

14. Dezember 2011 GEF C

Verfügung

2 1 2 0 **Genehmigung des Vertrages vom 27. September 2010 zwischen santésuisse und der Klinik südhang für Suchttherapien betreffend die Behandlung von stationären Patientinnen und Patienten in Kirchlindach**

A. Sachverhalt

1.

Betreffend die Behandlung von stationären Patientinnen und Patienten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben sich santésuisse und die Klinik südhang für Suchttherapien auf den eingangs erwähnten neuen Vertrag geeinigt, der die Tarife für das Jahr 2011 regelt.

Die Vertragspartner machen sinngemäss geltend, dass die anrechenbaren Kosten, welche nach Artikel 49 Absatz 1 KVG¹ ermittelt worden seien, gegenüber der letzten Berechnungsperiode gestiegen seien. Aus diesem Grund seien die Tarife für das Jahr 2011 um 3,3 bzw. 1,3 Prozent zu erhöhen.

2.

Mit Gesuch vom 30. November 2010 ist die Gesundheits- und Fürsorgedirektion gebeten worden, den eingangs erwähnten Vertrag dem Regierungsrat zur Genehmigung zu beantragen. Auf die weiteren Ausführungen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der in Buchstabe B folgenden Begründung eingegangen.

3.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat den Vertrag mit Blick auf Artikel 14 PüG² der Preisüberwachung zur Stellungnahme geschickt. Mit Schreiben vom 24. Januar 2011 hat diese mitgeteilt, dass sie aufgrund des Verhandlungsprimates und ihrer Prioritätensetzung auf die Abgabe einer Empfehlung verzichte.

B. Begründung

1.

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.³

Der vorliegende Vertrag vom 27. September 2010 gilt nicht für die ganze Schweiz, sondern nur für stationäre Behandlungen, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversiche-

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

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

³ Art. 46 Abs. 4 KVG



rung in der Klinik südhang für Suchttherapien in Kirchlindach durchgeführt werden. Der Regierungsrat des Kantons Bern ist daher zur Genehmigung des eingereichten Vertrags zuständig und tritt auf das Gesuch vom 30. November 2010 ein.

2.

Auf den 1. Januar 2009 sind teilweise neue Bestimmungen des KVG in Kraft getreten. Gemäss Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung) müssen die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen nach Artikel 49 Absatz 1 KVG sowie die Anwendung der Finanzierungsregelung nach Artikel 49a KVG mit Einschluss der Investitionskosten spätestens am 31. Dezember 2011 abgeschlossen sein. Weiter regelt Absatz 4 dieser Übergangsbestimmungen, dass sich die Kantone und Versicherer bis zu diesem in Absatz 1 festgelegten Einführungszeitpunkt entsprechend der vor der Gesetzesänderung geltenden Finanzierungsregelung an den Kosten der stationären Behandlungen beteiligen. Der Kanton Bern hat die neue Finanzierungsregelung noch nicht eingeführt. Daher stützt sich dieser Regierungsratsbeschluss hinsichtlich der Finanzierungsbestimmungen auf das KVG in der Fassung vor der Revision vom 21. Dezember 2007.

3.

Den zur Genehmigung beantragten neuen stationären Tarifen für das Jahr 2011 ist eine gegenüber den Vorjahren unveränderte Kostenbeteiligung der Krankenversicherer von 46 Prozent der anrechenbaren Kosten zu Grunde gelegt, so dass diejenige des Kantons ebenfalls unverändert 54 Prozent betragen soll. Zu prüfen ist, ob diese Kostenbeteiligungen angemessen sind.

Artikel 49 Absatz 1 KVG in der gemäss Ziffer 2 der Begründung anwendbaren Fassung bestimmt, dass die Parteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital Pauschalen vereinbaren. Diese decken für Kantonseinwohnerinnen und -einwohner bei öffentlichen oder öffentlich subventionierten Institutionen höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Kosten je Patient oder Patientin oder je Versichertengruppe in der allgemeinen Abteilung.⁴

Der Grad der Kostendeckung der Krankenversicherer richtet sich nach der Transparenz der Kostenrechnungen der Kliniken. Die Rechtsprechung erachtet einen Kostendeckungsgrad von 46 Prozent als angemessen, wenn die Datenbasis der Kliniken bereits verhältnismässig gut ist, die Kosten der allgemeinen Abteilungen jedoch wegen fehlender Kostenträgerrechnungen nicht transparent ausgeschieden werden können.⁵ Auch gemäss den allgemeinen Empfehlungen der Preisüberwachung, welche in einer Publikation öffentlich zugänglich gemacht wurden, gelangt bei Spitälern mit einer guten Kostenstellenrechnung und guten Verständlichkeit der Unterlagen ein Kostendeckungsgrad von 46 Prozent zur Anwendung. Bei einer Kostenträgerrechnung und je nach Qualität und Nachvollziehbarkeit der Unterlagen sowie der Vollständigkeit der Leistungserfassung, ist gemäss Preisüberwachung indes ein Kostendeckungsgrad zwischen 47 und 50 Prozent möglich.⁶ Einen Deckungsgrad von 50 Prozent erachten die Rechtsprechung und die Preisüberwachung jedoch erst dann als gerechtfertigt, wenn vollständige Kostentransparenz besteht. Insbesondere soll sichergestellt werden, dass nur jene Kosten in die obligatorische Krankenpflegeversicherung einfließen, welche gemäss KVG anrechenbar sind. Deshalb sind die Anforderungen an die Datentransparenz hoch, namentlich auch an deren Qualität, Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit. Aus diesem Grund kommen

⁴ Art. 49 Absatz 1 KVG in der Fassung vor der Revision vom 21. Dezember 2007 (vgl. Begründung Ziffer 2)

⁵ VPB 66 Nr. 78, Seite 927, Entscheid des Bundesrates vom 19.12.2001 betreffend Festsetzung der Pauschalen in der allgemeinen Abteilung der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler des Kantons Zürich und Entscheid des Bundesrates vom 25. Juni 2008 betreffend Festsetzung der Tarife für stationäre Behandlungen in der allgemeinen Abteilung der Klinik St. Anna, Luzern, S. 11
Entscheid des Bundesrates vom 19. Dezember 2001, Erw. 13.1

⁶ vgl. Dokument „Praxis des Preisüberwachers bei der Prüfung von stationären Spitaltarifen“, Hrsg. Preisüberwacher, Dezember 2006, S. 32

die Rechtsprechung und die Preisüberwachung bei der Beurteilung der Einzelfälle grundsätzlich zu einem maximalen Kostendeckungsgrad von 48 Prozent.⁷

Die Klinik südhang für Suchttherapien hat wie in den letzten Verhandlungen vor 2 Jahren qualitativ gute und verständliche Berechnungsunterlagen auf der Basis einer Kostenstellenrechnung eingereicht. Die Rechnung unterscheidet zwischen den Bereichen Entzug und Entwöhnung. Demnach sind die von der Preisüberwachung geforderten und von der Rechtsprechung bestätigten Voraussetzungen für einen Kostendeckungsgrad von 46 Prozent erfüllt. Der Regierungsrat kommt daher zum Schluss, dass die Parteien ihren Tariffberechnungen zu Recht eine Kostenbeteiligung der Krankenversicherer in dieser Höhe zu Grunde gelegt haben.

4.

In Anhang 1 des zur Genehmigung beantragten Vertrags vom 27. September 2010 haben die Parteien folgende Tagespauschalen für das Jahr 2011 vereinbart:

- | | |
|-----------------------------|------------|
| a) Für Entzugspatienten | Fr. 249.-- |
| b) Für Entwöhnungspatienten | Fr. 153.-- |

Bei der Genehmigung von Tarifen zwischen Versicherern und Leistungserbringern ist unter anderem auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Tarife zu achten.⁸ Betreffend Tarifgestaltung halten Artikel 59c Absatz 1 Buchstabe a und b KVV⁹ zudem 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 überwälzt werden.¹⁰

Zur Ermittlung der anrechenbaren Kosten im Sinne von Artikel 49 Absatz 1 Satz 2 KVG ist im Wesentlichen auf die Betriebskosten abzustellen. Mit den anrechenbaren Kosten sind die Kosten des Spitals gemeint, für welches konkret ein Tarif gelten soll. Dabei ist auf tatsächlich erbrachte, nicht bloss auf fiktive zukünftige Leistungen abzustellen, ebenso auf die aktuellsten. Soweit vorhanden, sind Rechnungsdaten zu den Spitalkosten heranzuziehen. Es sind auch Kosten anrechenbar, die auf Budgetdaten basieren, sofern diese Kosten ausgewiesen sind und im Tarifjahr wirksam werden.¹¹

Aus den von den Vertragsparteien zugestellten Berechnungsunterlagen¹², mit welchen die Tarife berechnet werden, ergeben sich für den Regierungsrat betreffend die Behandlung von stationären Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern folgende anrechenbare Kosten nach Artikel 49 KVG:

⁷ Vgl. Entscheid des Bundesrates vom 25. Juni 2008, a.a.o., S.11 und Preisüberwachung, a.a.o., S. 31

⁸ Art. 43 Abs. 4 KVG

⁹ Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102)

¹⁰ SBVR XIV-Meyer, Soziale Sicherheit; E Rz. 882

¹¹ Meyer, a.a.O.; E Rz. 909

¹² Kostenstellenrechnung der Klinik, Aufstellungen der nicht anrechenbaren Kosten etc.

		Entzug	Entwöhnung
Ausgewiesene Betriebskosten gemäss Rechnung 2009 ¹³			
	in Fr. zu 100%	3'291'009	6'705'199
Abzüge von santésuisse (nicht anrechenbare Investitionskosten, Kosten für Lehre und Forschung u.a.) gemäss Spitaltaxmodell ¹⁴	in Fr.	-328'979	-1'172'154
Abzüge von santésuisse aufgrund Benchmarking und Kostenlimitierung		-140'000	-220'000
Anrechenbare Kosten gemäss KVG aus der Rechnung 2009			
	in Fr. zu 100%	2'822'030	5'415'923
	in Fr. zu 46% ¹⁵	~1'298'134	~2'491'324
Anrechenbare Kosten gemäss KVG aus der Rechnung 2007			
	in Fr. zu 100%	2'690'375	5'355'671
	in Fr. zu 46%	~1'237'573	~2'463'608
Veränderung der anrechenbaren Kosten	in %	~4,9	~1,1
Tagespauschalen ¹⁶ ab 2009	in Fr. zu 46%	241	151
Tagespauschalen 2011	in Fr. zu 46%	249	153
Tarifierhöhung	in %	~3,3	~1,3

Auf Grund der Prüfung der von den Parteien eingereichten Tariffberechnungsunterlagen (Kostenstellenrechnung, Aufstellungen der nicht anrechenbaren Kosten, etc.) kommt der Regierungsrat zum Schluss, dass die Parteien gestützt auf das vorliegende Zahlenmaterial die anrechenbaren Kosten und die Tarifierhöhung von 3,3 bzw. 1,3 Prozent gegenüber den im Regierungsratsbeschluss Nr. 2133 vom 16. Dezember 2009 genehmigten Tarifen korrekt ermittelt haben.

5.

Für den Regierungsrat ergibt sich deshalb, dass der vorliegende Vertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht und daher gemäss Artikel 46 Absatz 4 KVG genehmigt werden kann.

6.

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

¹³ Die Tariffberechnungen für das Jahr x basieren jeweils auf den Kostendaten des Jahres x-2, vgl. Art. 9 Abs. 5 und Art. 15 VKL

¹⁴ Das Spitaltaxmodell ist das offizielle Tariffberechnungsmodell von santésuisse und wird von der Preisüberwachung anerkannt. Darin sind u.a. auch die Art und Höhe der Abzüge definiert.

¹⁵ Kostendeckungsgrad von 46% gemäss Begründung Ziffer 3

¹⁶ Für das Jahr 2011 haben die Parteien neu eine Abgeltung pro Tag vereinbart. Die vereinbarte und am 16. Dezember 2009 durch den Regierungsrat genehmigte Nachtpauschale für Entzugspatienten ab dem Jahr 2009 von Fr. 250.-- entspricht einer Tagespauschale von Fr. 241.--. Die genehmigte Nachtpauschale für Entwöhnungspatienten ab dem Jahr 2009 von Fr. 152.-- entspricht einer Tagespauschale von Fr. 151.--.

C. Dispositiv

Gestützt auf die vorstehende Begründung wird

v e r f ü g t :

1. Der Vertrag vom 27. September 2010 zwischen santésuisse und der Klinik südhang für Suchttherapien betreffend die Behandlung von stationären Patientinnen und Patienten wird genehmigt.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Ziffer 1 des Dispositives wird im Amtsblatt des Kantons Bern veröffentlicht.
4. Diese Verfügung wird santésuisse und der Klinik südhang für Suchttherapien eröffnet sowie der Preisüberwachung mitgeteilt.

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, 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 der angefochtenen Verfügung und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hält (Art. 53 KVG).