

Kommentar zu: Urteil: [C-3947/2016](#) vom 10. April 2018  
Sachgebiet: Sozialversicherung  
Gericht: Bundesverwaltungsgericht  
Spruchkörper: Abteilung III  
dRSK-Rechtsgebiet: Gesundheitsrecht

[De](#) | [Fr](#) | [It](#) |

## Konkretisierung der Tarifbestimmungsgrundsätze für den stationären Rehabilitationsbereich

### Autor / Autorin

Michèle Trottmann

VISCHER

### Redaktor / Redaktorin

Michael Waldner

VISCHER

*Zur Tarifbestimmung im Bereich der stationären Rehabilitation sind die spitalindividuellen Betriebskosten anhand eines Vergleichs mit anderen Kliniken zu plausibilisieren. Die Plausibilisierung ist von einem Benchmarking, wie es im Bereich der Akutsomatik Anwendung findet, klar zu unterscheiden. Bei der Plausibilisierung sind die Kosten- und Leistungsdaten bzw. bei deren Fehlen die rechtskräftig festgesetzten oder genehmigten Tarife möglichst aller vergleichbaren Spitäler einzubeziehen. Die dabei zu berücksichtigende Sicherheitsmarge lässt sich nicht allgemein bestimmen, sondern ist namentlich von der Auswahl der Vergleichsspitäler abhängig.*

### Sachverhalt

[1] Durch das Bundesverwaltungsgericht zu überprüfen waren die vom Regierungsrat des Kantons Bern mit Wirkung ab 1. Januar 2012 festgesetzten Tagespauschalen für Leistungen der Berner Reha Zentrum AG im Bereich muskuloskelettale und kardiovaskuläre Rehabilitation sowie der Berner Klinik Montana im Bereich muskuloskelettale Rehabilitation. Umstritten war insbesondere die von der Vorinstanz vorgenommene Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die beschwerdeführenden Krankenversicherer beanstandeten sowohl die getroffene Auswahl der Vergleichstarife als auch die Höhe der berücksichtigten Sicherheitsmarge.

### Erwägungen

[2] Das Gericht hält zunächst fest, dass es im Bereich der stationären Rehabilitation – anders als in der Akutsomatik – nach wie vor an einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur fehle. Auch existiere für die Rehabilitation noch keine Methode, mit welcher die unterschiedlichen Schweregrade der einzelnen Fälle sachgerecht abgebildet werden könnten. Die für den akutstationären Bereich entwickelten Preisbestimmungsgrundsätze könnten daher für die stationäre Rehabilitation nur beschränkt Anwendung finden (E. 5.1).

[3] In der Folge legt das Gericht dar, wie bei der Tariffindung im stationären Rehabilitationsbereich vorzugehen sei (E. 5.2 ff.):

[4] In einem **ersten Schritt** seien die eigenen Betriebskosten des Spitals als Orientierungspunkt heranzuziehen. Der Rückgriff auf die eigenen Betriebskosten sei einstweilen noch zulässig, da die Preisbestimmung anhand eines

Referenzwerts mangels einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation zurzeit nicht möglich sei. Von den spitalindividuellen Betriebskosten seien alle nicht tarifrelevanten und durch ineffiziente Leistungserbringung bedingten Kosten strikt auszuschneiden. Zur Vermeidung von Überentschädigungen kämen zudem Normabzüge (Intransparenz- und Überkapazitätsabzüge) nach den altrechtlichen Regeln der Spitalfinanzierung in Betracht (E. 5.2).

[5] In einem **zweiten Schritt** sei der spitalindividuell ermittelte Tarif durch einen Vergleich mit anderen Spitälern zu plausibilisieren (E. 5.2). Die vergleichsweise Überprüfung sei aufgrund von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 [KVG](#) geboten, der die Orientierung an effizienten und günstigen Leistungserbringern vorschreibe. Eine Tariffestsetzung nur anhand der Kosten eines einzigen Spitals liesse sich mit dieser Vorgabe nicht vereinbaren (E. 8.1). Soweit hinreichende Kosten- und Leistungsdaten vergleichbarer Kliniken vorlägen, sei die Plausibilisierung durch einen Kostenvergleich vorzunehmen. Ein Preisvergleich, d.h. ein Vergleich der genehmigten oder rechtskräftig festgesetzten Tarife, sei nur dann zulässig, wenn verwertbare Kostendaten vergleichbarer Institutionen fehlten (E. 8.3.4).

[6] Bei der Plausibilisierung einer spitalindividuell ermittelten Tagespauschale mittels Preisvergleich gehe es zusammenfassend um die Würdigung der gesamten Umstände, welche für oder gegen die Wirtschaftlichkeit des fraglichen Tarifs sprechen würden. Dafür habe die Festsetzungsbehörde möglichst alle für den entsprechenden Rehabilitationsbereich rechtskräftig festgelegten Tagespauschalen in den Vergleich einzubeziehen. Anschliessend seien sowohl das Tarifbild (d.h. insbesondere die Streuung der Tarife), mögliche Verzerrungsfaktoren sowie Indizien für höhere oder geringere Schweregrade gegenüber den Vergleichskliniken zu analysieren (E. 8.3.5 und 8.3.8). Diese Vorgehensweise setze voraus, dass die Festsetzungsbehörde ihre Beurteilung nachvollziehbar begründe. Auch den Tarifparteien komme eine erhebliche Substantiierungslast zu; sie hätten die ihnen vorliegenden massgebenden Daten und Argumente ins Verfahren einzubringen (E. 8.3.8).

[7] Sowohl die Beschwerdeführerinnen als auch die Vorinstanz beriefen sich für ihre Argumentation insbesondere auf das Urteil [C-4479/2013](#) vom 12. November 2015 (Klinik Barmelweid). Das Gericht nimmt dies zum Anlass, im Sinne eines Überblicks seine geltende Rechtsprechung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung im Bereich der Rehabilitation zusammenzufassen (E. 8.2).

[8] Den Erwägungen lassen sich folgende Kernaussagen entnehmen:

- Allein die höheren tarifrelevanten Kosten der einen Rehabilitationseinrichtung gegenüber einer anderen Institution begründen noch nicht die Vermutung der unwirtschaftlichen Leistungserbringung. Vielmehr müsse zunächst untersucht werden, inwiefern die Vergleichbarkeit zu bejahen bzw. aus welchen Gründen sie zu verneinen sei (E. 8.2.1).
- Wo verwertbare Kostendaten vergleichbarer Rehabilitationseinrichtungen fehlen, sei ausnahmsweise eine Orientierung an den rechtskräftig festgesetzten oder genehmigten Tarifen zulässig. Dabei sei zu berücksichtigen, dass es sich bei den Tarifen regelmässig um das Ergebnis von Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern handle, die unter Umständen überhöht oder – unter Berücksichtigung von Subventionen des Trägerkantons – zu niedrig ausgefallen seien. Diese Ausgangslage sowie der Umstand, dass die Fallschwere des Patientenguts in den Vergleichsspitälern nur ungenau geschätzt werden könne, rechtfertige die Berücksichtigung einer Sicherheitsmarge (E. 8.2.2).
- Die Anforderungen an die Vergleichbarkeit der Kliniken seien bei einem Vergleich, der im Bereich der stationären Rehabilitation (lediglich) zur Plausibilisierung des ermittelten kostenbasierten Tarifs erfolge, geringer als bei einem Benchmarking im akutstationären Bereich. Wenn Indizien für wesentliche Unterschiede bei den Schweregraden bestünden, müsse die Festsetzungsbehörde diesem Umstand mit einer (ermessensweisen) Anpassung der Sicherheitsmarge Rechnung tragen (E. 8.2.3).
- Da Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG eine Orientierung an den Tarifen anderer (effizienter) Leistungserbringer verlange, genüge es nicht, für den Vergleich lediglich die von der betreffenden Klinik mit anderen Krankenversicherern vereinbarten Tarife heranzuziehen. Eine rein innerbetriebliche Analyse der Kostenentwicklung wäre nur ausnahmsweise zu akzeptieren, wenn ein Kosten- oder Preisvergleich mit anderen Kliniken nicht möglich sei (E. 8.2.4).
- Zumindes bei Preisvergleichen sei von einer möglichst breit abgestützten und repräsentativen Vergleichsgruppe auszugehen und keine positive Selektion der Vergleichsspitäler vorzunehmen (es sei denn, damit ginge erwiesenermassen eine Erhöhung der Vergleichbarkeit einher). Indizien, welche für einen

höheren oder tieferen Schweregrad bei den einzelnen Kliniken sprechen würden (z.B. Anzahl Ärzte und Pflegepersonal) sowie allfällige Verzerrungsfaktoren (z.B. Subventionen, auffällige Tarifsprünge) seien jedoch bei der Plausibilisierung zu berücksichtigen (E. 8.3.5).

- Bei Preisvergleichen im stationären Rehabilitationsbereich müsse nicht zwingend vom arithmetischen Mittelwert der Tarife der Vergleichsspitäler ausgegangen werden. Der Mittelwert der Vergleichstarife könne zwar eine gewisse Orientierung bieten; es handle sich dabei aber nicht um die Festlegung des Effizienzmassstabes. Dies würde den bestehenden Schwierigkeiten bei den Betriebsvergleichen im Bereich Rehabilitation nicht gerecht (E. 8.3.7).

[9] Zum angefochtenen Entscheid stellt das Gericht klar, dass sich entgegen der Annahme der Vorinstanz aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [C-4479/2013](#) vom 12. November 2015 nicht ableiten lasse, dass eine Sicherheitsmarge von unter 30% grundsätzlich zulässig sei. Die vorliegend angesetzte Sicherheitsmarge von bis zu 27% werde von der Vorinstanz zudem kaum begründet (E. 8.3.).

[10] Zusammenfassend vermögen die vorinstanzlichen Wirtschaftlichkeitsvergleiche in Bezug auf die angefochtenen Tarife den bundesrechtlichen Anforderungen nicht zu genügen. Das Gericht erachtet den von der Vorinstanz festgesetzten Tarif für die kardiovaskuläre Rehabilitation im Ergebnis jedoch als sachgerecht, weshalb dieser bestätigt und die Beschwerde diesbezüglich abgewiesen wird. Hinsichtlich der Tarife für die muskuloskelettale Rehabilitation erfolgt eine Gutheissung der Beschwerde und die Rückweisung zur Neuurteilung an die Vorinstanz.

## Kommentar

[11] Das Bundesverwaltungsgericht präzisiert mit diesem Urteil seine Rechtsprechung zur Tarifiermittlung im Bereich der stationären Rehabilitation, indem es die Abweichungen zu den im akutstationären Bereich (SwissDRG) geltenden Grundsätzen herausarbeitet. Mehrmals wird betont, dass die Plausibilisierung eines Tarifs im stationären Rehabilitationsbereich methodisch von einem Benchmarking, wie es im akutstationären Bereich zur Festlegung des Basisfallwerts erfolgt, zu unterscheiden ist. Im Sinne einer Verfeinerung der bisherigen Praxis (vgl. etwa [BVGE 2015/39](#) E. 9 ff.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [C-4479/2013](#) vom 12. November 2015 E. 4 ff.) bezieht das Gericht eine Reihe von Aspekten in seine Überlegungen ein, die im Rahmen der Plausibilisierung zu berücksichtigen sind (z.B. das Tarifbild, unterschiedliche Schweregrade und mögliche Verzerrungsfaktoren). Zudem relativiert das Gericht seine bisherigen Aussagen zur zulässigen Sicherheitsmarge, indem es festhält, dass keine fixen Sicherheitsmargen definiert werden können, sondern deren Höhe wesentlich vom Vorgehen bei der Plausibilisierung und insbesondere von der Auswahl der Vergleichsspitäler abhängt. Aufgrund der Schwierigkeit von Betriebsvergleichen im stationären Rehabilitationsbereich kann der arithmetische Mittelwert der Vergleichstarife bei der Plausibilisierung nicht als Effizienzmassstab, sondern lediglich als Orientierungswert dienen.

[12] Diese Relativierungen führen zu einer Vergrösserung des Argumentationsspielraums im Rahmen der Plausibilisierung und insbesondere hinsichtlich der Höhe der Sicherheitsmarge. Das Gericht betont aber, dass den Tarifparteien im Festsetzungsverfahren eine erhebliche Substantiierungslast zukommt und beide Seiten die ihnen vorliegenden massgebenden Daten und Argumente ins Verfahren einzubringen haben.

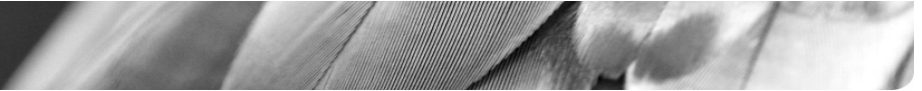
[13] Mit der Einführung der national einheitlichen Tarifstruktur ST Reha, welche nun – mit zwei Jahren Aufschub – auf den 1. Januar 2022 vorgesehen ist, wird die rechtliche Ausgangslage neu zu beurteilen sein. Inwieweit die neue Tarifstruktur die Vergleichbarkeit der Leistungen im stationären Rehabilitationsbereich zu verbessern vermag, bleibt abzuwarten.

MICHÈLE TROTTMANN, MLaw, LL.M., Rechtsanwältin.

Die Autorin ist Associate im Praxisteam Public Sector and Regulatory bei VISCHER. Sie berät im Gesundheitswesen tätige Unternehmen und vertritt sie in Verfahren vor Verwaltungsbehörden und Gerichten.

**Zitiervorschlag:** Michèle Trottmann, Konkretisierung der Tarifbestimmungsgrundsätze für den stationären

**EDITIONS WEBLAW**



**Weblaw AG** | Cybersquare | Laupenstrasse 1 | 3008 Bern

T +41 31 380 57 77 | F +41 31 380 57 78 | [info@weblaw.ch](mailto:info@weblaw.ch)

**www.weblaw.ch**