

8 **Gesundheit – Arbeit – Soziale Sicherheit**
Santé – Travail – Sécurité sociale
Sanità – Lavoro – Sicurezza sociale

8

Auszug aus dem Urteil der Abteilung III
i.S. 45 Krankenversicherer gegen Kantonsspital Glarus AG
und Regierungsrat des Kantons Glarus
C–3425/2013 vom 29. Januar 2015

Krankenversicherung. Tarif stationäre Spitalbehandlung. Festsetzung Basisfallwert. Benchmarking und Effizienzmassstab.

Art. 47 Abs. 1, Art. 49 Abs. 1 und Abs. 8 KVG.

- 1. Der Effizienzmassstab im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG kann zumindest zurzeit nicht durch Vorgabe eines für Tarifparteien und Kantone verbindlichen Perzentils konkretisiert werden (E. 4.2.6).**
- 2. Unterschiedliche Methoden zur Bestimmung des Benchmarks und ihre Auswirkungen auf den Wert des Perzentils X (E. 4.3.3).**
- 3. Appell an den Bundesrat, die gesetzlich vorgesehenen Betriebsvergleiche anzuordnen, deren Ergebnisse zu publizieren und Vorgaben zur Benchmarking-Methode zu erlassen (E. 4.4.6).**

Assurance-maladie. Tarif des traitements stationnaires. Fixation du taux de base. Benchmarking et échelle d'efficience.

Art. 47 al. 1, art. 49 al. 1 et al. 8 LAMal.

- 1. Pour l'instant du moins, on ne peut concrétiser l'échelle d'efficience au sens de l'art. 49 al. 1 5^e phrase LAMal, en édictant un percentile obligatoire pour les partenaires tarifaires et les cantons (consid. 4.2.6).**
- 2. Différentes méthodes pour déterminer le benchmark et impacts de ces méthodes sur la valeur du percentile X (consid. 4.3.3).**
- 3. Appel au Conseil fédéral afin qu'il fasse procéder aux comparaisons entre hôpitaux prévues par la loi, qu'il en publie les résultats**

et qu'il édicte des prescriptions sur la méthode de benchmarking (consid. 4.4.6).

Assicurazione malattia. Tariffa per la cura ospedaliera stazionaria. Fissazione del tasso base. Benchmarking e criterio di efficienza.

Art. 47 cpv. 1, art. 49 cpv. 1 e cpv. 8 LAMal.

- 1. Per il momento non è possibile concretizzare il criterio di efficienza, ai sensi dell'art. 49 cpv. 1 5^a frase LAMal, fissando un percentile obbligatorio per le parti alla convenzione tariffale e per i cantoni (consid. 4.2.6).**
- 2. Differenti metodi per la determinazione del benchmark e loro impatto sul valore del percentile X (consid. 4.3.3).**
- 3. Invito al Consiglio federale ad ordinare le comparazioni tra ospedali previste dalla legge, a pubblicarne i risultati e ad emanare delle direttive sul metodo per effettuare il benchmarking (consid. 4.4.6).**

Mit Beschluss vom 14. Mai 2013 setzte der Regierungsrat des Kantons Glarus (nachfolgend: Regierungsrat) für stationäre Spitalbehandlungen der Kantonsspital Glarus AG (nachfolgend: Klinik), deren Vergütung auf der SwissDRG-Tarifstruktur beruht, mit Wirkung ab 1. Januar 2012 einen Basisfallwert von Fr. 9 750.– fest. Zur Begründung führte er unter anderem aus, der schweizweite Betriebsvergleich gemäss Art. 49 Abs. 8 KVG (SR 832.10) fehle noch und ein kantonsinternes Benchmarking sei mangels Vergleichsspitäler nicht möglich. Deshalb müsse auf andere Grundlagen abgestellt werden. Der Regierungsrat treffe seinen Entscheid über den Benchmark gestützt auf eine kritische Würdigung der Benchmarkings der beteiligten Tarifparteien und der Preisüberwachung. Weiter würden – im Sinne einer zusätzlichen externen Verifikation – die Benchmarkings des Kantons Zürich und der Einkaufsgemeinschaft Helsana/Sanitas/KPT (HSK) beigezogen.

Mit Beschwerde vom 14. Juni 2013 lässt tarifsuisse AG im Namen von 45 Krankenversicherern beantragen, es sei der angefochtene Beschluss aufzuheben und der Basisfallwert sei auf Fr. 7 975.– (eventualiter auf Fr. 8 974.–, gemäss Empfehlung der Preisüberwachung) festzusetzen.

Das Bundesverwaltungsgericht weist die Beschwerde ab.

Aus den Erwägungen:

4. Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, ist der Basisfallwert aufgrund eines Benchmarkings und nicht aufgrund der spitalindividuellen Fallkosten festzusetzen. Zuzustimmen ist ihr auch darin, dass ein innerkantonales Benchmarking nicht möglich war, da das Spital der Beschwerdegegnerin als einzige innerkantonale Klinik auf der Glarner Spitalliste 2012 Akutsomatik figuriert (...). Zu prüfen ist im Folgenden, ob das von der Vorinstanz gewählte Vorgehen – als Kompensation der noch fehlenden Daten aus den Betriebsvergleichen im Sinne von Art. 49 Abs. 8 KVG – und die Festsetzung auf dem 50. Perzentil zulässig sind.

4.1–4.2 (...)

4.2.1 Nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG orientieren sich die Spitaltarife an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Weder das KVG noch die gestützt darauf erlassenen Verordnungen legen fest, an welchem Massstab die Effizienz zu messen ist.

4.2.2 Durch Perzentile (Hundertstelwerte) wird eine Rangliste in hundert gleich grosse Teile (1 %-Segmente) zerlegt (vgl. THOMAS BENESCH, Schlüsselkonzepte zur Statistik, 2013, S. 28). Wie das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zutreffend ausführt, sagt eine Festsetzung des Benchmarks beispielsweise beim 40. Perzentil nichts darüber aus, wie gross die Streuung der Werte in der Rangliste ist. Eine solche Festsetzung bestimmt lediglich den Wert, der die unteren 40 % von den oberen 60 % trennt. Das BAG begründet indessen nicht, weshalb es « das Abstellen beispielsweise auf das 40. Perzentil aller (bzw. aller innerkantonalen) Spitäler » als KVG-widrig betrachtet und macht insbesondere keine Angaben dazu, wie seiner Ansicht nach der richtige Effizienzmassstab zu bestimmen wäre.

4.2.3 Laut den Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (verabschiedet durch den Vorstand der GDK am 5. Juli 2012) soll der Benchmark die bestehenden, zahlreichen Unsicherheiten beim Systemwechsel der Spitalfinanzierung berücksichtigen und so gesetzt werden, dass die Versorgungssicherheit nicht gefährdet werde, aber auch die wettbewerblichen Elemente des Systems gefördert würden. « Je nach Gewichtung der verschiedenen Faktoren dürfte im Übergang zur neuen Spitalfinanzierung die Festsetzung eines Benchmarks zwischen dem 40. und dem 50. Perzentil des in den Vergleich einbezogenen

Tarifbandes den verschiedenen Interessen am ehesten gerecht werden » (Empfehlung 10).

4.2.4 In BVGE 2014/36 hat das Bundesverwaltungsgericht den Entscheid des Regierungsrates des Kantons Zürich, den Benchmark auf dem 40. Perzentil festzusetzen, angesichts des erheblichen Ermessensspielraums, welcher der Kantonsregierung zuzugestehen ist, als vertretbar erachtet (BVGE 2014/36 E. 10.3). Aus den Materialien konnte geschlossen werden, dass die ständerätliche Gesundheitskommission (SGK), welche Satz 5 in Art. 49 Abs. 1 KVG eingefügt hat, zwar eine gute Effizienz, nicht jedoch die Bestleistung als Massstab betrachtet hat (BVGE 2014/36 E. 10.2.1 m.H.). Für einen eher strengen Massstab sprechen insbesondere das mit der Gesetzesrevision unter anderem angestrebte Ziel der Kostenstabilisierung und der Umstand, dass die KVG-Spitaltarife nicht Ergebnis eines wirksamen Wettbewerbs sind. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass ein Systemwechsel bei der Spitalfinanzierung erfolgt ist, eine Objektfinanzierung nicht mehr zulässig ist, und ein allzu strenger Massstab – insbesondere in der Einführungsphase – die Finanzierung systemnotwendiger Spitäler und damit die Versorgungssicherheit gefährden könnte (BVGE 2014/36 E. 10.2.2–10.2.4).

4.2.5 Im Anhörungsverfahren zur Umsetzung der Spitalfinanzierung auf Verordnungsstufe (Teilrevisionen der KVV [SR 832.102] und der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung [VKL, SR 832.104]) hatten verschiedene Akteure – insbesondere die GDK – vorgebracht, die zentrale Frage der Preisfindung sei nach wie vor offengeblieben, und beantragten, die KVV mit einer entsprechenden Bestimmung zu ergänzen (wobei sich der von der GDK vorgeschlagene Art. 59c Abs. 2^{bis} KVV nicht konkret zur Festlegung des Effizienzmassstabes äusserte). Die GDK kritisierte namentlich, dass der KVV-Entwurf keinerlei Aufschluss darüber gebe, mit welchen Mechanismen und auf welchem Niveau eine Angleichung der Preise in den kommenden Jahren erfolgen solle. Sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Finanzierer müsse Rechtssicherheit geschaffen werden. Verschiedene Kantone schlossen sich mit Nachdruck dem Antrag der GDK an. Die Kantone Thurgau und Zürich beantragten zudem eine konkretere Bestimmung zum Preisfindungsmechanismus; darin sollte unter anderem der Grundsatz des 40. Perzentils für den Benchmark verankert werden (vgl. GDK, Detaillierte Stellungnahme vom 8. April 2008 S. 7 f.;

BAG, Bericht zu den Ergebnissen der Anhörung zur Änderung der KVV und der VKL vom September 2008, insb. S. 96 ff.).

4.2.6 Aus der Tatsache, dass nicht nur der Gesetzgeber, sondern auch der Bundesrat als Verordnungsgeber davon abgesehen haben, den massgebenden Effizienzmassstab näher zu konkretisieren, kann geschlossen werden, dass – jedenfalls in der Einführungsphase – den Tarifparteien und Kantonen ein weiter Beurteilungs- und Ermessensspielraum eingeräumt werden sollte, um den jeweiligen Umständen Rechnung zu tragen sowie allfällige negative Auswirkungen eines Entscheides frühzeitig berücksichtigen und erforderliche Korrekturmassnahmen beschliessen zu können. Es dürfte kaum die Meinung des Gesetz- oder Verordnungsgebers gewesen sein, dass das Bundesverwaltungsgericht den für alle Spitäler «richtigen» Effizienzmassstab ermitteln und festlegen kann und soll.

Im Übrigen wäre die gerichtliche Festsetzung eines bestimmten – für die Tarifparteien und die Kantone verbindlichen – Perzentils zurzeit auch deshalb nicht sachgerecht, weil einerseits noch keine Betriebsvergleiche im Sinne von Art. 49 Abs. 8 KVG vorliegen (und insb. zum Zeitpunkt der vorinstanzlichen Tariffestsetzung noch nicht vorlagen) und weitere Voraussetzungen für den Vergleich der Fallkosten noch verbessert werden müssen (...). Andererseits sind die zur Verfügung stehenden Benchmarkings der verschiedenen Akteure nach unterschiedlichen Methoden durchgeführt worden. Je nachdem, ob beispielsweise Universitätsspitäler und/oder sehr kleine Spitäler und Geburtshäuser in den Vergleich einbezogen oder ausgeschlossen werden, verändert sich der Wert des Perzentils X erheblich. Einen wesentlichen Einfluss hat zudem der unterschiedliche Umgang mit qualitativ mangelhaften Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler (bspw. normative Abzüge, Nichtberücksichtigung der Spitäler mit unzureichenden Daten). Schliesslich ist auch von Bedeutung, ob das Perzentil anhand der Anzahl Spitäler, der Anzahl Fälle oder anhand des Case Mix bestimmt wird. Darauf ist später (E. 4.3) näher einzugehen.

4.2.7 (...)

4.3 Die Frage, ob die Festsetzung des Benchmarks beim 50. Perzentil noch im Ermessen einer Kantonsregierung liegt, oder ob damit deren (erheblicher [...]) Ermessensspielraum überschritten wird, lässt sich nicht allgemein beantworten. Die Bestimmung des Perzentils X allein sagt noch wenig darüber aus, wie streng der Effizienzmassstab tat-

sächlich gesetzt wird, solange von den Akteuren verschiedene, nach ganz unterschiedlichen Methoden erstellte Benchmarkings angewendet werden (vgl. E. 4.2.6). Wie stark das Perzentil X je nach gewählter Methode variieren kann, wird nachfolgend am Beispiel des Benchmarkings der tarifsuisse (bzw. anhand der diesem Benchmarking zugrunde liegenden Daten) aufgezeigt. Zuvor ist jedoch auf die von tarifsuisse angewendete Methode einzugehen.

4.3.1 In ihr Benchmarking einbezogen hat tarifsuisse 74 Spitäler. Auf der Grundlage der von den Spitälern eingereichten Kosten- und Leistungsdaten 2010 hat sie pro Spital je eine « kalkulatorische Baserate 1.0 » mit und eine ohne nichtuniversitäre Bildung berechnet. Für diese « kalkulatorische Baserate 1.0 » berücksichtigte tarifsuisse die nach ihrer Ansicht « anrechenbaren Kosten » exklusiv Investitionskosten, wobei sie – in Anlehnung an die frühere Praxis beziehungsweise an die Praxis der Preisüberwachung – insbesondere normative Abzüge für die Kosten der Forschung und der universitären Lehre, zum Teil auch für Überkapazitäten vornahm; auf einen Intransparenzabzug vor dem Benchmarking verzichtete sie jedoch. Weiter legte sie für den Benchmark das 25. Perzentil (bzw. das erste Quartil) fest und korrigierte die über dem Quartilswert liegenden « kalkulierten Baserates » auf den Quartilswert hinunter (« nivellierte Baserate »). Anschliessend ermittelte sie aus den Werten aller Spitäler beziehungsweise Spitalgruppen den gewichteten Durchschnitt. Dazu wurde die « nivellierte Baserate » mit dem Case Mix (Summe der Kostengewichte aller Fälle eines Spitals) multipliziert und daraus über alle Spitäler der Durchschnitt berechnet. Dies ergab einen gewichteten Benchmark von Fr. 8 533.– (exkl. nichtuniversitäre Bildung). Für die Tarifverhandlungen wurden zusätzlich zu den Anlagenutzungskosten von pauschal 10 % spitalindividuell die ausgewiesenen Kosten für nichtuniversitäre Bildung hinzugerechnet (...).

4.3.2 Mit den « nivellierten Baserates » sollte laut tarifsuisse gewährleistet werden, dass nur Kosten für eine wirtschaftliche Leistungserbringung im Benchmarking berücksichtigt werden. Das Benchmarking dient jedoch gerade dazu, die Kosten für eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu ermitteln. Für einen sachgerechten Betriebsvergleich sind daher auch die Kosten von Spitälern, welche die Leistungen nicht wirtschaftlich erbringen, relevant (BVGE 2014/36 E. 4.9.6 und 15.1.2). Der Benchmark muss soweit möglich auf den effektiven beziehungsweise möglichst realitätsnahen Fallkosten der in den Vergleich einbezogenen Spitäler ermittelt werden (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.5 und 6.4; 2014/3 E. 9.2.1).

Die von tarifsuisse gewählte Methode zur Bestimmung des Benchmark-Wertes entspricht daher nicht Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG.

4.3.3 Aufgrund der Daten, die dem tarifsuisse-Benchmarking zugrunde liegen, lässt sich aufzeigen, wie stark die Methodenwahl den Benchmark-Wert beim Perzentil X beeinflusst. Die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Vergleichszahlen beruhen auf der Zahlenreihe « *kalkulatorische Baserate 1.0* » *inklusive nichtuniversitäre Bildung (nuB)* und nicht – wie das Benchmarking von tarifsuisse – auf der Reihe « *kalkulatorische Baserate 1.0* » *exklusiv nuB*, weil diese einige (offensichtliche) Fehler enthält (bei einigen Spitälern ist die « *kalkulatorische Baserate 1.0* » *exkl. nuB* wesentlich höher als diejenige *inkl. nuB*). Verglichen werden die Referenzwerte (d.h. inkl. Anlagenutzungskosten), wenn der Benchmark beim 25., 40. und 50. Perzentil nach einer der drei nachfolgend beschriebenen Methoden ermittelt wird. Für das 25. Perzentil kann zudem der Referenzwert (allerdings ohne nuB) nach der von tarifsuisse gewählten Methode mit einer Nivellierung der Fallkosten in den Vergleich einbezogen werden.

Für alle drei Varianten werden die Fallkosten der 74 Spitälern (Datenreihe « *kalkulatorische Baserate 1.0* » *inkl. nuB*) aufsteigend sortiert.

1. Variante: Das Perzentil X wird ausgehend von der Anzahl Spitälern ermittelt, das heisst der Benchmark wird bei dem Spital gesetzt, welches in der Reihenfolge nach Fallkosten dem Perzentil X entspricht (z.B. 25. Perzentil beim 19. Spital). Die Fallkosten kleiner Spitälern und Kliniken mit tieferem Case Mix Index haben das gleiche Gewicht wie diejenigen grosser Spitälern mit komplexeren Fällen (Tabelle: Anzahl Spitälern).
2. Variante: Das Perzentil X wird nicht mit Bezug auf die Anzahl Spitälern, sondern auf das Total der Fälle ermittelt (Tabelle: Anzahl Fälle).
3. Variante: Berücksichtigt werden nicht nur die Anzahl Fälle, sondern auch deren Kostengewichte. Das Perzentil X wird mit Bezug auf die Summe der Kostengewichte aller Spitälern ermittelt (Tabelle: Case Mix).

	Grundmenge	25. Perzentil	40. Perzentil	50. Perzentil
1.	Anzahl Spitäler	9 499	9 809	9 888
2.	Anzahl Fälle	9 849	10 211	10 221
3.	Case Mix	9 875	10 211	10 221
	<i>Referenzwert tarif-suisse (exkl nuB)</i>	9 386	–	–

4.3.4 Wie die Tabelle zeigt, variiert der Benchmark-Wert innerhalb des 25. Perzentils je nach Methode fast gleich stark wie zwischen dem 25. und dem 50. Perzentil. Im vorliegenden Fall hätte die Vorinstanz auch argumentieren können, der von ihr festgesetzte Basisfallwert von Fr. 9 750.– liege – bei Bestimmung des Perzentils ausgehend von den Fällen oder vom Case Mix – unterhalb des 25. Perzentils beziehungsweise unterhalb des 40. Perzentils, wenn das Perzentil ausgehend von der Anzahl Spitäler bestimmt wird. Für die (zukünftige) Ermittlung des Referenzwertes im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG ist deshalb nicht nur vorauszusetzen, dass gesamtschweizerische Vergleiche der nach einer einheitlichen Methode ermittelten schweregradbereinigten Fallkosten (vgl. Art. 49 Abs. 8 KVG; BVGE 2014/36 E. 4.3 ff.) vorliegen, sondern auch die Festlegung des Benchmarks aufgrund einer einheitlichen Methode erfolgt.

4.3.5–4.4.5 (...)

4.4.6 Der vorliegende Fall zeigt mit aller Deutlichkeit, wie dringlich einerseits die Umsetzung der in Art. 49 Abs. 8 KVG verankerten Verpflichtung, schweizweite Betriebsvergleiche (namentlich zu den Kosten) zu erstellen, und andererseits verbindliche Vorgaben zur Benchmarking-Methode sind. In diesem Zusammenhang ist eine der wesentlichen Zielsetzungen der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung, die Förderung des Wettbewerbs zwischen den Spitälern, in Erinnerung zu rufen. Aufgrund des verstärkten Wettbewerbs sollten sich die Tarife der Spitäler nach einer gewissen Zeit angleichen. Als zentrale Voraussetzung für das Spielen des Wettbewerbs beziehungsweise eine Angleichung der Tarife erachtete der Gesetzgeber die Herstellung von Transparenz und Vergleichbarkeit (vgl. BVGE 2014/3 E. 2.8.3 m.w.H.). Ohne aussagekräftige Betriebsver-

gleiche und ohne Vorgaben zur einheitlichen Ermittlung und Beurteilung der Effizienz einzelner Spitäler lässt sich das Ziel der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung indessen kaum verwirklichen. Der Erlass von Ausführungsbestimmungen zum KVG fällt in die Kompetenz des Bundesrates (vgl. Art. 96 KVG). Nur wenn der Verordnungsgeber binnen angemessener Frist keine Regelungen zum Benchmarking erlassen sollte, könnte das Bundesverwaltungsgericht gehalten sein, im Rahmen seiner Rechtsprechung die wesentlichen Grundsätze festzulegen. Nicht vom Bundesverwaltungsgericht zu übernehmen ist die Verpflichtung des Bundesrates, in Zusammenarbeit mit den Kantonen, schweizweit Betriebsvergleiche zwischen Spitälern anzuordnen und deren Ergebnisse zu publizieren. Das Gericht kann lediglich an den Bundesrat appellieren, den in Art. 49 Abs. 8 KVG verankerten Auftrag baldmöglichst zu erfüllen.