

# **BVGer C-5849/2013 vom 31. August 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5849\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5849_2013)

FR: TAF C-5849/2013 du 31 août 2015

IT: TAF C-5849/2013 del 31 agosto 2015

## **Regeste**

Tarife der Leistungserbringer

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Den angefochtenen Beschluss (RRB 858) vom 10. September 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach den Vorschriften des VwVG. Vorbehalten bleiben allfällige Abweichungen des VGG und die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin ist primäre Adressatin des angefochtenen Beschlusses und ohne Zweifel zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten (vgl. Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

### **E. 1.4**

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids beanstanden (Art. 49 VwVG; zur Überprüfungsbefugnis des Bundesverwaltungsgerichts bei Tariffestsetzungsbeschlüssen siehe BVGE 2014/3 E. 1.4).

### **E. 1.5**

Die tarifsuisse-Versicherer beantragen die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren C-5849/2013 und C-5749/2013; die Beschwerdeführerin stellt den Antrag, die Verfahrensakten des Parallelverfahrens C-5749/2013 seien im vorliegenden Verfahren beizuziehen.

#### **E. 1.5.1**

Die Vereinigung von Verfahren dient der Prozessökonomie und rechtfertigt sich namentlich dann, wenn zwei Beschwerden derselbe Sachverhalt zugrunde liegt und sich die gleichen

oder ähnlichen Rechtsfragen stellen (vgl. BGE 128 V 124 E. 1, Moser et al., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 3.17 m.w.H.). Die instruierende Behörde verfügt in dieser Frage über einen grossen Ermessensspielraum und kann die Vereinigung in jedem Stadium des Verfahrens anordnen (Moser et al., a.a.O., Rz. 3.17).

### **E. 1.5.2**

Gegen eine Verfahrensvereinigung spricht vorliegend insbesondere, dass im Verfahren C-5749/2013 nicht nur die Baserate der Klinik Gut, sondern auch diejenige von zehn weiteren Spitälern im Streit liegt, und die zu beurteilenden Rechtsfragen nicht die gleichen sind. Im vorliegenden Verfahren beschränkt sich der Streitgegenstand auf die Frage, ob eine nach Standort differenzierende Tariffestsetzung beziehungsweise die um CHF 200.- reduzierte Baserate für den Standort Chur der Klinik Gut rechtmässig ist. Die Prozessökonomie gebietet vorliegend keine Verfahrensvereinigung, weshalb davon abzusehen ist.

### **E. 1.5.3**

Entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin sind hingegen die Akten des Verfahrens C-5749/2013 zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für die vorinstanzlichen Akten, welche zum Teil nur im Verfahren C-5749/2013 eingereicht wurden, obwohl sie auch das vorliegende Verfahren betreffen.

## **E. 2**

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht für den Standort Chur der Klinik Gut eine um CHF 200.- tiefere Baserate festgelegt hat als für den Standort St. Moritz, weil am Standort Chur keine Notfallstation geführt wird. Im Übrigen ist die Rechtmässigkeit der für die Klinik Gut festgesetzten Tarife mit Urteil C-5749/2013 zu beurteilen.

### **E. 2.1**

Das Bundesverwaltungsgericht hat sich in BVGE 2014/36 mit der Differenzierung der Tarife zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation auseinandergesetzt (E. 21). Um Notfälle versorgen zu können, benötigt ein Spital erhöhte Flexibilität und dauernd freie Aufnahmekapazitäten. Spitäler ohne Notfallstation müssen demgegenüber keine organisatorischen Vorkehrungen für dringende Fälle treffen. Stationäre Behandlungen bei einem medizinischen Notfall sind OKP-Pflichtleistungen, und deren Kosten sind durch die Fallpauschalen abzugelten. Daher sind die Kosten der stationären Notfallbehandlungen sowie Mehrkosten, welche sich daraus ergeben, dass ein Spital seine Organisation auch auf die stationäre Behandlung medizinischer Notfälle ausrichten muss, grundsätzlich nicht als gemeinwirtschaftliche Leistungen (vgl. Art. 49 Abs. 3 KVG) auszuscheiden. Dies gilt jedenfalls soweit es sich nicht um darüber hinausgehende Mehrkosten handelt, welche zum Beispiel als Folge der Aufrechterhaltung einer an sich zu kleinen oder schlecht ausgelasteten Notfallstation entstehen (BVGE 2014/36 E. 21.3.4). Da die Tarifstruktur SwissDRG 1.0 noch ungenügend zwischen Notfallbehandlungen und Elektivbehandlungen differenziert, würden Spitäler, welche ausschliesslich Elektivbehandlungen anbieten, systematisch privilegiert. Der vorinstanzliche Entscheid, für Spitäler mit und ohne Notfallaufnahme je unterschiedliche Basisfallwerte festzusetzen, war nicht als systemwidriger Eingriff in die Tarifstruktur zu qualifizieren und wurde vom Bundesverwaltungsgericht - zumindest in der Einführungsphase - als vertretbar erachtet. Auch die Quantifizierung des Abzugs und die Umverteilung der Mittel wurden vom Gericht

nicht beanstandet (BVGE 2014/36 E. 21.4.1 f.; Urteil BVGer C-2290/2013 vom 16. Juni 2015 E. 7.3).

## **E. 2.2**

Vorliegend hat die Vorinstanz nicht weiter begründet, wie sie den Betrag von CHF 200.-, um welchen sie die Baserate für ein Spital ohne Notfallstation bzw. für den Standort Chur der Klinik Gut kürzte, ermittelt hat. Die Differenz von CHF 200.- entspricht der Quantifizierung des Abzugs des Regierungsrates des Kantons Zürich, die vom Bundesverwaltungsgericht mit BVGE 2014/36 geschützt wurde. Da sich die Regierung bei der Berechnung des Zuschlages für Fallzusammenführungen ausdrücklich auf den Festsetzungsbeschluss des Regierungsrates des Kantons Zürich abstützte (vgl. C-5749/2013 E. 5.3.1), erscheint naheliegend, dass dies auch bei der Bemessung des Abzugs für Spitäler ohne Notfallstation erfolgte. Die Beschwerdeführerin beanstandet nicht die Höhe des Abzuges, sondern macht im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz hätte nicht zwischen den beiden Standorten differenzieren dürfen, weil die Klinik als ein Spital (eine Einheit) zu betrachten sei.

### **E. 2.2.1**

Das KVG definiert Spitäler in Art. 39 Abs. 1 KVG als Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen. Demzufolge können nicht nur ganze Anstalten, sondern auch einzelne ihrer Abteilungen als Spital qualifiziert (und als Leistungserbringer zugelassen) werden.

### **E. 2.2.2**

Die Frage, ob eine Klinik mit zwei Standorten tariflich als ein Spital zu behandeln ist, oder ob zwei Spitäler mit unterschiedlichen Tarifen bestehen, kann anhand verschiedener Kriterien geprüft werden. Dazu gehören der Leistungsauftrag des Kantons, die rechtliche Einordnung der Trägerschaft, die örtliche Distanz und die Gebäudesituation, die Zusammensetzung und die Aufteilung der Kliniken und Fachbereiche, die Führungsstruktur und organisation, die Art der Rechnungsführung, die personelle Organisation oder die Notfallorganisation (C-2290/2013 E. 8.3).

### **E. 2.2.3**

Eine gemeinsame Trägerschaft kann - ebenso wenig wie die Rechnungslegung - allein ausschlaggebendes Kriterium sein, zumal beide einseitig von den Spitälern gestaltet werden (C-2290/2013 E. 8.3.1). Massgebend ist nach der Rechtsprechung primär, ob die Ausrichtung der Spitalorganisation auf dringende und zeitlich nicht planbare Fälle beide Standorte betrifft oder ein Standort von den Vorteilen eines Elektivspitals profitieren kann (C-2290/2013 E. 8.3.2).

### **E. 2.2.4**

Aufgrund der örtlichen Distanz der beiden Standorte Chur und St. Moritz kann nicht davon ausgegangen werden, dass die in St. Moritz geführte Notfallstation Auswirkungen auf den Standort Chur und dessen Spitalorganisation zeitigt. Dies wird von der Klinik Gut auch nicht behauptet. Vielmehr beruft sie sich darauf, dass die Klinik Gut als Gesamtbetrieb mit den zusätzlichen Kosten der Notfallstation belastet sei. Dies kann nach dem Gesagten aber nicht entscheidend sein.

### **E. 2.2.5**

Die Beschwerdeführerin beruft sich weiter auf den Grundsatz der Gleichbehandlung (Art. 8 Abs. 1 BV) und macht geltend, sie würde gegenüber anderen Anbietern benachteiligt, wenn sie an zwei Standorten eine Notfallstation - mit entsprechenden Mehrkosten - führen müsste, um die höhere Baserate zu erhalten. Mit der neuen Spitalfinanzierung sollen Leistungen und nicht Spitalstrukturen finanziert werden (vgl. BVGE 2013/8 E. 2.5.2.1; 2013/17 E. 2.4.2.2; 2014/36 E. 10.2.4). Notfallleistungen bietet die Klinik Gut am Standort St. Moritz, nicht aber am Standort Chur an. Aus dem Grundsatz der Gleichbehandlung kann die Beschwerdeführerin deshalb nichts zu ihren Gunsten ableiten.

### **E. 2.3**

Die HSK-Versicherer vertreten die Ansicht, der Kanton hätte keine Tariffifferenzierung vornehmen dürfen, weil er der Klinik (für beide Standorte) einen einzigen beziehungsweise einheitlichen Leistungsauftrag erteilt habe. In der Spitalliste sei die Klinik Gut als eine Klinik aufgeführt. Die tarifsuisse-Versicherer machen geltend, die Klinik Gut sei weder am Standort Chur noch am Standort St. Moritz verpflichtet, eine Notfallstation zu führen.

#### **E. 2.3.1**

Im Urteil C-2290/2013, das die Stiftung See-Spital (mit zwei Spitalstandorten) betraf, hat das Bundesverwaltungsgericht mit der Vorinstanz auf die Leistungsaufträge abgestellt. Es hat namentlich erwogen, für Spitäler, welche mit dem Basispaket für Chirurgie und innere Medizin (BP) beauftragt würden, sei die Führung einer adäquaten Notfallstation und einer Intensivstation vorgeschrieben. Spitäler mit einem Leistungsauftrag für das Basispaket für elektive Leistungserbringer (BPE) dürften keine allgemeinzugängliche polyvalente Notfallstation betreiben. Da der Kanton den beiden Standorten unterschiedliche Leistungsaufträge erteilt habe (einmal BP und einmal BPE), stehe es der Stiftung See-Spital nicht frei, welche Leistungen sie an welchem Standort anbiete. Entsprechend dem unterschiedlichen Leistungsauftrag habe sie an den beiden Standorten auch unterschiedliche Angebote an Personal und Infrastruktur zur Verfügung zu stellen (C-2290/2013 E. 8.4.2).

#### **E. 2.3.2**

Einschränkend hat das Bundesverwaltungsgericht allerdings festgehalten, im Kontext der Tarifbestimmung könne nicht vorbehaltlos auf die Einteilung in der Spitalliste abgestellt werden. Zur Abgrenzung der Spitalbetriebe in den Spitallisten bestünden in den Kantonen unterschiedliche Praxen. Zudem könne eine getrennte oder separate Führung auf der Spitalliste historisch bedingt sein. Es sei daher zu prüfen, ob die separierte Führung in der Spitalliste auf einer rechtskonformen Spitalplanung basiere, und ob diese Einteilung auch für die Tarifbestimmung sachgerecht sei (C-2290/2013 E. 8.4.3). Diese Grundsätze haben auch zu gelten, wenn ein Spital mit zwei Standorten als ein Leistungserbringer gelistet ist.

#### **E. 2.3.3**

Die im Jahr 2012 geltende Spitalliste des Kantons Graubünden (Stand Juli 2012 [act. 7 B 14]) unterscheidet im Bereich Akutmedizin vier Typen von Leistungsaufträgen an Zentrums- und Regionalspitäler (Leistungsauftrag für die Zentrumsversorgung, für die erweiterte Grundversorgung, für die normale Grundversorgung, für die einfache Grundversorgung). Die Klinik Gut wird unter "übrige Kliniken" als ein Spital (mit Betriebsstandorten in St. Moritz und Chur) aufgeführt. Ihr wurde nicht ein Grundversorgungsauftrag erteilt, sondern ein Leistungsauftrag für orthopädische Chirurgie

und Handchirurgie.

#### **E. 2.3.4**

Welche Spitäler zu einer 24 Stunden-Notfallstation verpflichtet sind beziehungsweise welche Leistungsaufträge eine 24 Stunden-Notfallstation voraussetzen geht aus der Spitalliste nicht hervor. Das Bündner Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) vom 2. Dezember 1979 (Bündner Rechtsbuch [BR] 506.000) enthält erst in der ab 1. Januar 2013 gültigen Fassung eine Bestimmung, wonach für die Erteilung eines Leistungsauftrages grundsätzlich vorausgesetzt wird, dass das Spital die Aufnahme von Notfällen während 24 Stunden am Tag zusichert (vgl. Art. 10a Abs. 1 Bst. f und Abs. 3 des Krankenpflegegesetzes).

#### **E. 2.3.5**

Im Rahmen der 2. Anhörung hatte das Gesundheitsamt der Klinik Gut noch eine einheitliche, im Vergleich zum Referenzwert um CHF 200.- herabgesetzte, Baserate von CHF 9'554.- in Aussicht gestellt, mit der Begründung, die Klinik verfüge nicht über eine 24-Stunden-Notfallaufnahme-station (vgl. Sachverhalt A.e). Nachdem die Klinik Gut eingewendet hatte, am Standort St. Moritz werde eine 24-Stunden-Notfallaufnahme-station geführt, setzte die Vorinstanz die differenzierte Baserate für die beiden Standorte fest. Daraus ist zu schliessen, dass entweder der Kantonsregierung (bzw. dem Gesundheitsamt) nicht klar war, welche Spitäler sie mit der Führung einer Notfallstation beauftragt hatte, oder sie es grundsätzlich den Spitälern überliess, ob sie eine Notfallstation führen wollten. Vor diesem Hintergrund kann die Frage, ob die Klinik Gut in tariflicher Hinsicht als ein oder zwei Spitäler zu qualifizieren ist, nicht primär auf die Spitalliste beziehungsweise den Leistungsauftrag abgestellt werden.

#### **E. 2.3.6**

Die neue, ab 1. Januar 2014 in Kraft gesetzte und vorliegend noch nicht anwendbare Spitalliste Akutsomatik beruht nun auf einer Spitalplanung in Anwendung des (von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erarbeiteten) Leistungsgruppenkonzeptes, welches der Vorstand der GDK den kantonalen Gesundheitsdepartementen zur Anwendung im Rahmen der leistungsorientierten Spitalplanung empfiehlt (vgl. <http://www.gdk-cds.ch> Themen Spitalplanung Spitalplanungs - Leistungsgruppen (SPLG) Akutsomatik [besucht am 2.7.2015]). Der Klinik Gut wurde - zusätzlich zu den Leistungsaufträgen im Bereich Bewegungsapparat chirurgisch - für den Standort St. Moritz ein Leistungsauftrag für das Basispaket (BP), für den Standort Chur ein Leistungsauftrag für das Basispaket elektiv (BPE) erteilt. Demnach ist die Klinik am Standort St. Moritz nun verpflichtet, am Standort Chur hingegen nicht befugt, eine Notfallstation zu führen. Die von der Vorinstanz in ihrem Tariffestsetzungsbeschluss vom 10. September 2013 vorgenommene Differenzierung korrespondiert mit der per 1. Januar 2014 in Kraft gesetzten Spitalliste.

#### **E. 2.4**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die im Jahr 2012 geltende Spitalliste einer tariflichen Differenzierung zwischen den beiden Standorten St. Moritz und Chur nicht entgegensteht. Die Würdigung der konkreten Umstände lassen nicht darauf schliessen, dass die Spitalorganisation am Standort Chur durch die Notfallstation in St. Moritz tangiert würde. Die Leistungen einer Notfallstation stellt die Klinik Gut nur in St. Moritz zur Verfügung. Soweit die Vorinstanz die Baserate für den Standort Chur um CHF 200.-

herabgesetzt hat, weil dort keine Notfallstation geführt wird, ist der Festsetzungsbeschluss nicht zu beanstanden. Im Übrigen ist auf das Urteil vom 31. August 2015 im Parallelverfahren C-5749/2013 zu verweisen, mit welchem der Festsetzungsbeschluss aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

### **E. 2.5**

Ergänzend ist auf Folgendes hinzuweisen: Dem angefochtenen Beschluss oder den Akten lässt sich nicht entnehmen, ob die beiden Versicherer Assura und Supra am vorinstanzlichen Verfahren beteiligt beziehungsweise, ob die Voraussetzungen für eine hoheitliche Tariffestsetzung (vgl. Art. 47 Abs. 1 KVG; BVGE 2014/36 E. 24.4.1) betreffend Assura und Supra erfüllt waren. Der angefochtene Beschluss erweist sich diesbezüglich als zumindest unzureichend begründet. Die beiden Versicherer haben sich indessen am vorliegenden Verfahren nicht beteiligt, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist. Zu beanstanden ist des Weiteren, dass aus dem angefochtenen Beschluss nicht zweifelsfrei hervorgeht, gegenüber welchen Versicherern die einzelnen Tarife hoheitlich festgesetzt wurden.

### **E. 3**

Zu befinden ist abschliessend über die Verfahrenskosten und allfällige Parteientschädigungen.

#### **E. 3.1**

Als unterliegende Partei wird die Beschwerdeführerin kostenpflichtig (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und 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). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf CHF 3'000.- festzusetzen. Dieser Betrag wird dem Kostenvorschuss von CHF 6'000.- entnommen. Der darüber hinausgehende Betrag von CHF 3'000.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

#### **E. 3.2**

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]). Die Entschädigung wird der Körperschaft oder autonomen Anstalt auferlegt, in deren Namen die Vorinstanz verfügt hat, soweit sie nicht einer unterliegenden Gegenpartei auferlegt werden kann (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

##### **E. 3.2.1**

Den obsiegenden, anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerinnen 1-45 (tarifsuisse-Versicherer) ist zu Lasten der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zuzusprechen. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von CHF 2'500.- (inkl. Auslagenersatz) angemessen.

##### **E. 3.2.2**

Den Beschwerdegegnerinnen 46-58 (HSK-Versicherer) sind keine verhältnismässig hohen Kosten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 VwVG entstanden, weshalb ihnen keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

### **E. 3.2.3**

Keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung haben sodann die Beschwerdegegnerinnen 59-60 (Assura und Supra), die sich am vorliegenden Verfahren nicht beteiligt haben.

### **E. 4**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

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