

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 544 vom 25. August 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2015_544

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 544 du 25 août 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 544 del 25 agosto 2014

Regeste

Entscheid des Leitungsgremiums TARMED Suisse vom 12. Mai 2015

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) sind Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern durch ein Schiedsgericht zu entscheiden. Die Kantone können die Aufgaben des Schiedsgerichts dem kantonalen Versicherungsgericht übertragen (Art. 89 Abs. 4 Satz 3 Halbsatz 1 KVG), was der Kanton Bern getan hat (Art. 40 des kantonalen Gesetzes betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung vom 6. Juni 2000 [EG KUMV; BSG 842.11]).

E. 1.1.1

Die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts erstreckt sich auf alle Streitigkeiten zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern, wenn und soweit sie Rechtsbeziehungen zum Gegenstand haben, die sich aus dem KVG ergeben oder aufgrund des KVG eingegangen worden sind. Der Streitgegenstand muss mit anderen Worten die besondere Stellung der Versicherer oder Leistungserbringer im Rahmen des KVG, mithin die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffen (BGE 134 V 269 E. 2.1

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. März 2016, SCHG/2015/544 Seite 6 S. 271), wie beispielsweise Honorar- und Tarifrfragen (BGE 131 V 191 E. 2 S. 193).

E. 1.1.2

Des Weiteren muss es sich um eine Streitigkeit zwischen Versicherungsträgern und leistungserbringenden Personen handeln, was sich danach bestimmt, welche Parteien einander in Wirklichkeit gegenüberstehen. Der Streitgegenstand muss mit andern Worten die besondere Stellung der Versicherer oder Leistungserbringer im Rahmen des KVG betreffen. Liegen der Streitigkeit keine solchen Rechtsbeziehungen zu Grunde, ist sie nicht nach sozialversicherungsrechtlichen Kriterien zu beurteilen, mit der Folge, dass nicht die Schiedsgerichte, sondern allenfalls die Zivilgerichte zum Entscheid sachlich zuständig sind (BGE 132 V 352 E. 2.1 S. 353 mit Hinweisen).

E. 1.2

Vorliegend beantragt der Gesuchsteller, dass die Institution AFK des Gesuchstellers für die Leistungserbringung gemäss „Sparte 0037: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der

Psychiatrie Kap. 02.04“ gemäss Anschlussvertrag zwischen santésuisse und H+ sowie gemäss Konzept über die Anerkennung von Sparten nach TARMED und gemäss Konzept Dignität TARMED Version 9.0 als Leistungserbringer anzuerkennen sei; dies unter Aufhebung des Entscheids des Leitungsgremiums der Gesuchsgegnerin vom 12. Mai 2015.

E. 1.3

Bei der Beurteilung der Frage, ob die Streitigkeit über die Anerkennung des Gesuchstellers als Leistungserbringer gemäss „Sparte 0037: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie Kap. 02.04“ bzw. zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in die Zuständigkeit des Schiedsgerichts nach Art. 89 Abs. 1 KVG fällt, ist folgende Sach- und Rechtslage zu berücksichtigen:

E. 1.3.1

Am 13. Mai 2002 unterschrieben santésuisse und H+ den Rahmenvertrag TARMED samt acht Anhängen. Dieser Vertrag bezweckt gemäss Art. 1 Abs. 2 die Einführung und Anwendung der gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur sowie eine einheitliche Abwicklung der Vergütung der Spitäler durch die Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 49 Abs. 5 KVG. Mit Beschluss

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. März 2016, SCHG/2015/544, Seite 7 vom 30. September 2002 genehmigte der Bundesrat den Rahmenvertrag samt Anhängen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 15. April 2005, K 16/04, Sachverhalt). Der Rahmenvertrag TARMED zwischen santésuisse und H+ ist kein eigentlicher Tarifvertrag, sondern eine Tarifstruktur im Sinne des Art. 43 Abs. 5 KVG, sprechen doch die Parteien in Art. 1 Abs. 1 dieses Vertrages explizit davon, es sei eine "gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur" geschaffen worden (EVG K 16/04, E. 4.1). Der Tarifstrukturvertrag nennt in Art. 2 Abs. 1 lit. a und b als Leistungserbringer im Rahmen dieses Vertrages „alle Spitäler, die eine Betriebsbewilligung nach kantonalem Recht erhalten haben, die gesetzlichen Voraussetzungen nach KVG erfüllen und diesem Vertrag beigetreten sind“ sowie „alle Spitäler, die Leistungen nach besonderen Versicherungsformen (z.B. HMO) erbringen, soweit sie nach Einzelleistungstarif abrechnen und diesem Vertrag beigetreten sind“. Der Rahmenvertrag bezeichnet diese Bedingungen als „Zulassungsvoraussetzungen“ für den Beitritt zum Vertrag, welcher sodann die volle Anerkennung des Vertrages mit dessen Anhängen einschliesst (vgl. Art. 5 Abs. 1 des Rahmenvertrages).

Welche Institutionen als Spitäler im Sinne der erwähnten, vertraglichen Zulassungsbestimmungen gelten, umschreibt sodann der Gesetzgeber: Als Spitäler gelten Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Art. 39 Abs. 1 Ingress KVG). Ihre Zulassung als Leistungserbringer und damit zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 35 Abs. 1 und

E. 1.3.2

Im Kanton Bern hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) am 24. August 2011 die Versorgungsplanung 2011 - 2014 gemäss dem kantonalen Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11; vgl. Art. 6 Abs. 1 SpVG) verabschiedet. Die Versorgungsplanung 2011 - 2014 wurde im Rahmen des Projektes „Weiterentwicklung Psychiatrieversorgung Kanton Bern“ (WePBE) erarbeitet. Teil dieses Projektes waren

verschiedene Abklärungen und Expertenberichte zur aktuellen Versorgungssituation, zur Organisation und zum zukünftigen Bedarf an psychiatrischen Versorgungsleistungen (darunter der „Schlussbericht zur Evaluation der institutionellen ambulanten und teilstationären Psychiatrieversorgung des Kantons Bern unter besonderer Berücksichtigung der Pilotprojekte - Angebote, Lücken und Mängel“ vom 3. März 2010; abrufbar unter www.gef.be.ch). Gestützt auf die Versorgungsplanung 2011 - 2014 hat der Regierungsrat des Kantons Bern mit Beschluss Nr. 519 vom 4. April 2012 (RRB 519/2012 [abrufbar unter www.rr.be.ch]) die Spitalliste für den Bereich Psychiatrie ab dem 1. Mai 2012 festgesetzt (vgl. Art. 17 SpVG) und die seit 1. Januar 2005 gültige Spitalliste aufgehoben. Zunächst figuriert der Gesuchsteller nicht auf der ab dem 1. Mai 2012 gültigen Spitalliste des Kantons Bern für den Leistungsbereich Psychiatrie (abrufbar unter www.gef.be.ch), was denn auch nicht geltend gemacht wird (vgl. Selbstdeklarationsformular des Gesuchstellers an H+ vom 29. Juli 2014 [act. I 8]). Des Weiteren wird der Gesuchsteller weder in der - der Spitalliste zu Grunde liegenden - kantonalen Versorgungsplanung 2011 - 2014 (vgl. Kapitel 8, S. 131 ff. der Versorgungsplanung) noch im erwähnten Schlussbericht zur Evaluation der institutionellen ambulanten und teilstationären Psychiatrieversorgung des Kantons Bern unter besonderer Berücksichtigung der Pilotprojekte vom 3. März 2010 erwähnt. Sodann hat der Regierungsrat des Kantons Bern dem Gesuchsteller auch keinen Leistungsauftrag für den Bereich Psychiatrie erteilt, was denn auch

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. März 2016, SCHG/2015/544, Seite 9 nicht geltend gemacht wird. Damit erfüllt der Gesuchsteller mangels eines kantonalen Leistungsauftrags die gesetzlichen (kantonalen) Zulassungsvoraussetzungen als Spital offensichtlich nicht. Dieselbe Voraussetzung gilt sodann nach Konzept über die Anerkennung von Sparten nach TARMED (seit dem 18. Dezember 2013 in Kraft [abrufbar unter www.tarmedsuisse.ch]) auch für die streitige Anerkennung als Leistungserbringer gemäss „Sparte 0037: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie Kap. 02.04“, wonach sich das Spital oder die Institution über einen öffentlichen Leistungsauftrag/-vereinbarung (oder ähnlich lautendes Dokument der öffentlichen Hand) zur ambulanten psychiatrischen Versorgung ausweisen muss (vgl. S. 17 des Konzept über die Anerkennung von Sparten nach TARMED). Der vom Gesuchsteller angeführte Subventionsvertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem SRK vom 10. März 2014 (act. I 14) hilft hier nicht weiter. Massgebend ist hier nicht die Subventionierung der Institution durch den Bund, sondern einzig die Aufnahme des Gesuchstellers in die Spitalliste des Kantons Bern, die für die einzelnen Spitäler Leistungsaufträge bestimmt (vgl. E. 1.3.1 hiervor). Vorliegend macht der Gesuchsteller eine Änderung des Rahmentarifs und insbesondere eine Anpassung der in Art. 5 Abs. 1 formulierten Zulassungskriterien geltend. Solche Anpassungen der vom Bundesrat genehmigten Tarifstruktur sind gemäss Art. 43 Abs. 5bis KVG (in Kraft seit 1. Januar 2013) indessen bei diesem zu beantragen. Für die beantragte Änderung der Zulassungskriterien in Art. 5 Abs. 1 des Rahmentarifs ist das Schiedsgericht somit offensichtlich nicht zuständig.

E. 1.4

Nach dem Dargelegten ist auf das im vorliegenden Verfahren gestellte Rechtsbegehren bzw. auf die Klage vom 10. Juni 2015 mangels sachlicher Zuständigkeit des Schiedsgerichts offensichtlich nicht einzutreten. Im Übrigen wäre auf die Klage, selbst wenn in der vorliegenden Konstellation die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts zu bejahen wäre, mangels eines schutzwürdigen Feststellungsinteresses des Gesuchstellers

nicht einzutreten. Die Zulässigkeit einer Feststellungsklage setzt voraus, dass ein schutzwürdiges, mithin rechtliches oder tatsächliches und aktuel-

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. März 2016, SCHG/2015/544 Seite 10. Interesse an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses nachgewiesen ist, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch ein rechtsgestaltendes Urteil gewahrt werden kann (BGE 128 V 41 E. 3a S. 48, 121 V 311 E. 4a S. 318 f.). Wiederholt hat das EVG das schutzwürdige Interesse an der schiedsgerichtlichen Feststellung in Verfahren verneint, in denen unabhängig von einem Anwendungsfall bzw. bevor der Streit in einem Einzelfall aktuell geworden war, geklagt wurde (Entscheid des EVG vom 30. Mai 2001, K 91/00, E. 2c). Ein aktuelles Interesse an der Verrechnung von Leistungen des Gesuchstellers nach Rahmenvertrag TARMED hätte dieser erst, wenn sich ein Krankenversicherer weigern würde, Leistungen für nichtärztliche ambulante Leistungen des Gesuchstellers in der Psychiatrie zu erbringen. In einem solchen Fall könnte der Gesuchsteller, selbständig eine Leistungsklage gegen den Krankenversicherer einreichen. Es ist nicht Aufgabe des Schiedsgerichts, von einem Einzelfall losgelöst, abstrakte Prüfungen von Rechtsfragen vorzunehmen (vgl. BGE 121 V 311 E. 4a S. 318 f.).

E. 1.5

In Streitigkeiten vor dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten genehmigt die oder der neutrale Vorsitzende Vergleiche und behandelt Gesuche und Klagen, die zurückgezogen oder gegenstandslos geworden sind oder auf die offensichtlich nicht eingetreten werden kann (Art. 57 Abs. 7 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 [GSOG; BSG 161.1]).

E. 2

lit. h KVG) setzt unter anderem voraus, dass sie der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen und auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Art. 39 Abs. 1 lit. d und e KVG). Mithin wird die Zulassung der Spitäler als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von einer staatlichen Bedarfsplanung der Kantone abhängig gemacht. Anhand der Spitalplanung wird sodann eine kantonale oder auch interkantonale Spitalliste erstellt, die für die einzelnen Spitäler Leistungsaufträge

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. März 2016, SCHG/2015/544 Seite 8 bestimmt. Die Bedeutung der Spitalliste liegt darin, dass nur Spitäler, die auf der Spitalliste eines Kantons aufgeführt sind, als Leistungserbringer gelten und zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein können, und dies auch nur im Rahmen der erteilten Leistungsaufträge (vgl. BGE 133 V 579 E. 3.3 S. 581, 132 V 6 E. 2.4.1 S. 11).

E. 2.1

Für das Klageverfahren werden Kosten erhoben. Diese richten sich gemäss Art. 47 Abs. 3 EG KUMV nach Art. 52 des Dekrets betreffend die Verfahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 24. März 2010

(Verfahrenskostendekret, VKD; BSG 161.12) und werden auf Fr. 1'500.-- festgesetzt. Sie werden bei diesem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden Gesuchsteller

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. März 2016, SCHG/2015/544, Seite 11 (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 109 Abs. 1 VRPG) auferlegt und dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

E. 2.2

Der Gesuchsgegnerin ist in diesem Verfahren kein Aufwand entstanden, womit ihr kein Anspruch auf Parteientschädigung zusteht. Demnach entscheidet der Vorsitzende:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.