



## **Krankenversicherung, Referenztarife ab 2021**

A. Seit 1. Januar 2012 gilt für Versicherte der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Spitalwahlfreiheit: Eine Patientin oder ein Patient kann sich grundsätzlich auch in einem Spital behandeln lassen, das keinen Leistungsauftrag des Wohnkantons hat. Bedingung ist allerdings, dass das Spital auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt ist, wo es steht (Standortkanton). Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG regelt die Spitalwahlfreiheit und die Kostentragung für solche Fälle. Die Bestimmung lautet:

„Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.“ Die Regelung bedeutet: Lässt sich eine Zürcher Patientin oder ein Zürcher Patient in einem Spital behandeln, das keinen Leistungsauftrag des Kantons Zürich hat, aber auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist, so haben der Versicherer und der Kanton Zürich den Tarif dieses Spitals zu vergüten. Ist dieser Tarif höher als der Tarif, der in einem Listenspital des Kantons Zürich für die betreffende Behandlung gilt (sog. Referenztarif), so haben der Versicherer und der Kanton Zürich nur diesen Referenztarif zu vergüten. Die Differenz zum Tarif des behandelnden Spitals hat die Patientin oder der Patient bzw. gegebenenfalls deren oder dessen Zusatzversicherung zu tragen. Dies gilt sinngemäss auch für stationäre Leistungen in einem ausserkantonalen Geburtshaus (Art 41 Abs. 1<sup>ter</sup> KVG).

B. Mit Beschluss Nr. 1579/2011 hat der Regierungsrat erstmals die Referenztarife im Sinne von Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG festgelegt. Mit Dispositiv II ermächtigte der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion, die Referenztarife bei wesentlichen Änderungen der ihnen zugrundeliegenden Tarife neu zu berechnen und festzusetzen. Die Referenztarife wurden mit Verfügung vom 12. Dezember 2019 letztmals angepasst. Um den Tarifveränderungen im Jahr 2020 Rechnung zu tragen, werden sämtliche Referenztarife neu berechnet und den aktuellen Gegebenheiten angepasst.

Das bisherige Verfahren zur Bestimmung der Höhe der Referenztarife hat sich bewährt, weshalb es auch bei der Berechnung der neuen Referenztarife angewendet werden soll. Danach hat sich ein Referenztarif an den Tarifen der Spitäler des Wohnkantons mit Leistungsauftrag für die in Frage stehende Behandlung zu orientieren. Dabei ist bei unterschiedlich hohen Tarifen der Listenspitäler weder der höchste noch der tiefste Tarif als Referenztarif festzulegen. Vielmehr ist auf den gewichteten Durchschnitt der massgebenden





Spitaltarife abzustellen (vgl. BGE 133 V 123 E. 8). Auf diese statistische Methode stützen sich auch die entsprechenden Empfehlungen der Kommission „Vollzug KVG“ der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (Empfehlungen zum Verfahren betreffend die Beiträge der Kantone bei stationären Behandlungen ausserhalb der kantonalen Spitalliste nach Art. 41 Abs. 3 KVG in der Fassung vom 14. Februar 2019). Zur Bestimmung der neuen Referenztarife sind deshalb die entsprechenden Tarife der Zürcher Listenspitäler heranzuziehen und nach ihren Leistungsmengen zu gewichten. Liegen unterschiedliche Tarife pro Versicherer vor, ist zudem eine Gewichtung nach Versichertenzahlen vorzunehmen.

Aufgrund der unterschiedlichen Tarifstrukturen ist der Tarif nach Spitalkategorien (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) und gegebenenfalls weiteren Bereichen oder Kriterien (wie Universitätsspitäler) zu differenzieren. In der Akutsomatik im Geltungsbereich der schweizweiten Tarifstruktur SwissDRG und in der Psychiatrie im Geltungsbereich der schweizweiten Tarifstruktur TARPSY erfolgt die Differenzierung der Referenztarife nach Art der Spitäler analog zur Verfügung vom 12. Dezember 2019 betreffend Referenztarife ab 2020. Soweit die Vergütung nicht nach den Tarifstrukturen SwissDRG oder TARPSY erfolgt, orientiert sich die Kategorienbildung an der Praxis der Tarifpartner für Zürcher Listenspitäler.

D. Die Gesundheitsdirektion hat die Referenztarife gestützt auf die erwähnten Grundsätze neu berechnet. Dies ergibt im Wesentlichen folgende Änderungen gegenüber den Referenztarifen ab 2020:

- In der Akutsomatik sind die Basisfallwerte für Universitätsspitäler gleichgeblieben oder gesunken. Entsprechend entwickeln sich auch die Referenztarife (*Universitätsspitäler, Erwachsene* unverändert bei Fr. 10 855 bzw. *Universitätsspitäler, Kinder und Jugendliche* sinkt von Fr. 10 825 auf Fr. 10 508). Die Basisfallwerte für die Geburtshäuser sowie der übrigen, nicht-universitären Spitäler sind grösstenteils gleich geblieben und in Einzelfällen gestiegen. Entsprechend steigen auch die Referenztarife für die *Geburtshäuser* (von Fr. 9188 auf Fr. 9193) und die *übrigen, nicht universitären Spitäler* (von Fr. 9662 auf Fr. 9664) geringfügig.
- Bei der Berechnung des Referenztarifs der *Leistungsgruppe „AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker“* (Tagespauschale) erfolgte die Berechnung neu mit einer differenzierteren Datengrundlage. Der Referenztarif 2021 liegt mit Fr. 913 etwas höher als im Vorjahr mit Fr. 882.



- In der stationären Rehabilitation sind die meisten Tarife 2020 gleich geblieben oder etwas gestiegen, am deutlichsten in der Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. Entsprechend verändern sich auch die Referenztarife grösstenteils nur geringfügig (*Erwachsene, Querschnittslähmung einschliesslich Frührehabilitation Querschnittslähmung* sinkt leicht von Fr. 1475 auf Fr. 1473; *Erwachsene, neurologische Rehabilitation einschliesslich Frührehabilitation neurologisch* steigt geringfügig von Fr. 776 auf Fr. 778; *Erwachsene, übrige Leistungsgruppen einschliesslich übrige Frührehabilitation* steigt leicht von Fr. 551 auf Fr. 560). Eine Ausnahme bildet der Referenztarif für *Kinder und Jugendliche, einschliesslich Frührehabilitation*, der mit einem Anstieg von Fr. 970 auf Fr. 1045 ein etwas stärkeres Wachstum zeigt.
- In der stationären Psychiatrie sind die Basispreise 2020 teilweise gesunken, gleich geblieben oder gestiegen. Die beiden Referenztarife nähern sich an (*Psychiatrie Versorgungsniveau 1 und Akutspitäler* sinkt leicht von Fr. 751 auf Fr. 745 und *Übrige* steigt von Fr. 578 auf Fr. 626).

E. Die Referenztarife in der Akutsomatik entwickeln sich wie dargelegt in unterschiedliche Richtungen (sie sinken bzw. bleiben gleich für Behandlungen an Universitätsspitalern und steigen für übrige Behandlungen in der Akutsomatik), in der Rehabilitation steigen sie mehrheitlich leicht und in der Psychiatrie wird der Unterschied zwischen den beiden Referenztarifen kleiner (der höhere sinkt und der tiefere steigt). Es liegen keine Hinweise vor, dass der vorliegende Erlass der Referenztarife für den Kanton Zürich wesentliche finanzielle Folgewirkungen haben wird.

#### **Die Gesundheitsdirektion verfügt:**

- I. Für stationäre, nicht medizinisch bedingte Behandlungen nach Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG von Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Zürich in Spitälern ohne Leistungsauftrag des Kantons Zürich (Spitallisten 2012), jedoch mit Leistungsauftrag des Standortkantons werden ab 1. Januar 2021 für Behandlungen von den Krankenversicherern und vom Kanton Zürich anteilmässig die für das entsprechende Spital geltenden Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet, höchstens aber Tarife, die auf folgenden Basisfallwerten, Tagespauschalen oder Basispreisen beruhen:



*A. Referenztarife Akutsomatik*

a. Universitätsspitäler, Erwachsene	Basisfallwert	Fr. 10 855
b. Universitätsspitäler, Kinder und Jugendliche	Basisfallwert	Fr. 10 508
c. Geburtshäuser	Basisfallwert	Fr. 9193
d. Übrige, nicht-universitäre Spitäler	Basisfallwert	Fr. 9664
e. Leistungsgruppe „AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker“		
1. mit SwissDRG-Vergütung:	Basisfallwert	Fr. 9664
2. ohne SwissDRG-Vergütung:	Tagespauschale	Fr. 913

*B. Referenztarife Rehabilitation*

a. Erwachsene, Querschnittslähmung einschliesslich Frührehabilitation Querschnittslähmung	Tagespauschale	Fr. 1473
b. Erwachsene, neurologische Rehabilitation einschliesslich Frührehabilitation neurologisch	Tagespauschale	Fr. 778
c. Erwachsene, übrige Leistungsgruppen einschliesslich übrige Frührehabilitation	Tagespauschale	Fr. 560
d. Kinder und Jugendliche, einschliesslich Frührehabilitation	Tagespauschale	Fr. 1045

*C. Referenztarife Psychiatrie*

a. Psychiatrie Versorgungsniveau 1 und Akutspitäler	Basispreis	Fr. 745
b. Übrige	Basispreis	Fr. 626

- II. Diese Verfügung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft und ersetzt die Referenztarife gemäss Verfügung vom 12. Dezember 2019. Wird ein Rechtsmittel ergriffen, wird über die Inkraftsetzung erneut entschieden.



- III. Gegen diese Verfügung kann innert 30 Tagen, von der Publikation an gerechnet, beim Regierungsrat des Kantons Zürich Rekurs erhoben werden. Die Rekurschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten.
- IV. Veröffentlichung dieser Verfügung einschliesslich Erwägungen im Amtsblatt.
- V. Mitteilung an folgende Parteien für sich sowie zuhanden der Rechtsträger bzw. bei Verbänden zuhanden ihrer Mitglieder (E):
- CSS Kranken-Versicherung AG, Tribtschenstrasse 21, 6005 Luzern
  - curafutura, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern
  - Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
  - Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz (IGGH-CH), c/o Geburtshaus Delphys, 8003 Zürich
  - H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern
  - Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach, 3001 Bern
  - santésuisse, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
  - tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
  - VZK Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich

sowie an die Staatskanzlei.

Gesundheitsdirektion

Antragsbereinigung:  durchgeführt  nicht notwendig  
IDG-Status:  öffentlich  nicht öffentlich