

# Regierungsratsbeschluss

vom 1. Juli 2014

Nr. 2014/1243

## **Tarife; Genehmigung der Tarifverträge gemäss KVG (Akutsomatik) zwischen der Privatklinik Obach und der Einkaufsgemeinschaft Helsana/Sanitas/KPT (HSK) gültig ab 1.1.2012**

---

### **1. Ausgangslage**

Im November 2012 ersuchten die Privatklinik Obach und die Einkaufsgemeinschaft Helsana/Sanitas/KPT (HSK) um Genehmigung der Tarifverträge gemäss KVG für akut-stationäre Behandlungen nach SwissDRG mit Gültigkeit ab 1. Januar 2012. Die original-unterzeichneten Verträge sind am 23. Januar 2013 eingegangen.

### **2. Erwägungen**

#### 2.1 Zuständigkeit

Gemäss Art. 43 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10) werden die Tarife in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart (Tarifvertrag) oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Ein Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die Kantonsregierung (Art. 46 Abs. 4 KVG). Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarif zustande, setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Vor der Tarifgenehmigung oder -festsetzung ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Abs. 1 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985; PüG; SR 942.20). Die Kantonsregierung führt die Stellungnahme der Preisüberwachung im Genehmigungs- oder Festsetzungsentscheid an. Folgt sie der Stellungnahme nicht, so begründet sie dies (Art. 14 Abs. 2 PüG).

#### 2.2 Anhörung der Beteiligten

Die Verträge wurden der Preisüberwachung (PUE) zur Stellungnahme unterbreitet. Mit Schreiben vom 22. November 2012 bzw. 10. September 2013 nahm die Preisüberwachung zu den Tarifverträgen Stellung und gab die Empfehlung ab, die zwischen den Tarifpartnern ausgehandelten Tarife für die Jahre 2012 bis 2014 nicht zu genehmigen. Die Empfehlungen der Preisüberwachung lauteten, für das Jahr 2012 höchstens eine Baserate von 8'974.00 Franken und für die Jahre ab 2013 höchstens eine Baserate von 9'005.00 Franken zu genehmigen oder festzusetzen. Diesen Empfehlungen liegt ein nationaler Benchmarkwert für Nicht-Universitätsspitäler von 8'974.00 Franken für 2012 respektive von 9'005.00 Franken ab 2013 zugrunde.

Der Privatklinik Obach und HSK wurde Gelegenheit eingeräumt, zu den Empfehlungen der Preisüberwachung Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 23. Januar 2013 macht HSK im Wesentlichen geltend, der von den Vertragsparteien ausgehandelte Tarif erfülle die gesetzlichen Vorgaben des KVG und sei deshalb genehmigungsfähig. Die von der PUE für ihr Benchmarkverfahren gewählten fünf Spitäler seien per se nicht repräsentativ. In methodischer Hinsicht sei es unzulässig, wenn z.B. Intransparenzabzüge in den Benchmark eingerechnet werden. Zudem

müsse das Vorgehen der PUE aus gesundheits- und versorgungspolitischer Sicht als bedenklich angesehen werden, wenn sie die nicht-universitäre Ausbildung im Benchmark nicht berücksichtige und damit Ausbildungsspitäler bestrafe.

In ihren Stellungnahmen vom 20. Februar und 4. November 2013 kritisiert die Privatklinik Obach die Empfehlung der Preisüberwachung. Der von der Preisüberwachung vorgeschlagene Basistarif beziehe sich nicht auf aussagekräftige Fakten der Klinik selber und berücksichtige die in der Klinik entstehenden Kosten nicht. Zudem sei die Benchmarkmethode, welche auf fünf Spitäler in zwei Kantonen abstelle, nicht repräsentativ. Die Privatklinik Obach beantragt deshalb, die mit HSK vertraglich vereinbarten Tarife zu genehmigen.

### 2.3 Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK)

Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der GDK vom 5. Juli 2012 basieren im Wesentlichen auf folgenden Grundsätzen:

- Die Wirtschaftlichkeitsprüfung hat zum Ziel, das richtige Verhältnis zwischen Leistungen und deren Preise (Tarife) zu definieren. Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ist daher mehr als ein isolierter Tarifvergleich und die Ausrichtung am günstigsten Tarif. Beim Vergleich (Benchmark) von Tarifen/Basispreisen ist diesem Grundsatz Rechnung zu tragen.
- (...) Für vergleichbare Leistungen sind vergleichbare „Preise“ sachgerecht. Ausnahmen sind möglich, jedoch explizit zu begründen.
- Bei der Beurteilung der Tarife ist der Bezug zu den Kostenausweisen der betreffenden Spitäler notwendig.
- In dem verstärkt wettbewerblich ausgerichteten System der Spitalfinanzierung und der Festlegung von Tarifen auf der Basis von Betriebsvergleichen ist es nicht angezeigt, leistungsbezogene Aspekte (z.B. Unterauslastung resp. Überkapazitäten) im Einzelfall zu berücksichtigen. Letztere werden indirekt durch das Benchmarkingverfahren berücksichtigt.
- (...) Ein allfälliger Intransparenzabzug aufgrund ungenügender Datenqualität ist jedoch in jedem Fall nach und nicht vor einem Benchmarking vorzunehmen. (...)
- Die erforderlichen Kostendaten basieren auf einer Kostenrechnung nach REKOLE (idealerweise verfügt das betreffende Spital über eine REKOLE-Zertifizierung) oder, soweit REKOLE nicht flächendeckend eingeführt worden ist, auf anderen branchenüblichen Standards. Damit wird die Nachvollziehbarkeit der geltend gemachten, anrechenbaren Kosten für die stationäre Versorgung KVG sichergestellt.

### 2.4 Überprüfung der Tarifverträge gemäss Art. 43, 46, 49 KVG, Art. 59c Abs.1 KVV sowie Art. 14 PüG

Die Kantonsregierung prüft, ob die Verträge mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang stehen (Art. 46 Abs. 4 KVG). Die Verträge müssen namentlich folgenden Grundsätzen entsprechen (Art. 59c Abs. 1 der Krankenversicherungsverordnung vom 27. Juni 1995, KVV; SR 832.102):

- Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken.
- Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.
- Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.

Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG). Die Fallpauschalen dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten (Art. 49 Abs. 3 KVG).

Die Privatklinik Obach und HSK haben sich in den Tarifverträgen für die Jahre 2012 bis 2014 auf eine Baserate von 9'396.00 Franken einigen können. Die kalkulatorische Baserate der Privatklinik Obach beträgt im Durchschnitt der für die Beurteilung der Tarife relevanten Jahre 2010 bis 2012 9'533.00 Franken (Brief Privatklinik Obach vom 19. März 2014).

#### 2.4.1 Wirtschaftlichkeit

Gemäss dem Gebot der Wirtschaftlichkeit müssen die Vertragspartner und die zuständigen Behörden darauf achten, eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten zu erreichen (Art. 43 Abs. 6 KVG).

##### 2.4.1.1 Beantragte Tarife der Privatklinik Obach im Vergleich mit Tarifen von Spitälern der Region Nordwestschweiz (NWCH; AG, BE, BL, BS, SO)

Gemäss § 5 Abs. 2 der Verordnung über die Spitalliste des Kantons Solothurns (SpiVO, 27. September 2011, BGS 817.116) wird die Wirtschaftlichkeit insbesondere anhand der Tarife beurteilt. In folgender Tabelle sind Spitäler der Region NWCH aufgeführt, die mit der Privatklinik Obach bezüglich der Fallzahlen vergleichbar sind (Fallzahlen zwischen 1'000 und gut 5'000).

	<b>Kanton</b>	<b>Akutsomatik Fälle 2012</b>	<b>Tarif 2012</b>	<b>Status</b>	<b>Tarif 2013</b>	<b>Status</b>	<b>Tarif 2014</b>	<b>Status</b>
Ita Wegman Klinik, Arlesheim	BL	801	9'700	def.	9'700	def.	9'700	def.
Klinik Pallas	SO	1'114	9'400	def.	9'300	def.	9'200	prov.
Klinik Villa im Park AG	AG	3'257	8'993	def.	9'200	prov.	9'200	prov.
Asana Gruppe AG, Spital Leuggern	AG	3'637	9'321	prov.	9'300	prov.	9'300	prov.
Asana Gruppe AG, Spital Menziken	AG	3'801	9'321	prov.	9'300	prov.	9'300	prov.
Privatklinik Obach	SO	3'362	9'396	prov.	9'396	prov.	9'396	prov.
Spital Zofingen AG	AG	4'874	9'632	def.	9'550	prov.	9'500	prov.
Felix Platter-Spital	BS	3'378	9'900	def.	9'750	def.	9'650	def.
Klinik Linde AG	BE	5'170	9'890	def.	9'850	def.	9'690	prov.
Bethesda Spital AG	BS	5'176	9'860	def.	9'756	def.	9'690	def.
Hirslanden Klinik Birshof	BL	2'306	9'700	prov.	9'700	prov.	9'700	prov.

Die höchsten Baserates der Jahre 2012 bis 2014 betragen 9'900.00 Franken, 9'850.00 Franken und 9'700.00 Franken, die tiefsten 8'993.00 Franken und je 9'200.00 Franken. Die von der Privatklinik Obach und HSK beantragte Baserate von 9'396.00 Franken für die Jahre 2012 bis 2014 gehört daher im Vergleich zu den Spitälern der Region NWCH mit ähnlichen Fallzahlen zu den tieferen Baserates.

##### 2.4.1.2 Vergleich Benchmarkverfahren PUE und HSK

HSK hat für die Tarifverhandlungen ein eignes Benchmarkverfahren mit 79 Spitälern aus allen Landesteilen durchgeführt (vgl. Benchmarking Swiss DRG vom Oktober 2011). Kleinstspitäler sind nicht enthalten, ebenfalls die Kosten für nicht-universitäre Ausbildung, um Ausbildungsspitäler nicht zu benachteiligen. Der so berechnete nationale Benchmark HSK (40. Perzentil) beträgt 9'632.00 Franken inkl. Anlagenutzungskosten. In einem zweiten Schritt (individuelle Preisverhandlung mit den Spitälern) nimmt HSK Intransparenzabzüge vor und schlägt die Kosten für nicht-universitäre Ausbildung dazu.

Mit Brief vom 23. Januar 2013 nennt HSK die Unterschiede der Benchmarkverfahren PUE und HSK:

Benchmarkverfahren PUE	Benchmarkverfahren HSK
1-Stufiges Vorgehen auf Basis Benchmark (Benchmark ist nicht verhandelbar)	2-stufige Preisfindung: 1. Stufe. Benchmarkverfahren 2. Stufe: individuelle Preisverhandlungen
5 Referenzspitäler, 4 davon aus dem Kt. ZH	79 Spitäler aller Landesteile
Keine Berücksichtigung der Ausbildungsspitäler (nicht-universitäre Ausbildung)	Berücksichtigung der Ausbildungsspitäler (nicht-universitäre Ausbildung ist im Benchmark nicht enthalten)
Intransparenz- und Überkapazitätsabzüge sind im Benchmark enthalten	Intransparenzabzüge sind im Benchmark nicht enthalten und fliessen in die 2. Stufe der Preisverhandlungen ein
Die Plausibilisierung des Benchmarks erfolgt auf der Basis von vier kleinen Spitalern (Hôpital Daler, Clinique de Valère, Kreisspital Surses, Clinica St. Chiara)	Die Plausibilisierung des Benchmarks ist durch die hohe Zahl berücksichtigter Spitäler (79) per se gegeben
Benchmark = 8'974 Franken inkl. Anlagenutzung	Benchmark = 9'632 Franken inkl. Anlagenutzung
Inklusive nicht-universitäre Ausbildung	Exklusive nicht-universitäre Ausbildung
Benchmark = maximaler Tarif	Benchmark als nationale Richtgrösse (primäre Preisfindung), individuelle Verhandlungen als sekundäre Preisfindung

Das Benchmarking von HSK ist methodisch nachvollziehbar und mit 79 Spitalern wesentlich breiter abgestützt als der Benchmark des PUE. Der nationale Wert von 9'632.00 Franken liegt über der von der Privatklinik Obach und HSK beantragten Baserate von 9'396.00 Franken. Das Benchmarkverfahren HSK nimmt zudem die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der GDK auf und ist zielführender als das Benchmarkverfahren PUE, welches mit dem unverhandelbaren Benchmark die Verhandlungsautonomie der Vertragspartner gefährdet. Weitere Nachteile des Benchmarkverfahrens PUE sind, dass es mit fünf Referenzspitalern nicht repräsentativ ist, Intransparenzabzüge in den Benchmark einrechnet und die Ausbildung von nicht-universitären Gesundheitsberufen nicht berücksichtigt.

#### 2.4.2 Empfehlung der Preisüberwachung

Die PUE gab zu den Tarifverträgen zwischen der Privatklinik Obach und HSK die Empfehlungen ab, die zwischen den Tarifpartnern ausgehandelten Tarife für die Jahre 2012 bis 2014 nicht zu genehmigen. Die Empfehlungen der Preisüberwachung lauten, für das Jahr 2012 höchstens eine Baserate von 8'974.00 Franken und für die Jahre ab 2013 höchstens eine Baserate von 9'005.00 Franken zu genehmigen oder festzusetzen. Da der Regierungsrat den Empfehlungen der Preisüberwachung nicht folgen wird, ist dies zu begründen (Art. 14 Abs. 2 PüG).

- Die Anzahl der von der Preisüberwachung gewählten Spitäler und deren Auswahl (vier Spitäler aus dem Kanton Zürich, ein Spital aus dem Kanton Thurgau) können nicht als repräsentativ bezeichnet werden.
- Die Benchmark-Methode der Preisüberwachung hätte zur Folge, dass eine grosse Mehrheit der Spitäler unwirtschaftlich wäre, wodurch die Versorgungssicherheit gefährdet würde.

- Die Krankenversicherungsgesetzgebung sieht vor, dass die Spitäler untereinander verglichen werden und sich die Tarife an den Entschädigungen jener Spitäler orientieren, welche die tariferte und obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Die Tarifiermittlung hat sich an qualitativ guten und effektiv kostengünstigen Spitälern zu orientieren. Dies bedeutet nicht, dass alle Spitaltarife auf theoretisch ermittelte Tiefkosten abgesenkt werden müssen, wie dies die PUE verlangt.
- Die Privatklinik Obach und HSK beantragen im Vergleich zum nationalen Benchmark der HSK und im Vergleich zu anderen Spitälern der NWCH eine eher tiefe Baserate, was auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung hindeutet.

Aus den aufgeführten Gründen kann den Empfehlungen der Preisüberwachung, eine Baserate von maximal 8'974.00 respektive von 9'005.00 Franken zu genehmigen bzw. festzusetzen, nicht gefolgt werden.

## 2.5 Fazit der Überprüfung der Tarifverträge gemäss Art. 43, 46, 49 KVG, Art. 59c Abs.1 KVV sowie Art. 14 PÜG

Die Überprüfung der Tarifverträge zwischen der Privatklinik Obach und HSK ergibt folgendes Fazit:

- Die von der Privatklinik Obach und HSK beantragte Baserate von 9'396.00 Franken für 2012 bis 2014 gehört im Vergleich zu den Spitälern der Region NWCH mit ähnlichen Fallzahlen zu den tieferen Baserates.
- Die kalkulatorische Baserate der Privatklinik Obach beträgt im Durchschnitt der für die Beurteilung der Tarife relevanten Jahre 2010 bis 2012 9'533.00 Franken und liegt damit über der beantragten Baserate von 9'396.00 Franken.
- Der von HSK ermittelte nationale Benchmark von 9'632.00 Franken liegt über der von der Privatklinik Obach und HSK beantragten Baserate von 9'396.00 Franken.
- Das Benchmarkverfahren PUE hat gewichtige Nachteile gegenüber dem Benchmarkverfahren HSK. Den Empfehlungen der Preisüberwachung, eine Baserate für 2012 von maximal 8'974.00 respektive ab 2013 von 9'005.00 Franken zu genehmigen bzw. festzusetzen, kann nicht gefolgt werden.

Die zur Genehmigung eingereichten Verträge bzw. die vereinbarten Tarife von 9'396.00 Franken (Baserate inkl. Anlagenutzungskosten) für die Jahre 2012 bis 2014 erfüllen die gesetzlichen Vorgaben des KVG und sind deshalb genehmigungsfähig.

## 2.6 Provisorische Tarife

Mit Beschluss vom 20. Dezember 2011 (RRB Nr. 2011/2667) hat der Regierungsrat für die Dauer der Verfahren betreffend Genehmigung oder Festsetzung der Tarife in der obligatorischen Krankenversicherung provisorische Spitaltarife festgelegt. Diese Spitaltarife gelten seit 1. Januar 2012 bis zum Vorliegen rechtskräftig genehmigter oder festgesetzter definitiver Tarife. Die rückwirkende Geltendmachung von Differenzen zwischen vorsorglichen und definitiven Tarifen wurde vorbehalten und den Tarifpartnern empfohlen, angemessene Rückstellungen zu bilden.

Mit Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Beschlusses werden die provisorischen Tarife hinfällig. Der Geltendmachung von Differenzen zwischen den provisorischen und definitiven Tarifen steht damit nichts mehr entgegen.

## 2.7 Beschwerdeverfahren

Gegen den vorliegenden Beschluss kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 53 KVG). Das Verfahren richtet sich nach dem Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (SR 173.21) und dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021).

## 3. Beschluss

Gestützt auf Art. 46, 47 und 49 KVG:

3.1 Die folgenden Verträge mit Gültigkeit ab 1. Januar 2012 werden genehmigt:

- Vertrag betreffend stationäre Patienten der obligatorischen Krankenversicherung in der allgemeinen Abteilung gemäss KVG zwischen Privatklinik Obach und Helsana Versicherungen AG;
- Vertrag betreffend stationäre Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung gemäss KVG zwischen Privatklinik Obach und Sanitas Grundversicherungen AG;
- Vertrag betreffend stationäre Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung gemäss KVG zwischen Privatklinik Obach und KPT Krankenkasse AG;

3.2 Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Beschlusses sind die Parteien berechtigt, Differenzen zwischen den vorsorglichen und den definitiven Tarifen rückwirkend per 1. Januar 2012 geltend zu machen.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

### Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innert 10 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen, eingereicht werden. Die Beschwerde hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten.

### Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)  
Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn; Versand durch Gesundheitsamt  
Einkaufsgemeinschaft HSK, Postfach, 8081 Zürich; Versand durch Gesundheitsamt  
Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WMB), Preisüberwachung,  
Effingerstrasse 27, 3003 Bern