



Zentralsekretariat

92.42 7.8.2013 / MJ

NOTIZ

Bundesverwaltungsgerichtsentscheid (BVGE C-426/2012, C-452/2012) vom 5. Juli 2013 Spitalplanung Privatklinik de Valère gegen RR Kanton VS

Themen: Beschwerdelegitimation, Planungsverfahren / Anhörung, Anwendbarkeit der bundesrechtlichen Planungsbestimmungen

A. Ausgangslage

Vgl. [Medienmitteilung Kanton VS vom 17. Juli 2013](#) und Link zum BVGer-Entscheid: [Entscheid vom 5. Juli 2013 - Bundesverwaltungsgericht \(f\)](#)

Am 14. Dezember 2011 hat der Staatsrat entschieden, den Leistungsauftrag der Clinique de Valère in dem Umfang beizubehalten, dass diese Einrichtung keinen Leistungsauftrag für die Intensivpflege hat und somit die stationäre invasive Kardiologie und komplexe Fälle der Chirurgie und der Gynäkologie vom Leistungsauftrag ausgeschlossen werden. Die Clinique de Valère und zwei Ärzte haben beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer) gegen diesen Entscheid Beschwerde eingereicht.

B. Urteil

Die Beschwerde der Beschwerde führenden Ärzte wird abgewiesen mangels Beschwerdelegitimation. Die Beschwerde der Klinik wird gutheissen, das Urteil aufgehoben und zur Neubeurteilung an den Regierungsrat zurückgewiesen.

C. Erwägungen

Ergänzend zu den in der Medienmitteilung vom 17. Juli 2013 gemachten Aussagen erscheinen folgende Erwägungen aus dem Urteil allenfalls auch für andere Kantone relevant [Übersetzung der Auszüge aus den Erwägungen durch GDK]:

1. Beschwerdelegitimation der beiden rekurrierenden Ärzte

In der Tat sind es die Einrichtungen - und nicht die dort arbeitenden Ärzte - die im Spitalbereich zur Leistungserbringung zulasten der OKP zugelassen sind. Gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG unterliegt diese Zulassung der Bedingung, dass die Einrichtung auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt ist (Bst. e). Ein solcher Leistungsauftrag wird an die betroffene Einrichtung erteilt und alleine diese ist demzufolge zur Beschwerde legitimiert. Die Beschlussfassung betrifft die Ärzte nur indirekt, denn sie sind faktisch nicht deren Adressat. Die Rechtsprechung hält fest, dass Entscheide, welche den Arbeitgeber (in casu die Spitäler) betreffen durchaus auch für den Arbeitnehmer (in casu die dort arbeiten-



den Ärzten) Wirkung entfalten können, dass dies aber zu einer Beschwerdelegitimation nicht ausreicht; dieselbe Überlegung ist auch auf ein Verwaltungsratsmitglied anwendbar (vgl. Bundesgerichtentscheid 2C_796/2011 vom 10. Juli 2012, E. 1.2.3 [veröffentliche unter BGE 138 II 198 ohne diese Erwägung], BGE 125 II 65 E. 1). [E. 1.4.3]

Da sich der Bereich der Sozialversicherung ausserdem der wirtschaftlichen Freiheit, welche keine Leistungserbringung zulasten der OKP zulässt, in weitem Masse entzieht, beschränkt die Planung die (sehr wohl geschützte) Berufsausübung der Beschwerdeführer 2 und 3 nicht in unzulässiger Weise.

Die Beschwerde der Beschwerdeführer 2 und 3 ist demzufolge unzulässig.

2. Anhörungsrecht

Das Akteneinsichtsrecht erstreckt sich auf alle das Verfahren betreffenden Dokumente, die auf die Beschlussfassung einwirken können. Es ist ausreichend, wenn die Parteien von den vorgelegten Beweismitteln Kenntnis haben und ihnen diese Elemente auf Verlangen zu Verfügung stehen (BGE 128 V 263 E. 5b/bb in fine, BGE 112 Ia 198 E. 2a). Das Recht auf Einsichtnahme in ein Aktenstück darf nicht unter Hinweis darauf verweigert werden, dass dieses für den Ausgang des Verfahrens nicht bestimmend ist. Es obliegt in erster Linie den Parteien zu entscheiden, ob ein Aktenstück massgebliche Elemente enthält, zu denen sie Stellung nehmen wollen. BGE 132 V 387 E. 3.2, BGE 133 I 100 E. 4.3 - 4.6; vgl. auch BERNHARD WALDMANN, Das rechtliche Gehör im Verwaltungsverfahren, in: Isabelle Häner / Bernhard Waldmann [Verl.], Das erstinstanzliche Verwaltungsverfahren, Institut Recht und Wirtschaft, Zürich 2008, S. 74 ff.). Anders ausgedrückt hat jede Partei Anrecht darauf, vor der Beschlussfassung Einsicht in alle wesentlichen Aktenstücke der Gerichtsinstanz zu nehmen, um zu erheblichen Sachverhalten Beweisanträge zu stellen, an der Beweisführung teilzunehmen und ihre Argumente rechtswirksam vorzubringen. [E. 2.2.2]

Der Spitalliste liegen Planungsdokumente zugrunde, die die Leistungsaufträge rechtfertigen und die somit zugänglich sein müssen. Die streitige Entscheidung fusst nur auf einem Bericht der - auch wenn er wie später dargelegt (vgl. Erwägung 3) in keiner Weise den Grundanforderungen der Spitalplanung genügt - sicherlich kein einfaches Dokument zum internen Gebrauch ist, sondern ein grundlegendes Aktenstück, welches die Beschlussfassung nicht nur beeinflusst, sondern ihr zugrunde liegt. [E. 2.3.3]

Die Wahrung von Geschäftsgeheimnissen vermag zwar die Verweigerung der Akteneinsicht zu rechtfertigen, es ist aber anzuzweifeln, dass dieses Interesse schwerer wiegt als das Akteneinsichtsrecht. Wie auch immer, es war der Erstinstanz keinesfalls erlaubt, die Akteneinsicht ganz einfach zu verwehren (vgl. E. 2.2.3). Zumindest hätte sie die diejenigen Abschnitte schwärzen können, die sie als empfindlich erachtete. [E. 2.3.4]

Durch das Verweigern der Aushändigung des DFIS-Berichts "Walliser Spitalliste 2012 und Leistungsaufträge" hat die Erstinstanz somit das Anhörungsrecht der Beschwerdeführerin 1 verletzt.

Darüber hinaus stellt das Gericht fest, dass auch kantonale Verfahrensgrundsätze verletzt wurden, indem die auf Verordnungsebene vorgesehene „Planungskommission“ ebenfalls nicht beigezogen wurde.



3. Spitalplanungsprozesse nach Bundesrecht

Die Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 ist ausserdem aus einem zweiten, von der Planung selbst abhängigen Grund gutgeheissen.

In Ihren Überlegungen geht die Erstinstanz davon aus, dass die Spitalplanung - deren Dokumente der Öffentlichkeit nicht zugänglich sind – und die Spitalliste zwei voneinander vollständig unabhängige Sachen sind. In Tat und Wahrheit ist jedoch die Spitalliste das Resultat einer regelkonform durchgeführten und in Bezug auf die Kerndaten öffentlichen Spitalplanung. In einem ersten Schritt geht es darum, den Bedarf der verschiedenen Bereiche zu bestimmen und deren Entwicklung unter Berücksichtigung von demografischen, epidemiologischen und medizinisch-technischen Gesichtspunkten sowie der Patientenströme zu prüfen (Art. 58b Abs. 2 KVV), dann das Angebot zu ermitteln (Art. 58b Abs. 3 KVV) und schliesslich die Auswahl der Spitäler zu treffen (Art. 58 Abs. 4 KVV), wobei zu beachten ist, dass die Versorgungsplanung für die Versorgung in Spitälern zur Behandlung von akutsomatischen Krankheiten leistungsorientiert erfolgt und eine auf die Kapazitäten ausgerichtete Planung nicht mehr zulässig ist (Art. 58c lit. a KVV). Nun ist aber im vorgenannten Bericht keine dieser Phasen klar erkennbar. [E. 3.3.1]

Neben dem vorgehend erwähnten Leitfaden¹ hat die GDK am 14. Mai 2009 die „Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007“ herausgegeben (zu finden unter www.gdk-cds.ch/Themen/Spitalplanung). Das BAG hat die Änderungen der KVV am 22. Oktober 2008 ebenfalls kommentiert (zu finden unter [www.bag.admin.ch/Themen/Revision der Krankenversicherung/Sammlung der Inhalte und Kommentare](http://www.bag.admin.ch/Themen/Revision%20der%20Krankensversicherung/Sammlung%20der%20Inhalte%20und%20Kommentare)). Dieses Dokument erörtert ausführlich die verschiedenen Phasen der Versorgungsplanung, die aber im vorliegenden Fall nicht zu finden sind. [E. 3.3.2]

Die Erstinstanz kann aus der Tatsache, dass der Leistungsauftrag an die Beschwerdeführerin 1 nicht geändert wurde, keine Argumente zu ihren Gunsten ableiten. Abgesehen davon, dass der Leistungsauftrag bestritten wird, bezweckt die neue Versorgungsplanung vor allem die Deckung des Bedarfs im Spitalbereich. Um diesen Bedarf zu eruieren, muss nach den anwendbaren Regeln des Bundesrechts vorgegangen werden. Die Erteilung eines Leistungsauftrages unter Missachtung dieser Regeln ist nicht zulässig, auch wenn der Auftrag an sich unverändert bleibt. [E. 3.4]

D. Fazit

Insgesamt misst das Bundesverwaltungsgericht dem Anhörungsverfahren im Rahmen des Planungsprozesses ein hohes Gewicht zu. Das Einsichtsrecht von Beschwerdeberechtigten in entscheidbegründende Dokumente wird breit gefasst und kann nur in Ausnahmefällen beschränkt werden und auch dies nur mit einer umfassenden Begründung. Schliesslich legt das Gericht Wert darauf, dass – selbst bei gleichlautendem Leistungsauftrag – im Rahmen des Bedarfsüberprüfungsverfahrens nach den bundesrechtlich vorgesehenen Planungsprozessen und Verfahrensregeln gemäss KVG und Art. 58b und c KVV vorzugehen ist.

■

¹ Fussnote GDK: siehe Leitfaden zur leistungsorientierten Spitalplanung, Bericht des Arbeitsausschusses „Leistungsorientierte Spitalplanung“ zuhanden des Vorstandes der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz [GDK], Bern, Juli 2005 [einzusehen unter www.gdk-cds.ch/Themen/Spitalplanung/Archiv].