

2021 V/1

Auszug aus dem Urteil der Abteilung III
i. S. Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG gegen
Regierungsrat des Kantons Bern
C-2827/2019 vom 18. März 2021

Krankenversicherung. Kantonale Spitalplanung. Prüfung der Versorgungsrelevanz eines Spitals in einem Leistungsbereich.

Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG. Art. 58a Abs. 1 KVV.

1. Darstellung des Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzepts (SPLG; E. 8.4).
2. Die Prüfung der Versorgungsrelevanz eines Spitals in einem Leistungsbereich erfolgt idealtypisch auf der Basis jener Leistungen, deren Versorgung auf der zu erlassenden Spitalliste sichergestellt werden soll (E. 8.6).
3. Führen konzeptionelle Anpassungen an den SPLG-Leistungsgruppen dazu, dass die bei der Prüfung der Versorgungsrelevanz verwendeten Leistungsdaten bei Erlass der neuen Spitalliste offensichtlich überholt beziehungsweise nicht mehr aussagekräftig sind, kann es zur Vermeidung willkürlicher Ergebnisse geboten sein, die aktuellste Version der SPLG-Leistungsgruppen in die laufende Spitalplanung miteinzubeziehen (E. 8.7).

Assurance-maladie. Planification hospitalière cantonale. Examen de l'importance d'un hôpital pour la couverture des besoins en soins dans un domaine de prestations.

Art. 39 al. 1 let. d LAMal. Art. 58a al. 1 OAMal.

1. Présentation du concept de Groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH; consid. 8.4).
2. L'examen de l'importance d'un hôpital pour la couverture des besoins en soins dans un domaine de prestations s'effectue idéalement sur la base des prestations dont la fourniture doit être garantie par la liste hospitalière à adopter (consid. 8.6).
3. Si des adaptations de nature conceptuelle apportées aux GPPH ont pour conséquence de rendre les données sur lesquelles se fonde

l'examen de l'importance d'un hôpital pour la couverture des besoins en soins manifestement dépassées ou sans pertinence au moment de l'adoption de la nouvelle liste hospitalière, il peut être nécessaire, afin d'éviter des résultats arbitraires, d'inclure la version la plus récente des GPPH dans la planification hospitalière en cours (consid. 8.7).

Assicurazione malattie. Pianificazione ospedaliera cantonale. Esame dell'importanza di un ospedale per la copertura del fabbisogno di cure in un settore di prestazioni.

Art. 39 cpv. 1 lett. d LAMal. Art. 58a cpv. 1 OAMal.

- 1. Descrizione del modello dei gruppi di prestazioni per la pianificazione ospedaliera (GPPO; consid. 8.4).**
- 2. L'esame dell'importanza di un ospedale per la copertura del fabbisogno di cure in un settore di prestazioni avviene idealmente, sulla base delle prestazioni la cui fornitura deve essere assicurata tramite l'adozione dell'elenco degli ospedali (consid. 8.6).**
- 3. Se a seguito di adeguamenti di natura concettuale dei GPPO, i dati utilizzati per l'esame dell'importanza dell'attività per la copertura del fabbisogno di cure risultano manifestamente superati o non più significativi al momento dell'adozione del nuovo elenco degli ospedali, può essere necessario includere la versione più recente dei GPPO nella pianificazione ospedaliera corrente al fine di evitare risultati arbitrari (consid. 8.7).**

Die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG war auf der Spitalliste Akutsomatik 2014 des Kantons Bern mit einem Leistungsauftrag für verschiedene Leistungsbereiche aufgeführt, der neben dem Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (BP) unter anderem die Leistungsgruppe Viszeralchirurgie (VIS1) umfasste.

Der Regierungsrat des Kantons Bern (nachfolgend: Regierungsrat oder Vorinstanz) erliess an seiner Sitzung vom 8. Mai 2019 gestützt auf die Versorgungsplanung 2016 die ab 1. Juli 2019 anwendbare neue Spitalliste Akutsomatik für den Kanton Bern (nachfolgend: Spitalliste Akutsomatik 2019). Im Anhang zur neuen Spitalliste Akutsomatik wurden auf der Basis der SPLG-Systematik verschiedene Leistungsgruppen mit leistungsspezi-

fischen Anforderungen, insbesondere bezüglich Personal und Infrastruktur, definiert. Für 26 Leistungsgruppen wurden Mindestfallzahlen pro Spital festgelegt (SPLG-Systematik Akutsomatik BE, Version 2017_02.00).

Mit Beschluss vom 8. Mai 2019 (RRB Nr. 422/2019) erteilte der Regierungsrat der Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG für die Standorte Frutigen und Interlaken auf der Spitalliste Akutsomatik 2019 je einen Leistungsauftrag für diverse Leistungsgruppen gemäss der SPLG-Systematik Akutsomatik BE. Zum Gesuch um Erteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppen VIS1 und VIS1.4 (Bariatrische Chirurgie) am Standort Interlaken hielt die Vorinstanz fest, dass dieses die Anforderungen der SPLG-Systematik Akutsomatik BE für diese Leistungsgruppen erfülle und daher grundsätzlich für die Erbringung der entsprechenden medizinischen Leistungen geeignet sei. Das Spital Interlaken sei im Bereich Viszeralchirurgie aufgrund der Fallzahlen der Jahre 2014 bis 2016 jedoch als nicht versorgungsrelevant für die Berner Bevölkerung eingestuft worden. Da die Schwelle zur Versorgungsrelevanz nur knapp nicht erreicht worden sei, erteilte der Regierungsrat dem Spital Interlaken jedoch einen bis zum 30. Juni 2020 befristeten Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen VIS1 und VIS1.4, um nach Ablauf dieser Frist die Versorgungsrelevanz anhand der Fallzahlen der Jahre 2017 bis 2019 nochmals überprüfen zu können.

Gegen den RRB Nr. 422/2019 erhebt die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 7. Juni 2019 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragt unter anderem die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, soweit ihr in den Bereichen VIS1 und VIS1.4 für den Standort Interlaken kein unbefristeter Leistungsauftrag erteilt wurde.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Beschluss insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführerin am Standort Interlaken nicht ein unbefristeter Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen VIS1 und VIS1.4 erteilt worden ist. Die Sache wird zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.

Aus den Erwägungen:

8.

Weiter ist die Rüge zu prüfen, es sei willkürlich und treuwidrig, dass die Vorinstanz die Versorgungsrelevanz der Beschwerdeführerin im Bereich der Viszeralchirurgie auf der Basis von Fallzahlen gemäss den Versionen

2014.1, 2015.1 und 2016.1 der SPLG-Systematik beurteilt hat, obwohl sich bei Erlass der Spitalliste Akutsomatik 2019 aufgrund der SPLG-Systematik Version 2019.1 nun deutlich mehr Eingriffe in der Leistungsgruppe VIS1 befunden hätten, als dies in den Referenzjahren 2014 bis 2016 der Fall gewesen sei.

8.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass über die Jahre 2014 bis 2019 immer mehr viszeralchirurgische Eingriffe vom BP in die spezialisierte Leistungsgruppe VIS1 überführt worden seien. So hätten sich im Jahr 2014 mit Ausnahme der Rektumresektionen keine resezierenden Koloneingriffe in der Leistungsgruppe VIS1 befunden. Diese Eingriffe seien damals noch alle dem BP zugeordnet gewesen. Im Jahr 2017 seien dann zuerst die erweiterten Kolonteilresektionen und im Jahr 2019 sämtliche Kolonresektionen in die Leistungsgruppe VIS1 überführt worden. Eine ähnliche Veränderung sei bei den Eingriffen am Magen, den transrektalen Resektionen und den Eingriffen am Dünndarm ersichtlich. Folglich hätten sich bei Erlass der Spitalliste Akutsomatik 2019 deutlich mehr Eingriffe in der Leistungsgruppe VIS1 befunden als noch in den Referenzjahren 2014 bis 2016. Diese verschobenen Leistungen, insbesondere die im Spital Interlaken durchgeführten Koloneingriffe, seien bei der Berechnung der Fallzahlen VIS1 der Jahre 2014 bis 2016 nicht berücksichtigt worden, da sie damals ja noch dem BP zugeordnet gewesen seien. Die Beurteilung der Versorgungsrelevanz für das Jahr 2019 anhand der Fallzahlen der Jahre 2014 bis 2016 führe daher (zulasten der Beschwerdeführerin) zu einer fehlerhaften prozentualen Abdeckung und sei im Ergebnis willkürlich. Die Versorgungsrelevanz müsse anhand jener Leistungen beurteilt werden, die sich im Zeitpunkt bei Erlass der neuen Spitalliste Akutsomatik 2019 in der Leistungsgruppe VIS1 befunden hätten. Wende man auf die Fälle der Referenzjahre 2014 bis 2016 die Kriterien des SPLG-Groupers 2019 an, würden sich im Bereich Viszeralchirurgie im Spital Interlaken deutlich höhere Fallzahlen ergeben, was die Vorinstanz hätte berücksichtigen müssen. Es gehe nicht an, dass sich die Behörde bei der Umteilung der Eingriffe von einem Leistungsbereich in einen anderen auf ihr Ermessen berufen könne, aber gleichzeitig die umgeteilten Eingriffe bei der Berechnung der Versorgungsrelevanz ebenfalls unter Berufung auf ihr Ermessen nicht berücksichtige. Dies sei willkürlich und verletze den Grundsatz von Treu und Glauben (Verbot widersprüchlichen Verhaltens). Laut der gerichtsnotorischen Medizinischen Statistik seien im Jahr 2016 im Kanton Bern 1401 Koloneingriffe durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin habe 75 dieser Eingriffe am Standort Interlaken durchgeführt, was einem Versorgungsanteil von 5,35 % entspreche (2015: 3,82 %; 2014:

3,5 %). Würden diese Zahlen zu den VIS1-Fällen der Jahre 2014 bis 2016 hinzugerechnet, so überschreite die Beschwerdeführerin in allen drei Referenzjahren die versorgungsrelevante Schwelle von 2 %.

8.2 Die Vorinstanz beruft sich in ihrer Vernehmlassung auf ihr grosses Ermessen, das ihr beim Erlass einer Spitalliste zukomme, insbesondere in Bereichen, in denen die Steuerung durch Rechtsnormen gering sei oder (wie bei der Zuteilung der ICD [internationales Diagnoseverzeichnis] und CHOP [Schweizerische Operationsklassifikation]-Codes zu den einzelnen SPLG) ganz fehle. Sie weist darauf hin, dass sie die Zürcher SPLG-Systematik gestützt auf die Empfehlungen der Arbeitsgruppe Spitallistenanforderungen (ASLA) punktuell an die Berner Verhältnisse angepasst habe. Die so bereinigten SPLG-Anforderungen seien dem Bewerbungsverfahren der Spitalliste Akutsomatik 2019 zugrunde gelegt worden. Basierend auf der Medizinischen Statistik würden mit einer Software die ICD- und CHOP-Kataloge der stationär behandelten Patientinnen und Patienten den einzelnen SPLG zugeordnet. Diese Zuteilung erfolge mit dem sogenannten « Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Grouper ». Die Verwendung dieser vom Kanton Zürich entwickelten und jährlich weiterentwickelten Software werde von der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) empfohlen. Der Kanton Bern habe die SPLG-Grouper-Software unverändert vom Kanton Zürich übernommen. Dass unter Umständen auch eine andere Grouper-Software hätte verwendet werden können, bedeute noch keine Rechtsverletzung.

8.3 Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hält fest, dass sich bezüglich der Frage, welchen Grouper die Vorinstanz zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz des Leistungsbereichs Viszeralchirurgie hätte verwenden müssen, aus dem Willkürverbot nichts zugunsten der Beschwerdeführerin ableiten lasse. Die Vorinstanz habe sich bei der Beurteilung der Versorgungsrelevanz auf sachliche Empfehlungen der GDK und der ASLA gestützt. Angesichts ihres weiten Ermessensspielraums sei es nicht Sache des Gerichts, zu entscheiden, ob die Auswahl des Groupers angemessen sei oder ob es zweckmässiger wäre, einen anderen Grouper zu verwenden. Problematisch wäre die Beurteilung der Versorgungsrelevanz erst dann, wenn der verwendete Grouper zu einer Unterversorgung führen würde und damit gegen das bundesrechtliche Gebot der bedarfsgerechten Planung verstossen würde. Aus den Akten würden sich hierfür jedoch keine Anhaltspunkte ergeben.

8.4 Zunächst ist das SPLG-Konzept, das von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich in Zusammenarbeit mit Fachärzten der Zürcher

Spitäler mit der Umstellung auf die leistungsorientierte Spitalplanung im Jahr 2012 erarbeitet wurde (vgl. Beschluss des Regierungsrats des Kantons Zürich vom 21. September 2011 [RRB Nr. 1134/2011] betreffend Festsetzung der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik und Rehabilitation, S. 6), näher zu betrachten.

8.4.1 Die SPLG-Systematik unterteilt die akutsomatischen Leistungen in 27 Leistungsbereiche und fasst diese in rund 150 Leistungsgruppen mit leistungsspezifischen Anforderungen zusammen. Die Liste der Leistungsgruppen ist in elektronischer Form auf der Homepage der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich publiziert. Die rund 20 Leistungsgruppen der Grundversorgung sind in einem BP vereinigt. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Chirurgie ohne Beizug von weiteren Fachärztinnen und Fachärzten erbracht. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Das BP ist zudem eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatientinnen und Notfallpatienten. Da Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch das Angebot einer breiten Basisversorgung wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden kann. Als wichtige Basis sind am Spital die Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie vertreten (Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik BE [Version 2017_02.00], S. 28).

8.4.2 Die Zuteilung von Leistungen zu den SPLG erfolgt anhand der CHOP und des ICD. Die einzelnen konkreten Fälle werden aufgrund der ICD- und CHOP-Codes und gewisser zusätzlicher Variablen durch einen Algorithmus (SPLG-Grouper) der entsprechenden Leistungsgruppe zugewiesen (vgl. Anwenderhandbuch SPLG-Grouper 10, S. 4). Das SPLG-Konzept (Systematik und Anforderungen) wird laufend unter der Federführung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich weiterentwickelt. Dabei werden technische Anpassungen (vor allem Nachvollzug CHOP-Anpassungen, Grouper) jährlich vorgenommen. Konzeptionelle Anpassungen im Rahmen einer Aktualisierung (SPLG, Anforderungen) werden in der Regel alle 3 Jahre durchgeführt. Eine konzeptionelle Totalrevision (komplett neues Konzept/Systematik) wird sodann in der Regel alle 9–10 Jahre geprüft (vgl. Empfehlung der GDK vom 25. Mai 2018 zur

Anwendung einer Spitalleistungsgruppensystematik im Rahmen der kantonalen Spitalplanung, nachfolgend: Empfehlung GDK). Jedes Jahr wird parallel zur neuen SPLG-Definition auch eine neue Version des SPLG-Groupers veröffentlicht, in der die angepasste SPLG-Definition hinterlegt wird (vgl. Anwenderhandbuch SPLG-Groupers 10, S. 4; Factsheet SPLG-Groupers).

8.4.3 Aus Sicht der GDK handelt es sich beim Zürcher SPLG-Konzept um ein gutes Instrument für die Klassifikation der akutsomatischen Spitalleistungen im Rahmen der leistungsorientierten Spitalplanung. Zwecks interkantonalen Koordination der Spitalplanungen empfiehlt die GDK den Kantonen, die SPLG bei der Definition des Leistungsspektrums im Rahmen der Leistungsaufträge anzuwenden (vgl. Empfehlung GDK). Die Spitalliste des Kantons Bern basiert auf der Zürcher SPLG-Systematik, die vom Kanton Bern nahezu integral übernommen und nur wo nötig – gestützt auf Empfehlungen der ASLA – an die Verhältnisse des Kantons Bern angepasst wurde. Ebenso verwendet der Kanton Bern die gleiche Software wie der Kanton Zürich zum Gruppieren der Leistungen entsprechend der Zürcher SPLG-Systematik (Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik BE [Version 2017_02.00], S. 4). Die Vorinstanz hat im angefochtenen Beschluss festgehalten, dass die ICD- und CHOP-Kataloge (inkl. der entsprechenden Grouper-Software) des Kantons Zürichs für die Spitalliste des Kantons Bern verbindlich seien. Diese seien von der Überprüfung durch die ASLA ausgeschlossen und würden nicht an bernische Verhältnisse angepasst ([...]).

8.5 Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz bei der Ausschreibung der Leistungsaufträge für die neue Spitalliste die interessierten Leistungserbringer aufgefordert, in ihrer Bewerbung die Leistungsmengen pro Leistungsbereich (Anzahl abgeschlossener stationärer Fälle [A-Fälle]) zu deklarieren, die (pro Standort) in den betreffenden Leistungsgruppen in den Referenzjahren 2014 bis 2016 zugunsten der Berner Patientinnen und Patienten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbracht wurden ([...]). Gestützt auf diese deklarierten Fallzahlen, die auf den SPLG-Grouperversionen 2014, 2015 und 2016 basieren, hat die Vorinstanz die Erfüllung des Kriteriums der Versorgungsrelevanz geprüft ([...]). Die Beschwerdeführerin hat erstmals in ihrer Beschwerde darauf hingewiesen, dass im Jahr 2017 und im Jahr 2019 in der SPLG-Systematik viszeralkirurgische Leistungen (insb. Darmeingriffe) aus dem BP in die spezialisierte Leistungsgruppe VIS1 verschoben wurden. Laut einer mit der Beschwerde eingereichten Auflistung handelt es sich dabei um 9 Eingriffe

im Jahr 2017 und 28 Eingriffe im Jahr 2019 ([...]), was sich bei einem Vergleich der Zusammensetzung des BP und der Leistungsgruppe VIS1 in den jeweiligen Versionen bestätigt. Mit der Beschwerdeführerin ist daher davon auszugehen, dass zumindest 37 viszeralchirurgische Eingriffe, die in den Jahren 2014 bis 2016 (SPLG-Versionen 2014.1, 2015.1 und 2016.1) noch dem BP zugeordnet waren, seit 2017 (SPLG-Version 2017.1) beziehungsweise seit 2019 (SPLG-Version 2019.1) nur noch mit einem spezialisierten Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe VIS1 zulasten der OKP erbracht und abgerechnet werden können. Das heisst, die Versorgung der Berner Bevölkerung mit diesen verschobenen Leistungen kann auf der neuen Spitalliste 2019 nicht mehr mit Leistungsaufträgen für das BP gesichert, sondern muss mittels der Vergabe von Leistungsaufträgen für die Leistungsgruppe VIS1 sichergestellt werden.

8.6 Die Vorinstanz hat zu gewährleisten, dass bei Erlass der neuen Spitalliste 2019 der Bedarf ihrer Bevölkerung nach viszeralchirurgischen Leistungen gemäss der SPLG-Systematik Version 2019.1 gedeckt ist. Die Beurteilung der Versorgungsrelevanz wäre daher idealtypisch auf der Basis jener Leistungen erfolgt, deren Versorgung auf der neuen Spitalliste sichergestellt werden muss. Dazu hätten die in den Jahren 2014 bis 2016 erbrachten Fälle (aller Spitäler) mit der im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Beschlusses aktuellsten Grouper-Software (Version 2019.1) neu den einzelnen SPLG zugeordnet werden müssen. Indem die Vorinstanz die Versorgungsrelevanz im Bereich Viszeralchirurgie aber anhand von den Spitälern eingereichten Fallzahlen, die den SPLG-Versionen 2014.1, 2015.1 und 2016.1 entsprechen, geprüft hat, hat sie nicht alle im Spital Interlaken in den Jahren 2014 bis 2016 erbrachten viszeralchirurgischen Leistungen, die im Zeitpunkt bei Erlass der Spitalliste Akut-somatik 2019 gemäss SPLG-Version 2019.1 in die Leistungsgruppe VIS1 gehören, berücksichtigt. Die Aussagekraft der von der Vorinstanz so verwendeten Fallzahlen der Jahre 2014 bis 2016 ist für die Frage nach der Versorgungsrelevanz im Bereich der Viszeralchirurgie im Zeitpunkt bei Erlass der Spitalliste daher eingeschränkt. Es fragt sich, ob das Abstellen auf diese Leistungsdaten Bundesrecht verletzt, namentlich willkürlich ist.

8.7 Wie bereits erwähnt, kann die Evaluation des Angebots der Leistungserbringer und damit auch die Prüfung der Versorgungsrelevanz systembedingt nur retrospektiv erfolgen (vgl. Urteile des BVGer C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 E. 8.3.5.1; C-3413/2014 vom 11. Mai 2017 E. 10.4.1). Das bringt grundsätzlich mit sich, dass gewisse Abstriche bei der Aktualität der verwendeten Leistungsdaten hinzunehmen sind. Zu

beachten ist weiter, dass eine Spitalplanung ein zeitaufwendiger und komplexer Prozess ist, der in mehreren Schritten zu erfolgen hat (vgl. Urteil des BVer C-6007/2016 vom 7. Februar 2018 E. 7.8), weshalb eine gewisse Pauschalisierung und Schematisierung bei einer Spitalplanung praktisch unvermeidlich ist. Zudem ist auch dem Bedürfnis des planenden Kantons nach Praktikabilität Rechnung zu tragen (vgl. Urteile des BVer 2C_572/2010 vom 23. März 2011 E. 5.4 und 5.5.4; 8C_612/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 6.4 m.H.). Wenn der planende Kanton nicht jede Änderung der SPLG, die erst im Laufe eines Spitalplanungsverfahrens vorgenommen wird, bei der Prüfung der Versorgungsrelevanz berücksichtigt beziehungsweise auf Leistungsdaten vergangener Jahre abstellt, die nicht mit der aktuellsten Version der Grouper-Software gruppiert wurden, kann das nicht von vornherein als stossend bezeichnet werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn es sich um bloss technische Anpassungen am SPLG-Konzept handelt, die jährlich vorgenommen werden (siehe vorne E. 8.4.2). Konzeptionelle Anpassungen an den Leistungsgruppen können aber dazu führen, dass die bei der Prüfung der Versorgungsrelevanz verwendeten Leistungsdaten bereits bei Erlass der Spitalliste offensichtlich überholt beziehungsweise nicht mehr aussagekräftig sind (vgl. dazu auch Urteile C-2907/2008 E. 8.3.5.1; C-3413/2014 E. 10.4.1), weshalb es zur Vermeidung willkürlicher Ergebnisse (ausnahmsweise) geboten sein kann, die aktuellste Version der SPLG in die laufende Planung miteinzubeziehen, zumal der SPLG-Grouper neben dem Gruppieren des aktuellsten Datenjahres auch Daten der Vorjahre gruppieren kann (vgl. Factsheet SPLG-Grouper 10). Zu prüfen ist daher vorliegend, ob die Prüfung der Versorgungsrelevanz des Spitals Interlaken im Bereich Viszeralchirurgie auf der Basis von Fallzahlen gemäss den SPLG-Versionen 2014.1, 2015.1 und 2016.1 zu einem derart fehlerhaften Ergebnis führt, dass das Bundesverwaltungsgericht korrigierend eingreifen muss.

8.8 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin aufgezeigt, dass die Verschiebung von Leistungen aus dem BP in die spezialisierte Leistungsgruppe VIS1 zur Folge hat, dass eine nicht unbedeutende Anzahl von Darmeingriffen, die sie in den Jahren 2014 bis 2016 im Spital Interlaken im Rahmen des damaligen BP durchgeführt hat, bei der Beurteilung der Versorgungsrelevanz für die Leistungsgruppe VIS1 nicht berücksichtigt worden ist, obwohl diese Eingriffe bei Erlass der Spitalliste 2019 zur spezialisierten Leistungsgruppe VIS1 gemäss SPLG-Version 2019.1 gehören. Die Beschwerdeführerin hat zwar keine eigenen Leistungsdaten eingereicht, aus denen ersichtlich ist, wie viele der von ihr in den Jahren 2014 bis 2016 durchgeführten Eingriffe von der konzeptionellen Verschiebung

aus dem BP in die Leistungsgruppe VIS1 konkret betroffen sind. Sie hat aber im Rahmen ihrer Schlussbemerkungen anhand von Zahlen aus der Medizinischen Statistik aufgezeigt, dass ihr Versorgungsanteil bei Eingriffen bei Erkrankungen von Dickdarm und Enddarm (Indikator E.4.1.M « Kolorektale Resektionen insgesamt ») bei 5,35 % (2016), 3,82 % (2015) und 3,5 % (2014) und damit über der Schwelle von 2 % lag. Zwar ist es aufgrund der vorliegenden Akten und der vom BAG im Internet publizierten Fallzahlen nicht möglich, abschliessend zu prüfen, ob es sich bei den Eingriffen « Kolorektale Resektionen insgesamt » ausschliesslich um Eingriffe handelt, die von der Verschiebung vom BP in die Leistungsgruppen VIS1 betroffen waren. Aus der von der Beschwerdeführerin eingereichten Aufstellung lässt sich daher entgegen ihrer Ansicht nicht ohne Weiteres auf die Versorgungsrelevanz des Spitals Interlaken im Bereich der Viszeralchirurgie schliessen. Da es sich bei den « Kolorektalen Resektionen insgesamt » aber – mit Ausnahme der Rektumresektionen – grösstenteils um Eingriffe handeln dürfte, die in den Referenzjahren 2014 bis 2016 noch dem BP zugeordnet waren, bestehen doch gewichtige Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin als nicht versorgungsrelevant eingestuft wurde, obwohl ihr Beitrag an die viszeralchirurgische Versorgung der Berner Bevölkerung gemäss den Kriterien der SPLG-Version 2017.1 beziehungsweise 2019.1 in den Jahren 2014 bis 2016 faktisch mehr als 2 % betragen hat.

8.9 Insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem angefochtenen Beschluss die prozentuale Schwelle der Versorgungsrelevanz im Bereich Viszeralchirurgie nur sehr knapp nicht erreicht hat, erscheint es im vorliegenden Fall nicht haltbar, dass die Vorinstanz darauf verzichtet hat, den Einfluss der Veränderung in der Zusammensetzung der Leistungsgruppe auf die Versorgungsrelevanz abzuklären. Sie hat sich dazu überdies weder im angefochtenen Beschluss noch in der Vernehmlassung geäussert. Auch wenn die jährlichen Anpassungen der SPLG und der Grouper-Software von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürichs vorgenommen werden, liegt es im Verantwortungsbe- reich der Vorinstanz, dass deren Anwendung nicht zu einer rechtsverlet- zenden Entziehung von Leistungsaufträgen führt. Der massgebende Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt. Die von der Vor- instanz vorgenommene Beurteilung der Versorgungsrelevanz im Bereich der Viszeralchirurgie ist daher anhand der mittels der Kriterien des SPLG- Groupers 2019 neu gruppierten Fälle der Referenzjahre 2014 bis 2016 nachzuprüfen. Sollte diese Nachprüfung zum Ergebnis führen, dass die Beschwerdeführerin die prozentuale Schwelle der Versorgungsrelevanz

erreicht, wäre es nicht haltbar, sie aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz von der Vergabe eines unbefristeten Leistungsauftrags im Bereich VIS1 auszuschliessen. Sollte sich das bisherige Ergebnis bestätigen, ist die Versorgungsrelevanz, wie von der Vorinstanz angekündigt ([...]), aufgrund der Fallzahlen 2017 bis 2019 nochmals zu prüfen. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die entsprechenden Abklärungen vornehme. Die hierzu erforderlichen Daten hat sie von der Beschwerdeführerin und allen anderen Berner Listenspitälern einzufordern, sofern sie nicht bereits vorliegen. Dabei sind jedoch nicht nur die von der Beschwerdeführerin aufgeführten 37 Eingriffe in die Beurteilung miteinzubeziehen, sondern darüber hinaus auch sämtliche anderen Leistungen, die im Zeitraum von 2014 bis 2019 aus einem anderen Leistungsbereich in den Leistungsbereich Viszeralchirurgie verschoben wurden. So ergibt ein Vergleich der Leistungsgruppen VIS1 in den Versionen 2014.1 und 2019.1, dass auch verschiedene Eingriffe aus den Leistungsgruppen NCH1 (Neurochirurgie), HNO1.1 (Hals- und Gesichtschirurgie) und GEF2 (Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe) in die Leistungsgruppe VIS1 verschoben wurden. Der Umstand, dass in diesem Zeitraum auch Eingriffe aus den HSM-Leistungsgruppen VIS1.1 (Grosse Pankreaseingriffe), VIS1.2 (Grosse Lebereingriffe), VIS1.3 (Oesophaguschirurgie) und VIS1.5 (Tiefe Rektumresektion) in die Leistungsgruppe VIS1 (Version 2019.1) verschoben wurden, ist für die Prüfung der Versorgungsrelevanz nicht von Belang, da hierfür die ganze Leistungsgruppe und nicht nur einzelne Leistungsgruppen betrachtet werden.