

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 100 2022 296 vom 12. Oktober 2023**

BE Verwaltungsgericht, 2023-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_100\\_2022\\_296](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_100_2022_296)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 100 2022 296 du 12 octobre 2023

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 100 2022 296 del 12 ottobre 2023

## **Regeste**

Abgeltung von medizinischen Leistungen (Entscheid der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern vom 22. August 2022; 2021.GSI.1503) | Subventionen

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Verwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde als letzte kantonale Instanz gemäss Art. 74 Abs. 1 i.V.m. Art. 76 und 77 des Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) zuständig (vgl. auch Art. 137 Abs. 1 des Spitalversorgungsgesetzes vom 13. Juni 2013 [SpVG; BSG 812.11]). Die Beschwerdeführerin hat am vor- instanzlichen Verfahren teilgenommen, ist durch den angefochtenen Ent- scheid besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (Art. 79 Abs. 1 VRPG). Die Bestimmungen über Form und Frist sind eingehalten (Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 1.2**

Im Streit liegen zwei Rechnungen der Beschwerdeführerin mit einem Betrag von insgesamt Fr. 4'771.66, die das Spitalamt zurückgewiesen hat (vorne Bst. A; Vorakten GSI [act. 3A1] pag. 1-4). Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht erreicht, fällt die vorliegende Streitsache in die einzelrich- terliche Zuständigkeit (Art. 57 Abs. 1 des Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]).

### **E. 1.3**

Die Vorinstanz hat daraus zu Recht abgeleitet, dass Akutspitäler für die me- dizinisch anspruchsvolleren Fälle mit entsprechend längerer Aufenthalts-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12.10.2023, Nr. 100.2022.296U, Seite 11 dauer zuständig sind, während Geburtshäuser Mütter und Neugeborene in den ersten vier Tagen nach der Geburt betreuen, solange keine medizini- schen Komplikationen auftreten (angefochtener Entscheid E. 5.5). Vor die- sem Hintergrund rechtfertigt es sich, für die beiden Kategorien Spitäler und Geburtshäuser bezüglich der Leistungserbringung je eigene Fallgruppen mit eigenen Kostengewichten vorzusehen. Dadurch werden die in Art. 49 Abs. 7 und 8 KVG vorgesehenen Betriebsvergleiche zwischen Spitälern nicht ver- unmöglicht (vgl. aber Beschwerde S. 6 f.). Bezüglich Geburtshäusern hätten solche Vergleiche ebenfalls innerhalb ihrer eigenen Leistungserbringerkate- gorie zu erfolgen (vgl. angefochtener Entscheid E. 5.6 f.).

## **E. 2**

Streitig ist der Kantonsanteil der Vergütung, die der Beschwerdeführerin für die fototherapeutische Behandlung von Neugeborenen in zwei Fällen zu- steht.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12.10.2023, Nr. 100.2022.296U, Seite 4

### **E. 2.1**

Die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital oder einem Geburtshaus erfolgt mittels Pauschalen, in der Regel Fallpauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbe- zogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen (Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Kranken- versicherung [KVG; SR 832.10]). Für die Erarbeitung und Weiterentwicklung der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur haben die Tarifpartner (Versicherer und Leistungserbringer) gemeinsam mit den Kantonen die SwissDRG AG eingesetzt; die erarbeitete Tarifstruktur und deren Anpassun- gen sind vom Bundesrat zu genehmigen (vgl. Art. 49 Abs. 2 KVG). Für die Vergütung der akutstationären Behandlungen hat die SwissDRG AG die Ta- rifstruktur SwissDRG entwickelt. Es handelt sich um ein Fallpauschalen-Sys- tem, bei dem jeder Spitalaufenthalt anhand demographischer und klinischer Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnose und Behandlungen, sowie wei- terer Faktoren (z.B. Schweregrad, Geburtsgewicht bei Neugeborenen) einer Fallgruppe (Diagnosis Related Group [DRG]) zugeordnet wird. Jeder der rund 1000 Fallgruppen ist ein Kostengewicht zugewiesen, basierend auf dem erwarteten Ressourcenverbrauch. Die Fallgruppen und die jeweiligen Kostengewichte werden schweizweit einheitlich definiert und im SwissDRG- Fallpauschalen-Katalog festgehalten. Die Vergütung einer stationären Be- handlung als leistungsbezogene Pauschale ergibt sich, indem das Kosten- gewicht der Fallpauschale mit einem durch die Tarifpartner vereinbarten, für das konkrete Spital bzw. Geburtshaus geltenden Basispreis multipliziert wird (vgl. Waldner/Egli, in Basler Kommentar, 2020, Art. 49 KVG N. 31 ff.; Statio- näre Tarifstrukturen, Bundesamt für Gesundheit, einsehbar unter: <[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)>, Rubriken «Versicherungen/Krankenversicherung/ Leistungen und Tarife/Spitalbehandlung/Stationäre Tarifstrukturen»; SwissDRG – die Tarifstruktur in der stationären Akutsomatik, Version vom 28.9.2023, einsehbar unter: <[www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)>, Rubrik «Akutsomatik»). Die rechtlichen Grundlagen dieses Systems der Spitalfinanzierung sind im Rahmen der Teilrevision des KVG vom 21. Dezember 2007 am 1. Januar 2009 in Kraft getreten, wobei der Systemwechsel auf den 1. Januar 2012 vollzogen wurde (vgl. Übergangsbestimmung zur Änderung des KVG vom 21.12.2007; Spitalfinanzierung). Im neuen System der Leistungsfinanzierung steht bei der Tarifierung das Preis-Leistungs-Verhältnis im Vordergrund. Die leistungsbezogene Pauschale ist der «Preis», den der Leistungserbringer er-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12.10.2023, Nr. 100.2022.296U, Seite 5 hält. In diesem System wird nicht mehr auf die anrechenbaren Kosten Bezug genommen. Massgebend ist die Vergütung der jeweiligen Leistung (Bot- schaft betreffend die Änderung des KVG [Spitalfinanzierung] vom 15.9.2004, in BBl 2004 S. 5551 ff., 5577, 5579).

### **E. 2.2**

Spitäler und Geburtshäuser stellen je eine eigene Leistungserbringerkategorie gemäss KVG dar (vgl. Art. 35 Abs. 2 Bst. h und i KVG). Der SwissDRG-Fallpauschalen-Katalog enthält einen «Teil a» für Akutspitäler und einen «Teil b» für Geburtshäuser (vgl. die hier anwendbare SwissDRG-Version 9.0, Abrechnungsversion 2020, Stand 16.12.2019, einsehbar unter: <www.swissdrg.org>, Rubriken «Akutsomatik/Archiv SwissDRG System/SwissDRG System 9.0»). Die Vergütungen stationärer Leistungen gemäss den Fallpauschalen nach Art. 49 Abs. 1 KVG werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen (Art. 49a Abs. 1 KVG). Der Anteil des Kantons Bern beträgt 55 % (vgl. Art. 49a Abs. 2ter Satz 2 KVG; <www.gsi.be.ch>, Rubriken «Themen/Gesundheit/Gesundheitsversorger/Spitäler, Psychiatrie und Rehabilitation/Spitalfinanzierung»).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin betreibt in ... ein Geburtshaus. Sie ist gemäss der Spitalliste des Kantons Bern als Leistungserbringerin in den Bereichen Geburtshilfe und Neugeborene zugelassen; d.h. sie ist berechtigt, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen, und erhält für die stationäre Behandlung von Personen mit Wohnsitz im Kanton Bern einen Kantonsbeitrag (vgl. Spitalliste Akutsomatik 2019, Stand 1.7.2019, einsehbar unter: <www.gsi.be.ch>, Rubriken «Themen/Gesundheit/Gesundheitsversorger/Spitäler, Psychiatrie und Rehabilitation/Spitallisten»). Im Jahr 2020 hat sie zwei fotherapeutische Behandlungen an Neugeborenen durchgeführt und dem Spitalamt dafür am 17. und 31. Dezember 2020 je eine Rechnung zukommen lassen (vgl. Vorakten GSI [act. 3A1] pag. 1-4). Als Geburtshaus im Sinn von Art. 35 Abs. 2 Bst. i KVG richtet sich die Abgeltung der von ihr erbrachten Leistungen nicht nach «Teil a» des Fallpauschalen-Katalogs für Akutspitäler, sondern nach «Teil b», der die Geburtshäuser betrifft. Gemäss Angaben der Beschwerde-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12.10.2023, Nr. 100.2022.296U, Seite 6 führerin wird die fragliche Behandlung darin der SwissDRG-Codierung P60C zugeordnet mit einem Kostengewicht von 0.332, was dem höchsten Kostengewicht für Leistungen der Geburtshäuser zugunsten von Neugeborenen entspricht. Die Fallgruppe wird im SwissDRG-Fallpauschalen-Katalog wie folgt umschrieben: «Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme oder andere Konstellationen im Geburtshaus» Die Codierung P67C im «Teil a» für Akutspitäler sieht demgegenüber ein Kostengewicht von 0.444 vor. In den beiden zurückgewiesenen Rechnungen vom 17. bzw. 31. Dezember 2020 hat die Beschwerdeführerin die Anwendung dieser Fallgruppe verlangt, die im SwissDRG-Fallpauschalen-Katalog folgendermassen definiert ist: «Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit best. Konstellation» Die Beschwerdeführerin macht geltend, die unterschiedliche Abrechnung der fotherapeutischen Behandlung je nachdem, ob sie in einem Spital oder in einem Geburtshaus erbracht werde, verstosse gegen das Gleichbehandlungsgebot gemäss Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV; SR 101).

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz hat zunächst die Rechtsnatur der Tarifstruktur SwissDRG geprüft. Sie hat erwogen, bei der Tarifstruktur der SwissDRG AG handle es sich um einen Erlass, konkret um eine unselbständige Verordnung (vgl. angefochtener Entscheid E. 4.4 f.). Die Beschwerdeführerin äussert sich nicht zur Rechtsnatur des

SwissDRG-Fallpauschalen-Katalogs. – Die Tarifpartner legen die von der SwissDRG AG erarbeitete bzw. angepasste Tarifstruktur dem Bundesrat zur Genehmigung vor (Art. 49 Abs. 2 Satz 5 KVG; Art. 59d der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Diese ist konstitutiver Natur, d.h. die Tarifstruktur wird erst mit der bundesrätlichen Genehmigung anwendbar (vgl. Waldner/ Egli, a.a.O., Art. 49 KVG N. 56; Bernhard Rütsche, Rechtsgutachten: Genehmigung und Festsetzung von Tarifstrukturen für Einzelleistungstarife, Rz. 16, einsehbar unter: <www.unilu.ch>, Rubriken «Fakultäten/ Rechtswissenschaftliche Fakultät/Professuren/Rütsche Bernhard/News/ 15.5.2018»; vgl. auch BGer 9C\_413/2009 vom 27.1.2010 E. 5 betreffend die TARMED-Tarifstruktur für die Vergütung ambulanter medizinischer Leistun-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12.10.2023, Nr. 100.2022.296U, Seite 7 gen; Thomas Brumann, Tarif- und Tarifstrukturverträge im Krankenversicherungsrecht, 2012, S. 86; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in Ulrich Meyer [Hrsg.], Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 385 ff., N. 1138). Die genehmigte Tarifstruktur ist eine generell-abstrakte Regelung, die im konkreten Anwendungsfall vorfrageweise überprüft werden kann (vgl. BGE 134 V 443 E. 3.3; BGer 9C\_562/2014 vom 7.11.2014, je betreffend die TARMED-Tarifstruktur für die Vergütung ambulanter medizinischer Leistungen; Waldner/Egli, a.a.O., Art. 49 KVG N. 61). Die Vorinstanz hat die Tarifstruktur SwissDRG somit zu Recht im Rahmen einer konkreten Normenkontrolle auf ihre Vereinbarkeit mit übergeordnetem Recht überprüft.

### **E. 3.3**

In der Sache hat die Vorinstanz erwogen, Spitäler und Geburtshäuser würden unterschiedlich definiert, wobei die geburtshilfliche Leitung letzterer ausschliesslich in der Verantwortung von Hebammen liege. Die massgeblichen eidgenössischen und kantonalen Rechtsgrundlagen würden konsequent zwischen Spitälern und Geburtshäusern unterscheiden. Namentlich stellten Geburtshäuser eine eigene Kategorie von Leistungserbringern dar und kennten andere Zulassungsbedingungen als Spitäler. Dementsprechend würden sich sowohl die Leistungsaufträge seitens des Kantons als auch die Umschreibung der abzugeltenden Leistungen gemäss SwissDRG-Fallpauschalen-Katalog, einschliesslich der Fallgruppen P67C und P60C, unterscheiden. Insgesamt bestünden berechtigte Gründe, Akutspitäler und Geburtshäuser bei der Vergütung von Leistungen unterschiedlich zu behandeln bzw. andere Kostengewichte für die jeweiligen Fallgruppen vorzusehen. Es liege weder eine Verletzung des Gleichbehandlungsgebots noch des Willkürverbots vor (angefochtener Entscheid E. 5). – Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, die Fototherapie, für die sie die Vergütung gemäss der Codierung P67C verlange, gehöre zur Grundversorgung von Neugeborenen und werde in einem Geburtshaus und einem Spital in identischer Weise durchgeführt. Die Anwendung unterschiedlicher Positionen gemäss SwissDRG und entsprechend verschiedener Kostengewichte führe zu einer um fast Fr. 1'100.-- tieferen Vergütung für die identische Behandlung im Geburtshaus (Beschwerde S. 3 f.). Die Vorinstanz nehme auf den konkreten Fall keinen Bezug, sondern halte bloss in abstrakter Weise die unterschiedliche Definition und rechtliche Behandlung von Akutspitälern und Geburtshäusern fest. Dies vermöge eine unterschiedliche Vergütung der identischen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12.10.2023, Nr. 100.2022.296U, Seite 8 Behandlung nicht zu rechtfertigen. Gleiches gelte für die generelle Erwägung der Vorinstanz, dass Akutspitäler für medizinisch anspruchsvollere Fälle zuständig seien als

Geburtshäuser. Weiter werde in kantonalen und bundes- rechtlichen Erlassen nicht konsequent zwischen Spitälern und Geburtshäu- sern unterschieden, würden doch im SpVG und im KVG verschiedentlich beide Leistungserbringer genannt, ohne unterschiedliche Regelungen vor- zusehen. Gelte für Geburtshäuser ausnahmsweise eine abweichende Be- stimmung, sei dies mit Unterschieden zu erklären, die sich aus der besonde- ren Natur eines Geburtshauses ergeben würden, so insbesondere die für Geburtshäuser nicht verlangte Bewilligungsvoraussetzung einer ärztlichen Leitung. Die unterschiedliche Vergütung der identischen Behandlung von Neugeborenen mit Fototherapie in einem Spital und in einem Geburtshaus lasse sich mit diesen Unterschieden nicht erklären und sei mit dem Gleich- behandlungsgebot nach Art. 8 Abs. 1 BV nicht vereinbar (Beschwerde S. 4 ff.).

#### **E. 4**

Mit dieser Argumentation beanstandet die Beschwerdeführerin den SwissDRG-Fallpauschalen-Katalog in Bezug auf das unterschiedliche Kos- tengewicht der Fallgruppen P67C und P60C. Sie rügt, die Vorinstanz habe darin zu Unrecht keinen Verstoß gegen Art. 8 Abs. 1 BV erkannt.

##### **E. 4.1**

Das Verwaltungsgericht hat auf entsprechende Rüge hin die dem an- gefochtenen Entscheid zugrundeliegenden Normen vorfrageweise auf ihre Gesetz- und Verfassungsmässigkeit hin zu überprüfen (sog. konkrete Nor- menkontrolle). Der Normenkontrolle unterliegt grundsätzlich sämtliches Recht von Bund, Kanton und Gemeinden, das im konkreten Fall zur Anwen- dung steht. Ergibt die vorfrageweise Prüfung, dass die fragliche Norm höher- rangigem Recht widerspricht, ist sie nicht anzuwenden und der gestützt auf sie ergangene Entscheid (Anwendungsakt) aufzuheben; Grenze bildet dabei das Anwendungsgebot gemäss Art. 190 BV (vgl. BVR 2023 S. 51 E. 4.4 und 8.1, 2018 S. 289 E. 4.4; Ruth Herzog, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 66 N. 48 ff., Art. 80 N. 39). Ein Er- lass verletzt das Rechtsgleichheitsgebot gemäss Art. 8 Abs. 1 BV, wenn er

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12.10.2023, Nr. 100.2022.296U, Seite 9 rechtliche Unterscheidungen trifft, für die ein vernünftiger Grund in den zu regelnden Verhältnissen nicht ersichtlich ist, oder Unterscheidungen unter- lässt, die sich aufgrund der Verhältnisse aufdrängen, wenn also Gleiches nicht nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nicht nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich behandelt wird. Vorausgesetzt ist, dass sich die ungerechtfertigte Gleich- bzw. Ungleichbehandlung auf eine wesentliche Tatsache bezieht. Dem Gesetzgeber bleibt im Rahmen dieser Grundsätze ein weiter Gestaltungsspielraum (statt vieler BGE 147 V 423 E. 5.1.2, 147 I 225 E. 4.6; BVR 2021 S. 159 E. 5.2, 2019 S. 450 E. 4.1).

##### **E. 4.2**

Geburtshäuser sind seit dem 1. Januar 2009 als Leistungserbringer gemäss KVG anerkannt und dürfen Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen (Art. 35 Abs. 2 Bst. i KVG). Es handelt sich um Einrichtungen, die Frauen bei Geburtsvorbereitung, Niederkunft, Wochenbett und Säuglingspflege unterstützen (Juana Vasella, Basler Kom- mentar, 2020, Art. 35 KVG N. 39). Für die Zulassung als Leistungserbringer muss ein Geburtshaus unter anderem eine ausreichende medizinische Be- treuung durch eine Hebamme sicherstellen und Vorkehrungen zur Einleitung von Massnahmen im medizinischen Notfall getroffen haben (Art. 55a Bst. c und d KVV). Im

Gegensatz zu Spitälern müssen sie keine ärztliche Betreuung gewährleisten (Art. 39 Abs. 1 und 3 KVG i.V.m. Art. 55a Bst. a KVV). Das kantonale Recht sieht dementsprechend bei den Bewilligungsvoraussetzungen unterschiedliche Anforderungen an die Leitung und das Notfallkonzept von Spitälern und Geburtshäusern vor (vgl. Art. 42 und 44 der Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 [SpVV; BSG 812.112]). Für Geburtshäuser gelten somit reduzierte Anforderungen an die medizinische Infrastruktur und die Leitung, sind die Einrichtungen doch auf Geburten ohne vorhersehbare Komplikationen ausgelegt, nicht auf Risikogeburten (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., N. 853; Waldner/Egli, a.a.O., Art. 49 KVG N. 15). Bei Spitälern und Geburtshäusern handelt es sich um je eigene Kategorien von Leistungserbringern, deren Rechte und Pflichten in bundesrechtlichen und kantonalen Erlassen grundsätzlich getrennt geregelt werden. Zwar ist nicht immer eine andere Vorschrift vorgesehen (vgl. beispielsweise Art. 50 SpVG betreffend Gesamtarbeitsvertrag und Arbeitsbedingungen, Art. 54 SpVG betreffend Rechnungslegung), was aber nicht bedeutet, dass Spitäler und Geburtshäuser bei der Vergütung gleich zu behandeln wären.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12.10.2023, Nr. 100.2022.296U, Seite 10 Art. 49 Abs. 1 KVG, der die Vergütung stationärer Behandlungen regelt, schliesst denn auch unterschiedliche Fallpauschalen für Spitäler und Geburtshäuser nicht aus. Nichts anderes ergibt sich aus dem Hinweis der Beschwerdeführerin auf Art. 29 KVG: Diese Bestimmung sieht vor, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft übernimmt, wobei diese Leistungen unter anderem die Entbindung in einem Spital oder in einem Geburtshaus umfassen. Die Formulierung «die gleichen Leistungen» bezieht sich dabei – anders als es die Beschwerdeführerin darstellt – nicht auf die Gleichbehandlung von Spitälern und Geburtshäusern bei der Vergütung, sondern bestimmt generell den Umfang der Leistungen, die bei Mutterschaft übernommen werden (gleich wie bei Krankheit gemäss Art. 25 f. KVG).

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten unterscheiden sich Geburtshäuser und Spitäler also hinsichtlich des Leistungsauftrags in der Spitalliste des Kantons sowie hinsichtlich der notwendigen Infrastruktur und des verantwortlichen Personals. Sie befinden sich deshalb bezüglich der Leistungserbringung nicht in der gleichen Situation. Dementsprechend regelt die Tarifstruktur SwissDRG die Fallpauschalen in verschiedenen Teilbereichen und mit unterschiedlichen Fallgruppen mit je eigenen Kostengewichten für Spitäler und Geburtshäuser. Wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat, weisen die beiden von der Beschwerdeführerin gegenübergestellten Codierungen nicht nur verschiedene Kostengewichte auf, sondern unterscheiden sich auch hinsichtlich des Leistungsbeschriebs und der mittleren Verweildauer wesentlich: DRG Bezeichnung Kostengewicht mit Anlagenutzungskosten (ANK) Mittlere Verweildauer P67C Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit best. Konstellation 0.444

#### **E. 4.4**

Zu keinem anderen Schluss führt der Umstand, dass Spitäler und Geburtshäuser allenfalls gewisse Leistungen grundsätzlich auf gleiche Art und Weise erbringen, wie dies angeblich für die den strittigen Rechnungen zugrundeliegende fototherapeutische Behandlung der Fall

ist. Die SwissDRG-Fallpauschalen sind vollkostenorientiert; über sie werden sämtliche Betriebs- und Investitionskosten abgegolten, die zur Behandlung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung notwendig sind (Gebhard Eugster, a.a.O., N. 1073; Thomas Brumann, a.a.O., S. 171). Die höheren Anforderungen an die medizinische Infrastruktur und Leitung, die Spitäler erfüllen müssen, sind somit bei der Festsetzung der Fallpauschalen bzw. der Kostengewichte der Fallgruppen zu berücksichtigen. Das muss grundsätzlich dazu führen, dass gleiche oder ähnliche Behandlungen aufgrund der Unterschiede hinsichtlich zwingend vorausgesetzter Infrastruktur und Personal für Spitäler und Geburtshäuser unterschiedliche Kostengewichte aufweisen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin wird dabei der Grundsatz der Leistungsbezogenheit der SwissDRG (vgl. Art. 49 KVG; vorne E. 2.1) nicht verletzt. Zu beachten ist schliesslich, dass die Tarifstruktur an sich bzw. das darin einer Fallgruppe zugewiesene Kostengewicht nicht allein die Höhe der Vergütung einer stationären Leistung bestimmt, sondern lediglich jeder Leistung einen abstrakten relativen Wert zuweist und die einzelnen Leistungen dadurch in Relation zueinander sowie zum durchschnittlichen Behandlungsaufwand für alle akut-stationär behandelten Patienten stellt (vgl. Thomas Brumann, a.a.O., S. 46, 109; Waldner/ Egli, a.a.O., Art. 49 KVG N. 33). Soweit die Beschwerdeführerin die Differenz der effektiven Vergütung der Behandlung beanstandet, ist diese nicht nur

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12.10.2023, Nr. 100.2022.296U, Seite 12 durch die SwissDRG-Codierung, sondern auch durch die Basisrate bedingt, mit der das Kostengewicht multipliziert wird (vgl. vorne E. 2.1). Diese hat die Beschwerdeführerin mit den Versicherern auszuhandeln bzw. wird mangels Einigung durch den Regierungsrat festgelegt und ist hier nicht Streitgegenstand (vgl. dazu BVer C-8245/2015 und C-31/2016 vom 2.3.2017).

#### **E. 4.5**

Zusammengefasst bestehen sachliche Gründe für unterschiedliche Fallgruppen mit eigenen Kostengewichten für Spitäler und Geburtshäuser, auch wenn beide Arten von Leistungserbringern teilweise gleiche Behandlungen durchführen mögen. Eine Verletzung von Art. 8 Abs. 1 BV liegt nicht vor. Die Vorinstanz hat eine Vergütung der strittigen Behandlungen der Beschwerdeführerin nach dem Kostengewicht bzw. der Fallgruppe für Spitäler damit zu Recht abgelehnt.

#### **E. 5**

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird die Beschwerdeführerin kostenpflichtig (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Parteikosten sind keine zu sprechen (Art. 108 Abs. 3 und Art. 104 Abs. 1 und 3 VRPG). Demnach entscheidet der Einzelrichter:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.