

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 21. Juni 2023

771. Krankenversicherung (Tarif für stationär erbrachte akutsomatische Leistungen des Universitätsspitals Zürich gegenüber der tarifsuisse und der Groupe Mutuel ab 1. Juli 2023, vorsorgliche Massnahme)

A. Ausgangslage und Verfahren

Gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vereinbaren die Tarifpartner für die Vergütung der stationären Behandlung in einem Spital Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Für die Abgeltung der stationären akutsomatischen Leistungen kommt seit dem 1. Januar 2012 schweizweit das diagnosebezogene Fallpauschalensystem SwissDRG (DRG = Diagnosis Related Groups, deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen) zur Anwendung. Jeder Fallgruppe wird ein relatives Kostengewicht (Schweregrad) zugeordnet. Das Kostengewicht bildet den relativen Schweregrad der Fallgruppe ab. Der Betrag, der für den konkreten Einzelfall vergütet wird, berechnet sich durch Multiplikation des Kostengewichtes der DRG, welcher der betreffende Fall zugeordnet wird, mit der frankenmässigen Vergütung für Leistungen mit einem Kostengewicht von 1.0 (Basisfallwert nach SwissDRG). Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist der Basisfallwert auf kantonaler Ebene von den Leistungserbringern und Versicherern auszuhandeln (Art. 43 Abs. 4 KVG) oder durch die Kantonsregierung festzusetzen (Art. 47 Abs. 1 KVG).

Für die Abgeltung der stationär erbrachten Leistungen nach SwissDRG des Universitätsspital Zürich (USZ) gegenüber den von der tarifsuisse ag (tarifsuisse) vertretenen Versicherern – ausgenommen die Versicherer der Groupe Mutuel (Supra-1846 SA, Avenir Krankenversicherung AG, Easy Sana Krankenversicherung AG, Caisse-maladie Vallée d'Entremont société coopérative, Mutuel Krankenversicherung AG, Fondation AMB und Philos Krankenversicherung AG) – kam vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2018 ein Basisfallwert von Fr. 10870 zur Anwendung. Dieser Tarif wurde zwischen dem USZ und der tarifsuisse vertraglich vereinbart und vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 937/2018 genehmigt. Der Tarifvertrag wurde vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 1030/2019 gestützt auf Art. 47 Abs. 3 KVG um ein Jahr bis 31. Dezember 2019 verlängert. Vor dem Hintergrund des ab 2020 drohenden tariflosen Zustands wurde

gleichzeitig im Sinne einer vorsorglichen Massnahme die provisorische Weitergeltung des verlängerten Tarifvertrags samt Basisfallwert von Fr. 10870 mit Wirkung ab 1. Januar 2020 festgesetzt, unter Vorbehalt der rückwirkenden Geltendmachung einer allfälligen Differenz zwischen dem provisorischen und definitiven Tarif. Da sich das USZ und die tarifsuisse auch in der Folge nicht über die Tarife einigen konnten, gilt somit ab 1. Januar 2020 für die von der tarifsuisse vertretenen Versicherer (ohne Groupe Mutuel) der entsprechend provisorisch festgesetzte Basisfallwert von Fr. 10870.

Mit Schreiben vom 28. November 2022 beantragte das USZ, gegenüber den von der tarifsuisse vertretenen Versicherern (ohne Groupe Mutuel, Swica/Provita und Visana) sei der derzeit gültige provisorische Basisfallwert von Fr. 10870 anzupassen und mit Wirkung ab 1. Januar 2023 auf Fr. 11 248 festzusetzen.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass sich die Versicherer der Swica/Provita (SWICA Krankenversicherung AG und PROVITA Gesundheitsversicherung AG [Provita]) und die Versicherer der Visana (Visana AG, sana24 AG, vivacare AG und Galenos AG) gegenüber dem USZ vertraglich einigen konnten und 2023 gestützt auf die mit RRB Nrn. 188/2020 und 213/2022 genehmigten Tarifverträge Basisfallwerte von Fr. 10840 abrechnen und somit im vorliegenden Verfahren nicht beteiligt sind.

Mit Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 30. November 2022 wurde die tarifsuisse eingeladen, zum Antrag des USZ bis zum 5. Januar 2023 Stellung zu nehmen.

Mit Schreiben vom 21. Dezember 2022 stellte die Gesundheitsdirektion die entsprechende Stellungnahme der tarifsuisse vom 9. Dezember 2022 dem USZ zur Kenntnisnahme zu. Weiter ersuchte sie das USZ, ihr ein allfälliges Scheitern der Verhandlungen über die definitiven Tarife umgehend mitzuteilen, sodass der Regierungsrat über das Gesuch zur Anpassung der provisorischen Tarife entscheiden könne.

Das USZ teilte der Gesundheitsdirektion mit Schreiben vom 23. Dezember 2022 mit, dass es ein Scheitern der Verhandlungen für den Erlass von vorsorglichen Massnahmen nicht als notwendig erachte. Mit Schreiben vom 18. Januar 2023 teilte die Gesundheitsdirektion dem USZ mit, dass es aufgrund der laufenden Tarifverhandlungen einstweilen nicht sachgerecht sei, über das Begehren um provisorische Tarife zu entscheiden. Dies deshalb, weil bereits provisorische Tarife vorlägen. Zudem bestehe die Möglichkeit, dass noch ein Tarifvertrag zustande komme und ein neuer Entscheid insofern zu unnötigen, dem Effizienzgebot der Verwaltung widersprechenden administrativen Aufwendungen führen würde. Schliesslich sei es nach der Konzeption des KVG vorab Sache der Par-

teien, die Tarife in Verträgen zu vereinbaren, weshalb bei einem Entscheid während laufender Tarifverhandlungen die Gefahr bestehe, dass dem Verhandlungsprimat vorgegriffen würde. Sofern keine vertragliche Einigung möglich sei, könne dem Anliegen des USZ mit einer Prüfung und gegebenenfalls Festlegung neuer provisorischer Tarife für die Dauer des Verfahrens immer noch angemessen Rechnung getragen werden.

Für die Versicherer der Groupe Mutuel setzte der Regierungsrat in einem separaten Verfahren mit Beschluss Nr. 44/2023 die Tarife für die Jahre 2012 bis 2018 fest. Damit fiel der mit Beschluss Nr. 1493/2011 festgesetzte provisorische Basisfallwert von Fr. 11 400 zwischen dem USZ und der Groupe Mutuel dahin. Da mit dem Festsetzungsentscheid (vgl. RRB Nr. 44/2023) jedoch lediglich die Tarife bis 31. Dezember 2018 geregelt wurden, befindet sich das USZ gegenüber nachfolgend aufgeführten, von der Groupe Mutuel vertretenen Versicherern seit dem Entscheid in einem tariflosen Zustand: Supra-1846 SA, Avenir Krankenversicherung AG, Easy Sana Krankenversicherung AG, Caisse-maladie Vallée d'Entremont société coopérative, Mutuel Krankenversicherung AG, AMB Versicherungen AG und Philos Krankenversicherung AG.

Mit Schreiben vom 13. März 2023 ersuchte die Gesundheitsdirektion das USZ und die Groupe Mutuel, gemeinsam nach einer einvernehmlichen Lösung betreffend Basisfallwert ab 1. Januar 2019 zu suchen sowie allfällige Anträge auf Festlegung eines provisorischen Tarifs zeitnah einzureichen.

Mit gemeinsamem Schreiben vom 25. Mai 2023 teilten das USZ und die tarifsuisse (einschliesslich Groupe Mutuel) schliesslich mit, dass sie sich über die Tarife für das Jahr 2019 (Groupe Mutuel) und ab 1. Januar 2020 (tarifsuisse einschliesslich Groupe Mutuel) geeinigt hätten. In diesem Zusammenhang teilten die Parteien mit, dass die Groupe Mutuel und die weiteren durch die tarifsuisse vertretenen Versicherer gegenüber dem USZ neuerdings wieder gemeinsame Tarifverhandlungen führten und entsprechend auch einen gemeinsamen Tarifvertrag einreichen würden. Zudem beantragten die Parteien, es sei für die Versicherer der Groupe Mutuel aufgrund des tariflosen Zustands ein provisorischer Tarif in der Höhe des vereinbarten Basisfallwerts von Fr. 10 990 mit Wirkung ab 1. Juli 2023 festzusetzen. Gegenüber den weiteren von der tarifsuisse vertretenen Versicherern sei der aktuelle provisorische Tarif ebenfalls mit Wirkung ab 1. Juli 2023 auf die Höhe des vereinbarten Basisfallwerts von Fr. 10 990 anzupassen.

B. Anträge und Ausführungen der Parteien

Die vom USZ mit Schreiben vom 28. November 2022 und von der tarifsuisse mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 gestellten Anträge zur Anpassung bzw. Beibehaltung des provisorischen Tarifs erübrigen sich aufgrund der tarifpartnerschaftlichen Einigung. Auf die diesbezüglichen Anträge und Ausführungen ist deshalb nicht weiter einzugehen.

Mit gemeinsamem Schreiben vom 25. Mai 2023 teilen das USZ und die tarifsuisse mit, dass sie sich über nachfolgende Tarife geeinigt hätten und demnächst einen entsprechenden Tarifvertrag einreichen würden:

Versicherer	Basisfallwert in Franken	Gültigkeitsdauer
Groupe Mutuel	10 870	1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2019
tarifsuisse einschliesslich Groupe Mutuel	10 870	1. Januar 2020 bis 30. Juni 2023
tarifsuisse einschliesslich Groupe Mutuel	10 990	1. Juli 2023 bis 31. Dezember 2023
tarifsuisse einschliesslich Groupe Mutuel	11 100	ab 2024

Die Parteien beantragen, es sei zwischen dem USZ und der Groupe Mutuel mit Wirkung ab 1. Juli 2023 ein provisorischer Basisfallwert von Fr. 10 990 festzusetzen. Ansonsten könnten aufgrund des tariflosen Zustands zwischen dem USZ und der Groupe Mutuel bis zur voraussichtlichen Genehmigung des Tarifvertrags durch den Regierungsrat die erbrachten Leistungen nicht fakturiert werden. Weiter beantragen die Parteien, der aktuelle provisorische Basisfallwert zwischen dem USZ und der tarifsuisse von Fr. 10 870 sei mit Wirkung ab 1. Juli 2023 auf den vereinbarten Basisfallwert von Fr. 10 990 zu erhöhen. Damit bestünde ab 1. Juli 2023 bis zur voraussichtlichen Genehmigung des Tarifvertrags eine klare Grundlage zur Fakturierung der erbrachten Leistungen. Zudem könnten Rückabwicklungen zwischen einem unterschiedlichen provisorischen und definitiven Tarif ab diesem Zeitpunkt verhindert werden.

C. Zulässigkeit vorsorglicher Massnahmen

Die Genehmigung eines Tarifvertrags (Art. 46 KVG) oder die Festsetzung eines Tarifs (Art. 47 KVG) durch den Regierungsrat hat konstitutive Wirkung. Die Anwendung der Tarife ist deshalb grundsätzlich nicht vor einem in Rechtskraft erwachsenen Genehmigungs- oder Festsetzungsentscheid möglich. Ist jedoch die vorläufige Regelung eines Rechtsverhältnisses dringlich, können vorsorgliche Massnahmen angeordnet werden. Solche sind nach § 6 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes

(VRG, LS 175.2) zulässig, wenn die vorläufige Regelung des Rechtsverhältnisses dringlich ist, wichtige öffentliche oder private Interessen vor schweren, nicht wiedergutzumachenden Nachteilen zu schützen sind und die Massnahmen geeignet, erforderlich und verhältnismässig sind. Vorsorgliche Massnahmen sollen den Endentscheid nicht präjudizieren oder verunmöglichen (vgl. Regina Kiener, in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014 [zit. Kommentar VRG], § 6 N. 1 f. und 15 ff.). Entscheide über vorsorgliche Massnahmen beruhen auf einer bloss summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage und ergehen in der Regel gestützt auf die aktuelle Aktenlage und allenfalls auf die Anträge des Gesuchstellers; weitere Beweismassnahmen werden nicht ergriffen (vgl. Regina Kiener, a. a. O., § 6 N. 31).

Die Dringlichkeit der zu treffenden vorsorglichen Massnahme ist zumindest gegenüber den Versicherern der Groupe Mutuel offensichtlich: Bis der Regierungsrat den von den Tarifpartnern einzureichenden Vertrag genehmigt hat, wird es noch mehrere Monate dauern. Einerseits nimmt die Ausarbeitung des Vertrags erfahrungsgemäss einige Zeit in Anspruch und andererseits muss vor dem Genehmigungsentscheid des Regierungsrates zudem der Preisüberwachung (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz [SR 942.20]) Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt werden. Da seit dem Festsetzungsentscheid betreffend die Groupe Mutuel und das USZ (vgl. RRB Nr. 44/2023) der provisorische Tarif dahingefallen ist und somit keine rechtlich gesicherte Grundlage für die Vergütung der stationären akutsomatischen Leistungen des USZ gegenüber der Groupe Mutuel vorhanden ist, besteht ein rechtlich geschütztes Interesse an der vorsorglichen Festlegung der Tarife zwischen den Tarifpartnern.

Gegenüber den von der tarifsuisse vertretenen Versicherern (ohne Groupe Mutuel) und dem USZ hat der Regierungsrat bereits mit Beschluss Nr. 1030/2019 vorsorgliche Massnahmen angeordnet und mit Wirkung ab 1. Januar 2020 einen provisorischen Tarif festgesetzt. Entsprechend können die erbrachten Leistungen des USZ gegenüber diesen Versicherern grundsätzlich fakturiert werden. Nachdem nun das USZ und die tarifsuisse eine tarifpartnerschaftliche Einigung erzielt haben und mithin ein neues Genehmigungsverfahren ansteht, erscheint es grundsätzlich zulässig, im Rahmen eines Zwischenentscheids auch über neue vorsorgliche Massnahmen zu befinden. Zwar entspricht es nicht der gängigen Praxis des Regierungsrates, die zwischen Tarifpartnern vereinbarten Tarife vor Genehmigung des entsprechenden Tarifvertrags im Sinne einer vorsorglichen Massnahme provisorisch festzusetzen, sofern bereits provisorische Tarife vorliegen. Im vorliegenden Fall ist jedoch gegenüber den Versicherern der Groupe Mutuel ohnehin ein provisorischer Tarif

festzusetzen. Da die tarifsuisse und Groupe Mutuel mitgeteilt haben, dass sie einen gemeinsamen Tarifvertrag zur Genehmigung einreichen werden, ist es somit auch aus verfahrensökonomischen Gründen und aus Gründen der Rechtsgleichheit angezeigt, gegenüber allen Versicherern den gleichen vereinbarten Tarif im Sinne einer vorsorglichen Massnahme als provisorischen Tarif festzulegen. Hinzu kommt, dass damit Rückabwicklungen aufgrund eines unterschiedlichen provisorischen und definitiven Tarifs ab 1. Juli 2023 verhindert werden. Schliesslich ist festzuhalten, dass die Verwaltungsbehörden einen Entscheid grundsätzlich sowohl auf Antrag eines Betroffenen als auch von Amtes wegen in Wiedererwägung ziehen können und mit diesem Rechtsbehelf zudem selbst dann auf einen Entscheid zurückgekommen werden kann, wenn kein Revisionsgrund vorliegt (vgl. Martin Bertschi, in: Kommentar VRG., Vorbem. zu §§ 86a–86d N. 19). Schliesslich hält § 6 VRG fest, dass die Verwaltungsbehörde die «nötigen» vorsorglichen Massnahmen zu treffen habe. Diese Bestimmung umfasst auch die Verpflichtung der Verwaltungsbehörde, bereits getroffene Massnahmen bei Notwendigkeit in Wiedererwägung zu ziehen und gegebenenfalls abzuändern.

D. Provisorische Tariffestsetzung ab 1. Juli 2023

Der vom USZ und tarifsuisse (einschliesslich Groupe Mutuel) beantragte provisorische Basisfallwert von Fr. 10 990 entspricht dem Verhandlungsergebnis der Tarifpartner über den Tarif ab 1. Juli 2023 bis 31. Dezember 2023. Der provisorische Basisfallwert für stationäre akutsomatische Leistungen nach SwissDRG ist deshalb bis zum Vorliegen eines definitiven Basisfallwerts im Sinne einer vorsorglichen Massnahme gegenüber den von der tarifsuisse und der Groupe Mutuel vertretenen Versicherern, für die kein genehmigter Tarifvertrag vorliegt, mit Wirkung ab 1. Juli 2023 auf Fr. 10 990 festzusetzen bzw. anzupassen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass mit Schreiben vom 25. Mai 2023 auch die Festsetzung eines provisorischen Tarifs zwischen dem USZ und der Provita beantragt wird. Für die Provita erübrigt sich die Festsetzung eines provisorischen Tarifs, da der zwischen dem USZ und der Swica/Provita geschlossene und mit RRB Nr. 188/2020 genehmigte Tarifvertrag vorliegt. Für den Fall, dass der definitive vom provisorischen Tarif abweicht, ist die rückwirkende Geltendmachung einer Tariffdifferenz zwischen dem provisorischen und dem definitiven Tarif vorzubehalten. Mit dieser Festlegung entsteht den vom Festsetzungsbeschluss Betroffenen (Tarifpartnern, Patientinnen und Patienten, Kanton) kein unmittelbarer, nicht wiedergutzumachender Nachteil und der definitive Genehmigungsentcheid des Regierungsrates wird damit nicht vorweggenommen.

E. Finanzielle Auswirkungen

Die Festsetzung bzw. Änderung des provisorischen Tarifs führt insgesamt zu Mehrausgaben bei den Krankenversicherern und beim Kanton. Gemäss Art. 49a Abs. 1 und 2^{ter} KVG in Verbindung mit § 2 des Staatsbeitragsgesetzes (LS 132.2) und § 6 VRG übernimmt der Kanton einen Anteil von 55% an der Vergütung der stationären Spitalleistung. Die Mehrbelastung zulasten des Kantons fällt ab 1. Juli 2023 an. Bei einer geschätzten Leistungsmenge des USZ von jährlich insgesamt 43 900 Case-Mix-Punkten bzw. rund 13 700 Case-Mix-Punkten gegenüber den durch die tarifsuisse vorliegend vertretenen Versicherern (einschliesslich Groupe Mutuel, ohne Visana und ohne Swica/Provita) betragen die beim Kanton anfallenden Mehrausgaben im Jahr 2023 gegenüber dem Budget 0,6 Mio. Franken bzw. jährlich 1,2 Mio. Franken in den Folgejahren. Die für die Tarifanpassung erforderlichen Mittel sind im Budget 2023 und im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan (KEF) 2023–2026 teilweise eingestellt bzw. können innerhalb der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, kompensiert werden. Ab 2024 ist die durch die Tarifanpassung ausgelöste Mehrbelastung im KEF 2024–2027 (Stand Ersteingabe) berücksichtigt.

F. Rechtsmittel

Der Instanzenzug richtet sich nach demjenigen des Endentscheids. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann in der Hauptsache beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich um einen selbstständig eröffneten Zwischenentscheid, gegen den unter den Voraussetzungen von Art. 45 ff. des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) Beschwerde erhoben werden kann (Art. 45 ff. VwVG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 2 KVG).

G. Entzug der aufschiebenden Wirkung

Das USZ muss im Interesse einer geordneten stationären Versorgung möglichst ohne Verzug mit dem provisorischen Tarif abrechnen können. Dem Lauf der Beschwerdefrist und allfälligen Beschwerden gegen diesen Zwischenentscheid ist deshalb die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Für stationäre akutsomatische Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die nach SwissDRG abgerechnet werden, wird für das Universitätsspital Zürich einerseits und die nachfolgend aufgeführten, von der tarifsuisse ag vertretenen Versicherer anderseits mit Wirkung ab 1. Juli 2023 bis zum Vorliegen von rechtskräftigen Tarifen ein provisorischer Basisfallwert von Fr. 10 990 nach SwissDRG festgesetzt:

1. Aquilana Versicherungen
2. Moove Sympany AG
3. Einsiedler Krankenkasse
4. Sumiswalder Krankenkasse
5. Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg
6. CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG
7. Atupri Gesundheitsversicherung
8. Krankenkasse Luzerner Hinterland
9. ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
10. Vivao Sympany AG
11. Krankenversicherung Flaachtal AG
12. Kolping Krankenkasse AG
13. Genossenschaft Glarner Krankenversicherung
14. Cassa da malsauns LUMNEZIANA
15. KLuG Krankenversicherung
16. EGK Grundversicherungen AG
17. sanavals Gesundheitskasse
18. Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK
19. sodalis gesundheitsgruppe
20. vita surselva
21. Verein Krankenkasse Visperterminen
22. Krankenkasse Institut Ingenbohl
23. Stiftung Krankenkasse Wädenswil
24. Krankenkasse Birchmeier
25. Krankenkasse Stoffel
26. Krankenkasse Simplon
27. rhenusana
28. Assura-Basis SA
29. Agrisano Krankenkasse AG
30. Supra-I846 SA
31. Avenir Krankenversicherung AG
32. Easy Sana Krankenversicherung AG
33. Caisse-maladie Vallée d'Entremont société coopérative
34. Mutuel Krankenversicherung AG
35. AMB Versicherungen AG
36. Philos Krankenversicherung AG

II. Vorbehalten bleibt die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Differenz zwischen dem provisorischen und dem definitiven Basisfallwert durch die Berechtigten.

III. 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.

IV. Dem Lauf der Beschwerdefrist und allfälligen Beschwerden gegen diesen Beschluss wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

V. Dispositiv I–IV werden im Amtsblatt veröffentlicht.

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

- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Vincent Augustin, advocat, Quaderstrasse 8, Postfach, 7001 Chur
- Vischer AG, Rechtsanwalt Michael Waldner, Rechtsanwalt
Elias Mühlemann, Schützengasse 1, Postfach, 8021 Zürich
- Gesundheitsdirektion



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli