

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 20. August 2014

829. Krankenversicherung (Tarifvertrag 2014 zwischen Kinderspital Zürich und Einkaufsgemeinschaft HSK betreffend Abgeltung stationärer akutsomatischer Leistungen)

Ausgangslage

Für die Abgeltung der stationären, akutsomatischen Leistungen gilt seit dem 1. Januar 2012 ein diagnosebezogenes Fallpauschalen-System mit der Bezeichnung SwissDRG (DRG = Diagnosis Related Groups). Dieses System beruht auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur, die jeder Fallgruppe (DRG) ein relatives Kostengewicht (Schweregrad) zuordnet, das den durchschnittlichen Behandlungsaufwand der betreffenden Fallgruppe abbildet. Der Betrag, der für einen konkreten Einzelfall vergütet wird, berechnet sich durch Multiplikation des Kostengewichts der DRG, welcher dem betreffenden Fall zugeordnet ist, mit der frankenmässigen Vergütung für Leistungen mit einem Kostengewicht von 1.0 (Baserate). Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist die Baserate auf kantonaler Ebene auszuhandeln (Art. 46 Abs. 4 Krankenversicherungsgesetz [KVG]) oder festzusetzen (Art. 47 Abs. 1 KVG).

Mit Beschluss Nr. 278/2013 entschied der Regierungsrat über die Baserates mit Wirkung ab 1. Januar 2012. Dabei legte er gestützt auf ein Benchmarking der universitären Kinderkliniken auf dem 40. Perzentil als Massstab für eine effiziente und günstige Leistungserbringung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 letzter Satz KVG eine Baserate von Fr. 12 800 für das Kinderspital Zürich fest. Weiter wurden im genannten Regierungsratsbeschluss vom Benchmark abweichende, vertraglich vereinbarte Tarife ausnahmsweise noch ohne Begründung der Abweichung akzeptiert, soweit sie den Benchmark nicht um mehr als 2% überschritten oder bei tieferen Tarifen die Versorgungssicherheit nicht gefährdeten. Entsprechend wurde der zwischen dem Kinderspital Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG) für das Jahr 2012 bzw. 2013 vereinbarte Tarif von Fr. 12 800 bzw. Fr. 12 700 genehmigt.

Im Januar 2014 reichte das Kinderspital Zürich einen mit der Einkaufsgemeinschaft HSK geschlossenen Tarifvertrag betreffend «stationäre Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung gemäss KVG» für das Jahr 2014 (im Folgenden Tarifvertrag Kispi-HSK 2014) mit einer Baserate von Fr. 12 200 zur Genehmigung ein.

Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser hat zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz in Einklang steht. Nach Art. 49 Abs. 1 KVG müssen sich die Tarife an der Entschädigung jener Spitäler orientieren, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Bevor der Regierungsrat einen Entscheid fällt, ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz; PÜG). Deren Stellungnahme ist im Entscheid anzuführen. Weicht die Kantonsregierung von den Empfehlungen ab, so begründet sie dies (Art. 14 Abs. 2 PÜG). Mit Schreiben vom 17. Februar 2014 verzichtete die Preisüberwachung auf eine Empfehlung.

Tarife

Seit 2012 konnte die Abbildung der pädiatrischen Leistungen in der gesamtschweizerischen Tarifstruktur SwissDRG verbessert werden. Dies führt zu höheren Kostengewichten. Damit sinken die schweregradbereinigten Fallkosten (Fallkosten geteilt durch durchschnittliches Kosten gewicht) des Kinderspitals. Die Verhandlungspartner haben dies berücksichtigt: Die für das Jahr 2014 vereinbarte Baserate ist tiefer als die frühere Baserate und trägt dem Umstand der verbesserten Tarifstruktur Rechnung. Der Vertrag ist deshalb – da noch keine schweizweit aktualisierten Benchmarkzahlen vorliegen – hinsichtlich der Tarifhöhe zu genehmigen.

Nicht zu genehmigende Vertragsklauseln

Der zu beurteilende Tarifvertrag enthält teilweise gesetzeswidrige Vertragsklauseln. Diese sind von der Genehmigung auszunehmen oder nur unter Vorbehalt zu genehmigen.

Gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist. Die Regelung in Art. 6.2 Tarifvertrag Kispi-HSK 2014, wonach der versicherten Person lediglich auf Wunsch eine Kopie der Rechnung zugestellt wird, ist deshalb unzulässig. Der versicherten Person ist immer eine Kopie zuzustellen.

Im Tarifvertrag Kispi-HSK 2014 wird bestimmt, dass im Rahmen des elektronischen Datenaustausches die Weitergabe weiterer Informationen geregelt werden kann bzw. dass die vollständigen Diagnosen übermittelt werden können (Art. 3.1 Abs. 1 und Art. 6.1 Abs. 1 lit. c Tarifvertrag Kispi-HSK 2014). Diese Vertragsbestimmungen sind unter dem Vorbehalt zu genehmigen, dass bei der Weitergabe von Informationen die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten sind.

Insbesondere ist eine vollständige Übermittlung der Diagnosen nur im Rahmen von Art. 59 und 59a der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; 832.102) zulässig.

In Art. 6.1 Abs. 4 des Tarifvertrages Kispi-HSK 2014 vereinbaren die Vertragsparteien, dass im Falle des Bestehens eines separaten Fallmanagementvertrags die dort definierten Regelungen für das Eintritts- und Kostengutspracheverfahrens, einschliesslich Nachbehandlungen, auch für den vorliegenden Vertrag anwendbar sind. Da der (künftige) Vertrag für ein Fallmanagement nicht vorliegt, kann dieser nicht auf Gesetzeskonformität überprüft werden, weshalb diese Bestimmung bzw. allfällige vom genannten Tarifvertrag abweichende Regelungen des Fallmanagementvertrags nicht zu genehmigen sind.

Die Aufteilung der Kosten zwischen dem Kanton und den Versicherern wird jährlich von den 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. Der in Anhang 2 Abs. 1 Tarifvertrag Kispi-HSK 2014 genannte Kostenteiler ist weder notwendig noch zulässig und deshalb nicht zu genehmigen.

Die übrigen Vertragsbestimmungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Der Tarifvertrag Kispi-HSK 2014 ist daher unter Berücksichtigung der erwähnten Einschränkungen zu genehmigen.

Weitergeltung der vereinbarten Pauschalen

Ab 1. Januar 2015 kann das Kinderspital Zürich gegenüber der Einkaufsgemeinschaft HSK keine Leistungen mehr fakturieren, sofern für diese Leistungen am 1. Januar 2015 kein genehmigter oder festgesetzter Tarif vorliegt. Deshalb soll im Interesse einer geordneten Spitalversorgung und -finanzierung mit Wirkung ab 1. Januar 2015 bis zum Quartalsende nach Erlass des endgültigen Entscheids über den Tarif ab 1. Januar 2015 der am 31. Dezember 2014 geltende, mit diesem Beschluss genehmigte Tarif provisorisch weiter angewendet werden. Zudem ist die rückwirkende Geltendmachung der Tariffdifferenz durch die Berechtigten vorzubehalten, falls der endgültig genehmigte oder festgesetzte Tarif vom provisorischen abweicht.

Finanzielle Würdigung

Die Auswirkungen der vereinbarten Tarife auf den kantonalen Finanzierungsanteil sind sowohl im Budget 2014 (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation) als auch im KEF 2014–2017 berücksichtigt.

Instanzenzug

Gegen den vorliegenden Entscheid kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 53 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 31 ff. Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht [SR 173.32]).

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Der Tarifvertrag zwischen dem Kinderspital Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG) betreffend «stationäre Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung gemäss KVG» für das Jahr 2014 (Tarifvertrag Kispi-HSK 2014) wird unter Vorbehalt von Dispositiv II und III genehmigt.

II. Folgende Bestimmungen des vorstehenden Vertrags werden im Sinne der Erwägungen nicht genehmigt:

- a) Ausstellung einer Rechnungskopie für die Patientin oder den Patienten lediglich auf ihren oder seinen Wunsch.
- b) Festsetzung eines Kostenteilers zwischen Krankenversicherer und Kanton.
- c) Anwendung von in einem separaten Fallmanagementvertrag definierten, vom Tarifvertrag abweichenden Regelungen.

III. Soweit die Weitergabe weiterer Informationen im Rahmen des elektronischen Datenaustausches bzw. eine Übermittlung der vollständigen Diagnosecodes vorgesehen ist, wird festgestellt, dass eine Übermittlung von Diagnosen nur im Rahmen von Art. 59 und 59a der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 zulässig ist.

IV. Für den Fall, dass am 1. Januar 2015 kein neuer Tarif für die in Dispositiv I erwähnten Leistungen vorliegt, gilt ab 1. Januar 2015 bis zum Quartalsende nach Erlass des definitiven Entscheids über die Tarife ab 1. Januar 2015 der gemäss Dispositiv I genehmigte Tarif provisorisch weiter.

V. Für den provisorisch geltenden Tarif nach Dispositiv IV wird für den Fall, dass endgültig ein Tarif genehmigt oder festgesetzt wird, der vom provisorisch festgesetzten abweicht, die rückwirkende Geltendmachung der Tarifdifferenz durch die Berechtigten vorbehalten.

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

VII. Dispositiv I bis VI werden im Amtsblatt veröffentlicht.

VIII. Mitteilung an folgende Parteien, je für sich sowie bei Verbänden zuhanden ihrer Mitglieder (E):

- Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
 - Einkaufsgemeinschaft HSK, c/o Helsana Versicherungen AG,
Postfach, 8081 Zürich
- sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:



Husi