

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 27. September 2017

877. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen; Sammelbeschluss September 2017)

A. Ausgangslage

Der Gesundheitsdirektion wurden folgende Verträge mit nachstehenden Tarifen zur Genehmigung eingereicht:

Vertragsparteien	Leistung, Tarifart, Leistungserbringer	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
1. Universitätsspital Zürich und HSK	Stationäre Akutsomatik,	11 1400	11 200	2012 bis 2013
	Basisfallwert, Universitäts- spital Zürich		11 050	2014 bis 2015
			10 880	2016
			10 870	2017
2. Universitätsklinik Balgrist und CSS	Stationäre Rehabilitation, Tagespauschalen, Univer- sitätsklinik Balgrist	1 373	1 462	ab 2017
	Paraplegie		525	ab 2017
3. GD und CSS	Muskuloskeletale Rehabilitation	2160	139	2010 bis 2016
	Ambulante Substitutions- behandlungen, ipw, Wochenpauschale		139	2010 bis 2016
4. GD und CSS	Ambulante Substitutions- behandlungen, PUK, Wochenpauschale	2160	139	2010 bis 2016

¹ Provisorischer Tarif seit 1. Januar 2012 (RRB Nr. 1493/2011)

² Provisorischer Tarif seit 1. Januar 2010 (RRB Nr. 181/2010)

Vertragsparteien	Leistung, Tarifart, Leistungserbringer	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
5. Clienia Schlössli AG und CSS	Ambulante Substitutionsbehandlungen, Clienia Privatklinik Schlössli, Wochenpauschale	2160	139	2010 bis 2016
6. Gd, Clienia Schlössli AG und CSS	Ambulante Substitutionsbehandlungen, PUK, ipw, Clienia Privatklinik Schlössli, Wochenpauschale	2160	110	ab 2017
7. Universitätsspital Zürich und HSK	TARMED, Taxpunktwert, Universitätsspital Zürich	0.89	0.89	2017 bis 2018
8. IGGH und CSS	Ambulante Geburten, Infrastrukturpauschale, Geburtshäuser Zürcher Oberland und Delphys	700	700	ab 2017
9. VZK und CSS	Paramedizinische ambulante Leistungen, Taxpunktwerte, zahlreiche Spitäler gemäss Vertrag	Vertrag mit zahlreichen Pauschalen	Gleichbleibende Tarife	ab 2017
10. Curaviva, GUD und tarifsuisse	Akut- und Übergangspflege, Tagespauschale, zahlreiche Pflegeheime	168	168	2017
11. Curaviva, GUD und HSK	Akut- und Übergangspflege, Tagespauschale, zahlreiche Pflegeheime	168	178	ab 2017
12. Curaviva, GUD und CSS	Akut- und Übergangspflege, Tagespauschale, zahlreiche Pflegeheime	168	168	2017

Legende:

Basisfallwert
 CSS Fallpauschale für eine Behandlung mit einem Schweregrad 1.0
 Die durch die CSS Kranken-Versicherung AG vertretenen Versicherer
 Curaviva Curaviva Kanton Zürich
 GD Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
 GUD Gesundheits- und Umweltdirektion der Stadt Zürich
 HSK Die durch die Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer

IGGH Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz
 ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland
 PUK Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
 SwissDRG DRG = Diagnosis Related Groups
 tarifsuisse Die durch die tarifsuisse ag vertretenen Versicherer
 VZK Die durch den Verband Zürcher Krankenhäuser vertretenen Spitäler

Im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung obliegt es den Leistungserbringern und Versicherern, Tarife auszuhandeln und Tarifverträge abzuschliessen. Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz in Einklang steht. Dazu gehört auch die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Tarife. Die Tatsache, dass sich die Tarifpartner auf einen Tarif geeinigt haben, genügt nicht als Nachweis für dessen Wirtschaftlichkeit. Bei der Preisfindung steht den Tarifpartnern ein Ermessensspielraum zu, weshalb sich die Behörde nicht nur an jenem Wert orientieren darf, den sie im Rahmen einer Festsetzung als angemessen erachten würde.

B. Anhörung Preisüberwachung und Patientenschutzorganisationen

Bevor der Regierungsrat über die Genehmigung einer Preiserhöhung entscheidet, ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Abs. 2 Preisüberwachungsgesetz). Die Preisüberwachung hat auf entsprechende Stellungnahmen verzichtet.

Bei Tarifverträgen zwischen Verbänden sind zudem diejenigen Organisationen anzuhören, welche die Interessen der Versicherten vertreten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Sowohl die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz als auch der Dachverband der Schweizerischen Patientenstellen (DVSP) haben sich innert der gesetzten Fristen nicht vernehmen lassen.

C. Prüfung der vereinbarten Tarife und Vertragsbestimmungen

Tarife für stationäre Leistungen orientieren sich gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte, obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Die Grundsätze für die Ermittlung eines effizienten Spitals sind vom Regierungsrat mit den Beschlüssen Nrn. 278/2013 (Akutsomatik), 462/2014 (Palliative Care, Versorgung Abhängigkeitskranker und Rehabilitation) und 501/2014 (Psychiatrie) festgelegt worden. Diese Grundsätze sind – insbesondere zur Ermittlung einer effizienten Leistungserbringung eines nichtuniversitären Spitals – vom Bundesverwaltungsgericht geschützt worden. Dieses hat zudem festgehalten, dass für die Einführungsphase der neuen Spitalfinanzierung Tarife nach Swiss-DRG genehmigungsfähig sind, die auf der Grundlage der Zürcher Fallkosten einem Perzentilwert von 40 oder tiefer entsprechen. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich aber bis anhin nicht auf ein einheitliches System zur Tariffindung festgelegt. Für akutsomatische Spitäler hat die Ge-

sundheitsdirektion folgende Werte ermittelt bzw. festgelegt, an denen sich die Tarife der Spitäler im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG zu orientieren haben:

Tariffahr	2012	2013	2014	2015	ab 2016
Spitäler mit Notfallstation (Fr.)	9 480	9 420	9 423	9 564	9 650
Spitäler ohne Notfallstation (Fr.)	9 280	9 220	9 223	9 364	9 450
Geburtshäuser (Fr.)	keine Benchmarkzahlen vorhanden				9 136
Ausgewählte Endversorger-spitäler Erwachsene (Fr.)	11 300	keine schweizweit aktualisierten Benchmarkzahlen vorhanden			
Universitätsspitäler und Kliniken Kinder (Fr.)	12 800				

Bei der Ermittlung des effizienten Spitals ist auch die Mengen- und Kostenentwicklung zu berücksichtigen.

Vor diesem Hintergrund sind die vereinbarten und vorliegend zur Genehmigung beantragten Tarife für stationäre Leistungen auf ihre Gesetzeskonformität und insbesondere unter folgenden Gesichtspunkten geprüft worden:

1. Massgebliche Vergleichsgrösse
 - Orientierung am Benchmark der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und an weiteren Benchmarks – unter Berücksichtigung der Kosten- und Mengenentwicklung,
 - Repräsentativität und Aussagekraft der Vergleichsgrösse,
 - Berücksichtigung der Änderung der Tarifstruktur, sofern die Vergleichsgrösse auf frühere Jahre gründet,
 - Orientierung an bereits vom Regierungsrat genehmigten Tarifen anderer Krankenversicherer für identische Leistungen desselben Leistungserbringers.
2. Beurteilung von Abweichungen von der Vergleichsgrösse
 - Plausibilität der Begründung bei Abweichungen von der Vergleichsgrösse,
 - Plausibilität der Zu- und Abschläge für Mehr- und Minderleistungen, wie beispielsweise das Fehlen einer anerkannten Notfallstation,
 - Abbildungsgüte der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur,
 - zeitlicher Geltungsbereich des Tarifs (Ein- oder Mehrjahresvertrag).
3. Sofern kein aussagekräftiges Benchmarking möglich ist
 - Wirtschaftlichkeits- und Billigkeitsprüfung unter Berücksichtigung der letztmaligen Tarifierfassung, wobei den Parteien bei Tarifvereinbarungen ein grösserer Ermessensspielraum zusteht.

Die zur Genehmigung beantragten Tarife des stationären und des ambulanten Bereichs bewegen sich innerhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums und erfüllen die genannten Kriterien. Jedenfalls liegen keine Indizien vor, dass die Tarife für stationäre Leistungen nicht der Entschädigung für eine effiziente und wirtschaftliche Leistungserbringung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG entsprechen bzw. die Tarife für ambulante Leistungen nicht mit dem Gebot von Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Sinne von Art. 46 KVG in Einklang stehen.

Die Verträge enthalten keine unzulässigen Vertragsbestimmungen im Sinne von Art. 46 Abs. 3 KVG (Sondervertragsverbote, Verpflichtung von Verbandsmitgliedern auf bestehende Verbandsverträge, Konkurrenzverbote, Exklusivitäts- und Meistbegünstigungsklauseln). Die Vertragsbestimmungen sind mit dem KVG vereinbar. Die eingereichten Tarifverträge sind deshalb zu genehmigen.

D. Finanzielle Auswirkungen

Die vorliegend zu genehmigenden Tarife tragen der Kosten- und Mengenentwicklung Rechnung. Deren Auswirkungen auf den kantonalen Finanzierungsanteil sind sowohl vom Budget 2017 (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, sowie Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung) als auch vom KEF 2018–2021 abgedeckt. Die vereinbarten Tarife erfüllen die Zielvorgaben der Leistungsüberprüfung 2016 (RRB Nr. 236/2016).

E. Rechtsmittel

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

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Folgende Tarifverträge werden genehmigt:

1. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend akutsomatische, stationäre Leistungen nach SwissDRG vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2017.
2. Vertrag zwischen der Universitätsklinik Balgrist und der CSS Kranken-Versicherung AG (einschliesslich INTRAS Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG sowie Sanagate AG) betreffend rehabilitative, stationäre Leistungen ab 1. Januar 2017.

3. Vertrag zwischen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG (einschliesslich INTRAS Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG sowie Sanagate AG) betreffend ambulante Substitutionsbehandlungen der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2016.
4. Vertrag zwischen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG (einschliesslich INTRAS Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG sowie Sanagate AG) betreffend ambulante Substitutionsbehandlungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2016.
5. Vertrag zwischen der Clenia Schlössli AG und der CSS Kranken-Versicherung AG (einschliesslich INTRAS Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG sowie Sanagate AG) betreffend ambulante Substitutionsbehandlungen der Clenia Privatklinik Schlössli vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2016.
6. Vertrag zwischen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und der Clenia Schlössli AG einerseits und der CSS Kranken-Versicherung AG (einschliesslich INTRAS Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG sowie Sanagate AG) andererseits betreffend ambulante Substitutionsbehandlungen der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und der Clenia Privatklinik Schlössli ab 1. Januar 2017.
7. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend TARMED-Taxpunkt看wert vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2018.
8. Vertrag zwischen der IGGH (Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz) und der CSS Kranken-Versicherung AG (einschliesslich INTRAS Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG sowie Sanagate AG) betreffend Infrastrukturpauschale für ambulante Geburten für die Geburtshäuser mit Standort im Kanton Zürich (Geburtshaus Zürcher Oberland und Geburtshaus Delphys) ab 1. Januar 2017.
9. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der CSS Kranken-Versicherung AG (einschliesslich INTRAS Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG sowie Sanagate AG) betreffend Vergütung von ambulanten paramedizinischen, zahnärztlichen und nicht ärztlichen Leistungen der Spitäler ab 1. Januar 2017.
10. Vertrag zwischen der Curaviva Kanton Zürich und dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich einerseits und der tarifsuisse ag andererseits betreffend Vergütung der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017.

11. Vertrag zwischen der Curaviva Kanton Zürich und dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich einerseits und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG andererseits betreffend Vergütung der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen ab 1. Januar 2017.
12. Vertrag zwischen der Curaviva Kanton Zürich und dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich einerseits und der CSS Kranken-Versicherung AG (einschliesslich INTRAS Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG sowie Sanagate AG) andererseits betreffend Vergütung der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017.

II. 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.

III. Dispositiv I und II werden im Amtsblatt veröffentlicht.

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

- Clenia Schlössli AG, Schlösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach 2568, 6005 Luzern
- Curaviva Kanton Zürich, Schärenmoosstrasse 77, 8052 Zürich
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich (GUD), Postfach 325, 8021 Zürich
- Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Postfach 144, 8408 Winterthur
- Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz, c/o Geburtshaus Terra Alta, Schellenrain 20, 6208 Oberkirch
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Postfach 1931, 8032 Zürich
- tarifsuisse ag, Postfach 2367, 8021 Zürich
- Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK), Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Gesundheitsdirektion



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi