

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 13. Juli 2022

1019. Krankenversicherung (Tarif für stationär erbrachte Rehabilitationsleistungen des Kinderspitals Zürich ab 1. Januar 2022; Verfahrensvereinigung)

A. Ausgangslage

Gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) vereinbaren die Tarifpartner für die Vergütung von stationären Behandlungen im Spital Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Für den Bereich der stationären Rehabilitation wurde im Sommer 2021 die Tarifstruktur ST Reha (stationäre Tarifstruktur für die Rehabilitation) in der Version 1.0 fertiggestellt und dem Bundesrat zur Prüfung vorgelegt. Dieser hat die Tarifstruktur am 3. Dezember 2021 genehmigt. Die Tarifstruktur ST Reha wurde auf den 1. Januar 2022 eingeführt und ist anwendbar auf die Vergütung von stationären Behandlungen der Rehabilitation, davon ausgenommen sind Leistungen der Paraplegiologie und der Frührehabilitation. ST Reha bildet die Betriebs- und Anlagenutzungskosten der stationär erbrachten Leistungen in schweregradbereinigten Tagespauschalen ab. Die Tarifstruktur sieht Kostengruppen (Rehabilitation Cost Group [RCG]) vor, in welche die Fälle der Rehabilitation bei Spitalaustritt anhand des Leistungsbereichs, der gestellten Diagnosen, der erteilten Behandlungen und des Alters der Patientinnen und Patienten eingeteilt werden. Die Höhe der Vergütung für einen konkreten Einzelfall ergibt sich aus der Multiplikation des Kostengewichts der RCG, in welche der betreffende Fall eingeteilt ist, mit der frankenmässigen Vergütung pro Tag für Leistungen mit einem Kostengewicht von 1.0 (Basispreis), multipliziert mit der Anzahl abrechenbarer Pflegetage. Während die tagesbezogenen Kostengewichte durch die Tarifstruktur ST Reha auf nationaler Ebene vorgegeben sind, ist der Basispreis auf kantonaler Ebene auszuhandeln oder festzusetzen (Art. 46 Abs. 4 KVG).

Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, setzt die Kantsregierung nach Anhörung der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Die Genehmigung der Tarifstruktur ST Reha durch den Bundesrat erfolgte wie erwähnt erst Anfang Dezember 2021. Im Hinblick auf eine geordnete

Einführung der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur ST Reha hat deshalb der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 1527/2021 provisorische ST-Reha-Basispreise für die Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kinderspital Zürich) und weitere Leistungserbringer erlassen, um einen tariflosen Zustand ab 1. Januar 2022 zu verhindern.

Da sich das Kinderspital Zürich mit den Versicherern nicht auf ST-Reha-Basispreise ab dem 1. Januar 2022 einigen konnte, ersuchte das Spital mit zwei Schreiben vom 4. Februar 2022 und einem Schreiben vom 22. März 2022 um Festsetzung der Basispreise ab 2022 gegenüber den von den Einkaufsgemeinschaften der CSS Kranken-Versicherung AG (CSS), der tarifsuisse ag (tarifsuisse) und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG (HSK) vertretenen Versicherern.

Aufgrund der sachlichen Nähe der drei Verfahren fasste die Gesundheitsdirektion als instruierende Behörde die Vereinigung der drei bisher separat geführten Verfahren ins Auge. Mit Schreiben vom 8. April 2022 wurden die Parteien eingeladen, dazu Stellung zu nehmen.

B. Stellungnahmen der Parteien

Die CSS, das Kinderspital Zürich sowie die HSK stimmten einer Verfahrensvereinigung mit Schreiben vom 20. April 2022 und 3. Mai 2022 bzw. mit E-Mail vom 5. Mai 2022 zu.

Mit Schreiben vom 5. Mai 2022 beantragte die tarifsuisse, es sei für die tarifsuisse bzw. die von ihr vertretenen Versicherer ein von den anderen Einkaufsgemeinschaften getrenntes Festsetzungsverfahren zu führen. Zur Begründung machte sie zusammengefasst geltend, dass die drei Einkaufsgesellschaften die Interessen verschiedener Krankenversicherer mit unterschiedlichen Strategien vertraten und unterschiedliche Tarife zwischen Leistungserbringern und Versicherern systemimmanent seien. Spitalindividuelle Verhandlungen seien das einzige wettbewerbliche Element in der Spitalfinanzierung. Die Einkaufsgemeinschaften in diesem Markt seien zwar Mitbewerber, kauften aber die nahezu gleichen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein. Allerdings hätten die Einkaufsgemeinschaften individuelle Vorgehen entwickelt, die sich in unterschiedlichen Benchmarkings, Schwerpunkten, Argumenten, Strategien und Tarifen (oder wie hier unter ST Reha in einer unterschiedlichen ertragsneutralen Umrechnung der Tarife) widerspiegeln. Diese Expertise entspreche dem eigentlichen Geschäftskapital der einzelnen Einkaufsgemeinschaften, mit dem auch Kunden akquiriert würden, und sei zweifellos ein streng gehütetes Geschäftsgeheimnis der einzelnen Einkaufsgemeinschaften. Es sei deshalb kein gemeinsames Verfahren zu führen, in welchem die Strategien, die Berechnungsgrundlagen und an-

dere Details offenzulegen seien und in welchem die Mitbewerbenden Einblick in Geschäftsgeheimnisse erhielten. Zu berücksichtigen sei auch, dass ein gemeinsam geführtes Verfahren nicht zu einer Vereinfachung und Beschleunigung des Verfahrens, sondern im Gegenteil zu einer Vervielfachung der Schriftsätze führe, die jede Partei zur Kenntnis nehmen müsse, damit sie sich äussern könne, was offensichtlich nicht im Interesse der Parteien sein könne.

C. Verfahrensvereinigung

Das Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRG LS 175.2) enthält keine Regelung über die Vereinigung von Verfahren. In der Praxis ist dieses Rechtsinstitut, das der Vereinfachung von Verfahren dient, jedoch anerkannt. Eine Verfahrensvereinigung ist zulässig, wenn diese prozessökonomisch sinnvoll erscheint (Martin Bertschi / Kaspar Plüss, in: Alain Griffel, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. Aufl., Zürich 2014, Vorbem. zu §§ 4–31, N. 50 ff.). Die Vereinigung von Verfahren rechtfertigt sich namentlich dann, wenn zwei Verfahren derselbe Sachverhalt zugrunde liegt und sich die gleichen oder ähnliche Rechtsfragen stellen. Die instruierende Behörde verfügt in dieser Frage über einen grossen Ermessensspielraum und kann die Vereinigung in jedem Stadium des Verfahrens anordnen (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4505/2013 / C-4480/2013 vom 22. Juli 2016, E. 1.4).

Vorliegend erscheint eine Vereinigung der Verfahren zwischen den Versicherern sowohl aus prozessökonomischer als auch aus inhaltlicher Sicht sinnvoll: Die Festsetzungsverfahren betreffend Kinderspital Zürich können dadurch formal und inhaltlich koordiniert und gestützt auf eine Auslegeordnung mit unterschiedlichen Argumenten breit abgestützt werden. Soweit die tarifuisse geltend macht, die von ihr entwickelten Strategien und Modelle seien vertraulich zu behandeln und dürften nicht von den anderen Versicherern eingesehen werden, ist Folgendes festzuhalten: Bei der Festsetzung von Tarifen (bzw. Basispreisen) hat die Festsetzungsbehörde den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, weshalb alle von den Versicherern eingereichten Akten einzubeziehen und zu beurteilen sind. Entsprechend hat der Entscheid auf denselben Fakten zu beruhen, weshalb gestützt auf die ermittelte Datenlage aus Gründen der Rechtsgleichheit kein Spielraum für die Festlegung unterschiedlicher Tarife für ein und dieselbe Leistung besteht. Dies im Gegensatz zur Genehmigung von vertraglich vereinbarten Tarifen, wo das Verhandlungsprinzip spielt und für die Kantonsregierung deshalb ein gewisser Ermessensspielraum besteht, sodass vertraglich vereinbarte Tarife zwi-

schen den Einkaufsgemeinschaften der Versicherer bis zu einem gewissen Mass differieren können. Ist nach dem Gesagten für alle Versicherer derselbe Tarif festzusetzen, müssen bei der Festsetzung sämtliche Argumente der Versicherer (und des Kinderspitals) berücksichtigt werden, was wiederum zwingend die Vereinigung der Verfahren voraussetzt. Soweit tarifsuisse ein Geheimhaltungsinteresse an Modellen, Daten usw. gelten macht, ist festzuhalten, dass solche – jedenfalls im vorliegenden Verfahren – noch nicht eingereicht wurden und – falls dereinst eingereicht und entsprechend gekennzeichnet – dannzumal über die Schutzwürdigkeit der Rechnungsmodelle entschieden werden müsste. Die drei Verfahren, an denen die drei erwähnten Versicherer-Gruppierungen beteiligt sind, sind deshalb zu vereinen.

Der vorliegende Zwischenentscheid hat keine finanziellen Auswirkungen auf den Kanton und er weist keine finanzrechtlichen Aspekte auf.

D. Instanzenzug

Der Instanzenzug gegen den vorliegenden Zwischenentscheid richtet sich nach demjenigen des Endentscheids. Demgemäß steht gegen diesen Zwischenentscheid das Rechtsmittel der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht offen (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. Die Verfahren zwischen der Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung und den von der CSS Kranken-Versicherung AG, der tarifsuisse ag und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherern betreffend Festsetzung des Basispreises für die Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung ab 1. Januar 2022 werden vereinigt.

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.

- 5 -

IV. Mitteilung an (E):

- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Rechtsanwalt Tobias Magyar, VISCHER AG, Schützengasse 1, Postfach, 8021 Zürich (zuhanden des Kinderspitals Zürich – Eleonorenstiftung)
- Gesundheitsdirektion

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:



Kathrin Arioli