13 042
Spital Affoltern	0,71	3607
Paracelsus-Spital	0,69	1997
EPI-Klinik	1,65	911

Zum vereinbarten Tarif für das Stadtspital Triemli führt der VZK aus, die von diesem Spital erbrachten universitären Leistungen seien mit einem Zuschlag von 6% berücksichtigt worden. Im Vergleich zu anderen ausserkantonalen Zentrumsspitalern, bei welchen Fallpauschalen von Fr. 10 300 vereinbart worden seien, sei diese Fallpauschale marktgerecht. Die für das KSW und für die Limmattlinik abgeschlossenen Fallpauschalen seien wirtschaftlich und entsprächen denjenigen, die diese Spitäler mit der HSK vereinbart hätten.

3.1.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Mit zwei separaten Schreiben vom 23. November 2011 und 15. März 2012 beantragt der VZK für die nachfolgend genannten Spitäler die Festsetzung folgender Fallpauschalen (inkl. eines Investitionskostenzuschlags von 10%) mit Wirkung ab 1. Januar 2012:

KSW	Fr. 9890
Stadtspital Triemli	Fr. 10 690
GZO Spital Wetzikon	Fr. 9890
Spital Uster	Fr. 9890
Spital Limmattal	Fr. 9890
Spital Bülach	Fr. 9890
Spital Zollikerberg	Fr. 9890
Stadtspital Waid	Fr. 9890
Spital Männedorf	Fr. 9890
Schulthess-Klinik	Fr. 9890
See-Spital Standorte Horgen und Kilchberg	Fr. 9890
Universitätsklinik Balgrist	Fr. 10 900
Spital Affoltern	Fr. 9890
Paracelsus-Spital	Fr. 9890
EPI-Klinik	Fr. 11 119

Des Weiteren beantragt der VZK mit diesen Schreiben, diese Festsetzungsanträge gälten für das KSW und das Stadtspital Triemli nur soweit diese nicht selbst Tarifverträge abgeschlossen hätten. Ausserdem sei für ausserkantonale Patientinnen und Patienten sowie EU/EFTA-Bürgerinnen und -Bürger ein Zuschlag von 10% auf den oben genannten Fallpauschalen festzusetzen. Falls bis zum 15. Dezember 2011 keine unterzeichneten Verträge vorlägen, seien eventualiterweise die bisherigen Vertragsmodalitäten festzusetzen, sofern diese nicht durch neue Bestimmungen von SwissDRG betroffen seien. Für Palliativbehandlungen beantragt der VZK die Festsetzung von Tagesvollpauschalen.

Zusammengefasst begründet der VZK seine Tariffestsetzungsbegehren wie folgt: Im Sinne des revidierten Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sei grundsätzlich ein Preisvergleich vorzunehmen. Falls die GD dennoch einen Kostenvergleich anstelle, habe sich der VZK bei der Berechnung der Fallpauschalen an die von der GD publizierte Fallkosten 2010 der Zürcher Spitäler orientiert. Weil aber die Fallkosten im Kanton Zürich bei der Anwendung des 40. Perzentils unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt lägen, sei grundsätzlich der Benchmark beim 50. Perzentil sachgerecht. In der vorliegenden Berechnung gehe der

VZK dennoch vom 40. Perzentil aus. Dieses liege für nicht-universitäre Spitäler bei Fr. 8408. Diesen Fr. 8408 seien Zuschläge von gesamthaft 17,6% für Teuerung, Fallzusammenlegungen, Investitionskosten, die zu erwartenden Kostensteigerungen durch die strukturelle Besoldungsrevision, Innovationen und verstärkte Qualitätssicherungsmaßnahmen hinzuzurechnen. Dies ergäbe für die Grundversorgerspitäler, auf zehn Franken gerundet, eine Fallpauschale von Fr. 9890. Zum praktisch gleichen Ergebnis führe die Hinzurechnung der von der GD verwendeten Zuschläge von 13% zum von der HSK schweizweit errechneten 40. Perzentil von Fr. 8756. Zudem zeige der Vergleich der von über 20 Kantonen verfügbaren provisorischen Fallpauschalen einen Median bei Fr. 9850. Alle diese Vergleiche würden die Wirtschaftlichkeit der beantragten Fallpauschale bestätigen. Die beantragten Fallpauschalen beruhten zudem auf Vergleichen mit Verträgen, bei welchen die HSK für das Jahr 2012 Fallpauschalen in der Höhe von Fr. 9900 bis Fr. 10 350 vereinbart habe. In diesem Zusammenhang sei hervorzuheben, dass in anderen Kantonen den Spitälern die Schulden aus Staatsbeiträgen erlassen worden seien. Diese Kosten blieben im vom Bundesrat festgelegten Investitionskostenzuschlag von 10% unberücksichtigt.

Die von den Grundversorgerspitälern abweichenden Fallpauschalen begründet der VZK wie folgt: Die aktuelle Version der Tarifstruktur SwissDRG weise in Bezug auf die EPI-Klinik einen Systemfehler auf. Deshalb sei es sachgerecht, im Jahr 2012 eine Fallpauschale von Fr. 11 119 für die EPI-Klinik festzusetzen. Für das Stadtspital Triemli sei mit der HSK eine Fallpauschale von Fr. 10 300 vereinbart worden. Da vertraglich vereinbarte Tarife üblicherweise bis zu 10% günstiger als festgesetzte seien, sei eine Fallpauschale von Fr. 10 690 sachgerecht. Die beantragte Fallpauschale von Fr. 10 900 für die Universitätsklinik Balgrist sei dadurch gerechtfertigt, weil die aktuelle Version von SwissDRG das hochspezialisierte Angebot und die entsprechenden Lehrstühle dieses Spitals nicht korrekt abbilde.

Die eventualiter beantragte Übernahme der bisherigen Vertragsmodalitäten sei zur Vermeidung von unnötigen administrativen Umstellungen sachgerecht.

3.1.3 Schlussstellungnahme

Mit zwei separaten Schreiben vom 10. Januar 2013 und einem weiteren vom 15. Januar 2013 legt der VZK einerseits die drei mit der HSK, andererseits die mit Assura/Supra

ausgehandelten Verträge zur Genehmigung vor. Für das GZO Spital Wetzikon, das Spital Uster, das Spital Limmattal, das Spital Bülach, das Spital Zollikerberg, das Stadtspital Waid, das Spital Männedorf, das See-Spital Standorte Horgen und Kilchberg, das Spital Affoltern und das Paracelsus-Spital sei eine Fallpauschale von Fr. 9650 vereinbart worden. Zudem sei im Vertrag zwischen Assura/Supra und dem VZK für die EPI-Klinik eine Fallpauschale von Fr. 10 850, für das Stadtspital Triemli eine von Fr. 10 300, für die Limmatklinik eine von Fr. 9250 sowie für das KSW eine von Fr. 9650 vereinbart worden.

Ergänzend zu seinen Genehmigungsanträgen erklärt der VZK, diese Verträge entsprechen der von der GD vorgegebenen Fallpauschale von höchstens Fr. 9650. Diese Vertragsabschlüsse seien lediglich unpräjudizielle Zugeständnisse der Leistungserbringer für das Jahr 2012, um die im Februar 2012 unterzeichneten Verträge zu retten. Mit dem Berechnungsmodus der Fallpauschale der GD sowie mit der Verhandlungsmarge von 2% sei der VZK nicht einverstanden.

In einer weiteren Eingabe vom 10. Januar 2013 hält der VZK an seinen bisherigen Festsetzungsbegehren fest. Ergänzend beantragt er, für das Jahr 2013 einen Anlage-
 nutzungskostenzuschlag von 11% festzusetzen. Für die nachfolgend genannten Spitäler ergäbe dies im Jahr 2013 folgende Fallpauschalen:

KSW	Fr. 9979
Stadtspital Triemli	Fr. 10 787
GZO Spital Wetzikon	Fr. 9979
Spital Uster	Fr. 9979
Spital Limmattal	Fr. 9979
Spital Bülach	Fr. 9979
Spital Zollikerberg	Fr. 9979
Stadtspital Waid	Fr. 9979
Spital Männedorf	Fr. 9979
Schulthess-Klinik	Fr. 9979
See-Spital Standort Horgen	Fr. 9979
See-Spital Standort Kilchberg	Fr. 9979
Spital Affoltern	Fr. 9979
Paracelsus-Spital	Fr. 9979
EPI-Klinik	Fr. 14 230
Adus Medica	Fr. 9979
Limmatklinik	Fr. 9979

Mit Eingabe vom 22. Januar 2013 beantragt der VZK sinngemäss, bezüglich der HSK für das Jahr 2012 eine Fallpauschale von Fr. 11 119 für die EPI-Klinik festzusetzen.

Der VZK rügt in Ergänzung zu seinen bisherigen Eingaben folgende Punkte der Empfehlung der PÜ: Einerseits gehöre es nicht zum Aufgabenbereich der PÜ, sich zu Tarifverhandlungen zu äussern. Andererseits sei ein Verhandlungsergebnis grundsätzlich nicht vollständig mit einer Berechnungsmethode nachvollziehbar. Falls dem so wäre, wären Verhandlungen überflüssig und jeder Tarif müsste festgesetzt werden. Dies stehe aber im Widerspruch zum Verhandlungsprimat. Die mit der HSK ausgehandelten Fallpauschalen seien wirtschaftlich und liessen sich mit den errechneten Benchmarks der HSK und der GD begründen. Im Gegensatz dazu seien die von der PÜ errechneten Betriebskosten nicht nachvollziehbar. Zudem betrage der Zuschlag für Fallzusammenführungen und Rehospitalisationen richtigerweise 2,7%. Sodann verweise die PÜ bei den weiteren Kostenzuschlägen auf die bisherige Praxis. Dabei verkenne sie, dass sich die Spitalfinanzierung grundlegend geändert habe. Im Gegensatz zu früher müssten die Spitäler neu sämtliche Kosten und Unternehmerrisiken mit den Fallpauschalen abdecken. Weiter sei der von der PÜ vorgenommene Intransparenzabzug für alle Listenspitäler im Kanton Zürich nicht sachgerecht, da die der PÜ zur Verfügung gestellten Daten von hoher und ausreichender Qualität seien. Die Empfehlung der PÜ, einem Spital seien höchstens die effektiven Kosten zu erstatten, selbst wenn der Benchmark höher läge, stütze sich auf die altrechtliche Praxis. Diese sei nicht mehr sachgerecht, da es im neuen wettbewerbsorientierten Preissystem zwingend notwendig sei, einem Spital genügend Anreize zu schaffen, damit es tiefe Kosten generiere. Solche Anreize seien aber nur dann vorhanden, wenn ein Spital durch eine effiziente Betriebsführung und Sparsbemühungen einen Gewinn erwirtschaften könne. Das Fehlen dieser Voraussetzung führe bei den effizientesten Spitäler zu einer Kostensteigerung auf Stufe des bisherigen Benchmarks. Als Folge davon werde der Benchmark erhöht, was eine weitere Kostensteigerung verursache. Aufgrund dieses zwingenden Zusammenhangs zwischen Wettbewerb und Gewinnerzielung sei jede Bestimmung gesetzeswidrig, welche das günstigste Spital hinsichtlich der Fallpauschale abstrafe. Dies gälte auch für den nach altem Recht erlassenen Art. 59c Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102). Sodann sei der von der PÜ vorgenommene Benchmark für nicht-universitäre Spitäler weder aussagekräftig noch re-

präsentativ noch begründet. Die von der PÜ empfohlenen Fallpauschalen hätten mittelfristig verheerende Folgen für die Qualität der stationären Gesundheitsversorgung.

Den Tariffestsetzungsvorschlag der GD kritisiert der VZK aus folgenden Gründen: Die bei der Preisbildung der GD vorgesehene Marge von 2% sei willkürlich und gesetzeswidrig. Sodann sehe diese Marge keine unternehmerische Kalkulation und einen zu geringen Verhandlungsspielraum vor. Auch seien die Festsetzung des Benchmarks beim 40. Perzentil sowie der Zuschlag von 1% für Fallzusammenführung abzulehnen. Zudem sei der universitäre Leistungsumfang des Stadtspitals Triemli und der EPI-Klinik bei der Festsetzung der Fallpauschale zu berücksichtigen. Des Weiteren müsse der Abschlag für Spitäler ohne Notfallstation in der Berechnung des Benchmarks mitberücksichtigt werden, um zu verhindern, dass bei Spitälern mit Notfallstation der Benchmark zu tief angesetzt werde. Da die Notfallkosten sowohl im Benchmark, als auch in den ausgewiesenen Kosten pro Spital enthalten seien, seien pauschale Abzüge ohnehin nicht sachgerecht.

3.2 tarifsuisse

3.2.1 Anträge auf Tariffestsetzung

Für die Abgeltung der stationären Leistungen der nachfolgend genannten Spitäler beantragt tarifsuisse mit 52 separaten Schreiben vom 23. November 2011, 16. Januar 2012 und 15. März 2012 die Festsetzung folgender Fallpauschalen mit Wirkung ab 1. Januar 2012:

	23. November 2011	16. Januar 2012	15. März 2012
USZ	Fr. 9920		Fr. 9011
KSW	Fr. 8395		Fr. 8098
Stadtspital Triemli		Fr. 9500	Fr. 9011
Klinik Hirslanden	Fr. 9240	Fr. 9240	Fr. 9011
GZO Spital Wetzikon	Fr. 8062		Fr. 8265
Spital Uster	Fr. 9240		Fr. 9011
Spital Limmattal	Fr. 8675		Fr. 8310
Spital Bülach	Fr. 8458		Fr. 9011
Spital Zollikerberg	Fr. 8878		Fr. 8547
Stadtspital Waid	Fr. 7786		Fr. 9011
Spital Männedorf	Fr. 9240		Fr. 9011
Schulthess-Klinik	Fr. 9240		Fr. 8689
Kinderspital Zürich	Fr. 9920		Fr. 9011
See-Spital Standorte Horgen und Kilchberg	Fr. 9240		Fr. 8783
Universitätsklinik Balgrist	Fr. 8215		Fr. 7662

Spital Affoltern	Fr. 9240		Fr. 8890
Paracelsus-Spital	Fr. 9240		Fr. 9011
EPI-Klinik	Fr. 9240		Fr. 8331
Uroviva Klinik für Urologie (nachfolgend Uroviva)	Fr. 8200		Fr. 8200
Klinik Susenberg		Fr. 8200	Fr. 7720
Adus Medica	Fr. 8500		Fr. 7748
Limmatklinik		Fr. 7748	Fr. 8721
Geburtshaus Zürcher Oberland	Fr. 9240		Fr. 9011
Geburtshaus Delphys	Fr. 9240		Fr. 9011
Geburtshaus Weinland	Fr. 9240		Fr. 9011

Zudem stellt tarifsuisse folgende Rechtsbegehren: Die rückwirkende Geltendmachung allfälliger Differenzen zwischen den provisorisch und den definitiv festgesetzten Tarifen sei anzuordnen. Für das Abrechnungsjahr 2012 seien für sämtliche KVG-Fälle (für Grund- und Zusatzversicherte, mit inner- und ausserkantonalem Wohnsitz) ein zulässiger SwissDRG CMI und eine zulässige Fallzahl festzulegen. Es seien präzise Berechnungen und Bemessungen für die vorzunehmenden Abgrenzungen/ Umlagen (ambulant/stationär bzw. KVG nicht KVG) vorzunehmen. Der genaue Aufwand für universitäre Lehre, Forschung, nicht-universitäre Bildung sowie der Aufwand für weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen sei präzise zu berechnen und zu bemessen (Total bzw. pro Fall). Sodann sei die elektronische Rechnungsstellung des Spitals an die Versicherer sowie die Übermittlung der präzisen Diagnosen gemäss der zurzeit gültigen Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD 10-Code) durch die Spitäler an die Versicherer festzusetzen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht seien alle Spitäler (ausser Uroviva) zur Edition bis anhin nicht gelieferter vollständiger Kostenrechnungs- und Leistungsdaten für das Gesamtspital (vollständige Daten aller Kostenstellen- und Kostenträgerrechnungen, Anlage-, Betriebs- und Finanzbuchhaltung) zu verpflichten. Zudem seien folgende Positionen detailliert zu belegen:

Spitalambulatorium, inklusive Notfallstation (Leistungen und Kosten), insbesondere die Abgrenzung zum stationären Bereich des Spitals, Abgrenzung und Mehraufwand für Halbprivat- und Privatpatientinnen und -Patienten, Aufwand (Leistungen und Kosten) der Bereiche Forschung, universitäre Lehre und nicht-universitäre Bildung, sowie Aufwand (Leistungen und Kosten) für gemeinwirtschaftliche Leistungen im engeren Sinne,

insbesondere Aufwand und Vorhalteleistungen für Notfall, Prävention, Sozialdienst, Spitalseelsorge, Epidemievorsorge, Rechtsmedizin, Betrieb eines geschützten Spitals/Operationssaals, Medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen sowie allfällige weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen.

Zudem sei Uroviva zu verpflichten, einen Businessplan, ein Budget für 2012 sowie gesetzeskonforme Leistungs- und Kostendaten für die ersten beiden Betriebsmonate (Januar und Februar 2012) zu edieren.

Für die von einem Spital allenfalls geltend gemachten Leistungen eines Kompetenzzentrums für Palliative Care sei eine Tagespauschale (inklusive Anlagenutzungskosten und – sofern ausgewiesen – nicht-universitäre Bildung) in angemessener Höhe festzusetzen.

Für die Tarifierung unbewerteter Fallgruppen des USZ sei eine Tages-Vollpauschale im gesetzlichen Rahmen festzusetzen. Dabei sei das USZ zu verpflichten, präzise, detaillierte und belegte Angaben zum Aufwand für unbewertete Fallgruppen zu edieren. Gleichzeitig habe es den überprüfbaren Nachweis zu erbringen, dass es diese Leistungen effizient und effektiv anbiete – auch im Vergleich mit anderen universitären Spitalern.

Eventualiter beantragt tarifsuisse für den Fall, dass eine Edition nicht oder nicht in genügender Qualität erfolge, die Einholung einer entsprechenden Expertise. Dabei bleibe die Benennung der Experten und der entsprechenden Instruktion ausdrücklich vorbehalten.

Alle Anträge würden unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des jeweiligen Spitals gestellt. Die Formulierung weiterer formeller und materieller Eingaben, Einwendungen und Anträge bleibe ausdrücklich vorbehalten. tarifsuisse sei zudem einverstanden, die GD als Kodierrevisionsstelle vorzusehen.

Die (modifizierten) Rechtsbegehren vom 15. März 2012 begründet tarifsuisse im Wesentlichen wie folgt: tarifsuisse habe schweizweit ein Benchmark durchgeführt und dabei Fallpauschalen von 74 anonymisierten Spitalern miteinander verglichen. Die Berechnungen seien auf Grundlage der ermittelten standardisierten betriebswirtschaftli-

chen Kosten erfolgt sowie den entsprechenden Angaben zu Casemix und Anzahl Fälle im Jahr 2010. Der von tarifsuisse errechnete gewichtete Benchmark betrage Fr. 8533. Diesem sei ein Anlagenutzungskostenzuschlag von 10% hinzuzurechnen und anschliessend ein Intransparenzabzug von mindestens 4% wegen unzureichender Daten abzuziehen. Die so errechnete Referenzfallpauschale (Benchmark) betrage Fr. 9011. Anschliessend werde die relevante Fallpauschale pro Spital ermittelt. Fallpauschalen von Spitälern, die unter dem Benchmark lägen, würden nicht auf den Benchmark angehoben. Fallpauschalen von Spitälern, die über dem Benchmark lägen, würden auf den Benchmark gekürzt.

Die Fallpauschalen der nachfolgenden Spitäler seien auf Grundlage der Zürcher Fallkosten 2010 mit den folgenden Abweichungen erfolgt: Da die nicht-universitären Spitäler ihre Personalkosten nicht ausgewiesen hätten, sei im Sinne der Praxis der PÜ und des Bundesverwaltungsgerichts ein Abzug von 3% der Personalkosten vorgenommen worden. Dieser Abzug sei unter der Annahme erfolgt, Personalkosten betrügen 70% der engeren Betriebskosten. Bei universitären Spitälern sei von den engeren Betriebskosten ein Abzug für universitäre Lehre und Forschung von 23% vorgenommen worden. Sodann werde der Abzug für kalkulatorische Zinsen und die Teuerung gemäss der Formel der PÜ berechnet. Im Einzelnen berechneten sich die Fallpauschalen der nachfolgenden Spitäler wie folgt:

USZ

Grundsätzlich habe das USZ als universitäres Spital keinen Anspruch auf eine höhere Fallpauschale als ein nicht-universitäres Spital, da eine durch universitäre Leistungen erhöhte Fallschwere bereits durch ein entsprechendes Kostengewicht abgebildet werde. Sodann gäbe es folgende Abweichung zu den Zürcher Fallkosten 2010 für das USZ: Die „Abgrenzungen I“ in Höhe von Fr. 29 987 438 und „Kostenrechnung/Kostenträgerrechnung (KORE/KTR)“ von Fr. 66 570 43 seien bestritten und deshalb mit Fr. 0 eingesetzt. Der Abzug für universitäre Lehre und Forschung betrage richtigerweise Fr. 158 698 583 und der für kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen Fr. 1 515 962. Unter Berücksichtigung der Teuerung, des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4%, betrage die errechnete Fallpauschale für das USZ im Jahr 2012 Fr. 9938. Diese sei auf den Benchmark von tarifsuisse von Fr. 9011 zu kürzen.

Zur Tarifierung von unbewerteten Fallgruppen sei einerseits festzuhalten, dass SwissDRG Berechnungen im Kompetenzbereich der SwissDRG AG und nicht der Kantone lägen. Andererseits sei es tarifsuisse aufgrund der fehlenden Daten nicht möglich, zu diesen Leistungen Stellung zu nehmen. Sofern Leistungen und Kosten für die geltend gemachten unbewerteten Fallgruppen transparent ausgewiesen würden, sei ein Tagestarif festzusetzen. Allerdings behalte sich tarifsuisse sämtliche Einreden und Einwendungen vor.

KSW

Zu den Zürcher Fallkosten 2010 für das KSW gäbe es folgende Abweichungen: Die Positionen „Sonstige Abgrenzungen I“ und „sonstige Abgrenzungen II“ seien bestritten und mit Fr. 0 eingesetzt. Die Anlagenutzungskosten würden normativ berücksichtigt. Unter Berücksichtigung dieser Korrekturen betrügen die engeren Betriebskosten höchstens Fr. 279 766 614. Die Abgrenzung „KORE KTR“ werde ebenfalls bestritten und mit Fr. 0 eingesetzt. Dies ergäbe engere Betriebskosten im stationären Bereich von Fr. 189 807 554. Die Abzüge für universitäre Lehre und Forschung betrügen korrigiert Fr. 3 985 959, die für kalkulatorische Zinsen Fr. 2 985 416. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% betrage die rechnerische sowie die festzusetzende Fallpauschale des KSW für das Jahr 2012 Fr. 8098.

Stadtspital Triemli

Da nicht ausgewiesen, werde die auf den Zürcher Fallkosten 2010 zum Stadtspital Triemli aufgeführte Position „Abgrenzungen I KORE/KTR“ bestritten und mit Fr. 0 eingesetzt. Der korrigierte Abzug für universitäre Lehre und Forschung betrage Fr. 4 991 092 und der für kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen Fr. 2 585 042. Dies ergäbe, unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4%, eine rechnerische Fallpauschale für das Stadtspital Triemli von Fr. 10 045 für das Jahr 2012. Diese sei auf den tarifsuisse Benchmark von Fr. 9011 zu korrigieren.

GZO Spital Wetzikon

Die auf den Zürcher Fallkosten 2010 zur GZO Spital Wetzikon aufgeführte Position „Korrektur KORE/KTR-Abgrenzungen II“ sei nicht ausgewiesen und deshalb mit Fr. 0

eingesetzt. Der Abzug für universitäre Lehre und Forschung betrage korrigiert Fr. 1 486 391 und der für kalkulatorische Zinsen auf Umlaufvermögen Fr. 862 047. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% betrage die rechnerische sowie die festzulegende Fallpauschale der GZO Spital Wetzikon für das Jahr 2012 Fr. 8265.

Spital Uster

Die auf den Zürcher Fallkosten 2010 zum Spital Uster aufgeführten Positionen „Abgrenzungen KORE/KTR“ seien bestritten und mit Fr. 0 eingesetzt. Der Abzug für universitäre Lehre und Forschung betrage richtigerweise Fr. 1 703 440 und der für die kalkulatorischen Zinsen auf dem Umlaufvermögen Fr. 898 712. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% ergäbe dies für das Jahr 2012 eine rechnerische Fallpauschale des Spitals Uster von Fr. 9065. Diese sei auf den tarifsuisse Benchmark von Fr. 9011 zu kürzen.

Spital Limmattal

Im Gegensatz zu den Zürcher Fallkosten 2010 zum Spital Limmattal betrage der korrigierte Abzug für universitäre Lehre und Forschung Fr. 1 599 318 und der für kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen Fr. 983 937. Dies ergäbe für das Jahr 2012, unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4%, eine rechnerische und festzusetzende Fallpauschale des Spitals Limmattal von Fr. 8310.

Spital Bülach

Die auf den Zürcher Fallkosten 2010 zum Spital Bülach aufgeführte Positionen „Abgrenzung KORE/KTR“ würden bestritten und mit Fr. 0 eingesetzt. Der korrigierte Abzug für universitäre Lehre und Forschung betrage Fr. 1 516 920 und der für kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen Fr. 806 766. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% ergäbe dies für das Jahr 2012 eine rechnerische Fallpauschale für das Spital Bülach von Fr. 9298. Diese sei auf den Benchmark von tarifsuisse von Fr. 9011 zu korrigieren.

Spital Zollikerberg

Die auf den Zürcher Fallkosten 2010 zum Spital Zollikerberg aufgeführte Position „Abgrenzungen II KORE/KTR“ sei nicht nachprüfbar und werde daher mit Fr. 0 eingesetzt. Der korrigierte Abzug für universitäre Lehre und Forschung betrage Fr. 1 644 710 und der für kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen Fr. 764 261. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% betrage die rechnerische und festzusetzende Fallpauschale des Spitals Zollikerberg für das Jahr 2012 Fr. 8547.

Stadtspital Waid

Im Gegensatz zu den Zürcher Fallkosten 2010 zum Stadtspital Waid betrage der korrekte Abzug für universitäre Lehre und Forschung Fr. 2 087 680 und der für kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen Fr. 764 344. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% ergäbe dies eine rechnerische Fallpauschale für das Jahr 2012 von Fr. 9442. Diese sei unter Berücksichtigung des Benchmarks von tarifsuisse auf Fr. 9011 zu kürzen.

Spital Männedorf

Im Gegensatz zu den Zürcher Fallkosten 2010 zum Spital Männedorf betrage der korrigierte Abzug für universitäre Lehre Fr. 1 302 481 und der für kalkulatorische Zinsen auf Umlaufvermögen Fr. 631 487. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% betrage die rechnerische Fallpauschale des Spitals Männedorf Fr. 9207 für das Jahr 2012. Diese sei auf den tarifsuisse Benchmark von Fr. 9011 zu korrigieren.

Schulthess-Klinik

Die auf den Zürcher Fallkosten 2010 zur Schulthess-Klinik aufgeführte Position „Abgrenzungen KORE/KTR“ in Höhe von Fr. 55 614 werde bestritten und mit Fr. 0 eingesetzt. Der Abzug für universitäre Lehre und Forschung betrage richtigerweise Fr. 1 895 136 und der für kalkulatorische Zinsen auf Umlaufvermögen Fr. 1 083 975. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% betrage die rechnerische und festzusetzende Fallpauschale für die Schulthess-Klinik im Jahr 2012 Fr. 8689.

See-Spital Standorte Horgen und Kilchberg

Im Gegensatz zu den Zürcher Fallkosten 2010 zum See-Spital betrage der berichtigte Abzug für universitäre Lehre und Forschung Fr. 2 121 803 und der für kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen Fr. 845 747. Dies ergäbe, unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4%, eine rechnerische und festzulegende Fallpauschale für das See-Spital von Fr. 8783 im Jahr 2012.

Universitätsklinik Balgrist

Die Position „Abgrenzungen I KORE/KTR“ der Zürcher Fallkosten 2010 zur Universitätsklinik Balgrist sei nicht ausgewiesen und werde deshalb mit Fr. 0 eingesetzt. Der Abzug für universitäre Lehre und Forschung betrage richtigerweise Fr. 14 057 599, da es sich bei diesem Spital um eine universitäre Einrichtung handle. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% betrage die rechnerische und festzulegende Fallpauschale für die Universitätsklinik Balgrist Fr. 7662 für das Jahr 2012.

Spital Affoltern

Im Gegensatz zu den Zürcher Fallkosten 2010 für das Spital Affoltern betrage der Abzug für universitäre Lehre und Forschung Fr. 157 252 und der für kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen Fr. 492 225. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% betrage für das Jahr 2012 die rechnerische und festzulegende Fallpauschale des Spitals Affoltern Fr. 8890.

Paracelsus-Spital

Im Gegensatz zu den Zürcher Fallkosten 2010 für das Paracelsus-Spital betrage der Abzug für universitäre Lehre und Forschung Fr. 312 965 und der für kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen Fr. 138 819. Unter Berücksichtigung der Teuerung des Investitionskostenzuschlags von 10% und eines Intransparenzabzuges von 4% ergäbe dies für das Paracelsus-Spital eine rechnerische Fallpauschale von Fr. 11 469 für das Jahr 2012. Diese sei auf den tarifsuisse Benchmark von Fr. 9011 zu korrigieren.

Fallpauschalen der nachfolgenden Spitäler, für die keine Zürcher Fallkosten 2010 existierten, würden wie folgt begründet:

Klinik Hirslanden

Die Klinik Hirslanden habe keine überprüfbaren Leistungs- und Kostendaten eingereicht. Es sei bestritten, dass ihr keine Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen bzw. für universitäre Lehre und Forschung anfielen. Einerseits beschäftigte die Klinik Hirslanden Assistenzärzte, andererseits würden die von ihr beschäftigten Professoren auch Leistungen für die Lehre erbringen. Die Abgrenzung zwischen der Finanz- und der Betriebsbuchhaltung in den Bereichen Arzthonorare und medizinischer Bedarf sei nicht überprüfbar und deshalb bestritten. Auch fehlten verschiedene Erträge und eine entsprechende Leistungsrechnung. Die Kosten für Zusatzversicherte seien nicht ausgewiesen. Weiter seien die Leistungen nach dem APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) anstatt nach SwissDRG kodiert, obschon die Vergleichbarkeit der beiden Systeme nicht bzw. in einem sehr eingeschränkten Umfang gegeben sei. Aus diesen Gründen sei für die Klinik Hirslanden höchstens eine Fallpauschale in der Höhe des tarifsuisse Benchmarks von Fr. 9011 gerechtfertigt.

Kinderspital Zürich

Die auf dem Dokument zur Berechnung der Fallpauschale des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) aufgeführte Position „Mehrkosten Personal 2012“ und die dort geltend gemachten „Mehrkosten Sachaufwand ohne Anlagenutzungskosten 2012“ bzw. „Mehrkosten Anlagenutzungskosten 2012“ seien nicht zu berücksichtigen. Demzufolge seien die Betriebskosten des UKBB mit Fr. 104 724 607 zu beziffern. Die Abgrenzung zum Ambulatorium sei ebenso wenig überprüfbar wie der normative Abzug von 1% für stationäre Nicht-DRG-Fälle und sei deshalb ebenfalls nicht zu berücksichtigen. Das „Zwischentotal I“ betrage richtigerweise Fr. 66 688 585. Der Abzug für universitäre Lehre und Forschung betrage praxisgemäss 23%. Dies ergäbe relevante Nettobetriebskosten von rund Fr. 52 Mio. Auf dieser Grundlage ergäbe dies für das Kinderspital Zürich eine rechnerische Fallpauschale von Fr. 9137 für das Jahr 2012, da der Zuschlag von 10% für Anlagenutzungskosten durch den Intransparenzabzug von 10% wegen mangelnden Daten ausgeglichen werde. Diese Fallpauschale sei auf den tarifsuisse Benchmark von Fr. 9011 zu korrigieren.

EPI-Klinik

Weder seien die edierten Daten zur EPI-Klinik im Einzelnen überprüfbar noch seien die engeren Betriebskosten dieses Spitals ausgewiesen. Zur Berechnung der Fallpauschale sei es unter Berücksichtigung des universitären Niveaus der EPI-Klinik sachgerecht, einen Abzug von 23% der Personalkosten auf die von der EPI-Klinik ausgewiesenen engeren Betriebskosten (unter der Annahme, die Personalkosten betrügen 70% der engeren Betriebskosten) vorzunehmen. Aufgrund dieser Korrektur betrügen die anrechenbaren engeren Betriebskosten Fr. 8 066 956. Der Zuschlag für Investitionskosten 10% werde durch einen Intransparenzabzug von 10% ausgeglichen. Dies ergäbe für die EPI-Klinik eine Fallpauschale von Fr. 8331, welche in dieser Höhe festzusetzen sei.

Uroviva

Da Uroviva den Betrieb erst per 2012 aufgenommen habe, würden keine Leistungs- und Kostenrechnungsdaten vorliegen. Allerdings habe diese Klinik keine Budgetzahlen bzw. keinen Businessplan ediert. Die mit der HSK ausgehandelte Fallpauschale von Fr. 9125 sei nicht überprüfbar. Die von tarifsuisse im Rahmen der Vertragsverhandlungen angebotene Fallpauschale von Fr. 8200 werde mit einem Intransparenzabzug von 10% auf dem mit der HSK vereinbarten Preis begründet.

Klinik Susenberg

Die Klinik Susenberg habe keine Leistungs- und Kostenrechnungsdaten ediert. Weiter sei nicht klar, ob diese Klinik akutsomatische oder rehabilitative Leistungen erbringe, da in der Eingabe vom 23. November 2011 sowohl von „Akutgeriatrie“ als auch von „geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung“ die Rede sei. Ausgehend von anderen Referenzwerten sei auch eine Fallpauschale in Höhe des tarifsuisse Benchmarks von Fr. 9011, als zu hoch zu bewerten. Deshalb sei von der rechnerischen Fallpauschale der KSW auszugehen, welche die tiefste ausgewiesene bzw. berechnete Fallpauschale im Kanton Zürich sei. Da aber die rechnerische Fallpauschale für das KSW von Fr. 8098 auf Grundlage von überprüfbarem Datenmaterial errechnet worden sei, müsse für die Ermittlung der Fallpauschale der Klinik Susenberg ein Intransparenzabzug von 4% vorgenommen werden. Dies ergäbe für die Klinik Susenberg eine Fallpauschale von höchstens Fr. 7772 für das Jahr 2012.

Adus Medica

Die Adus Medica habe lediglich das massgebende Budget 2012 anstatt die Leistungs- und Kostenrechnungsdaten aus dem Jahr 2010 ediert. Vor diesem Hintergrund sei bis zum stichhaltigen Beweis anderer Leistungs- und Kostenrechnungsdaten höchstens eine Fallpauschale von Fr. 7748 sachgerecht.

Limmatklinik

Da keine Leistungs- und Kostenrechnungsdaten der Limmatklinik ediert worden seien, sei eine Überprüfung der Abgrenzung „stationär-allgemein“ bzw. „stationär/halbprivat/privat“ nicht möglich. Die Leistungen und Kosten für universitäre Lehre und Forschung sowie die für gemeinwirtschaftliche Leistungen seien nicht ausgewiesen. Auch sei den eingereichten Daten nicht zu entnehmen, für welches Geschäftsjahr sie ausgewiesen seien. Die geltend gemachten Mietkosten inkl. entsprechenden Nebenkosten in Höhe von Fr. 544 000 seien genauso wenig überprüfbar wie die geltend gemachten Abschreibungen von Fr. 882 450 bzw. der Finanzaufwand von Fr. 87 742. Sofern die Positionen Miete und Abschreibungen vom Aufwand in Höhe von Fr. 11 626 669 subtrahiert würden, ergäbe dies bei den dokumentierten Fällen bzw. einem CMI von 0,847 eine Fallpauschale von Fr. 8721. Der Zuschlag für Anlagenutzungskosten von 10% werde durch den Intransparenzabzug von 10% kompensiert. Deshalb sei für die Limmatklinik im Jahr 2012 eine Fallpauschale von höchstens Fr. 8721 sachgerecht.

Geburtshaus Zürcher Oberland

Die Daten für das Jahr 2011 und 2010 seien unvollständig. So seien die Abgrenzungen zwischen den „reinen stationären KVG-Fällen“, dem Leistungsbereich „Kinder, welche nicht im Geburtshaus geboren würden“ und dem ambulanten Bereich nicht überprüfbar. Sodann sei die Position „interne Leistungsverrechnung“ von Fr. 61 4761 nicht nachweisbar. Vor diesem Hintergrund sei höchstens eine Fallpauschale von Fr. 9101 sachgerecht, da die Aufrechnung weiterer nationaler Produktionsrechnungskosten nicht statthaft sei. Mangels Datentransparenz sei nach dem normativen Anlagenutzungskostenzuschlag ein Intransparenzabzug zulasten des Geburtshauses vorzunehmen. Diese Fallpauschale sei auf tarifsuisse Benchmark von Fr. 9011 zu korrigieren.

Geburtshäuser Weinland und Delphys

Diese zwei Geburtshäuser hätten keine eigenen Daten ediert, weshalb eine materielle Stellungnahme nicht möglich sei. Aufgrund dieser Datenlage sei ein Intransparenzabzug in angemessener Höhe von der Fallpauschale des Geburtshauses Zürcher Oberland von Fr. 9011 vorzunehmen.

3.2.2 Schlussstellungnahme

In ihrer Schlussstellungnahme vom 11. Januar 2013 hält tarifsuisse im Wesentlichen an ihren bisher gemachten Ausführungen fest. Zudem beantragt sie sinngemäss für das Jahr 2012 die Festsetzung der von der PÜ empfohlenen, nachfolgend genannten Fallpauschalen für folgende Spitäler:

USZ	Fr. 9674
KSW	Fr. 8665
Stadtspital Triemli	Fr. 8974
Klinik Hirslanden	Fr. 8974
GZO Spital Wetzikon	Fr. 8130
Spital Uster	Fr. 8974
Spital Limmattal	Fr. 8711
Spital Bülach	Fr. 8974
Spital Zollikerberg	Fr. 8955
Stadtspital Waid	Fr. 8974
Spital Männedorf	Fr. 8974
Schulthess-Klinik	Fr. 8974
Kinderspital Zürich	Fr. 9674
See-Spital Standort Horgen	Fr. 8974
See-Spital Standort Kilchberg	Fr. 8974
Universitätsklinik Balgrist	Fr. 8187
Spital Affoltern	Fr. 8974
Paracelsus-Spital	Fr. 8974
EPI-Klinik	Fr. 8974
Uroviva	Fr. 8974
Klinik Susenberg	Fr. 8974
Adus Medica	Fr. 8974
Limmatklinik	Fr. 8974
Geburtshaus Zürcher Oberland	Fr. 8974
Geburtshaus Delphys	Fr. 8974
Geburtshaus Weinland	Fr. 8974

Ergänzend zu ihren bisherigen Eingaben erklärt tarifsuisse folgendes zur Empfehlung der PÜ sowie zum Tariffestsetzungsvorschlag der GD: Die Empfehlungen der PÜ seien im Grundsatz sachgerecht. Allerdings sei es bei Listenspitälern unzulässig, je nach Krankenversicherer unterschiedliche Tarife für die gleichen Leistungen zu genehmigen bzw. festzusetzen, da diese Spitaltarife als Verwaltungsgebühren zu qualifizieren seien, welche dem Kostendeckungs-, dem Äquivalenz- sowie dem Rechtsgleichheits- bzw. dem Gleichbehandlungsprinzip unterständen. Durch die Revision des KVG im Jahr 2007 seien die Tarifgestaltungsgrundsätze – mit Ausnahme der Investitionskosten – nicht verändert worden. Weil ein Tarif weiterhin höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten decken dürfe, widerspräche die Anhebung eines kostenrechnungsmäs-

sig transparent ausgewiesenen Tarifs auf einen höheren Benchmark dem geltenden Recht und der Rechtsprechung. Die PÜ habe zwar richtigerweise einen nationalen Benchmark ermittelt, doch die Spitäler in Universitätsspitäler, Nicht-Universitätsspitäler und Geburtshäuser aufgeteilt. Diese Unterscheidung stünde aber im Widerspruch zu Art. 59d Abs. 4 KVV. Falls überhaupt müssten die nicht im SwissDRG abgebildeten Leistungen und Leistungspakete im Sinne einer Falldefinition separat und individuell bezeichnet und tarifiert werden. Sodann sei es rechtswidrig, Tarife festzusetzen, die nicht auf einer vom Bundesrat genehmigten Tarifstruktur beruhten. Bisher habe der Bundesrat einzig die Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 genehmigt. Deshalb sei nur diese Version im vorliegenden Verfahren zu beachten. Zudem seien Vorhaltekosten sowie Kosten für universitäre Lehre und Forschung, wie z.B. Notfallvorhaltekosten, als gemeinwirtschaftliche Leistungen zu qualifizieren. Diese gingen zu Lasten der öffentlichen Hand. Die Spitäler hätten bis heute keine Kosten- und Leistungsdaten mit ausgedehnten gemeinwirtschaftlichen Leistungen ediert. Bis zum Beweis des Gegenteils sei deshalb davon auszugehen, dass der gegenüber der Empfehlung der PÜ höhere Benchmark der GD vor allem durch gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler herühre. Weiter sei es für eine überprüfbare Tarifiedifferenzierung wegen einer Notfallstation zwingend notwendig, konkrete DRGs zu benennen, welche sowohl Notfall- als auch Elektiveingriffe betreffen. Die von der GD genannten Mehrkosten von Fr. 400 für Notfallpatienten bzw. Notfallpatientinnen seien vorwiegend Notfallvorhalteleistungen. Ferner sei die Herleitung der GD zu den unbewerteten DRGs grundsätzlich sachgerecht. Allerdings sei als Grundlage nicht eine Fallpauschale von Fr. 11 300, sondern der von der PÜ empfohlene Benchmark von Fr. 9974 anzuwenden. Dies ergäbe für unbewertete DRG des USZ eine durchschnittliche Tagespauschale von Fr. 2168. Das gleiche gälte für die Verlegung gesunder Säuglinge im Geburtshaus, unter der Voraussetzung, die SwissDRG Version 2.0 werde vom Bundesrat genehmigt. Schliesslich sei es nicht sachgerecht, die gesamte GD als Kodierrevision zu benennen. Vielmehr seien eine oder mehrere bestimmte Personen als Kodierrevisoren zu benennen. Die Weiterführung der provisorischen Tarife für die Dauer des Verfahrens sei sachgerecht.

3.3 Einkaufsgemeinschaft HSK

3.3.1 Anträge auf Tariffestsetzung

Mit Eingabe vom 15. März 2012 beantragt die HSK für akutsomatische Leistungen des USZ die Festsetzung einer Fallpauschale von Fr. 9918 (inkl. 10% Anlagenutzungskosten) für das Jahr 2012. Eventualiter sei die Fallpauschale auf Fr. 10 485 festzusetzen. Für die palliativmedizinischen Leistungen des USZ sei eine Tagesvollpauschale festzusetzen. Sodann werde die Festsetzung eines CMI von 1,4711 und einer Fallzahl von 53 240 beantragt. Zur Begründung führt die HSK an, sie gehe in ihrer Berechnung des Basispreises von massgeblichen Kosten von Fr. 632 821 014 aus, da ein Ausscheiden der Kosten für universitäre Lehre und Forschung aus den anderen Betriebskosten nicht möglich sei. Die Lohnkosten des Jahres 2010 seien bereits in den Betriebskosten enthalten. Deshalb bestehe kein Raum für zusätzlich zu den Betriebskosten hinzuzählende Lohnkosten. Sodann gehe die HSK von einer Erhöhung des Basispreises aufgrund des Effektes der Fallzusammenlegung um höchstens 0,5% aus. Da im Übrigen die effektiven Kosten für die universitäre Lehre und Forschung nicht ausgewiesen werden könnten, komme subsidiär ein normativer Abschlagsatz zum Tragen. Obschon die Rechtsprechung bei Universitätsspitalern einen Abschlag von 25% auf die Gesamtkosten vornehme, stelle die HSK aus folgenden Gründen eventualiterweise den Antrag, einen normativen Abschlagsatz von 20,71% anzuwenden: Erstens sei die Leistungserfassung in den letzten Jahren präziser geworden. Zweitens liessen sich – im Gegensatz zu den Kosten für die universitäre Lehre – die Kosten für die Forschung erfassen. Die HSK sei mit dem USZ einig, dass nur Universitätsspitäler ins massgebliche Benchmarking einbezogen werden dürften. Allerdings sei hierfür auf das von der HSK errechnete Benchmarking für Universitätsspitäler abzustellen.

Mit einer weiteren Eingabe vom 15. März 2012 beantragt die HSK, für akutsomatische Leistungen im Jahr 2012 der Adus Medica eine Fallpauschale von Fr. 9200 festzusetzen. Zur Begründung führt die HSK aus, dass Adus Medica weder mit den Referenzkliniken des VZK vergleichbar, noch für dieses Spital eine Fallpauschale in der Höhe der VZK-Spitäler angemessen sei. Zudem lägen keine gesetzeskonformen Kostendaten von Adus Medica vor. Der Festsetzungsantrag für eine Fallpauschale von Fr. 9200 bewege sich im Bereich der einschlägigen Referenzkliniken.

In Bezug auf andere Leistungserbringer macht die HSK keine Eingaben.

3.3.2 Schlussstellungnahme

Mit drei separaten Schreiben vom 9. Januar 2013 beanstanden die Krankenversicherer Helsana, Sanitas und KPT folgende Punkte der Empfehlung der PÜ: Die von der PÜ für den Benchmark verwendeten Spitäler seien weder in der Anzahl noch in der Auswahl repräsentativ. Das Gleiche gälte für die zur Plausibilisierung herbeigezogenen Spitäler. Das Einrechnen von normativen Abzügen in den Benchmark, wie z.B. ein Intransparenzabzug, sei unzulässig. Hingegen seien Kosten für nicht-universitäre Ausbildung im Benchmark zu berücksichtigen. Die HSK habe ihren Benchmark beim 40. Perzentil gewählt. Im Vergleich zu diesem liege derjenige der PÜ beim 16. Perzentil, womit gemäss der PÜ 84% aller Spitäler unwirtschaftlich seien. Ein solcher Benchmark sei aber im Einführungsjahr von SwissDRG und der neuen Spitalfinanzierung unzulässig, denn einerseits sei die Tarifstruktur des SwissDRG noch nicht genügend ausgereift. Andererseits erfolge die Angleichung der Fallpauschalen über das Benchmarkverfahren und benötige daher mehrere Jahre.

Gegenüber dem Tariffestsetzungsvorschlag der GD haben die Krankenversicherer Helsana, Sanitas und KPT folgende Differenzen: Der von der GD vorgenommene Benchmark sei gesetzeswidrig, da er im Gegensatz zu dem der HSK, lediglich auf zürcherische und nicht auf nationale Daten gründe. Zentrumsspitäler mit einem universitären Versorgungsauftrag und einer Fallkomplexität auf universitärem Niveau benötigten höhere Fallpauschalen als Grundversorgerspitäler, da SwissDRG diese Leistungen noch ungenügend abbilde. Eine Benachteiligung dieser Spitäler im Vergleich zu den Universitätsspitalern sei unverständlich. Andererseits sei der Zuschlag von 20% für das USZ willkürlich, da er weder transparent ausgewiesen noch nachvollziehbar sei. Schliesslich erfolge die Datenübermittlung im Rahmen der vereinbarten Tarifverträge und des Tarifstrukturvertrags SwissDRG. Die Weitergabe weiterer Informationen ohne bundesrechtliche Grundlage sei nicht Gegenstand dieser Verträge.

3.4 UniversitätsSpital Zürich

3.4.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Das USZ beantragt mit Schreiben vom 15. März 2012 die Genehmigung des Tarifvertrages mit Assura/Supra. Die vereinbarte Fallpauschale für das Jahr 2012 betrage

Fr. 11 279 (inkl. Case Mix Office Zuschlag). Sodann seien für das Jahr 2012 ein CMI von 1,519 und eine Fallzahl von 37 312 vereinbart worden.

3.4.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Mit Schreiben vom 23. November 2011 stellt das USZ den Antrag, den Tarif für akutsomatische Leistungen des USZ für das Jahr 2012 auf Fr. 12 368 festzusetzen. Dieser Tarif sei auf Grundlage der Version 2.0 von SwissDRG festzulegen. Für unbewertete Fallgruppen (DRGs) sei der Tarif gemäss Vorschlag des Centre hospitalier universitaire vaudois (nachfolgend CHUV) festzusetzen, eventualiter seien diese Leistungen zu den Selbstkosten gemäss Kostenträgerrechnung des leistungserbringenden Spitals aufzurechnen. Betreffend palliativmedizinische Leistungen sei eine Tagesvollpauschale festzusetzen. Zudem seien für das Monitoring gemäss KVV die relevanten Fallzahlen sowie der CMI wie folgt festzulegen: CMI: 1,519; Fallzahlen: 37 319. Mit Schreiben vom 15. März 2012 präzisiert das USZ aufgrund der Zahlendaten gemäss dem Integrierten Tarifmodell Kostenträgerrechnung (ITAR_K) den Basispreis und beziffert diesen in seinem Antrag neu mit Fr. 12 300. Palliativmedizinische Leistungen seien nach SwissDRG abzurechnen, wobei der Basispreis auf Fr. 12 300 festzulegen ist. Die relevanten Fallzahlen sowie der CMI seien aufgrund der nun effektiven und aktuellsten Werte des Jahr 2011 wie folgt festzulegen: CMI: 1,544; Fallzahlen: 38 125. Die effektiven Werte aus dem Jahr 2011 betragen 1.514 (CMI) und 37 377 (Fallzahlen). Würde, von diesen Werten ausgehend, ein durchschnittlich langfristiges Wachstum von 2% pro Jahr hinzugezählt, könnten die beantragten Werte als Ausgangswerte 2012 für das Monitoring qualifiziert werden.

Zur Begründung führt das USZ an, aufgrund der Änderung der Vollzugsverordnung zum Personalgesetz vom 1. Juli 1999 (LS 177.111) seien die Mehrkosten des Personalaufwands im Umfang eines halben Kalenderjahrs zu berücksichtigen. Sodann sei der Effekt der Fallzusammenführungen mindestens im Umfang von 1% des rechnerischen Basispreises zu berücksichtigen. Im Übrigen verfüge das USZ über ein Instrument, welches eine gesetzeskonforme, umfassende und transparente Ausscheidung der nicht tarifrelevanten Kosten für Lehre und Forschung von den tarifrelevanten Kosten gewährleiste. Deshalb seien diese in Abzug zu bringen und nicht ein subsidiärer, normativer Abschlagssatz. Ein Benchmarking des USZ sei nur mit den anderen

Schweizerischen Universitätsspitalern zulässig. Konkret sei ein Vergleich mit folgenden Spitälern zu machen: Inselspital Bern, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), CHUV sowie das Universitätsspital Basel. In Bezug auf nicht bewertete DRG verweist das USZ im Sinne einer Übergangslösung auf den Vorschlag des CHUV. Alternativ seien solche Fälle mit den effektiven Kosten gemäss Kostenträgerrechnung zu entschädigen. Betreffend palliativmedizinische Leistungen erklärt das USZ, eine Umstellung von Fall- auf Tagespauschalen würde im Rahmen der Rückabwicklung erhebliche Schwierigkeiten mit sich bringen. Deshalb habe sich das USZ für die Abgeltung von palliativmedizinischen Leistungen mit einer Fallpauschale nach SwissDRG entschieden. Da aber diese Abrechnungsweise zu einer deutlich geringeren Entschädigung führe als Tagespauschalen, gälte der Antrag auf Festsetzung einer Fallpauschale nach SwissDRG nur für das Jahr 2012.

3.4.3 Schlussstellungnahme

In Ergänzung zu seiner Eingabe vom 15. März 2012 stellt das USZ mit Schreiben vom 11. Januar 2013 folgende neue Rechtsbegehren: Für die Abgeltung von unbewerteten Fallgruppen (DRGs) sei subeventualiter eine Tagespauschale von Fr. 2757 festzusetzen. Sodann sei das von tarifsuisse mit Eingabe vom 15. März 2012 gestellte Rechtsbegehren, der Festsetzung einer Tages-Vollpauschale im rechtmässigen Rahmen für unbewertete Fallgruppen, im Sinne der vom USZ beantragten Fallpauschale gutzuheissen. Ebenfalls gutzuheissen sei der von tarifsuisse geltend gemachte Vorbehalt der rückwirkenden Geltendmachung allfälliger Tariffdifferenzen zwischen dem provisorisch und dem rechtskräftig definitiv festgesetzten Tarif. Im Übrigen seien die Rechtsbegehren von tarifsuisse abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

Zur Empfehlung der PÜ erklärt das USZ, die Berechnung der PÜ für das USZ sei unangemessen und rechtlich unhaltbar. So verneine die PÜ zu Unrecht die Notwendigkeit eines separaten Benchmarkings für Universitätsspitäler. Auch verkenne die PÜ, dass die SwissDRG Version 1.0 nicht in der Lage sei, die Kostenunterschiede zwischen Grundversorgern und hochspezialisierten Endversorgern abzubilden. Der von der PÜ vorgenommene Normabzug von 23% für Lehre und Forschung sei willkürlich, unverhältnismässig und unrechtmässig. Die von den Universitätsspitalern gemachte Kostenausscheidung für Lehre und Forschung genüge den Anforderungen des Gesetzes.

Insbesondere sei die Methodik der vom USZ durchgeführten Tätigkeitsanalyse mittels Expertengutachten wissenschaftlich belegt. In Abweichung zur Empfehlung der PÜ sei die Fallzusammenführung im Sinne der Rechtsgleichheit mit 1,5% zu berücksichtigen. Die von der PÜ geltend gemachten Argumente für einen Intransparenzabzug von 2% seien unzutreffend und würden diesen nicht rechtfertigen. Insgesamt sei der Benchmarkingwert der PÜ von Fr. 9484 weder nachvollziehbar noch transparent. Auch das Abstellen auf das günstigste Spital zur Ermittlung des Benchmarks sei gesetzeswidrig, willkürlich, unverhältnismässig und gefährde im Ergebnis die Versorgungssicherheit.

Das im Tariffestsetzungsvorschlag der GD vorgenommen Benchmarking werde dagegen grundsätzlich begrüsst. Dennoch halte das USZ an seiner beantragten Fallpauschale von Fr. 12 300 fest, da sein wirtschaftliches Überleben bei einem darunter liegenden Preis nur mit Hilfe von Querfinanzierungen möglich sei. Sodann stütze sich die GD für das Benchmarking offenbar auf das zweitgünstigste Spital, anstatt auf das 40. Perzentil, das vom USZ abgedeckt würde. Weiter berücksichtige die GD die Mehrkosten aus der Lohnrevision nicht, obschon selbst die PÜ diese anerkenne. Sofern die GD für die unbewerteten DRG eine Tagespauschale festsetze, sei diese auf Grundlage der beantragten Fallpauschale von Fr. 12 300 zu ermitteln. Dabei seien Fr. 2533 durch Fr. 11 300 zu dividieren und mit Fr. 12 300 zu multiplizieren. Dies ergäbe eine Tagespauschale von Fr. 2757.

3.5 Kantonsspital Winterthur

In Ergänzung zu den Eingaben des VZK, durch welchen sich das KSW in Bezug auf die Tarifverhandlungen der akutsomatischen Leistungen vertreten liess, stellt das KSW die nachfolgenden Anträge:

3.5.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Mit Schreiben vom 22. November 2011, 30. Januar 2012 und 14. März 2012 beantragt das KSW die Genehmigung der mit der HSK vereinbarten Tarifverträge. Die vereinbarte Fallpauschale betrage Fr. 9900 (inkl. Zuschlag Anlagenutzungskosten). Für Leistungen der Leistungsgruppe PAL (Palliative Care) seien Tagesvollpauschalen vereinbart worden.



3.5.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Mit Schreiben vom 23. November 2011 beantragt das KSW die Festsetzung der Tarifstruktur und der Tariffhöhe analog zu den mit der HSK vereinbarten Tarifen. Mit Schreiben vom 14. März 2012 stellt das KSW den Eventualantrag, dass falls der nationale Benchmark der HSK materiell nicht anerkannt werde, der Tarif für akutsomatische Leistungen in der Höhe der Fallpauschale für das Stadtspital Triemli festzusetzen sei, da das Leistungsangebot der beiden Spitäler vergleichbar sei.

3.5.3 Schlussstellungnahme

Mit Schreiben vom 10. Januar 2013 beantragt das KSW erneut die Genehmigung des Tarifvertrages mit der HSK, in dem eine Fallpauschale von Fr. 9650 vereinbart worden sei. Falls dieser Vertrag nicht genehmigt werde, sei eventualiter der Tarif für die HSK auf Fr. 9650 festzusetzen. Sofern der Tarifvertrag zwischen Assura/Supra und dem VZK nicht genehmigt würde, sei eventualiter für Assura/Supra eine Fallpauschale von Fr. 9650 festzusetzen. Der Tarif für tarifsuisse sei aus Effizienzgründen ebenfalls auf Fr. 9650 festzusetzen.

Zur Begründung führt das KSW aus, die Tariffestsetzung habe sich am Benchmark zu orientieren. Dabei sei der Benchmark beim 40. Perzentil festzulegen. Im Sinne des Gleichbehandlungsgebots sei es zulässig, unterschiedliche Wirtschaftlichkeitsvergleiche für unterschiedliche Spitalkategorien vorzunehmen. Es sei jedoch das Verhandlungsprimat zu betonen, dem eine freie Preisbildung mit Preisvergleichen in ähnlichen Kantonen mit vergleichbaren Spitälern zugrunde läge. Schliesslich sei auf die ausgewiesenen Kosten des KSW und nicht auf Normabzüge abzustellen.

Die von der PÜ für das KSW empfohlene Fallpauschale von Fr. 8665 sei – unter Berücksichtigung der sowohl in der Schweiz vereinbarten Tarife zwischen Fr. 9600 bis Fr. 9900 als auch der in der näheren Region (Aargau und Schaffhausen) abgeschlossenen Tarifverträge – weder durchdacht noch der Realität entsprechend. Mit den Vorgaben der PÜ generierten die meisten Spitäler in der Schweiz Verluste, und die gewünschte Strukturbereinigung in der Spitallandschaft der Schweiz bliebe aus. Zudem würden kostengünstige Spitäler wie das KSW für ihre langjährigen Bemühungen einer preisgünstigen Leistungserbringung abgestraft. Dadurch werde die nachhaltige und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung gefährdet.

3.6 Stadtspital Triemli

3.6.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Mit Eingaben vom 21. November 2011, 25. November 2011 und 15. März 2012 beantragen das Stadtspital Triemli, bzw. das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich (nachfolgend GUD) die Genehmigung der mit der HSK geschlossenen Tarifverträge mit einer vereinbarten Fallpauschale für das Stadtspital Triemli von Fr. 10 300, sowie die Genehmigung des zwischen dem VZK und Assura/Supra geschlossenen Tarifvertrags.

Ergänzend zu seinem Genehmigungsantrag erklärt das GUD mit Eingabe vom 15. März 2012, dass ein vereinbarter Tarif nur dann nicht genehmigt werden dürfe, wenn darin der Ermessensspielraum der Tarifpartner klar überschritten werde und der Tarif klar den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit zuwiderlaufe. In diesem Zusammenhang sei in erster Linie das Verhandlungsprimat zu beachten. Die eingereichten Tarifverträge erfüllten die gesetzlichen Vorgaben und seien deshalb vom Regierungsrat zu genehmigen.

3.6.2 Anträge auf Tariffestsetzung

In Ergänzung zu den Eingaben des VZK beantragt das GUD mit Schreiben vom 15. März 2012 für das Stadtspital Triemli die Festsetzung einer Fallpauschale von Fr. 10 690 für das Jahr 2012.

Das GUD begründet die Höhe der für das Stadtspital Triemli beantragten Fallpauschale mit folgenden Argumenten: Das Stadtspital Triemli erbringe teilweise hochspezialisierte Leistungen auf universitären Niveau, wie z.B. im Bereich Herzchirurgie und Kardiologie und nehme deshalb eine Zwischenkategorie zwischen den Zentrumsspitalern mit üblichem Leistungsspektrum (wie z.B. das KSW) und einem Universitätsspital ein. Die Bildung einer eigenen Tarifkategorie für solche Spitäler sei einerseits notwendig, um die Bevölkerung mit den erforderlichen Gesundheitsleistungen zu versorgen. Andererseits sei dies auch im Sinne der Rechtsgleichheit zwingend. Der CMI des Stadtspitals Triemli für das Jahr 2010 zeige auf, dass seine Leistungen über dem Durchschnitt eines Zentrums- und erst recht eines Grundversorgerspitals lägen. Die von der GD für das Stadtspital Triemli errechneten Fallkosten 2010 betrügen Fr. 9909. Diesen seien ein Investitionskostenzuschlag von 10% hinzuzurechnen sowie ein Zuschlag von 3%

für Fallzusammenführungen und Teuerung, was eine Fallpauschale von Fr. 11 197.17 ergäbe. Der Abschlag von rund Fr. 400 gründe einerseits auf dem Benchmark mit den Kantonsspitalern Luzern, St. Gallen und Aarau, welche ebenfalls teiluniversitäre Leistungen erbrächten. Andererseits sei er eine Folge der Preisverhandlungen. Zudem sei zu beachten, dass die Spitäler im Kanton Zürich kostengünstig arbeiteten, obschon die Lohnkosten im Kanton Zürich bis zu 10% über dem schweizerischen Durchschnitt und denjenigen der genannten Vergleichsspitäler lägen. Deshalb sei die Fallpauschale beim 50. anstatt beim 40. Perzentil festzusetzen.

3.6.3 Schlussstellungnahme

Das GUD verweist in seiner Schlussstellungnahme vom 10. Januar 2013 auf seine Eingabe vom 15. März 2012 und der Schlussstellungnahme des VZK vom 10. Januar 2013. Dabei stellt das GUD folgende Tariffestsetzungsanträge: Für das Jahr 2012 sei für das Stadtspital Triemli eine Fallpauschale von Fr. 10 690 und für das Stadtspital Waid eine von Fr. 9890 festzusetzen. Für das Jahr 2013 sei der Anlagekostenzuschlag um 1% zu erhöhen.

In Ergänzung zu seiner Eingabe vom 15. März 2012 und der Schlussstellungnahme des VZK vom 10. Januar 2013 erklärt das GUD, die alleinige Festlegung des 40. Perzentsils für Grund- und Zentrumsspitäler sei nicht ausreichend. Vielmehr müssten die Stadtspitäler Waid und Triemli im Sinne des Rechtsgleichheitsgebots aus folgenden Gründen in einer eigenen Tarifkategorie gebildet werden, mit einer im Vergleich zu Nicht-Universitätsspitalern erhöhten Fallpauschale: Das Stadtspital Waid nehme im Bereich der Akutgeriatrie eine Zentrumsspitalfunktion war, da rund ein Drittel der dort behandelten Personen achtzigjährig oder älter seien. Auch beim Stadtspital Triemli sei der Anteil dieses Patientenguts mit 18% überdurchschnittlich hoch. Im Vergleich zur Pflegeintensität von durchschnittlichen Patienten und Patientinnen sei die des vorliegenden Patientenguts eindeutig höher. Dieser Umstand werde aber weder in der SwissDRG Tarifstruktur noch im CMI berücksichtigt. Zudem würden rund zwei Drittel der Patientinnen und Patienten von anderen Spitalern ans Stadtspital Waid überwiesen. Diese bedürften aufgrund der Komplexität und der Behandlungsintensivität ihrer Krankheiten einer längeren Aufenthaltsdauer. Wie beim Kinderspital Zürich sei es sachgerecht, diese „Hight-Outliners“ mit einer höheren Fallpauschale zu berücksichti-

gen. Wie in früheren Eingaben dargelegt, erbringe das Stadtspital Triemli teilweise hochspezialisierte Leistungen auf universitärem Niveau. So werde beispielsweise unter der Leitung des USZ ab 1. Januar 2013 an beiden Standorten ein universitäres Herzzentrum geführt. Diese Leistungen rechtfertigten ebenfalls eine höhere Fallpauschale. Die Empfehlung der PÜ würde einerseits die neuen Preismechanismen ausser Acht lassen. Andererseits verkenne sie, dass SwissDRG Version 1.0 nicht genügend ausgereift sei, um einen schweizweiten, aussagekräftigen Benchmark zu machen und eine einheitliche Fallpauschale festzusetzen.

Bezüglich des Tarifgenehmigungsantrags der zwischen dem Stadtspital Triemli und der HSK geschlossenen Tarifverträge verweist das GUD mit einem weiteren Schreiben vom 10. Januar 2013 auf seine bisherigen Eingaben.

3.7 Klinik Hirslanden

3.7.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Mit Eingaben vom 23. November 2011, 11. Januar 2012 bzw. 22. Mai 2012 beantragt die Klinik Hirslanden die Genehmigung der Tarifverträge mit der HSK und mit Assura/Supra. Helsana reicht mit Schreiben vom 11. Januar 2012 die unterzeichneten Tarifverträge der HSK ein und beantragt deren Genehmigung. Die mit der HSK und Assura/Supra vereinbarten Fallpauschalen betragen Fr. 10 250 (inkl. Zuschlag Anlage- und Nutzungskosten). Die Berechnung der Fallpauschale erfolge in erster Linie anhand der von der Klinik Hirslanden ausgewiesenen Kosten im Jahr 2010 gemäss den Berechnungsgrundlagen nach ITAR_K. Diese ergäben einen Basiswert von Fr. 11 727 (inkl. Arztkosten, normative Berechnung aufgrund der Belegarztstruktur; exkl. Anlagen- und Nutzungskosten). Der vereinbarte Tarif läge im Benchmark und orientiere sich an der zwischen der HSK und den Zentrumsspitalern Aarau, Luzern und St. Gallen vereinbarten Fallpauschale von Fr. 10 350. Die Klinik Hirslanden sei vom Leistungsangebot und der Struktur, aber auch von den Lohnkosten her mit diesen Spitalern vergleichbar. Damit läge der vereinbarte Tarif wesentlich unter den ausgewiesenen Kosten gemäss ITAR_K. Die Parteien vereinbarten für das Jahr 2012 einen CMI (Planungsversion 2010/2012) von 1,076 (auf Grundlage eines CMI von 16 247.6 sowie 15 100 DRG-Austritten). Die Tarifverträge zwischen der Klinik Hirslanden und der HSK seien auf das Jahr 2012 befristet, während der mit Assura/Supra auf unbestimmte Zeit abgeschlos-

sen worden sei. Zusätzlich habe die Klinik Hirslanden mit Assura/Supra die Neuverhandlung des Basispreises vereinbart, falls sich aus einem Tariffestsetzungsverfahren letztinstanzlich ein tieferer oder höherer Basispreis ausserhalb einer Bandbreite von +/- 1% der vereinbarten Fallpauschale ergäbe.

Sodann wurden mit Schreiben vom 29. Januar 2013, 1. Februar 2013 und 19. Februar 2013 die zwischen der Klinik Hirslanden und HSK bzw. Assura/Supra bzw. tarifsuisse geschlossenen Vereinbarungen betr. Kodierrevisionsstelle zur Genehmigung eingereicht.

3.7.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Die Klinik Hirslanden beantragt mit Schreiben vom 23. November 2011 und mit Eingaben vom 22. Dezember 2012 bzw. 15. März 2012 die Festsetzung der Fallpauschale von Fr. 10 350. Eventualiter sei eine Fallpauschale analog des mit der HSK vereinbarten Tarifs von Fr. 10 250 festzusetzen. Zudem seien für das Monitoring gemäss KVV die relevanten Fallzahlen sowie der CMI wie folgt festzulegen: Fallzahlen 15 100; CMI: 1,076.

Zur Begründung führt die Klinik Hirslanden Folgendes an: Nachdem der Begriff der Forschung und Lehre in der Zwischenzeit vom Verordnungsgeber enger definiert worden sei, könne in Bezug auf die Höhe des Pauschalabzuges unter der Geltung des neuen und vorliegend anwendbaren Art. 7 der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104) nicht länger festgehalten werden. Abgesehen davon betreibe die Klinik Hirslanden keine universitäre Lehre und Forschung, weshalb ein Abzug ohnehin nicht gerechtfertigt sei. Im ITAR_K sei der Abzug für Zusatzversicherte mit 0,3% auf die Nettobetriebskosten II vorgesehen. Diese Reduktion des prozentualen Abschlages gegenüber den bisherigen Abschlagsätzen im Modell der PÜ (1% oder 2% je nach Anteil Zusatzversicherter Patientinnen) werde damit begründet, dass der Abschlag auf alle Zusatzversicherten Fälle angewendet werde und nicht alle Kostenarten von einem Abzug betroffen seien. Der Intransparenzabzug dürfe grundsätzlich nicht unabhängig vom Kostenausweis erfolgen und dürfe nicht dazu führen, dass es den Leistungserbringern faktisch verwehrt bleibe, den erforderlichen Ausweis der Kosten zu erbringen. Ein Benchmarking sei nur mit

Spitälern zulässig, die hinsichtlich Zahl, Art und Schweregrad der Behandlungsfälle sowie hinsichtlich des Behandlungsangebots mit der Klinik Hirslanden vergleichbar sind. Das von tarifsuisse durchgeführte Benchmarkverfahren müsse um die unsachgemässen Abzüge korrigiert werden. Sodann seien vergleichbare Gruppen zu bilden und das 50. Perzentil als relevante Grenze einzubeziehen. Weiter sei nicht einzusehen, weshalb mindestens 80% aller stationären DRG-Fälle der Schweiz durch das Benchmark abgedeckt werden müssten. Da nicht alle Spitäler auf die kantonalen Spitallisten aufgenommen worden seien, würden diese nicht im Benchmark berücksichtigt. Weiter gäbe es verschiedene Spitäler, deren Datenlage eine Aufnahme in das Benchmark nicht erlaube. Es sei nicht Aufgabe des Benchmarks, Kostenunterschiede zwischen den Kantonen auszugleichen. Dies sei vielmehr ein Teil der Verhandlungen. Schon aus diesem Grund könne ein Tarif nicht als einfacher Rückschluss aus den Daten und dem Benchmark verstanden werden.

3.7.3 Schlussstellungnahme

Mit Schreiben vom 11. Januar 2013 verweist die Klinik Hirslanden vollumfänglich auf ihre Eingaben vom 23. November 2011 und 15. März 2012. Ergänzend hält sie fest, das Vorgehen der GD habe das Verhandlungsprimat vollkommen ausgehebelt und mache jegliche Verhandlung zwischen Leistungserbringern und Versicherern zur Farce. Dieses Vorgehen widerspräche zudem den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Es sei stossend, für die Tarifgenehmigung und -festsetzung die spitalindividuellen Kosten nicht zu berücksichtigen. Die Festlegung des Benchmarks beim 40. Perzentil sei ein Ermessensentscheid, der nirgends eine Stütze finde. Die Kategorisierung der Klinik Hirslanden als Nicht-Universitätsspital sei falsch, da die Klinik auch hochspezialisierte medizinische Leistungen erbringe. Zudem hätten Zentrumsspitäler, wie z.B. das Stadtspital Triemli, eine um Fr. 100 höhere Fallpauschale als die der Klinik Hirslanden, vereinbart. Ein Vergleich mit den Spitälern Uster und Bülach sei nicht statthaft. Die von der GD vorgenommene Toleranzmarge von 2% sei vollkommen willkürlich und der Benchmark bei Fr. 9460 bzw. 9650 sei weder rechtlich noch wirtschaftlich haltbar.

3.8 Spital Uster

3.8.1 Schlussstellungnahme

In Ergänzung zur Schlussstellungnahme des VZK vom 10. Januar 2013 rügt das Spital Uster mit Eingabe vom 10. Januar 2013, dass die Festlegung des Benchmarks beim 40. Perzentil unfair sei. Die zürcherische Fallpauschale sei eine der tiefsten, obwohl die Krankenversicherer im Kanton Zürich in den letzten Jahren einen Überschuss von 15% generiert und damit die Prämien in anderen Regionen verbilligt hätten.

3.9 Spital Zollikerberg

3.9.1 Schlussstellungnahme

Mit Eingabe vom 11. Januar 2013 hält das Spital Zollikerberg in Ergänzung zur Schlussstellungnahme des VZK vom 10. Januar 2013 fest, die Festsetzung der Fallpauschale beim 40. Perzentil verletze die Eigentumsgarantie. Die restriktive Definition des massgebenden Kostenvergleichs leite zulasten der Trägerschaften von Spitälern Mittel der Zusatzleistungen für privat oder halbprivat Versicherte in das öffentliche Gesundheitswesen um. Diese implizit geforderte Quersubventionierung fusse weder auf einer genügenden gesetzlichen Grundlage noch auf einem überwiegenden öffentlichen Interesse. Auch werde der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt. Daher sei von einem Enteignungstatbestand auszugehen.

3.10 Stadtspital Waid

3.10.1 Schlussstellungnahme

Wie in Kapitel C.6.3 dargelegt, nimmt das GUD in seiner Schlussstellungnahme vom 10. Januar 2013 sowohl für das Stadtspital Triemli als auch für das Stadtspital Waid Stellung. Es wird daher auf die dort gemachten Ausführungen verwiesen.

3.11 Schulthess-Klinik

3.11.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Mit Eingaben vom 22. November 2011 und 15. März 2012 beantragt die Schulthess-Klinik die Genehmigung der mit der HSK und Assura/Supra geschlossenen Verträge. Die vereinbarten Fallpauschalen für das Jahr 2012 betragen Fr. 9700.

3.11.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Mit Eingabe vom 22. November 2012 erklärt die Schulthess-Klinik, sie sei die grösste nicht-universitäre Klinik, welche monodisziplinäre Leistungen anbiete. Als orthopädische Spezialklinik würde sie komplexe Leistungen erbringen, welche einer entsprechend aufwendigen Infrastruktur bedürften und somit höhere Kosten als ein Grundversorgerspital generierten. Beispielsweise erbringe sie bei den Sekundäreingriffen im Knie- und Hüftbereich ca. 50% aller im Kanton Zürich erbrachten Leistungen und schweizweit ca. 10% der Fälle. Aufgrund von neu optimierten Prozessen und der internen SwissDRG-Planung könne eine Fallpauschale von mindestens Fr. 9700 akzeptiert werden.

3.11.3 Schlussstellungnahme

Mit Eingabe vom 10. und 11. Januar 2013 reicht die Schulthess-Klinik die mit der HSK und Assura/Supra abgeschlossenen Tarifverträge zur Genehmigung ein. Mit diesen Versicherern sei eine Fallpauschale von Fr. 9450 vereinbart worden.

Sodann bemängelt die Schulthess-Klinik in diesem Schreiben – in Ergänzung zur Schlussstellungnahme des VZK vom 10. Januar 2013 – den Umstand, dass der Kanton als Drittpartei zwischen den Tarifpartnern vereinbarte und rechtsgültig unterzeichnete Verträge nicht genehmige, obschon er sich nicht an den Vertragsverhandlungen beteiligt habe. Zudem überstiegen die unnötigen Rückabwicklungskosten bei Weitem die Differenz von Fr. 50 zwischen den provisorischen und den definitiven Fallpauschalen. Sodann sei der zulasten der Schulthess-Klinik wegen fehlender Notfallstation vorgenommene Tarifabschlag nicht nachvollziehbar. Insbesondere würden entsprechenden Zuschläge für hochspezialisierte Leistungen fehlen. Bis auf wenige Eingriffe erbringe die Schulthess-Klinik die gleichen Leistungen wie die Universitätsklinik Balgrist, die mit einer entsprechenden universitären Fallpauschale entschädigt werde. Dies zeige sich für das Jahr 2011 beim durchschnittlichen CMI von 1,31 für die Schulthess-Klinik gegenüber des von 1,33 für die Universitätsklinik Balgrist.

3.12 Kinderspital Zürich

3.12.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Mit Schreiben vom 22. November 2011 reicht das Kinderspital Zürich die mit der HSK ausgehandelten Verträge zur Genehmigung ein. Die vereinbarten Fallpauschalen für das Jahr 2012 betragen Fr. 12 800 und für das Jahr 2013 Fr. 12 300. Mit Eingabe vom 15. Februar 2013 übermittelt das Kinderspital Zürich die mit HSK vereinbarten Tarifvertragsänderungen. Diese sähen insbesondere für unbewertete DRGs eine Tagespauschale von Fr. 2533 vor, sowie eine Fallpauschale von Fr. 12 700 für das Jahr 2013.

3.12.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Mit Schreiben vom 22. November 2011 beantragt das Kinderspital Zürich, die mit der HSK ausgehandelten Tarife seien auch für tarifsuisse und Assura/Supra festzusetzen. Für den Fall, dass diese Tarife nicht in dieser Höhe genehmigt oder festgesetzt würden, sei für ausserkantonale Patientinnen und Patienten mit Ausnahme derjenigen Kantone, die der GDK-Ost angehörten und/oder dem Kinderspital Zürich einen Leistungsauftrag ohne Kostengutspracheerfordernis erteilt hätten, ein genereller Tarifzuschlag von 15% auf den letztinstanzlich festgelegten Tarif festzusetzen. Dieser Tarifzuschlag sei aufgrund der fehlenden Leistungsvereinbarungen, welche zu einem zusätzlichen administrativen Aufwand für Kostengutsprachen führten, sachgerecht. Zudem würden die fehlenden Leistungsvereinbarungen wegen der erschwerten Planbarkeit der Patienten/innenzahlen die konstante Auslastung des Spitals erschweren. Mit Schreiben vom 15. März 2012 beantragt die VISCHER AG für das Kinderspital Zürich die Festsetzung einer Fallpauschale für akutsomatische Leistungen von Fr. 13 255. Zudem seien für das Monitoring gemäss KVV die relevanten Fallzahlen sowie der CMI wie folgt festzulegen: CMI: 0,928; Fallzahlen: 4107.

Zur Begründung führt das Kinderspital Zürich aus, dass zwischen Kinderkliniken und der Erwachsenenmedizin erhebliche Unterschiede beständen, die relevante Auswirkungen auf die Finanzierung und die Kostenstruktur hätten. Dies sei insbesondere bei universitären Kinderspitälern der Fall. Kinder und Jugendliche würden ein Fünftel der Wohnbevölkerung stellen. Für sie sei die Grundversorgung, gleichzeitig aber auch das notwendige Portfolio der Sekundär- und Tertiärmedizin, entsprechend den Leistungsaufträgen in ihrer Region sicherzustellen. Die Kinderkliniken seien in ihrer Region Mo-

nopolisten, alternative Angebote stünden meist nur in äusserst beschränktem Ausmass in den Erwachsenen Spitälern zur Verfügung. Aufgrund der geringen Fallzahlen der pädiatrischen Fälle, gäbe es sehr wenig niedergelassene Spezialisten. Deshalb müssten die Kinder und Jugendlichen für spezialärztliche Abklärungen und Behandlungen zwingend in die Kinderklinik. Einzigartig für das Kindes- und Jugendalter sei auch die Entwicklung in dieser Altersgruppe vom kleinen Säugling zum Adoleszenten. Die Veränderung des Körpers, der Psyche aber auch der sozialen Strukturen in dieser Altersgruppe bedingten ein spezielles Wissen bei den Fachpersonen, stellten aber auch grosse Anforderungen an die Infrastruktur und Technik, welche an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst werden müssten.

3.12.3 Schlussstellungnahme

In Ergänzung zu ihrer Eingabe vom 15. März 2012 stellt das Kinderspital Zürich mit Schreiben vom 11. Januar 2013 folgende neue Anträge: Der von tarifsuisse mit Eingabe vom 15. März 2012 gestellte Vorbehalt der rückwirkenden Geltendmachung allfälliger Tariffdifferenzen zwischen dem provisorisch und dem rechtskräftig definitiv festgesetzten Tarif sei gutzuheissen. Im Übrigen seien die Rechtsbegehren von tarifsuisse abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

Zur Empfehlung der PÜ vom 31. Oktober 2012 erklärt das Kinderspital Zürich, sie sei integral als unangemessen und rechtlich unhaltbar zurückzuweisen. Im Einzelnen würden folgende Punkte dieser Erklärung gerügt: Sinngemäss anerkenne die PÜ – wie auch die SwissDRG AG – zu Recht, dass die Version 1.0 von SwissDRG die Kosten der Kindermedizin nicht adäquat abbilde. Die PÜ verletze jedoch das Rechtsgleichheitsgebot, indem sie dennoch kein separates Benchmarking für universitäre Kinderspitäler vornehme und stattdessen die gleiche Fallpauschale wie für die übrigen Universitätsspitäler empfehle. Mit ihrem Vorgehen habe die PÜ faktisch auf die Abgabe einer Empfehlung für das Kinderspital Zürich verzichtet und den rechtserheblichen Sachverhalt weder abgeklärt noch gewürdigt. Auch der von der PÜ vorgenommene Benchmark für Universitätsspitäler sei weder rechtlich haltbar noch transparent. Insbesondere sei es unzulässig, einen Normabzug (z.B. den für Lehre und Forschung) vor Durchführung des Benchmarkings durchzuführen, da auf diese Weise der Benchmark auch zulasten des Kinderspitals Zürich sinke, obschon es seine eigenen Kosten für

Lehre und Forschung gesetzeskonform, transparent und von der PÜ nicht bestritten ausgewiesen habe. Des Weiteren dürften sich allfällige Mängel in der Kostentransparenz anderer Spitäler nicht zulasten des Kinderspitals Zürich auswirken. Dies sei aber der Fall, wenn die PÜ allfällige Intransparenzabzüge vor der Durchführung des Benchmarks vornehme. Das Abstellen auf das günstigste Vergleichsuniversitätsspital sei gesetzeswidrig, unverhältnismässig und würde im Ergebnis zu einer ernsthaften Gefährdung der Versorgungssicherheit führen. Da der Tariffestsetzungsvorschlag der GD dem Antrag des Kinderspitals Zürich im Wesentlichen folge, verzichte das Kinderspital Zürich auf eine detaillierte Auseinandersetzung mit diesem. Dennoch dürfe daraus nicht geschlossen werden, das Kinderspital Zürich anerkenne vorbehaltlos die in diesem Entwurf gemachten Ausführungen und Berechnungen der GD an.

Zum von tarifsuisse mit Eingabe vom 15. März 2012 durchgeführten Benchmarking erklärt das Kinderspital Zürich, dieses sei intransparent, rechtlich nicht haltbar und werde deshalb integral zurückgewiesen.

3.13 See-Spital Standorte Horgen und Kilchberg

3.13.1 Schlussstellungnahme

In Ergänzung zum Antrag des VZK vom 10. Januar 2013 beantragt das See-Spital mit Schreiben vom 10. Januar 2013, es sei für die Akutsomatik eine einheitliche Notfallpauschale für das gesamte See-Spital mit den Standorten Horgen und Kilchberg festzusetzen.

Das Begehren wird einerseits damit begründet, dass die Fallgewichte des SwissDRG aufgrund der gesammelten Kosten aller Spitäler festgesetzt worden seien. Deshalb seien die Kosten des Notfalls anteilmässig auch im Kotengewicht enthalten. Andererseits sei das See-Spital als ein Spital mit einem Notfall und zwei, durch eine geringe Distanz getrennte, Standorte zu behandeln. So führe das See-Spital für beide Standorte eine gemeinsame Planung und Strategie und verfüge über eine einheitliche Rechnung, Führung sowie über ein einheitliches Personalwesen. Bei der Berechnung des Benchmarks für das See-Spital seien die Kosten für den Notfall beider Standorte berücksichtigt und auf alle Fälle des See-Spitals (Standorte Kilchberg und Horgen) verteilt worden. Würde der Notfallzuschlag beim Standort Kilchberg nicht gewährt, würde dadurch der errechnete Benchmark verfälscht. Auch die "Regeln und Definitionen zur

Fallabrechnung unter SwissDRG" würden ein Spital mit mehreren Standorten als ein Spital qualifizieren. Würden beim See-Spital die beiden Standorte uneinheitlich behandelt, so müssten aufgrund des Grundsatzes der Gleichbehandlung der direkten Kurkurrenten auch die zahlreichen Gebäude des USZ und des Stadtspitals Triemli uneinheitlich behandelt werden.

3.14 Universitätsklinik Balgrist

3.14.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Mit Schreiben vom 15. März 2012 beantragt die Universitätsklinik Balgrist die Genehmigung der mit der HSK und Assura/Supra vereinbarten Tarifverträge. Die mit der HSK vereinbarte Fallpauschale betrage Fr. 10 450 und die mit Assura/Supra Fr. 10 500. Als Berechnungsgrundlage würden die Fallkosten 2010 der GD Zürich verwendet.

3.14.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Mit Schreiben vom 15. März 2012 verweist die Universitätsklinik Balgrist grundsätzlich auf die Festsetzungsanträge des VZK vom 23. November 2011. Ergänzend führt sie aus, aufgrund des noch unausgereiften DRG-Systems könne sie mit ihrem hochspezialisierten Angebot und entsprechenden Lehrstühlen nicht mit anderen, nicht-universitären Spitälern verglichen werden. Tarifunterschiede zwischen der Universitätsklinik Balgrist und nicht-universitären Spitälern würden mit einem universitären Zuschlag von 20% begründet. Dieser erkläre sich aber auf der noch zu wenig differenzierten Abbildung des SwissDRG-Systems für innovative und hochspezialisierte Medizin und sei nicht mit den Kosten für Lehre und Forschung zu verwechseln.

3.14.3 Schlussstellungnahme

Mit Schlussstellungnahme vom 7. Januar 2013 beantragt die Universitätsklinik Balgrist die Festsetzung einer Fallpauschale von Fr. 10 900 mit folgenden Bemerkungen: Grundsätzlich stelle sich die Frage, ob die Universitätsklinik Balgrist nicht mit anderen Schweizer Universitätsspitalern verglichen werden müsse. Da die spitalindividuelle Betrachtung die Gefahr berge, die hohe Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Klinik ungenügend zu würdigen, werde als Kompensation eine Schwankungsreserve von 4% beantragt. Die Tarifberechnung der GD sei wie folgt zu korrigieren: Bei der Teuerung sei anstelle von 0,76% der Wert der PÜ von 0,8416% anzuwenden. Die Lohnerhöhung

auf dem Anteil der stationären Akutversorgung betrage Fr. 683 000. Bezogen auf die anrechenbaren engeren Betriebskosten (EBK) im DRG-Bereich von Fr. 52 440 883 ergäbe dies 1,3% (anstatt 0,73%). Aufgrund der IST-Daten des ersten Semesters 2012 seien in der Universitätsklinik Balgrist 39 Fälle von gesamthaft 2467 zusammengeführt worden, was 1,6% anstelle von 1% entspräche. Als weiterer Faktor seien die Kosten 2012 für die Umwandlung der Investitionen in Darlehen zu berücksichtigen. Die Zinsbelastung für 2012 betrage 3% bzw. Fr. 925 980 bzw. in Bezug der anrechenbaren EBK KTR 1,1%. Die Amortisation falle erstmalig ab 1. Januar 2013 an. In Bezug auf die Berechnung der PÜ führt die Klinik Balgrist aus, die für die Universitätsklinik Balgrist ermittelte Fallpauschale von Fr. 8187 liege verglichen mit den Nicht-Universitätsspitaler auf tiefstem Niveau und sei nur noch mit Kleinst-Kliniken mit sehr beschränkten Spektren vergleichbar. Es sei sehr befremdend, dass die PÜ den Output ihrer normativen Berechnungen in keiner Weise plausibilisiere. Das Resultat zeige offensichtlich, dass die getätigten normativen Abzüge, vor allem für Lehre und Forschung, bei einer universitären, hoch spezialisierten Orthopädieklinik wie der Universitätsklinik Balgrist untauglich seien. Die von der PÜ empfohlene Fallpauschale von Fr. 8187 lehne die Universitätsklinik Balgrist deshalb als völlig realitätsfremd ab.

Mit Eingabe vom 8. Januar 2013 erklärt die Universitätsklinik weiter, sie werde keine weiteren Vertragsanpassungen vornehmen. Die von der GD beanstandeten Punkte seien vielmehr als Präzisierungen, welche nicht im Widerspruch zu den vorliegenden Verträgen stünden, zu betrachten.

3.15 Schweiz. Epilepsie-Zentrum

3.15.1 Schlussstellungnahme

Mit Schreiben vom 11. Januar 2013 verweist die EPI-Klinik auf die Anträge des VZK. Überdies beantragt es, für die Tariffestsetzung 2012/2013 den Durchschnitt der beiden Jahre 2011 und 2010 als Datengrundlage zu verwenden. Die EPI-Klinik sei bereit, ein gewisses unternehmerisches Risiko zu tragen. Hierfür sei es jedoch zwingend, dass die Datengrundlage der Entschädigung auf einer durchschnittlichen Erwartung und nicht auf einem Rekordjahr beruhe, da die Kostenunterdeckung in Abhängigkeit der Fallzahl für die Grösse der EPI-Klinik erheblich werden könne.

3.16 Uroviva Klinik für Urologie

3.16.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Mit Eingabe vom 8. Oktober 2012 reicht Uroviva die mit der HSK und Assura/Supra geschlossenen Tarifverträge für das Jahr 2012 zur Genehmigung ein. Mit diesen Versicherern sei eine Fallpauschale von Fr. 9125 vereinbart worden.

3.16.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Mit Eingaben vom 23. November 2011 und 11. April 2011 beantragt Uroviva die Festsetzung einer Fallpauschale von mindestens Fr. 9125, analog der Tarifverträge mit der HSK. Zur Begründung führt die Uroviva an, sie sei erst ab dem 1. Januar 2012 als Leistungserbringerin auf der Zürcher Spitalliste zugelassen. Deshalb verfüge sie nicht über buchhalterisch gestützte Kostendaten aus ihrer Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung. Deshalb sei sowohl mit der HSK wie auch mit tarifsuisse vereinbart worden, für die Tarifverhandlungen auf die Einreichung von statistischen Kostendaten zu verzichten, da deren Aussagekraft gegenseitig als zu gering eingeschätzt wurde, um gestützt darauf einen Tarif verhandeln zu können. Mit einem Vertragstarif von Fr. 9125 gehöre Uroviva zu den günstigsten Anbietern von urologischen Leistungen im Kanton Zürich.

3.16.3 Schlussstellungnahme

Mit Schreiben vom 10. Januar 2013 beantragt Uroviva die Festsetzung einer Fallpauschale auf dem Niveau des Kantonsspitals Winterthur, allerdings von mindestens Fr. 9500.

Zudem erklärt Uroviva, der Abzug von Fr. 200 für ein Spital ohne generelle Notfallabteilung sei sachlich nicht vertretbar. Ausserdem betreibe Uroviva rund um die Uhr einen urologischen Notfall. Diese Kosten seien ebenfalls höher als für elektive Behandlungen. Uroviva habe bereits im ersten Betriebsjahr über 20% aller Patienten und Patientinnen nicht mit geplanten Eintritten aufnehmen müssen. Diese Tendenz sei stark steigend.

3.17 Klinik Susenberg

3.17.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Mit Schreiben vom 18. Februar 2013 reicht die Klinik Susenberg die mit der HSK geschlossenen Tarifverträge zur Genehmigung ein. In diesen seien für das Jahr 2012 eine Fallpauschale von Fr. 9650 (bei Anerkennung einer Notfallstation) bzw. Fr. 9450 (ohne Anerkennung einer Notfallstation), ein CMI von 1,9 sowie eine Tagespauschale von Fr. 2533 für unbewertete DRGs vereinbart worden.

3.17.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Mit Schreiben vom 23. November 2011 und 14. März 2012 beantragt die Klinik Susenberg für den Bereich Akutgeriatrie die Festsetzung einer Fallpauschale von Fr. 9500 sowie eines provisorischen Case Mixes von 1,9. Für Leistungen der Leistungsgruppe Palliativ Care sei eine Tagespauschale festzusetzen.

Zur Begründung führt die Klinik Susenberg aus, einige Krankenversicherer hätten für die Klinik Susenberg eine Fallpauschale zwischen Fr. 9535 und Fr. 11 163.22 bei einem CMI von 1,8 berechnet. Deshalb sei die Festsetzung einer Fallpauschale von mindestens Fr. 9500 und einen provisorischen CMI von 1,9 sachgerecht.

3.17.3 Schlussstellungnahme

Mit Schreiben vom 19. Dezember 2012 und 11. Januar 2013 beantragt die Klinik Susenberg die Festsetzung einer Fallpauschale von Fr. 9460 für ihre akutgeriatrischen Leistungen. Diese Fallpauschale entspreche den von der Klinik Susenberg errechneten Kosten bei einer veranschlagten mittleren Aufenthaltsdauer von ca. 25 Tagen und einem CMI von ca. 1,8. Der Abzug für Spitäler ohne Notfallstation sei hingegen nicht gerechtfertigt. Dieses Kriterium sei neu und widerspräche dem Grundsatz der betriebswirtschaftlich gerechneten Tarife. Ausserdem würden die Notfallstationen für ihre Leistungen auch honoriert.

3.18 Adus Medica

3.18.1 Anträge auf Tariffestsetzung

Adus Medica beantragt mit Eingaben vom 22. November 2011 und 15. März 2012 die Festsetzung einer Fallpauschale von Fr. 10 500. Eventualiter sei die Fallpauschale für

das Jahr 2012 in gleicher Höhe wie die der übrigen nicht-universitären Spitäler im Kanton Zürich festzusetzen.

Zur Begründung der beantragten Fallpauschale verweist Adus Medica auf das zugrundeliegende massgebende Budget 2012, welches die zu erwartenden Kosten detailliert aufzeige. Diese Kostenaufstellung sei nicht willkürlich, da die errechnete Fallpauschale mehr oder weniger der mit den Krankenversicherern vertraglich vereinbarten Fallpauschale entspreche. Des Weiteren sei auf das Gleichbehandlungsgebot zu verweisen, indem ein kleines, allein verhandelndes und neu in den Markt eintretendes Spital gegenüber grösseren, besser organisierten und schon länger auf der Spitalliste aufgenommenen Spitälern tarifmässig nicht benachteiligt werden dürfe. Die Tarifverhandlungen mit sämtlichen Versicherern seien gescheitert. Schliesslich sei es Adus Medica als bisher ambulanter Leistungserbringerin nicht möglich, die von der GD geforderten Daten für einen Wirtschaftlichkeitsvergleich zu liefern.

3.18.2 Schlussstellungnahme

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2012 erklärt sich Adus Medica mit der im Tariffestsetzungsvorschlag der GD vorgesehenen Fallpauschale von Fr. 9460 für nicht-universitäre Spitäler mit Notfallstation einverstanden, da diese ihrem Eventualantrag entspreche.

Ergänzend erklärte Adus Medica, dieser Betrag liege unter der ursprünglich beantragten Fallpauschale, entspreche aber dem gestellten Eventualantrag. Im Übrigen sei die Empfehlung der PÜ unrealistisch tief angesetzt. Auch könne der von der GD vorgeschlagene Abschlag von Fr. 200 für nicht-universitäre Spitäler ohne Notfallstation nicht akzeptiert werden. Nach Art. 49 Abs. 3 KVG dürften leistungsbezogene Pauschalen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen zählten fallunabhängige Vorhalteleistungen in Zusammenhang mit einem 24-Stunden-Notfalldienst. Sie umfassten den Betrieb einer Intensivstation, eines 24-Stunden Rettungsdienstes, einer Notfallstation und die Gewährung der Notruf-Dienstleistung rund um die Uhr sowie die Abrufbereitschaft der Radiologie, Leistungen im Operationssaal, Reanimation sowie des Labors für Notfälle. Die Kosten für den Notfalldienst seien somit gesondert – als fallunabhängige Leistung – zu berechnen und zu vergüten. Die fallbezogenen Notfalleleistungen seien durch die entsprechenden

Positionen in Tarmed und SwissDRG abgegolten. Aus diesem Grund sei eine tiefere Fallpauschale für Spitäler ohne Notfallstation nicht nachvollziehbar.

3.19 Limmatklinik

3.19.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Am 23. März 2012 hat die Limmatklinik die mit der HSK geschlossenen Tarifverträge eingereicht, mit einer vereinbarten Fallpauschale von Fr. 9250.

3.19.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Die Limmatklinik beantragt mit Schreiben vom 22. November 2011 die Festsetzung einer Fallpauschale von Fr. 9692. Zur Begründung führt sie an, die Limmatklinik sei erst im Laufe des Jahres 2011 aufgebaut worden. Deshalb lägen keine Kostendaten für die Tarifberechnungen 2012 vor. Für die Tarifverhandlungen 2012 müsse daher auf das interne Leistungs- und Kostenbudget für 2012 abgestellt werden. Aus den Budgetzahlen sei sichtbar, dass in Anrechnung aller Kosten inklusive Investitionen von einer Fallpauschale von Fr. 9941 auszugehen sei. Zudem sei in der Aufbauphase – auch bei grösstem Kostenbewusstsein – mit gewissen Zusatzkosten zu rechnen, welche aufgrund der Erfahrungen der Limmatklinik für das Jahr 2011 mit 2% bis 3% veranschlagt würden.

Im am 23. März 2012 eingereichten Schreiben beantragt die Limmatklinik, die Festsetzung einer Fallpauschale von Fr. 9520. Die Höhe der beantragten Fallpauschale entspreche der mit der HSK vereinbarten.

3.20 Geburtshäuser Zürcher Oberland, Delphys und Weinland

3.20.1 Anträge auf Tarifgenehmigung

Mit Schreiben vom 14. März 2012 reichen die Geburtshäuser des Kantons Zürich die mit der HSK und Assura/Supra geschlossenen Tarifverträge zur Genehmigung ein. In diesen sei für die Geburtshäuser eine Fallpauschale von Fr. 9830 und ein CMI für 2012 von 0,320 vereinbart worden.

3.20.2 Anträge auf Tariffestsetzung

Mit Schreiben vom 21. November 2011 und 30. November 2011 beantragen die Geburtshäuser des Kantons Zürich, für das Jahr 2012 eine Fallpauschale von neutralisiert Fr. 9918, bzw. eine Fakturierungsfallpauschale von Fr. 12 241 festzusetzen. Neutralisiert bedeute, die Berücksichtigung aller anrechenbaren Kosten nach KVG (also inkl. Arzt- und Transportkosten) in der Betriebsbuchhaltung 2011. Damit seien die Kostenbestandteile in ähnlichem Rahmen wie in den Spitälern. Damit die Erträge vergleichbar würden, seien die unterschiedlichen Kostengewichte zwischen Spital und Geburtshaus neutral umzurechnen. Die Fallpauschale für die Geburtshäuser falle entsprechend höher aus. Die Geburtshäuser des Kantons Zürich beantragen mit Schreiben vom 14. Dezember 2011 die Festsetzung einer Fallpauschale von Fr. 9830 und einer Betreuungstagespauschale für die Verlegung gesunder Säuglinge von Fr. 243. Mit Schreiben vom 14. März 2012 beantragen die Geburtshäuser des Kantons Zürich neu die Festsetzung einer Betreuungspauschale für die Verlegung gesunder Säuglinge von Fr. 230 pro Tag.

3.20.3 Schlussstellungnahme

Mit Schreiben vom 9. Januar 2013 erklären sich die Geburtshäuser des Kantons Zürich mit der Festsetzung einer Fallpauschale von Fr. 9830 sowie der Tagespauschale von Fr. 230 für die Verlegung gesunder Säuglinge einverstanden.

Diese Fallpauschale stelle aber die absolute Untergrenze dar. In die Kostenerhebung 2010 seien systembedingt wichtige Kosten nicht eingeflossen wie z.B. die Verlegung Neoequipe, der Beizug des Kinder- und Notarztes, Ambulanzen, Blutentnahmen, Kodierrevision, administrative Statistikaufbereitungen usw. Diese bezahlten nun die Geburtshäuser. Aufgrund des seit 1992 geltenden Hebammentarifs könnten nach wie vor keine marktgerechten Löhne bezahlt werden. Entsprechende Kosten könnten deshalb nicht ausgewiesen werden und die notwendigen Erträge fehlten damit. Um marktfähig zu bleiben, sei es nötig, den Lohn gemäss den Lohnempfehlungen des Kantons Zürich (wie in den Spitälern bezahlt) anzubieten. Schliesslich erklären die Geburtshäuser des Kantons Zürich mit Eingabe vom 21. Januar 2013, für das Jahr 2013 sei mit der HSK eine Fallpauschale von Fr. 9850 vereinbart worden.