

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2006.00048 vom 23. August 2006

ZH Verwaltungsgericht, 2006-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2006.00048

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2006.00048 du 23 août 2006

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2006.00048 del 23 agosto 2006

Regeste

Entzug der Staatsbeitragsberechtigung | Der von der Beschwerdeführerin geführten Klinik sollten gemäss Verfügung der Gesundheitsdirektion keine Staatsbeiträge mehr ausgerichtet werden; zudem wurde sie von der Spitalliste gestrichen. Eine Beschwerde an den Bundesrat war insoweit erfolgreich, als der Regierungsrat angewiesen wurde, die Aufnahme der Klinik mit ihrer Halbprivat- und Privatabteilung in die Spitalliste neu zu beurteilen. Die Klinik wurde schliesslich in den Abschnitt B der Spitalliste 2005 aufgenommen. In der Folge wurde das sistierte Rekursverfahren betreffend die Verfügung der Gesundheitsdirektion wieder aufgenommen. Vor Verwaltungsgericht wird beantragt, festzustellen, dass die Beschwerdeführerin staatsbeitragsberechtigt sei. Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts (E. 1). Gesetzliche Grundlagen für die Leistung von Staatsbeiträgen (E. 2). Ausgestaltung der Spitallisten (E. 3). Die von der Beschwerdeführerin geführte Klinik entsprach nicht der bedarfsgerechten Spitalversorgung im Sinne von Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG. Mit der Aufnahme in Abschnitt B der Spitalliste 2005 wurde sodann festgelegt, dass die Klinik die Infrastruktur- und Dienstleistungsvoraussetzungen nach Art. 39 Abs. 1 lit. a bis c KVG erfülle (E. 4). Gestützt auf § 40 GesundheitsG besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin, einen Kostenanteil des Staates an die Investitionen und den Betrieb zu erhalten (E. 8). Keine Weiterausrichtung der Staatsbeiträge gestützt auf Vertrauensschutz (E. 10), ebenfalls nicht aufgrund des Grundsatzes der Gleichbehandlung der Konkurrenten (E. 11). Kosten- und Entschädigungsfolgen (E. 12). Abweisung.

Erwägungen

E. 4

Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG schreibt vor, dass die Spitäler für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu entsprechen hätten. Zu dieser Spitalplanung gehört nach der bundesrätlichen Praxis eine Bedarfsanalyse, nämlich die Definition der Versicherten nach medizinischen Kategorien sowie die Zuweisung und Sicherung der entsprechenden Kapazitäten durch Leistungsaufträge an die in die Liste aufgenommenen Spitäler. Für die Zuweisung und Sicherung der Kapazitäten seien die Angebote der Leistungserbringer zu evaluieren und Lösungen für eine bedarfsgerechte Versorgung zu erarbeiten. Die Suche nach der im Sinne einer Gesamtbetrachtung wirtschaftlich günstigsten Lösung müsse aufgrund objektiver Kriterien erfolgen und habe dem Gebot der Kostenwahrheit zu entsprechen. Die Auswahl dürfe sich nicht allein nach Kriterien der Wirtschaftlichkeit richten. Nur ein umfassender und entsprechend fundierter Vergleich der Angebote trage dem Gebot der Gleichbehandlung tatsächlich Rechnung (dazu RKUV 1999 221 f.; bundesrätlicher Entscheid vom 3. Juni 2005). Der Bundesrat

gelangte in seinem Entscheid vom 3. Juni 2005 bezogen auf die Klinik der Beschwerdeführerin zum Ergebnis, dass die Planung des Kantons Zürich 2005 (mit welcher die Klinik der Beschwerdeführerin von der – bisherigen – kantonalen Spitalliste gestrichen wurde) KVG-konform sei und kein Bundesrecht verletze. Hingegen wies der Bundesrat den Regierungsrat an zu prüfen, ob die Klinik der Beschwerdeführerin mit ihrer Halbprivat- und Privatabteilung in die Spitalliste 2005 aufzunehmen sei; dies bejahte der Regierungsrat später. Dieser bundesrätliche Entscheid bedeutet mithin, dass der regierungsrätliche Beschluss jedenfalls insoweit zutreffend war, als die von der Beschwerdeführerin geführte Klinik nicht der bedarfsgerechten Spitalversorgung im Sinne von Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG entsprach. Dadurch, dass der Regierungsrat am 14. September 2005 die Aufnahme der Klinik der Beschwerdeführerin in Abschnitt B der Spitalliste 2005 beschloss, hat er sodann festgelegt, dass die Klinik der Beschwerdeführerin die Infrastruktur- und Dienstleistungsvoraussetzungen nach Art. 39 Abs. 1 lit. a bis c KVG erfülle, und "eine Art fachtechnisches Attest" erteilt.

E. 5

Angesichts dieses Zwischenergebnisses ist nachfolgend zu entscheiden, ob die Aufnahme der Klinik der Beschwerdeführerin in Abschnitt B der Spitalliste 2005 (bzw. sonstige Aspekte) den für die Staatsbeitragsberechtigung massgebenden Sachverhalt erfüllen oder nicht.

E. 6

Massgebender Gesichtspunkt bildet die Frage, ob eine Klinik den Bedürfnissen der Bevölkerung diene oder nicht (vgl. § 40 GesundheitsG bzw. § 1 Ziff. 1 VSK). Der Gesetzgeber hat mit dieser Formulierung der rechtsanwendenden Behörde einen ausserordentlich weiten Interpretations- und Anwendungsspielraum geöffnet (VGr, 29. Oktober 1996, ZBl 98/1997, S. 121, E. 4c S. 124). Die Beantwortung der Frage hängt weitgehend von der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe und von Fragen der technischen Zweckmässigkeit ab und verlangt überdies in mehrfacher Hinsicht Prognosen über künftige Entwicklungen (VGr, a.a.O., E. 5a S. 126). Die Gerichtsstanz trägt dabei der Erkenntnis Rechnung, dass sie nicht ein für die Kontrolle der Zweckmässigkeit von Spitalplanungen und Bedarfsprognosen geeignetes Organ ist (dazu ZBl 98/1997, S. 129 [redaktioneller Kommentar]). Der in Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG festgelegte Ausgangspunkt der bedarfsgerechten Spitalversorgung zielt auf eine analoge Fragestellung ab wie § 40 GesundheitsG. Es geht bei beiden Bestimmungen um diejenige Spitalversorgung, die dem massgebenden Bedarf entspricht. Bezogen auf Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG fällt ins Gewicht, dass damit eine optimale Ressourcennutzung, ein Abbau von Überkapazitäten und so eine Eindämmung von Kosten angestrebt werden (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Teil Soziale Sicherheit, Basel etc. 1998, Rz. 246). Was den Bedürfnissen der Bevölkerung dient (und mithin nach § 40 GesundheitsG massgebend ist), entspricht auch einer bedarfsgerechten Spitalversorgung im Sinne von Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG. Dabei muss nämlich berücksichtigt werden, dass die Krankenpflegeversicherung anstrebt, eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung der Bevölkerung zu möglichst günstigen Preisen zu erreichen (dazu Eugster, Rz. 3). Nichts anderes strebt – bezogen auf die qualitativ hochstehende medizinische Versorgung – § 40 GesundheitsG an. Damit ergibt sich als Zwischenergebnis, dass die Berücksichtigung eines Spitals im Rahmen der nach Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG ausgearbeiteten bedarfsgerechten Spitalversorgung einen entscheidenden Einfluss auf die

Staatsbeitragsberechtigung gemäss § 40 GesundheitsG bzw. § 1 Ziff. 1 VSK hat.

E. 7

Zu prüfen bleibt, ob aus besonderen Gründen – und mithin im Sinne einer Ausnahme – dennoch ein Anspruch auf den Staatsbeitrag besteht. Diesbezüglich fällt ins Gewicht, dass nach § 37 VSK auch Krankenhäuser subventioniert werden können, die keine allgemeine Abteilung führen. Bei dieser Bestimmung handelt es sich um eine regierungsrätliche Vollzugsbestimmung, die sich auf § 82 GesundheitsG abstützt. Mithin ist mit Blick auf die Normenhierarchie davon auszugehen, dass auch die nach § 37 VSK ausnahmsweise erfolgende Subventionierung voraussetzt, dass die betreffende Einrichtung den Bedürfnissen der Bevölkerung dient, wie dies § 40 GesundheitsG festlegt. Ein anderes Verständnis dieser Ausnahmebestimmung fällt deshalb ausser Betracht, weil sonst die gesetzmässige Grundlage fehlen würde. Im vorliegenden Fall fällt entscheidend ins Gewicht, dass im bundesrätlichen Entscheid vom 3. Juni 2005 eingehend geprüft wurde, ob der Kanton Zürich die Zuweisung und Sicherung der erforderlichen Kapazitäten durch Leistungsaufträge an die in die Spitalliste aufgenommenen Spitäler zutreffend vorgenommen habe oder nicht. Der Bundesrat bejahte dies, wobei er alle Einwände prüfte, die durch die Beschwerdeführerin erhoben wurden. Der Bundesrat gelangte zum Ergebnis, dass die im Kanton Zürich vorgenommene Bedarfsplanung vollständig sei und die Voraussetzungen erfülle, die der Bundesrat an eine Spitalplanung stelle. Damit verbleibt im vorliegenden Verfahren kein Raum, um zu einem anderen Schluss zu gelangen; insbesondere muss berücksichtigt werden, dass nach der Rechtsprechung der ausserordentlich weite Interpretations- und Anwendungsspielraum der rechtsanwendenden Behörde zu berücksichtigen ist. Daran vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Das von ihr vertretene Verständnis des öffentlichen Interesses liefe darauf hinaus, dass eine fassbare Grenzziehung nicht mehr möglich wäre. § 40 GesundheitsG zielt mit der dort ausdrücklich festgelegten Bezugnahme auf die Bedürfnisse der Bevölkerung nicht auf ein weit gefasstes öffentliches Interesse, sondern – wie insbesondere dem Begriff des "Bedürfnisses" zu entnehmen ist – auf eine engere Umschreibung. Nicht einzusehen ist ferner, weshalb durch den angefochtenen Entscheid das Legalitätsprinzip verletzt sein soll; hier fällt ins Gewicht, dass nach der feststehenden Rechtsprechung § 1 Ziff. 1 VSK eine ausreichende gesetzliche Grundlage hat (vgl. oben 2 am Ende). Dass – wie endlich vorgebracht wird – die Klinik bereits nach kurzer Zeit voll ausgelastet sei, belegt zwar, dass zusatzversicherte Personen das Angebot beanspruchten; demgegenüber ist damit noch nicht erstellt, dass der Betrieb der Klinik auch den Bedürfnissen der (gesamten) Bevölkerung entspreche. Wie beizufügen ist, schliesst das aber auch nicht aus, dass bei einer Veränderung der massgebenden Faktoren eine Änderung der bedarfsgerechten Spitalversorgung im Sinne von Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG erfolge, was sodann naturgemäss Auswirkungen auch auf die Staatsbeitragsberechtigung hätte.

E. 8

Damit ergibt sich, dass gestützt auf § 40 GesundheitsG kein Anspruch der Beschwerdeführerin besteht, einen Kostenanteil des Staates an die Investitionen und den Betrieb zu erhalten.

E. 9

Die Beschwerdeführerin beruft sich im Weiteren auf den Vertrauensschutz und führt diesbezüglich – zusammengefasst – aus, dass ihre Klinik mit Regierungsratsbeschluss vom

16. Januar 1974 als subventionsberechtigtes Krankenhaus anerkannt worden sei. Im Februar 1993 sei – mit Blick auf die notwendigen Sanierungsmassnahmen – eine Gesamtplanung erstellt worden, worauf der (damals zuständige) Gesundheitsdirektor zunächst mit "Geduldsschreiben" reagiert habe, bevor Projektierungskredite bewilligt worden seien. Die Bereitschaft zur Übernahme der Sanierungskosten sei wiederholt erklärt worden. Am 15. Juli 2003 sei aber schliesslich ausgeführt worden, es würden nur Baumassnahmen bewilligt, die für die Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs unumgänglich seien. Gestützt auf das Verhalten des Kantons habe die Beschwerdeführerin während mehrerer Jahre darauf verzichtet, Unterhaltsbeiträge für die laufenden Jahre einzufordern und die entsprechenden Unterhaltsarbeiten zu tätigen, welche Unterlassungen nun nicht mehr ohne Nachteil rückgängig gemacht werden könnten. Die Beschwerdeführerin stellte bei der ersten Instanz unter anderem den Verfahrens Antrag, es sei vorzumerken, dass bei einer Schliessung ihrer Klinik gegenüber dem Kanton Rückforderungen in der Höhe von damals rund Fr. 36 Mio. geltend gemacht würden. Darauf wurde in der Ausgangsverfügung vom 14. Juli 2004 nicht eingetreten, vor allem weil insofern in einem separaten Verfahren zu entscheiden sei. Diesen Punkt betrafen formell auch der Rekursantrag, die Verfügung aufzuheben, und der Beschluss der Vorinstanz, das Rechtsmittel abzuweisen; gleich verhält es sich mit dem Beschwerdeantrag, den Rekursentscheid aufzuheben. Materiell aber befassen sich weder die beiden Rechtsschriften noch die Vorinstanz damit. Sollte – was nicht anzunehmen ist – die Beschwerdeführerin das vor Verwaltungsgericht aufgreifen wollen, könnte sie damit nicht durchdringen. Denn das diesbezügliche Nichteintreten in der Verfügung vom 14. Juli 2004 ist nicht zu beanstanden und deshalb insofern ebenso wenig die Rekursabweisung durch die Vorinstanz.

E. 10

Die Staatsbeitragsberechtigung wurde zunächst mit Beschluss des Regierungsrates vom 30. Juli 1975 festgelegt, wobei hier ausgeführt wurde, "die Klinik F erhebe zwar gegenüber den kantonalen Ansätzen erhöhte Taxen, doch seien dieselben immer noch für grössere Teile der Bevölkerung erschwinglich". In diesem regierungsrätlichen Beschluss wurde die Staatsbeitragsberechtigung mit Selbstverständlichkeit daran geknüpft, dass die massgebenden gesetzlichen Voraussetzungen auch weiterhin erfüllt seien. Richtig ist, dass die Gesundheitsdirektion am 11. Dezember 2000 einen Projektierungskredit von Fr. 980'000.- bewilligte und dabei von einem Kostenrahmen der Sanierungs- und Erweiterungsmassnahmen von 35 Millionen Franken ausging. Dass die Sanierungsmassnahmen nicht über das für die Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes unumgängliche Mass hinaus berücksichtigt wurden, ist offensichtlich Folge davon, dass die Versorgungslage im Kanton Zürich überprüft werden musste. Am 16. März 1994 betonte der Beschwerdegegner, dass über die weitere Zukunft der Klinik A erst nach Vorliegen eines Konzeptentwurfes entschieden werden könne. Dass – wie die Beschwerdeführerin geltend macht – in den Jahren ab 1993 die Sanierungsmassnahmen nur in demjenigen Umfang zu Staatsbeiträgen geführt hätten, wie sie Baumassnahmen betroffen hätten, die für die Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes unumgänglich gewesen seien, kann bei dieser Ausgangslage nicht begründen, dass über den 31. Dezember 2005 hinaus weiterhin Staatsbeiträge beansprucht werden könnten. Es fehlt nämlich – selbst in der Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin – daran, dass der Beschwerdegegner verbindlich zugesichert hätte, über diesen Zeitpunkt hinaus Staatsbeiträge auszurichten. Die Diskussionen und die Aussagen des Beschwerdegegners betrafen regelmässig nicht eine prinzipielle Staatsbeitragsberechtigung (und insbesondere nicht eine weitere Bejahung

derselben über den 31. Dezember 2005 hinaus), sondern den Erneuerungsbedarf. Damit ergibt sich die Ausgangslage, dass der Beschwerdegegner zunächst klar darauf hinwies, dass die Zukunft der Klinik der Beschwerdeführerin vom Vorliegen eines Konzeptes abhängt; später wurde der Sanierungsbedarf anerkannt, doch endete die Staatsbeitragsberechtigung, bevor die Sanierung umgesetzt wurde. Eine Weiterausrichtung der Staatsbeiträge über den 31. Dezember 2005 hinaus kann bei dieser Sachverhaltslage nicht gestützt auf den Vertrauensschutz bejaht werden. Denn die durch den Beschwerdegegner erteilten Auskünfte bezogen sich nicht auf die weitere Staatsbeitragsberechtigung, sondern betrafen die Sanierungsmassnahmen, welche aus verschiedenen Gründen nicht vor dem Ende der Staatsbeitragsberechtigung durchgeführt werden konnten. Es fehlt also an einer verbindlichen Zusicherung, dass die Beschwerdeführerin über den 31. Dezember 2005 hinaus Staatsbeiträge erhalten könne. Damit aber fehlt es an der Voraussetzung, dass die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf die Beschwerdeführerin ausgeführt hätte, über das genannte Stichdatum hinaus Staatsbeiträge auszurichten. Somit kann die weitere Ausrichtung der Staatsbeiträge auch gestützt auf vertrauensschutzrechtliche Überlegungen nicht angenommen werden.

E. 11

Zuletzt beruft sich die Beschwerdeführerin auf den Grundsatz der Gleichbehandlung von Konkurrenten. Dieser Grundsatz, der aus der Wirtschaftsfreiheit fliesst, kann im vorliegenden Fall nur schon deshalb nicht angerufen werden, weil zwischen Institutionen, welche mit allen ihren Abteilungen in die Spitalliste A aufgenommen wurden, und der Beschwerdeführerin, die in die Spitalliste B aufgenommen wurde, ein massgebender Unterschied besteht. Damit liegen von vornherein keine gleichzubehandelnden Gewerbetreibenden vor. Bei dieser Ausgangslage kann offen bleiben, ob bezogen auf die Ausrichtung von Staatsbeiträgen die Wirtschaftsfreiheit überhaupt angerufen werden könne.

E. 12

Damit ergibt sich, dass die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 13

Die Kosten sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (§ 70 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 Satz 1 VRG). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdeführerin ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen (§ 17 Abs. 2 VRG). Demgemäss entscheidet die Kammer:

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