

Regierungsratsbeschluss

vom 1. Dezember 2015

Nr. 2015/2025

Spitalliste des Kantons Solothurn; Gesuch der Privatklinik Obach für zusätzliche Leistungsaufträge

1. Ausgangslage

Die Spitalliste des Kantons Solothurn wird in die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gegliedert. Die von den Spitälern zu erbringenden Leistungen werden in Leistungsgruppen eingeteilt, die sich im Bereich Akutsomatik – entsprechend den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) – an der Leistungsgruppensystematik der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (Leistungsgruppenkonzept GD ZH) orientieren.

Mit Beschluss vom 13. Dezember 2011 (RRB Nr. 2011/2607) nahm der Regierungsrat des Kantons Solothurn die Privatklinik Obach auf die ab 1. Januar 2012 gültige Spitalliste (Spitalliste 2012) des Kantons Solothurn auf und erteilte ihr für verschiedene Leistungsgruppen im Bereich Akutsomatik einen Leistungsauftrag. Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Radikale Prostatektomie (URO1.1.1) wurde bis 31. Dezember 2014 befristet. Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (BP), Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / CRT (KAR1.3) und Pneumologie (PNE1) wurde bis 31. Dezember 2013 befristet. Im Beschluss vom 13. Dezember 2011 wurden die Leistungserbringer darauf hingewiesen, dass ein allfälliges Gesuch um Erteilung eines weiteren Leistungsauftrags bis spätestens 12 Monate vor Ablauf der Befristung gestellt werden müsse. Werde kein Gesuch gestellt, so ende der Leistungsauftrag mit Ablauf der Befristung.

Gemäss Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 21. Dezember 2007 müssen die kantonalen Spitalplanungen bzw. Spitallisten erst drei Jahre nach dem Einführungszeitpunkt vom 31. Dezember 2011 den Anforderungen nach Art. 39 KVG entsprechen (u.a. nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste). Demnach beendete erst die ab 1. Januar 2015 gültige Spitalliste den Prozess der Anpassungen an die neue Spitalfinanzierung. Die Spitalliste 2012 bezog sich auf eine Übergangsphase, in welcher die Datenbasis für die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung nur beschränkt vorhanden war. Dem wurde im Kanton Solothurn mit einer grosszügigen Vergabe von befristeten Leistungsaufträgen Rechnung getragen. Dieses Vorgehen wurde einerseits gewählt, um den Leistungserbringern Zeit für die erforderlichen Anpassungen des Leistungsspektrums zu geben (Konzentration des Leistungsangebots), andererseits um der zuständigen Behörde im Zusammenhang mit der Spitalliste per 1. Januar 2015 die notwendigen Anpassungen aufgrund von Erfahrungen während der Übergangsphase mit der erforderlichen Flexibilität zu ermöglichen.

Die Privatklinik Obach beantragte mit Gesuch vom 15. Mai 2013 die Verlängerung des bis Ende 2013 befristeten Leistungsauftrags. Am 28. Mai 2013 wurde der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen BP, KAR1.3 und PNE1 bis 31. Dezember 2014 verlängert (RRB Nr. 2013/914). Die Privatklinik Obach wurde erneut darauf hingewiesen, dass ein allfälliges Gesuch um Erteilung eines weiteren Leistungsauftrags ab 2015 bis spätestens 12 Monate vor Ablauf der Befristung gestellt werden müsse. Wenn kein Gesuch gestellt werde, ende der Leistungsauftrag mit Ablauf der Befristung.

Mit Schreiben vom 27. Dezember 2013 ersuchte die Privatklinik Obach um die definitive Erteilung der Leistungsaufträge ab 2015 für die Leistungsgruppen BP, KAR1.3 und PNE1 und um einen Termin innerhalb der ersten zwei Monate des neuen Jahres, um die „bisher erarbeiteten Unterlagen und Konzeptideen“ zu erörtern. Am 27. Januar 2014 fand eine Besprechung zwischen dem Direktor der Privatklinik Obach und dem Kantonsarzt statt. Dabei wurden die im Hinblick auf die Leistungsgruppen ausgewerteten Zahlen gemäss Krankenhausstatistik 2012 und die Bedingungen des Basispakets für elektive Leistungserbringer (BPE) und des Basispakets Chirurgie und Innere Medizin (BP) eingehend erläutert.

Am 24. Februar 2014 fand eine Besprechung zwischen Vertretern der Privatklinik Obach und Vertretern des Gesundheitsamtes statt. Die Ergebnisse der Besprechung wurden im Schreiben des Gesundheitsamtes vom 28. Februar 2014 zusammengefasst. Die Privatklinik Obach wurde darauf hingewiesen, dass sie die organisatorischen, infrastrukturellen und personellen Anforderungen gemäss Leistungsgruppenkonzept GD ZH an die Leistungsgruppen BP, KAR1.3 und PNE1 (im Gegensatz zu den Anforderungen an die Leistungsgruppe URO1.1.1) nicht erfülle und eine Verlängerung des bis Ende 2014 befristeten Leistungsauftrags für diese Leistungsgruppen deshalb nicht möglich sei. Der Privatklinik Obach wurde die Gelegenheit eingeräumt, das Gesuch vom 27. Dezember 2013 mit den notwendigen Unterlagen und Belegen bis spätestens 31. Mai 2014 zu ergänzen. Sie wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere die Angaben im beigelegten Formular „Bestandesaufnahme gemäss Leistungsgruppenkonzept Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Basispaket“ unerlässlich seien.

Mit Schreiben vom 28. Mai 2014 stellte die Privatklinik Obach das Gesuch um definitive Erteilung eines Leistungsauftrages für Allgemeine Chirurgie ab 2015 und ergänzte die am 27. Dezember 2013 eingereichten Dokumente mit verschiedenen Unterlagen. Die „Bestandesaufnahme gemäss Leistungsgruppenkonzept Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Basispaket“ wurde nicht eingereicht.

Mit Beschluss vom 12. August 2014 (RRB Nr. 2014/1389) verweigerte der Regierungsrat des Kantons Solothurn der Privatklinik Obach für die Leistungsgruppen Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (BP), Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / CRT (KAR1.3) und Pneumologie (PNE1) die Erteilung eines Leistungsauftrages ab 1. Januar 2015 und befristete den Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Viszeralchirurgie (VIS1) bis 31. Dezember 2015 sowie den Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Radikale Prostatektomie (URO1.1.1) bis 31. Dezember 2017 (Anforderungen bezüglich Mindestfallzahlen bei URO1.1.1 teilweise nicht erfüllt). Die Privatklinik Obach wurde wiederum darauf hingewiesen, dass ein allfälliges Gesuch um Erteilung eines weiteren Leistungsauftrags ab 2015 bis spätestens 12 Monate vor Ablauf der Befristung gestellt werden müsse. Wenn kein Gesuch gestellt werde, ende der Leistungsauftrag mit Ablauf der Befristung.

Der Regierungsratsbeschluss Nr. 2014/1389 vom 12. August 2014 wurde von der Privatklinik Obach nicht angefochten und ist damit in Rechtskraft erwachsen. Der Leistungsauftrag der Privatklinik Obach umfasst demnach seit 1. Januar 2015 folgende Leistungsgruppen: Basispaket für elektive Leistungserbringer (BPE), Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie; HNO1), Hals- und Gesichtschirurgie (HNO1.1), erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen (HNO1.2), Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie (HNO2), Kieferchirurgie (KIE1), Katarakt (AUG1.4), Gastroenterologie (GAE1), Spezialisierte Gastroenterologie (GAE1.1), Viszeralchirurgie (VIS1; befristet bis 31. Dezember 2015), Urologie ohne Schwerpunktstitel „operative Urologie“ (URO1), Urologie mit Schwerpunktstitel „operative Urologie“ (URO1.1), Radikale Prostatektomie (URO1.1.1; befristet bis 31. Dezember 2017), Chirurgie Bewegungsapparat (BEW1), Orthopädie (BEW2), Handchirurgie (BEW3), Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens (BEW4), Arthroskopie des Knies (BEW5), Rekonstruktion obere Extremität (BEW6), Rekonstruktion untere Extremität (BEW7), Rheumatologie (RHE1), Gynäkologie (GYN1), Maligne Neoplasien der Mamma (GYN2), Grundversorgung Geburtshilfe ab 34. Schwangerschaftswoche (GEB1) und Grundversorgung Neugeborene ab 34. Schwangerschaftswoche und Geburtsgewicht von 2000g (NEO1).

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2014 ersuchte die Privatklinik Obach um Fristerstreckung bis 30. April 2015 zur Einreichung eines neuen Gesuches betreffend die Leistungsgruppe VIS1. Dem Gesuch wurde entsprochen. Die Frist wurde anschliessend auf ein weiteres Gesuch der Privatklinik Obach hin zusätzlich bis 30. Juni 2015 erstreckt.

Am 19. Juni 2015 reichte die Privatklinik Obach beim Gesundheitsamt ein neues Betriebskonzept und einen „Antrag um Erhalt der notwendigen Leistungsaufträge“ ein. Darin wird die Erteilung folgender neuer Leistungsaufträge ab 1. Januar 2016 beantragt: Basispaket Medizin und Chirurgie (BP), Pneumologie (PNE1), Viszeralchirurgie (VIS1) und Wirbelsäulenchirurgie (BEW8).

2. Erwägungen

2.1 Rechtliche Grundlagen

Gemäss Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sind die Kantone verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Dazu erstellen sie eine nach Kategorien gegliederte Spitalliste (Art. 39 Abs. 1 lit. d und e KVG). Diese Bestimmungen sollen verschiedene Ziele erreichen, nämlich die Koordination der Leistungserbringer, die optimale Ressourcennutzung sowie die Eindämmung der Kosten (BVGE 2010/15 E. 4.1 mit Hinweis auf die Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 [BBl 1992 I 166 f.]; Botschaft vom 15. September 2004 betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Spitalfinanzierung], BBl 2004 5555, 5567 und 5575; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-401/2012 vom 14. Januar 2014 E. 6.1). Bedarfsgerecht ist die Versorgungsplanung grundsätzlich dann, wenn sie den Bedarf – aber nicht mehr als diesen – deckt (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6266/2013 vom 29. September 2015 E. 4.1).

Die Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung nach Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus sowie der Behandlung in einem Pflegeheim für die Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone, die die Planung erstellen. Die Kantone überprüfen ihre Planung periodisch (Art. 58a Abs. 2 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102). Betreffend die Versorgungsplanung hält Art. 58b KVV fest, dass die Kantone den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten ermitteln und sich dabei namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützen (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 zu sichern ist, damit die Versorgung gewährleistet ist. Dieses Angebot entspricht dem nach Abs. 1 ermittelten Bedarf abzüglich des nach Abs. 2 ermittelten Angebots (Abs. 3). Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung in-tern nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages (Abs. 4). Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung, den Nachweis der notwendigen Qualität und im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien (Abs. 5).

Die Spitalliste entsteht in einem zweistufigen Verfahren: Zunächst muss die Bedarfsplanung (Bedarfsermittlung, Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG) vorgenommen werden. In einer zweiten Phase stellt der Kanton den ermittelten Bedarf sicher (Bedarfssicherung), indem er eine Auswahl zwischen den verschiedenen möglichen Leistungserbringern trifft (vgl. dazu UELI KIESER, Spitalliste und Spitalfinanzierung, in: AJP 1/2010, S. 61 ff., S. 65; sie auch Art. 58b Abs. 4 KVV). Das Bundesrecht schreibt den Kantonen das Verfahren, nach dem die Spitalplanung erfolgen soll, nicht vor. In Art. 39 KVG und Art. 58a ff. KVV werden denn auch lediglich die materiellen Mindestvorgaben, welchen die Spitalplanung in Vollzug von Bundesrecht genügen muss, formuliert. Im Übrigen steht den zum Erlass der kantonalen Spitallisten zuständigen Organen ein weiteres Ermes-

sensspielraum zu, wobei die allgemeinen Schranken der Ermessensbetätigung zu beachten sind. Zudem garantieren die Grundsätze des Verfassungs-, Verwaltungs- und Verfahrensrechts die rechtsstaatliche Ausgestaltung des Spitalistenverfahrens. Die pflichtgemässe Ermessensausübung durch die zuständigen Organe sowie die allgemeinen Grundsätze des Verfassungs-, Verwaltungs- und Verfahrensrecht stellen sicher, dass die Spitalisten in einem öffentlichen, transparenten, rechtsgleichen und fairen Verfahren erlassen werden (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5576/2011 vom 2. Juni 2014, E. 4.2 und 5.2 mit Hinweisen).

Betreffend Spitalplanung ist dem kantonalen Spitalgesetz (SpiG, BGS 817.11) in § 3^{bis} Folgendes zu entnehmen: Grundlage für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste ist der quantitative Bedarf gemäss Versorgungsplanung (Abs. 1). Der Regierungsrat legt die qualitativen Voraussetzungen für die Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste fest. Dabei berücksichtigt er insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patienten und Patientinnen zur Behandlung innert nützlicher Frist, die Bereitschaft und Fähigkeit zur Erfüllung des Leistungsauftrags und eine angemessene Beteiligung am Notfalldienst [...] (Abs. 2). Gemäss § 3 der Verordnung über die Spitalliste (SpiVO, BGS 817.116) muss ein Spital, damit es für die Versorgung der Solothurner Bevölkerung relevant ist, dem Bedarf gemäss Versorgungsplanung entsprechen und einen bestimmten Anteil an Solothurner Patientinnen und Patienten gesamthaft und pro Leistungsgruppe erreichen. Die Spitäler müssen die an die jeweilige Leistungsgruppe gestellten Anforderungen erfüllen. Dabei sind insbesondere die Infrastruktur (Notfallstation, Intensivstation), das Personal (ärztliche Qualifikation, Erreichbarkeit) und die Mindestfallzahlen massgebend (§ 4 SpiVO). Beim Zugang der Patienten und Patientinnen zur Behandlung innert nützlicher Frist sind die örtliche Erreichbarkeit des Spitals und die zeitliche Verfügbarkeit der Leistungen massgebend (§ 6 SpiVO).

Gemäss Ziffer 3.5 des Regierungsratsbeschlusses vom 13. Dezember 2011 (RRB Nr. 2011/2607) (aufgenommen in Ziffer 6 der departementalen Richtlinien) weist der Kanton Solothurn zwei Versorgungsregionen auf, wobei die Jura-Bergkette die Grenze bildet. Die Region nördlich des Jura (Region Nord) umfasst die beiden Bezirke Dorneck und Thierstein, die Region südlich des Jura (Region Süd) alle übrigen Bezirke. Beim Zugang wird das Leistungsspektrum einer Einrichtung berücksichtigt.

2.2 Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (Basispaket, BP)

Dem Basispaket kommt – wie schon der Name sagt – eine grundlegende Bedeutung zu. Voraussetzung für einen reibungslosen Spitalbetrieb ist, dass die Basisversorgung während 365 Tagen über 24 Stunden jederzeit gewährleistet ist. Das BP umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärzten für Innere Medizin und Chirurgie ohne Beizug von weiteren Fachärzten erbracht. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Die Behandlung von Notfallpatienten mit oft unklaren Beschwerden erfordert neben einer adäquaten Notfallstation auch das Angebot einer breiten Basisversorgung. Nur so kann eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden.

Gemäss Berechnungen anhand der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (vgl. Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, Schlussbericht Kanton Solothurn, September 2015) ist die Versorgung der Solothurner Bevölkerung mit dem Basispaket und somit die Grundversorgung Medizin und Chirurgie gewährleistet. Die Listenspitäler mit explizitem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe BP kamen 2013 auf einen Versorgungsanteil von 70.2%, während bei Einbezug aller Listenspitäler sogar ein Anteil von 84.5% an der Versorgung sichergestellt wird. Es besteht demnach kein Bedarf an einem zusätzlichen Leistungserbringer mit der Leistungsgruppe BP.

In der Region Solothurn (Bezirke Solothurn, Lebern, Bucheggberg, Wasseramt, Thal und Gäu) sind neben der bestehenden Notfallstation des Bürgerspitals Solothurn folgende Notfallstationen je nach Wohnort innerhalb einer halben Stunde oder weniger erreichbar: Spitalzentrum Biel, Spital Region Oberaargau in Langenthal, Regionalspital Burgdorf, Spital Zofingen, Kantonsspital Olten und Hôpital du Jura bernois SA in Moutier. Eine zweite Notfallstation in Solothurn in einer Luftliniendistanz von nur gerade einem Kilometer zur bestehenden Notfallstation am Bürgerspital Solothurn führt zu keinem verbesserten Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist gemäss § 6 SpiVO. Für akute, lebensgefährliche Situationen müsste ohnehin das Bürgerspital Solothurn (z.B. mit seinen Möglichkeiten zur interventionellen Kardiologie) oder gar das Inselspital Bern (zur Behandlung von Schwerverletzten, zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen) aufgesucht werden.

Seit 1993 verfolgt der Kanton Solothurn aus Kosten- und Qualitätsgründen konsequent die Strategie einer Konzentration der medizinischen Angebote (vgl. RRB Nr. 3083 vom 7. September 1993). Bis zum Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 wurden im Verlauf der Jahre die Fridau, das Bezirksspital Breitenbach und die Höhenklinik Allerheiligenberg geschlossen und das Spital Grenchen in ein Gesundheitszentrum ohne stationäres Angebot umgewandelt. Zudem erfolgte per 1. Januar 2006 mit der Gründung der Solothurner Spitäler AG (soH) ein Zusammenschluss aller öffentlichen Spitäler im Kanton Solothurn. Heute umfasst das stationäre Angebot der soH nur noch die Akutstandorte Solothurn, Olten und Dornach sowie die Psychiatrischen Dienste in Solothurn.

Im Zusammenhang mit der Konzentration der medizinischen Angebote wurde 2007 die Notfallstation des Spitals Grenchen geschlossen. Zur Schliessung dieser Notfallstation kam es im Prozess der Anpassung an die veränderten Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und an die veränderten Standards der Notfallmedizin sowie der Allgemeinen Medizin und Chirurgie. Wichtigstes Argument war dabei, einen adäquaten Behandlungsstandard sicherstellen zu können, was u.a. auch eine genügende Anzahl von Patientinnen und Patienten voraussetzt. Am Spital Grenchen gab es 2006 durchschnittlich lediglich 8 Notfälle pro Tag, 2007 bis zur Schliessung waren es sogar nur noch 6 (vgl. RRB Nr. 2008/560 vom 25. März 2008). 2011 wurde schliesslich das verbliebene stationäre Angebot des Spitals Grenchen ins Bürgerspital Solothurn transferiert. In Grenchen fand damit definitiv die Verlagerung von einem typischen „Bezirksspital“ hin zu einem ambulanten Gesundheitszentrum statt.

Mit der Erteilung der Leistungsgruppe BP an die Privatklinik Obach entstände gewissermassen als Ersatz des ehemaligen „Bezirksspitals“ Grenchen innerhalb weniger Jahre ein neues „Bezirksspital“, überdies in Solothurn in einer Luftliniendistanz von nur einem Kilometer zum Bürgerspital Solothurn. Im Rahmen der Spitalplanung, welche die Ziele der Koordination der Leistungserbringer, der optimalen Ressourcennutzung sowie der Eindämmung der Kosten zu verwirklichen hat, liesse sich dieses Vorgehen in keiner Weise rechtfertigen. Vielmehr entspricht die Kosteneindämmung durch eine Konzentration des Angebots gemäss der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts der Zielsetzung des KVG (Urteil BVGer C-6266/2013 vom 29. September 2015 E. 4.3.4 mit Hinweis auf Urteil BVGer C-401/2012 vom 14. Januar 2014 E. 9.2 und 14).

Obwohl die Privatklinik Obach die Anforderungen des Leistungsgruppenkonzepts GD ZH nie erfüllt hat, wurde ihr ab 1. Januar 2012 ein bis 31. Dezember 2013 befristeter Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe BP erteilt und die Befristung bis 31. Dezember 2014 verlängert. Dies nicht aus Gründen des Bedarfs, sondern um den Leistungserbringern während der gesetzlich festgelegten Übergangsphase zur Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung bis 31. Dezember 2014 mit einer grosszügigen Vergabe von befristeten Leistungsaufträgen Zeit für die erforderlichen Anpassungen des Leistungsspektrums zu geben.

Der Antrag auf Erteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungsgruppe BP ist aus diesen Gründen abzuweisen.

2.3 Viszeralchirurgie (VIS1) und Pneumologie (PNE1)

Für die jederzeitige Gewährleistung der Basisversorgung während 365 Tagen über 24 Stunden sind im Leistungsgruppenkonzept GD ZH zwei Basispakete definiert, welche die Grundlage für alle anderen Leistungsgruppen bilden: Basispaket (BP) und Basispaket Elektiv (BPE).

Das BP bildet, wie bereits unter 2.2 ausgeführt, die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Es umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen. Das BP ist eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatienten. Da 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 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.

Das BPE ist Grundlage für Leistungserbringer, die primär elektiv tätig sind und über keine Notfallstation verfügen. Es ist ein Teil des BP und umfasst die Basisversorgungs-Leistungen aus denjenigen „elektiven Leistungsbereichen“, in denen das Spital über einen Leistungsauftrag verfügt. Hat z.B. ein Leistungserbringer einen Leistungsauftrag für urologische Leistungsgruppen, so umfasst das BPE alle urologischen „Basisleistungen“. Spitäler mit dem BPE können nur Leistungsgruppen mit vorwiegend elektiven Eingriffen anbieten. Es sind dies Leistungsgruppen in den Leistungsbereichen Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren, Bewegungsapparat, Gynäkologie und Urologie. Als wichtige Basis ist am Spital ein Arzt (z.B. Internist, Anästhesist) rund um die Uhr verfügbar („Anforderungen an Basispaket und Basispaket Elektiv [Version 2.0]“ gemäss Leistungsgruppenkonzept GD ZH).

Die Privatklinik Obach verfügt nur über einen Leistungsauftrag für das BPE. Mangels Bedarfs in der Versorgungsplanung kann ihr kein Leistungsauftrag für das BP erteilt werden (vgl. 2.2). Das BP stellt gemäss Leistungsgruppenkonzept GD ZH aber eine Voraussetzung für die Erteilung der Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen VIS1 und PNE1 dar. Bei diesen beiden Leistungsgruppen handelt es sich um solche mit einem relativ hohen Anteil an Notfallpatienten, für welche sowohl eine adäquate Notfallstation als auch ein breites Angebot an Basisversorgung wichtig ist. Aus diesen Gründen ist es nicht möglich, der Privatklinik Obach die Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen VIS1 und PNE1 zu erteilen (vgl. auch RRB Nr. 2014/1389 vom 12. August 2014, 2.3.).

Die Privatklinik Obach verfügt über einen bis 31. Dezember 2015 befristeten Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe VIS1. Mit der vorliegenden Abweisung des Gesuchs um Erteilung eines definitiven Leistungsauftrags ab 1. Januar 2016 bliebe der Gesuchstellerin weniger als ein Monat Zeit für die notwendigen (personellen und strukturellen) Anpassungen. Der Privatklinik Obach wird daher eine letztmalige Verlängerung des Leistungsauftrags VIS1 bis 31. Dezember 2016 gewährt.

2.4 Wirbelsäulenchirurgie (BEW8)

Im Bereich der Leistungsgruppe BEW8 besteht gemäss Berechnungen anhand der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (vgl. Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, Schlussbericht Kanton Solothurn, September 2015) kein ausgewiesener Bedarf in der Versorgungsplanung. Die Listenspitäler mit einem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe BEW8 deckten 2013 einen Versorgungsanteil von 47.4% ab, während alle Listenspitäler auf einen Anteil von 56.0% an der Versorgung kamen. Insbesondere in der Region Süd ist der Bedarf an Wirbelsäulenchirurgie mit dem Angebot der Solothurner Spitäler AG (soH) am Bürgerspital Solothurn und am Kantonsspital Olten gut gesichert.

Im Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, Schlussbericht Kanton Solothurn vom September 2015, wurden die kantonalen Hospitalisationsraten pro Leistungsgruppe ausgewertet. Für die Solothurner Bevölkerung ist u.a. im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie (BEW8) eine „*auffällig hohe Hospitalisationsrate festzustellen*“ (S. 13 und S. 88 Schlussbericht), ein Indiz für eine Überversorgung. Ausserdem erreichen 90.0% der Solothurner Bevölkerung das nächstgelegene Angebot der Leistungsgruppe Wirbelsäulenchirurgie innert einer Fahrzeit von 20 Minuten (vgl. Erreichbarkeitsanalyse im Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für die Region Nordwestschweiz, Schlussbericht Nordwestschweiz vom September 2015, S. 86).

Die Gefahr von medizinisch unnötigen Eingriffen bzw. einer Überversorgung würde durch einen zusätzlichen Anbieter weiter verstärkt. Eine solche Entwicklung stünde im Widerspruch zur Koordination der Leistungserbringer, zur optimalen Ressourcennutzung sowie zur Kosteneindämmung, die im Rahmen der Spitalplanung zu beachten sind.

Bereits 2014 zeigte ein Spital Interesse, die Leistungsgruppe BEW8 neu anzubieten. Die Anfrage bezüglich Spitalliste wurde mit dem Hinweis auf den fehlenden Bedarf und die unerwünschte Mengenausweitung abschlägig beantwortet.

Gemäss der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entspricht die Kosteneindämmung durch eine Konzentration des Angebots der Zielsetzung des KVG (Urteil BVGer C-6266/2013 vom 29. September 2015 E. 4.3.4 mit Hinweis auf Urteil BVGer C-401/2012 vom 14. Januar 2014 E. 9.2 und 14). Bei der Bedarfssicherung mittels kantonalen Spitalliste steht daher das bereits bestehende Angebot von Leistungserbringern im Vordergrund und nicht ein in einem Spital neu zu schaffendes Angebot.

Der Antrag auf Erteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungsgruppe BEW8 ist aus diesen Gründen abzuweisen.

3. Beschluss

- 3.1 Das Gesuch der Privatklinik Obach um Erteilung eines unbefristeten Leistungsauftrages für die Leistungsgruppe Viszeralchirurgie (VIS1) wird abgewiesen.
- 3.2 Der befristete Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe VIS1 wird letztmals bis 31. Dezember 2016 verlängert.
- 3.3 Das Gesuch der Privatklinik Obach um Erteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungsgruppen Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (BP), Pneumologie (PNE1) und Wirbelsäulenchirurgie (BEW8) wird abgewiesen.

- 3.4 Nach Ablauf des bis 31. Dezember 2016 befristeten Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe VIS1 wird die auf der Website des Gesundheitsamtes aufgeschaltete Spitalliste des Kantons Solothurn angepasst.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen Beschwerde eingereicht werden. Die Beschwerde hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten.

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt
Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn **(Einschreiben)**