

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 5. Juli 2023

856. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen; Sammelbeschluss Juli 2023)

A. Ausgangslage

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

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
1. VZK und tarfsuisse	Stationäre Akutsomatik SwissDRG Basisfallwert			
	GZO AG Spital Wetzikon	9650	9850	ab 1.1.2020
	Spital Affoltern			bis 31.12.2022
	Spital Bülach	9900		2023
	Spital Männedorf			
	Spital Uster	9950		ab 2024
	Spital Zollikerberg			
	See-Spital, Standort Horgen	9720	9900	2023
	Spital Limmattal		9950	ab 2024
	Stadtspital Zürich, Standort Waid	9745	9900	2023
			9950	ab 2024
	Paracelsus-Spital Richterswil	9650	9850	2020
	Adus Medica	9450	9650	ab 1.1.2020
	Klinik Suseenberg			bis 31.12.2022
	Schulthess-Klinik	9700		2023
	Limmatklinik		9750	ab 2024

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
2. VZK und HSK				
	Stationäre Akutsomatik SwissDRG Basisfallwert			
	GZO AG Spital Wetzikon	9650	9850	ab 1.1.2020
	Spital Affoltern			bis 31.12.2022
	Spital Bülach	9900		2023
	Spital Männedorf			
	Spital Uster	9950		ab 2024
	Spital Zollikerberg			
	See-Spital, Standort Horgen	9730	9900	2023
			9950	ab 2024
	Stadtspital Zürich, Standort Waid	9740	9900	2023
			9950	ab 2024
	Paracelsus-Spital Richterswil	9650	9850	2020
	Spital Limmattal	9720	9900	ab 1.4.2023
			9950	bis 31.12.2023 ab 2024
	Adus Medica	9450	9650	ab 1.1.2020
	Klinik Susenberg			bis 31.12.2022
	Schulthess-Klinik	9700		2023
	Limmatklinik	9750		ab 2024
	Uroviva Klinik für Urologie	9470	9700	2023
			9750	ab 2024

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
3. VZK und CSS	Stationäre Akutsomatik SwissDRG Basisfallwert			
	GZO AG Spital Wetzikon	9650	9850	ab 1.1.2020
	Spital Affoltern			bis 31.12.2022
	Spital Bülach	9900		2023
	Spital Männedorf			
	Spital Uster	9950		ab 2024
	Spital Zollikerberg			
	See-Spital, Standort Horgen	9720	9900	2023
			9950	ab 2024
	Stadtspital Zürich, Standort Waid	9745	9900	2023
			9950	ab 2024
	Paracelsus-Spital Richterswil	9650	9850	2020
	Spital Limmattal	9720	9900	ab 1.4.2023
			9950	bis 31.12.2023 ab 2024
	Adus Medica	9450	9650	ab 1.1.2020
	Klinik Susenberg			bis 31.12.2022
	Schulthess-Klinik	9700		2023
	Limmatklinik	9750		ab 2024
	Uroviva Klinik für Urologie	9470	9700	2023
			9750	ab 2024
4. ZURZACH Care Zürich AG und tarifsuisse	Stationäre Rehabilitation ST-Reha-Basispreis			ab 2023
	Rehaklinik Kilchberg	668	685	
	Rehaklinik Zollikerberg	643	660	
5. ZURZACH Care Zürich AG und HSK	Stationäre Frühreha- bilitation Tagespauschale Rehaklinik Kilchberg	920	1060	ab 2023

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
6. Forel Klinik AG und CSS	Stationäre Psychiatrie TARPSY-Basispreis	620	630	2022
			640	2023
			655	ab 2024
7. ipw und CSS	Ambulante Psychiatrie Hometreatment-Programm Tagespauschale		230	ab 1.11.2022
8. Hirslanden AG und CSS	Ambulante kardiale Rehabilitation Wochenpauschale Klinik Hirslanden Im Park	Verrechnung nach Einzel- leistungstarifen	280	ab 1.4.2021
9. AHZ, MTT und tarifswisse	Ambulante kardiale Rehabilitation Wochenpauschale AHZ			ab 1.1.2022 bis 31.12.2023
	ohne Herzinsuffizienz	280 (nur AHZ, ohne MTT)	140	
	mit Herzinsuffizienz	370 (nur AHZ, ohne MTT)	185	
	MTT			
	ohne Herzinsuffizienz		140	
	mit Herzinsuffizienz		185	
10. Swiss Eye Group AG und tarifswisse	Ambulant durchgeführte Augenoperationen Pauschalen			ab 1.1.2022 bis 31.12.2023
	Kataraktoperation	Verrechnung nach Einzel- leistungstarifen	1830	
	Intravitreale Injektion	Verrechnung nach Einzel- leistungstarifen	415.60	
11. USZ und HSK	Ambulante molekular- pathologische Unter- suchungen, NGS grosses Genpanel Pauschale Vertragsnachtrag	4450.85	4300	ab 1.1.2023

¹Nur, sofern der Leistungserbringer nicht mit einer Vertragspartei identisch ist.

Legende:

AHZ	Ambulante Herzrehabilitation Zürich, Dr. med. Lorenz Felder
CSS	CSS Kranken-Versicherung AG
HSK	die durch die Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer
ipw	Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland
MTT	MTT-Trainingsberatungen AG
ST Reha	schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation
ST-Reha-Basispreis	ST-Reha-Tagespauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Tag
SwissDRG	schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Akutsomatik
SwissDRG Basisfallwert	SwissDRG Fallpauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Fall
tarifswisse	die durch die tarifswisse ag vertretenen Versicherer
TARPSY	schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie
TARPSY-Basispreis	TARPSY-Tagespauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Tag
USZ	Universitätsspital Zürich
VZK	Verband Zürcher Krankenhäuser

Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung obliegt es den Leistungserbringern und Versichererinnen, Tarife auszuhandeln und Tarifverträge abzuschliessen. Nach Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser prüft, ob die Tarifverträge mit dem Gesetz in Einklang stehen. Dazu gehört auch die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Tarife. Der Umstand, dass sich die Tarifpartner auf einen Tarif geeinigt haben, genügt nicht als Nachweis für dessen Wirtschaftlichkeit. Bei der Preisfindung steht den Tarifpartnern aber 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. Empfehlung der Preisüberwachung

Bevor der Regierungsrat über die Genehmigung einer Preiserhöhung entscheidet, ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz [SR 942.20]). Soweit die Preisüberwachung bei einem Leistungserbringer bereits zum gleichen oder höheren Tarif (eines anderen Versicherers) angehört worden ist oder bereits eine von der Preisüberwachung gültige Empfehlung vorlag, hat die Gesundheitsdirektion keine zusätzliche Empfehlung eingeholt. Dies betrifft die Tarifverträge Nrn. 1, 3, 4, 6, 7, 9 und 11. Bei den Tarifverträgen Nrn. 5, 8 und 10 hat die Preisüberwachung auf eine Stellungnahme verzichtet.

Die Preisüberwachung empfiehlt mit Schreiben vom 31. Mai 2023 für vom Verband Zürcher Krankenhäuser vertretene Spitäler (Tarifverträge Nrn. 1 bis 3) höchstens folgende Basisfallwerte zu genehmigen:

- Fr. 9353 ab 2023
- Fr. 9235 für 2022
- Fr. 9231 für 2021
- Fr. 9349 für 2020

Die Preisüberwachung hat den Benchmarkwert ab 2023 anhand von Kosten- und Leistungsdaten basierend auf ITAR-K (integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis, V12.0) berechnet. Als Effizienzmaßstab hat die Preisüberwachung das 20. Perzentil angewendet. Die Benchmarkings für 2020–2022 erfolgten nach analoger Methode zum Benchmarking ab 2023 unter Berücksichtigung der Daten 2018 und 2019. Für das Tarifjahr 2022 sei gemäss Preisüberwachung aufgrund der durch die Covid-19-Effekte stark verzerrten Kosten- und Leistungsdaten 2020 der Spitäler darauf verzichtet worden, einen Benchmarkwert auf Basis der Daten 2020 zu berechnen. Deshalb stütze sich die Empfehlung für das Tarifjahr 2022 ebenfalls auf den Benchmarkwert 2021 zuzüglich eines Faktors für die Teuerung ab.

Die Preisüberwachung macht geltend, im Rahmen der Regulierung sei das fehlende Wettbewerbselement einzubringen, da die Nachfrageseite im Bereich der sozialen Krankenversicherung zwar ein Interesse an guter Qualität und Innovation, nicht aber an einem günstigen Preis hätte. Überdies sei das Schweizer Tarifniveau für akutstationäre Spitalbehandlungen sehr hoch. Im Vergleich zu Deutschland hinke die Behandlungseffizienz in der Schweiz deutlich nach. Folglich sei ein Benchmarking auf Basis des 20. Perzentils notwendig, um die Effizienz der Schweizer Spitäler im Vergleich zu denjenigen Deutschlands einen Schritt näher zu bringen. Die vom Verband Zürcher Krankenhäuser mit den Versicherer-Gruppierungen für die vertretenen Spitäler verhandelten Tarife würden der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Preisüberwachung nicht standhalten.

Bezüglich Tarifvertrag Nr. 4 empfiehlt die Preisüberwachung mit Schreiben vom 1. März 2023, für das Jahr 2023 einen Basispreis von höchstens Fr. 684 (Benchmarkwert) zu genehmigen. Die Preisüberwachung hat dafür zum Benchmarkwert 2022 eine Teuerung von 1,61% hinzugerechnet und so den Benchmarkwert 2023 bestimmt. Die zwischen der ZURZACH Care Zürich AG und der tarifsuisse ag für die Rehaklinik Kilchberg und die Rehaklinik Zollikerberg vereinbarten Tarife zeigen bezüglich des Benchmarkwerts der Preisüberwachung von Fr. 684 ein unterschiedliches Bild. Während der Tarif der Rehaklinik Zollikerberg tiefer als der Benchmarkwert der Preisüberwachung ist, befindet sich der Tarif der Rehaklinik Kilchberg mit Fr. 685 knapp darüber und würde aus Sicht der Preisüberwachung ihrer Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht standhalten.

Bezüglich Tarifvertrag Nr. 6 empfiehlt die Preisüberwachung mit Schreiben vom 17. Januar 2023, für das Jahr 2022 höchstens einen Tarif von Fr. 655 zu genehmigen. Der zwischen der Forel Klinik AG und der CSS Kranken-Versicherung AG für das Jahr 2022 vereinbarte Tarif in der Höhe von Fr. 630 hält aus Sicht der Preisüberwachung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung stand.

Bei Tarifverträgen zwischen Verbänden sind diejenigen Organisationen anzuhören, welche die Interessen der Versicherten vertreten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Deshalb wurden bei den Tarifverträgen Nrn. 1 und 2 die Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation, der Dachverband der Schweizerischen Patientenstellen, und prosalute.ch eingeladen, sich zu äussern. Sie haben sich innert der gesetzten Frist nicht vernehmen lassen.

C. Prüfung der vereinbarten Tarife und Vertragsbestimmungen

Tarife für ambulante und stationäre Leistungen orientieren sich gemäss Art. 43 Abs. 4^{bis} und Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Die zur Genehmigung beantragten Tarife für stationäre Leistungen sind auf ihre Gesetzeskonformität und insbesondere unter folgenden Gesichtspunkten geprüft worden:

1. Massgebliche Vergleichsgrösse:

- Orientierung am Benchmark der Gesundheitsdirektion 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,
- 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 Tarife, wobei den Parteien bei Tarifvereinbarungen ein grösserer Ermessensspieldraum zusteht.

Die zur Genehmigung beantragten Tarife des stationären Bereichs bewegen sich grundsätzlich innerhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspieldraums. Betreffend die zur Genehmigung beantragten Tarife des akutstationären Bereichs (Tarifverträge Nrn. 1 bis 3) ist Folgendes festzuhalten: Der Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 1155/2022 für verschiedene vom Verband Zürcher Krankenhäuser vertretene Spitäler die Tarife ab 2020 festgesetzt, die in der Folge aufgrund von Beschwerden jedoch nicht in Rechtskraft erwachsen sind. Während des laufenden Beschwerdeverfahrens vor Bundesverwaltungsgericht haben sich nun zwischen verschiedenen vom Verband Zürcher Krankenhäuser vertretenen Spitätern und allen Versicherer-Gruppierungen vertragliche Lösungen ergeben, die für die Zeitspanne von Anfang 2020 bis Ende 2022 tiefere Tarife vorsehen, als der Regierungsrat in seinem (nun hinfälligen) Entscheid für die meisten dieser Spitäler festgesetzt hat. Für das Jahr 2023 liegen die verhandelten Tarife auf dem Niveau der Tariffestsetzung und ab 2024 wurden sie leicht erhöht. Somit zeigt sich, dass der Verband Zürcher Krankenhäuser und die verschiedenen Versicherer-Gruppierungen im Wesentlichen übereinstimmende Tarife ausgehandelt haben. Es liegen somit keine Hinweise vor, dass die verhandelten Tarife nicht wirtschaftlich wären.

Weiter erscheinen die von der Preisüberwachung verwendeten Kosten- und Leistungsdaten im Grundsatz zwar als repräsentativ bzw. weichen nur leicht von den von der Gesundheitsdirektion berechneten Fallkosten ab, gemäss den Berechnungen der Gesundheitsdirektion bewegen sich die für die genannten Spitäler vereinbarten Pauschalen jedoch allesamt deutlich innerhalb der bisher vom Bundesverwaltungsgericht akzeptierten Perzentile. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts steht den Vertragsparteien bei der Preisfindung ein Ermessensspieldraum zu (vgl. BVGE 2014/36). Da dieser Ermessensspieldraum mit den vereinbarten Pauschalen nicht überschritten wurde, kann den Empfehlungen der Preisüberwachung nicht gefolgt werden.

Im Bereich der stationären Rehabilitation (ST Reha) erachtet die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren die Datenlage für ein Benchmarking noch nicht als geeignet und hat darauf verzichtet, eine gesamtschweizerische Datengrundlage für Kantone bereitzustellen. Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung erscheint es deshalb sachgerecht, das Benchmarking der Preisüberwachung, das Kosten- und Leistungsdaten des Jahres 2020 heranzieht, als Orientierungsgröße für

die Genehmigung der Tarifverträge beizuziehen. Zwar sind die Effekte der Coronapandemie in den entsprechenden Daten enthalten, allerdings stehen aufgrund der Einführung der Tarifstruktur ST Reha im Jahr 2022 keine besseren verwendbaren Daten zur Verfügung. Der Tarifvertrag Nr. 4 (Klinik Zollikerberg und Klinik Kilchberg) enthält einen Basispreis oberhalb des empfohlenen Benchmarkwerts für 2023, wobei festzuhalten ist, dass die Preisüberwachung für das Benchmarking das 20. Perzentil nach Anzahl Spitäler plus einer Toleranzmarge von 5% als Effizienzmaßstab anwendet. Das Bundesverwaltungsgericht stützte – insbesondere in der Einführungsphase von neuen Tarifstrukturen – in den bisherigen Entscheiden wesentlich höhere Perzentile (vgl. BVGE 2015/8). Zudem steht den Vertragsparteien gemäss der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts bei der Preisfindung ein Ermessensspielraum zu (vgl. BVGE 2014/36). Da mit der Einführung der neuen Tarifstruktur ST Reha sowohl Kosten- als auch Leistungsdaten mit gewissen Unsicherheiten behaftet sind und sich die Tarifstruktur ST Reha erst noch festigen muss, rechtfertigt es sich vorliegend, von der Empfehlung der Preisüberwachung abzuweichen.

Betreffend den zwischen der Forel Klinik AG und der CSS Krankenversicherung AG ab dem 1. Januar 2023 zur Genehmigung beantragten Tarif für stationäre psychiatrische Leistungen (Tarifvertrag Nr. 6) ist Folgendes festzuhalten: Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren erachtet die Datenlage für ein Benchmarking im Bereich der stationären Psychiatrie (TARPSY) ebenfalls noch nicht als geeignet. Ein Benchmarking auf den Tageskosten führt zu Resultaten, bei denen einzelne psychiatrische Kliniken zwar tiefere Tageskosten haben als der Benchmark, bei Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer aber höhere Fallkosten ausweisen. Umgekehrt gibt es Kliniken, die höhere Tageskosten ausweisen als der Benchmark, aber tiefere Fallkosten. Ein Tageskosten-Benchmark alleine erlaubt also keine klare Aussage darüber, ob ein Spital seine Leistungen effizient erbringt. Grund dafür können beispielsweise verschiedene Behandlungskonzepte sein, die nicht von der Tarifstruktur abgebildet werden, oder aber eine ineffizient lange Behandlungsdauer. Die Vergleichbarkeit der normierten Tageskosten ist dadurch eingeschränkt. Die Forel Klinik verfügt über vergleichsweise tiefe Tageskosten, aber relativ hohe Fallkosten. Vor dem Hintergrund der fehlenden Rechtsprechung im Bereich TARPSY ist die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit erschwert. Aufgrund dieser Unsicherheiten ist den Tarifpartnern bei einer Vertragslösung ein gröserer Ermessensspielraum zuzugestehen.

Für die Tarife im ambulanten Bereich sind keine gesamtschweizerische Kosten- und Leistungsdaten vergleichbarer Leistungen verfügbar, mit denen Benchmarkings analog zum stationären Bereich durchgeführt werden könnten. Entsprechend erfolgt die Wirtschaftlichkeits- und Billigkeitsprüfung nach Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG insbesondere unter Berücksichtigung der letztmaligen Tarife sowie der Tarife anderer Leistungserbringer, wobei den Parteien bei Tarifvereinbarungen ein grösserer Ermessensspielraum zusteht. Diesbezüglich bestehen keine Hinweise, dass sich die zur Genehmigung beantragten Tarife des ambulanten Bereichs (Tarifverträge Nrn. 7 bis 10 sowie der Vertragsnachtrag Nr. 11) ausserhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums bewegen würden.

Weder die Verträge für den stationären noch den ambulanten Bereich enthalten unzulässige Vertragsbestimmungen im Sinne von Art. 46 Abs. 3 KVG (Sondervertragsverbote, Verpflichtung von Verbandsmitgliedern auf bestehende Verbandsverträge, Konkurrenzverbote oder Exklusivitäts- und Meistbegünstigungsklauseln).

Seit 1. Januar 2023 müssen gemäss Art. 43 Abs. 5 KVG auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife neu auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Nach Art. 43 Abs. 5^{quater} KVG können die Tarifpartner jedoch für bestimmte ambulante Behandlungen regional geltende Patientenpauschaltarife vereinbaren, die nicht auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen, sofern dies insbesondere regionale Gegebenheiten erfordern. Gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstrukturen nach Abs. 5 gehen jedoch vor. Bei den Tarifverträgen für ambulante Leistungen (Nrn. 7 bis 11) wurden Pauschalen vereinbart. Gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstrukturen für entsprechende ambulante Pauschalen liegen zurzeit keine vor. Deshalb ist für diese Verträge zu klären, ob besondere regionale Gegebenheiten gegeben sind. Das Hometreatment-Programm in der ambulanten Psychiatrie, das in Tarifvertrag Nr. 7 zwischen der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland und der CSS Kranken-Versicherung AG geregelt wurde, ist regional verankert, da solche Leistungen nicht schweizweit erbracht werden. Entsprechend kann Tarifvertrag Nr. 7 ohne Einschränkung genehmigt werden. Die Tarifverträge Nrn. 8 und 9 regeln die Pauschalvergütung für ambulante kardiale Rehabilitation. Gemäss den Erläuterungen des Bundesamtes für Gesundheit vom November 2022 zu der Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) werden regionale Versorgungsstrukturen wie die kardiale Rehabilitation ausdrücklich als Beispiel erwähnt, bei denen die Tarifpartner Ausnahmen in Bezug auf

das Erfordernis einer gesamtschweizerisch einheitlichen Pauschalstruktur vereinbaren können. Aus diesem Grund sind auch die Tarifverträge Nrn. 8 und 9 ohne Einschränkung zu genehmigen. Bei Tarifvertrag Nr. 10 können zwar keine regionalen Gegebenheiten geltend gemacht werden, dieser ist jedoch bis zum 31. Dezember 2023 befristet. Vertragsnachtrag Nr. 11 bezieht sich auf einen bereits genehmigten und rechtskräftigen Tarifvertrag und sieht eine Tarifsenkung vor. Eine Nichtgenehmigung des Vertragsnachtrags würde den alten Vertrag weitergelten lassen.

Die eingereichten Tarifverträge sowie der Vertragsnachtrag sind zu genehmigen.

D. Provisorische Tariffestlegung nach Auslaufen der genehmigten Verträge

Liegt für die Zeit nach Auslaufen eines Tarifvertrags nicht rechtzeitig ein genehmigter oder festgesetzter Tarif vor, befinden sich die Tarifpartner in einem tariflosen Zustand. Die Tarifverträge Nrn. 3, 5 und 6 sehen deshalb vorsorglich vor, dass nach Ablauf des Vertrags – sofern kein behördlich erlassener provisorischer Tarif vorliegt – der bisherige Vertragstarif bis zum Vorliegen eines neuen definitiven Tarifs provisorisch weitergelten soll. Für die zu genehmigenden Tarifverträge Nrn. 1, 2 und 4 könnten die erbrachten Leistungen nach Vertragsablauf nicht mehr verrechnet werden. Im Interesse einer geordneten Gesundheitsversorgung im Sinne von Art. 113 der Kantonsverfassung (LS 101), wozu auch die Sicherung der Liquidität der Leistungserbringer gehört (vgl. RRB Nr. 1248/2016, Erwägung E), ist deshalb die provisorische Weitergeltung der erwähnten Tarifverträge und der darin vereinbarten, am Vertragsende geltenden Tarife festzusetzen. Die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Tarifdifferenz zwischen den provisorischen und den definitiven Tarifen ist vorzubehalten. Die provisorischen Tarife gelten unpräjudiziell bis zum Vorliegen definitiver und in Rechtskraft erwachsener Tarife (entweder durch Genehmigung eines Tarifvertrags oder Festsetzung von neuen Tarifen nach Scheitern von Vertragsverhandlungen).

Der Tarifvertrag Nr. 7 betrifft ein Hometreatment-Programm mit dem Ziel der Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich. Bei Auslaufen des Tarifvertrags wäre zu prüfen, ob die im Tarifvertrag definierten Leistungen weiterhin im Rahmen eines Hometreatment-Programms zu erbringen wären, weshalb der Tarif derzeit nicht provisorisch festzulegen ist. Betreffend Tarifverträge Nrn. 8 bis 10 sowie bezüglich des Tarifvertragsnachtrags Nr. 11 kommt nach Auslaufen der Verträge die Verrechnung von Einzelleistungstarifen zur Anwendung, weshalb ebenfalls keine Regelung erforderlich ist.

E. Finanzielle Auswirkungen

Die mit diesem Beschluss zu genehmigenden stationären Tarife führen zu Mehrausgaben. Die Tarife für ambulant erbrachte Leistungen werden zu 100% durch die Versicherer finanziert und wirken sich somit nicht auf die Kantonsfinanzen aus.

Aus vorliegendem Genehmigungsbeschluss erfolgt die definitive Regelung von stationären Spitaltarifen von verschiedenen Spitätern über mehrere Jahre. Die Differenz zwischen den definitiven Tarifen und den bisher provisorisch abgerechneten Tarifen kann mittels Rückabwicklungen gegenüber den Kostenträgern geltend gemacht werden. Insgesamt entstehen dadurch Mehrausgaben bei den Krankenversicherern und beim Kanton. Gemäss Art. 49a Abs. 1 und Abs. 2^{ter} KVG in Verbindung mit § 2 des Staatsbeitragsgesetzes (LS 132.2) übernimmt der Kanton einen Anteil von 55% an der Vergütung der stationären Spitalleistung. Die Mehrkosten des Kantons gegenüber den bisher geltenden provisorischen Tarifen betragen in den Jahren 2020–2022 jährlich 5,5 Mio. Franken, im Jahr 2023 insgesamt 9,7 Mio. Franken und ab 2024 insgesamt 12 Mio. Franken. Bei der Vergütung von stationären Leistungen nach KVG handelt es sich um gebundene Ausgaben, welche die Erfolgsrechnung der Leistungsgruppen Nr. 6300, Somatiche Akutversorgung und Rehabilitation, im Umfang von 38,3 Mio. Franken sowie im Umfang von 0,2 Mio. Franken Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung, betreffen.

Die Mehrausgaben für Leistungen der Jahre 2020–2023 sind im Budget 2023 nur teilweise enthalten und können nicht kompensiert werden. Der nicht kompensierte Anteil geht volumnfänglich zulasten der laufenden Jahresrechnung. Die Voraussetzung für die Bewilligung der Kreditüberschreitung ist gegeben, da es sich vorliegend um eine vom Bundesrecht vorgeschriebene, zwingende Ausgabe handelt (§ 22 Abs. 1 lit. b Gesetz über Controlling und Rechnungslegung [LS 611]).

Die ab 2024 anfallenden Mehrkosten für stationäre Spitalleistungen sind im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan 2024–2027 einzustellen. Sie sind in der Ersteingabe 2024–2027 der Gesundheitsdirektion bereits berücksichtigt.

F. 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 Verband Zürcher Krankenhäuser und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2020.
2. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2020.
3. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2020.
4. Vertrag zwischen der ZURZACH Care Zürich AG und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen an den Standorten Rehaklinik Zollikerberg und Rehaklinik Kilchberg nach ST Reha ab 1. Januar 2023.
5. Vertrag zwischen der ZURZACH Care Zürich AG und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen (Frührehabilitation) am Standort Rehaklinik Kilchberg ab 1. Januar 2023.
6. Vertrag zwischen der Forel Klinik AG und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2022.
7. Vertrag zwischen der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten psychiatrischen Leistungen im Rahmen eines Hometreatment-Programms ab 1. November 2022.
8. Vertrag zwischen der Hirslanden AG und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung der ambulanten kardialen Rehabilitation der Klinik Hirslanden Im Park gemäss KVG ab 1. April 2021.
9. Vertrag zwischen der Ambulanten Herzrehabilitation Zürich (Dr. med. Lorenz Felder), der MTT-Trainingsberatungen AG und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung der ambulanten kardialen Rehabilitation gemäss KVG ab 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023.
10. Vertrag zwischen der Swiss Eye Group AG und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von Kataraktoperationen und intravitrealen Injektionen gemäss KVG ab 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023.
11. Vertragsnachtrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung der ambulant durchgeführten molekularpathologischen Untersuchungen Testverfahren Foundation One ab 1. Januar 2023 (zum Vertrag ab 1. Januar 2020).

II. Die in Dispositiv I Ziff. 1, 2 und 4 genehmigten Tarifverträge – samt den darin vereinbarten, per Vertragsende geltenden Tarifen – gelten nach Ablauf des Vertrags bis zum Vorliegen neuer genehmigter oder festgesetzter Tarife im Sinne einer vorsorglichen Massnahme provisorisch weiter.

III. Betreffend die in Dispositiv II provisorisch festgesetzten Tarife bleibt die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Differenz zwischen den provisorischen und den definitiven Tarifen durch die Befreiteten vorbehalten.

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, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

V. Dispositiv I–IV werden im Amtsblatt veröffentlicht.

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

- Ambulante Herzrehabilitation Zürich, Dr. med. Lorenz Felder,
Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg
- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- Forel Klinik AG, Islikonerstrasse 5, 8548 Ellikon an der Thur
- Hirslanden AG, Corporate Office, Boulevard Lilenthal 2,
8152 Glattpark (Opfikon)
- Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland,
Wieshofstrasse 102, Postfach 144, 8408 Winterthur
- MTT-Trainingsberatungen AG, Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg
- Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
- Swiss Eye Group AG, Säumerstrasse 33, 8803 Rüschlikon
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Zurzach Care Zürich AG, Quellenstrasse 34, 5330 Bad Zurzach
- Gesundheitsdirektion

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:



Kathrin Arioli