

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 15. Januar 2014

40. Krankenversicherung (Tarifverträge für Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen)

Am 13. Juni 2008 verabschiedeten die eidgenössischen Räte das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (AS 2009, 3517). Zu den im Bereich des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eingeführten Neuerungen zählt auch die sogenannte Akut- und Übergangspflege. Dabei handelt es sich um Pflegeleistungen, die im Anschluss an einen Spitalaufenthalt auf spitalärztliche Anordnung während längstens zwei Wochen stationär in Pflegeheimen oder ambulant durch Spitex-Dienste erbracht werden. Die Vergütung dieser Leistungen hat nach den Regeln der Spitalfinanzierung zu erfolgen, wobei Versicherer und Leistungserbringer Pauschalen vereinbaren (Art. 25a Abs. 2 KVG). Art. 7b Abs. 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung des EDI vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) bestimmt, dass der Wohnkanton und die Versicherer die Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege anteilmässig übernehmen; eine Beteiligung der Leistungsbezüglerinnen und Leistungsbezügler an diesen Kosten ist – im Gegensatz zu den gewöhnlichen Pflegekosten nach Art. 25a Abs. 1 KVG – nicht zulässig.

Mit Beschluss Nr. 675/2012 setzte der Regierungsrat die Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und des Wohnkantons für Leistungen der Akut- und Übergangspflege für die auf der Zürcher Pflegeheimliste aufgeführten Institutionen mit Standort im Kanton Zürich mit Wirkung ab 1. Januar 2011 fest.

Curaviva Kanton Zürich und das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich einigten sich in vier separaten Tarifverträgen mit erstens der Helsana Versicherungen AG, zweitens der Sanitas Grundversicherungen AG und drittens der KPT Krankenkasse AG (Verträge der Einkaufsgemeinschaft Helsana, Sanitas und KPT, nachfolgend HSK-Verträge) sowie viertens mit 46 durch tarifsuisse ag vertretenen Krankenversicherern (tarifsuisse-Vertrag) über die Vergütung der Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen. Die vier unbefristeten Vereinbarungen sollen rückwirkend auf den 1. Januar 2013 in Kraft treten, wobei bei den HSK-Verträgen vorgesehen ist, dass für bereits abgerechnete Leistungen ab dem 1. Januar 2013 bis zur Vertragsunterzeichnung keine Rückabwicklung erfolgen soll. Die Vereinbarungen sehen für die während längstens zwei Wochen zu vergütenden Pflegeleistungen eine einheitliche, vom individuellen Pflegebedarf unabhängige Vergütung von Fr. 168 pro Pflege-tag nach dem System des Tiers payant im Sinne von Art. 42 Abs. 2 KVG vor.

Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser hat zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Bevor er einen Entscheid fällt, ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz). Bei Tarifverträgen zwischen Verbänden sind zusätzlich zur Preisüberwachung diejenigen Organisationen anzuhören, welche die Interessen der Versicherten vertreten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz und der Dachverband der Schweizerischen Patientenstellen (DSVP) liessen sich innert der gesetzten Frist nicht vernehmen.

Die Preisüberwachung empfiehlt mit Schreiben vom 29. August 2013, die Tarifverträge nur zu genehmigen, sofern die darin vereinbarte Pauschale die teuerungsbereinigten und nach der Anzahl der geleisteten Pflgetage gewichteten durchschnittlichen Vollkosten pro Tag im Bereich der Akut- und Übergangspflege nicht überschreite. Dabei seien die Kosten auf der Grundlage der Kostenträgerrechnungen 2011 zu bestimmen. Zur Begründung wird ausgeführt, dass die Akut- und Übergangspflege immer noch in der Einführungsphase stehe. Die Leistungserbringer und Versicherer seien im Rahmen des Festsetzungsverfahrens für die Tarife ab 1. Januar 2011 von sehr unterschiedlichen Vorstellungen bezüglich des Pflegeaufwandes ausgegangen. Inzwischen sei aber eine genauere Abschätzung für eine Akut- und Übergangspflegepauschale möglich. Die vorliegende Tagespauschale von Fr. 168 sei in diversen anderen Kantonen in Kraft; entsprechende Verträge seien bereits 2011 genehmigt worden. Es sei aber problematisch, wenn ein Tarif aus dem Jahr 2011 unbesehen in Tarifverträgen vom Juni 2013 übernommen werde. Die damals vereinbarte Pauschale sei einerseits ohne Erfahrungswerte ermittelt worden. Andererseits seien inzwischen in anderen Kantonen tiefere Pauschalen vereinbart worden.

Im Nachgang zur Empfehlung der Preisüberwachung vom 29. August 2013 hat Curaviva Kanton Zürich weitere Unterlagen eingereicht, welche die durchschnittlichen Kosten in der Akut- und Übergangspflege aufzeigen. Aufgrund der eingereichten Unterlagen und des Umstands, dass die Tarifpartner zur Bestimmung der Pauschale und des durchschnittlichen Schweregrads auf über zweijährige Erfahrungswerte zurückgreifen können, ist die vereinbarte Tagespauschale von Fr. 168 vertretbar und deshalb zu genehmigen.

Die in Art. 6 Abs. 1 des tarifsuisse-Vertrags und Anhang 3 Ziff. A der HSK-Verträge genannten Kostenteiler bzw. Anteile der Versicherer bzw. des Kantons sind nicht genehmigungsfähig. Die Aufteilung der Kosten zwischen dem Kanton und den Versicherern wird jährlich von den entsprechenden Kantonen für ihre Kantonseinwohnerinnen und -einwohner festgesetzt (Art. 41 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 49a Abs. 2 KVG)

und kann nicht in einer Vereinbarung zwischen den Versicherern und Leistungserbringern geregelt werden. Sowohl für 2013 als auch für 2014 setzte der Regierungsrat den für die Kantonseinswohnerinnen und Kantonseinswohner geltenden kantonalen Anteil an den Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege auf 55% fest (RRB Nrn. 322/2012 und 307/2013); demzufolge haben sich die Krankenversicherer mit 45% an den Tarifen zu beteiligen. Entsprechende Bestimmungen in den Verträgen sind daher weder notwendig noch zulässig. Sie können nicht genehmigt werden.

In Anhang 2 des tarifsuisse-Vertrags wird festgehalten, dass auf dem Meldeformular für Akut- und Übergangspflege der Diagnosecode gemäss ICD-10 (International Classification of Diseases) übermittelt wird. Gemäss Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion vom 2. Dezember 1997 dürfen die Leistungserbringer den Versicherern lediglich den ersten Buchstaben und die erste Zahl (insgesamt also zwei Stellen) bekannt geben. Mit Kreisschreiben vom 21. September 2004 wies die Gesundheitsdirektion darauf hin, dass diese Regelung nach wie vor gelte. Dies ist bis heute der Fall. Regelungen in den Verträgen, welche die Übermittlung von mehr als zwei Stellen des Diagnosecodes vorsehen, sind daher nicht genehmigungsfähig. Die entsprechende Vertragsbestimmung ist deshalb von der Genehmigung auszunehmen, soweit eine Übermittlung von mehr als zwei Stellen des Diagnosecodes vorgesehen ist.

Im Übrigen stehen die Vereinbarungen mit dem Gesetz in Einklang und entsprechen den Geboten der Wirtschaftlichkeit und der Billigkeit. Sie sind daher unter Berücksichtigung der erwähnten Einschränkungen zu genehmigen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Folgende Vereinbarungen betreffend Vergütung von Leistungen für Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen werden unter Vorbehalt von Dispositiv II und III genehmigt:

1. Vertrag vom 10. Juni 2013 zwischen Curaviva Kanton Zürich und dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich einerseits und 46 durch tarifsuisse ag vertretenen Krankenversicherern andererseits betreffend Tarife für Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen ab 1. Januar 2013.
2. Vertrag vom 28. Juni 2013 zwischen Curaviva Kanton Zürich und dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich einerseits und der Helsana Versicherungen AG andererseits betreffend Tarife für Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen ab 1. Januar 2013.

3. Vertrag vom 28. Juni 2013 zwischen Curaviva Kanton Zürich und dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich einerseits und der Sanitas Grundversicherungen AG anderseits betreffend Tarife für Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen ab 1. Januar 2013.
4. Vertrag vom 28. Juni 2013 zwischen Curaviva Kanton Zürich und dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich einerseits und der KPT Krankenkasse AG anderseits betreffend Tarife für Akut- und Übergangspflege im Pflegeheim ab 1. Januar 2013.

II. Soweit in diesen Verträgen der Kostenteiler bzw. die Anteile der Versicherer bzw. des Kantons im Sinne von Art. 49a Abs. 2 KVG festgelegt werden, werden die entsprechenden Vertragsbestimmungen von der Genehmigung ausgenommen.

III. Die in Anhang 2 des in Dispositiv I.1 aufgeführten Vertrags vorgesehene Übermittlung des Diagnosecodes nach ICD-10 wird von der Genehmigung ausgenommen, soweit eine Übermittlung von mehr als zwei Stellen des Diagnosecodes vorgesehen ist.

IV. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen ab Eröffnung beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; dieser Beschluss und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen.

V. Dispositiv I bis IV werden im Amtsblatt veröffentlicht.

VI. Mitteilung an folgende Parteien je für sich sowie bei Verbänden zuhänden ihrer Mitglieder (E):

- Curaviva Kanton Zürich, Schärenmoosstrasse 77, 8052 Zürich,
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, Postfach 3251, 8021 Zürich,
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8021 Zürich,
- Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich,
- Sanitas Grundversicherungen AG, Jänergasse 3, Postfach 2010, 8021 Zürich,
- KPT Krankenkasse AG, Tellstrasse 18, Postfach 8624, 3001 Bern,
- die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi