

BVGer BVGE 2014/3 vom 7. April 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_BVGE_2014_3

FR: TAF BVGE 2014/3 du 7 avril 2014

IT: TAF BVGE 2014/3 del 7 aprile 2014

Regeste

Tarife der Leistungserbringer

Erwägungen

E. 8

Teuerung

E. 8.1

Die Vorinstanz hat entsprechend der bisherigen Praxis nur die im Jahr 2011 aufgelaufene Teuerung hinzugerechnet und ist der Auffassung der Beschwerdegegnerin (...), wonach die Teuerung auch für das Jahr 2012 auszugleichen sei, zu Recht nicht gefolgt (vgl. E. 3.5.2). Die nach Geltungsbeginn des Tarifs auflaufende (oder bei rückwirkender Festsetzung bereits aufgelaufene) Teuerung kann nicht berücksichtigt werden, weil diese im Zeitpunkt der Tarifverhandlungen nur grob geschätzt werden könnte und Teuerungsprognosen immer mit erheblichen Unsicherheiten behaftet sind (vgl. Urteil des BVGer C 536/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 6.3). Massgebend ist somit weiterhin die gewichtete Teuerung für das Jahr X-1 beziehungsweise vorliegend für das Jahr 2011; dabei ist für den Personalaufwand auf den Nominallohnindex 2011 und für den Sachaufwand auf den Landesindex der Konsumentenpreise 2011 abzustellen (vgl. zur Berechnung auch PUE-Praxis 2006 S. 14 f.).

E. 8.2

Die Vorinstanz hat wie die Preisüberwachung die Teuerung vor dem Benchmarking zu den benchmarking-relevanten Betriebskosten hinzugerechnet. Das ITAR_K und die GDK-Empfehlungen sehen hingegen vor, dass allfällige Zuschläge insbesondere für die Teuerung erst nach dem Benchmarking vorzunehmen sind. Grundsätzlich wären beide Varianten zulässig. Wesentlich ist aber ein einheitliches Vorgehen. Ein Solches ist (ohne entsprechende Regelung in der Verordnung) mit den GDK-Empfehlungen und dem ITAR_K eher gewährleistet. Deshalb sollte der Teuerungszuschlag erst nach dem Benchmarking hinzugerechnet werden.

E. 9

Intransparenzabzug

E. 9.1

Die Beschwerdeführerinnen machen geltend, die Vorinstanz hätte einen Intransparenzabzug von mindestens 4 % (wie von der Preisüberwachung empfohlen), eventualiter von 6 % (wie von tarifsuisse im vorinstanzlichen Verfahren beantragt), vornehmen müssen. Die Kosten- und Leistungsdaten des Spitals seien in verschiedener Hinsicht nicht transparent und genügten den Anforderungen nicht.

E. 9.1.1

Die Vorinstanz erachtete den von der Preisüberwachung und den Krankenversicherern geforderten Intransparenzabzug als nicht gerechtfertigt, weil das LUKS eine gute Kostenträgerrechnung vorgelegt habe. Überdies bestehe im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung keine Rechtfertigung mehr für einen Intransparenzabzug. Weil die Kosten nicht mehr massgebend seien, müsse auch nicht mehr sichergestellt werden, dass der Tarif nicht mehr als die anrechenbaren Kosten decke (...). In der Vernehmlassung wird zudem auf den Festsetzungsbeschluss des Regierungsrates des Kantons Zürich vom 13. März 2013 (RRB 278/2013 E. 8.3, nachfolgend: RRB ZH 278) verwiesen, welcher den Regierungsrat in seiner Auffassung bestätige. In RRB ZH 278 wird erwogen, im wettbewerblich ausgerichteten System der neuen Spitalfinanzierung und der Festlegung von Tarifen auf der Grundlage eines Benchmarks sei es nicht länger sachgerecht, spitalindividuelle Korrekturen (Überkapazitätsabzüge oder Intransparenzabzüge) vor dem Benchmarking vorzunehmen, da solche Abzüge beim Benchmark-Spital im Endeffekt zu einem tieferen Tarif für die übrigen Spitäler führen würden. Vielmehr sei in einem Preissystem die Unwirtschaftlichkeit über das Benchmarking zu korrigieren (RRB ZH 278 E. 8.3).

E. 9.1.2

Diese Haltung wird auch von der GDK vertreten. Sie empfiehlt, bei ungenügender Datenqualität oder fehlender Datentransparenz einen Intransparenzabzug nach und nicht vor einem Benchmarking vorzunehmen. Die Daten der Spitäler, welche diese vollständig und transparent liefern, würden bei diesem Vorgehen höher gewichtet und die Intransparenz einzelner Spitäler gehe nicht zu Lasten der übrigen Spitäler. Die Schaffung von Anreizen für Spitäler, die Kostendaten in der notwendigen Qualität und Differenziertheit zu erheben und transparent und vollständig auszuweisen, sei aber notwendig und legitim (vgl. GDK-Empfehlungen S. 9).

E. 9.1.3

Die Beschwerdegegnerin macht geltend, für Intransparenzabzüge bestehe unter der neuen Spitalfinanzierung, die auf einer Preissicht basiere, kein Raum mehr. Weil Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV gesetzwidrig sei, fehle es auch an einer gesetzlichen Grundlage. Die von den Beschwerdeführerinnen und der Preisüberwachung angewendete Methode führe dazu, dass sich eine Intransparenz der Kostenrechnung von Vergleichsspitälern zulasten des zu benchmarkenden Spitals auswirke, obwohl jedes Spital ja nur bei seiner eigenen Kostenrechnung für Transparenz sorgen könne. Die Festsetzungsbehörde habe, wenn sie die Datenqualität eines Vergleichsspitals als ungenügend erachte, nur die Möglichkeit, dieses aus dem Benchmarking auszuschliessen (davon gehe auch RRB ZH 278 [S. 28] aus). Ansonsten müsse sie die Kostendaten unverändert ins Benchmarking einfliessen lassen. Abzulehnen sei aber auch die Vornahme eines Intransparenzabzuges nach der Durchführung des Benchmarkings. Das Gesetz sehe keine solche Sanktionierung vor, wenn ein Spital seiner Pflicht, transparente Kostenrechnungen zu führen, nicht nachkomme (...).

E. 9.1.4

Die Preisüberwachung nimmt bei ihrer kostenbasierten Kalkulation der Baserate weiterhin einen (gegenüber der früheren Praxis leicht reduzierten) Intransparenzabzug vor, wenn sie die vorgelegten Daten als nicht hinreichend transparent erachtet. Sie begründet dies damit, dass auch bei unsicherer Datenlage gewährleistet sein müsse, dass die Krankenversicherer

nicht zu viel bezahlen müssten (...). Im vorliegenden Fall habe die Preisüberwachung die detaillierteren Daten erst auf (mehrmaliges) Nachfragen und auch dann nicht vollständig erhalten. Dies zeige, dass die Datentransparenz offenbar nur mit Intransparenzabzügen verbessert werden könne (...).

E. 9.2

Dass die von der Beschwerdegegnerin vorgelegten Kosten- und Leistungsdaten den Anforderungen nicht genügen, steht aufgrund der vorstehenden Erwägungen fest. Zu prüfen bleibt, ob bei den benchmarking-relevanten Betriebskosten ein Intransparenzabzug vorzunehmen ist.

E. 9.2.1

Nach der Rechtsprechung zu aArt. 49 Abs. 1 KVG ging es beim Intransparenzabzug nicht um einen Abzug bei den anrechenbaren Kosten, sondern um eine Reduktion des Kostendeckungsgrades (vgl. E. 3.1.2). Bereits dieser Umstand spricht dagegen, bei der Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten einen Intransparenzabzug vorzunehmen. Sodann bilden diese Kosten für das Spital zwar Grundlage für Tarifverhandlungen (oder -festsetzungsbegehren), der zu vereinbarenden oder festzusetzenden Tarif hat aber nicht diesen Kosten zu entsprechen, sondern sich am Tarif des Spitals, welches den Benchmark bildet, zu orientieren (vgl. E. 2.8.5 ff.). Die in das Benchmarking einflussenden Kostendaten eines einzelnen Spitals haben somit Auswirkungen auf die Vergütungen der übrigen Spitäler. Deshalb muss gewährleistet sein, dass der Benchmark soweit möglich auf den effektiven und transparent ausgewiesenen Kosten der in das Benchmarking einbezogenen Spitäler ermittelt wird.

E. 9.2.2

Demnach ist bei der Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten (also vor dem Benchmarking) kein Intransparenzabzug vorzunehmen. Weiter ist der Beschwerdegegnerin grundsätzlich zuzustimmen, dass diejenigen Spitäler, die keine hinreichend transparente und vollständige Kostenrechnung vorlegen, idealerweise nicht in das Benchmarking einbezogen werden sollten. Wie zu verfahren wäre, wenn keine oder zu wenige Spitäler eine den Anforderungen entsprechende Kostenrechnung vorgelegt hätten und deshalb kein rechtskonformes Benchmarking möglich wäre, ist vorliegend nicht zu entscheiden. Diese Frage stellt sich erst, wenn es den zuständigen Kantonsregierungen nicht gelingt, im Rahmen der Tarifgenehmigungs- oder festsetzungsverfahren die entscheidenderheblichen Tatsachen festzustellen.

E. 10

Benchmarking und Preisbildung

E. 10.1

Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG). Bei der Vereinbarung und bei der Festsetzung der Tarife ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung zu achten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Gemäss Art. 49 Abs. 8 KVG ordnet der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen schweizweit Betriebsvergleiche zwischen Spitälern an, insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern. Der Bundesrat veröffentlicht die Betriebsvergleiche.

E. 10.1.1

Weder das KVG noch die gestützt darauf erlassenen Verordnungen regeln näher, wie die Preisbildung zu erfolgen hat. Dem Gesetz lässt sich lediglich entnehmen, dass sich die Tarifparteien (bzw. die Festsetzungsbehörde) an einem Referenzwert im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG zu orientieren haben. Fest steht auch, dass dieser Referenzwert aufgrund eines Benchmarkings der schweregradbereinigten Fallkosten (bzw. der benchmarking-relevanten Basiswerte) bei qualitätskonformer Leistung zu bestimmen ist. Im Anhörungsverfahren zur Umsetzung der Spitalfinanzierung auf Verordnungsstufe (Teilrevisionen der KVV und der VKL) hatten verschiedene Akteure insbesondere die GDK vorgebracht, die zentrale Frage der Preisfindung sei nach wie vor offengeblieben, und beantragten, die KVV mit einer entsprechenden Bestimmung zu ergänzen (vgl. GDK, Detaillierte Stellungnahme vom 8. April 2008 S. 7 f.; BAG, Bericht zu den Ergebnissen der Anhörung zur Änderung der KVV und der VKL vom September 2008, insb. S. 96 ff.). Davon hat der Bundesrat jedoch abgesehen.

E. 10.1.2

Die gemäss Art. 49 Abs. 8 KVG vorgesehenen Ergebnisse von Betriebsvergleichen auf nationaler Ebene stehen noch nicht zur Verfügung. Wie sich aus der Antwort des Bundesrates (vom 8. März 2013) auf die Interpellation (12.4176) von Nationalrat Toni Bortoluzzi vom 13. Dezember 2012 ergibt, ist mit einer Veröffentlichung von Betriebsvergleichen frühestens im Jahre 2015 zu rechnen.

E. 10.1.3

Die SwissDRG-Tarifstruktur Version 1.0 kann noch nicht alle Kostenunterschiede zwischen Spitälern sachgerecht abbilden. Mindestens in den ersten Jahren nach Einführung der Fallpauschalen ist nach Ansicht der SwissDRG AG eine Preisdifferenzierung zwingend, sodass unterschiedlich hohe Basispreise (Basisfallwerte) in bestimmten Fällen systeminhärent notwendig und gewollt sind (vgl. Medienmitteilungen der SwissDRG AG vom 11. Mai 2012 und vom 14. Dezember 2012; Bericht der SwissDRG AG zuhanden des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. September 2013 [...]).

E. 10.1.4

Vor diesem Hintergrund wird das Bundesverwaltungsgericht zumindest für das erste Jahr nach Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen den Vorinstanzen bei der Umsetzung der Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG einen sehr weiten Spielraum einzuräumen haben. Erscheint das Vorgehen der Vorinstanz als vertretbar, ist der Entscheid selbst dann zu schützen, wenn andere Vorgehensweisen als besser geeignet erscheinen, die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele zu erreichen.

E. 10.1.5

Idealtypisch müssen Fallkosten-Betriebsvergleiche eine möglichst grosse und für alle Spitäler repräsentative Vergleichsmenge umfassen, und die zu vergleichenden benchmarking-relevanten Kosten- und Leistungsdaten müssen nach einheitlicher Methode möglichst genau und realitätsnahe ermittelt worden 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 benchmarking-relevanten Basiswerte noch nicht berücksichtigt wurden (z.B. Anlagenutzungskosten und Teuerung), resultiert der Refe-

renzwert, welcher die Ausgangsbasis für die Preisgestaltung bildet. Bei der Preisgestaltung ist es nicht ausgeschlossen, dass die Tarifpartner nebst dem Referenzwert in begründeten Fällen noch spitalindividuelle Besonderheiten berücksichtigen.

E. 10.1.6

Da verschiedene Voraussetzungen fehlen, lässt sich ein idealtypisches Benchmarking zurzeit und insbesondere im Einführungsjahr nicht realisieren. Auch in dieser Übergangszeit ist jedoch ein sachgerechtes, auf die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele ausgerichtete Benchmarking zwingend erforderlich. Zentrales Element eines sachgerechten Benchmarkings ist namentlich die Auswahl des massgebenden Benchmarkspitals aus einer genügend repräsentativen Vergleichsmenge. Insbesondere die positive Selektion von Vergleichsspitälern anhand von bestimmten Kriterien kann die Repräsentativität eines Vergleichs beeinträchtigen. Ein sachgerechtes Benchmarking muss zudem auf soliden Daten der in den Vergleich einbezogenen Spitäler basieren (vgl. auch E. 9.2.1, 6.4.4 und 7.3.3). Die Anforderungen an eine korrekte Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten (und des darauf beruhenden benchmarking-relevanten Basiswerts) sind umso höher, je geringer die Anzahl der in den Betriebsvergleich einbezogenen Spitäler ist. Erhöhte Anforderungen an die Kostenwahrheit sind insbesondere an die Daten derjenigen Spitäler zu stellen, welche als Benchmarkspital in Frage kommen.

E. 10.2

Die Vorinstanz ist beim Benchmarking der Argumentation der Beschwerdegegnerin gefolgt und hat den Betriebsvergleich auf drei Spitäler (LUKS, KSA und KSSG) beschränkt und den Benchmark beim 40. Perzentil (aufgrund gewichteter Fälle) beziehungsweise beim LUKS gesetzt. Ein Benchmarking mit einer solch kleinen und zudem positiv selektierten Vergleichsgruppe kann kaum noch als vertretbar erachtet werden, zumal die Vorinstanz weder überprüfen konnte, ob der benchmarking-relevante Basiswert der übrigen Spitäler rechtskonform ermittelt worden ist, noch deren Effizienz beurteilen konnte. Nicht mit Art. 49 Abs. 1 KVG vereinbar ist jedenfalls, wenn wie vorliegend der Benchmark bei einem Spital gesetzt wird, dessen benchmarking-relevante Betriebskosten (und demzufolge dessen benchmarking-relevanter Basiswert) nicht KVG-konform ermittelt wurden und das betreffende Spital aufgrund intransparenter Daten eigentlich gar nicht in das Benchmarking einbezogen werden sollte.

E. 10.3

Die Vorinstanz beantragt in ihrer abschliessenden Stellungnahme, im Falle einer Rückweisung sei vom Bundesverwaltungsgericht insbesondere darzulegen, « aufgrund welcher Rechtsgrundlage die einzelne Kantonsregierung eine Wirtschaftlichkeitsprüfung vornehmen kann, die auch Spitäler umfasst, die keinen Leistungsauftrag des Kantons haben und deswegen nicht auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt sind » (...).

E. 10.3.1

Die Kantone haben für ihre Wohnbevölkerung nicht nur eine hinreichende Spitalversorgung zu gewährleisten, sondern sind auch dafür verantwortlich, dass die von ihnen in die Spitalliste aufgenommenen Spitäler über einen rechtskonformen Tarif verfügen (BVGE 2013/17 E. 2.5). Für die Genehmigung eines Tarifvertrages (Art. 46 Abs. 4 KVG) ist daher diejenige Kantonsregierung zuständig, die dem betreffenden Spital einen Leistungsauftrag erteilt hat (wobei bei konkurrierender Zuständigkeit diejenige des Standortkantons vorgeht). Gleiches gilt bei einer Tariffestsetzung nach Art. 47 Abs. 1 KVG (zum Ganzen: BVGE

2013/8). Sowohl im Genehmigungs- als auch im Festsetzungsverfahren hat die zuständige Kantonsregierung zu prüfen, ob der Tarif mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit in Einklang steht (vgl. Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG; betreffend Tariffestsetzung nach Art. 47 Abs. 1 KVG: BVGE 2010/24 E. 4.3; Urteil C 4961/2010 2013 E. 4.2). Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch eine andere (nicht im Sinne von Art. 46 Abs. 4 und Art. 47 Abs. 1 KVG zuständige) Kantonsregierung sieht das KVG nicht vor.

E. 10.3.2

Daraus folgt, dass sich der Regierungsrat für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit derjenigen Spitäler, welchen er keinen Leistungsauftrag erteilt hat, nur auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung der jeweils zuständigen Kantonsregierung stützen kann. Da mit dem Betriebsvergleich die Effizienz beurteilt werden soll, hat das Benchmarking grundsätzlich kostenbasiert und nicht aufgrund der verhandelten Preise zu erfolgen. Solange für einzelne Kantone verwertbare Kostendaten fehlen, ist während einer Übergangsphase die Orientierung an rechtskräftig festgesetzten oder genehmigten Tarifen anderer Spitäler nicht grundsätzlich unzulässig.

E. 10.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Beschluss mit den bundesrechtlichen Vorgaben nicht vereinbar und daher aufzuheben ist. Ein reformatorischer Entscheid wie von den Beschwerdeführerinnen und der Vorinstanz erbeten kann nicht gefällt werden, weil über verschiedene Ermessensfragen zu entscheiden ist, wofür primär die Kantonsregierung und nicht das Gericht zuständig ist. Dies gilt insbesondere in Fällen wie dem vorliegenden, in welchen das Bundesverwaltungsgericht den Vorinstanzen einen weiten Beurteilungs- und Ermessensspielraum einzuräumen hat (vgl. E. 3.2.7 und 10.1.4). Schematische Darstellung der verwendeten Begriffe Erklärung weiterer Begriffe Tarifrelevante Kosten enthalten in Analogie zu den anrechenbaren Kosten nach aArt. 49 Abs. 1 KVG nicht nur die benchmarking-relevanten Betriebskosten, sondern auch die allgemeinen Zuschläge. Spitalindividuell kalkulierte Fallkosten (Schweregrad 1.0) entsprechen den tarifrelevanten Kosten, umgelegt auf den Basisfallwert (ohne Benchmarking).

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