

BVGer BVGE 2016/7 vom 15. Januar 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_BVGE_2016_7

FR: TAF BVGE 2016/7 du 15 janvier 2016

IT: TAF BVGE 2016/7 del 15 gennaio 2016

Regeste

Festsetzung und Genehmigung von Tarifen der Leistungserbringer

Erwägungen

E. 7

(...)

E. 8

Art. 49a Abs. 1 KVG verpflichtet die Kantone, sich an den « Vergütungen nach Art. 49 Abs. 1 KVG » anteilmässig zu beteiligen. Zunächst ist zu klären, was als « Vergütungen nach Art. 49 Abs. 1 KVG » zu verstehen ist.

E. 8.1

Die stationäre Behandlung ist nach Art. 49 Abs. 1 Satz 1 KVG grundsätzlich mittels Pauschalen abzugelten (vgl. Botschaft vom 15. September 2004 betreffend die Änderung des KVG [Spitalfinanzierung] BBl 2004 5551, 5578). In der Regel sind dabei Fallpauschalen festzulegen, wobei im Bereich der stationären Rehabilitation die Leistungen nach wie vor mittels Tagespauschalen abgegolten werden können (vgl. BVGE 2015/39 E. 9.3; Urteil des BVGer C 2141/2013 vom 19. Oktober 2015 E. 9.3 m.H.). Als Ausnahme zur pauschalen Abgeltung können die Parteien vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen getrennt in Rechnung gestellt werden (Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG; vgl. BBl 2004 5551, 5578). Diesbezüglich hat der Gesetzgeber vor allem an seltene und besonders aufwändige Leistungen gedacht, wie zum Beispiel ausserordentlich komplizierte Massnahmen oder die Verwendung einer äusserst kostspieligen Spitzentechnologie. Die Kosten solcher zusätzlicher Leistungen sollen somit nur dann in Rechnung gestellt werden können, wenn diese Leistungen tatsächlich erbracht worden sind. Damit soll vor allem verhindert werden, dass die einem Pauschalensystem inhärente Solidarität exzessiv in Anspruch genommen wird (vgl. BBl 2004 5551, 5578; Botschaft vom 18. September 2000 betreffend die Änderung des KVG, BBl 2001 741, 789; Botschaft vom 6. November 1991 über die Revision der Krankenversicherung, BBl 1992 I 93, 185 f.; Antwort des Bundesrates vom 26. Juni 2013 auf die Interpellation Nr. 13.3319 « Nachhaltige Finanzierung der Kindermedizin » von Nationalrätin Bea Heim vom 17. April 2013; Gebhard Eugster, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, Art. 49 N. 22, nachfolgend: KVG-Kommentar). Die Pflicht der Kantone, sich nach Art. 49a Abs. 1 KVG an den « Vergütungen nach Art. 49 Abs. 1 KVG » anteilmässig zu beteiligen, erfasst neben den Pauschalen auch die zusätzlichen Vergütungen für die besonderen diagnostischen oder therapeutischen Leistungen im Sinn von Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG. Nicht unter « Vergütungen nach Art. 49 Abs. 1 KVG » fallen dagegen Vergütungen von ambulanten Leistungen, weshalb sich der Wohnkanton nicht an deren Finanzierung zu

beteiligen hat (vgl. Gross Hawk, a.a.O., S. 1226 Rz. 34.54).

E. 8.2

Die ambulante und stationäre Behandlung sind bundesrechtlich definierte Begriffe, die in allen Bestimmungen des Gesetzes, in denen sie aufgeführt sind, als identisch zu betrachten sind, weswegen es den Tarifpartnern verwehrt ist, eigenständig zu definieren, was als ambulante oder stationäre Leistung zu gelten hat (vgl. Georg Andreas Wilhelm, KV-Leistungen: OKP, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 483 Rz. 14.31 m.H.; vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2. Aufl. 2007, S. 523 N. 379, nachfolgend: Krankenversicherung).

E. 8.3

Die Beteiligungspflicht der Kantone wird im Gesetz abschliessend geregelt und kann nicht mittels tarifvertraglicher Vereinbarung zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer abgeändert werden, insbesondere kann auf tarifvertraglichem Weg keine über Art. 49a Abs. 1 KVG hinausgehende Pflicht der Kantone, sich an Behandlungskosten zu beteiligen, eingeführt werden. Tarifvertragsbestimmungen, die eine von Art. 49a Abs. 1 KVG abweichende Finanzierungsordnung einführen, sind folglich nicht gesetzeskonform, weshalb ihnen die Genehmigung zu versagen ist. Ein Verstoß gegen Art. 49a Abs. 1 KVG wäre nach dem Gesagten dann zu bejahen, wenn der Wohnsitzkanton durch die umstrittene Tarifvertragsbestimmung verpflichtet würde, sich an Kosten von ambulanten Behandlungen oder an zusätzlichen Vergütungen für die besonderen diagnostischen oder therapeutischen Leistungen, welche die Voraussetzungen von Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG nicht erfüllen, zu beteiligen.

E. 9

Zu prüfen ist, ob die Rheinburg-Klinik mittels tarifvertraglicher Regelung dazu berechtigt werden kann, spitalexterne Leistungen über die vereinbarten Tagespauschalen hinaus unter dem Titel « Vergütungen nach Art. 49 Abs. 1 KVG » abzurechnen und somit eine Beteiligungspflicht des Wohnsitzkantons nach Massgabe von Art. 49a Abs. 1 KVG zu begründen.

E. 9.1

Anhang 5 Ziff. 3.1 des Tarifvertrags liegt die Annahme zugrunde, dass sämtliche während der stationären Rehabilitationsbehandlung in der Rheinburg-Klinik im Katalog von Anhang 5 Ziff. 3.2 aufgelisteten, von einem externen Leistungserbringer erbrachten Leistungen bei gegebener medizinischer Indikation Teil der stationären Rehabilitationsbehandlung werden und gestützt auf Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG von der Rheinburg-Klinik getrennt in Rechnung gestellt werden können.

E. 9.2

Zu beachten ist, dass nur auf der Spitalliste aufgeführte Spitäler ihre Leistungen zulasten der OKP abrechnen können (Art. 35 Abs. 1 i.V.m. Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG; BGE 132 V 6 E. 2.4.1), und dies auch nur im Rahmen der erteilten Leistungsaufträge (Eugster, KVG-Kommentar, Art. 39 N. 16). Ein zugelassener Leistungserbringer kann somit nur jene Leistungen zulasten der OKP abrechnen, welche von seiner Zulassung erfasst werden. Für Leistungen ausserhalb seiner Zulassung beziehungsweise Leistungen, die über seine Zulassung hinausgehen, ist er in tariflicher Hinsicht so zu behandeln, wie wenn er gar nicht als OKP-Leistungserbringer zugelassen wäre (vgl. BVGE 2009/23 E. 4.1.2). Die Vorinstanz

weist somit zu Recht darauf hin, dass die Rheinburg-Klinik nur jene stationären Leistungen unter dem Titel von Art. 49 Abs. 1 KVG abrechnen kann, die von ihrem Leistungsauftrag abgedeckt sind. Dementsprechend kann sie für Leistungen, die ausserhalb ihres Leistungsauftrages liegen, auch keine tariflichen Vereinbarungen nach Art. 46 KVG abschliessen. Das entspricht im Übrigen auch Ziff. 1.2 des Tarifvertrags, wonach der Vertrag ausschliesslich Personen betrifft, die beim Versicherer im Rahmen der OKP gemäss KVG versichert sind und sich in der Klinik (ausschliesslich im Rahmen der erteilten kantonalen Leistungsaufträge) stationär behandeln lassen.

E. 9.3

Aus dem Gesagten folgt, dass die Rheinburg-Klinik nur jene Rehabilitationsleistungen erbringen und zulasten der OKP abrechnen darf, für die sie vom Kanton einen Leistungsauftrag erhalten hat. Im Rahmen der stationären Rehabilitationsbehandlung werden grundsätzlich alle erforderlichen Leistungen durch die Tagespauschale abgegolten, unabhängig davon, ob die Leistung spitalintern oder extern erbracht wird. Steht dagegen eine zusätzlich zu erbringende Behandlung aufgrund eines anderen, fachfremden Leidens in keinem direkten Zusammenhang mit der stationären Rehabilitationsbehandlung, so wird diese Leistung weder von der Tagespauschale der Beschwerdeführerin erfasst, noch stellt sie eine besondere diagnostische oder therapeutische Leistung im Sinn von Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG dar. Sie kann damit auch nicht Gegenstand des Tarifvertrags zwischen den Beschwerdeführerinnen und der Klinik sein. Es ist zwar durchaus möglich, dass eine Person während eines stationären Spitalaufenthaltes Anspruch auf die spitalexterne ärztliche Behandlung eines weiteren Leidens hat (vgl. Eugster, KVG-Kommentar, Art. 25 N. 5; Wilhelm, a.a.O., S. 483 Rz. 14.32, je m.H. auf den noch zum alten Recht ergangenen BGE 120 V 196), doch hat das keinen Einfluss auf die Vergütung der Leistungen gemäss der vorliegend zu beurteilenden Tarifgenehmigung. Für die tarifliche Behandlung einer Leistung ist somit entgegen Anhang 5 Ziff. 3.2 des Tarifvertrags nicht massgebend, ob die Leistung vom Spital selbst oder extern von einem anderen Leistungserbringer erbracht wird, worauf auch das BAG hinweist. Wenn die spitalexternen Leistungen ausserhalb des zugewiesenen Leistungsauftrags der Klinik liegen, so kann die Klinik die Leistungen nicht nach Massgabe von Art. 49 Abs. 1 KVG abrechnen.

E. 9.4

Nur wenn feststeht, dass eine spitalextern erbrachte oder eingekaufte Leistung vom Leistungsauftrag der Rheinburg-Klinik erfasst ist und damit als Teil der stationären Behandlung gestützt auf Art. 49 Abs. 1 KVG abgerechnet werden darf, kann sich die Frage stellen, ob diese Leistung in der Tagespauschale enthalten ist oder ob sie als Vergütung für besondere diagnostische und therapeutische Leistungen im Sinn von Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG zusätzlich abgerechnet werden kann. Grundsätzlich sind auch solche Leistungen mit der Tagespauschale abzugelten (vgl. auch den noch unter altem Recht ergangenen BGE 137 V 36 E. 4; Tomas Poledna, Gesundheitsrecht, in: Aktuelle Anwaltspraxis 2013, S. 1201), was in Anhang 5 Ziff. 1.4 des Tarifvertrags festgehalten ist. Eine separate Tarifierung nach Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG der spitalexternen (wie auch der spitalinternen) Leistung ist nur dann zulässig, wenn sich dies mit den hohen Kosten und der seltenen Inanspruchnahme dieser Leistung begründen lässt. Daran haben auch die Bestimmungen betreffend die neue Spitalfinanzierung nichts geändert, zumal der fragliche Passus betreffend die besonderen diagnostischen und therapeutischen Leistungen wortgleich ins neue Recht überführt worden ist (vgl. Art. 49 Abs. 2 Satz 1 KVG in der bis 31. Dezember 2008 gültigen Fassung) und in

der Botschaft zur Revision der Spitalfinanzierung festgehalten wird, dass die bisher in Art. 49 Abs. 2 KVG vorgesehene Möglichkeit der separaten Tarifierung von besonderen diagnostischen oder therapeutischen Leistungen, die seltener erbracht werden und besonders aufwändig sind, bestehen bleiben soll (BB1 2004 5551, 5578).

E. 9.5

Die nicht genehmigte Vertragsklausel, wonach sämtliche im Katalog aufgelisteten spitalexternen Leistungen bei medizinischer Indikation Teil der stationären Rehabilitationsbehandlung werden und als Vergütung für besondere diagnostische und therapeutische Leistungen im Sinn von Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG zusätzlich abzurechnen sind, unabhängig davon, ob sie vom Leistungsauftrag der Rheinburg-Klinik erfasst sind und ob die Leistung besonders teuer ist oder selten erbracht wird, verstösst damit gegen Art. 49a Abs. 1 in Verbindung mit Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG und ist nicht gesetzeskonform.

E. 9.6

Die Kompetenz der Vorinstanz erschöpft sich in der Genehmigung des Tarifvertrags oder dessen Verweigerung. Die Vorinstanz kann eine Vertragsklausel nicht durch eine andere ersetzen, weil andernfalls daraus eine Einschränkung der Vertragsfreiheit resultieren würde (vgl. Eugster, Krankenversicherung, S. 713 N. 931). Es liegt also grundsätzlich an den Vertragsparteien, der Genehmigungsbehörde die zu genehmigenden Tarife vorzulegen, diese zu begründen und die notwendigen Belege einzureichen. Insofern bestand keine Verpflichtung der Vorinstanz, den Vertragsparteien Vorschläge zu unterbreiten, wie die umstrittene Vertragsklausel ihrer Ansicht nach KVG-konform auszugestalten wäre. Da die Vorinstanz die Gesetzmässigkeit der umstrittenen Vertragsklausel im Ergebnis zu Recht verneint hat, konnte sie insbesondere auch auf Abklärungen betreffend die Wirtschaftlichkeit und Billigkeit verzichten.

E. 10

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Umstand, dass eine Leistung extern bei einem anderen zugelassenen oder nicht zugelassenen Leistungserbringer eingekauft wird, diese Leistung entgegen der Annahme der Vertragsparteien nicht zu einer besonderen diagnostischen oder therapeutischen Leistung im Sinn von Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG macht. Eine separate Tarifierung nach Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG ist nur im Rahmen des Leistungsauftrags der Rheinburg-Klinik möglich und muss sich überdies mit den hohen Kosten und der seltenen Inanspruchnahme dieser Leistungen begründen lassen. Neben der von der Vorinstanz ausdrücklich nicht genehmigten Ziff. 3.1 des Anhangs 5 widerspricht damit auch Ziff. 3.2 des Anhangs 5 zum Tarifvertrag dem KVG, was auch die Vorinstanz richtig festgestellt hat. Im Ergebnis hat die Vorinstanz damit die Gesetzmässigkeit von Anhang 5 Ziff. 3.1 in Verbindung mit Ziff. 3.2 zu Recht verneint. Die teilweise Nichtgenehmigung des Tarifvertrags ist daher nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

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