



## Verfügung

vom 7. Juli 2023

# **Krankenversicherung (Referenztarife für stationär erbrachte akutsomatische Leistungen an nicht-universitären Spitälern ab 1. August 2023; unterjährige Anpassung)**

A. Seit 1. Januar 2012 gilt für Versicherte der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Spitalwahlfreiheit: Eine Patientin oder ein Patient kann sich auch in einem Spital behandeln lassen, das keinen Leistungsauftrag des Wohnkantons hat. Bedingung ist allerdings, dass das Spital auf der Spitalliste desjenigen Kantons aufgeführt ist, in dem es steht (Standortkanton). Erfolgt die Behandlung in einem solchen Spital wegen eines Notfalls oder bietet kein Listenspital des Wohnkantons der Patientin oder des Patienten die erforderliche medizinische Leistung an, so vergüten der Kanton und der Versicherer den Spitaltarif (Art. 41 Abs. 3 und 3<sup>bis</sup> Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG, SR 832.10]). Liegt keine solche medizinische Notwendigkeit für eine Behandlung in einem solchen Spital vor, bestimmt sich die Vergütung des Spitals wie folgt (vgl. Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG):

- Ist der Tarif des behandelnden Spitals gleich hoch oder tiefer als der durchschnittliche Tarif der Listenspitäler des Kantons Zürich (sog. Referenztarif), so haben der Kanton Zürich und der Versicherer dem Spital den Tarif des behandelnden Spitals zu vergüten.
- Ist der Tarif des behandelnden Spitals aber höher als der Referenztarif, so wird dem Spital nur der Referenztarif vergütet. Die Differenz zum Tarif des behandelnden Spitals hat die Patientin oder der Patient bzw. gegebenenfalls deren oder dessen Zusatzversicherung zu tragen.

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 30. November 2022 letztmals angepasst. Um den aktuellen Anpassungen der provisorischen Tarife und den zwischen den Tarifpartnern neu vereinbarten Tarifen bei den nicht-universitären Leistungen im akutsomatischen Bereich Rechnung zu tragen, werden die Referenztarife für diesen Bereich neu berechnet und angepasst. Betreffend die angewendete Berechnungsmethode kann vollumfänglich auf lit. B der Verfügung vom 30. No-





vember 2022 verwiesen werden. Die Referenztarife für akutsomatische Leistungen an universitären Spitälern und an Geburtshäusern sowie auch für rehabilitative und psychiatrische Leistungen werden nicht angepasst, da die ihnen zugrundeliegenden Tarife nicht wesentlich geändert haben, als dass eine unterjährige Anpassung angezeigt wäre. Für diese Bereiche gelten weiterhin die mit der Verfügung vom 30. November 2022 festgesetzten Referenztarife.

C. Die Neuberechnung der Referenztarife für akutsomatische Leistungen an nicht-universitären Spitälern durch die Gesundheitsdirektion ergibt im Wesentlichen folgende Änderungen gegenüber den Referenztarifen ab 1. Januar 2023:

Die Basisfallwerte der nicht-universitären Spitäler im Kanton Zürich sind grossmehrheitlich gestiegen. Insgesamt resultiert für die nicht-universitären Spitäler ein höherer Referenztarif (Anstieg von Fr. 9 674 auf Fr. 9 858). Entsprechend steigt der Referenztarif der Leistungsgruppe „AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker“ bei einer Vergütung nach SwissDRG ebenfalls von Fr. 9 674 auf Fr. 9 858.

D. Der Referenztarif in der Akutsomatik für Leistungen an nicht-universitären Spitälern steigt um Fr. 184 auf Fr. 9 858 an. Erfahrungsgemäss nehmen nur wenige Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich die freie Wahlhospitalisation in Anspruch, um sich ohne medizinische Indikation oder ausserhalb des Notfalls in einem ausserkantonalen Spital behandeln zu lassen. Entsprechend liegen keine Hinweise vor, dass der vorliegende Erlass des angepassten Referenztarifs für den Kanton Zürich wesentliche finanzielle Folgewirkungen haben wird, die nicht im Budget 2023 abgedeckt sind.

#### **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, jedoch mit Leistungsauftrag des Standortkantons, werden ab 1. August 2023 die Referenztarife der Verfügung vom 30. November 2022 für akutsomatische Behandlungen an nicht-universitären Spitälern und für Leistungen der Leistungsgruppe „AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker“ an nicht-universitären Spitälern wie folgt geändert:



**A. Referenztarife Akutsomatik**

- a. Universitätsspitäler, Erwachsene [unverändert]
- b. Universitätsspitäler, Kinder und Jugendliche [unverändert]
- c. Übrige, nicht-universitäre Spitäler Basisfallwert Fr. 9 858
- d. Geburtshäuser [unverändert]
- e. Leistungsgruppe „AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker“
  - 1. mit SwissDRG-Vergütung: Basisfallwert Fr. 9 858
  - 2. ohne SwissDRG-Vergütung: [unverändert]

**B. Referenztarife Rehabilitation**

- a. Rehabilitation, ausschliesslich Frührehabilitation und Paraplegiologie [unverändert]
- b. Frührehabilitation (für Kliniken ohne Leistungsauftrag Akutsomatik)
  - 1. mit SwissDRG-Vergütung: [unverändert]
  - 2. ohne SwissDRG-Vergütung: [unverändert]
- c. Paraplegiologie (für Kliniken ohne Leistungsauftrag Akutsomatik)
  - 1. mit SwissDRG-Vergütung: [unverändert]
  - 2. ohne SwissDRG-Vergütung: [unverändert]

**C. Referenztarife Psychiatrie**

- a. Psychiatrie Versorgungsniveau 1 und Akutspitäler [unverändert]
- b. Übrige [unverändert]

- II. Diese Verfügung tritt am 1. August 2023 in Kraft und ersetzt die als Referenztarif anzuwendenden Basisfallwerte im Bereich der Akutsomatik für die übrigen, nicht-universitären Spitäler und für die Leistungsgruppe „AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker“ gemäss Verfügung vom 30. November 2022.
- III. Gegen diese Verfügung kann innert 30 Tagen, von der Publikation an gerechnet, beim Regierungsrät des Kantons Zürich Rekurs erhoben werden. Die Rekurschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten.



IV. Die Veröffentlichung dieser Verfügung einschliesslich Erwägungen erfolgt im Amtsblatt.

V. Mitteilung an folgende Parteien für sich sowie zuhanden der Rechtsträger bzw. bei Verbänden zuhanden ihrer Mitglieder (E):

- CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, Postfach, 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