



Amt für Gesundheitsversorgung

Datum 9. Mai 2016
Verfasser **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**
Verteiler **werden.**
GDK

Urteil C-4232/2014 des Bundesverwaltungsgerichts in Sachen St.Galler Spitalliste Akutsomatik vom 26. April 2016

Das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) wies die Beschwerde der Hirslanden Klinik Stephanshorn gegen den Erlass der Spitalliste Akutsomatik des Kantons St.Gallen vom 17. Juni 2014 als unbegründet ab.

Die Klinik Stephanshorn erhob Beschwerde, weil die St.Galler Regierung sie in insgesamt 14 Leistungsgruppen nicht in die Spitalliste aufnahm. Die Nichtaufnahme wurde hauptsächlich damit begründet, dass es sich um neue Leistungen handle, für die kein Bedarf bestehe oder die aufgrund ihrer Seltenheit konzentriert werden müssten. Die Beschwerdeführerin argumentierte vorwiegend aus Sicht der Wettbewerbsfähigkeit und der Wirtschaftlichkeit.

Im Sommer 2015 konnte für zehn Leistungsgruppen eine aussergerichtliche Einigung erzielt werden. Die Beschwerdeführerin zog die Anträge für fünf Leistungsgruppen zurück (THO1, THO1.1, THO1.2, NCH1 und GEB1.1) und erhielt im Gegenzug fünf Leistungsgruppen (PNE1, KAR1, URO1.1.2, URO1.1.7 und URO1.1.8). Für vier Leistungsgruppen (ANG2/GEF2, ANG3/GEF3) konnte keine Einigung gefunden werden. Nach Auffassung des Gesundheitsdepartementes (GD) sollen diese Leistungen aufgrund der kleinen Fallzahlen und der hohen Vorhalteleistungen ausschliesslich vom Kantonsspital St.Gallen erbracht werden. Hier musste ein Bundesverwaltungsgerichtsentscheid Klarheit schaffen.

Das BVGer hielt insbesondere fest:

Wirtschaftlichkeitsprüfung: Nach BVGer seien die im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung entwickelten (bzw. zu entwickelnden) Grundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch bei der Spitalplanung zu berücksichtigen (5.1). Namentlich hätten Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Rahmen der Spitalplanung auf der Basis eines Kosten-Benchmarkings zu erfolgen (5.1.2). Ein Preisbenchmarking könne nur in Ausnahmefällen und unter besonderen Voraussetzungen sachgerecht sein (5.1.6). Da die Tarifstruktur in den ersten Jahren nach ihrer Einführung noch nicht alle Kostenunterschiede sachgerecht abzubilden vermöge, seien differenzierte Basisfallwerte in begründeten Einzelfällen rechters (z.B. auf Grund regional unterschiedlicher Strukturkosten, unterschiedlichem Umfang von Leistungen im Bereich der nicht-universitären Aus- und Weiterbildung sowie des Vorhandenseins einer Notfallstation, 5.2.1). Das BVGer erachte auch eine Tariffdifferenzierung zur Korrektur tarifstrukturbedingter Verzerrungen als zulässig. Dies jedoch nur zur Korrektur von inhomogenen DRG's mit ungleicher Verteilung der profitablen und defizitären Fälle innerhalb der DRG's zwischen den einzelnen Spitälern¹. Dies betreffe namentlich Spitälern am Ende der Versorgungskette (Zuschlag), aber auch Spitälern am unteren Ende mit überproportionalem Anteil von profitablen Fällen (Abschlag) (5.2.4, 5.2.5). Das vom GD vorgenommene Preisbenchmarking sei von der Beschwerdeführerin zu Recht beanstandet worden. Dennoch kommt das BVGer zum Schluss, dass eine bundesrechtskonforme Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht zu einem anderen Ergebnis geführt hätte und es

¹ nicht jedoch zur Korrektur von DRG-Fehlbewertungen. Diese sind über die Tarifstruktur zu korrigieren.



deshalb nicht sachgerecht sei, den Beschluss alleine aufzuheben, weil der Wirtschaftlichkeitsvergleich den KVG-Anforderungen nicht entspreche (5.3.1ff).

Bedarfsgerechtigkeit: Das BVGer stützte das GD in seiner Argumentation, dass einem Spital Leistungsaufträge aus Gründen des fehlenden Bedarfs bzw. einer übergeordneten Sicht der Wirtschaftlichkeit verwehrt werden dürfen, auch wenn dieses alle anderen Kriterien der Spitalplanung (namentlich des Spitalleistungsgruppenkonzeptes) erfülle. Zur Leistungserbringung zulasten der OKP seien nur so viele Spitäler zuzulassen (bzw. Leistungsaufträge zu erteilen) als für die Deckung des Bedarfs erforderlich seien. Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme in die Spitalliste bestehe nicht (5.4.2). Gemäss BVGer könne mehr Wettbewerb lediglich bezogen auf einzelne Behandlungen eine kostendämpfende Wirkung haben. Die Spitalplanung könne sich nicht darauf beschränken, nur die Wirtschaftlichkeit einzelner Anbieter zu berücksichtigen. Vielmehr seien die Kantone gemäss KVG verpflichtet, in ihre Planungsüberlegungen auch eine übergeordnete Sicht der Wirtschaftlichkeit einzubeziehen (5.4.3). Der Grundsatz, wonach in Leistungsbereichen mit hohen Vorhalte-, Infrastruktur- und Personalkosten die Anzahl Leistungsaufträge minimal zu halten sei, erachtet das BVGer deshalb nicht als grundsätzlich KVG-widrig. Als klar unzulässig erachtet das BVGer aber das von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Argument, wonach ein Spital sein Leistungsspektrum selber bestimmen können solle, da die Kosten für unzureichend ausgelastete Infrastruktur nicht über die Fallpauschalen abgegolten würden (5.4.4).

Fazit:

Es ist zu begrüssen, dass sich das BVGer unter den Prämissen der neuen Spitalfinanzierung erstmalig zum Kriterium der Bedarfsgerechtigkeit geäussert hat. Danach sind die Kantone verpflichtet, im Rahmen der Spitalplanung dem Aspekt der Kostendämpfung Rechnung zu tragen.

Beilage:

Urteil C4232/2014