

BVGer C-4196/2013 vom 19. Januar 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4196_2013

FR: TAF C-4196/2013 du 19 janvier 2015

IT: TAF C-4196/2013 del 19 gennaio 2015

Regeste

Tarife der Leistungserbringer

Erwägungen

E. 1.1

Die angefochtenen RRB 2013-717, 2013-718 und 2013-719 vom 19. Juni 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 46 Abs. 4 und Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 46 Abs. 4 und Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG (SR 173.32) und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach den Vorschriften des VwVG (SR 172.021). Vorbehalten bleiben allfällige Abweichungen des VGG und die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist primäre Adressatin der angefochtenen Beschlüsse und ohne Zweifel zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten (vgl. Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 1.4

Die Anfechtung der drei Beschlüsse mit einer einzigen Beschwerde kann vorliegend als zulässig erachtet werden, weil sich die einzelnen Beschlüsse nur mit Bezug auf die beteiligten Krankenversicherer unterscheiden und sich im Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht die gleichen Rechtsfragen stellen (vgl. Moser et al., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 3.17).

E. 1.5

Die Beschwerdeführerin kann im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids beanstanden (Art. 49 VwVG; zur Überprüfungsbefugnis des Bundesverwaltungsgerichts bei Tariffestsetzungsbeschlüssen siehe BVGE 2014/3 E. 1.4).

E. 2

Am 1. Januar 2009 ist die KVG-Revision zur Spitalfinanzierung (Änderung vom 21. Dezember 2007, AS 2008 2049) in Kraft getreten. Per 1. Januar 2012 wurde der Systemwechsel bei der Spitalfinanzierung vollzogen (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 [Spitalfinanzierung]). Die angefochtenen Beschlüsse sind somit aufgrund des revidierten KVG und dessen Ausführungsbestimmungen zu beurteilen.

E. 2.1

Spitäler sind nach Art. 39 Abs. 1 (in Verbindung mit Art. 35) KVG zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, wenn sie die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen gemäss Bst. a-c erfüllen, der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen (Bst. d) und auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind (Bst. e).

E. 2.2

Gemäss Art. 43 Abs. 1 KVG erstellen die (zugelassenen) Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen. Nach Art. 43 Abs. 4 KVG werden Tarife und Preise in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten.

E. 2.3

Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits (Art. 46 Abs. 1 KVG). Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat (Art. 46 Abs. 4 Satz 1 KVG). Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG). Dem Genehmigungsentscheid kommt konstitutive Wirkung zu (BVG 2013/8 E. 2.1.4 m.w.H.).

E. 2.4

Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann die Kantonsregierung den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt sie nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 3 KVG).

E. 2.5

Unter dem Titel "Tarifverträge mit Spitälern" bestimmt Art. 49 Abs. 1 KVG, dass die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) Pauschalen vereinbaren. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt

werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Gemäss Art. 49 Abs. 8 KVG ordnet der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen schweizweit Betriebsvergleiche zwischen Spitalern an, insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern. Der Bundesrat veröffentlicht die Betriebsvergleiche.

E. 2.6

Gestützt auf Art. 49 Abs. 2 KVG wurde von den Tarifpartnern und den Kantonen die SwissDRG AG eingesetzt, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung der Tarifstruktur zuständig ist. Die Tarifstruktur und deren Anpassungen sind vom Bundesrat zu genehmigen (Art. 49 Abs. 2 Satz 5 KVG). Die ab 1. Januar 2012 im akutsomatischen Bereich anwendbare Version 1.0 der Tarifstruktur SwissDRG wurde vom Bundesrat am 6. Juli 2011 genehmigt (vgl. Mitteilung des Bundesrates vom 6. Juli 2011: "Bundesrat genehmigt die neue Tarifstruktur SwissDRG").

E. 2.7

Gestützt auf Art. 43 Abs. 7 KVG hat der Bundesrat Art. 59c KVV erlassen (in Kraft seit 1. August 2007; AS 2007 3573). Nach dessen Abs. 1 prüft die Genehmigungsbehörde (im Sinne von Art. 46 Abs. 4 KVG), ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken (Bst. a). Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Bst. b). Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (Bst. c). Gemäss Art. 59c Abs. 3 KVV sind diese Grundsätze bei Tariffestsetzungen nach Art. 47 KVG sinngemäss anzuwenden.

E. 3

In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die Tarifverträge zu Recht nicht genehmigt hat. Die Nichtgenehmigungen betreffen Tarifverträge, die den Basisfallwert für die leistungsbezogenen und auf der SwissDRG-Tarifstruktur beruhenden Fallpauschalen (Art. 49 Abs. 1 Satz 2 und 3 KVG) festlegen.

E. 3.1

Der zuständigen kantonalen Behörde obliegen im Festsetzungsverfahren nach Art. 47 Abs. 1 KVG einerseits und im Genehmigungsverfahren nach Art. 46 Abs. 4 KVG andererseits unterschiedliche Aufgaben. Im Genehmigungsverfahren hat sie zu prüfen, ob der von den Tarifpartnern bestimmte Tarif mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang steht. Im Festsetzungsverfahren hat die Behörde demgegenüber selbst einen Tarif zu bestimmen, wobei auch dieser mit den genannten Geboten im Einklang stehen muss. Bei der Preisfindung steht sowohl den Tarifparteien als auch der Festsetzungsbehörde innerhalb der gesetzlichen Schranken je ein Ermessensspielraum zu. Im Genehmigungsverfahren hat die Behörde nicht ihr Ermessen an die Stelle eines sachgerecht ausgeübten Ermessens der Vertragspartner zu stellen (siehe zum Ganzen: Urteil des BVGer C-2283/2013 vom 11. September 2014 [zur Publikation vorgesehen], E. 24.3.3 m.w.H.). Daraus folgt, dass der Grundsatz, wonach das Bundesverwaltungsgericht - zumindest in der Phase der Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen - den Vorinstanzen bei der Umsetzung der Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG beziehungsweise bei der Durchführung des Benchmarkings einen erheblichen Spielraum einzuräumen hat (C-2283/2013 E. 5.4, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 10.1.4), in erster Linie

für Tariffestsetzungen gilt. Ist hingegen die Nichtgenehmigung eines Tarifvertrages zu beurteilen, hat das Bundesverwaltungsgericht auch zu prüfen, ob die Genehmigungsbehörde den Ermessensspielraum, welcher den Tarifparteien zusteht, respektiert hat (Urteil des BVGer C-4460/2013 vom 29. Oktober 2014 E. 3.1 [zur Publikation vorgesehen]).

E. 3.2

Die Vorinstanz hat von einem Benchmarking abgesehen mit der Begründung, bisher existiere noch kein allgemein anerkanntes System des Benchmarkings der Tarife gemäss SwissDRG und die in Art. 49 Abs. 8 KVG vorgesehenen Betriebsvergleiche lägen noch nicht vor. Die von den verschiedenen Akteuren vorgenommenen Benchmarkings wiesen erhebliche Differenzen und auch methodische Mängel auf. Die Kantone verfügten zurzeit in der Regel nicht über genügend Daten, um ein eigenes Benchmarking vorzunehmen. Zudem könne nach Ansicht des Regierungsrats nicht davon ausgegangen werden, dass sich aufgrund der SwissDRG Version 1.0 die Leistungen der Spitäler beziehungsweise der verschiedenen Spitaltypen vergleichen liessen. Im Einführungsjahr von SwissDRG gelte es besonders, das Vertragsprimat zu beachten, soweit die Tarife nicht wesentlich von der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG abweichen würden. Als genehmigungsfähig beziehungsweise mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit vereinbar erachte sie - unabhängig von einem Benchmarking - lediglich einen Tarif, der nicht mehr als die (spitalindividuell) transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decke, wobei eine Toleranzmarge von 2% gewährt würde.

E. 3.3

Das Vorgehen der Vorinstanz bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen des Genehmigungsverfahrens (Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG) hatte das Bundesverwaltungsgericht bereits im Fall C-4460/2013 zu beurteilen. Dabei hat es festgestellt, dass die Vorinstanz von einer unzutreffenden Auslegung der massgebenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen ausgegangen ist. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Basisfallwerts für leistungsbezogene und auf der SwissDRG-Tarifstruktur beruhende Fallpauschalen ist aufgrund eines Benchmarkings vorzunehmen (C-4460/2013 E. 3.2.3 und E. 3.3 ff. m.w.H.). Bei diesem Benchmarking sind grundsätzlich die schweregradbereinigten Fallkosten (benchmarking-relevante Basiswerte) der Spitäler zu vergleichen (BVGE 2014/3 E. 2.8.4.4).

E. 3.3.1

Im System der neuen Spitalfinanzierung bilden die individuellen Kosten eines Spitals die Grundlage für die Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten und des benchmarking-relevanten Basiswerts. Für die Durchführung der Betriebsvergleiche und die Bestimmung des Referenzwerts ist auf die möglichst genau ermittelten Leistungs- und Kostendaten der Vergleichsspitäler abzustellen. Der Basisfallwert (Baserate) hat aber nicht diesen Kosten zu entsprechen, da kein Kostenabgeltungsprinzip gilt. Die frühere - gestützt auf aArt. 49 Abs. 1 KVG entwickelte - Praxis zu den anrechenbaren Kosten ist somit nicht mehr anwendbar (BVGE 2014/3 E. 2.8.5). Effizienzgewinne von Spitalern (mit einem benchmarking-relevanten Basiswert unterhalb des gesetzeskonform bestimmten Benchmarks) sind nicht unzulässig (BVGE 2014/3 E. 2.9.4.4 und 2.9.5). Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV, wonach der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken darf, ist in dem Sinne gesetzeskonform auszulegen, dass es sich bei den

"ausgewiesenen Kosten der Leistung" nicht um die individuellen Kosten des Spitals, dessen Tarif zu beurteilen ist, handelt, sondern um die Kosten des Spitals, welches den Benchmark bildet (und an dessen Tarif sich die Spitaltarife gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG zu orientieren haben; BVGE 2014/3 E. 2.10.1). Die Nichtgenehmigung eines Tarifvertrages kann deshalb nicht damit begründet werden, dass die vereinbarte Baserate über den vom Kanton ermittelten Kosten für das betreffende Spital liege (C-4460/2013 E. 3.2.3).

E. 3.3.2

Im Urteil C-4460/2013 hat das Bundesverwaltungsgericht unter Hinweis auf sein Grundsatzurteil C-2283/2013 vom 11. September 2014 (zur Publikation vorgesehen) dargelegt, weshalb der Argumentation der Vorinstanz, wonach mangels hinreichender Daten auf ein Benchmarking zu verzichten sei, nicht gefolgt werden kann. Diese Erwägungen gelten auch vorliegend, weshalb darauf verwiesen werden kann (C-4460/2013 E. 3.3.1-3.3.3).

E. 4

Die Beschwerdeführerin stellt im Hauptantrag das Begehren, die angefochtenen Beschlüsse seien aufzuheben und die von ihr mit den verschiedenen Krankenversicherern abgeschlossenen Tarifverträge seien zu genehmigen; eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4.1

Aus der Feststellung, dass der Nichtgenehmigungsentscheid auf einer unrichtigen Auslegung des Bundesrechts beruht, lässt sich noch nicht ableiten, dass die Voraussetzungen für eine Genehmigung der Tarifverträge (Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG), erfüllt seien. Da die Vorinstanz von der unzutreffenden Annahme ausgegangen ist, ein Tarif könne nicht als wirtschaftlich erachtet werden, wenn er mehr als die spitalindividuell kalkulierten Fallkosten decke, und ein Benchmarking deshalb als nicht erforderlich erachtete, hat sie den rechtserheblichen Sachverhalt nur unvollständig abgeklärt. Wie das Bundesverwaltungsgericht bereits in BVGE 2014/3 (E. 1.5.4) festgehalten hat, sind ergänzende Sachverhaltsabklärungen im Beschwerdeverfahren - mit dem Ziel, ein reformatorisches Urteil zu fällen - nur in besonderen Fällen angezeigt (vgl. auch C-2283/2013 E. 1.5.3).

E. 4.2

Die Durchführung des Genehmigungsverfahrens obliegt gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Kantonsregierung. Dabei darf und soll sie - auch nach Inkrafttreten der KVG-Revision zur neuen Spitalfinanzierung - durchaus einen strengen Massstab anlegen (vgl. Botschaft KVG 1991, S. 180), obwohl sie den Parteien einen Ermessensspielraum zuzugestehen hat (vgl. vorne E. 3.1 sowie C-2283/2013 E. 24.3.3). Allein die Tatsache, dass sich die Tarifparteien auf einen Basisfallpreis geeinigt haben, lässt diesen nicht noch ohne Weiteres als wirtschaftlich erscheinen (vgl. Urteil des BVGer C-8011/2009 vom 28. Juli 2011 E. 5). Kommt die Genehmigungsbehörde zum Ergebnis, der Tarifvertrag könne nicht genehmigt werden, müssen die Parteien die Möglichkeit haben, die Nichtgenehmigung gerichtlich überprüfen zu lassen. Würde das Bundesverwaltungsgericht anstelle der zuständigen Kantonsregierung das Genehmigungsverfahren durchführen, bestünde kein Rechtsmittel gegen dessen Entscheid, was nicht sachgerecht und mit Blick auf die Rechtsweggarantie (Art. 29a BV) problematisch erschiene (C-4460/2013 E. 4.2).

E. 4.3

Demnach ist die Beschwerde im Eventualantrag gutzuheissen. Der angefochtene Beschluss ist aufzuheben und die Sache ist zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 5

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Die Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3).

E. 5.1.1

Das für die Kostenverteilung massgebende Ausmass des Unterliegens ist aufgrund der gestellten Rechtsbegehren zu beurteilen (Michael Beusch, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, Rz. 13 zu Art. 63). Dabei ist auf das materiell wirklich Gewollte abzustellen (Moser et al., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 4.43).

E. 5.1.2

Obwohl die Beschwerdeführerin vorliegend nur mit ihrem Eventualantrag durchdringt, rechtfertigt es sich, für den Kostenentscheid von einem vollständigen Obsiegen auszugehen (vgl. C-4460/2013 E. 5.1.2). Gleiches gilt für die Mitbeteiligten 1-3. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

E. 5.1.3

Die von tarifsuisse vertretenen Krankenversicherer (seit 1. Januar 2014 einschliesslich Assura und Supra) beantragen die Abweisung der Beschwerde und werden daher als Beschwerdegegner kostenpflichtig. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegner nur betreffend zwei der drei angefochtenen Beschlüsse Partei sind, weshalb ihnen reduzierte Verfahrenskosten von CHF 4'000.- aufzuerlegen sind.

E. 5.2

Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Entschädigung wird der Körperschaft oder autonomen Anstalt auferlegt, in deren Namen die Vorinstanz verfügt hat, soweit sie nicht einer unterliegenden Gegenpartei auferlegt werden kann (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Mangels Kostennote ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von CHF 6'000.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) angemessen. Die Entschädigung ist je zur Hälfte der Vorinstanz und den Beschwerdegegnern aufzuerlegen. Den nicht anwaltlich vertretenen Mitbeteiligten 1-3 sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden,

weshalb ihnen keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

E. 6

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

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