

BS_APPELLATIONSGERICHT VD.2013.198 vom 6. Juni 2014

BS Appellationsgericht, 2014-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_VD.2013.198

FR: BS_APPELLATIONSGERICHT VD.2013.198 du 6 juin 2014

IT: BS_APPELLATIONSGERICHT VD.2013.198 del 6 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

Streitigkeiten über die Auslegung und Anwendung von Art. 41 Abs. 3 KVG sind sozialversicherungsrechtlicher Natur (BGE 130 V 215 E. 2.1 S. 219). Gemäss Art. 56a lit. a des kantonalen Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG; SG 154.100) ist das Sozialversicherungsgericht zum Entscheid über Streitigkeiten zuständig, die sich bei der Anwendung des KVG ergeben. Diese Zuständigkeitsregelung bezieht sich aber ihrem Sinn nach nur auf Beschwerden der Versicherten gegen Einspracheentscheide der Versicherer im Sinne von Art. 86 KVG i.V.m. Art. 56 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Vorliegend ist indessen ein Rekurs eines Leistungserbringers gegen eine Verfügung der Verwaltung zu beurteilen, so dass sich die Zuständigkeit nach dem kantonalen Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRPG; SG 270.100) richtet. Damit ist das Verwaltungsgericht gestützt auf § 42 OG i.V.m. § 12 VRPG resp. den Überweisungsbeschluss des Präsidiatdepartements vom 24. Oktober 2013 zum Entscheid zuständig, was im Übrigen auch die Ansicht beider Streitparteien ist. Auf den form- und fristgerecht (§ 16 VRPG) erhobenen Rekurs ist daher einzutreten. Die Kognition des Verwaltungsgerichts richtet sich nach § 8 VRPG. Demnach prüft das Gericht, ob die Verwaltung den Sachverhalt unrichtig festgestellt, wesentliche Form- oder Verfahrensvorschriften verletzt, das öffentliche Recht nicht oder nicht richtig angewendet oder von dem ihr zustehenden Ermessen einen unzulässigen Gebrauch gemacht hat.

E. 2

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet allein die Höhe der vom Kanton Basel-Stadt als Wohnsitzkanton an die vom 1. bis zum 27. Januar 2012 in der Klinik der Rekurrentin erfolgte Therapie der Patientin zu leistenden Vergütung. Unbestritten ist dabei zunächst, dass die Klinik für die vorgenommene neurologische Rehabilitation zwar auf der Spitalliste des Kantons Aargau, nicht aber auf jener des Kantons Basel-Stadt figuriert. Weiter ist zwischen den Parteien nicht strittig, dass für die ausserkantonale Behandlung in der Klinik der Rekurrentin keine medizinischen Gründe im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG bestanden haben. Es handelte sich daher um eine ausserkantonale Wahlbehandlung. Schliesslich ist unstrittig, dass der Kanton Basel-Stadt in Anwendung von Art. 49a Abs. 2 KVG 55% der massgebenden Behandlungskosten zu tragen hat. Streitig ist allein, auf welcher tariflichen Grundlage sich diese massgebenden Behandlungskosten berechnen.

Während sich die Vorinstanzen auf den Standpunkt stellen, dass sich die massgebenden Behandlungskosten nach dem KVG-Standorttarif für Einwohner des Kantons Aargau von CHF 610.■ pro Tag richten, bringt die Rekurrentin ihren Tarif von CHF 715.■ pro Tag zur Anwendung.

E. 3

3.1 Gemäss Art. 41 Abs. 1 bis KVG in der seit dem 1. Januar 2009 in Kraft stehenden Fassung kann eine versicherte Person für ihre stationäre Behandlung auch dann, wenn für eine ausserkantonale stationäre Behandlung keine medizinischen Gründe bestehen, frei unter den Spitälern wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind. Nach Art. 41 Abs. 1 bis 2. Satz KVG übernehmen neu der Versicherer und der Wohnkanton die Vergütung dieser ausserkantonalen Wahlbehandlung in einem Listenspital anteilmässig nach Art. 49a KVG höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt. Dieser Referenztarif des Kantons Basel-Stadt beträgt CHF 780.■ und hat daher vorliegend insoweit keine Bedeutung, als er höher ist als der von der Rekurrentin geltend gemachte Behandlungstarif. Nicht explizit regelt das Gesetz aber, welcher Tarif innerhalb dieses durch den Referenztarif des Wohnkantons nach oben begrenzten Rahmens für ausserkantonale Wahlbehandlungen gilt und ob der Leistungserbringer für die Behandlung zumindest mit Bezug auf die Berechnung der vom Wohnsitzkanton zu leistenden Vergütung einen anderen als den Standorttarif zur Anwendung bringen darf (Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts BGVE 2013/17 vom 13. Juni 2013 E. 2.4).

3.2 Die Vorinstanz hat erwogen, dass, hätte die Patientin für ihre Rehabilitation eine Leistungserbringerin im Kanton Basel-Stadt gewählt, der Kanton an die von der Krankenkasse mit Geldern aus der OKP (Obligatorische Krankenpflegeversicherung) zu finanzierenden OKP-Leistung einen Beitrag hätte auszahlen müssen. Die Leistungserbringerin habe daher bei ihrer Rechnungsstellung zu beachten, dass die Krankenkasse mit OKP-Geldern keine Nichtpflichtleistungen bezahlen dürfe. Für die Beitragszahlungspflicht des Kantons an eine Wahlbehandlung könne bezüglich der Bemessung der Höhe der Rechnung nichts Anderes gelten. Wie bei der Bemessung der Rechnung gegenüber der Krankenkasse sei auch bei der Bemessung der kantonalen Beitragszahlung ein KVG-Tarif zu Grunde zu legen. Diese Schlussfolgerung lasse sich auch aus Art. 49a Abs. 1 und 2 KVG ableiten. Weiter verweist die Vorinstanz auf einen Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 13. Juni 2013 (BGVE 2013/17), wonach es nach neuem Recht keine nach inner- und ausserkantonalen Versicherten differenzierten Tarife mehr geben könne. Da aufgrund der neuen Spitalfinanzierung längerfristig vergleichbare Preise zu erwarten seien, sei nicht einsehbar, weshalb den Wohnkantonen für Wahlbehandlungen andere Tarife in Rechnung gestellt werden sollen als den Krankenversicherern und dem jeweiligen Kanton bei Behandlungen einheimischer Patientinnen und Patienten. Daher sei auch bei Wahlbehandlungen der Standorttarif (KVG-Tarif) der Rechnungsstellung an die ausserkantonalen Krankenversicherer und die jeweiligen Kantone zu Grunde zu legen. Daraus folgte die Vorinstanz, dass die Rekurrentin bei der Rechnungsstellung gegenüber dem Kanton Basel-Stadt den Standorttarif von CHF 610.■ pro Tag, und nicht ihren eigenen Tarif von CHF 715.■ pro Tag hätte zur Anwendung bringen müssen. Der geltend gemachten Restforderung fehle daher eine gültige Anspruchsgrundlage.

Die Rekurrentin hält demgegenüber dafür, dass Art. 41 Abs. 1 bis KVG die Austauschbefugnis bei ausserkantonalen Wahlhospitalisationen verwirkliche. Nach dieser Bestimmung würden die effektiven Behandlungskosten des ausserkantonalen Wahlspitals bis zur Höhe der Kosten, die in einem Listenspital des Wohnsitzkantons anfallen würden, ersetzt. In diesem Umfang würden die Kosten von den Versicherten durch Prämien und Steuern im Wohnkanton finanziert und könnten daher auch in diesem Umfang exportiert

werden. Lügen die Behandlungskosten im ausserkantonalen Wahlspital tiefer als jene in einem Listenspital des Wohnkantons, so würden nur die effektiven Kosten vergütet. Der Gesetzgeber habe in Art. 41 Abs. 1bisKVG lediglich die Höchstvergütung festgelegt, aber keine Vorgaben zum Tarif des ausserkantonalen Spitals gemacht. Bei einer ausserkantonalen Wahlhospitalisation könnten die Spitäler ihre Spital- resp. Referenztarife nach Massgabe der tatsächlichen Behandlungskosten frei vereinbaren, da diese nicht dem Tarifschutz und dem Tarifrecht des KVG unterliege. Es bestehe keine Rechtsgrundlage für die Annahme, dass für die KVG-Vergütung der ausserkantonalen Wahlhospitalisation ein allenfalls tieferer Standorttarif für Einheimische massgebend sein solle.

3.3Zu Recht unstrittig ist zwischen den Parteien zunächst, dass Wahlhospitalisationen grundsätzlich keine OKP-Pflichtleistungen darstellen (BVGE 2013/17 E. 2.4.2.1). Ihre Vergütung durch die KVG-Krankenkasse und den Wohnkanton erfolgen vielmehr als Ausfluss der Austauschbefugnis. Die Patientin bezieht anstelle einer OKP-Pflichtleistung in einem Listenspital ihres Wohnkantons eine Behandlung in einem ausserkantonalen Spital ihrer Wahl. Nur im Rahmen dieser ausgetauschten OKP-Pflichtleistung ist aber der Wohnkanton zur Mittragung der Kosten der stationären Behandlung verpflichtet.

Die Rechtsfigur der Austauschbefugnis ist Ausfluss des Verhältnismässigkeitsprinzips. Sie vermittelt im Rahmen ihrer Anwendbarkeit einen Anspruch auf Vergütung der ausgetauschten Leistung im Umfang der Kosten der Leistung, auf die ein Anspruch bestünde (BGE 131 V 107 E. 3.2.3 S. 112 f., 127 V 121 E. 2b S. 124; BGer 9C_36/2010 vom 7. April 2010 E. 4.2; VGE VD.2011.152 vom 20. August 2012 E. 6.1). Als Anwendungsfall der Austauschbefugnis galt dabei auch bereits vor dem Inkrafttreten von Art. 41 Abs. 1bisKVG, dass eine obligatorisch krankenpflegeversicherte Person auch bei stationärer Behandlung in der Privat- oder Halbprivatabteilung eines Spitals Anspruch auf diejenige Vergütung seitens der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat, die bei Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung geschuldet gewesen wäre (BGE 135 V 443 E. 3.7.2 S. 457; 126 III 345 E. 3c S. 351; BGer 9C_36/2010 vom 7. April 2010 E. 4.4). Bei der wahlweisen ausserkantonalen stationären Behandlung hat das Bundesgericht erwogen, ■Richtgrösse für die Vergütung■ sei ■der Tarif des Wohnkantons der versicherten Person■ (vgl. auchBeatMeyer, Ausserkantonale Wahlbehandlung ■ Tarifschutz und Tarifgestaltung gemäss 3. KVG-Revision, in: SZS 2012 389 S. 391). Es hat dabei allerdings jeweils darauf verwiesen, ■massgeblich■ sei ■aArt 41 Abs. 1 letzter Satz KVG, wonach der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen müsse, der im Wohnkanton der versicherten Person gelte■ (BGE 133 V 123 E. 4 S. 127; BGer 9C_630/2012 vom 17. Dezember 2012 E. 6). Zu beurteilen waren jeweils Konstellationen, in denen der geltend gemachte Referenztarif des ausserkantonalen Wahlhospitals höher war als die Tarife des Wohnkantons. Das Bundesgericht hat aber auch schon unter der Geltung des bisherigen Rechts erwogen, mit der Wahl eines ausserkantonalen Leistungserbringers habe eine versicherte Patientin von ihrem Wahlrecht ■in einer Weise [] Gebrauch gemacht, bei der das Gesetz zum Vornherein keine volle Kostendeckung aus der obligatorischen Krankenpflege vorsehe■. Es komme nicht in Frage, ihr dabei ■in jedem Fall die Rückvergütung der dabei entstandenen Kosten im Umfang des höchsten Tarifs eines zur Behandlung ihrer Krankheit geeigneten innerkantonalen Spitals zu garantieren■. Dies sei nicht im Sinne des Prinzips, den Wohnkanton als räumlichen Bereich mit voller Kostenübernahme zu bezeichnen, da dies zur Folge hätte, ■dass in Kantonen mit hohen Tarifen [] wohnende Versicherte bei fehlendem medizinischen Grund ihr Wahlrecht ohne

Kostenrisiko auf viele oder sämtliche ausserkantonale Spitäler ausdehnen könnten, obwohl dies vom Gesetzgeber nach der Regelung in Art. 41 Abs. 1-3 KVG [heute aKVG] grundsätzlich nur bei medizinischer Begründetheit gewollt gewesen sei (BGE 133 V 123 E. 6.2 S. 129). Vielmehr sei ein Referenztarif unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots und des innerkantonalen Wahlverhaltens zu ermitteln (BGE 133 V 123 E. 7 S. 130 f.).

3.4 Mit der neuen anteilmässigen Übernahme der Kosten einer ausserkantonalen Hospitalisation gemäss Art. 41 Abs. 1 bis KVG subventioniert der Wohnkanton aus sozialpolitischen Gründen die ausserkantonale vorgenommene Leistung im Umfang der aufgrund der Austauschbefugnis dort erfolgten OKP-Leistung (Gebhard/Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Zürich/Basel/Genev 2010, Art. 41 [neu] N 8). Daraus folgt, dass ihm nur Kosten verrechnet werden können, welche auch im Rahmen der aus sozialpolitischen Motiven notwendigen OKP-Behandlung entstanden sind. Ansonsten würde ein Kanton mit hoher Kostenstruktur bei seinen eigenen Listenspitälern im Ergebnis ein ausserkantonales Spital über die Deckung der für OKP-Behandlungen hinaus entstehenden Kosten subventionieren. Dies entspricht offensichtlich nicht der Absicht des Gesetzgebers.

Vorliegend ist unbestritten, dass die Rekurrentin als Leistungserbringerin auf der Spitalliste des Kantons Aargau mit ihren Vertragspartnern einen KVG-Standorttarif von (lediglich) CHF 610. vereinbart hat. Dieser Tarif ist nach Art. 49 Abs. 1 KVG auf der Grundlage vergleichbarer, produktionstechnisch effizienter Spitäler leistungs- und vollkostenorientiert festgelegt worden. Er richtet sich unter Berücksichtigung der Heterogenität der Krankenhäuser nach vergleichbaren Referenzspitalern (Eugster, a.a.O., Art. 49 [neu] N 4). Damit werden grundsätzlich sämtliche Kosten unter Einschluss der Investitionsaufwendungen für die Erbringung einer OKP-Pflichtleistung abgegolten (BVGE 2013/17 E. 2.4.2.2). Wird dem Wohnkanton im Rahmen von Art. 41 Abs. 1 bis KVG ein höherer Tarif verrechnet, so wird er zur Beteiligung an Kosten verpflichtet, die in einem effizient arbeitenden Referenzspital im Standortkanton im Rahmen der OKP-Pflichtleistungen gerade nicht anfallen. Daraus folgt, dass ausserkantonale Spitäler im Rahmen der ausserkantonalen Wahlhospitalisation für auswärtige OKP-Versicherte die Spitalpauschalen anzuwenden haben, die gemäss Kassentarif für Einheimische gelten (Eugster, a.a.O., Art. 41 [neu] N 9). Aufgrund der Vollkostenrechnung kann es keine unterschiedlichen Tarife für inner- und ausserkantonale Versicherte mehr geben (BGVE 2013/17 E. 2.4.2.2). Dies wurde bereits in der Botschaft des Bundesrates zur neuen Spitalfinanzierung festgestellt (BB1 2004 5569 f.). Im gleichen Sinne führte Ständerat Stähelin in der Beratung des Ständerates, aus, dass es unter der Geltung von Art. 41 Abs. 1 bis KVG für den Kanton und die Prämienzahlenden in Hochtarifkantonen besser laufe. Sie zahlen dann auswärts weniger, was in eine kostendämpfende Richtung wirke (Votum Stähelin, amtl. Bulletin des Ständerates 2007, S. 753). Vor diesem Hintergrund sind die Vorinstanzen somit zu Recht zum Schluss gelangt, dass die Rekurrentin dem Kanton Basel-Stadt für die ausserkantonale Wahlhospitalisation der Patientin nur den (niedrigeren) KVG-Standorttarif für Einwohner des Kantons Aargau von CHF 610. pro Tag in Rechnung stellen kann, und nicht den gegenüber der Patientin verrechneten (höheren) Ansatz von CHF 715. pro Tag.

3.5 Da es vorliegend ausschliesslich um die Frage der Kostenbeteiligung des Wohnkantons gemäss Art. 41 Abs. 1 bis und 49a KVG geht, ist schliesslich irrelevant, dass die

ausserkantonale Wahlbehandlung als solche nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht dem KVG-Tarifrecht untersteht und keiner Genehmigungspflicht unterliegt (Meyer, a.a.O., 391 ff.). Es kann daher dahingestellt bleiben, inwieweit der Behandlungstarif bei einer ausserkantonalen Wahlbehandlung zwischen den Parteien des Behandlungsvertrages frei vereinbart werden kann (vgl. dazu Meyer, a.a.O., 409). Der fehlende Tarifschutz bei ausserkantonalen Wahlhospitalisationen wird damit begründet, dass diesbezüglich keine schützenswerten Interessen der Versicherten bestehen (vgl. Meyer, a.a.O., 400, 408). Hier geht es aber um die Interessen des Kantons, der in seiner Spitalplanung tangiert wird. Diesbezüglich können weder dem KVG noch den Materialien Anhaltspunkte entnommen werden, dass Anreize zur Anwerbung von Wahlpatienten aus Kantonen mit hohen Standorttarifen durch Kliniken in Kantonen mit tieferen Tarifen geschaffen werden sollten. Nach welchem Tarif die Klinik gegenüber der Patientin resp. ihrem Kranken- und Zusatzversicherer abrechnen kann, ist hier nicht zu entscheiden. Auch wenn das KVG weiterhin keine Grundlage bieten sollte, um den Leistungserbringern ausserhalb der sozialen Krankenversicherung Tarife vorzuschreiben (so zum alten Recht BGE 135 V 443 E. 3.3.2 S. 453), so kann dies nicht für den Beitrag des Kantons an die im Rahmen der Austauschbefugnis der versicherten Person ausserkantonale bezogene Leistung gelten.

Aus dem Gesagten folgt, dass der Rekurs abzuweisen ist.

E. 4

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Rekurrentin dessen Kosten zu tragen. Zwar ist der Streitwert nicht besonders hoch, doch war der Aufwand erheblich, und besteht, wie die Rekurrentin selber festgestellt hat (vgl. Replik), wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Streitfrage ein grosses Interesse an der Entscheidung. Eine Gebühr von CHF 1'000.■ ist angemessen.

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