

Regierungsratsbeschluss

vom 24. November 2009

Nr. 2009/2160

RRB AUFGEHOBEN DURCH URTEIL DES BUNDESVERWALTUNGSGERICHTES VOM 28. JULI 2011

Krankenversicherung: Tariffestsetzung i.S. Helsana Versicherungen AG vs. Solothurner Spitäler AG betreffend Tagestaxe Akutsomatik (Vollpauschale)

1. Ausgangslage

Zwischen der Solothurner Spitäler AG (soH) und santésuisse konnte per 1. Januar 2009 ein neuer Vertrag betreffend der Vergütung der stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten der Allgemeinabteilung im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG abgeschlossen werden. Darin wurden folgende Tagespauschalen festgelegt:

Akutsomatik	Fr. 525.00
Rehabilitation	Fr. 230.00
Psychiatrie 1. - 60. Tag	Fr. 305.00
Psychiatrie ab 61. Tag	Fr. 260.00
Psychiatrie: Tages- oder Nachtpatienten	Fr. 156.00

Mit RRB Nr. 2008/1439 vom 25. August 2008 wurde dieser Vertrag vom Regierungsrat genehmigt.

Die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana) ist diesem Vertrag nicht beigetreten. Mit Eingabe vom 29. Oktober 2008 ersuchte die Helsana um Festsetzung des Tarifs für die Tagestaxe Akutsomatik (Vollpauschale) in der Höhe von Fr. 482.00. Die anderen Taxen seien gemäss Vertrag mit der santésuisse zu belassen. Die Helsana vertritt die Auffassung, dass die Tagestaxe Akutsomatik nicht dem im KVG vorgeschriebenen Gebot der Wirtschaftlichkeit entspreche. Der von santésuisse verhandelte Tarif von Fr. 525.00 entspreche Case-Mix-bereinigten Fallkosten (Baserate) von Fr. 9'081.00. Diese Fallkosten seien eindeutig zu hoch. Bei nicht universitären Spitälern gehe der eidgenössische Preisüberwacher von angemessenen Case-Mix-bereinigten Fallkosten von rund Fr. 8'160.00 aus. Die auf der durch santésuisse verhandelten Tagestaxe basierenden Fallkosten lägen mit Fr. 9'081.00Fr. 921.00 oder rund 11.3% über dieser Empfehlung. Diese Pauschale könne somit dem Erfordernis der Wirtschaftlichkeit nach Art. 46 KVG nicht genügen. Basierend auf Case-Mix-bereinigten Fallkosten von Fr. 8'160.00 sowie einem Toleranzaufschlag von 2% ergäben sich angemessene Fallkosten von Fr. 8'223.20, was umgerechnet einer gerundeten Tagestaxe für die Akutsomatik von Fr. 482.00 entspreche.

In ihrer Stellungnahme vom 24. November 2008 führte die santésuisse aus, dass der Tarifvertrag mit der soH den gesetzlichen Vorgaben entspreche und denn auch vom Regierungsrat genehmigt worden sei. Der neue Tarif liege gemäss Tarifbenchmark im (oberen) Rahmen anderer Spitäler.

Die Solothurner Spitäler AG (soH) macht in Ihrer Eingabe vom 28. November 2008 im Wesentlichen geltend, dass die Erhöhung der Tagestaxe Akutsomatik praktisch ausschliesslich auf die Erhöhung des Kostendeckungsgrades von 46% auf 48% zurückzuführen sei. Dieser höhere Kos-

tendeckungsgrad sei der soH zugestanden worden, weil sie eine gut nachvollziehbare Kostenträgerrechnung aufweise sowie eine vollständige Leistungserfassung erbringe und damit der vom Preisüberwacher geforderten Verpflichtung zur Herstellung der vollen Transparenz nachkomme. Die Erhöhung des Kostendeckungsgrades sei auch von der Helsana im Rahmen des Tarifsetzungsbegehrens anerkannt worden. Allein diese Erhöhung des Kostendeckungsgrades bewirke eine Taxerhöhung von rund 22 Franken. Die Erhöhung ohne Berücksichtigung des Kostendeckungsgrades betrage somit lediglich Fr. 2.00. Diese Tarifierhöhung sei zudem mit einer Senkung des ambulanten TarMed-Tarifes um einen Rappen pro Taxpunkt gekoppelt. Die Berechnung der Fallkosten der Helsana sei zudem falsch. So hätte der Case-Mix-Index ohne Unfallversicherungsbereich verwendet werden müssen. Die Benchmarkdaten und die Fallkosten seien sowieso mit grossem Vorbehalt zu interpretieren. Sie basierten mehrheitlich auf einer Rechnungslegung, die von Spital zu Spital noch stark variere. Daraus resultierten auch unterschiedliche Abgrenzungen der Kosten. Schliesslich sei die Helsana massgeblich an der Aushandlung der Tarife beteiligt gewesen und habe genügend Möglichkeiten gehabt, ihre Tarifberechnungen und Argumente einzubringen. Stattdessen fordere sie nun separate Tarifverhandlungen mit dem gleichen Diskussionsgegenstand. Dieses Verhalten sei widersprüchlich und verstosse gegen den Grundsatz von Treu und Glauben.

Mit verfahrensleitender Verfügung des Departementes des Innern vom 22. Dezember 2008 wurde die Tagestaxe Akutsomatik (Vollpauschale) für die Dauer des Verfahrens auf Fr. 525.00 festgesetzt.

2. Stellungnahme der Preisüberwachung

In seiner Empfehlung vom 9. April 2009 kommt der Preisüberwacher zum Schluss dass die Fallkosten (Baserate) der soH im Quervergleich mit anderen nicht universitären Spitälern zu hoch sei. Als Referenzgrösse verwendet er die günstigste Baserate für das Spital Simmental-Thun-Saenenland und das Spital Aarberg von Fr. 7'864.00. Unter Berücksichtigung der Teuerung und einer Toleranzmarge von 4% ergibt sich nach diesen Berechnungen eine Baserate von Fr. 8'319.00. Bei einem Kostendeckungsgrad von 48% führt dies umgerechnet zu einer gerundeten Tagespauschale für die Akutsomatik von Fr. 494.00. Der Preisüberwacher empfiehlt daher für das Jahr 2009 für die Akutsomatik eine Tagespauschale in dieser Höhe festzusetzen.

3. Weitere Eingaben

Mit Schreiben vom 15. Juli 2009 liess sich die soH insbesondere zu den Ausführungen des Preisüberwachers vernehmen. Sie hält fest, dass bei Tarifvergleichen zwischen Spitälern Gleiches mit Gleichem zu vergleichen sei, was bei der Analyse des Preisüberwachers nicht erfolgt sei. So müssten das zu benchmarkende Spital und die Referenzspitäler über dieselben Grundlagen in Form von Kostenstellenrechnungen verfügen. Zudem müssten die Leistungen und Kosten des zu benchmarkenden Spitals und der Referenzspitäler an Hand der wesentlichen Kriterien fassbar und vergleichbar sein. Bei den als Referenzgrössen ausgewählten Spitaler Simmental-Thun-Saenenland und Aarberg handle es sich um Spitälern mit einem klar eingeschränkten Einzugsgebiet. Beide würden mit anderen Spitalbetrieben zusammenarbeiten, an die sie aus Wirtschaftlichkeitsüberlegungen Patientinnen und Patienten verschieben könnten. Die soH könne dies nicht, sie würde ihr Patientengut im eigenen Haus verschieben oder vom Kanton wegen des Verursachens hoher ausserkantonaler Spitalkosten zur Rechenschaft gezogen. Abgesehen davon, dass die Spitallandschaften der anderen Kantone nicht mit derjenigen des Kantons Solothurn vergleichbar sei, würden deren Preise auch nicht die Kosten abbilden. Keines der vom Preisüberwacher aufgelisteten Spitälern könne mit der ausgehandelten und aufgeführten Baserate bei einem Kostendeckungsgrad von 48% stationäre Patientinnen und Patienten behandeln. Die ausgehandelten Baserates seien durch santésuisse diktierte Preise, mit denen die Spitälern nur dank den Zuzahlungen der Kantone finanziell überleben könnten. So würde die basierend

auf den anrechenbaren Kosten kalkulierte Tagespauschale der soH bei einem Kostendeckungsgrad von 48% ca. Fr. 570.00 betragen. Santésuisse habe aber lediglich eine Pauschale in Höhe von Fr. 525.00 akzeptiert mit der Begründung, das Benchmarking der Preisüberwachung lasse keine höheren Tarife zu. Ferner sei festzuhalten, dass die Baserates der beiden Referenzspitäler per 2009 überdurchschnittlich erhöht worden seien. Sie betrügen nun Fr. 8'223, was gegenüber 2008 einer Erhöhung um 4,6% entspreche. Die vom Preisüberwacher verwendete Baserate entspreche somit nicht den tatsächlichen Gegebenheiten. Um die Wirtschaftlichkeit der soH vergleichen zu können, müsste sie schliesslich mit einem Spital mit einem ähnlichen Leistungsprogramm in einer ähnlichen Versorgungsstruktur verglichen werden, was vorliegend nicht geschehen sei.

Mit Schreiben vom 16. September 2009 äussert sich die Helsana zu der Stellungnahme der soH. Sie hält fest, dass die Vorbringen für die Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts gänzlich unerheblich seien. Allfällige Differenzen zwischen Preisüberwacher und soH könnten sich indes kaum auf die vom Preisüberwacher empfohlene Tarifhöhe auswirken, da höhere anrechenbare Kosten ja eine noch höhere Baserate der soH ergeben hätten und so der „Benchmark-Abzug“ wiederum hätte höher sein müssen.

Auf die übrigen Vorbringen wird – soweit erforderlich- in den Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

4. Erwägungen

4.1 Eintreten

Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits. Ist ein Verband Vertragspartei, so ist der Tarifvertrag für die Mitglieder des Verbandes nur verbindlich, wenn sie dem Vertrag beigetreten sind (Art. 46 Abs. 1 und 2 KVG).

Zwischen der Solothurner Spitäler AG (soH) und santésuisse wurde per 1. Januar 2009 ein neuer Vertrag betreffend der Vergütung der stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten der Allgemeinabteilung im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG abgeschlossen. Mit RRB Nr. 2008/1439 vom 25. August 2008 wurde dieser Vertrag vom Regierungsrat genehmigt.

Die Helsana ist diesem Vertrag nicht beigetreten. Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Auf das Festsetzungsbegehren der Helsana ist demnach einzutreten.

4.2 Materielles

Die Helsana macht im Wesentlichen geltend, dass die zwischen santésuisse und der soH ausgehandelte Fallkostenpauschale der Akutsomatik nicht dem im KVG vorgeschriebenen Gebot der Wirtschaftlichkeit entspricht. Die der Pauschale zugrundeliegenden Fallkosten (Baserate) von Fr. 9'080.70 seien eindeutig zu hoch. Bei nicht universitären Spitälern gehe der Preisüberwacher von einer Baserate von Fr. 8'160.00 aus. Unter Berücksichtigung einer Toleranzbandbreite von 2% ergäben sich somit angemessene Fallkosten von Fr. 8'323.80, was umgerechnet zu einer Tagestaxe für die Akutsomatik von Fr. 482.00 führe.

Auch der Preisüberwacher kommt in seiner Empfehlung zum Schluss dass die Fallkosten (Baserate) der soH im Quervergleich mit anderen nicht universitären Spitälern zu hoch sei. Als Referenzgrösse verwendet er die günstigste Baserate für das Spital Simmental-Thun-Saenenland und

das Spital Aarberg von Fr. 7'864.00. Unter Berücksichtigung der Teuerung und einer Toleranzmarge von 4% ergibt sich nach diesen Berechnungen eine Baserate von Fr. 8'319.00, was umgerechnet zu einer gerundeten Tagespauschale für die Akutsomatik von Fr. 494.00 führt.

Vorab ist festzuhalten, dass die zwischen der soH und santésuisse ausgehandelten Tarife im Genehmigungsverfahren vor dem Regierungsrat unbestritten waren. Auch der Preisüberwacher hat dazumal keine Unwirtschaftlichkeit der vereinbarten Tarife festgestellt und auf die Abgabe einer anderslautenden Empfehlung verzichtet. Umso mehr vermag seine Stellungnahme in diesem Verfahren zu erstaunen.

Bestritten ist in casu nur die Tagespauschale Akutsomatik. Die ausgehandelten Tagespauschalen für Psychiatrie und Rehabilitation werden demgegenüber auch von der Helsana akzeptiert und sind im Rahmen dieses Verfahrens entsprechend auch in dieser Höhe festzusetzen.

Was die Tagespauschale Akutsomatik betrifft, so ist – wie die soH zu Recht anführt - die Erhöhung von bisher Fr. 501.00 auf Fr. 525.00 im Wesentlichen auf die Erhöhung des Kostendeckungsgrades der Krankenversicherer von bisher 46% auf 48% zurückzuführen. In diesem Umfang wird der Kostendeckungsgrad des Kantons vermindert. Dieser höherer Kostendeckungsgrad wurde der soH von santésuisse zugestanden, weil sie eine nachvollziehbare Kostenträgerrechnung aufweist sowie eine vollständige Leistungserfassung erbringt und damit der vom Preisüberwacher geforderten Verpflichtung zur Herstellung der vollen Transparenz und Zurverfügungstellung der nötigen Informationen nachkommt (vgl. Praxis des Preisüberwachers bei der Prüfung von stationären Spitaltarifen vom Dezember 2006, S. 31/32). Allein diese Erhöhung des Kostendeckungsgrades, welche von der Helsana im Übrigen nicht bestritten wird, bewirkt eine Taxerhöhung von rund 22 Franken. Die Erhöhung ohne Berücksichtigung des Kostendeckungsgrades beträgt somit lediglich Fr. 2.00. oder 0.38%.

Es ist auch festzuhalten, dass diese Tariferhöhung mit einer gleichzeitigen Senkung des ambulanten TarMed-Tarifses um einen Rappen pro Taxpunkt gekoppelt wurde. Zudem bleiben die übrigen stationären Tarife während vier Jahren unverändert, d.h. ohne Anpassung an die Teuerung, was bei der Preiskalkulation 2009/2010 ebenfalls zu berücksichtigen ist.

Was die nach Ansicht der Helsana und des Preisüberwachers überhöhten Fallkosten (Baserate) des soH betrifft, so ist vorweg zu bemerken, dass die Benchmarkdaten (Vergleich zwischen den Spitälern) und die daraus resultierenden Case-Mix-bereinigten Fallkosten, welche sowohl von der Helsana als auch vom Preisüberwacher angeführt werden, für die Tariffestlegung nicht alleine massgebend sein können. Dies insbesondere deshalb, weil diese Benchmarkdaten auf einer Rechnungslegung basieren, die von Spital zu Spital noch stark variiert. Daraus resultieren auch unterschiedliche Abgrenzungen der Kosten. Da gesamtschweizerisch noch keine klaren Vorgaben betreffend Kostenzuordnung bestehen, könnten beispielsweise durch eine Verschiebung von Kosten in den ambulanten Bereich oder in die gemeinwirtschaftlichen Leistungen die im stationären Bereich ausgewiesenen benchmarkrelevanten Kosten pro Fall ohne Weiteres massiv gesenkt werden.

Zudem gilt es zu beachten, dass im Rahmen eines Benchmarkings Gleiches mit Gleichem verglichen wird. Daraus folgt, dass das zu benchmarkende Spital und die Referenzspitäler über dieselben rechnerischen Grundlagen in Form von Kostenstellenrechnungen verfügen müssen. Ferner müssen die Leistungen und Kosten an Hand der wesentlichen Kriterien fassbar und vergleichbar sein z.B. hinsichtlich Versorgungsstufe, Leistungsangebot, Zahl, Art und Schweregrad der Fälle etc. Eine Vorgehensweise bei der für die Bemessung der Wirtschaftlichkeit als Referenzgrösse nun einfach das Spital mit der tiefsten ausgehandelten Baserate herangezogen wird, wie dies der Preisüberwacher in seinen Ausführungen tut, wird diesen Anforderungen nicht gerecht. So entspricht etwa der Leistungsauftrag der soH nicht demjenigen der Referenzspitäler Simmental-Thun-Saaneland und Aarberg. Währenddem die soH die gesamte Grundversorgung für stationäre und ambulante Spitalbehandlungen für die gesamte Solothurner Bevölkerung si-

herzustellen hat, haben die beiden Referenzspitäler ein klar eingeschränktes Einzugsgebiet von Patientinnen und Patienten und arbeiten mit anderen innerkantonalen Spitalbetrieben zusammen. Um die Wirtschaftlichkeit der soH vergleichen zu können, müsste sie deshalb mit einem Spital mit einem ähnlichen Leistungsprogramm in einer ähnlichen Versorgungsstruktur verglichen werden.

Auch können bei der Kodierung der Fälle (CMI) Unterschiede bestehen. Zwar gibt es gesamtschweizerische Vorgaben für die Kodierung, diese lassen jedoch Ermessensspielräume offen, so dass durch unterschiedliche Gewichtungen der Schweregrade von Fällen die Fallkosten beeinflusst werden können.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Benchmarking des Preisüberwachers, auf das sich auch die Helsana abstützt, in dieser Form nicht als Grundlage für eine Tarifrückbildung dienen kann. Es bestehen mithin keine stichhaltigen Gründe von der Tarifgestaltung zwischen der soH und der santésuisse abzuweichen. Entsprechend ist die Tagespauschale Akutsomatik für Patientinnen und Patientinnen der Allgemeinabteilung im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung der Solothurner Spitäler AG zu Lasten der Helsana Versicherungen AG – wie im Vertrag mit santésuisse- auf Fr. 525.00 festzusetzen.

Der Vertrag zwischen der soH und santésuisse betreffend der Vergütung der stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten der Allgemeinabteilung im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG ist erstmals per 31. Dezember 2010 kündbar. Entsprechend ist auch die Gültigkeit der Tariffestsetzung auf dieses Datum hin festzulegen.

4.3 Aufschiebende Wirkung

Gemäss Art. 53 KVG kann gegen diesen Beschluss beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden, wobei sich das Beschwerdeverfahren nach dem Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17 Juni 2005 (SR 173.21) und dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 richtet (VwVG, SR 172.021). Gemäss Art. 55 VwVG hat eine Beschwerde aufschiebende Wirkung. Sofern die Verfügung keine Geldleistung beinhaltet, kann die Vorinstanz gemäss Absatz 2 die aufschiebende Wirkung entziehen. Gemäss der Rechtsprechung ist es zulässig, bei einer Tariffestlegung die aufschiebende Wirkung zu entziehen, wenn das Interesse an der sofortigen Vollstreckung die anderen Interessen überwiegt (VPB 1987 Nr. 40 mit Hinweisen). In Anbetracht der Tatsache, dass das Rechtsverhältnis der soH zu den Patientinnen und Patientinnen dem öffentlichen Recht untersteht (§ 19 Abs. 1 SpiG; BGS 817.11) und damit das Gleichbehandlungsgebot zu beachten ist, sind unterschiedliche Tarife beim gleichen Leistungserbringer mit öffentlich-rechtlichem Leistungsauftrag unbedingt zu vermeiden und es ist für die Dauer dieses Verfahrens sicherzustellen, dass allen Patientinnen und Patienten unabhängig bei welchem Krankenversicherer sie versichert sind, dieselben Tarife verrechnet werden. Vor diesem Hintergrund wird einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Beschluss die aufschiebende Wirkung zu entzogen.

5. **Beschluss**

- 5.1 Die Tagespauschale Akutsomatik für Patientinnen und Patienten der Allgemeinabteilung im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung der Solothurner Spitäler AG wird zu Lasten der Helsana Versicherungen AG auf Fr. 525.00 mit Gültigkeit vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2010 festgesetzt.
- 5.2 Die Tagespauschalen für Rehabilitation und Psychiatrie für Patientinnen und Patienten der Allgemeinabteilung im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung der Solothurner Spitäler AG werden zu Lasten der Helsana

Versicherungen AG mit Gültigkeit vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2010 wie folgt festgesetzt:

Rehabilitation	Fr. 230.00
Psychiatrie 1. - 60. Tag	Fr. 305.00
Psychiatrie ab 61. Tag	Fr. 260.00
Psychiatrie: Tages- oder Nachtpatienten	Fr. 156.00.

- 5.3 Einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Beschluss wird die aufschiebende Wirkung entzogen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen seit der Zustellung schriftlich und begründet Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, 3000 Bern, erhoben werden.

Verteiler

Departement des Innern, Amt für soziale Sicherheit (4)
Amt für soziale Sicherheit, Ablage
Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich **(Einschreiben)**
Solothurner Spitäler AG, Schössliweg 2-6, 4500 Solothurn **(Einschreiben)**
santésuisse Aargau-Solothurn, Bruggerstrasse 46, Postfach 1949, 5401 Baden
Eidg. Volkswirtschaftsdepartement, Preisüberwachung, Effingerstrasse 27, 3003 Bern
Amtsblatt: Publikation Ziffern 5 + Rechtsmittelbelehrung