

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 15. April 2026

394. Krankenversicherung (Tarif für stationär erbrachte psychiatrische Leistungen der Forel Klinik AG gegenüber den Versicherern der Einkaufsgemeinschaft HSK AG und der tarifsuisse ag ab 1. Januar 2022, Festsetzung)

1. Ausgangslage

Die Forel Klinik AG (Forel Klinik) ist spezialisiert auf den Entzug und die Entwöhnung bei Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit. Sie behandelt pro Jahr rund 700 Patientinnen und Patienten stationär. Ihre stationär erbrachten Leistungen werden anhand der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur TARPSY vergütet.

Gemäss Art. 49 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vereinbaren die Tarifpartner für die Vergütung der stationären Behandlung in einem Spital Pauschalen. Für die Abgeltung der stationären psychiatrischen Leistungen in der Erwachsenenpsychiatrie kommt seit dem 1. Januar 2018 schweizweit das diagnose- und leistungsbezogene Tagespauschalensystem TARPSY zur Anwendung. Ein Jahr später folgte die Einführung von TARPSY in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und seit dem 1. Januar 2020 gilt TARPSY auch für die forensische Psychiatrie. Im Gegensatz zur SwissDRG-Tarifstruktur lehnt sich TARPSY nicht an ein bestehendes Patientenklassifikationssystem an, sondern ist in der Schweiz von Grund auf erarbeitet worden (Beatrice Gross, Abgeltungssysteme für stationäre Behandlungen in der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation, in: Virgilia Rumetsch/Tomas Poledna, Gesundheitsrecht, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band VIII/2, Basel 2025, N 63).

Für die Abgeltung der stationär erbrachten psychiatrischen Leistungen waren zwischen der Forel Klinik einerseits sowie den beiden Einkaufsgemeinschaften der Versicherer (Einkaufsgemeinschaft HSK AG [HSK] und tarifsuisse ag [tarifsuisse]) anderseits bis am 31. Dezember 2020 folgende Tarifverträge in Kraft: Gegenüber der HSK galt ein befristeter und vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 608/2020 genehmigter Tarifvertrag mit einem TARPSY-Basispreis von Fr. 620. Gegenüber der tarifsuisse galt ein vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 914/2020 genehmigter Tarifvertrag mit einem TARPSY-Basispreis von ebenfalls Fr. 620, der von der Forel Klinik auf den 31. Dezember 2020 gekündigt wurde. Da sich die Forel Klinik weder mit der HSK noch mit der tarifsuisse über die Tarife ab 1. Januar 2021 einigen konnte, verlängerte der Regierungs-

rat die beiden bisherigen Tarifverträge mit den Beschlüssen Nrn. 1018/2021 (HSK) und 1019/2021 (tarifsuisse) gemäss Art. 47 Abs. 3 KVG um ein Jahr bis am 31. Dezember 2021. Gleichzeitig setzte der Regierungsrat für den Fall, dass ab 1. Januar 2022 noch keine definitiven Tarife vorliegen sollten, die bisherigen vertraglich vereinbarten Tarife im Sinne einer vorsorglichen Massnahme für die Dauer eines Festsetzungs- oder Genehmigungsverfahrens provisorisch fest und behielt die rückwirkende Geltendmachung einer Differenz der provisorischen und definitiven Tarife vor.

Zwischen der Forel Klinik und der CSS Kranken-Versicherung AG (CSS) galt ab 1. Januar 2020 der vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 608/2020 genehmigte Tarifvertrag mit einem TARPSY-Basispreis von Fr. 620. Die Forel Klinik kündigte den Tarifvertrag gegenüber der CSS auf den 31. Dezember 2021.

2. Verfahrensgeschichte

Da sich die Forel Klinik gegenüber der HSK, der tarifsuisse und der CSS (nachfolgend gemeinsam als Versicherergruppierungen bezeichnet) über den TARPSY-Basispreis ab 1. Januar 2022 nicht einigen konnte, beantragte die Forel Klinik mit drei separaten Schreiben vom 14. Februar und 16. März 2022, es sei gegenüber jeder Versicherergruppierung ein TARPSY-Basispreis von Fr. 740, eventualiter Fr. 695, mit Wirkung ab 1. Januar 2022 festzusetzen.

Die Gesundheitsdirektion stellte mit Schreiben vom 12. April 2022 die Anträge der Forel Klinik den Versicherern zur Kenntnisnahme zu. Gleichzeitig wurden alle Parteien eingeladen, zu einer Vereinigung der drei gegenüber jeder Versicherergruppierung separaten Verfahren Stellung zu nehmen. Darüber hinaus teilte die Gesundheitsdirektion mit, dass sie für die vorliegende Tariffestsetzung plane, Spitalkostendaten beizuziehen, welche die Kantone über eine Plattform der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) austauschen. In diesem Zusammenhang wies sie darauf hin, dass die Nutzungsrechte des Kantons Zürich an diesen interkantonalen Daten eingeschränkt seien und die Vertraulichkeit der Daten sichergestellt werden müsse. Diesbezüglich sei von denjenigen Personen, die von den Verfahrensparteien im Umgang mit diesen Daten betraut würden, eine Vertraulichkeitserklärung zu unterzeichnen und der Gesundheitsdirektion zuzustellen.

Mit Schreiben vom 20. und 28. April sowie 5. Mai 2022 teilten die CSS, die Forel Klinik und die HSK mit, dass sie mit einer Verfahrensvereinigung einverstanden seien. Die CSS ersuchte die Gesundheitsdirektion darüber hinaus, bezüglich den eingeforderten Vertraulichkeitserklärungen

gen darzulegen, weshalb die über den GDK-Datenaustausch bereitgestellten Daten speziellen Einschränkungen unterliegen. Mit Schreiben vom 5. Mai 2022 beantragte die tarifsuisse, die Verfahren seien nicht zu vereinigen. Sie machte geltend, dass Versicherergruppierungen im Rahmen der Tariffindung und somit auch in den vorliegenden Festsetzungsverfahren unterschiedliche Berechnungsgrundlagen verwendeten und diese im Sinne des Geschäftsgeheimnisses nicht gegenüber den anderen Versicherergruppierungen offenzulegen seien. Da unterschiedliche Tarife zwischen Versicherern und Leistungserbringern zulässig und üblich seien, könne die Gesundheitsdirektion auch nicht geltend machen, dass für alle Versicherergruppierungen im vorliegenden Verfahren zwingend derselbe Tarif festzulegen sei. Zudem würde das Verfahren weder vereinfacht noch beschleunigt, da zusätzliche Schriftenwechsel zwischen den Versicherergruppierungen notwendig würden.

Die Gesundheitsdirektion teilte mit Schreiben vom 21. Juli 2022 mit, dass über eine Verfahrensvereinigung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden würde. Sie lud die Parteien ein, zu den mittlerweile verfügbaren schweizweiten Spitalkostendaten des GDK-Datenaustausches der Jahre 2019 und 2020 Stellung zu nehmen. Die Versicherergruppierungen wurden darüber hinaus eingeladen, zu den Festsetzungsanträgen der Forel Klinik Stellung zu nehmen. Die entsprechenden Spitalkostendaten wurden den Parteien individuell nach Unterzeichnung der erwähnten Vertraulichkeitserklärungen übermittelt. Zur Einsicht in die ITAR_K (Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis) der psychiatrischen Kliniken schweizweit stellte die Gesundheitsdirektion zudem eine Terminauswahl in den Räumlichkeiten der Gesundheitsdirektion zur Verfügung. In der Folge nahmen die tarifsuisse am 29. August 2022 und die CSS am 11. Oktober 2022 vor Ort Einsicht in die ITAR_K-Datengrundlagen. Die HSK und die Forel Klinik verzichteten auf eine Einsicht in die ITAR_K vor Ort.

Mit Schreiben vom 13. August 2022 beantragte die HSK, die angesetzte Frist sei bis zum 7. November 2022 zu erstrecken, woraufhin die Gesundheitsdirektion mit Schreiben vom 23. August 2022 allen Parteien die angesetzte Frist zur Stellungnahme bis zum 7. November 2022 erstreckte. Parallel dazu beantragte die Forel Klinik mit Schreiben vom 15. August 2022, die angesetzte Frist sei ihr gegenüber abzunehmen und es sei zu einem späteren Zeitpunkt eine neue Frist zur Stellungnahme zu den Spitalkostendaten und zu den Stellungnahmen der Versicherergruppierungen anzusetzen. Die Gesundheitsdirektion lehnte mit einem weiteren Schreiben vom 23. August 2022 den Antrag der Forel Klinik um Abnahme der Frist vor dem Hintergrund der Waffengleichheit aller Verfahrensparteien ab. Zur Beurteilung der zugestellten Spitalkostendaten sollte den verschiedenen Parteien grundsätzlich gleich viel Zeit

zur Verfügung gestellt werden. Die Gesundheitsdirektion stellte klar, dass die Forel Klinik zu einem späteren Zeitpunkt zu den Stellungnahmen der Versicherergruppierungen angehört würde. In der Folge nahm die Forel Klinik mit drei separaten Schreiben vom 3. November 2022 Stellung zu den Spitalkostendaten und passte ihre Anträge darauf gestützt an. Die Versicherergruppierungen CSS, HSK und tarifsuisse nahmen allesamt am 7. November 2022 Stellung zu den Spitalkostendaten und zum Festsetzungsantrag der Forel Klinik vom 14. Februar 2022 bzw. 16. März 2022. Die tarifsuisse machte bezüglich Beilage 13 Geheimhaltungsinteressen gegenüber den anderen Verfahrensparteien geltend.

Mit Schreiben vom 22. November 2022 teilte die Gesundheitsdirektion den Parteien mit, dass sie beabsichtige, das Verfahren zu vereinigen, wobei die formale Vereinigung im Endentscheid vorgesehen sei. Sie ersuchte die Parteien, gegen dieses Vorgehen nicht zu opponieren, ansonsten ein anfechtbarer Zwischenentscheid des Regierungsrates notwendig würde. Weiter stellte die Gesundheitsdirektion den Parteien eine Geheimhaltungserklärung bezüglich Beilage 13 der tarifsuisse vom 7. November 2022 zur Unterzeichnung zu. Nach Eingang aller unterzeichneten Geheimhaltungserklärungen stellte die Gesundheitsdirektion mit Schreiben vom 13. Dezember 2022 den Parteien gegenseitig die im November eingereichten Stellungnahmen zu und lud die Forel Klinik ein, zu den Eingaben der Versicherergruppierungen Stellung zu nehmen. In der Folge beantragte die Forel Klinik mit Schreiben vom 11. Januar 2023, die Frist sei bis am 17. März 2023 zu erstrecken. Mit Schreiben vom 13. Januar 2023 erstreckte die Gesundheitsdirektion die Frist für die Forel Klinik bis zum 17. März 2023.

Die Gesundheitsdirektion lud mit Schreiben vom 13. Dezember 2022 die Preisüberwachung zur Stellungnahme ein, woraufhin mit Schreiben vom 17. Januar 2023 die Preisüberwachung ihre Empfehlung zur Festsetzung des TARPSY-Basispreises ab 1. Januar 2022 für die Forel Klinik abgab. Die Parteien wurden mit Schreiben vom 8. Februar 2023 eingeladen, zur Empfehlung der Preisüberwachung Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 2., 13. und 14. März 2023 nahmen die CSS, die tarifsuisse und die HSK Stellung zu der Empfehlung der Preisüberwachung. Die Forel Klinik nahm mit Schreiben vom 17. März 2023 einerseits Stellung zu den Eingaben der Versicherer und anderseits zur Empfehlung der Preisüberwachung.

Mit einem weiteren Schreiben vom 31. März 2023 beantragte die Forel Klinik, der TARPSY-Basispreis sei gegenüber der HSK und der tarifsuisse auch mit Wirkung ab 1. Januar 2023 festzusetzen. Nach Anhörung aller Verfahrensparteien wurde das entsprechende Verfahren bis zum vorliegenden Festsetzungsentscheid betreffend TARPSY-Basispreis ab 1. Januar 2023 sistiert. Über den TARPSY-Basispreis ab 1. Januar 2023 ist demnach separat zu entscheiden.

Die Gesundheitsdirektion lud mit Schreiben vom 24. April 2023 die Versicherergruppierungen ein, zu der Eingabe der Forel Klinik Stellung zu nehmen. Nach ein- bzw. zweimaliger Fristverlängerung reichten die HSK mit Schreiben vom 23. Juni 2023 und die tarifsuisse mit Schreiben vom 21. Juli 2023 ihre Stellungnahmen ein. Die CSS liess sich nicht vernehmen; stattdessen reichte die Forel Klinik mit Schreiben vom 5. Mai 2023 einen unbefristeten Tarifvertrag mit der CSS ein, der den TARPSY-Basispreis mit Wirkung ab 1. Januar 2018 bis mindestens 31. Dezember 2024 regelt. Der Regierungsrat genehmigte den Tarifvertrag mit Beschluss Nr. 856/2023, womit das Festsetzungsverfahren betreffend TARPSY-Basispreis zwischen der Forel Klinik und der CSS hinfällig wurde. Auf die Parteivorbringen der CSS ist nachfolgend entsprechend nicht mehr einzugehen. Sind der Gesundheitsdirektion daraus jedoch Erkenntnisse zur sachgerechten Tarifierleitung erwachsen, sind diese im Sinne der Untersuchungsmaxime dennoch heranzuziehen.

Mit Schreiben vom 28. Juli 2025 stellte die Gesundheitsdirektion im Rahmen des Abschlusses des Schriftenwechsels den Parteien die letztmals eingegangen Stellungnahmen sowie von der Gesundheitsdirektion berechnete Kennzahlen zu. Dies vor dem Hintergrund, dass die Parteien teilweise dieselben Kennzahlen berechnet und im Verfahren vorgebracht haben, diese sich jedoch numerisch unterschieden haben.

Daraufhin nahm die Forel Klinik mit Schreiben vom 29. September 2025 nochmals Stellung zu den Eingaben der Versicherer sowie zu den Berechnungen der Gesundheitsdirektion.

Eine detaillierte Zusammenfassung aller im Verfahren eingereichten Stellungnahmen ist in der Beilage 1 «Parteivorbringen» zu finden.

3. Anhörung der Preisüberwachung

Bevor der Regierungsrat über die Festsetzung oder Genehmigung einer Preiserhöhung entscheidet, ist die Preisüberwachung anzuhören. Die Festsetzungsbehörde führt die Stellungnahme der Preisüberwachung in ihrem Entscheid an. Folgt sie ihr nicht, begründet sie dies (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz [SR 942.20]). Mit Schreiben vom 17. Januar 2023 empfiehlt die Preisüberwachung, den festzusetzenden TARPSY-Basispreis aufgrund eines Benchmarkings mit möglichst vielen Spitälern zu ermitteln. Die Preisüberwachung äussert sich dahingehend, dass sowohl bezüglich der Leistungsdaten der Spitäler als auch bei der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Tarifstruktur Zweifel an Qualität und Tauglichkeit bestünden. Aufgrund der Bestimmungen im KVG, wonach sich Spitäler an effizienten und günstigen Spitälern zu orientieren haben, sei dennoch ein kostenbasiertes Benchmarking durchzuführen, das, so-
dass möglich, die Anforderungen der Rechtspraxis bei SwissDRG-Basis-

fallpreisen mit den Eigenheiten der TARPSY-Tarifstruktur in Einklang bringe. Da die Kosten- und Leistungsdaten des Jahres 2020 aufgrund von Covid-19-Effekten verzerrt seien, stützt sich die Preisüberwachung bei den Empfehlungen für das Tarifjahr 2022 auf das Benchmarking für das Jahr 2021 zuzüglich einer Teuerung ab. Das Benchmarking für das Jahr 2021 berücksichtigt Daten aus dem Jahr 2019. Auf Grundlage des 20. Perzentils, gewichtet nach Spitälern, plus eine Toleranzmarge von 10% resultiert der anzuwendende Benchmarkwert für das Jahr 2021. Für das Jahr 2022 berücksichtigt die Preisüberwachung sodann zuzüglich die Teuerung von 0,04%. Somit empfiehlt die Preisüberwachung ab 1. Januar 2022 einen TARPSY-Basispreis von höchstens Fr. 655 zu genehmigen oder festzusetzen.

Sowohl die tarifsuisse und die HSK als auch die Forel Klinik begrüssen in ihren Stellungnahmen vom 13. und 14. März 2023 grundsätzlich das Vorgehen der Preisüberwachung, ein gesamtschweizerisches Benchmarking vorzunehmen und damit die Tageskosten zu vergleichen. Die tarifsuisse kann jedoch nicht nachvollziehen, wieso auf den Benchmarkwert von Fr. 595 eine zusätzliche Toleranzmarge hinzugefügt wird. Zu- oder Abschläge müssten spitalindividuell geprüft werden, wobei sich gerade im Bereich der Suchtkliniken zeige, dass der von der Preisüberwachung vorgenommene Zuschlag zu einem überhöhten Richtwert führe. Auch die HSK führt aus, dass die tiefen Kosten der Forel Klinik nicht nur auf eine effiziente Leistungserbringung zurückzuführen seien und der Referenzwert der Preisüberwachung einen überhöhten Tarif bedeuten würde, der nicht gesetzeskonform wäre. Die Forel Klinik führt demgegenüber aus, dass selbst der sehr bzw. zu strenge Effizienzmassstab (20. Perzentil) zu einem Benchmark von Fr. 655 führe.

Der Regierungsrat setzt mit vorliegendem Beschluss einen TARPSY-Basispreis von weniger als Fr. 655 fest und liegt damit innerhalb der Empfehlung der Preisüberwachung.

4. Definitive Festsetzungsanträge der Parteien

Die Parteien haben im Laufe des Verfahrens verschiedene Anträge gestellt. Nachfolgend werden in Tabelle 1 die endgültig zur Festsetzung beantragten Basispreise der Parteien sowie die Empfehlung der Preisüberwachung aufgeführt.

Tabelle 1: Anträge der Parteien und Empfehlung der Preisüberwachung

	Beantragte bzw. empfohlene Basispreise nach TARPSY ab 1. Januar 2022 (in Franken)			
	Forel Klinik	tarifsuisse	HSK	Preisüberwachung
Hauptantrag	744	571 (höchstens)	575	655 (höchstens)
Eventualantrag	717 (mindestens)	583 (höchstens)	581	–

5. Prozessuale Anträge der Parteien

Die Parteien haben im Laufe des Verfahrens verschiedene prozessuale Anträge gestellt, auf die einzugehen ist. Nachfolgend sind diese Anträge aufgeführt, sofern diese nicht von den Parteien selbst als erledigt gekennzeichnet bzw. zurückgezogen wurden.

5.1 Prozessuale Anträge der Forel Klinik

Die Forel Klinik stellte mit Schreiben vom 14. Februar und 3. November 2022 sowie 17. März 2023 folgende Verfahrensanträge (Anträge 1 bis 4):

- 1. Die Festsetzungsbehörde habe die für die Festsetzung erforderlichen Unterlagen unter Mitwirkung der Parteien von Amtes wegen zu erheben;*
- 2. die Festsetzungsbehörde habe der Gesuchstellerin den Beizug von Daten und Unterlagen zu den Akten im vorliegenden Verfahren zur Kenntnis zu bringen, ihr die entsprechenden Daten zur Wahrung des rechtlichen Gehörs offenzulegen und eine angemessene Frist anzusetzen, um dazu Stellung zu nehmen, um ergänzende Beweismittel einzureichen und ihre Rechtsbegehren gegebenenfalls zu ändern oder anzupassen;*
- 3. soweit die Festsetzungsbehörde über die von der Gesuchstellerin bereits zu den Akten gegebenen Unterlagen weitere Informationen oder Dokumente für notwendig erachten sollte, habe sie diese konkret zu bezeichnen und die Gesuchstellerin zur Einreichung aufzufordern;*
- 4. die Festsetzungsbehörde habe die Gesuchsgegnerinnen im Rahmen des Schlussentscheides zum Ausgleich der Differenz zwischen den vorsorglich mit RRB 608/2020, RRB 1018/2021 und RRB 1019/2021 angeordneten Arbeitstarifen und dem definitiven Tarif gemäss Rechtsbegehren Nr. 1 zu verpflichten.*

Zu den Anträgen Nrn. 1 bis 3 ist Folgendes festzuhalten: Die Gesundheitsdirektion hat für die Festsetzung die Kosten- und Leistungsdaten des GDK-Datenaustausches der Jahre 2019 und 2020 herangezogen. Die Parteien konnten die Daten einsehen und hatten Gelegenheit, sich dazu zu äussern (vgl. Ziff. 8.1.3). Für die Berechnung des Katalogeffekts (vgl. Ziff. 8.3.5) hat die Gesundheitsdirektion die von der Forel Klinik im Jahr 2020 ausgewiesenen Fälle mit dem TARPSY-Planungsgrouper 4.0 gruppiert. Die darauf basierende Kennzahl wurde den Parteien mitgeteilt. Auf Grundlage dieser Daten konnte ein Tarif für die Forel Klinik hergeleitet werden, wobei die Gesundheitsdirektion hierfür keine weiteren Informationen oder Dokumente als zwingend notwendig erachtete.

Zu Verfahrensantrag Nr. 4 ist Folgendes festzuhalten: Der festgesetzte Tarif ist tiefer als der provisorische Tarif, weshalb die Forel Klinik zu verpflichten ist, die Differenz den Gesuchsgegnerinnen (Versicherern) rückzuerstatten (vgl. Ziff. 10).

5.2 Prozessuale Anträge der HSK

Die HSK stellte mit Schreiben vom 7. November 2022 und 23. Juni 2023 folgende Verfahrensanhträge (Anträge 5 bis 7):

5. *Sollte die Festsetzungsbehörde des Kantons Zürich beabsichtigen, die hoheitliche Tariffestsetzung auf die GDK-Datengrundlagen 2019 und/oder 2020 abzustellen, sind diese Daten zuvor i.S. der Feststellungen der Gesuchsgegnerinnen zu bereinigen.*
6. *Im Weiteren stellen die Gesuchsgegnerinnen zur Wahrung des rechtlichen Gehörs den Antrag, dass ihnen nach der Datenbereinigung (i.S. des Verfahrensanhtrags 5) die Möglichkeit einer zweiten Stellungnahme mit allenfalls angepassten Anträgen eingeräumt wird.*
7. *Soweit im Rahmen der vorgehend aufgeführten Verfahrensanhträge bei der Gesuchstellerin weitere Daten und Unterlagen zu den Akten im vorliegenden Verfahren eingeholt werden, sind diese den Gesuchsgegnerinnen mit einer angemessenen Frist zur Wahrung des rechtlichen Gehörs zuzustellen.*

Zu den Anträgen Nrn. 5 bis 7 ist Folgendes festzuhalten: Die Gesundheitsdirektion hat für die Festsetzung die Kosten- und Leistungsdaten des GDK-Datenaustausches der Jahre 2019 und 2020 herangezogen. Die Parteien konnten die Daten einsehen und hatten Gelegenheit, sich dazu zu äussern (vgl. Ziff. 8.1.3). Für die Berechnung des Katalogeffekts (vgl. Ziff. 8.3.5) hat die Gesundheitsdirektion die von der Forel Klinik im Jahr 2020 ausgewiesenen Fälle mit dem TARPSY-Planungsgrouper 4.0 gruppiert. Die darauf basierende Kennzahl wurde den Parteien mitgeteilt. Auf Grundlage dieser Daten konnte ein Tarif für die Forel Klinik hergeleitet werden, wobei die Gesundheitsdirektion hierfür keine weiteren Informationen oder Dokumente als zwingend notwendig erachtete.

5.3 Prozessuale Anträge der tarifsuisse

Die tarifsuisse stellt mit Schreiben vom 7. November 2022 und 21. Juli 2023 folgende Verfahrensanhträge (Anträge 1 bis 5):

1. *Die Festsetzungsbehörde habe den Gesuchsgegnern im Rahmen des rechtlichen Gehörs sämtliche beigezogenen Daten, Unterlagen und Informationen bzw. von der Gesuchstellerin eingereichten Beweismittel in elektronischer Form zur Einsichtnahme und Stellungnahme zuzustellen.*
2. *Soweit die Festsetzungsbehörde beabsichtigt, die TARPSY Baserate nicht auf Basis des von den Gesuchsgegnern eingereichten Benchmarkings festzusetzen, sei diesen Einsicht in die beigezogenen Daten und Unterlagen sowie den Modalitäten des Benchmarkings zu gewähren und die Möglichkeit zu geben, dazu Stellung zu nehmen.*

3. *Soweit die Festsetzungsbehörde beabsichtigt, eine über der von den Gesuchgegnern beantragten TARPSY Baserate festzusetzen, sei ein Anspruch auf Effizienzgewinn der Gesuchstellerin von Amtes wegen zu prüfen und den Gesuchgegnern im Rahmen des rechtlichen Gehörs alle beigezogenen Informationen und Daten zuzustellen, damit sie dazu Stellung nehmen können.*
4. *Die Festsetzungsbehörde habe für die der Geheimhaltung unterliegenden Beilagen, welche die Gesuchgegner ins Recht gelegt haben (mit «Geheimhaltung» bezeichnet), sicherzustellen, dass diese vertraulich behandelt werden, und einzig für den Zweck dieses Verfahrens verwendet und Dritten nicht offengelegt werden. Zuwiderhandlungen sind unter Strafandrohung von Art. 292 StGB zu stellen.*
5. *Es sei davon Vormerk zu nehmen, dass sich die Gesuchgegner das Recht vorbehalten, ihre Rechtsbegehren nach Abschluss der Sachverhaltsabklärungen anzupassen.*

Zu den Anträgen Nrn. 1 bis 2 ist Folgendes festzuhalten: Die Gesundheitsdirektion hat für die Festsetzung die Kosten- und Leistungsdaten des GDK-Datenaustausches der Jahre 2019 und 2020 herangezogen. Die Parteien konnten die Daten einsehen und hatten Gelegenheit, sich dazu zu äussern (vgl. Ziff. 8.1.3). Für die Berechnung des Katalogeffekts (vgl. Ziff. 8.3.5) hat die Gesundheitsdirektion die von der Forel Klinik im Jahr 2020 ausgewiesenen Fälle mit dem TARPSY-Planungsgrouper 4.0 gruppiert. Darauf basierend konnten der DayMix sowie die neu abrechenbaren Zusatzentgelte ermittelt werden. Die entsprechenden Kennzahlen wurden den Parteien mitgeteilt. Auf Grundlage dieser Daten konnte ein Tarif für die Forel Klinik hergeleitet werden, wobei die Gesundheitsdirektion hierfür keine weiteren Informationen oder Dokumente als zwingend notwendig erachtete. Zum Antrag Nr. 3 ist festzuhalten, dass die Gesundheitsdirektion die Argumente der tarifsuisse zur Effizienz der Forel Klinik hinreichend gewürdigt hat und der tarifsuisse alle entscheiderelevanten Unterlagen zugestellt wurden (vgl. auch Ausführungen zu Antrag Nr. 1). Weiter ist in diesem Zusammenhang zu den Editionsanträgen 1 und 2 (vgl. Stellungnahmen von 7. November 2022 und 21. Juli 2023, Beilage 1, Ziff. 2.2 und 2.4) festzuhalten, dass den Kantonen in der Vergangenheit trotz Nachfrage des Kantons Zürich kein Zugriff auf die Fallkosten gemäss Bundesamt für Statistik (Fallkostenstatistik) gewährt wurde. Ausserdem ist bezüglich der Medizinischen Statistik festzuhalten, dass diese hochsensible Personendaten (Diagnose- und Behandlungscodes, Geburtsdaten, Ein- und Austrittsdatum usw.) enthält. Zur weiteren Beurteilung der Effizienz einer Klinik wäre es notwendig, die Medizinische Statistik mit der Fallkostenstatistik zu verknüpfen. Da die Fallkostenstatistik wie erwähnt

nicht vorliegt, erübrigt sich insoweit auch das Zugänglichmachen der Medizinischen Statistik. Im Übrigen sind die gemäss § 17 des Gesetzes über die Information und den Datenschutz (LS 170.4) genannten Voraussetzungen für eine (vollständige) Herausgabe der Medizinischen Statistik vorliegend nicht gegeben. Schliesslich wurde der Forel Klinik im vorliegenden Entscheid ohnehin kein Effizienzgewinn zugestanden.

Ergänzend ist festzuhalten, dass die Gesundheitsdirektion den Beschluss des Regierungsrates nicht vorwegnehmen kann, weshalb die Parteien nicht zusätzlich angehört werden können, nur weil der Beschluss von den Parteianträgen abweicht.

Betreffend Antrag Nr. 4 ist festzuhalten, dass die von der tarifsuisse eingereichte Beilage, zu der die tarifsuisse Geheimhaltungsinteressen geltend macht, den Parteien zugestellt wurde, nachdem diese eine Geheimhaltungserklärung unterzeichnet haben und die Verwendung ausserhalb dieses Verfahrens ausdrücklich untersagt wurde.

Zu Antrag Nr. 5 ist der Vollständigkeit halber zu erwähnen, dass das rechtliche Gehör der tarifsuisse bis zum vorliegenden Entscheid jederzeit gewährt war.

6. Verfahrensvereinigung

Die Forel Klinik hat gegenüber beiden Versicherergruppierungen die Festsetzung des TARPSY-Basispreises ab 1. Januar 2022 beantragt. In der Folge wurden die Parteien zu einer Verfahrensvereinigung angehört, wobei sich die Forel Klinik und die HSK für, hingegen die tarifsuisse aus Gründen des Geschäftsgeheimnisses gegen eine Verfahrensvereinigung aussprachen. Mit einem weiteren Schreiben wurde den Parteien mitgeteilt, dass die Gesundheitsdirektion plane, die Verfahren fortan gemeinsam zu führen und dann im Rahmen des Endentscheids formell zu vereinigen. Gleichzeitig ersuchte sie die Verfahrensparteien, gegen dieses Vorgehen nicht zu opponieren, ansonsten ein anfechtbarer Zwischenentscheid notwendig würde. Keine der Parteien opponierte in der Folge gegen das geplante Vorgehen.

Das Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRG; LS 175.2) enthält keine Regelung über die Vereinigung von Verfahren. In der Praxis ist jedoch dieses Rechtsinstitut, das der Vereinfachung von Verfahren dient, anerkannt. Eine Verfahrensvereinigung ist zulässig, wenn diese prozessökonomisch sinnvoll erscheint (Martin Bertschi / Kaspar Plüss, in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [zit. Kommentar VRG], 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 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 ähnlichen Rechtsfragen stellen. Die instruierende Behörde verfügt in dieser Frage über einen grossen

Ermessensspielraum und kann die Vereinigung in jedem Stadium des Verfahrens anordnen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4505/2013, C-4480/2013 vom 22. Juli 2016, E. 1.4). Bei der Festsetzung von Tarifen hat die Festsetzungsbehörde den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, weshalb die Akten aller Parteien einzubeziehen und zu beurteilen sind. Entsprechend hat der Entscheid auf denselben Fakten zu beruhen; gestützt auf die ermittelte Datenlage besteht aus Gründen der Rechtsgleichheit kein Spielraum für unterschiedliche Tarife für ein und dieselbe Leistung. Eine Behörde verletzt das Gleichheitsgebot (Art. 8 Abs. 1 Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 11 Abs. 1 der Verfassung des Kantons Zürich [LS 101]), wenn sie beispielsweise bei einer Tariffestsetzung zwei tatsächlich gleiche Situationen ohne sachlichen Grund unterschiedlich beurteilt (vgl. Bernhard Waldmann, in: Bernhard Waldmann / Eva Maria Belser / Astrid Epiney [Hrsg.], Basler Kommentar, Bundesverfassung, Basel 2015, Art. 8 BV N. 20). Dies steht im Gegensatz zur Genehmigung von vertraglich vereinbarten Tarifen, wo das Verhandlungsprimat gilt. Hier muss der Regierungsrat dem Ermessensspielraum der Tarifparteien Rechnung tragen, weshalb vertraglich vereinbarte Tarife zwischen den Einkaufsgemeinschaften der Versicherer differieren können.

Daraus folgt, dass die Verfahren mit dem vorliegenden Endentscheid zu vereinigen sind.

7. Voraussetzungen für eine Tariffestsetzung gegeben

Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrags einigen, so kann die Kantonsregierung gemäss Art. 47 Abs. 3 KVG den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt sie nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest. Voraussetzung dafür ist, dass ernsthafte Verhandlungen zwischen den Parteien geführt wurden und diese gescheitert sind (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1918/2018 vom 9. Juli 2019, E. 5.4).

Es ist unbestritten, dass die Parteien erfolglos Verhandlungen über einen neuen Tarifvertrag geführt haben. Die Voraussetzungen für eine Tariffestsetzung sind daher erfüllt. Eine Verlängerung des Tarifs gemäss Art. 47 Abs. 3 KVG fällt vorliegend ausser Betracht, da die Tarifverträge mit RRB Nrn. 1018/2021 und 1019/2021 bereits einmal um ein Jahr verlängert worden sind (vgl. Ziff. 1).

8. Tariffestsetzung ab 1. Januar 2022

Die Spitaltarife haben sich gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG an der Entschädigung jener Spitäler zu orientieren, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und

günstig erbringen. Zum Bereich der stationären Akutsomatik unter der Tarifstruktur SwissDRG hält das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung grundsätzlich durch den Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten der Spitäler zu erfolgen hat (z. B. BVGE 2014/3, E. 2.8.4.4). Idealtypisch müssen Fallkosten-Betriebsvergleiche eine möglichst grosse und für alle Spitäler repräsentative Vergleichsmenge umfassen, und die zu vergleichenden benchmarkingrelevanten Kosten- und Leistungsdaten müssen nach einheitlicher Methode möglichst genau und realitätsnah ermittelt und frei von Wettbewerbsverzerrungen sein. Da der Betriebsvergleich gesamtschweizerisch vorzunehmen ist, resultiert idealtypisch ein schweizweit einheitlicher Benchmark. Nach Aufrechnung weiterer tarifrelevanter Kostenanteile, die bei der Berechnung der benchmarkingrelevanten Basiswerte noch nicht berücksichtigt wurden (z. B. Teuerung), ergibt sich der Referenzwert bzw. Benchmarkwert, der die Ausgangsbasis für die Preisgestaltung bildet. Bei der Preisgestaltung ist es nicht ausgeschlossen, dass die Tarifpartner neben dem Referenzwert in begründeten Fällen noch spitalindividuelle Besonderheiten berücksichtigen (BVGE 2014/3, E. 10.1.5). Diese Rechtsprechung im Bereich der stationären Akutsomatik unter SwissDRG gibt für die vorliegende Tariffestsetzung im Bereich der stationären Psychiatrie unter TARPSY den Orientierungsrahmen vor. Entsprechend ist einleitend die schweizweite Datengrundlage für die Betriebsvergleiche zu bestimmen und zu bereinigen (vgl. Ziff. 8.1). Inwieweit die Tarifiermittlungsgrundsätze aus dem Bereich der Akutsomatik auch zur Bestimmung eines Referenzwerts unter der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur TARPSY angewendet werden können, ist anschliessend zu prüfen (vgl. Ziff. 8.2).

8.1 Datengrundlage für die Betriebsvergleiche

8.1.1 Massgebende Datengrundlage

Im Rahmen der Betriebsvergleiche sind für jede Klinik die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für stationäre psychiatrische Leistungen zu ermitteln. Darin kann für jede Klinik ein benchmarkingrelevanter Basispreis berechnet werden, der die Kosten der Klinik genau decken würde.

Nach Art. 49 Abs. 7 KVG sind die Spitäler verpflichtet, zur Ermittlung der Betriebs- und Investitionskosten nach einheitlicher Methode eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik zu führen. Etabliert hat sich dabei der vom Branchenverband «H+ Die Spitäler der Schweiz» (H+) erarbeitete Standard für das betriebliche Rechnungswesen im Spital REKOLE® und der darauf beruhende Kostenausweis nach ITAR_K. Im ITAR_K werden die für das Benchmarking relevanten schweregradbereinigten Betriebskosten eines Spitals entsprechend den

Empfehlungen von H+ hergeleitet. Weil für die Spitäler der Schweiz flächendeckend Kostenausweise im ITAR_K-Format vorliegen, bilden diese die Ausgangsdatengrundlage für das Benchmarking sowohl des Vereins SpitalBenchmark als auch der drei Versicherergruppierungen und der Preisüberwachung.

Auch die GDK-Spitalkostendaten beruhen auf dem Kostenausweis nach ITAR_K. Die GDK-Spitalkostendaten 2019 und 2020 umfassen Angaben von 73 und 78 Standorten von psychiatrischen Kliniken schweizweit. Das Bundesverwaltungsgericht hat im Leitentscheid vom 7. April 2014 betreffend stationäre Spittarife des Luzerner Kantonsspitals erwogen, dass es angesichts der Bedeutung und Verbreitung, die REKOLE® und ITAR_K zwischenzeitlich erlangt hätten, nicht sinnvoll erscheine, deren Anwendbarkeit grundsätzlich infrage zu stellen. Es müsse jedoch geprüft werden, ob einzelne in diesen Modellen enthaltene Berechnungsvorgaben gesetzeskonform seien (BVGE 2014/3 E. 3.4.3, ebenso Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-1632/2013 vom 5. Mai 2015, E. 10.3.2, und C-3133/2013 vom 24. August 2015, E. 10.4.2, betreffend Tagespauschale in der Psychiatrie). Als Kostenausweis findet die Darstellung nach ITAR_K breite Anwendung. Nicht durchgesetzt hat sich hingegen die Verwendung des ITAR_K als Tarifmodell. Sowohl die GDK als auch die Preisüberwachung leiten die schweregradbereinigten Kosten abweichend vom ITAR_K-Tarifmodell ab. Die Berechnung der schweregradbereinigten Kosten berücksichtigt vorliegend die Empfehlungen der GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vom 27. Juni 2019 (zit. GDK, Spitäler, Ziff. 2; gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/EM_Wirtschaftlichkeitspruefung_V5.0_20190627_def_d.pdf). Der Basispreis für die Forel Klinik ist nahe folgend gestützt auf die GDK-Spitalkostendaten bzw. deren Herleitungsmethode festzusetzen.

8.1.2 Massgebendes Datenjahr

Gemäss der Rechtsprechung ist für das Tarifjahr x grundsätzlich auf die Kostenermittlung des Jahres x–2 abzustellen (BVGE 2014/3, E. 3.5 und BVGE 2014/36, E. 4.2). Dies bedeutet vorliegend, dass für das Tarifjahr 2022 grundsätzlich auf die Daten des Jahres 2020 abzustellen ist. Mit Beschluss vom 11. Januar 2021 entschied der Verwaltungsrat der SwissDRG AG, auf die Weiterentwicklung von TARPSY basierend auf den Daten 2020 zu verzichten. Dies deshalb, weil die Daten des Jahres 2020 infolge der Coronapandemie möglicherweise verzerrt seien und negative Effekte auf die zukünftige Abrechnung der Fälle in der stationären Psychiatrie nicht ausgeschlossen werden könnten. Aufgrund der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Leistungserbringung der Kliniken verzichteten sowohl die Versicherergruppierungen als auch die

GDK im Jahr 2022 auf ihre jährlichen Benchmarkings bzw. Empfehlungen auf Grundlage des Datenjahres 2020. Vor diesem Hintergrund nahm die Gesundheitsdirektion neben den Daten des Jahres 2020 auch jene des Jahres 2019 zu den Verfahrensakten. Im Rahmen des Verfahrens beantragte die tarifsuisse, dass auf die GDK-Daten des Jahres 2019 abzustützen sei, da die Daten aus dem Jahr 2020 aus den erwähnten Gründen verzerrt seien. Die HSK hielt bezüglich der GDK-Daten der Jahre 2019 und 2020 fest, dass diese aufgrund von verschiedenen Mängeln nicht für eine Festsetzung geeignet seien. Die Daten des Jahres 2021 standen zu Verfahrensbeginn jedoch nicht zur Verfügung. Wie zu zeigen sein wird (vgl. Ziff. 8.2.10 bzw. Beilagen 2a und 2b), sind die vorliegend durchgeführten Analysen bzw. deren Ergebnisse auf Grundlage der Daten 2020 robust hinsichtlich der Effekte der Pandemie. So hat die Gesundheitsdirektion die Analysen auch mit den Daten aus dem Jahr 2019 durchgeführt und ist zu vergleichbaren Erkenntnissen gelangt. Der TARPSY-Basispreis ab 2022 ist somit gestützt auf die GDK-Spalkkostendaten des Jahres 2020 zu bestimmen. Der Übersichtlichkeit halber wird im vorliegenden Beschluss nicht weiter auf das Datenjahr 2019 eingegangen und die entsprechenden Berechnungen des Datenjahres 2019 sind ausschliesslich in der Beilage 2b «Spalkkostendaten und Benchmarkings 2019» aufgeführt.

8.1.3 Bekanntgabe der GDK-Spalkkostendaten

Wie erwähnt sind die Nutzungsrechte des Kantons Zürich an den zugrunde liegenden interkantonalen Daten, die über die GDK-Plattform zwischen den Kantonen ausgetauscht werden, eingeschränkt. Insbesondere dürfen keine Kostendaten an Dritte weitergegeben werden. Davon ausgenommen ist die Bekanntgabe von Daten an direkte Verfahrensbeteiligte, soweit dies zur sachgerechten und gesetzeskonformen Durchführung der Verfahren (wie die Einräumung des rechtlichen Gehörs) notwendig ist. Deshalb wurde allen Verfahrensparteien die Möglichkeit zur Einsicht in die GDK-Spalkkostendaten gegeben (vgl. Ziff. 2). Ein Teil der GDK-Spalkkostendaten wurde den Parteien zudem zur vertraulichen Verwendung mit entsprechenden Auflagen elektronisch am 19. August 2022 übermittelt.

Soweit die HSK bemängelt, die Dateneinsichtnahme vor Ort in den Räumlichkeiten der Gesundheitsdirektion stelle eine unverhältnismässige Einschränkung des rechtlichen Gehörs dar, ist Folgendes festzuhalten: Der Anspruch auf Akteneinsicht garantiert lediglich das Recht, die Akten am Sitz der Behörde einzusehen; ein Recht, die Akten nach Hause zu nehmen, besteht nicht (vgl. Alain Griffel, Kommentar VRG, § 8 N. 17; vgl. auch BGE 131 V 35 E. 4.2 mit Bezug auf die Verfassungsgarantien [Art. 29 Abs. 2 BV]). Wie die Gesundheitsdirektion in ihren

Schreiben vom 12. April und 21. Juli 2022 dargelegt hat, verfügt der Kanton Zürich nur über ein eingeschränktes Nutzungsrecht an den interkantonalen Spitalkostendaten, die über die GDK zwischen den Kantonen schweizweit über eine elektronische Datenplattform ausgetauscht werden (GDK-Plattform). Indem die Gesundheitsdirektion sämtlichen Verfahrensparteien die vollständige Datengrundlage im Rahmen der Dateneinsicht in den Räumlichkeiten der Gesundheitsdirektion zugänglich gemacht hat, wurde der Wahrung des rechtlichen Gehörs hinreichend Genüge getan. Wenn die HSK im Voraus auf eine Einsichtnahme vor Ort verzichtet, kann sie nicht eine unverhältnismässige Einschränkung des rechtlichen Gehörs geltend machen. Zudem hatte die HSK zuvor mit E-Mail vom 31. August 2022 den Termin vom 7. Oktober 2022 für die Zeit von 9.00 bis 17.00 Uhr für die Akteneinsicht in einem Sitzungszimmer der Gesundheitsdirektion bestätigt.

Vor dem Hintergrund der Vertraulichkeit dieser Daten sind auch die im Rahmen des Schriftenwechsels der Verfahrensparteien erfolgten Rückmeldungen zu den GDK-Spitalkostendaten unter konkreter Nennung der Spitäler vertraulich. Dazu gehört folglich auch die rechtliche Würdigung der Rückmeldungen samt den zu einzelnen Spitälern vorgenommenen Berichtigungen, soweit es sich nicht um allgemeine Einwände handelt. Mit Ausnahme der Forel Klinik sind somit alle klinikbezogenen Angaben vom vorliegenden Regierungsratsbeschluss in der Beilage 2a «Spitalkostendaten und Benchmarkings 2020» und der Beilage 2b «Spitalkostendaten und Benchmarkings 2019» auszugliedern und vom Öffentlichkeitsprinzip auszunehmen (vgl. Ziff. 16). Dabei ist – im Sinne der Verpflichtung gegenüber der GDK – sicherzustellen, dass die Daten nicht ausserhalb des konkreten Verfahrens verwendet werden. Die Verfahrensparteien sind deshalb zu verpflichten, die Beilagen 2a und 2b zu diesem Beschluss nur im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren zur Festsetzung der Basispreises für die Forel Klinik zu verwenden und die daraus erfahrenen Tatsachen und Erkenntnisse weder in anderen Tarifverfahren zu verwenden noch an Drittpersonen weiterzugeben. Zwecks Einhaltung dieser Vorgabe ist den Verfahrensparteien die Bestrafung wegen Ungehorsams gegen eine amtliche Verfügung im Sinne von Art. 292 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB, SR 311.0; Bestrafung mit Busse bis Fr. 10 000) im Widerhandlungsfall anzudrohen. Die Beilagen 2a und 2b zum vorliegenden Regierungsratsbeschluss sind deshalb vertraulich und nur den Verfahrensparteien zuzustellen.

8.1.4 Bereinigung der GDK-Spitalkostendaten 2019 und 2020

Im Rahmen der Akteneinsicht und im Schriftenwechsel haben die Verfahrensparteien konkrete Rückmeldungen zu den GDK-Spitalkostendaten gemacht. Dabei wurden sowohl offensichtliche Mängel als auch

generelle Aussagen zu den Kostendaten angemerkt. Es ist darauf hinzuweisen, dass jede Kostenrechnung nicht nur auf exakt kalkulierbaren Ausgaben beruht, sondern auch zu einem bedeutenden Teil auf Annahmen fusst, die gemäss Bundesverwaltungsgericht jedoch fundiert und realitätsnah sein sollten (BVGE 2014/36, E. 6.3 f.). Aus diesem Grund ist den Kantonen bei der Prüfung der Kostenrechnungen der im Kanton gelegenen Spitäler ein entsprechender Ermessensspielraum einzuräumen, zumal sie im engen Austausch mit den Spitälern ihres Kantons stehen und deren Besonderheiten kennen. Somit ist bei der Bereinigung der GDK-Spitalkostendaten der Beurteilung der Kostenrechnungen durch die Standortkantone grosses Gewicht beizumessen und die Angaben sind nur zurückhaltend anzupassen.

In den Beilagen 2a und 2b zum vorliegenden Regierungsratsbeschluss sind die in den GDK-Spitalkostendaten pro Spital vorgenommenen Daten-Korrekturen, die Auswertungen und die Benchmarkings ausgewiesen. Abschliessend ist festzuhalten, dass Abweichungen oder Fehler in den Daten einzelner Kliniken die nachfolgenden Analysen bzw. die Schlussfolgerungen nicht beeinflussen, da – wie zu zeigen sein wird – aufgrund des aktuellen Entwicklungsstandes der Tarifstruktur TARPSY für die Forel Klinik kein sachgerechter Basispreis direkt von einem Benchmarking abgeleitet werden kann. Nichtsdestotrotz sind auf Grundlage der bereinigten Kostenrechnungen entsprechende Betriebsvergleiche für eine allgemeine Beurteilung der Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Forel Klinik durchzuführen.

8.1.5 Bewertung der Anlagenutzungskosten

Zur sachgerechten Beurteilung der Effizienz eines Spitals sind auch die Anlagenutzungskosten zu berücksichtigen (BVGE 2014/36, E. 4.9.5). Seit 2012 sind die Kosten für die Nutzung von Mobilien, Immobilien und sonstigen Anlagen (Anlagenutzungskosten), die zur Behandlung von OKP-Versicherten notwendig sind, nach dem System der neuen Spitalfinanzierung mit der Tagespauschale auch für die Tarife in der Psychiatrie abzugelten (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1632/2013 vom 5. Mai 2015, E. 8.3). Der Bundesrat hat die Anforderungen an die Anlagebuchhaltung und die Bewertung der Anlagen in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104) präzisiert.

Die Forel Klinik merkt an, es wäre sachgerechter, zur Tarifiermittlung die Anlagenutzungskosten nach den Vorgaben von REKOLE® als nach den Vorgaben der VKL zu berücksichtigen. Grund dafür sei, dass die VKL zur Bewertung der Anlagenutzungskosten auf die finanzbuchhalterischen Buchwerte der bestehenden Anlagen und somit auf die frühere

Aktivierungs- und Abschreibungspraxis einer Klinik abstelle. Diese Werte würden den wirtschaftlichen Restwert einer Anlage nicht wiedergeben. Die tarifsuisse, die HSK und die Preisüberwachung hingegen berücksichtigen die Anlagenutzungskosten nach den Vorgaben der VKL.

Art. 49 Abs. 7 KVG bestimmt, dass die Spitäler nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik führen müssen (BVGE 2014/3, E. 3.2.2). Art. 8 Abs. 1 VKL konkretisiert, dass mit den genannten Investitionen die Anlagenutzungskosten für «Mobilien, Immobilien und sonstigen Anlagen» gemeint sind, die zur Erfüllung der Behandlung von Personen mit einer OKP-Versicherung notwendig sind. Im System der neuen Spitalfinanzierung sind die Anlagenutzungskosten mit den Fallpauschalen abzugelten und deshalb im Rahmen der Tarifierung relevant (BVGE 2014/36, E. 4.9.5). Entsprechend sind die Anlagenutzungskosten in der Psychiatrie unter TARPSY analog mittels der Tagespauschalen abzugelten. Um die Anlagenutzungskosten zu ermitteln, müssen die Spitäler eine Anlagebuchhaltung führen (Art. 10 Abs. 5 VKL). Die Anforderungen an diese Anlagebuchhaltung werden in Art. 10a VKL präzisiert.

Die Vorgaben der VKL sind bei der Erfassung der Anlagenutzungskosten einzuhalten, zumal die Verordnung mit der Bestimmung der genannten Kosten die Bildung von Kennzahlen (Art. 2 Abs. 2 Bst. a VKL) und Betriebsvergleiche auf überkantonaler Ebene zur Beurteilung von Kosten und Leistungen (Art. 2 Abs. 2 Bst. b VKL) beabsichtigt. Sodann wurde die Gesetzes- und Verfassungskonformität der VKL vom Bundesverwaltungsgericht kürzlich bestätigt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4147/2021, C-4177/2021 vom 15. Juli 2025, E. 11.5.5). Für die Festsetzungsbehörde besteht somit kein Spielraum, im Rahmen der Tarifiermittlung von dieser Vorgabe abzuweichen.

8.1.6 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Nach Art. 49 Abs. 3 KVG dürfen die Tarife der OKP keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (Bst. a) sowie die Forschung und universitäre Lehre (Bst. b). Diese Kosten sind deshalb bei der Herleitung der benchmarking-relevanten Betriebskosten auszuschneiden.

Die HSK und die tarifsuisse nehmen in ihren Benchmarkings einen normativen Abzug für die Kosten für Forschung und universitäre Lehre vor, wenn die dafür von den Spitälern ausgeschiedenen Kosten nicht transparent nachvollziehbar erscheinen. Der normative Abzug wird, wie von der Preisüberwachung empfohlen, berechnet als Anteil am Personalaufwand eines Spitals in Abhängigkeit von dessen Grösse, gemessen an

der Bettenzahl: Bei Spitälern mit 1–74 Betten beträgt der Abzug 0,8%, bei Spitälern mit 75–125 Betten 1,5% und bei Spitälern mit mehr als 125 Betten 3,5% sowie bei Universitätsspitälern 23% der Betriebskosten. Falls die ausgewiesenen Kosten von den Spitälern transparent und nachvollziehbar separat abgegrenzt wurden oder höher als der allfällige Normabzug sind, wird jeweils trotz geltend gemachter Intransparenz auf diese abgestellt. Als Ausnahme davon berücksichtigen die HSK und die tarifsuisse bei den Universitätsspitälern stets die tatsächlich ausgewiesenen Kosten, auch wenn diese von ihnen bestritten sind.

Die Spitäler sind verpflichtet, die Kosten für OKP-pflichtige Leistungen transparent auszuweisen. Es steht ihnen nicht frei, ob sie die Kosten für Forschung und universitäre Lehre ausscheiden wollen oder einen normativen Abzug bevorzugen (BVGE 2014/3, E. 6.4.4). Die Festsetzungs- und Genehmigungsbehörde hat ihrerseits sicherzustellen, dass Kostendaten transparent und nachvollziehbar dargestellt werden und in welcher Höhe diese Kostenanteile abgegrenzt wurden (Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-1632/2013 vom 5. Mai 2015, E. 12.9; BVGE 2014/36, E. 16.1.4).

Im Urteil vom 15. Mai 2019 (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4374/2017, C-4461/2017, E. 7.3.4.3) weist das Bundesverwaltungsgericht darauf hin, dass nach wie vor Richtlinien fehlen würden, nach welcher Methode und nach welchen Kriterien gemeinwirtschaftliche Kosten auszuschneiden seien. Auch fehlten insgesamt normative Vorgaben des Verordnungsgebers zur Kosten- und Leistungsermittlung. Solange diese Vorgaben fehlen würden, dürfe bei der Prüfung des vorinstanzlichen Vorgehens kein zu strenger Massstab angelegt werden.

Weder das KVG, die VKL noch die Rechtsprechung machen detaillierte, direkt umsetzbare Vorgaben zur Erfassung und zum Ausweis der Kosten für universitäre Lehre und Forschung in den Spitälern. Ersatzweise beschreibt das Handbuch REKOLE® über das betriebliche Rechnungswesen im Spital eine Herangehensweise zur Ermittlung dieser Kosten, beispielsweise wie Sach- und Raumkosten der Muss-Kostenstelle Forschung und universitäre Lehre zuzuordnen sind (Pascal Besson, REKOLE® Betriebliches Rechnungswesen im Spital, 5. Ausgabe, 2018, Kapitel 9, S. 9). Auch wenn das Handbuch gesetzliche oder tarifpartnerschaftlich festgehaltene Vorgaben nicht ersetzen kann (vgl. BVGE 2014/3, E. 6.6), schafft REKOLE® dennoch die Voraussetzung dafür, dass die Spitäler ihre Kosten für Forschung und universitäre Lehre nach möglichst einheitlicher Methode sachgerecht erfassen und ausweisen. Die GDK empfiehlt deshalb, im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung die von den Spitälern ausgewiesenen Kosten für Forschung und universitäre Lehre zu berücksichtigen, sofern diese entsprechend den Vorgaben von REKOLE® und ITAR_K erfasst und auf einem eigenen Kosten-

träger aufgeführt worden sind. Dies solle sich der Standortkanton bestätigen lassen, und zwar auch dann, wenn in einem Spital keine Kosten für universitäre Lehre und Forschung anfallen.

Der von der Preisüberwachung vorgeschlagene normative Abschlag nach Anzahl Betten eines Spitals trägt der spitalindividuellen Situation bezüglich Forschung und universitärer Lehre nicht Rechnung. Auch das Bundesverwaltungsgericht stellt diese Methode infrage (BVGE 2014/36, E. 16.1.8). Vor diesem Hintergrund ist vorliegend auf die von den Spitälern und den Kantonen plausibilisierten ausgewiesenen Kosten für universitäre Lehre und Forschung abzustellen, die mit Datenlieferung von der GDK den Kantonen zur Verfügung gestellt werden.

8.2 Wirtschaftlichkeitsprüfung und Benchmarking

8.2.1 Allgemeine Tarifiermittlungsgrundsätze

Zentrales Element eines sachgerechten Benchmarkings ist namentlich die Auswahl des massgebenden Benchmarkspitals aus einer genügend repräsentativen Vergleichsmenge (BVGE 2014/3, E. 10.1.6). Das Bundesverwaltungsgericht räumt den Tarifpartnern sowie der Festsetzungsbehörde bei der Durchführung von Benchmarkings einen erheblichen Spielraum ein (BVGE 2014/36, E. 5.4). Art. 59c Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) führt in Präzisierung zu Art. 49 Abs. 1 KVG aus, dass der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung (Bst. a) und höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten (Bst. b) decken darf. Im Zusammenhang mit Betriebsvergleichen im stationären Bereich beziehen sich die «ausgewiesenen Kosten der Leistung» gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV nicht auf die individuellen Kosten eines Leistungserbringers, dessen Tarif zu beurteilen ist, sondern auf die Kosten jenes Leistungserbringers, der den Benchmark bildet. Folglich sind Effizienzgewinne von Leistungserbringern mit einem benchmarkingrelevanten Basiswert unterhalb des gesetzeskonform bestimmten Benchmarks zulässig (vgl. Lino Etter, in: Gabor Blechta / Philomena Colatrella, Hubert Rüedi / Daniel Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Basel 2020, Art. 46 N. 49 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zum stationären Bereich).

Das Bundesverwaltungsgericht hat vor der Einführung der Tarifstruktur TARPSY festgehalten, dass bis zum Vorliegen einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur die Bestimmung eines Referenzwerts, der aufgrund eines schweregradbereinigten Benchmarkings bestimmt wird, für die Psychiatrie nicht möglich sei (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1632/2013 vom 5. Mai 2015, E. 17.7). Darüber hinaus hat das Bundesverwaltungsgericht jedoch nicht weiter festgehalten, wie die Be-

triebsvergleiche unter der Tarifstruktur TARPSY zu erfolgen habe. Somit geben weder das KVG noch dessen Ausführungsbestimmungen noch die bisherige Rechtsprechung eine konkrete Methode vor, wie der Tarif unter der Tarifstruktur TARPSY für den Bereich der stationären Psychiatrie zu bestimmen sei.

8.2.2 Anwendbares Benchmarking unter der Tarifstruktur TARPSY

Die Vergütung unter der Tarifstruktur TARPSY ist im Gegensatz zu SwissDRG insbesondere davon abhängig, wie viele Tage eine Patientin oder ein Patient behandelt wird (nachfolgend als Aufenthaltsdauer bezeichnet). Die Vergütung zugunsten der Klinik (bzw. die zulasten der OKP anfallenden Kosten) eines Falls setzt sich vereinfacht folgendermassen zusammen:

$$\text{Vergütung_TARPSY (in Fr.)} = \text{Basispreis (in Fr.)} \times \text{Tageskostengewicht} \times \text{Aufenthaltsdauer (in Tagen)}$$

Im Unterschied dazu erfolgt die Vergütung unter SwissDRG vereinfacht unabhängig von der Aufenthaltsdauer:

$$\text{Vergütung_SwissDRG (in Fr.)} = \text{Basispreis (in Fr.)} \times \text{Fallkostengewicht}$$

Wenn es darum geht, die Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringers zu beurteilen, sind insbesondere jene Kosten relevant, die jeweils für einen Fall bzw. den gesamten Behandlungskomplex anfallen. Im akutstationären Bereich haben sich deshalb Benchmarkings durchgesetzt, welche die von den Spitälern ausgewiesenen schweregradbereinigten Fallkosten gegenüberstellen. Unter der Tarifstruktur TARPSY weisen die Kliniken in ihren Kostendaten lediglich die schweregradbereinigten Tageskosten aus. Um ebenfalls die schweregradbereinigten Fallkosten zu kennen, sind die schweregradbereinigten Tageskosten mit der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer einer Klinik zu multiplizieren. Damit werden Fallkosten-Benchmarkings analog der Tarifstruktur SwissDRG möglich.

Wie zwar auch die Forel Klinik in ihrer Stellungnahme vom 29. September 2025 feststellt, können die in der Tarifstruktur festgelegten degressiven Tageskostengewichte (d. h. abnehmende Tageskostengewichte bei steigender Aufenthaltsdauer; [swissdrg.org/application/files/7016/7119/o882/TARPSY_4.o_PCG_Katalog.pdf](https://www.swissdrg.org/application/files/7016/7119/o882/TARPSY_4.o_PCG_Katalog.pdf)) einer ineffizienten Verlängerung der Aufenthaltsdauer entgegenwirken. Aufgrund einer Anreizfunktion in der Tarifstruktur darf jedoch bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Leistungserbringer diesbezüglich hinreichend effizient sind. Dies gilt im Besonderen bezüglich der Aufenthaltsdauer, da diese die Kosten zulasten der OKP massgeblich beeinflusst. Hinzu kommt, dass die degressiven Tageskostengewichte lediglich die durchschnittlichen Kostenstrukturen aller Psychiatrien abbilden (abnehmende Tageskosten mit steigenden Auf-

enthaltensdauern) und nicht zu einer gezielten Anreizgestaltung berechnet werden (ausführliche Erklärungen und mathematische Herleitungen zur Aufenthaltsdauer und zur Fallkostenbetrachtung finden sich bei Rémi Guidon et al., TARPSY als Grundlage für Betriebsvergleiche, in: das Krankenhaus 8/2021, S. 692–694, daskrankenhaus.de).

Für die vorliegende Wirtschaftlichkeitsprüfung und Tarifierleitung der Forel Klinik sind deshalb im Benchmarking die schweregradbereinigten Fallkosten der psychiatrischen Kliniken gegenüberzustellen (im Weiteren als Fallkosten-Benchmarking bezeichnet). Ergänzend dazu ist weiter auch ein Benchmarking auf Grundlage der schweregradbereinigten Tageskosten durchzuführen (im Weiteren als Tageskosten-Benchmarking bezeichnet). Anlass dazu ist einerseits, dass die Verfahrensparteien im Laufe des Verfahrens in ihren Eingaben mehrheitlich die schweregradbereinigten Tageskosten in den Fokus gerückt und weitere Faktoren wie die Aufenthaltsdauern unabhängig davon thematisiert haben. Andererseits ist es für die Wirtschaftlichkeitsprüfung von Interesse, in welchem Verhältnis die schwergradbereinigten Fall- und Tageskosten zueinander stehen.

8.2.3 Vergleichbarkeit von spezialisierten Suchtkliniken

Während die Anwendung eines Betriebsvergleichs bzw. Benchmarkings für einen Effizienzvergleich unter TARPSY auch von den Parteien im Grundsatz unbestritten ist, sind die Parteien sich uneinig, ob allein darauf gestützt ein sachgerechter Tarif für die auf Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit spezialisierte Forel Klinik abgeleitet werden kann. Die Versicherergruppierungen sind der Auffassung, dass die Forel Klinik als spezialisierte Suchtklinik von verschiedenen kostenmindernden Umständen profitiere, die nicht in der Tarifstruktur berücksichtigt würden. Die tarifsuisse führt diesbezüglich aus, dass sich die Kostenstruktur der Forel Klinik durch das spezialisierte Angebot massgeblich von der Mehrheit der anderen Psychiatrien unterscheide. So schliesse das Angebot die Fürsorgerische Unterbringung oder nicht geplante (Notfall-) Eintritte aus, womit die Forel Klinik in einem Benchmarking effizienter erscheine, als sie es effektiv sei. Überdies würden die Patientinnen und Patienten in der Forel Klinik verhältnismässig lange Aufenthaltsdauern aufweisen, weshalb die Behandlungskosten insgesamt tatsächlich hoch ausfallen würden. Auch dies sei bei der Effizienzbeurteilung zu berücksichtigen. Demgegenüber ist die Forel Klinik der Auffassung, dass ihre tiefen Tageskosten auf die effiziente Leistungserbringung zurückzuführen seien. Die Effizienz wiederum sei auch auf die Spezialisierung zurückzuführen. Dies dürfe ihr nicht zum Nachteil ausgelegt werden, da Effizienzgewinne schliesslich zulässig wären. Gemäss der Forel Klinik sei somit auf der Grundlage eines gesamtschweizerischen Benchmarkings ein Benchmarkwert zu bestimmen, der als Basispreis festzusetzen sei.

Eine separierte tarifarische Betrachtung der Suchtkliniken sei hingegen nicht zulässig, da sich die Suchtkliniken in ihrem Leistungsangebot untereinander ebenso unterscheiden würden wie alle psychiatrischen Leistungserbringer untereinander.

Voraussetzung für einen aussagekräftigen Vergleich der Fall- und Tageskosten zwischen den verschiedenen Kliniken ist, dass die Tarifstruktur Unterschiede im Schweregrad der behandelten Patientinnen und Patienten zwischen den verschiedenen Kliniken sachgerecht abbildet. Diesbezüglich ist festzustellen, dass die Tarifstruktur TARPSY insgesamt 20 (in den Versionen 2.0 und 3.0) bzw. 22 (in Version 4.0) verschiedene PCG umfasst, zwei davon für die Suchtbehandlung (vgl. betreffend Unterschiede zwischen Versorgungsniveaus und im Patientenmix, Feststellung des Verwaltungsrats der SwissDRG AG, Abbildung von Kostenunterschieden durch die Tarifstruktur TARPSY und Schlussfolgerungen für differenzierte Preise, Version 3.0 vom 12. März 2021 [swissdrg.org/application/files/1516/1597/3131/Feststellungen_des_Verwaltungsrats_TARPSY.pdf, Ziff. 4]. Im Vergleich dazu umfasst die Tarifstruktur SwissDRG für den akutstationären Bereich rund 1000 verschiedene Fallgruppen (diagnosis related groups – DRG). Vor diesem Hintergrund wird nachfolgend zu prüfen sein, ob die Tarifstruktur TARPSY eine hinreichende Vergleichbarkeit zwischen den Kosten der Forel Klinik und den Kosten der rund 70 anderen psychiatrischen Kliniken herstellt (vgl. Ziff. 8.2.4). Bezüglich der langen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Forel Klinik ist darauf hinzuweisen, dass diese im Rahmen des Fallkosten-Benchmarkings für die Effizienzbeurteilung berücksichtigt wird.

8.2.4 Beschreibung der Benchmarking-Datengrundlage

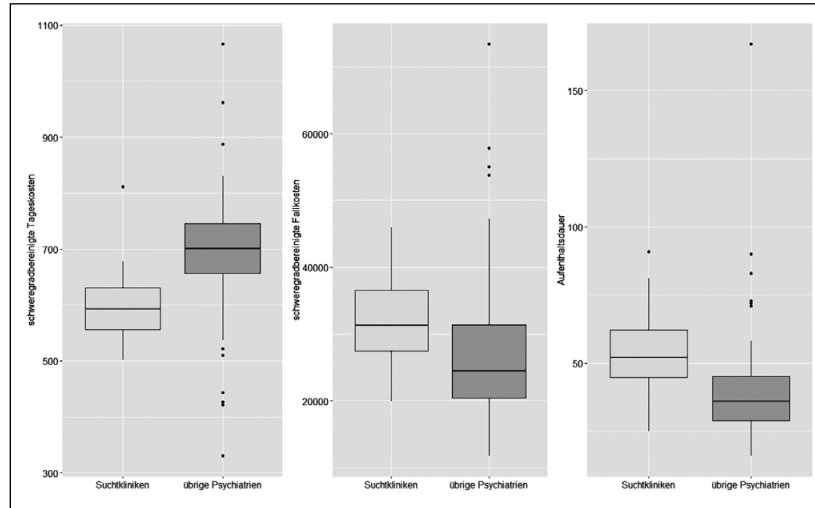
In den Beilagen 2a und 2b werden die dem vorliegenden Entscheid zugrunde liegenden Betriebsvergleiche ausgewiesen. Sowohl die schweregradbereinigten Tageskosten als auch die schweregradbereinigten Fallkosten der Kliniken streuen stark, obwohl diese mittels Tarifstruktur normiert werden und damit vergleichbar sein sollten. So variieren die Tageskosten zwischen der günstigsten und der teuersten Klinik schweizweit um mehr als das Dreifache (Fr. 330 vs. Fr. 1066, vgl. auch nachfolgende Abbildung). Die Fallkosten bewegen sich zwischen Fr. 11 772 und Fr. 73 401. Da Effizienzunterschiede in diesem Ausmass unplausibel sind, ist es angezeigt, wie bereits unter Ziff. 8.2.3 erwähnt, die Kosten der Forel Klinik auch mit denjenigen anderer spezialisierter Suchtkliniken zu vergleichen.

Da die Krankenhausstatistik keine offizielle Klassifizierung der Suchtkliniken kennt, werden die Suchtkliniken vorliegend auf Grundlage der Medizinischen Statistik identifiziert: Als Suchtkliniken werden jene acht Kliniken bezeichnet, in denen 2020 über 90% der Fälle einer der beiden

PCG für Suchterkrankungen (TP21A und TP21B) zugeordnet worden sind. Neben der Forel Klinik sind dies die folgenden Kliniken: Entero Klinik Egliswil (Stiftung Entero), AG, Klinik im Hasel AG, AG, Klinik Südhang, BE, Klinik Selhofen, BE, Klinik ESTA, BL, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, SG, Suchtfachklinik Zürich, ZH. Diese Einteilung erscheint zweckmässig, da die Klinik mit den nächstmeisten Suchtbehandlungen diesbezüglich nur noch einen Anteil von 37% aufweist und somit nicht mehr vorwiegend als spezialisierte Suchtklinik betrachtet werden kann (vgl. Beilage 3 «Abgerechnete PCG»).

Innerhalb der Suchtkliniken streuen die schweregradbereinigten Tageskosten weniger stark. Allerdings weisen auch die schweregradbereinigten Fallkosten und die durchschnittlichen Aufenthaltsdauern zwischen den verschiedenen auf Suchtbehandlung spezialisierten Kliniken eine grosse Streuung auf. Weiter zeigen sich die Unterschiede im durchschnittlichen Kostenniveau der Suchtkliniken im Vergleich mit allen übrigen Kliniken (vgl. nachfolgende Abbildung): Die schweregradbereinigten Tageskosten der Suchtkliniken sind systematisch tiefer und die schweregradbereinigten Fallkosten systematisch höher als in den übrigen Kliniken.

Abbildung: Verteilung der schweregradbereinigten Tages- und Fallkosten



Dass die schweregradbereinigten Tageskosten in den spezialisierten Suchtkliniken systematisch tiefer sind als in den übrigen Kliniken legt den Schluss nahe, dass die Tarifstruktur die Kostenunterschiede zwischen den spezialisierten Suchtkliniken und der Gesamtheit aller anderen Kliniken unzureichend abbildet. Hinweise darauf liefert auch die

SwissDRG AG. Ihren Auswertungen zufolge weisen die spezialisierten Suchtkliniken bei Anwendung eines hypothetischen TARPSY-Basispreises, der sämtliche Kalkulationskosten deckt, einen Kostendeckungsgrad von rund 120% auf (vgl. Systempräsentation der SwissDRG AG vom 11. November 2020 betreffend die TARPSY-Version 4.0/2022,2023, swissdrg.org/application/files/7816/0466/3559/Systempraesentation_TARPSY_4.0.pdf, Folie 41). Die Suchtkliniken erbringen ihre Leistungen pro Tag im Vergleich zu den übrigen psychiatrischen Kliniken also systematisch günstiger (vgl. hierzu GDK, Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung – Psychiatrie und Rehabilitation, 27. Juni 2019, Ziff. 2.3). Die Fallkosten in den spezialisierten Suchtkliniken sind derweil höher als in den übrigen Kliniken, weil die Aufenthaltsdauer in den Suchtkliniken deutlich höher ist (durchschnittlich 55 Tage in Suchtkliniken gegenüber 41 Tage in den übrigen Kliniken). Somit ist es angezeigt, nachfolgend die Kosten der Forel Klinik neben einem gesamtschweizerischen Benchmarking auch in einem Benchmarking, das lediglich die Suchtkliniken umfasst (nachfolgend als Spezialbenchmarking bezeichnet), zu beurteilen. Ein solches Spezialbenchmarking ist auch vor dem Hintergrund angezeigt, dass sich die Tarifstruktur TARPSY noch in einem frühen Entwicklungsstadium befindet und das Bundesverwaltungsgericht für die Einführungsphase der SwissDRG-Tarifstruktur ebenso ein separates Benchmarking für die (systematisch teureren) Universitätsspitäler gestützt hatte (BVG 2014/36, E. 6.6.6). Darüber hinaus ist es angezeigt, im nachfolgenden Wirtschaftlichkeitsvergleich sowohl die Tageskosten (vgl. Ziff. 8.2.5) als auch die Fallkosten (vgl. Ziff. 8.2.6) zu berücksichtigen, da wie erwähnt einerseits ein tagesbezogener Basispreis festzusetzen ist und andererseits die gesamten Fallkosten zulasten der OKP anfallen.

8.2.5 Tageskosten-Benchmarkings

Sowohl die Forel Klinik als auch die Versicherergruppierungen haben in ihren Eingaben auf Tageskosten-Benchmarkings abgestellt. Darauf gestützt wurde die Wirtschaftlichkeit der Forel Klinik beurteilt und die Zulässigkeit von Effizienzgewinnen, der Wahl des Perzentils und allenfalls notwendigen Abschlägen diskutiert. So beantragt die Forel Klinik auf der Grundlage ihres Tageskosten-Benchmarkings einen TARPSY-Basispreis bei einem Benchmark beim 40. Perzentil (gewichtet nach Anzahl Pflegetagen oder Day Mix), der rund 30% über den von der Forel Klinik ausgewiesenen Kosten liegt. Demgegenüber bringen die Versicherergruppierungen verschiedene Argumente vor, weshalb für die Forel Klinik ein Basispreis in der Höhe der ausgewiesenen Kosten und nicht ein Benchmark-Referenzwert zu gewähren sei. Nachfolgend ist deshalb neben dem vorne erwähnten Fallkosten-Benchmarking auch das von den Parteien eingebrachte Tageskosten-Benchmarking in die Effizienzbeurteilung miteinzubeziehen.

Im schweizweiten Benchmarking mit allen Kliniken liegen die schweregradbereinigten Tageskosten der Forel Klinik von Fr. 582 vergleichsweise tief. Die systematisch tieferen Kosten der Suchtkliniken zeigen sich auch dadurch, dass sieben der insgesamt acht Suchtkliniken innerhalb des 30. Perzentils (nach Anzahl Fällen) des schweizweiten Benchmarkings liegen (vgl. Tabelle 2 bzw. Beilage 2a).

Tabelle 2: Schweizweites Tageskosten-Benchmarking, alle Kliniken

Gewichtung des Benchmarkings	25. Perzentil	40. Perzentil	50. Perzentil
nach Anzahl Spitälern (in Franken)	624	667	690
nach Anzahl Fällen (in Franken)	669	705	721

Im Benchmarking nur unter den Suchtkliniken liegt die Forel Klinik mit schweregradbereinigten Tageskosten von Fr. 582 im Mittelfeld (vgl. Tabelle 3 bzw. Beilage 2a).

Tabelle 3: Tageskosten-Spezialbenchmarking, nur Suchtkliniken

Gewichtung des Benchmarkings	25. Perzentil	40. Perzentil	50. Perzentil
nach Anzahl Spitälern (in Franken)	538	582	582
nach Anzahl Fällen (in Franken)	562	582	582

Die vollständigen Tageskosten-Benchmarkings einschliesslich der Namen der Kliniken sind in der vertraulichen Beilage 2a aufgeführt.

8.2.6 Fallkosten-Benchmarkings

Die schweregradbereinigten Fallkosten ergeben sich aus der Multiplikation der schweregradbereinigten Tageskosten einer Klinik mit der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ihrer Patientinnen und Patienten. Für die Forel Klinik ergeben sich somit schweregradbereinigte Fallkosten von Fr. 32 736 (Fr. 581.61 [schweregradbereinigte Tageskosten] $\times$ 56.28 [durchschnittliche Aufenthaltsdauer]). In den nachfolgenden beiden Tabellen sind die Ergebnisse der beiden Fallkosten-Benchmarkings mit allen psychiatrischen Kliniken (schweizweites Benchmarking) (Tabelle 4) und mit nur den Suchtkliniken (Tabelle 5) dargestellt. Die vollständigen Fallkosten-Benchmarkings einschliesslich der Namen der Kliniken sind in der vertraulichen Beilage 2a aufgeführt.

Tabelle 4: Schweizweites Fallkosten-Benchmarking, alle Kliniken

Gewichtung des Benchmarkings	25. Perzentil	40. Perzentil	50. Perzentil
nach Anzahl Spitälern (in Franken)	20 498	23 729	24 619
nach Anzahl Fällen (in Franken)	20 275	23 080	24 326

Die Forel Klinik weist mit Fr. 32 736 im schweizweiten Vergleich hohe Fallkosten auf, die beim 96. Perzentil (gewichtet nach Anzahl Fällen) und beim 79. Perzentil (gewichtet nach Anzahl Spitälern) liegen. Dies ist der vergleichsweise langen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten von rund 56 Tagen geschuldet.

Tabelle 5: Fallkosten-Spezialbenchmarking, Suchtkliniken

Gewichtung des Benchmarkings	25. Perzentil	40. Perzentil	50. Perzentil
nach Anzahl Spitälern (in Franken)	20 498	29 935	29 935
nach Anzahl Fällen (in Franken)	29 759	29 935	32 736

Auch im Spezialbenchmarking unter den Suchtkliniken sind die schweregradbereinigten Fallkosten der Forel Klinik über dem Durchschnitt. Sie erstrecken sich vom 47. bis zum 74. Perzentil (gewichtet nach Anzahl Fällen) bzw. vom 51. bis zum 63. Perzentil (gewichtet nach Anzahl Spitälern).

8.2.7 Beurteilung der Benchmarkings

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Benchmarking-Analysen zu beurteilen. Die Beurteilung der ausgewiesenen Kosten der Forel Klinik hängt davon ab, ob im Benchmarking die Fallkosten oder die Tageskosten verglichen werden.

Falls ein schweizweites Tageskosten-Benchmarking mit allen Kliniken zur Effizienzbeurteilung herangezogen würde, wäre die Forel Klinik als effiziente Leistungserbringerin einzustufen. So liegen ihre Kosten sogar unter dem von der Preisüberwachung empfohlenen strengen Benchmark beim 20. Perzentil. Da jedoch fast alle spezialisierten Suchtkliniken im schweizweiten Tageskosten-Benchmarking äusserst gut abschneiden, ist fraglich, ob diese tiefen Kosten tatsächlich auf eine effiziente Leistungserbringung schliessen lassen oder ob nicht spezifische Merkmale der Suchtkliniken, die in der Tarifstruktur nicht berücksichtigt werden, zu diesem Ergebnis führen. Dazu gehören z. B. die Stellung dieser Kliniken in der Versorgungskette, ihre spezifischen Behandlungskonzepte oder Eigenschaften ihrer Patientinnen und Patienten. Vor diesem Hintergrund ist das Tageskosten-Spezialbenchmarking, das nur die Suchtkliniken umfasst, für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit dieser Kliniken aussagekräftiger. In diesem Benchmarking wären die Tageskosten der Forel Klinik im Bereich eines möglichen Benchmarks gerade etwa gedeckt. Dennoch muss auch dieses Spezialbenchmarking zurückhaltend interpretiert werden, denn es umfasst nur acht Suchtkliniken und ist daher wenig robust gegenüber Unstimmigkeiten in den Daten und gegenüber Ausreissern.

Im schweizweiten Fallkosten-Benchmarking erscheinen die Kosten der Forel Klinik indessen als ineffizient. Allerdings weisen fast alle Suchtkliniken aufgrund ihrer langen durchschnittlichen Aufenthaltsdauern vergleichsweise hohe schweregradbereinigte Fallkosten auf. Analog zu dem schweizweiten Tageskosten-Benchmarking ist wiederum davon auszugehen, dass spezifische Merkmale der Suchtkliniken zu diesem Ergebnis führen und sich die Effizienz einer Suchtklinik in einem schweizweiten Fallkosten-Benchmarking nicht beurteilen lässt. Vor diesem

Hintergrund ist ein Fallkosten-Spezialbenchmarking, das lediglich die Suchtkliniken umfasst, wiederum aussagekräftiger. Aufgrund der vergleichsweisen langen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Forel Klinik erscheint diese auch in einem Fallkosten-Spezialbenchmarking als (eher) ineffizient. Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob die langen stationären Aufenthalte in der Forel Klinik auf Ineffizienzen in der Leistungserbringung hinweisen oder nicht (vgl. Ziff. 8.2.8).

8.2.8 Aufenthaltsdauer in der Forel Klinik im Vergleich

Wie gezeigt, weist die Forel Klinik vergleichsweise lange Aufenthaltsdauern auf, was zu hohen Fallkosten führt. Da die Forel Klinik ausschliesslich Suchtbehandlungen durchführt, bietet es sich an, unabhängig vom Kliniktyp Suchtbehandlungen schweizweit isoliert zu betrachten. Aus der Medizinischen Statistik lässt sich für das Jahr 2020 ableiten, wie lange die Aufenthaltsdauern für Suchtbehandlungen in den verschiedenen psychiatrischen Kliniken sind. Hierzu sind alle Fälle heranzuziehen, die einer der beiden Kostengruppen für Suchtbehandlungen (TP21A und TP21B) zugeordnet werden. Es zeigt sich, dass die Suchtbehandlungen in den spezialisierten Suchtkliniken grundsätzlich länger dauern als die Suchtbehandlungen in den Allgemeinpsychiatrien (vgl. Beilage 2a). Ausnahme bilden zwei der acht spezialisierten Suchtkliniken (Kliniken Nrn. 8 und 43), die tiefere durchschnittliche Aufenthaltsdauern aufweisen und die im Bereich der Allgemeinpsychiatrien liegen. Interessanterweise bezeichnet Klinik Nr. 43 ihr Angebot als «Kurzzeittherapie», wobei sich die Klinik auf die «Entwöhnung» beschränkt. Die andere Klinik Nr. 8 mit kurzer Aufenthaltsdauer fokussiert ihre Leistungserbringung auf den «Entzug». Im Gegensatz dazu bietet die Forel Klinik eine «Entzugstherapie» mit direkt anschliessender «Entwöhnung» an. Entsprechend bestehen also nicht nur systematische Unterschiede zwischen den Suchtkliniken und den Allgemeinpsychiatrien, sondern auch innerhalb der Gruppe der Suchtkliniken.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Suchterkrankte in spezialisierten Suchtkliniken grundsätzlich länger behandelt werden als in Allgemeinpsychiatrien. Wie bereits vorne festgestellt (vgl. Ziff. 8.2.7), ist davon auszugehen, dass sich die spezialisierten Suchtkliniken bezüglich ihres Patientengutes systematisch unterscheiden und schweizweite Vergleiche von Suchtbehandlungen zur Effizienzbeurteilung nicht sachgerecht sind. Die durchschnittlichen Aufenthaltsdauern der spezialisierten Suchtkliniken zeigen ein einheitlicheres Bild. So liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei 55 Tagen. Allerdings sind auch hier Unterschiede aufgrund äusserer Faktoren möglich, die nicht in Verbindung mit einer effizienten Leistungserbringung stehen. Offensichtliches Beispiel sind Kliniken, die sich alleinig auf die Entzugsphase oder die

Entwöhnungsphase spezialisieren und entsprechend kürzere Aufenthaltsdauern aufweisen. Vor diesem Hintergrund kann aufgrund der im Vergleich mit allen anderen Suchtkliniken nur geringeren höheren durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 56 Tagen der Forel Klinik nicht auf überlange Behandlungen bzw. auf Ineffizienz geschlossen werden.

8.2.9 Weitere und von den Parteien vorgebrachte Effizienzkriterien

Die Versicherergruppierungen bringen verschiedene Argumente vor, weshalb die vergleichsweise tiefen schweregradbereinigten Tageskosten der Forel Klinik nicht auf besondere Effizienz zurückzuführen sei. Auf die vorgebrachten Argumente ist nachfolgend einzugehen.

8.2.9.1 Lohnkosten

Die Versicherergruppierungen machen geltend, dass die Lohnkosten der Forel Klinik im Vergleich mit den Zürcher Psychiatrien nicht zu den tiefsten gehören und lediglich im Mittelfeld lägen. Dazu ist festzuhalten, dass eine isolierte Betrachtung der Personalkosten keine Aussage über die wirtschaftliche Effizienz einer Klinik erlaubt, da die Personalkosten lediglich eine von verschiedenen betriebswirtschaftlichen Grössen darstellen. Überdies hängen die Personalkosten von strukturellen Faktoren wie z. B. dem Behandlungsspektrum ab.

8.2.9.2 Fürsorgerische Unterbringung und Krisenintervention

Wie die Versicherergruppierungen vorbringen, nimmt die Forel Klinik im Gegensatz zu den grossen Allgemeinpsychiatrien nur planbare Eintritte auf. Weder nimmt sie Patientinnen und Patienten im Rahmen von Fürsorgerischen Unterbringungen (FU) auf, noch betreibt sie ein Kriseninterventionszentrum. Die Tarifstruktur TARPSY sieht keine direkten Zuschläge für die mit Zusatzkosten verbundenen FU und Krisenintervention vor. Somit werden Kliniken, die diese Leistungen nicht erbringen, in einem Benchmarking bevorteilt. In der Akutsomatik stellt sich unter der Tarifstruktur SwissDRG bezüglich der Betreuung von Notfallstationen dieselbe Problematik, weshalb sich im Kanton Zürich eine Preisdifferenzierung von Fr. 200 für Spitäler mit und ohne Notfallstation etabliert hat (vgl. RRB Nr. 1155/2022). Ein Abschlag für Psychiatrien ohne FU und Krisenintervention kann derzeit jedoch nicht berechnet werden, da die Tarifstruktur TARPSY auch Kostenunterschiede jenseits dieser Leistungen (noch) nicht genügend differenziert abbildet. Entsprechend haben auch die Versicherergruppierungen ihr Vorbringen nicht zahlenbasiert substantiiert. Die fehlende Quantifizierbarkeit dieser Kostenvorteile spricht allerdings auch dafür, die Forel Klinik in Spezialbenchmarkings mit ähnlichen Suchtkliniken und nicht ausschliesslich in einem schweizweiten Benchmarking zu vergleichen.

8.2.9.3 Bettenauslastung

Die tarifsuisse merkt an, die Bettenauslastung der Forel Klinik sei unterdurchschnittlich, was gegen eine effiziente Leistungserbringung spreche. Die Bettenauslastung der Forel Klinik bewegte sich im Zeitraum von 2017 bis 2022 zwischen 92% und 98%, mit einem Ausreisser im Jahr 2019 von 85%. Im selben Zeitraum bewegte sich die Bettenauslastung aller Zürcher Psychiatrien vergleichbar zwischen 93% und 98% (vgl. [zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheitsversorgung/spitaeler_kliniken/daten_und_statistik_der_listenspitaeler/kenndaten1/akutsomatik/kenndaten-2022/Kenndaten_2022_Psychiatrie.pdf](https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitaeler_kliniken/daten_und_statistik_der_listenspitaeler/kenndaten1/akutsomatik/kenndaten-2022/Kenndaten_2022_Psychiatrie.pdf), [zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheitsversorgung/spitaeler_kliniken/daten_und_statistik_der_listenspitaeler/kenndaten1/psychiatrie/Kenndaten_2019_Psychiatrie.pdf](https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheitsversorgung/spitaeler_kliniken/daten_und_statistik_der_listenspitaeler/kenndaten1/psychiatrie/Kenndaten_2019_Psychiatrie.pdf)). Die Bettenauslastung der Forel Klinik ist somit nicht unterdurchschnittlich. Bei einer Auslastung von über 90% kann eine Klinik als ausgelastet angesehen werden, denn bei Patientenwechsel und Belastungserprobungen sind Bettenleerstände unvermeidbar. Zudem kann eine variierende Bettenauslastung auch ein Hinweis darauf sein, dass stationäre Behandlungen nicht unnötig verlängert werden. Die Bettenauslastung der Forel Klinik weist nicht darauf hin, dass die Leistungserbringung unwirtschaftlich wäre.

8.2.9.4 Altersstruktur und Pflegeaufwand

Die Versicherergruppierungen führen aus, die Forel Klinik behandle vorwiegend Patientinnen und Patienten, die zwischen 20 und 64 Jahren alt seien. Weil diese Patientinnen und Patienten weniger aufwendig seien in der Betreuung als Minderjährige und als ältere Patientinnen und Patienten, profitiere die Forel Klinik davon. Es trifft zu, dass die Forel Klinik nur wenige über 65-jährige Patientinnen und Patienten behandelt und kaum Patientinnen und Patienten über 80. Allerdings sieht die Tarifstruktur einen Alterssplit bei 18 und bei 65 Jahren vor. Dies bedeutet, dass der Schweregrad und damit die Vergütung bei den Patientinnen und Patienten unter 18 und über 65 Jahren grundsätzlich höher ausfällt. Trotz dieser höheren Vergütung zeigt sich schweizweit, dass die Behandlung der Altersgruppe der 18- bis 65-Jährigen mit einem relativen Kostendeckungsgrad von 101% leicht besser vergütet ist (vgl. die Systempräsentation der SwissDRG AG vom 11. November 2020 betreffend die TAR-PSY-Version 4.0/2022, 2023). Bei den Kliniken, die eine repräsentative Altersverteilung aufweisen, hebt sich die Unter- und Übervergütung zwischen den Altersgruppen gegenseitig auf. Demgegenüber dürfte die Forel Klinik von ihrer vorteilhaften Altersverteilung geringfügig profitieren. Der Umstand, dass die Tarifstruktur das Alter explizit berücksichtigt, würde vorliegend jedoch keinen Abschlag auf einen Benchmark rechtfertigen.

8.2.10 Abschliessende Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Schlussfolgerungen

Aufgrund der langen Aufenthaltsdauern sind die stationären psychiatrischen Behandlungen in der Forel Klinik im schweizweiten Vergleich teuer, obwohl die Tageskosten vergleichsweise tief sind. Sowohl die langen Aufenthaltsdauern als auch die tiefen Tageskosten sind auf die Eigenheiten des Leistungsspektrums zurückzuführen und sind auch bei den anderen spezialisierten Suchtkliniken zu beobachten. Entsprechend werden die tiefen Tages- und die hohen Fallkosten der Forel Klinik zunehmend erklärbar, je enger das Vergleichskollektiv der Kliniken gefasst wird. So befindet sich die Forel Klinik hinsichtlich ihrer Tages- und ihrer Fallkosten im Spezialbenchmarking mit den acht auf die Behandlung von Suchterkrankungen spezialisierten Psychiatrien im Mittelfeld. Dies trifft sowohl auf das Datenjahr 2020 als auch das Datenjahr 2019 zu (vgl. Beilagen 2a und 2b). Allerdings können unter der Tarifstruktur TARPSY auch in einem Vergleich unter den spezialisierten Suchtkliniken die Kosten und Leistungen nicht einwandfrei verglichen werden, da die Tarifstruktur lediglich zwei Kostengewichte für Suchterkrankungen beinhaltet und sich auch die spezialisierten Suchtkliniken bezüglich ihres Leistungsspektrums und ihrer Behandlungsansätze wesentlich voneinander unterscheiden können. Entsprechend ist es auch nicht angezeigt, den TARPSY-Basispreis für die Forel Klinik anhand eines Referenzwerts eines Spezialbenchmarks festzusetzen. Aufgrund der Spezialbenchmarkings unter den Suchtkliniken erscheint die Leistungserbringung der Forel Klinik jedoch weder als ineffizient, noch kann aufgrund der Positionen im Mittelfeld eine besondere Effizienz erkannt werden. Es ist somit plausibel und angezeigt, die Wirtschaftlichkeit der Forel Klinik als hinreichend effizient zu taxieren und einen Tarif in der Höhe der ausgewiesenen Kosten festzulegen. Da im Festsetzungsverfahren auch durch die Forel Klinik keine besondere Effizienz gegenüber anderen Kliniken aufgezeigt werden konnte, wäre es hingegen unzulässig, der Forel Klinik einen Gewinn in Höhe des von ihr beantragten TARPSY-Basispreises zuzugestehen. Wie nun zwischenzeitlich auch in den leistungsspezifischen Anforderungen gemäss Zürcher Spitalliste abgebildet ist (vgl. Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie: Leistungsspezifische Anforderungen. [zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spitalplanung.html#main_downloadlist_1008901995](https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spitalplanung.html#main_downloadlist_1008901995)), hat die Forel Klinik verschiedene Kostenvorteile, die auf ihren Leistungsauftrag, ihre Spezialisierung und ihr Patientenkollektiv zurückzuführen sind und die nicht über die Tarifstruktur abgebildet werden (keine ungeplanten Eintritte, keine FU) (vgl. Ziff. 8.2.9). Auch das Bundesverwaltungsgericht hat festgehalten, dass lediglich Effizienzgewinne zulässig sind (vgl. BVGE 2014/3, E. 2.9.4.4).

Im Übrigen sollen mit der vorliegenden Tariffestsetzung ebenso Anreize geschaffen werden, auch zukünftig die Leistungen möglichst effizient und wirtschaftlich zu erbringen. So sind mit der Analyse der Fall- und Tageskosten und den Benchmarkings gegenüber mehreren Vergleichskollektiven verschiedene Dimensionen berücksichtigt, die allesamt mit einer wirtschaftlichen Leistungserbringung in Verbindung stehen. Die Festsetzung eines TARPSY-Basispreises auf Grundlage eines undifferenzierten Tageskosten-Benchmarkings, wie dies die Forel Klinik fordert oder die Preisüberwachung im Grundsatz vorschlägt, würde demgegenüber zu verschiedenen unerwünschten Auswirkungen führen: So würden einerseits falsche Anreize geschaffen, die Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten ohne medizinischen Nutzen zu verlängern, um eine möglichst hohe Bettenauslastung zu erreichen. So würden sich die Fixkosten auf insgesamt mehr Aufenthaltstage verteilen, womit die Tageskosten gesenkt und damit die Gewinne gleichzeitig erhöht würden, ohne dass Effizienzsteigerungen zugrunde lägen. Andererseits würden für diejenigen Kliniken, für welche die Tarifstruktur die Leistungen nur bedingt abbilden vermag, entweder ungerechtfertigte Gewinne oder ungerechtfertigte Verluste resultieren. Wie gezeigt, ist die Tarifstruktur TARPSY derzeit nicht im Stande, die Leistungen bzw. Kosten über alle Kliniken sachgerecht abzubilden, ansonsten nicht Kostenunterschiede von mehr als 300% auftreten würden. Nichtsdestotrotz war es vorliegend möglich, aufgrund der gemäss TARPSY einheitlich kodierten Leistungen, die Kosten der Forel Klinik vertieft datenbasiert zu prüfen und zu vergleichen. Somit wurde dem Willen des Gesetzgebers entsprochen, wonach die Kosten und Leistungen mittels Betriebsvergleichen erfolgen sollen, um sich für die Bestimmung der Tarife am effizienten Leistungsbringer zu orientieren. Zusätzlich war im vorliegenden Benchmarking unter TARPSY im Gegensatz zu Benchmarkings unter der Tarifstruktur SwissDRG neben den normierten (Fall-)Kosten auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zu berücksichtigen, da dieses weitere Effizienzkriterium in der Tarifstruktur TARPSY nicht hinreichend berücksichtigt wird.

8.3 Spitalindividuelle Kosten und Leistungen der Forel Klinik

Da der Basispreis, wie vorne erwähnt, in der Höhe der ausgewiesenen Kosten der Forel Klinik, die im Jahr 2020 für die Erbringung von stationären psychiatrischen Leistungen je Leistungseinheit angefallen sind, festgesetzt werden soll, sind die Kosten zu bestimmen, die bei der Forel Klinik für die Erbringung von stationären psychiatrischen Leistungen im Jahr 2020 je Leistungseinheit angefallen sind. Hierzu sind die gesamten, benchmarkingrelevanten Betriebskosten durch den Day Mix zu teilen. Der Day Mix besteht aus der Summe der tatsächlichen Kosten-

gewichte aller abgerechneten Behandlungsfälle eines Spitals. Es ist auf diejenigen Daten abzustützen, welche die Gesundheitsdirektion direkt bei der Forel Klinik erhoben, plausibilisiert und für den GDK-Datenaustausch zur Verfügung gestellt hat. Die schweregradbereinigten Tageskosten von Fr. 582 leiten sich gemäss den Richtlinien der GDK wie folgt her:

Tabelle 6: Herleitung der schweregradbereinigten Tageskosten der Forel Klinik

	in Franken
<i>Total Kosten gemäss Betriebsbuchhaltung in Franken gemäss Kostenausweis ITAR_K</i>	<i>17 125 611</i>
./ Anlagennutzungskosten nach REKOLE® gemäss Kostenausweis ITAR_K	1 697 972
+ Anlagennutzungskosten nach VKL gemäss Kostenausweis ITAR_K	1 445 809
<i>Total Kosten gemäss Betriebsbuchhaltung (einschliesslich Anlagennutzungskosten nach VKL)</i>	<i>16 873 448</i>
./ Kosten, die fälschlicherweise auf den benchmarkingrelevanten Kostenträgern geführt werden (z. B. Forschung und universitäre Lehre oder weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen)	0
./ Kosten für direkt an Patientinnen und Patienten verrechnete Zusatzleistungen (Kontengruppe 65)	0
+ Finanzerträge (Erlöse Kontengruppe 66), falls in der Kostenstellenrechnung kostenmindernd verbucht	0
./ Kosten für zusätzlich vergütete Leistungen (z. B. unbewertete Fälle und bewertete und unbewertete Zusatzentgelte wie Dialyse, Belastungsproben, pflegerische 1:1-Betreuung, andere Sonderentgelte)	0
./ Kosten für Arzthonorare für zusätzliche Leistungen bei zusatzversicherten Personen	0
./ Mehrkosten bei Leistungen für zusatzversicherte Personen	0
./ Zinsaufwand auf Umlaufvermögen	91 634
<i>Total Kosten gemäss Betriebsbuchhaltung bereinigt vor Aufrechnung kalkulatorische Zinsen</i>	<i>16 781 814</i>
+ Verzinsung Umlaufvermögen (kalkulatorisch), gemäss der Methode der Preisüberwachung	0
<i>Benchmarkingrelevante Betriebskosten</i>	<i>16 781 814</i>
Anzahl Leistungseinheiten (Day Mix)	28 852
<i>Schweregradbereinigte Tageskosten (benchmarkingrelevante Betriebskosten dividiert durch den Day Mix)</i>	<i>582</i>

Entsprechend hätte im Jahr 2020 ein TARPSY-Basispreis von Fr. 582 gerade eben die gemäss Gesetz und Rechtsprechung anrechenbaren Kosten der stationären psychiatrischen Leistungen der Forel Klinik gedeckt.

Die Parteien haben im Rahmen des Verfahrens verschiedene Bemerkungen zu den Kosten- und Leistungsdaten der Forel Klinik vorgebracht, die es nachfolgend bezüglich der relevanten rechtlichen Grundlagen zu prüfen gilt. Insbesondere gilt es auch, die Eingaben der Versicherergruppierungen detailliert zu prüfen, da diese am Datenerhebungsprozess der Kantone nicht beteiligt sind.

8.3.1 Effekte von Covid-19: Datenjahr

Soweit zwischen den Parteien strittig ist, welches Datenjahr für die Tarifbestimmung heranzuziehen ist, ist festzuhalten, dass die individuellen Tageskosten der Forel Klinik des Jahres 2019 und 2020 nahezu identisch sind. Demgegenüber sind die Fallkosten des Jahres 2020 höher als im Vorjahr, weil nach Aussage der Forel Klinik Belastungserprobungen infolge der Covid-19-Pandemie nicht durchgeführt werden konnten und sich somit die Anzahl abrechenbarer Aufenthaltstage erhöht hat (vgl. Tabelle 7). Aufgrund des vorliegenden Vorgehens, einen Tarif in der Höhe der ausgewiesenen Kosten der Forel Klinik festzulegen, ist aufgrund der nahezu identischen Tageskosten der Jahre 2019 und 2020 vorliegend nicht vom Grundsatz abzuweichen, den Tarif auf Grundlage der Daten des Jahres x–2 festzusetzen. Für die Festsetzung sind die Kosten- und Leistungsdaten der Forel Klinik des Jahres 2020 heranzuziehen.

Tabelle 7: Schweregradbereinigte Kosten der Forel Klinik 2019 und 2020

Jahr	Schweregradbereinigte Tageskosten (Perzentile nach Anzahl Fällen / Anzahl Spitälern).	Schweregradbereinigte Fallkosten (Perzentile nach Anzahl Fällen / Anzahl Spitälern).
2019	Fr. 581 (Schweizweit 5. / 18. Perzentil) (Suchtkliniken 59. / 43. Perzentil)	Fr. 29 325 (Schweizweit 96. / 77. Perzentil) (Suchtkliniken 77. / 71. Perzentil)
2020	Fr. 582 (Schweizweit 4. / 17. Perzentil) (Suchtkliniken 55. / 50. Perzentil)	Fr. 32 736 (Schweizweit 96. / 79. Perzentil) (Suchtkliniken 74. / 63. Perzentil)

8.3.2 Anlagenutzungskosten

Unter Ziff. 8.1.5 wird dargelegt, dass die Anlagenutzungskosten nach den Vorgaben der VKL zu berücksichtigen sind. Die Forel Klinik merkt an, die so ermittelten Anlagenutzungskosten seien insbesondere in Kliniken mit alten Anlagen zu tief und würden deren tatsächlichen wirtschaftlichen Restwert nicht wiedergeben. Deshalb sei auf die Anlagenutzungskosten nach REKOLE® abzustellen. In der Forel Klinik machen die Anlagenutzungskosten nach VKL einen Anteil von 9% an den Gesamtkosten gemäss Betriebsbuchhaltung (einschliesslich Anlagenutzungskosten nach VKL) aus, was im Vergleich mit den übrigen Kliniken weder auffallend hoch noch auffallend tief ist. Es liegt somit kein Hinweis vor, dass die von der Forel Klinik nach VKL ausgewiesenen Anlagekosten nicht sachgerecht wären.

8.3.3 Kosten für Forschung und universitäre Lehre

Bei der Herleitung der benchmarkingrelevanten Betriebskosten für die Forel Klinik (vgl. Ziff. 8.3, Tabelle 6) wird kein Abzug vorgenommen für Kosten für Forschung und universitäre Lehre oder für weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen. Diese Kosten hat die Forel Klinik in der Kostenrechnung im ITAR_K-Format entsprechend den Vorgaben von REKOLE® und den Empfehlungen der GDK von den KVG-relevanten Kosten bereits abgegrenzt und in einem separaten Kostenträger ausgewiesen.

Die tarifsuisse stellt in den Kostendaten 2019 nicht auf die von der Forel Klinik ausgewiesenen Kosten für Forschung und universitäre Lehre ab, sondern nimmt stattdessen einen normativen Abzug vor. Diese Korrektur bewirkt, dass die schweregradbereinigten Tageskosten in den Berechnungen der tarifsuisse um rund Fr. 4 tiefer ausfallen. Auch die HSK korrigiert in den Daten 2020 die Herleitung der benchmarkingrelevanten Kosten der Forel Klinik um einen normativen Abzug. In den Berechnungen der HSK reduzieren sich dadurch die schweregradbereinigten Fallkosten um rund Fr. 3.35. Damit unterstellen die Versicherergruppierungen, die Forel Klinik hätte zu tiefe Kosten für Forschung und universitäre Lehre ausgeschieden. Allerdings wird dies nicht weiter substantiiert. Vor dem Hintergrund der Erwägungen unter Ziff. 8.1.6 sind für die Forel Klinik keine zusätzlichen Kosten für Forschung und universitäre Lehre abzuziehen.

8.3.4 Prospektive Kosten

Die Forel Klinik beantragt, dass zum hergeleiteten Tarif auf Grundlage der Kosten- und Leistungsdaten 2020 ein Tarifizuschlag von rund Fr. 30 zu berücksichtigen sei aufgrund von Mehrkosten, die für das Jahr 2022 wegen neuer regulatorischer Anforderungen zu erwarten seien (Projektionskosten). Die Forel Klinik nennt diesbezüglich Kosten für den Aufbau einer zweiten (zentralen) Pflegestation für die in vier Gebäuden untergebrachte Klinik und für die Umsetzung des Qualitäts- und Risikomanagements entsprechend den Vorgaben des Kantons bei der Spitalplanung, Kosten für die Umsetzung des Datenschutzkonzepts und des elektronischen Patientendossiers sowie der Erneuerung des internen Informationssystems sowie die Anstellung zusätzlichen Personals.

Sofern auf Grundlage eines Benchmarkings ein Referenzwert und damit der Tarif bestimmt wird, widerspricht es dem Sinn des KVG, die Kostensteigerung einzelner Spitäler zu berücksichtigen. Gemäss Bundesverwaltungsgericht können Mehr- oder Minderkosten, die sich aufgrund einer Gesetzesänderung ergeben, so weit berücksichtigt werden, wie sie sich im Tarifjahr tatsächlich verwirklichen und vor Geltungsbeginn klar bestimmbar sind. In diesem Sinne ist die Berücksichtigung prospektiver

Kosten, die im Tarifjahr mit Sicherheit anfallen, bei der Bestimmung des Referenzwerts auch nach neuem Recht möglich (BVGE 2014/3, E. 3.5.2, BVGE 2014/36, E. 18.2.2, ebenso Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3846/2013 vom 7. April 2014, E. 8.3.7 mit Hinweis auf die bundesrätliche Rechtsprechung). Da vorliegend der Tarif alleinig auf Grundlage der Kostendaten der Forel Klinik bestimmt wird, ist in Betracht zu ziehen, regulatorisch bedingte Mehr- und Minderkosten auch dann zu berücksichtigen, wenn diese lediglich bei der Forel Klinik anfallen. Vorliegend ist jedoch nicht klar bestimmbar, in welchem Ausmass die geltend gemachten, neuen regulatorischen Anforderungen die von der Forel Klinik projizierten Mehrkosten verursachen oder diese allenfalls mit bestehenden Mitteln bewältigt werden können. Überdies sind Mehrkosten projiziert, die nicht direkt auf Gesetzesänderungen zurückzuführen sind. Schliesslich ist auch aus der retrospektiven Sicht festzuhalten, dass sich die von der Forel Klinik erwarteten Mehrkosten im Jahr 2022 höchstens in einem sehr reduzierten Ausmass bestätigt haben. So wurde z. B. zusätzlich geplantes Pflegepersonal nicht eingestellt. Der von der Forel Klinik beantragte prospektive Tarifzuschlag aufgrund von erwarteten Mehrkosten ist nicht zu gewähren. Abschliessend ist festzuhalten, dass die tatsächlich im Jahr 2022 realisierten Mehr- oder Minderkosten in der Verhandlung über den Tarif ab 2024 zu berücksichtigen sein werden, bei der auf diese Kostendaten abzustellen sein wird.

8.3.5 Katalogeffekt TARPSY-Tarifstrukturwechsel Version 2.0 auf 4.0

Eine neue Version der Tarifstruktur kann die Erträge einzelner Kliniken erhöhen oder mindern, wenn die von der Klinik angesteuerten Kostengruppen (PCG) von einer neuen Tarifstrukturversion höher oder tiefer bewertet werden (positiver oder negativer Katalogeffekt). Die Kostengewichte aller PCG werden bei der Entwicklung einer neuen Version der Tarifstruktur jeweils anhand der zugrunde liegenden Kostendaten überprüft und relativ zueinander angepasst (d.h., sie bleiben in der Summe konstant). Eine Reduktion eines Kostengewichts einer PCG ist somit immer mit der Erhöhung des Kostengewichts einer oder mehrerer anderer PCG verbunden. In Allgemeinpsychiatrien, die ihre Leistungen anhand zahlreicher verschiedener PCG abrechnen, sind die Erträge gegenüber verschiedenen Tarifstrukturversionen grundsätzlich robust, da sich die Bewertungsänderungen der verschiedenen PCG gegenseitig ausgleichen. Demgegenüber sind spezialisierte Kliniken, die nur wenige Kostengruppen abrechnen, viel stärker von Katalogeffekten betroffen. In direktem Zusammenhang mit der Bewertung der PCG stehen die für die Tarifiermittlung relevanten schweregradbereinigten Tageskosten: Falls die erbrachten Leistungen einer Klinik aufgrund einer neuen Tarifstrukturversion tiefer bewertet werden, steigen bei gleichbleibenden Tageskosten die schweregradbereinigten Tageskosten

(negativer Katalogeffekt). Neben der Bewertung der Kostengewichte können auch Änderungen bei den Zusatzentgelten zu höheren oder tieferen Erträgen für die gleichen Leistungen führen.

Die Forel Klinik macht vorliegend geltend, unter der Tarifstrukturversion TARPSY 4.0, die zur Abrechnung der im Jahr 2022 erbrachten Leistungen zur Anwendung kommt, würden ihre Leistungen tiefer bewertet als unter der Abrechnungsversion TARPSY 2.0 des Jahres 2020. Folglich sei im Rahmen der Tarifierleitung der entsprechende Katalogeffekt für die Forel Klinik zu berücksichtigen. Die tarifsuisse führt hierzu aus, dass die Forel Klinik bereits in den vergangenen Jahren Katalogeffekte geltend gemacht hätte, diese sich dann jedoch nicht im prognostizierten Ausmass ausgewirkt hätten. Demgegenüber macht die HSK geltend, dass unter TARPSY 4.0 im Jahr 2022 Zusatzentgelte abgerechnet werden könnten, die im Jahr 2020 noch nicht bestanden hätten. Dies führe zu Zusatzerträgen, die zu berücksichtigen bzw. in Abzug zu bringen seien.

Im Jahr 2020 kam die Tarifstruktur TARPSY Version 2.0 zur Anwendung. Die schweregradbereinigten Tageskosten der Forel Klinik betrugen im entsprechenden Jahr Fr. 582 (vgl. Tabelle 7). Zur Abrechnung der im Jahr 2022 erbrachten Leistungen ist TARPSY 4.0 zu verwenden. Diese bewertet die von der Forel Klinik erbrachten Leistungen insgesamt tiefer. Werden die im Jahr 2020 durch die Forel Klinik erbrachten Leistungen mit der Tarifstruktur TARPSY Version 4.0 bewertet, steigen die schweregradbereinigten Tageskosten 2020 um rund 5,6% auf Fr. 614 (vgl. unten):

$$\begin{aligned} & \text{Schweregradbereinigte Tageskosten 2020}_{\text{TARPSY 4.0}} \\ &= \text{Schweregradbereinigte Tageskosten 2020}_{\text{TARPSY 2.0}} \times \frac{\text{DMI 2020}_{\text{TARPSY 2.0}}}{\text{DMI 2020}_{\text{TARPSY 4.0}}} \\ &= \text{Fr. 582} \times \frac{0.87037}{0.82463} = \text{Fr. 614.} \end{aligned}$$

Demgegenüber sieht TARPSY 4.0 neu psychiatriespezifische Zusatzentgelte vor, die im Jahr 2020 unter Version 2.0 noch nicht abgerechnet werden konnten. Für die Forel Klinik bedeutet dies, dass sie im Jahr 2022 auf Grundlage der im Jahr 2020 erbrachten Leistungen insbesondere für Belastungserprobungen Zusatzentgelte mit einem Volumen von gesamthaft Fr. 129486 hätte abrechnen können. Unter Berücksichtigung des Day Mix entspricht dies einem (Zusatzentgelt-)Katalogeffekt bzw. Zusatzerträgen von Fr. 4.41 je normierten Behandlungstag. Entsprechend reduzieren sich somit die schweregradbereinigten Fallkosten des Jahres 2020 um Fr. 4.41:

Schweregradbereinigte Tageskosten 2020_{TARPSY 4.0} (inkl. Zusatzentgelteffekt 2020)

$$\begin{aligned} &= \text{Fr. 614} - \frac{\text{Zusatzentgelte 2020}_{\text{TARPSY 4.0}}}{\text{Day Mix 2020}} = \text{Fr. 614} - \frac{\text{Fr. 129 486}}{29 364} \\ &= \text{Fr. 614} - \text{Fr. 4.41} = \text{Fr. 610.} \end{aligned}$$

Gemäss gängiger Praxis wird in Tariffestsetzungen bzw. in den Benchmarkings grundsätzlich auf die schweregradbereinigten Kosten des Jahres $x-2$ abgestützt, wobei die Kosten mit der im Jahr $x-2$ zur Abrechnung angewendeten Version der Tarifstruktur hergeleitet werden. Da in den Benchmarkings im Idealfall alle Betriebe eingeschlossen werden, heben sich allfällige Katalogeffekte zwischen den Spitälern weitestgehend auf, wodurch der Benchmarkwert robust ist gegenüber verschiedenen Tarifstrukturversionen.

Wird jedoch zur Tarifiermittlung wie vorliegend auf die Kosten- und Leistungsdaten einer einzelnen Klinik abgestützt, kann die Tarifstrukturversion massgeblichen Einfluss auf die Tarifhöhe haben. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass für die Forel Klinik ein Tarif festgesetzt werden soll, der kostendeckend ist, ist es somit angezeigt, jene Tarifstrukturversion und jenen Zusatzentgeltkatalog heranzuziehen, mit denen die im Jahr 2022 erbrachten Leistungen auch tatsächlich abgerechnet werden. Folglich sind die schweregradbereinigten Tageskosten von Fr. 582 um die beschriebenen Effekte vom Wechsel von TARPSY 2.0 auf TARPSY 4.0 zu bereinigen, was zu schweregradbereinigten Tageskosten von Fr. 610 führt.

8.3.6 Berücksichtigung der Teuerung

Es entspricht der geltenden Rechtspraxis, dass die Teuerung vom Basisjahr ($x-2$) bis zum Vorjahr ($x-1$) massgebend ist (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2290/2013 vom 16. Juni 2015, E. 6.2). Da die Bestimmung der Tarife für das Jahr x auf den Zahlen des Jahres $x-2$ beruht, ist die Teuerung für das Jahr $x-2$ nicht nochmals aufzurechnen. Auch die Teuerung für das Jahr x ist nicht aufzurechnen. Massgebend ist jedoch die gewichtete Teuerung des Jahres $x-1$, wobei für den Personalaufwand auf den Nominallohnindex (NLI) $x-1$ und für den Sachaufwand auf den Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) $x-1$ abzustellen ist (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3803/2013, C-3812/2013 vom 23. September 2019, E. 7.2.2). Dementsprechend sind die normierten Tageskosten um die Teuerung für 2021 zu bereinigen, wobei auch im Sinne der Preisüberwachung die Nominallohnteuerung gemäss NLI zu 70% und die allgemeine Teuerung gemäss LIK zu 30% zu berücksichtigen ist. Gestützt auf die aktuellsten Veröffentlichungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) für 2021 ergibt dies eine Teuerung von 0,04% [$= 0,3 \times \Delta \text{LIK} + 0,7 \times \Delta \text{NLI} = 0,3 \times 0,6\% + 0,7 \times (-0,2\%) = 0,04\%$]; gemäss der Veröffentlichung des BFS vom 24. April 2023 beläuft sich die Veränderung des NLI 2021 gegenüber dem Vorjahr auf $-0,2\%$ und die Verände-

rung des LIK im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr auf 0,6%: bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/katalog.assetdetail.24745543.html. Die Berücksichtigung der Teuerung von 0,04% bewirkt somit, bezogen auf die normierten Tageskosten von Fr. 610, eine betragsmässige Teuerung von Fr. 0.24. Die normierten Tageskosten verbleiben dementsprechend auch nach dem Teuerungsaufschlag bei (gerundet) Fr. 610.

8.4 Festsetzung TARPSY-Basispreis ab 1. Januar 2022

Gestützt auf die vorgängigen Erwägungen ist für die Forel Klinik mit Wirkung ab 1. Januar 2022 ein TARPSY-Basispreis von Fr. 610 gegenüber der HSK und der tarifsuisse festzusetzen.

9. Geltungsdauer des Tarifs

Nach der Rechtsprechung gilt ein gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG hoheitlich festgesetzter Tarif grundsätzlich für die Dauer des tarifvertragslosen Zustandes und ist in der Regel nicht zu befristen. Den Tarifpartnern steht es frei, bereits für das dem betroffenen Tarifjahr folgende Tarifjahr eine neue Tarifrunde einzuleiten. Ein aufgrund einer solchen neuen Tarifrunde vereinbarter und genehmigter oder hoheitlich festgesetzter Tarif geht dem vorgängig hoheitlich festgelegten Tarif vor bzw. tritt an dessen Stelle (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1319/2018 vom 6. September 2019, E. 8.2 mit Hinweisen). Die Forel Klinik hat für die Dauer ab 1. Januar 2023 einen weiteren Festsetzungsantrag eingereicht, nachdem die Verhandlungen über die Tarife ab 2023 erneut gescheitert sind. Über den Tarif ab 1. Januar 2023 wird separat zu entscheiden sein. Ungeachtet dessen ist der TARPSY-Basispreis ohne Befristung festzusetzen. Somit kann, falls der Festsetzungsantrag über den Tarif ab 1. Januar 2023 zurückgezogen und keine Tarifverträge eingereicht werden, der vorliegend festgesetzte TARPSY-Basispreis auch für die Zeit nach dem 31. Dezember 2022 weiterhin zur Anwendung kommen.

10. Nachforderung der Tariffdifferenz

Die mit RRB Nrn. 1018/2021 und 1019/2021 mit Wirkung ab 1. Januar 2022 provisorisch festgesetzten TARPSY-Basispreise von Fr. 620 liegen um Fr. 10 über dem vorliegend festgesetzten TARPSY-Basispreis von Fr. 610. Für die provisorisch festgesetzten Tarife wurde die rückwirkende Geltendmachung der Tariffdifferenz durch die Berechtigten vorbehalten, falls der im Endentscheid endgültig genehmigte oder festgesetzte Tarif von den vorsorglich festgesetzten Tarifen abweicht. Die Tarifpartner sind deshalb zu berechtigen, rückwirkend ab dem 1. Januar 2022 die Differenz zwischen den provisorischen Tarifen und dem vorliegend festgesetzten TARPSY-Basispreis nachzufordern.

11. Finanzielle Auswirkungen

Die mit diesem Beschluss geregelten Tarife ab 1. Januar 2022 führen zu Rückabwicklungen zugunsten der durch die HSK und die tarifsuisse vertretenen Versicherer sowie des Kantons. Im Jahr 2022 wurde von der Forel Klinik eine Leistungsmenge von rund 20 000 Day-Mix-Punkten für Patientinnen und Patienten dieser Versicherer mit Wohnsitz im Kanton Zürich abgerechnet, wobei der Kanton 55% der Leistungen gemäss Art. 49a Abs. 1 KVG in Verbindung mit § 2 des Staatsbeitragsgesetzes (LS 132.2) und § 6 VRG anteilmässig übernommen hat. Mit der Tariffdifferenz von Fr. 10 zwischen dem provisorischen und definitiven Tarif sind somit von der Forel Klinik schätzungsweise rund Fr. 110 000 zugunsten des Kantons (Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung) rückzuvergüten. Diese Erträge sind im Budget 2026 sowie im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan 2026–2029 nicht eingestellt.

12. Parteientschädigung

Die Forel Klinik und die tarifsuisse beantragen eine Parteientschädigung. Gemäss § 17 Abs. 2 VRG werden im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es sind deshalb keine Parteientschädigungen zuzusprechen.

13. 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]).

14. Weitergeltung der vorsorglichen Massnahmen

Der Regierungsrat setzte mit Beschluss Nr. 1018/2021 gegenüber der HSK und mit Beschluss Nr. 1019/2021 gegenüber der tarifsuisse für die Dauer der Festsetzungsverfahren die provisorische Weitergeltung der verlängerten Tarifverträge samt Basispreise von Fr. 620 fest. Diese vorsorglichen Massnahmen bleiben während des Laufs der Rechtsmittelfrist und während eines allenfalls anschliessenden Rechtsmittelverfahrens in Kraft. Erst mit dem Eintritt der formellen Rechtskraft in der Hauptsache wird die vorsorgliche Massnahme (automatisch) dahinfallen, sofern die anordnende Behörde oder die Rechtsmittelinstanz nichts Gegenteiliges beschlossen hat (Regina Kiener, in: Kommentar VRG, N. 29 zu § 6). Gemäss Art. 55 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG; SR 172.021) hat eine Beschwerde aufschiebende Wirkung. Diese Wirkung tritt erst mit Erhebung der Beschwerde, nicht aber bereits mit Beginn der Rechtsmittelfrist ein (vgl. statt vieler Alfred Kölz / Isabelle

Häner / Martin Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013, N. 1069). In der Zeit zwischen der Eröffnung der Verfügung und der Einreichung der Beschwerde besteht daher keine aufschiebende Wirkung. Der Entscheid ist, solange kein Rechtsmittel erhoben worden ist, zwar nicht vollstreckbar (Art. 39 Bst. a VwVG), aber wirksam. Auch im vorliegenden Verfahren ist es deshalb sachgerecht, für den Bestand der vorsorglichen Massnahmen das anzunehmen, was im kantonalen Verfahrensrecht gilt: Die vorsorglichen Massnahmen fallen erst mit Eintritt der formellen Rechtskraft und damit mit Eintritt der Vollstreckbarkeit weg. Zur Vermeidung einer unklaren Rechtslage ist daher festzuhalten, dass die mit RRB Nrn. 1018/2021 und 1019/2021 für die Dauer der Rechtsmittelfrist und eines sich allenfalls daran anschliessenden Rechtsmittelverfahrens angeordneten vorsorglichen Massnahmen in Kraft bleiben.

15. Vorsorgliche Massnahmen für die Dauer der Verfahren ab 1. Januar 2023

Mit Schreiben vom 16. November 2023 beantragte die Forel Klinik auch die Festsetzung eines TARPSY-Basispreises mit Wirkung ab 1. Januar 2023. Das Verfahren wurde nach Anhören der Parteien sistiert. Sobald der vorliegende Entscheid in Rechtskraft erwächst und die provisorischen Tarife ab 1. Januar 2022 dahinfallen, könnten darum die von der Forel Klinik ab 1. Januar 2023 erbrachten Leistungen nicht mehr fakturiert werden. Um einen tariflosen Zustand zu vermeiden, ist der bisherige provisorische TARPSY-Basispreis von Fr. 620, sobald der vorliegende Entscheid in Rechtskraft erwächst, pro futuro weiterzuführen.

16. Teilweise Öffentlichkeit

Wie erwähnt (Ziff. 2 und 8.1.3) sind die Nutzungsrechte des Kantons Zürich an den interkantonalen Daten, die über die GDK-Plattform zwischen den Kantonen ausgetauscht werden, eingeschränkt. Die beigezogenen GDK-Spitalkostendaten wurden im Rahmen des vorliegenden Verfahrens gestützt auf berechnete Anregungen der Verfahrensparteien bezüglich einzelner Spitäler teilweise modifiziert. Da einerseits private Interessen der schweizweit beteiligten Spitäler gegen eine Veröffentlichung von Ausführungen und Berechnungen zu einzelnen Spitälern sprechen und zudem die Nennung von Spitälern, deren Daten modifiziert wurden, die künftige Mitarbeit der Kantone an der Datenlieferung zuhanden der GDK beeinträchtigen könnte, sind die Beilagen 2a und 2b zum vorliegenden Beschluss nicht öffentlich zugänglich zu machen (§ 23 Abs. 2 lit. d und Abs. 3 Gesetz über die Information und den Datenschutz vom 12. Februar 2007 [LS 170.4]).

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Tariffestsetzungsverfahren der Forel Klinik AG zur Festsetzung des Basispreises gemäss TARPSY ab 1. Januar 2022 werden für die von der Einkaufsgemeinschaft HSK AG und der tarifsuisse ag vertretenen Versicherer vereinigt.

II. Für stationäre psychiatrische Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die nach TARPSY abgerechnet werden, wird für die Forel Klinik AG einerseits und die von der tarifsuisse ag vertretenen Versicherer andererseits mit Wirkung ab 1. Januar 2022 ein Basispreis von Fr. 610 festgesetzt.

III. Für stationäre psychiatrische Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die nach TARPSY abgerechnet werden, wird für die Forel Klinik AG einerseits und die von der Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer andererseits mit Wirkung ab 1. Januar 2022 ein Basispreis von Fr. 610 festgesetzt.

IV. Die Differenz zwischen den mit RRB Nrn. 1018/2021 und 1019/2021 angeordneten provisorischen Tarifen und den gemäss Dispositiv II und III festgesetzten Tarifen ist rückwirkend ab dem 1. Januar 2022 durch die Berechtigten nachzufordern.

V. Die Forel Klinik AG, die Einkaufsgemeinschaft HSK AG, die tarifsuisse ag sowie die Preisüberwachung werden verpflichtet, die Beilage 2a «Spitalkostendaten und Benchmarkings 2020» und die Beilage 2b «Spitalkostendaten und Benchmarkings 2019» zu diesem Beschluss nur im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren zur Festsetzung des TARPSY-Basispreises zu verwenden und die daraus erfahrenen Tatsachen und Erkenntnisse weder in anderen Tarifgenehmigungs- oder Tariffestsetzungsverfahren zu verwenden noch an Drittpersonen weiterzugeben.

VI. Für den Fall der Widerhandlung gegen Dispositiv V wird eine Bestrafung wegen Ungehorsams gegen eine amtliche Verfügung im Sinne von Art. 292 StGB (Bestrafung mit Busse bis Fr. 10 000) angedroht.

VII. 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.

VIII. Die mit RRB Nrn. 1018/2021 und 1019/2021 im Sinne vorsorglicher Massnahmen angeordnete provisorische Weitergeltung der verlängerten Tarifverträge samt Basispreise bleibt für die Dauer der Rechtsmittelfrist und eines sich allenfalls daran anschliessenden Rechtsmittelverfahrens in Kraft.

IX. Sobald der Beschluss rechtskräftig ist und die mit RRB Nrn. 1018/2021 und 1019/2021 provisorisch festgesetzten TARPSY-Basispreise dahinfallen, sind im Sinne einer vorsorglichen Massnahme die bisherigen TARPSY-Basispreise von Fr. 620 gegenüber der Einkaufsgemeinschaft HSK AG und der tarifsuisse ag für die Dauer des Verfahrens pro futuro weiterzuführen.

X. Betreffend die in Dispositiv VIII und IX provisorisch festgesetzten Basispreise bleibt die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Differenz zwischen dem provisorischen und dem definitiven Basispreis durch die Berechtigten vorbehalten.

XI. Dispositiv I bis X werden im Amtsblatt veröffentlicht.

XII. Mitteilung unter der Beilage 1 «Parteivorbringen», der Beilage 2a «Spitalkostendaten und Benchmarkings 2020», der Beilage 2b «Spitalkostendaten und Benchmarkings 2019» und der Beilage 3 «Abgerechnete PCG» an folgende Parteien, je für sich sowie bei Verbänden zuhanden ihrer Mitglieder (E):

- Helsana Versicherungen AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Vischer AG, Rechtsanwalt Michael Waldner, Rechtsanwältin Barbara Meier, Schützengasse 1, 8021 Zürich
- Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
- Gesundheitsdirektion



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	I
2. Verfahrensgeschichte	2
3. Anhörung der Preisüberwachung	5
4. Definitive Festsetzungsanträge der Parteien	6
5. Prozessuale Anträge der Parteien	7
5.1 Prozessuale Anträge der Forel Klinik	7
5.2 Prozessuale Anträge der HSK	8
5.3 Prozessuale Anträge der tarifsuisse	8
6. Verfahrensvereinigung	10
7. Voraussetzungen für eine Tariffestsetzung gegeben	11
8. Tariffestsetzung ab 1. Januar 2022	11
8.1 Datengrundlage für die Betriebsvergleiche	12
8.1.1 Massgebende Datengrundlage	12
8.1.2 Massgebendes Datenjahr	13
8.1.3 Bekanntgabe der GDK-Spitalkostendaten	14
8.1.4 Bereinigung der GDK-Spitalkostendaten 2019 und 2020	15
8.1.5 Bewertung der Anlagenutzungskosten	16
8.1.6 Gemeinwirtschaftliche Leistungen	17
8.2 Wirtschaftlichkeitsprüfung und Benchmarking	19
8.2.1 Allgemeine Tarifiermittlungsgrundsätze	19
8.2.2 Anwendbares Benchmarking unter der Tarif- struktur TARPSY	20
8.2.3 Vergleichbarkeit von spezialisierten Suchtkliniken	21
8.2.4 Beschrieb der Benchmarking-Datengrundlage	22
8.2.5 Tageskosten-Benchmarkings	24
8.2.6 Fallkosten-Benchmarkings	25
8.2.7 Beurteilung der Benchmarkings	26
8.2.8 Aufenthaltsdauer in der Forel Klinik im Vergleich	27
8.2.9 Weitere und von den Parteien vorgebrachte Effizienzkriterien	28
8.2.10 Abschliessende Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Schlussfolgerungen	30
8.3 Spitalindividuelle Kosten und Leistungen der Forel Klinik	31
8.3.1 Effekte von Covid-19: Datenjahr	33
8.3.2 Anlagenutzungskosten	33
8.3.3 Kosten für Forschung und universitäre Lehre	34
8.3.4 Prospektive Kosten	34
8.3.5 Katalogeffekt TARPSY-Tarifstrukturwechsel Version 2.0 auf 4.0	35
8.3.6 Berücksichtigung der Teuerung	37
8.4 Festsetzung TARPSY-Basispreis ab 1. Januar 2022	38

9. Geltungsdauer des Tarifs	38
10. Nachforderung der Tariffdifferenz	38
11. Finanzielle Auswirkungen	39
12. Parteientschädigung	39
13. Rechtsmittel	39
14. Weitergeltung der vorsorglichen Massnahmen	39
15. Vorsorgliche Massnahmen für die Dauer der Verfahren ab 1. Januar 2023	40
16. Teilweise Öffentlichkeit	40