

5. November 2008

GEF C

1 8 0 0

Genehmigung des neuen Anhangs 1 vom 27. August 2007 zum Vertrag vom 15. September 2006 zwischen santésuisse und dem Verband Bernischer Krankenhäuser betreffend die stationäre Behandlung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in den allgemeinen Abteilungen der öffentlichen Spitäler des Kantons Bern

1. Sachverhalt

- 1.1 Betreffend die Behandlung von stationären ausserkantonalen Patientinnen und Patienten der allgemeinen Abteilung haben sich santésuisse und der Verband Bernischer Krankenhäuser (VBK) im Laufe des Jahres 2007 auf den eingangs erwähnten neuen Anhang 1 geeinigt, der die Tarife anpasst. Die Geltungsdauer dieses Anhangs ist für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2008 vereinbart.

Die Vertragspartner machen geltend, dass die anrechenbaren Kosten, welche nach Artikel 49 Absatz 1 KVG¹ für die Tarife betreffend Behandlung von Akutpatientinnen und -patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern ermittelt wurden, gegenüber der letzten Berechnungsperiode um 2.97 Prozent gestiegen seien. Aus diesem Grund seien auch die Tarife für die Behandlung von Patientinnen und Patienten ohne Wohnsitz im Kanton Bern ab dem 1. Januar 2008 um diesen Prozentsatz zu erhöhen.

- 1.2 Mit Gesuch vom 27. September 2007 wurde die Gesundheits- und Fürsorgedirektion gebeten, den eingangs erwähnten neuen Anhang 1 dem Regierungsrat zur Genehmigung zu beantragen.
- 1.3 Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat diesen Anhang mit Blick auf Artikel 14 PüG² der Preisüberwachung geschickt. Mit Schreiben vom 11. Dezember 2007 hat diese mitgeteilt, dass sie auf Grund des im KVG vorgesehenen Verhandlungsprimats einerseits sowie ihrer Prioritätensetzung andererseits auf die Abgabe einer Empfehlung verzichtet.
- 1.4 Infolge bevorstehender Auflösung des VBK haben der VBK, santésuisse und der neu gegründete Verein die spitäler.be am 26. März 2008 eine Vereinbarung abgeschlossen, wonach der neue Verein mit allen Rechten und Pflichten sowie unter vollständiger Entlastung des VBK in den Tarifvertrag vom 15. September 2006 und den vorliegend zur Genehmigung beantragten neuen Anhang 1 vom 27. August 2007 an Stelle des VBK eintritt. Ebenfalls festgelegt wurde in dieser Vereinbarung, dass der Verein die spitäler.be in sämtliche allfällig noch hängigen Verwaltungs- und Verwaltungsjustizverfahren im Zusammenhang mit Tarifverträgen und Tarifregelungen als Rechtsnachfolger des VBK eintritt.

2. Erwägungen des Regierungsrates

- 2.1 Die zwischen Versicherern und Leistungserbringern abgeschlossenen Tarifverträge bedürfen nach Artikel 46 Absatz 4 KVG der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn sie in der ganzen Schweiz gelten sollen, durch den Bundesrat.

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10)

² Preisüberwachungsgesetz vom 20. Dezember 1985 (PüG, SR 942.20)



Der vorliegende neue Anhang 1 vom 27. August 2007 gilt nicht für die ganze Schweiz, sondern nur für stationäre Behandlungen in den allgemeinen Abteilungen der öffentlichen Spitäler im Kanton Bern. Der Regierungsrat des Kantons Bern ist daher zur Genehmigung des eingereichten Vertrags zuständig und tritt auf das Gesuch vom 27. September 2007 ein.

- 2.2 Die zwischen dem VBK, santésuisse und dem Verein die spitäler.be am 26. März 2008 abgeschlossene Vereinbarung legt fest, dass der Verein die spitäler.be in sämtliche noch hängigen Verwaltungs- und Verwaltungsjustizverfahren im Zusammenhang mit Tarifverträgen und Tarifregelungen als Rechtsnachfolger des VBK eintritt (vorstehende Ziffer 1.4).

Im vorliegenden Verwaltungsverfahren, welches mit Gesuch vom 27. September 2007 eingeleitet wurde (vorstehende Ziffer 1.2), ist der Verein die spitäler.be daher in die verfahrensrechtliche Stellung des VBK eingetreten, und der vorliegende Beschluss wird daher dem Verein die spitäler.be zu eröffnen sein.

- 2.3 Die Parteien haben im neuen Anhang 1 Tarife für die Behandlung von Patientinnen und Patienten vereinbart, die nicht im Kanton Bern wohnen und aus persönlichen (d.h. nicht medizinischen) Gründen in den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern behandelt werden wollen. Zu prüfen ist, ob auch diese Tarife (für ausserkantonale Patientinnen und Patienten) der Genehmigungspflicht von Artikel 46 Absatz 4 KVG unterliegen.

Artikel 47 Absatz 2 KVG regelt unter anderem, dass die Regierung des Kantons, in dem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt, den Tarif festlegt, wenn für die stationäre Behandlung der versicherten Person ausserhalb ihres Wohnkantons kein Tarifvertrag besteht. Diese Bestimmung ist auch anwendbar, wenn die Patientin oder der Patient für die Behandlung ein ausserkantonales Spital wählt, ohne dass dafür ein medizinischer Grund im Sinn von Artikel 41 Absatz 2 KVG vorliegt und es sich somit um eine ausserkantonale Behandlung aus persönlichen Gründen (sog. Wahlbehandlung) handelt.³ Haben die Kantonsregierungen daher Tarife für Behandlungen von ausserkantonale wohnhaften Versicherten festzulegen, wenn kein Tarifvertrag besteht, so können sich die Leistungserbringer und Versicherer dieser damit einhergehenden behördlichen Kontrolle der Tarifhöhe nicht mit dem Abschluss eines Tarifvertrags entziehen. Auch der Tarifvertrag muss der Kontrolle und damit der Genehmigung unterliegen.

Der gleiche Schluss ergibt sich aus Folgendem: Bei stationärer Behandlung muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt.⁴ Erfolgt eine Behandlung aus persönlichen Gründen ausserkantonale (sog. Wahlbehandlung), muss die Patientin oder der Patient daher für die über diesem Tarif liegenden Kosten eine Zusatzversicherung abschliessen oder die Mehrkosten selber übernehmen. Wer eine Zusatzversicherung für ausserkantonale Behandlungen abschliesst, verliert damit aber nicht seine Rechte aus der obligatorischen Versicherung.⁵ Der Leistungserbringer bewegt sich somit auch bei einer Wahlbehandlung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung und hat deren Grundsätze zu beachten. Deshalb braucht es einen Klarheit schaffenden genehmigten Tarif für die Wahlbehandlungen.⁶ und ⁷

Damit steht fest, dass auch der vorliegende Anhang 1 vom 27. August 2007 von der Genehmigungspflicht erfasst ist.

³ vgl. Markus Moser in Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (SZS) 1/2006: „Die Zuständigkeit der Kantonsregierung zur Tariffestsetzung nach KVG bei ausserkantonalen stationären Behandlungen“ Ziffer 3.3

⁴ vgl. Artikel 41 Absatz 1 Satz 3 KVG

⁵ vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27.12.2001 (K 92/01) Erw. 4

⁶ Beat Meyer in Thomas Gächter, Ausserkantonale Hospitalisation: Eine Tür zu mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen?, Tagungsband 4. Zentrumstag des Luzerner Zentrums für Sozialversicherungsrecht, Schulthess Zürich/Basel/Genf 2006, Seite 14 Note 30

⁷ SBVR XIV-Meyer, Soziale Sicherheit, E Rz. 857

- 2.4 Die Vertragsparteien haben sich im vorliegenden Anhang 1 geeinigt, die Tarife für Patientinnen und Patienten, die keinen Wohnsitz im Kanton Bern haben und sich aus persönlichen Gründen in den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern behandeln lassen, für das Jahr 2008 um 2.97 Prozent zu erhöhen.

Zu prüfen ist, ob die Parteien bei der Vereinbarung des Tarifs auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung gemäss Artikel 43 Absatz 4 KVG geachtet haben.

Betreffend Tarifgestaltung halten Artikel 59c Absatz 1 Buchstaben a und b KVV⁸ ergänzend fest, dass der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken darf (Bst. a) und dass er höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken darf (Bst. b).

Die gesetzliche Vorgabe der betriebswirtschaftlichen Bemessung der Tarife verankert somit das Prinzip einer aufwand- und verursachergerechten Leistungsentschädigung und will zudem verhindern, dass durch ineffiziente Betriebsführung entstandene Kosten auf die Krankenversicherung überwältzt werden.⁹

Die öffentlichen Spitäler sollen bei einer ausserkantonalen Hospitalisation aus persönlichen (d.h. nicht medizinischen) Gründen in jedem Fall zumindest kostendeckende Tarife in Rechnung stellen dürfen. Wer ausserkantonal Wahlbedarf in Anspruch nimmt, soll sämtliche Betriebskosten entschädigen bzw. auch die auf Investitionen entfallenden Kostenanteile abgelten müssen. Es wäre inakzeptabel, dass die Steuerzahlenden (des Standortkantons der Institution) Wahlbehandlungen von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten mitfinanzieren.¹⁰

Die Kantone sind bei der Tariffestlegung in den Grenzen des Gesetzes, wonach gemäss Artikel 46 Absatz 4 KVG insbesondere die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit zu beachten sind, grundsätzlich frei. Die Tariffestlegung hat sich aber in vernünftigem Rahmen zu bewegen.¹¹

Betreffend die Tarife für Patientinnen und Patienten ohne Wohnsitz im Kanton Bern sind die Parteien von den Tarifen ausgegangen, die sie für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton berechnet und vereinbart haben. Dabei haben sie mit Blick auf Artikel 49 Absatz 1 KVG berücksichtigt, dass der Kanton Bern für die Behandlung von Bernerinnen und Bernern einen Teil der Behandlungskosten und die Investitionskosten übernimmt (sog. Sockelbeitrag bzw. Kantonsquote¹²) und dass diese Kostenübernahme bei der Behandlung ausserkantonomer Patientinnen und Patienten wegfällt.

Konkret haben sie die in Anhang 1 festgehaltenen Tarife folgendermassen berechnet: Die im Tarifvertrag für die Behandlung von Bernerinnen und Bernern vereinbarten Tarife wurden jeweils verdoppelt und ein Investitionszuschlag von 20 Prozent addiert.

Diese Berechnungsweise für die Tarife von ausserkantonomalen Behandlungen entspricht gefestigter Praxis und erweist sich mit Blick auf die erwähnte Lehre und Rechtsprechung als vernünftig.

3. Gesamthaft kommt der Regierungsrat zum Schluss, dass die in Anhang 1 geregelten Tarife für ausserkantonale Patientinnen und Patienten, die sich aus persönlichen Gründen in den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern stationär behandeln lassen, betriebswirt-

⁸ Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102)

⁹ Meyer, a.a.O.; E Rz 882 und 902

¹⁰ Meyer, a.a.O.; E Rz 874

¹¹ Meyer, a.a.O.; E Rz 958, BGE 123 V 290 306

¹² Meyer, a.a.O.; E Rz 903

schaftlich korrekt bemessen sind im Sinn von Artikel 43 Absatz 4 KVG sowie Artikel 59c Absatz 1 KVV und daher nach Artikel 46 Absatz 4 KVG genehmigt werden können.

Aufgrund dieser Erwägungen beschliesst der Regierungsrat:

1. Anhang 1 vom 27. August 2007 zum Vertrag vom 15. September 2006 zwischen santésuisse und dem Verband Bernischer Krankenhäuser betreffend die stationäre Behandlung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in den in den allgemeinen Abteilungen der öffentlichen Spitäler des Kantons Bern wird genehmigt.
2. Dieser Beschluss wird dem Verein die spitäler.be und santésuisse eröffnet.
3. Ziffer 1 des Dispositives wird im Amtsblatt des Kantons Bern veröffentlicht.

An die Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Für getreuen Protokollauszug

Der Staatsschreiber:



Rechtsmittelbelehrung: Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen seit Eröffnung Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden. Sie ist doppelt einzureichen beim Bundesverwaltungsgericht, Abteilung III, Postfach, 3000 Bern 14, und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Beschlusses und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hält.