

BVGer C-2880/2019 vom 24. März 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2880_2019

FR: TAF C-2880/2019 du 24 mars 2021

IT: TAF C-2880/2019 del 24 marzo 2021

Regeste

Zulassung von Spitälern (Kanton)

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Der angefochtene Beschluss Nr. 426/2019 des Regierungsrats des Kantons Bern vom 8. Mai 2019 wurde gestützt auf Art. 39 KVG erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG). Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressatin durch den angefochtenen Regierungsratsbeschluss besonders berührt und hat insoweit an dessen Aufhebung beziehungsweise Abänderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2

Zunächst ist der Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu bestimmen.

E. 2.1

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1b). Solche Teilaspekte hat das angerufene Gericht nur zu überprüfen, wenn sie in einem engen Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen; im Übrigen gilt der Dispositionsgrundsatz (Zibung/Hofstetter, in: Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Aufl. 2016, N 51 zu Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung ist die Spitalliste als Rechtsinstitut sui generis zu qualifizieren. Für die Bestimmung des Anfechtungsgegenstandes ist wesentlich, dass die Spitalliste aus einem Bündel von Individualverfügungen besteht (BVGE 2013/45 E. 1.1.1; 2012/9 E.

3.2.6). Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren - und damit Begrenzung des Streitgegenstands - bildet nur die Verfügung, welche das die Beschwerdeführerin betreffende Rechtsverhältnis regelt. Die nicht angefochtenen Verfügungen der Spitalliste erwachsen in Rechtskraft (BVGE 2012/9 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4302/2011 vom 15. Juli 2015 E. 2.2.1).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin hat die sie betreffende Verfügung des vorinstanzlichen Spitalistenbeschlusses nicht insgesamt angefochten. Sie hat in ihrer Beschwerde die Aufhebung beziehungsweise Abänderung des angefochtenen Beschlusses nur bezüglich der Leistungsgruppen AUG1, AUG1.4, AUG1.5 (Spitalstandort Burgdorf) sowie GAE1 und VIS1 (Spitalstandort Langnau) beantragt. In ihrer Schlussstellungnahme vom 16. Oktober 2019 hat die Beschwerdeführerin sodann ihr Rechtsbegehren um Erteilung eines Leistungsauftrags VIS1 am Spitalstandort Langnau vorbehaltlos zurückgezogen. Entsprechend wird das Beschwerdeverfahren betreffend das Hauptrechtsbegehren Ziffer 1c und das Eventualbegehren Ziffer 2b gegenstandslos. Zudem hat die Beschwerdeführerin, nachdem die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung die Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne beantragt hat, als die Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen AUG1, AUG1.4, AUG1.5 sowie GAE1 befristet zu erteilen seien, in ihrer Schlussstellungnahme vom 16. Oktober 2019 sich ausdrücklich mit einer vorerst (vgl. BVGer-act. 13 S. 1) bloss befristeten Erteilung der genannten Leistungsaufträge einverstanden erklärt. Zu beachten ist, dass laut Ziffer 3.2.1 der Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik BE die Vorinstanz befristete Leistungsaufträge insbesondere dann vergeben kann, wenn ein Listenspital eine oder mehrere Anforderungen der SPLG-Systematik noch nicht erfüllt. Deshalb räumt sie ihm eine Übergangsfrist zur Erfüllung ein. Erfüllt das Listenspital die Auflagen nach der Frist, kann der Leistungsauftrag anschliessend unbefristet erteilt werden. Hierfür muss das Listenspital ein entsprechendes Gesuch um Erteilung eines unbefristeten Leistungsauftrags bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) einreichen. Stellt es kein Gesuch, endet der Leistungsauftrag mit Ablauf der Befristung. In Bezug auf den Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GAE1 ist Ziffer 2.5 des angefochtenen Beschlusses überdies zu entnehmen, dass dieser aufgrund der sich abzeichnenden Tendenz für eine zukünftig ambulante Leistungserbringung nur befristet bis zum 30. April 2024 erteilt wird. Vor Ablauf dieser Frist werde der Kanton prüfen, ob diese Leistungen weiterhin - ganz oder teilweise - stationär erbracht werden müssen. Er werde gestützt auf diese Prüfung entscheiden, ob in diesem Bereich ein weiterer Leistungsauftrag für die Zeit ab 1. Mai 2024 erteilt werden könne. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Einverständnis zu einer vorerst befristeten Erteilung der entsprechenden Leistungsaufträge ihre Hauptrechtsbegehren Ziffer 1b und 1c betreffend einen unbefristeten Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen AUG1, AUG1.4, AUG1.5 sowie GAE 1 - zugunsten einer vorerst befristeten Erteilung der entsprechenden Leistungsaufträge und einer Überprüfung einer unbefristeten Erteilung vor Ablauf der Frist - zurückgezogen hat. Entsprechend wird das Beschwerdeverfahren auch betreffend der Hauptrechtsbegehren Ziffer 1a und 1b gegenstandslos. Der Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens beschränkt sich damit auf die beantragte (vorerst) befristete Erteilung von Leistungsaufträgen für die Leistungsgruppen AUG1, AUG1.4 und AUG1.5 am Spitalstandort Burgdorf sowie für die Leistungsgruppe GAE1 am Spitalstandort Langnau.

E. 2.4

Die Vorinstanz hat im Rahmen ihrer Vernehmlassung, wie erwähnt, die teilweise Gutheissung der Beschwerde beantragt, hat den angefochtenen Beschluss aber nicht in Wiedererwägung gezogen, weshalb das Anfechtungsobjekt der vorliegenden Beschwerde nach wie vor besteht. Deshalb hat im Folgenden das Gericht über die befristete Erteilung der Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen AUG1, AGU1.4, AUG1.5 und GAE1 zu entscheiden. Für die nachfolgende Beurteilung ist aber zu beachten, dass ein übereinstimmender Antrag auf (teilweise) Gutheissung der Beschwerde und auf entsprechende Anpassung der Spitalliste 2019 vorliegt.

E. 3.1

Mit Beschwerde gegen einen Spitallistenentscheid im Sinne von Art. 39 Abs. 1 KVG kann die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens und die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden. Nicht zulässig ist hingegen die Rüge der Unangemessenheit (Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG i.V.m. Art. 49 VwVG). Bei der Spitalplanung und beim Erlass der Spitalliste verfügt der Kanton über einen erheblichen Ermessensspielraum (BVGE 2018 V/3 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 3.2

Mit Blick auf Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG, wonach echte tatsächliche Noven unzulässig sind, hat das Bundesverwaltungsgericht bei der Beurteilung der Rechtmässigkeit eines Spitallistenbeschlusses in der Regel auf den bis zum Beschlusszeitpunkt eingetretenen Sachverhalt abzustellen (zum Verhältnis von Novenverbot und Untersuchungsgrundsatz vgl. BVGE 2014/3 E. 1.5.3 f.; 2014/36 E. 1.5.2). Dieser Grundsatz gilt allgemein in der Sozialversicherungsrechtspflege (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138), nicht aber für übrige Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht (vgl. Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204 ff.; Seethaler/Portmann, in: Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Aufl. 2016, N 78 zu Art. 52). In Beschwerdeverfahren nach Art. 53 Abs. 1 KVG soll das Bundesverwaltungsgericht nicht mit neuen Tatsachen oder Beweismitteln konfrontiert werden, welche der vorinstanzlichen Beurteilung nicht zugrunde lagen; ein Ausnahmefall im Sinne von Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG liegt vor, wenn erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt (vgl. BVGE 2014/36 E. 1.5.2; Urteil des BVGer C-195/2012 vom 24. September 2012 E. 5.1.2).

E. 4

Für die folgende - unter dem Blickwinkel der eingeschränkten Kognition des Bundesverwaltungsgerichts in Beschwerdeverfahren betreffend Spitallisten vorzunehmende - Beurteilung sind die nachfolgend aufgeführten bundesrechtlichen Bestimmungen massgebend.

E. 4.1

Art. 39 Abs. 1 KVG bestimmt in Verbindung mit Art. 35 Abs. 1 KVG, unter welchen Voraussetzungen Spitäler zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen werden. Demnach muss ein Spital eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten (Bst. a), über das erforderliche Fachpersonal (Bst. b) und zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und

eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten (Bst. c). Im Weiteren muss ein Spital für die Zulassung der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Bst. d). Bst. e setzt schliesslich voraus, dass die Spitäler oder die einzelnen Abteilungen in der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind.

E. 4.2

Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG regeln die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen, welche in erster Linie durch die Behörden des Standortkantons zu prüfen sind. Bst. d statuiert eine Bedarfsdeckungs- und Koordinationsvoraussetzung und Bst. e eine Publizitäts- und Transparenzvoraussetzung (an welche Rechtswirkungen geknüpft werden). Die Voraussetzungen gemäss Bst. d und e sollen eine Koordination der Leistungserbringer, eine optimale Ressourcennutzung und eine Eindämmung der Kosten bewirken (BVGE 2010/15 E. 4.1; Urteil des BVGer C-401/2012 E. 6.1; C-6266/2013 vom 29. September 2015 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 4.3

Die Kantone sind nach Art. 39 KVG zudem verpflichtet, ihre Planung zu koordinieren (Abs. 2) und im Bereich der hochspezialisierten Medizin gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung zu beschliessen (Abs. 2bis). Weiter hat der Bundesrat einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erlassen, wobei er zuvor die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer anzuhören hat (Abs. 2ter). Diesem Auftrag ist der Bundesrat mit dem Erlass der Art. 58a ff. KVV (SR 832.102; in Kraft seit 1. Januar 2009) nachgekommen.

E. 4.4

Die Spitalplanung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Sinne von Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital für Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone, die die Planung erstellen. Die Kantone haben ihre Planung periodisch zu überprüfen (Art. 58a KVV).

E. 4.5

Gemäss Art. 58b KVV ermitteln die Kantone den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten. Sie stützen sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche (Abs. 1). Sie ermitteln das Angebot, das in Einrichtungen beansprucht wird, die nicht auf der von ihnen erlassenen Liste aufgeführt sind (Abs. 2). Sie bestimmen das Angebot, das durch die Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Spitalliste gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG zu sichern ist, damit die Versorgung gewährleistet ist. Dieses Angebot entspricht dem nach Art. 58b Abs. 1 KVV ermittelten Versorgungsbedarf abzüglich des nach Art. 58b Abs. 2 KVV ermittelten Angebots (Abs. 3). Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages (Abs. 4). Weiter werden die Kriterien festgelegt, welche bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Qualität zu beachten sind, nämlich die Effizienz der Leistungserbringung, der Nachweis der notwendigen Qualität und im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien (Abs. 5).

E. 4.6

Für die Versorgung der versicherten Personen in Spitälern zur Behandlung von akutsomatischen Krankheiten sowie in Geburtshäusern schreibt Art. 58c Bst. a KVV eine leistungsorientierte Planung vor.

E. 4.7

Nach Art. 58d KVV müssen die Kantone im Rahmen der Verpflichtung zur interkantonalen Koordination der Planungen nach Art. 39 Abs. 2 KVG insbesondere die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese mit den betroffenen Kantonen austauschen (Bst. a) und die Planungsmassnahmen mit den davon in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen koordinieren (Bst. b).

E. 4.8

Art. 58e KVV sieht vor, dass die Kantone auf ihrer Liste nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG die inner- und ausserkantonalen Einrichtungen aufführen, die notwendig sind, um das nach Art. 58b Abs. 3 KVV bestimmte Angebot sicherzustellen (Abs. 1). Auf den Listen wird für jedes Spital das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufgeführt (Abs. 2). Die Kantone erteilen jeder Einrichtung auf ihrer Liste einen Leistungsauftrag nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG. Dieser kann insbesondere die Pflicht zum Notfalldienst beinhalten (Abs. 3).

E. 4.9

Gemäss Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung [nachfolgend: UeB KVG]) müssen die kantonalen Spitalplanungen spätestens drei Jahre nach dem Einführungszeitpunkt der Regelungen gemäss Abs. 1 UeB KVG (d.h. spätestens auf den 1. Januar 2015) den Anforderungen von Art. 39 KVG entsprechen. Dabei müssen sie auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein.

E. 5

Bei der Spitalplanung lassen sich zwei Etappen unterscheiden: die Bedarfsermittlung und die Bedarfsdeckung. Zuerst hat der planende Kanton für seine Einwohnerinnen und Einwohner den Bedarf an stationärer Behandlung zu ermitteln. Nach der Bedarfsermittlung erfolgt die Phase der Bedarfsdeckung mit der Auswahl der Leistungserbringer (vgl. Urteil des BVGer C-6266/2013 vom 29. September 2015 E. 4.2).

E. 5.1

Grundlage für die neue Spitalliste 2019 des Kantons Bern bildet gemäss angefochtenem Beschluss die Versorgungsplanung 2016. Der gegenwärtige und künftige Bedarf der Berner Bevölkerung an stationären Leistungen im Bereich der Akutsomatik wurde in der Versorgungsplanung 2016 anhand der sieben geografischen Versorgungsräume Bern, Berner Jura, Berner Oberland Ost, Berner Oberland West, Biel, Emmental und Oberraargau ermittelt (Versorgungsplanung 2016, S. 52 f.). Zur Erreichung des Ziels einer stufengerechten Gesundheitsversorgung der Kantonsbevölkerung wurde das stationäre Angebot in die drei Versorgungsregionen regional, überregional und kantonal gegliedert (abgestuftes Versorgungsmodell). Diesen Versorgungsregionen wurden die stationären Leistungen der Akutsomatik (Leistungsgruppen bzw. Leistungsbereiche der kantonalen SPLG-Systematik) zugeordnet. Je allgemeiner eine stationäre Leistung sei und damit auch häufiger in Anspruch genommen werde, desto wohnortnäher könne sie in der Regel durch

Spitäler erbracht werden. Je seltener eine stationäre Leistung erbracht werde, desto höher sei in der Regel der Spezialisierungsgrad. Bei spezialisierten Leistungen, aber auch bei Leistungen, deren Vorhaltekosten vergleichsweise hoch seien, könne und solle die Leistungserbringung nicht in jedem Fall wohnortnah erfolgen (Versorgungsplanung 2016, S. 68 ff.).

E. 5.2

Zur auf der zweiten Stufe der Spitalplanung vorzunehmenden Auswahl der Leistungserbringer hielt die Vorinstanz im angefochtenen Beschluss in allgemeiner Weise fest, dass hierfür die Kriterien Fähigkeit (Eignung), Bedarf (an KVG-relevanten stationären Leistungen, Versorgungsrelevanz), Qualität (insbesondere Struktur und Prozessanforderungen sowie konsequente Einhaltung der Vorgaben zu Mindestfallzahlen), Wirtschaftlichkeit (schweregradbereinigte Fallkosten pro Spitalstandort) und Zugang (regionale Erreichbarkeit der stationären Leistungen) massgebend seien. Die Leistungserbringer für die neue Spitalliste seien in einem zweistufigen Verfahren ausgewählt worden. Dabei sei zunächst anhand der generellen und leistungsspezifischen Anforderungen gemäss der «SPLG-Systematik Akutsomatik BE» (Version 2017_02.00) und den «Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik BE» (Version 2017_02.00) die Eignung eines Spitals zur Leistungserbringung geprüft worden. Das Eignungskriterium stelle sicher, dass das Spital nach objektiven medizinischen Kriterien zur Deckung des tatsächlich vorhandenen und daher zu versorgenden Bedarfs beitragen könne. Aus der Eignung eines Spitals allein entstehe aber kein Anspruch auf einen kantonalen Leistungsauftrag. So werde insbesondere bei einer fehlenden Versorgungsrelevanz kein Leistungsauftrag erteilt. Für den Kanton Bern sei ein Leistungserbringer aufgrund seines Leistungsvolumens versorgungsrelevant, wenn er kumulativ: - im Bereich der stationären Leistungen mit einer regionalen Versorgungsstufe in zwei von drei aufeinanderfolgenden Referenzjahren mindestens 10 Berner Fälle aufweist, - im Bereich der stationären Leistungen mit einer überregionalen Versorgungsstufe in zwei von drei aufeinanderfolgenden Referenzjahren mindestens 10 Berner Fälle und mindestens 2 Prozent aller Berner Fälle aufweist, - im Bereich der stationären Leistungen mit einer kantonalen Versorgungsstufe in zwei von drei aufeinanderfolgenden Referenzjahren mindestens 10 Berner Fälle und mindestens 5 Prozent aller Berner Fälle aufweist. Für die Beurteilung der Versorgungsrelevanz seien die Jahre 2014-2016 massgebend, in diesem Zeitraum müssten die vorgenannten Anforderungen (Fallzahlen und prozentuale Abdeckung) entweder in den Jahren 2014 und 2015, 2015 und 2016 oder 2014 und 2016 (in 2 von 3 aufeinanderfolgenden Jahren) erbracht worden sein. Sofern die angebotenen Leistungen aller interessierten und geeigneten Spitäler dem ermittelten Bedarf entsprechen würden, erhielten alle interessierten und geeigneten Spitäler einen kantonalen Leistungsauftrag. Sofern jedoch die Gesamtheit der zur Leistungserbringung geeigneten Spitäler insgesamt zu einem Überangebot führen würden, müsse der Kanton eine Auswahl treffen. In diesem Fall werde das Auswahlverfahren auf einer zweiten Stufe fortgesetzt. Auf dieser zweiten Stufe würden insbesondere die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zugang zur Anwendung kommen. Zudem prüfe der Kanton, welches Spital den Versorgungszielen insgesamt und den Planungsgrundsätzen am besten gerecht werde.

E. 6

Die Vorinstanz und die Beschwerdeführerin sind sich inzwischen darüber einig, dass am Spitalstandort Burgdorf für die Leistungsgruppen AUG1, AUG1.4 und AUG1.5 ein

(vorerst) bis 30. Juni 2021 befristeter Leistungsauftrag zu erteilen ist.

E. 6.1

Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin im angefochtenen Beschluss zunächst keinen Leistungsauftrag für Leistungsgruppen AUG1, AUG1.4 und AUG1.5 erteilt. Sie hielt dazu fest, dass die Beschwerdeführerin am Standort Burgdorf die leistungsspezifischen Anforderungen gemäss der SPLG-Systematik Akutsomatik BE erfülle und somit grundsätzlich für die Erbringung dieser medizinischen Leistung geeignet sei. Im Spital Burgdorf seien im Leistungsbereich Ophthalmologie jedoch nicht die für die Versorgungsrelevanz erforderlichen 10 Fälle in 2 von 3 aufeinanderfolgenden Referenzjahren (2014: 3 Fälle; 2015: 3 Fälle, 2016: 5 Fälle) erbracht worden. Im Jahr 2017 sei im Spital Burgdorf nur ein Fall im Bereich Ophthalmologie behandelt worden. Ein Trend zu einer Steigerung der Fallzahlen sei daher nicht ersichtlich. Die Fallzahlen für das Jahr 2018 lägen noch nicht vor. Das Spital Burgdorf sei daher im Leistungsbereich Ophthalmologie für die Berner Bevölkerung nicht versorgungsrelevant, weshalb der Beschwerdeführerin für diesen Spitalstandort kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen AUG1, AUG1.4 und AUG1.5 erteilt werde.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin anerkennt in ihrer Beschwerde, dass die Kriterien der Versorgungsrelevanz bis 2018 am Spitalstandort Burgdorf mangels der erforderlichen Bettenkapazität nicht hätten erfüllt werden können. Sie weist aber darauf hin, dass sie im Januar 2018 in Burgdorf das neue Bettenhaus in Betrieb genommen habe, womit die Bettenkapazität um einen Drittel erhöht worden sei. Dadurch könne die wohnortnahe Behandlung optimal umgesetzt werden. Diese Ausrichtung sei auch vom Gesundheits- und Fürsorgedirektor unterstützt worden. In der Folge seien im Jahr 2018 32 Patientinnen und Patienten im Leistungsbereich Ophthalmologie stationär behandelt worden. Im Jahr 2019 sei gemäss einer Hochrechnung mit rund 40 Fällen zu rechnen. Dies zeige, dass die erforderlichen 10 Fälle pro Jahr deutlich erreicht werden könnten. Die Entwicklung der Fallzahlen zeige auch, dass seit der Eröffnung des Spitalneubaus das Leistungsangebot im Bereich Ophthalmologie einem Bedürfnis der Bevölkerung entspreche. Diese Leistungen könnten damit wohnortnah, in hoher Qualität und kostengünstiger als im Insepspital erbracht werden, was auch im Sinne des Kantons sein müsse.

E. 6.3

Die Vorinstanz hält in ihrer Vernehmlassung fest, dass die von der Beschwerdeführerin erwähnten Behandlungszahlen des Jahres 2018 (32 Fälle) im Verwaltungsverfahren noch nicht vorgelegen hätten. Aufgrund dieser neuen Zahlen könnte die Versorgungsrelevanz künftig erfüllt werden, vorausgesetzt die künftigen Fallzahlen seien stabil und bestätigten eine deutliche Steigerung der Fallzahlen. Mit Blick auf die erst im Beschwerdeverfahren vorgelegten Fallzahlen (und nicht etwa wegen des realisierten Spitalneubaus) beantrage sie daher, die Beschwerde in diesem Punkt insofern gutzuheissen und für den Standort Burgdorf die Leistungsaufträge AUG1, AUG1.4, AUG1.5 befristet bis zum 30. Juni 2021 zu erteilen. Der Grund für die Befristung liege darin, dass es sich bei den Zahlen des Jahres 2018 erst um einen Trend handle und die Versorgungsrelevanz - wie üblich - aufgrund von drei Jahren (2018-2020) zu beurteilen sein werde. Die Beschwerdeführerin werde damit gleich wie alle anderen Leistungserbringer behandelt, welche ebenfalls befristete Leistungsaufträge aufgrund einer Trendbeurteilung für das Jahr 2017 erhalten hätten.

E. 6.4

Die Vorinstanz hat bezüglich der Auswahl der Leistungserbringer, die den Bedarf ihrer Bevölkerung an ophthalmologischen Leistungen sicherstellen sollen, einen grossen Ermessensspielraum. Die Handhabung dieses Ermessens ist eine Frage der Angemessenheit, die vom Bundesverwaltungsgericht nach Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG im Bereich von Spitallistenbeschlüssen nicht zu überprüfen ist (siehe oben E. 6.1).

E. 6.5

Der Leistungsbereich Ophthalmologie ist im abgestuften Versorgungskonzept der Vorinstanz der überregionalen Versorgungsstufe zugeordnet (Versorgungsplanung 2016, S. 69). Ein Leistungserbringer wird in einem überregionalen Versorgungsbereich als versorgungsrelevant betrachtet, wenn er kumulativ in zwei von drei aufeinanderfolgenden Referenzjahren (2014-2016) mindestens 10 Berner Fälle und mindestens 2 Prozent aller Berner Fälle aufweist. In der SPLG-Systematik sind in diesem Leistungsbereich keine Mindestfallzahlen vorgegeben. Es ist grundsätzlich zulässig, einer Bewerberin keinen Leistungsauftrag für einen Leistungsbereich zu erteilen, wenn sie - wie vorliegend die Beschwerdeführerin - für diesen Leistungsbereich die Kriterien der Versorgungsrelevanz in den Referenzjahren 2014 bis 2016 nicht erfüllt (vgl. Urteil des BVGer C-2827/2019 vom 18. März 2021 E. 6.15). Es ist aber als im Rahmen des grossen Ermessensspielraums der Vorinstanz liegend zu betrachten, wenn sie der Beschwerdeführerin aufgrund der Fallzahlen des Jahres 2018, die eine klare Steigerung der Behandlungen im Spital Burgdorf im Bereich Ophthalmologie aufzeigen, einen befristeten Leistungsauftrag erteilt, um vor Ablauf der Frist die Versorgungsrelevanz nochmals zu prüfen. Auch wenn die Fallzahlen des Jahres 2018 bei Erlass des angefochtenen Beschlusses noch nicht in geprüfter Form zu Verfügung standen, sondern der Vorinstanz erst seit Ende Mai 2019 vorlagen, erscheint es angesichts des übereinstimmenden Antrags der Verfahrensbeteiligten angezeigt von einer Ausnahme gemäss Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG auszugehen und die Fallzahlen 2018 für die Trendbeurteilung zuzulassen. Das Bundesverwaltungsgericht sieht sich angesichts des grossen Ermessensspielraums der Vorinstanz bei der Auswahl der Leistungserbringer und des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin am Standort Burgdorf die leistungsspezifischen Anforderungen gemäss der SPLG-Systematik Akutsomatik BE unbestrittenermassen erfüllt, nicht veranlasst, vom übereinstimmenden Standpunkt der Verfahrensbeteiligten abzuweichen. Die Vorinstanz ist daher anzuweisen, der Beschwerdeführerin am Spitalstandort Burgdorf für die Leistungsgruppen AUG1, AUG1.4 und AUG1.5 einen bis 30. Juni 2021 befristeten Leistungsauftrag zu erteilen und vor Ablauf der Frist zu prüfen, ob der Leistungsauftrag in diesen Leistungsgruppen unbefristet zu erteilen ist. In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführerin eine angemessene Frist zur Einreichung der erforderlichen Unterlagen und Daten anzusetzen.

E. 7

Weiter ist unter den Verfahrensbeteiligten nicht mehr umstritten, dass der Beschwerdeführerin am Spitalstandort Langnau für die Leistungsgruppe GAE1 ein (vorerst) bis 30. April 2024 befristeter Leistungsauftrag zu erteilen ist.

E. 7.1

Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin im angefochtenen Beschluss zunächst keinen Leistungsauftrag für Leistungsgruppe GAE1 am Standort Langnau erteilt. Sie hielt fest, dass für diese Leistungsgruppe gemäss der SPLG-Systematik BE ein Facharzt oder eine

Fachärztin Gastroenterologie sowie eine Facharztverfügbarkeit Level 2 erforderlich sei. Das heisse, dass ein Facharzt oder eine Fachärztin Gastroenterologie jederzeit erreichbar sein müsse und die diagnostische oder therapeutische Intervention sei bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 60 Minuten durch den Facharzt oder die Fachärztin zu erbringen oder diese sei anderweitig, basierend auf einem Konzept oder Verträgen sicherzustellen. In den Dokumenten müsse zudem definiert werden, wie die Abwesenheit der Fachärztin oder des Facharztes geregelt werde ohne längere Latenz für die Patientin oder den Patienten. Die Vorinstanz wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin einen Behandlungspfad aufgezeigt habe, bei dem die Patienten verlegt werden. Bei einer Facharztverfügbarkeit Level 2 dürften die Patientinnen und Patienten ohne Notwendigkeit (Komplikationen) aber nicht verlegt werden. Die Beschwerdeführerin erfülle gemäss den Angaben in der Bewerbung die geforderte Facharztverfügbarkeit Level 2 nicht, sondern nur die Facharztverfügbarkeit Level 1. Somit seien am Spitalstandort Langnau die Anforderungen zur Erbringung dieser medizinischen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht erfüllt, weshalb der Leistungsauftrag GAE1 nicht erteilt werden könne.

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vor, dass sie die fachärztliche Verfügbarkeit gemäss Level 2 durch angestellte Fachärzte und in enger Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie Emmental AG sicherstellen könne. Das Gastroenterologie-Team habe zwischenzeitlich noch verstärkt werden können. Für die Sicherstellung einer durchgehenden Verfügbarkeit stünden für die Spitalstandorte Burgdorf und Langnau drei Kaderärzte und ein Konsiliararzt zur Verfügung. Die Beschwerdeführerin reichte als Beleg eine Bestätigung des Chefarztes Medizin vom 3. Juni 2019 ein (Beilage 7 zu BVGer-act. 1). Die Beschwerdeführerin weist zudem darauf hin, dass sie im Verwaltungsverfahren der Gesundheits- und Fürsorgedirektion den Patientenpfad für den Leistungsauftrag GAE1.1 (spezialisierte Gastroenterologie) aufgezeigt habe. Die Vorinstanz gehe offenbar davon aus, dass dieser Patientenpfad auch für den Leistungsbereich GAE1 zur Anwendung komme, was aber offensichtlich ein Missverständnis sei.

E. 7.3

In ihrer Vernehmlassung anerkennt die Vorinstanz, dass sich aus dem im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Dokument ergebe, dass der Spitalstandort Langnau die in den SPLG-Anforderungen verankerte Facharztverfügbarkeit nun erfülle. Es werde daher beantragt, der Beschwerdeführerin den Leistungsauftrag GAE1 für den Standort Langnau befristet bis zum 30. April 2024 zu erteilen. Die diesbezügliche Gutheissung der Beschwerde werde aber nicht wegen eines angeblichen Missverständnisses, sondern aufgrund der erst im Beschwerdeverfahren vorgelegten neuen Dokumente beantragt. Der Grund für die Befristung liege darin, dass die OKP seit dem 1. Januar 2019 vom Bund definierte Eingriffe nur noch bei einer ambulanten Durchführung übernehme. Darüber hinaus zeichne sich für weitere Eingriffe - namentlich im Leistungsbereich Gastroenterologie - bereits heute eine Tendenz zur ambulanten Durchführung ab, was weiter zu beobachten sei. Die Befristungen sei bei allen Leistungsaufträgen mit einer sich abzeichnenden Tendenz zur ambulanten Durchführung verfügt worden, beispielsweise auch bei der Beschwerdeführerin bezüglich des Leistungsauftrags GAE1 für den Standort Burgdorf.

E. 7.4

Nicht mehr umstritten und aktenmässig belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am Standort Langnau die Facharztverfügbarkeit Level 2 mittlerweile sicherstellen kann und damit die leistungsspezifischen Anforderungen gemäss SPLG-Systematik Akutsomatik BE erfüllt. Zwar wurde die entsprechende schriftliche Bestätigung des Chefarztes Medizin vom 3. Juni 2019 (Beilage 7 zu BVGer-act. 1) erst nach Erlass des angefochtenen Beschlusses verfasst, angesichts des übereinstimmenden Antrags sowie aus prozessökonomischen Gründen scheint es aber auch hier angezeigt, von einer Ausnahme gemäss Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG auszugehen und das vorgelegte Dokument als Beweismittel zuzulassen. Aus den Akten ergibt sich zudem, dass der Spitalstandort Langnau die Kriterien der Versorgungsrelevanz im Bereich Gastroenterologie, welcher zur überregionalen Versorgungsstufe gehört (Versorgungsplanung 2016, S. 69), erfüllt, da er kumulativ in zwei von drei aufeinanderfolgenden Referenzjahren (2014-2016) mindestens 10 Berner Fälle und mindestens 2 Prozent aller Berner Fälle aufweisen kann (2014: 85 Fälle, 2.3 %; 2015: 92 Fälle, 2.2 %; 2016: 77 Fälle, 1.7 %; act. 146). Die Vorinstanz weist in ihrer Antragsbegründung darauf hin, dass bei allen Leistungsaufträgen mit einer sich abzeichnenden Tendenz zur ambulanten Durchführung wie vorliegend Befristungen verfügt worden seien. Dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin unter diesen Umständen einen befristeten Leistungsauftrag erteilt, liegt im Rahmen ihres grossen Ermessensspielraums. Es ist kein Grund ersichtlich, vom übereinstimmenden Standpunkt der Beschwerdeführerin und der Vorinstanz abzuweichen. Die Vorinstanz ist daher anzuweisen, der Beschwerdeführerin am Spitalstandort Langnau für die Leistungsgruppe GAE1 einen bis 30. April 2024 befristeten Leistungsauftrag zu erteilen und vor Ablauf der Frist zu überprüfen, ob ein weiterer Leistungsauftrag in dieser Leistungsgruppe zu erteilen ist.

E. 8

Insgesamt ist die Beschwerde im Sinne der übereinstimmenden Anträge der Beschwerdeführerin und der Vorinstanz gutzuheissen und der angefochtene Beschluss dementsprechend abzuändern. Bezüglich des Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe VIS1 und der unbefristeten Erteilung von Leistungsaufträgen für die Leistungsgruppen AUG1, AUG1.4 und AUG1.5 sowie GAE1 ist die Beschwerde infolge Rückzugs als gegenstandslos geworden zu betrachten, weshalb sich Ausführungen dazu erübrigen.

E. 9.1

Die Beschwerdeinstanz auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Wird ein Verfahren gegenstandslos, so werden die Verfahrenskosten in der Regel jener Partei auferlegt, deren Verhalten die Gegenstandslosigkeit bewirkt hat (Art. 5 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Keine Verfahrenskosten werden Vorinstanzen oder unterliegenden Bundesbehörden auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Die Beschwerdeführerin ist in Bezug auf die Gutheissung des Eventualbegehrens um Erteilung von befristeten Leistungsaufträgen für die Leistungsgruppe AUG1, AUG1.4 und AUG1.5 sowie GAE1 als obsiegend zu betrachten. Im Übrigen gilt sie als unterliegend, nachdem sie die Beschwerde bezüglich des Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe VIS1 am Spitalstandort Langnau zurückgezogen hat und auf die Erteilung von unbefristeten

Leistungsaufträgen für die Leistungsgruppen AUG1, AUG1.4 und AUG1.5 sowie GAE1 verzichtet hat. Insgesamt ist von einem hälftigen Unterliegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3) sind die Verfahrenskosten auf Fr. 5'000.- festzusetzen. Diese sind entsprechend dem Verfahrensausgang im Umfang von Fr. 2'500.- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden. Der Restbetrag von Fr. 2'500.- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.3

Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Obsiegt die Partei nur teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen (Art. 7 Abs. 2 VGKE). Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden (Art. 7 Abs. 4 VGKE), weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Die Vorinstanz ihrerseits hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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