

1 0 8 5

21. August 2013 GEF C

## Verfügung

**Genehmigung der Verträge betreffend Leistungsabgeltung für die Behandlung von Patienten gemäss KVG, die eines qualifizierten Alkoholentzugs und einer stationären Entwöhnung bedürfen:**

- Vertrag vom 4. Januar 2012 zwischen verschiedenen Versicherern, vertreten durch die Helsana Versicherungen AG und der Klinik Südhang
- Vertrag vom 1. Februar 2012 zwischen verschiedenen Versicherern, vertreten durch die Sanitas Grundversicherungen AG und der Klinik Südhang
- Vertrag vom 1. Februar 2012 zwischen verschiedenen Versicherern, vertreten durch die KPT Krankenkasse AG und der Klinik Südhang



### A. Sachverhalt

#### 1. Gegenstand der Verträge

Betreffend die stationäre Behandlung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von Patienten und Patientinnen, die eines qualifizierten Alkoholentzugs und einer stationären Entwöhnung bedürfen, sowie betreffend die Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Tagesklinik, haben sich die Versicherer der Einkaufsgemeinschaft Helsana, Sanitas und KPT<sup>1</sup> (nachfolgend HSK) mit der Klinik Südhang auf die eingangs erwähnten Verträge geeinigt, welche die Tarife ab dem 1. Januar 2012 regeln.

#### 2. Genehmigungsgesuch

Mit Gesuch vom 10. Februar 2012 hat die HSK die eingangs erwähnten Tarifverträge mit der Klinik Südhang eingereicht und die Gesundheits- und Fürsorgedirektion gebeten, diese dem Regierungsrat zur Genehmigung zu beantragen. Auf den Gesuchsinhalt wird, soweit erforderlich, im Rahmen der in Buchstabe B folgenden Begründung eingegangen.

#### 3. Anhörung der Preisüberwachung

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat die eingangs genannten Verträge mit Blick auf Artikel 14 PüG<sup>2</sup> der Preisüberwachung zur Stellungnahme geschickt. Mit Schreiben vom 22. Februar 2012 hat diese mitgeteilt, dass sie aufgrund des im KVG<sup>3</sup> vorgesehenen Verhandlungsprimats einerseits sowie ihrer Prioritätensetzung andererseits auf die Abgabe einer Empfehlung verzichtet.

<sup>1</sup> Die Helsana Versicherungen AG, die Sanitas Grundversicherungen AG und die KPT Krankenkasse AG bilden seit 2011 im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Einkaufsgemeinschaft Helsana, Sanitas und KPT (HSK). Aufgrund der kollektiv geführten Tarifverhandlungen sind die drei oben genannten Tarifverträge inhaltlich identisch.

<sup>2</sup> Preisüberwachungsgesetz vom 20. Dezember 1985 (PüG; SR 942.20)

<sup>3</sup> Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

## B. Begründung

### 1. Zuständigkeit

Die zwischen Versicherern und Leistungserbringern abgeschlossenen Tarifverträge bedürfen der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn sie in der ganzen Schweiz gelten sollen, durch den Bundesrat.<sup>4</sup>

Die vorliegenden Verträge der HSK gelten für stationäre und tagesklinische Behandlungen, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Klinik Südhang in Kirchlindach und Bern durchgeführt werden. Der Regierungsrat des Kantons Bern ist daher zur Genehmigung der eingereichten Verträge zuständig und tritt auf das Gesuch vom 10. Februar 2012 ein.

### 2. Gesetzliche Grundlagen für den stationären Bereich

Am 1. Januar 2012 sind neue Bestimmungen des KVG zur Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Die neuen Finanzierungsregelungen sehen leistungsbezogene Pauschalen vor, welche neben den tarifrelevanten Betriebskosten auch die Anlagenutzungskosten enthalten.<sup>5</sup> Die Abgeltung stationärer Spitalleistungen muss auf einer gesamtschweizerischen Tarifstruktur beruhen.<sup>6</sup> Da die nationale Tarifstruktur für die Psychiatrie, der auch die medizinische Suchthilfe zugeordnet wird, noch in Erarbeitung ist, werden bis zu deren Einführung die bisherigen Tarifstrukturen weitergeführt. Die Tarife für stationäre psychiatrische Leistungen basieren daher auf einer pauschalen Abgeltung pro Pfl egetag, wobei die neuen Finanzierungsregeln gemäss den Artikeln 49 und 49a KVG zur Anwendung kommen. Die Tagespauschalen werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen.<sup>7</sup> Der Anteil des Kantons Bern bestimmt sich nach dem kantonalen Recht.

### 3. Betriebswirtschaftliche Tarifbemessung für den stationären Bereich

Im Anhang 1 zu den zur Genehmigung beantragten Verträgen haben die Parteien für den stationären qualifizierten Alkoholentzug eine Tagespauschale von CHF 640.- und für die stationäre Entwöhnung eine Tagespauschale von CHF 390.- vereinbart.

Bei der Genehmigung von Tarifen zwischen Versicherern und Leistungserbringern ist unter anderem auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Tarife zu achten.<sup>8</sup> Zur Prüfung der betriebswirtschaftlichen Bemessung der Tarife stützt sich der Regierungsrat weitgehend auf die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (nachfolgend GDK)<sup>9</sup>.

Die tarifrelevanten Kosten ergeben sich aus den Berechnungsunterlagen<sup>10</sup> der Vertragsparteien, welche auf Kostendaten des Jahres 2010 basieren.<sup>11</sup> Die ausgewiesenen Kosten für den stationären KVG-Bereich bilden den Ausgangspunkt der betriebswirtschaftlichen Tarifbemessung nach Artikel 43 Absatz 4 KVG und werden anschliessend um nicht tarifrelevante Kosten bereinigt.

<sup>4</sup> Artikel 46 Absatz 4 KVG

<sup>5</sup> Artikel 49 Absatz 1 KVG und Absatz 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 22. Oktober 2008 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)

<sup>6</sup> Artikel 49 Absatz 1 KVG

<sup>7</sup> Artikel 49a Absatz 1 KVG

<sup>8</sup> Artikel 43 Absatz 4 KVG

<sup>9</sup> GDK, Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, verabschiedet durch den Vorstand der GDK am 5. Juli 2012, abrufbar unter [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/Empfehl/EM\\_Wirtschaftlichkeitspruefung\\_20120715\\_d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/Empfehl/EM_Wirtschaftlichkeitspruefung_20120715_d.pdf), Zugriff am 29.06.2013

<sup>10</sup> Kosten- und Leistungsdaten, Berechnungsgrundlagen etc.

<sup>11</sup> Die Tarifberechnungen für das Jahr x basieren jeweils auf den Kostendaten des Jahres x-2, vgl. Artikel 9 Absatz 5 und Artikel 15 VKL sowie BVGE C-5550/2010 vom 6. Juli 2012 E. 6.2

### *Gemeinwirtschaftliche Leistungen und Zusatzfinanzierungen*

Nach Artikel 49 Absatz 3 KVG dürfen die Vergütungen nach Artikel 49 Absatz 1 KVG keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre. Die Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie weitere durch Zusatzfinanzierungen gedeckte Kosten sind transparent auszuweisen und abzuziehen. Aufgrund des fehlenden Nachweises hat der Regierungsrat bei seiner Tarifprüfung vorliegend die kantonale Vergütung für Leistungen der sozialen und beruflichen Integration abgezogen.

### *Erträge aus den Kontengruppen 65 und 68*

Die Klinik hat die Erträge aus den Kontengruppen 65/68 (übrige Dienstleistungen an Patientinnen und Patienten oder an Personal und Dritte) in plausibler Höhe abgezogen, weshalb die entsprechenden Beträge für die Tarifprüfung übernommen wurden.<sup>12</sup>

### *Zuschläge für kalkulatorische Zinsen, Teuerung und CMO<sup>13</sup>-Fallbeitrag*

Der Regierungsrat hat bei der Prüfung der Tarifberechnung die kalkulatorischen Zinsen auf dem betriebsnotwendigen Umlaufvermögen berücksichtigt, wobei gemäss den Empfehlungen der GDK die bisherige Praxis der Preisüberwachung weiterhin angewendet wurde.<sup>14</sup> In die Berechnung einbezogen wurden zudem der Fallbeitrag für die Finanzierung der Tätigkeiten der Swiss DRG AG<sup>15</sup> sowie eine Teuerung über zwei Jahre<sup>16</sup>.

### *Anlagenutzungskosten, nicht-universitäre Aus- und Weiterbildung*

Mit Inkrafttreten der – in Buchstabe B Ziffer 2 erwähnten – neuen Finanzierungsregeln des revidierten KVG enthalten die Tarife für stationäre Leistungen auch die Anlagenutzungskosten sowie die betriebsrelevanten Kosten für nicht-universitäre Aus- und Weiterbildung. Der Regierungsrat folgt den Empfehlungen der GDK, indem er die ausgewiesenen Kosten beider Positionen abzieht und anschliessend mit Zuschlägen wieder anrechnet.<sup>17</sup> Zur Abgeltung der Anlagenutzungskosten berücksichtigt er bei der Tarifprüfung für den Bereich der Suchtmedizin einen Zuschlag von 8 Prozent. Der Zuschlag für die nicht-universitäre Aus- und Weiterbildung richtet sich nach den kantonalen Aus- und Weiterbildungsvorgaben für den jeweiligen Betrieb.

## **4. Wirtschaftlichkeitsprüfung für den stationären Bereich**

Die Kantonsregierung prüft, ob die Tarifverträge mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit in Einklang stehen.<sup>18</sup> Gemäss Artikel 49 Absatz 1 KVG orientieren sich die Tarife an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Um die Wirtschaftlichkeit der Tarife zu überprüfen, werden die massgebenden Kosten für vergleichbare Leistungen miteinander verglichen. Bei Vergleichen zwischen Spitalern dürfen einander nicht nur die blossen Tarife gegenüber gestellt werden, denn damit ist nicht gewährleistet, dass Gleiches mit Gleichem verglichen wird. Eine taugliche Vergleichsbasis besteht nur dann, wenn Kosten einander gegenüber gestellt werden, die auf vergleichbare Leistungen entfallen.<sup>19</sup>

<sup>12</sup> GDK, a.a.O., S. 6-7

<sup>13</sup> Casemix-Office

<sup>14</sup> GDK, a.a.O., S. 3-4

<sup>15</sup> Die SwissDRG AG ist die Organisation, die gemäss Artikel 49 Absatz 2 KVG für die Tarifstruktur zuständig ist. Die operative Verantwortung für die Tarifsysteme hat sie ihrem Kompetenzzentrum, dem Casemix-Office, übertragen.

<sup>16</sup> Da der Tarif die Kosten des Jahres x decken muss, berücksichtigt der Regierungsrat die Teuerung der Jahre x-1 und x. Dabei stützt er sich auf die Veränderung des LIK (Landesindex der Konsumentenpreise) und SLI (Schweizerischer Lohnindex) des Jahres x-1 und die aktuellsten Schätzungen des BfS für das Jahr x.

<sup>17</sup> GDK, a.a.O., S. 4

<sup>18</sup> Artikel 46 Absatz 4 KVG

<sup>19</sup> RKUV 2002 KV 232 S. 480 E. 16.2.1 und BVGE C-3940/2009 vom 20. Juli 2010 E. 7.1

Die Klinik Südhang bietet Suchtbehandlungen an für Menschen mit einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit. Aufgrund der fehlenden Referenzinstitutionen mit vergleichbarem Angebot haben die Parteien kein Benchmarking vorgenommen.

Der Regierungsrat kann nachvollziehen, dass die Klinik Südhang aufgrund des speziellen Leistungsangebots mit keiner anderen Institution vergleichbar ist. Die Parteien haben deshalb berechtigterweise auf einen Betriebsvergleich verzichtet.

## **5. Gesetzliche Grundlagen für den tagesklinischen Bereich**

In einer Tagesklinik werden ambulante Leistungen erbracht. Bei solchen Leistungen ist der Kanton gemäss Artikel 49 KVG nicht zu einer Übernahme von Behandlungskosten verpflichtet. Wie bereits in Ziffer 4 des Regierungsratsbeschlusses Nr. 0589 vom 25. April 2012 erwähnt, beteiligt sich der Kanton aus diesem Grund mittels Leistungsvertrag vom 23. Mai 2012 an den Kosten der tagesklinischen Behandlung. Die kantonale Vergütung umfasst Leistungen, welche nicht über den KVG-Tarif gedeckt sind. Deshalb erwartet der Regierungsrat von den Parteien, dass sie in den zukünftigen Verhandlungen Tarife vereinbaren, welche die Kosten der Pflichtleistungen im Sinne des KVG zu decken vermögen.

Die gesetzlichen Grundlagen für die kantonale Beteiligung finden sich in Artikel 30 Absatz 3 Buchstabe a SpVG<sup>20</sup>. Weiter legt Artikel 23 Buchstabe b in Verbindung mit Artikel 38 Absatz 2 SpVV<sup>21</sup> fest, dass der Kanton mit den Leistungserbringern im Leistungsvertrag auch ambulante Leistungen für bestimmte Fachbereiche vereinbaren kann.

## **6. Tarifbemessung für den tagesklinischen Bereich**

Im Anhang 1 zu dem zur Genehmigung beantragten Vertrag haben die Parteien für die Behandlung in der Tagesklinik eine Tagespauschale von CHF 175.- vereinbart. Diese Tagespauschale liegt 13.6% über dem seit Mai 2009 gültigen (und mit Regierungsratsbeschluss Nr. 0589 vom 25. April 2012 genehmigten) Tarif von 154 Franken.

Die bis Ende 2011 gültige Tagespauschale von 154 Franken basierte auf Kostenprognosen, welche für das Konzept „Aussenstation des Kompetenzzentrums Südhang in Bern (2009)“ erstellt wurden. Die neu vereinbarte Tagespauschale wurde hingegen auf der Basis der ausgewiesenen Kosten des Jahres 2010 gemäss Kostenrechnung kalkuliert. Diese Kalkulation hat gezeigt, dass die effektiv angefallenen Kosten deutlich höher liegen als in den Prognosen errechnet. Durch die stetig zunehmende Kostentransparenz wird die bessere Abgrenzung von tariflich verrechenbaren Leistungen und Nichtpflichtleistungen, welche der Kanton mittels Leistungsvertrag abgilt, ermöglicht.

Mit Blick auf die von den Parteien eingereichten Unterlagen ist es für den Regierungsrat nachvollziehbar, wie die Tarifparteien zu den vereinbarten Tarifen gelangten. Damit ist vorliegend Artikel 43 Absatz 4 KVG erfüllt, wonach auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Tarife zu achten ist.

## **7. Vereinbarte Tagespauschalen**

Aufgrund der in Ziffern 3 und 6 erläuterten Prüfung der eingereichten Tarifberechnungsunterlagen kommt der Regierungsrat zum Schluss, dass die vereinbarten Tagespauschalen angemessen sind.

Ausgehend von den massgebenden Kosten haben die Parteien unterschiedliche Tarife für die Behandlungsbereiche Entzug und Entwöhnung vereinbart. Für den Regierungsrat ist diese Aufteilung nachvollziehbar, da sie die Kostenwahrheit der durchgeführten Behandlungen abbildet.

<sup>20</sup> Spitalversorgungsgesetz vom 5. Juni 2005 (SpVG, BSG 812.11)

<sup>21</sup> Spitalversorgungsverordnung vom 30. November 2005 (SpVV, BSG 812.112)

## 8. Änderung der Verträge

Die Genehmigung eines Tarifvertrags hat konstitutive Wirkung.<sup>22</sup> Soweit die Tarifpartner in Artikel 7.1 Absatz 2 der Verträge vereinbart haben, dass die Bestimmungen der Verträge jederzeit im gegenseitigen Einverständnis der Parteien geändert werden können, weist der Regierungsrat darauf hin, dass Änderungen der genehmigten Tarifverträge jeweils wiederum einer Prüfung und Genehmigung durch die Kantonsregierung bedürfen. Die Tarifpartner werden angehalten, diesen Genehmigungsvorbehalt für Vertragsänderungen in zukünftigen Verträgen entsprechend festzuhalten.

## 9. Ergebnis

Der Regierungsrat kommt zum Schluss, dass die vorliegenden Tarifverträge mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen und daher gemäss Artikel 46 Absatz 4 KVG genehmigt werden können.

## 10. Verfahrenskosten

Für die Genehmigung von KVG-Tarifverträgen werden keine Verfahrenskosten erhoben.

## C. Dispositiv

Gestützt auf die vorstehende Begründung wird

### **v e r f ü g t :**

1. Der Vertrag vom 4. Januar 2012 zwischen der Klinik Südhang und der Helsana Versicherungen AG, der Progrès Versicherungen AG, der sansan Versicherungen AG, der avanex Versicherungen AG, der maxi.ch Versicherungen AG, alle vertreten durch die Helsana Versicherungen AG betreffend Leistungsabgeltung für die Behandlung von Patienten gemäss KVG, die eines qualifizierten Alkoholentzugs und einer stationären Entwöhnung bedürfen, wird genehmigt.
2. Der Vertrag vom 1. Februar 2012 zwischen der Klinik Südhang und der Sanitas Grundversicherungen AG, der Wincare Versicherungen AG, der Compact Grundversicherungen AG, der Kolping Krankenkasse AG, alle vertreten durch die Sanitas Grundversicherungen AG betreffend Leistungsabgeltung für die Behandlung von Patienten gemäss KVG, die eines qualifizierten Alkoholentzugs und einer stationären Entwöhnung bedürfen, wird genehmigt.
3. Der Vertrag vom 1. Februar 2012 zwischen der Klinik Südhang und der KPT Krankenkasse AG, der Agilia Krankenkasse AG, der Publisana Krankenkasse AG, alle vertreten durch die KPT Krankenkasse AG betreffend Leistungsabgeltung für die Behandlung von Patienten gemäss KVG, die eines qualifizierten Alkoholentzugs und einer stationären Entwöhnung bedürfen, wird genehmigt.
4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
5. Die Ziffern 1 bis 3 des Dispositives werden im Amtsblatt des Kantons Bern veröffentlicht.
6. Diese Verfügung wird der Helsana Versicherungen AG, der Sanitas Grundversicherungen AG, der KPT Krankenkasse AG und der Klinik Südhang eröffnet und der Preisüberwachung mitgeteilt.

<sup>22</sup> SBVR XIV-Meyer, Soziale Sicherheit, E. Rz. 931

An die Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Für getreuen Protokollauszug

Der Staatsschreiber:



**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen diese Verfügung kann innert 30 Tagen seit Eröffnung Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden. Sie ist doppelt einzureichen beim Bundesverwaltungsgericht, Abteilung III, Postfach, 9023 St. Gallen, und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung der angefochtenen Verfügung und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hält (Artikel 53 KVG).