

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Generalsekretariat

7. Dezember 2013

ZUSAMMENFASSUNG

Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. Juli 2013 i.S. Spital A. ___ AG und Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Spitalliste 2012

Themen: Keine neuen Anträge vor BVGer, nicht erstreckbare Frist für jegliche Eingaben (Stellungnahmen), spätestster Zeitpunkt zur Einführung der leistungsorientierten Spitalplanung, Geltung Planungskriterien; Wirtschaftlichkeitsprüfung (Kern des Urteils)

1. Ausgangslage

Zur Erarbeitung der neuen leistungsorientierten Spitalplanung nach revidiertem KVG (neue Spitalfinanzierung) wurde im Kanton Aargau ein Bewerbungsverfahren durchgeführt. Es wurde das von der Gesundheitsdirektion Zürich erarbeitete und von der GDK empfohlene Leistungsgruppenkonzept mit rund 125 Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) verwendet. Am 7. September 2011 beschloss der Regierungsrat des Kantons Aargau die Spitalliste 2012 mit Geltung ab 1. Januar 2012. Er erteilte der Spital A. ___ AG einen Grossteil der beantragten Leistungsaufträge, wies jedoch die Anträge auf Erteilung von rund 20 Leistungsgruppen ab. Mit Wiedererwägungsentscheid vom 16. November 2011 erteilte der Regierungsrat zwei zusätzliche Leistungsaufträge. Mit Beschwerde vor Bundesverwaltungsgericht (BVGer) beantragte die Spital A. ___ AG die Erteilung von 7 zusätzlichen Leistungsgruppen. Eventualiter wurde die Rückweisung zu neuem Entscheid an den Regierungsrat beantragt.

2. Urteil BVGer vom 16. Juli 2013

Die Beschwerde der Spital A. ___ AG wird – soweit darauf eingetreten werden kann – in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

3. Erwägungen

3.1 Keine neuen Anträge vor BVGer

Erwägung 1.5, Seite 9

Als Spezialität im Beschwerdeverfahren gegen Spitallisten- und Tarifentscheide der Kantonsregierungen sind neue Anträge unzulässig, d.h. auf Begehren, die nicht schon vor der Kantonsregierung gestellt wurden, wird nicht eingetreten (Art. 53 Abs. 2 lit. a KVG). Die Spital A. ___ AG beantragte erstmals im Beschwerdeverfahren die Erteilung eines Leistungsauftrags für die spezialisierte Neonatologie (NEO1.1.1). Im kantonalen Verfahren wurde kein solcher Antrag gestellt, weshalb ein neuer und damit unzulässiger Antrag vorlag, auf den das BVGer nicht eintrat (Erwägung 1.5).

3.2 Höchstens 30-tägige, nicht erstreckbare Frist für alle Stellungnahmen

Erwägung 2.2, Seite 9 f.

Ebenso als Spezialität im Beschwerdeverfahren gegen Spitallisten- und Tarifentscheide der Kantonsregierungen kann das BVGer höchstens eine Frist von 30 Tagen zur Vernehmlassung anordnen. Diese Frist ist nicht erstreckbar (Art. 53 Abs. 2 lit. c KVG). Nach der ständigen Praxis des BVGer ist der Begriff "Vernehmlassung" untechnisch zu verstehen und bezeichnet damit nicht nur die Stellungnahme der Vorinstanz (Kantonsregierung) gemäss Art. 57 Abs. 1 VwVG, sondern umfasst alle fristabhängigen Eingaben der Parteien und Fachstellen. Dies entspricht dem expliziten Willen des Bundesgesetzgebers diese Verfahren zu straffen, indem die Verfahrensfristen maximal reduziert wurden. Aus diesem Grund wies das BVGer ein Fristerstreckungsgesuch der Spital A. ____ AG in Bezug auf die Einreichung der Schlussbemerkungen ab. Die nach Ablauf der 30-tägigen Frist eingereichten Schlussbemerkungen erwiesen sich daher als verspätet und können gemäss Art. 32 Abs. 2 VwVG nur insoweit beachtet werden, als sie wesentliche neue Argumente enthalten, so dass sie als für den Entscheid des Gerichts ausschlaggebend erscheinen.

3.3 Einführung der neuen Spitalplanung spätestens am 1. Januar 2015

Erwägung 3, Seite 10 ff.

Die kantonalen Spitalplanungen müssen spätestens am 1. Januar 2015 den geänderten Anforderungen gemäss Art. 39 KVG entsprechen, d.h. Koordinationspflicht mit anderen Kantonen (Abs. 2), gemeinsame Planung der Kantone im Bereich der hochspezialisierten Medizin (Abs. 2^{bis}) und Auswahl der Spitäler anhand von Betriebsvergleichen zu Qualität und Wirtschaftlichkeit, wobei der Bundesrat einheitliche Planungskriterien erlässt (Abs. 2^{ter} und Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007; Urteil C-325/2010 vom 7. Juni 2012 i.S. Berner Spitalliste 2010, Erwägung [E.] 4.5.1).

3.4 Geltung der Planungskriterien von Art. 58a ff. KVV

Erwägungen 4 und 5.1, Seite 12 f.

Die vom Bundesrat erlassenen, sehr allgemeinen Planungskriterien in Art. 58a ff. KVV betreffen Grundsätze der Bedarfsermittlung und zur Beurteilung und Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebots (Art. 58b KVV), die Planungsart (Art. 58c KVV), die interkantonale Koordination (Art. 58d KVV) und Grundsätze zur Erstellung der Spitalliste und zur Vergabe der Leistungsaufträge (Art. 58e KVV). Bei der Auswahl der Spitäler nach Art. 58b KVV müssen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, die Patientenzugänglichkeit innert nützlicher Frist und die Bereitschaft und Fähigkeit des Spitals zur Erfüllung des Leistungsauftrags überprüfen (Abs. 4). Dabei sind namentlich zu beachten: Effizienz, Qualitätsnachweis, Mindestfallzahlen und Synergienutzung (Abs. 5).

Diese Bestimmungen traten bereits am 1. Januar 2009 in Kraft und stellen eine explizite Kodifizierung der Rechtsprechung des damals als Beschwerdeinstanz zuständigen Bundesrats dar. Die Planungskriterien gemäss Art. 58a ff. KVV waren daher auch bei Erlass der Spitalliste 2012 vom 7. September 2011 zu beachten (Urteil C-325/2010 vom 7. Juni 2012 i.S. Berner Spitalliste 2010, E. 4.4.4 und 4.6).

3.5 Wirtschaftlichkeitsprüfung (Kern des Urteils)

Erwägungen 5.2 – 5.4, Seite 13 ff.

Die Kantone sind bei der Vergabe von Leistungsaufträgen im Rahmen des Erlasses der Spitalliste verpflichtet eine vergleichende Wirtschaftlichkeitsprüfung der Leistungserbringer durchzuführen. Die im Zusammenhang mit der leistungsbezogenen Spitalfinanzierung geltenden Grundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung gelten auch im Rahmen der leistungsbezogenen Spitalplanung. Das Bundesverwaltungsgericht hob eine Verfügung auf, weil die durchgeführte Wirtschaftlichkeitsprüfung

den bundesrechtlichen Anforderungen nicht genügte (Urteil C-325/2010 vom 7. Juni 2012 i.S. Berner Spitalliste 2010, E. 5.2.3, 5.3 und 5.4). Dies gelte umso mehr, wenn eine solche Prüfung gänzlich unterbleibe.

Es seien finanzielle Daten der Leistungserbringer zu erheben und die leistungsbezogenen Kostenunterschiede zu untersuchen. Dies kann mittels eines Benchmarking erfolgen. Tarifvergleiche sind zulässig, wenn Kosten einander gegenübergestellt werden, die auf vergleichbaren Leistungen entfallen. In einem ersten Schritt sind die Leistungen eines Spitals und die darauf entfallenden Kosten zu bestimmen. In einem zweiten Schritt sind diese den Leistungen und Kosten eines oder mehrerer anderer Spitäler (Referenzspitäler) gegenüberzustellen. Letzteres wird als Benchmark (Referenzwert) bezeichnet. Das zu beurteilende Spital und die Referenzspitäler müssen über dieselben rechnerischen Grundlagen in Form von Kostenrechnungen verfügen. Zudem müssen die Leistungen anhand wesentlicher Kriterien, d.h. je nach Art der Leistung nach Versorgungsstufe, Leistungsangebot, Fallzahlen, Schweregrad der Fälle, Leistungen in der Pflege, Hotellerie und Service vergleichbar sein (vgl. Urteil C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 i.S. Spitalliste Fribourg 2008, E. 8.4.6.2; BVGE 2010/25 i.S. Tariffestsetzung Psychiatrie Bern, E. 7.1; RKUV 3/2005 159 ff. i.S. Tariffestsetzung Spital Thurgau AG, E. 11.1).

Der Regierungsrat begründete die unterlassene Wirtschaftlichkeitsprüfung mit dem Fehlen einer einheitlichen Rechnungslegung der Aargauer Spitäler. Die Spital A. ___ AG habe mit Fachbereichspauschalen, das Spital B. mit MIPP-Pauschalen und andere Spitäler nach APDRG abgerechnet. Zudem habe der Bund angekündigte Vorgaben nicht erlassen. Es sei daher nicht möglich gewesen, einen Kostenvergleich vorzunehmen. Das Bundesverwaltungsgericht lässt diese Argumentation aus nachfolgenden Gründen nicht gelten.

Mit dem Patientenklassifikationssystem APDRG ist es grundsätzlich möglich, Spitäler inner- und ausserkantonale zu vergleichen (vgl. Urteil C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 i.S. Spitalliste Fribourg 2008, E. 8.4.6.2; BVGE 2010/62 i.S. Tariffestsetzung Kantonsspital Uri, E. 6.11). Ein Vergleich mit ausserkantonalen Spitalern, die nach APDRG abrechneten, wäre ohne weiteres möglich gewesen. Als Alternative können die medizinische Statistik des Bundesamts für Statistik (BFS) oder allenfalls kantonale Leistungsstatistiken bei innerkantonalen Vergleichen als einheitliche Grundlagen herangezogen werden. Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung sei also durchaus möglich gewesen und ein Verzicht bundesrechtlich nicht möglich.

Selbst wenn keine taugliche Vergleichsbasis bestanden haben sollte und der Regierungsrat der Ansicht gewesen sei, dass eine Wirtschaftlichkeitsprüfung erst mit der schweizweiten Einführung von SwissDRG möglich sei, dann sei die Spitalliste verfrüht erlassen worden. Die Kantone sind nicht verpflichtet die Spitalplanungen vor Ende 2014 den neuen gesetzlichen Anforderungen anzupassen (s. Ziffer 3.3). Es hätte bis zur Einführung von SwissDRG als taugliche Vergleichsbasis zugewartet werden können.

Der Regierungsrat führte schliesslich ins Feld, dass er eine Konzentration von gewissen Leistungsaufträgen im Interesse der Wirtschaftlichkeit und Qualität vorgenommen habe (Konzept der Angebotskonzentration). Dabei stützte er sich auf die Fallzahlen pro Leistungsgruppe und konzentrierte gewisse Leistungen an Spitalern, die hohe Fallzahlen aufweisen. Das BVGer verweist darauf, dass Fallzahlen in erster Linie ein Kriterium für die Beurteilung der Leistungsqualität sind. Selbst wenn Fallzahlen auch ein Indiz für die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung darstellten, vermag deren Berücksichtigung nicht eine bundesrechtskonforme Wirtschaftlichkeitsprüfung zu ersetzen. Die Vermutung, wonach eine höhere Fallzahl zu einer wirtschaftlicheren Leistungserbringung führe als niedrigere Fallzahlen, sei nicht in concreto überprüft worden.

3.6 Fazit

Erwägung 6, Seite 19

Zusammenfassend führt das BVGer aus, sei eine Wirtschaftlichkeitsprüfung bei der Erstellung der Spitalliste 2012 unterblieben. Die Versorgungsplanung, die Grundlage für die Spitalliste bilde, sei bundesrechtswidrig erfolgt, womit auch die angefochtene Verfügung i.S. Spital A. ____ AG bundesrechtswidrig sei. Die Sache wurde daher in Gutheissung der Beschwerde an den Regierungsrat zurückgewiesen. Eine weitergehende materielle Prüfung erübrigte sich damit.

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

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

VwVG Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (SR 172.021)

VKL Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitaler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (SR 832.104)