



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2013

Besprechung des Urteils BVGE 2013/45 zur Planung der hochspezialisierten Medizin mit besonderer Berücksichtigung von medizinischen Aspekten

Vokinger, Kerstin Noëlle

Abstract: Bei der hochspezialisierten Medizin handelt es sich um eine aktuelle und kontrovers diskutierte Thematik, die viele Rechtsfragen aufwirft. Die Urteilsbesprechung stellt einen massgebenden Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts zur Planung der hochspezialisierten Medizin vor und analysiert kritisch konkrete Problemfelder. Dabei wird neben der juristischen Würdigung ein besonderes Augenmerk auf medizinische Aspekte gelegt.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-217228>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Vokinger, Kerstin Noëlle (2013). Besprechung des Urteils BVGE 2013/45 zur Planung der hochspezialisierten Medizin mit besonderer Berücksichtigung von medizinischen Aspekten. Jusletter, (18.08.2014):online.

Kerstin Noëlle Vokinger

Besprechung des Urteils BVGE 2013/45 zur Planung der hochspezialisierten Medizin mit besonderer Berücksichtigung von medizinischen Aspekten

Bei der hochspezialisierten Medizin handelt es sich um eine aktuelle und kontrovers diskutierte Thematik, die viele Rechtsfragen aufwirft. Die Urteilsbesprechung stellt einen massgebenden Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts zur Planung der hochspezialisierten Medizin vor und analysiert kritisch konkrete Problemfelder. Dabei wird neben der juristischen Würdigung ein besonderes Augenmerk auf medizinische Aspekte gelegt.

Beitragsarten: Urteilsbesprechungen

Rechtsgebiete: Gesundheitsrecht; Gesundheitssystem, Gesundheitspolitik; Sozialversicherungsrecht

Zitiervorschlag: Kerstin Noëlle Vokinger, Besprechung des Urteils BVGE 2013/45 zur Planung der hochspezialisierten Medizin mit besonderer Berücksichtigung von medizinischen Aspekten, in: Jusletter 18. August 2014

Inhaltsübersicht

- I. Einleitung
- II. Hochspezialisierte Medizin (HSM)
 - A. Entwicklung des Konzepts «hochspezialisierte Medizin»
 - B. Organisation und Rahmenbedingungen
- III. Sachverhalt
- IV. Entscheid des HSM-Beschlussorgans und Erwägungen des Bundesverwaltungsgerichts mit juristischen und medizinischen Kommentaren
 - A. Rechtliches Gehör und Legalitätsprinzip
 - 1. Verletzung des rechtlichen Gehörs
 - 2. Verletzung von Bundesrecht
 - 3. Ergebnis
 - 4. Würdigung
 - B. Materielle Erwägungen
 - 1. Übernahme der amerikanischen «Burn Center Referral Criteria»
 - a. Erwägungen des HSM-Beschlussorgans und des Bundesverwaltungsgerichts
 - b. Würdigung
 - 2. Planungsgrundsätze nach IVHSM für die HSM
 - a. Erwägungen des HSM-Beschlussorgans und des Bundesverwaltungsgerichts
 - b. Würdigung
 - 3. Ausnahmeregelung von den «Burn Center Referral Criteria»
 - a. Erwägungen des HSM-Beschlussorgans und des Bundesverwaltungsgerichts
 - b. Würdigung
 - C. Auswirkungen des HSM-Beschlusses für Ärzte in Weiterbildung
- V. Fazit

I. Einleitung

[Rz 1] Bei der hochspezialisierten Medizin handelt es sich um eine komplexe und tiefgreifende Thematik, welche sowohl politisch als auch juristisch und medizinisch kontrovers diskutiert und regelmässig von den Medien aufgegriffen wird. Ihre Bedeutung und Relevanz zeigen sich auch darin, dass im Bereich der hochspezialisierten Medizin gegenwärtig gegen hundert Beschwerden vor dem Bundesverwaltungsgericht hängig sind¹.

[Rz 2] Das Bundesverwaltungsgericht hat sich in seinem Urteil C-6539/2011 vom 26. November 2013 (publiziert in BVGE 2013/45) mit der Planung der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Kindern auseinandergesetzt. Es hat den vorinstanzlichen Beschluss aufgrund verfahrensrechtlicher Mängel aufgehoben und an die Vorinstanz zurückgewiesen. Entsprechend hat sich das Gericht nur punktuell mit materiellen Aspekten auseinandergesetzt. Trotzdem sind die materiellen Punkte nicht zu vernachlässigen. Diese werden im vorliegenden Beitrag aufgegriffen und im Sinne eines integrativen Ansatzes rechtlich und medizinisch gewürdigt, da sie zahlreiche Problemfelder und Konfliktpotentiale bergen und einer genaueren Analyse bedürfen.

¹ www.nzz.ch/aktuell/schweiz/zahlreiche-beschwerden-gegen-konzentrationsentscheid-1.18179138(31. Dezember 2013).

II. Hochspezialisierte Medizin (HSM)

A. Entwicklung des Konzepts «hochspezialisierte Medizin»

[Rz 3] Einen Anstoss für eine gesamtschweizerische Planung im Bereich der hochspezialisierten Medizin bildete die Entwicklung neuer medizinischer Technologien in Diagnostik und Therapie, die zu einer stetigen Zunahme der Gesundheitskosten führt². Eine einheitliche internationale oder europäische Definition der hochspezialisierten Medizin existiert allerdings nicht³. Im Rahmen der «Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin» wurden deshalb entsprechende Kriterien entwickelt.

[Rz 4] Erfasst sind unter dem Begriff der «hochspezialisierten Medizin» jene medizinische Bereiche und Leistungen, die

- *selten* sind (z.B. Knochenmarktumore),
- ein *hohes Innovationspotential* aufweisen (z.B. Protonentherapie),
- einen *hohen personellen und technischen Aufwand* bedürfen (etwa Transplantationen) oder
- sich durch ein *komplexes Behandlungsverfahren* auszeichnen (beispielsweise Schwerverbrannte)⁴.

[Rz 5] Dabei müssen mindestens drei der aufgeführten Kriterien erfüllt werden, wobei das Kriterium der Seltenheit stets vorliegen muss⁵.

[Rz 6] Ziele der Koordination der hochspezialisierten Medizin sind neben der Kosteneindämmung die bessere Auslastung hochspezialisierter Einrichtungen, eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung sowie die medizinische Qualitätssteigerung⁶. Inwiefern diesen Zielen im vorliegenden zu besprechenden Entscheid genügt worden ist, bleibt nachfolgend zu prüfen.

B. Organisation und Rahmenbedingungen

[Rz 7] Bis zum 1. Januar 2009 fiel die Planung der hochspezialisierten Medizin in den Kompetenzbereich jedes einzelnen Kantons⁷. Mit Inkrafttreten von Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG wurden die Kantone verpflichtet, im Bereich der hochspezialisierten Medizin *gemeinsam* eine *gesamtschweizerische Planung* zu beschliessen und den hochspezialisierten Leistungsbereich zu koordinieren sowie auf eine reduzierte Anzahl von Spitälern zu konzentrieren⁸. Um diesen Auftrag umzusetzen, haben alle Kantone die «Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin»

² GDK, Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM), Erläuternder Bericht vom 14. März 2008, S. 3, https://www.zrk.ch/fileadmin/dateien/dokumente/medienmitteilungen/hochspezialisierte-medizin_bericht.pdf (5. Juni 2014); HAUSER SILVIO, Angemessene Berücksichtigung der Privatspitäler in der Spitalplanung – werden private Trägerschaften bei der Zuteilung der hochspezialisierten medizinischen Leistungen diskriminiert?, in: HILL (Health Insurance Liability Law), 56/2012, Rz. 1.

³ GDK, Erläuternder Bericht, a.a.O., S. 6.

⁴ Art. 1 Abs. 1 IVHSM (Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008); vgl. auch GDK, Erläuternder Bericht, a.a.O., S. 6 f. m.w.H.

⁵ Art. 1 Abs. 1 IVHSM.

⁶ GDK, Erläuternder Bericht, a.a.O., S. 3.

⁷ HAUSER, a.a.O., Rz. 2.

⁸ Art. 39 Abs. 2bis KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, SR 832.10); www.gdk-cds.ch/index.php?id=822&L=1%23c3781 (27. Dezember 2013); HAUSER, a.a.O., Rz. 2. Vgl. auch Art. 48a lit. h BV (Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, SR 101).

(IVHSM) unterzeichnet, die per 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist und die gesetzliche Grundlage bildet⁹. Im Rahmen der hochspezialisierten Medizin gibt es also anstelle von 26 kantonalen Planungen nur noch eine einzige, gesamtschweizerische Planung¹⁰.

[Rz 8] Das interkantonale Beschlussorgan (nachfolgend HSM-Beschlussorgan), das sich aus zehn Regierungsräten zusammensetzt und von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren gewählt wird, ist verpflichtet, die Bereiche der hochspezialisierten Medizin, die einer schweizweiten Konzentration bedürfen, zu bestimmen und die Planungs- und Zuteilungsentscheide zu treffen¹¹. Ihre Beschlüsse haben einen schweizweit rechtsverbindlichen Charakter¹². Im Rahmen der Zuteilungsentscheide wird festgelegt, welche Spitäler im Rahmen des jeweiligen Leistungsbereichs weiterhin *zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung* Leistungen erbringen dürfen¹³. Mit anderen Worten übertragen die Kantone ihre Zuständigkeit zum Erlass der Spitalliste für den Bereich der hochspezialisierten Medizin dem HSM-Beschlussorgan, das ein primär *politisches Organ* darstellt¹⁴.

[Rz 9] Das HSM-Beschlussorgan wählt ein Fachgremium (nachfolgend HSM-Fachorgan), welches sich aus einem Expertengremium aus zehn in- und ausländischen Ärzten verschiedener medizinischer Fachbereiche zusammensetzt¹⁵. Das HSM-Fachorgan ist für die medizinisch-wissenschaftliche Erarbeitung der hochspezialisierten Leistungsbereiche – hierzu gehört etwa das Unterbreiten von Vorschlägen der Bereiche, welche einer Koordination und Konzentration bedürfen oder die Empfehlung von Leistungszuteilungen – verantwortlich und berät das HSM-Beschlussorgan^{16,17}.

III. Sachverhalt¹⁸

[Rz 10] Das BVGE 2013/45 hat den Entscheid des HSM-Beschlussorgans vom 22. September 2011 zur Planung der HSM im Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Kindern zum Gegenstand (nachfolgend HSM-Entscheid) gutgeheissen. Kinder, welche die Kriterien einer schweren Verbrennung aufweisen, sollen gem. HSM-Entscheid zur Behandlung (nur noch) an

⁹ www.gdk-cds.ch/index.php?id=822&L=1%23c3781 (27. Dezember 2013); BVGE 2013/45, 5.2., S. 26.

¹⁰ www.gdk-cds.ch/index.php?id=822&L=1%23c3781 (27. Dezember 2013).

¹¹ Art. 3 Abs. 1 und Abs. 3 IVHSM.

¹² www.gdk-cds.ch/index.php?id=606&L=0 (27. Dezember 2013).

¹³ HAUSER, a.a.O., Rz. 3.

¹⁴ Art. 9 Abs. 1 IVHSM; BVGE 2013/45, E. 5.4., S. 26.

¹⁵ www.gdk-cds.ch/index.php?id=606&=0 (27. Dezember 2013).

¹⁶ www.gdk-cds.ch/index.php?id=606&=0 (27. Dezember 2013). Vom HSM-Beschlussorgan wurden im Jahre 2009 10 Leistungsbereiche vorgeschlagen, welche jedoch noch einer konkreteren Analyse bedürfen. Hierzu gehören folgende Bereiche: schwere Verbrennungen, Organtransplantationen, allogene Knochenmark- und Blutstammzelltransplantationen, akute Behandlung von Para- und Tetraplegien, Protonentherapie, Behandlung von Schwerstverletzten, grosse, seltene chirurgische Eingriffe, Cochlea Implantate, Neurochirurgie (und interventionelle Neuroradiologie), Behandlung schwerer Hirnschlaganfälle (Stroke units) (vgl. zum Ganzen GDK, Konzentration der Hochspezialisierten Medizin: es bewegt sich etwas, Medienmitteilung vom 4. November 2009, http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Medienmitteilungen/MM_HSM_20091104_def_d_01.pdf [5. Juni 2014]).

¹⁷ Weitergehende Ausführungen und eine Würdigung der Organisation und Zusammensetzung der Gremien (HSM-Beschlussorgan und HSM-Fachorgan) würden vorliegend zu weit führen. Zur Kritik vgl. etwa www.tagesanzeiger.ch/articles/52c6562987da839b000001 (13. Januar 2014) m.w.H.

¹⁸ Vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6539/2011 vom 26. November 2013, E. A., S. 2; HSM-Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Kindern vom 22. September 2011, publiziert im BBl 2011 S. 8078 ff.

zwei Verbrennungszentren zugewiesen werden:

- Centre Universitaire Romand des Brûles im Centre hospitalaire universitaire (CHUV) in Lausanne,
- Verbrennungszentren des Kinderspitals Zürich.

[Rz 11] Von diesem Grundsatz kann laut dem HSM-Entscheid aus patientenbezogenen Gründen sowie aufgrund von Kapazitätsengpässen ausnahmsweise abgewichen werden. Weitere Ausnahmefälle sind nur in Absprache mit einem der beiden designierten Standorte und unter der Voraussetzung der vorhandenen Expertise und Kompetenzen möglich.

[Rz 12] Im gleichen Entscheid hat das HSM-Beschlussorgan die Kriterien festgelegt, wann eine schwere Verbrennung vorliegt, die eine Verlegung des Patienten in ein Brandverletzungszentrum erfordert:

- Ausgedehnte mittelschwere Verbrennungen, die mehr als 10% der Körperoberfläche betreffen.
- Verbrennungen an speziellen Lokalisationen (Gesicht, Hände, Füsse, Genitalien, Perineum oder grosse Gelenke).
- Verbrennungen dritten Grades in jeder Altersgruppe.
- Elektrische Verbrennungen, einschliesslich durch Blitz.
- Chemische Verbrennungen und Verätzungen.
- Inhalationstrauma.
- Verbrennungen bei Patienten mit vorbestehenden Erkrankungen, welche die Behandlung komplizieren, die Heilung verlängern oder die Sterblichkeit beeinflussen könnten.
- Alle Patienten mit Verbrennungen und gleichzeitigem Trauma (Frakturen), bei denen die Verbrennung das grösste Risiko bezüglich Morbidität und Mortalität darstellt. In den Fällen, in denen das Trauma das grösste momentane Risiko birgt, kann die Verletzung des Patienten in einem Traumazentrum stabilisiert werden, bevor er in ein Brandverletzungszentrum überwiesen wird.
- Brandverletzte Kinder in einem Spital ohne in der Betreuung und Pflege von Kindern qualifiziertes Personal oder dazu notwendige Infrastruktur.
- Brandverletzte Patienten, die spezielle soziale, emotionale Unterstützung oder Rehabilitationsinterventionen benötigen.

[Rz 13] Hervorzuheben und für die nachfolgende Würdigung massgeblich ist, dass hierfür die *amerikanischen Zuweisungskriterien* «Burn Center Referral Criteria» *vorbehaltlos übernommen* wurden.

[Rz 14] Das HSM-Beschlussorgan begründete seinen Entscheid zusammenfassend u.a. damit, dass die Zahl der betroffenen Patienten gering sei (unter 100), die Konzentration auf zwei Zentren zur Stärkung der beiden Brandverletzungszentren beitrage und die konsequente Zuweisung von schwerverbrannten Kindern an die beiden bestehenden Kompetenzzentren sicherstelle. Daneben würden die beiden Brandverletzungszentren über die spezifischen Kompetenzen und Erfahrungen sowie die spezielle, adäquate Infrastruktur verfügen und sie seien beide aktiv in Forschung und Lehre. Die eng gefassten Zuweisungsregeln würden die Identifikation von Patienten zulassen, die verlegt werden müssten. Des Weiteren würde die Auswahl von zwei Zentren die sprachliche Verständigung erleichtern und im Falle von Engpässen Ausweichmöglichkeiten ermöglichen.

[Rz 15] Gegen den HSM-Entscheid erhoben fünf Spitäler am 1. Dezember 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht.

IV. Entscheid des HSM-Beschlussorgans und Erwägungen des Bundesverwaltungsgerichts mit juristischen und medizinischen Kommentaren

A. Rechtliches Gehör und Legalitätsprinzip

1. Verletzung des rechtlichen Gehörs

[Rz 16] Erwähnenswert sind zunächst die Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichts in Bezug auf den Anspruch auf Gewährung des *rechtlichen Gehörs*. Das Bundesverwaltungsgericht führte hierzu aus, dass das HSM-Beschlussorgan im angefochtenen Beschluss verfahrensrechtlich *zwei systematisch* zu unterscheidende Entscheide getroffen, diese jedoch vermengt und in einem einstufigen Verfahren durchgeführt habe, obwohl ein zweistufiges Verfahren notwendig gewesen sei^{19,20}.

[Rz 17] Indem die Zuordnung zur HSM und die Zuteilung der Leistungsaufträge in einem einzigen Verfahren vermischt und eine rechtskräftige Definition des HSM-Bereichs für die Entscheidung betreffend die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste nicht geklärt worden sei, sei der Anspruch auf Gewährung des rechtlichen Gehörs verletzt worden. Es sei den Beschwerdeführenden durch das einstufig ausgestaltete Verfahren im Ergebnis nicht möglich gewesen, sich in ausreichender Kenntnis des Sachverhaltes eine Meinung zu bilden und sich daran anschliessend zu einer allfälligen Erteilung eines Leistungsauftrages zu äussern²¹.

2. Verletzung von Bundesrecht

[Rz 18] Nebst der Verletzung des rechtlichen Gehörs habe das HSM-Beschlussorgan *gesetzliche Vorschriften* des KVG, der KVV²² und der IVHSM *verletzt*. Damit überhaupt eine rechtskonforme Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung nach Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG vorgenommen werden könne, bedürfe es zuerst der Definition des HSM-Bereichs und damit die Festlegung der Zuständigkeit des HSM-Beschlussorgans. Hierfür müsse das HSM-Beschlussorgan wiederum das Angebot ermitteln, welches durch die Auflistung der Spitäler auf der Spittalliste zur Gewährleistung der Versorgung zu sichern sei. In diesem Zusammenhang seien insbesondere die in Art. 58a ff. KVV vorgeschriebenen Planungsgrundsätze zu berücksichtigen (so z.B. der Zugang der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist)²³.

[Rz 19] Indem das HSM-Beschlussorgan die Definition bestimmter Behandlung als HSM sowie die Zuteilung der Leistungsaufträge in einem einzigen Beschluss gefasst habe, sei das bundesrechtlich zu berücksichtigende Planungsverfahren noch nicht verbindlich festgelegt worden. Entsprechend sei der HSM-Beschluss nicht in einem bundesrechtskonformen Verfahren zustande gekommen²⁴.

¹⁹ Vgl. zum Ganzen BVGE 2013/45, E. 2.1., S. 17.

²⁰ Vgl. zum Ganzen BVGE 2013/45, E. 6.2., S. 29.

²¹ Vgl. zum Ganzen BVGE 2013/45, E. 6.5., S. 36.

²² KVV (Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, SR 832.102).

²³ Vgl. zum Ganzen BVGE 2013/45, E. 7.1. und 7.2., S. 36.

²⁴ Vgl. zum Ganzen BVGE 2013/45, E. 7.3., S. 37.

3. Ergebnis

[Rz 20] Aufgrund der Verletzung zwingend zu beachtender bundesrechtlicher Vorschriften hat das Bundesverwaltungsgericht den HSM-Beschluss aufgehoben und in der Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen. Die Vorinstanz ist verpflichtet, nach rechtskräftiger Definition des HSM-Bereichs die Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit den entsprechenden Leistungen unter Beachtung der entsprechenden Gesetzesvorschriften vorzunehmen und gestützt darauf die HSM-Spittalliste zu erstellen²⁵.

4. Würdigung

[Rz 21] Gemäss Lehre und ständiger Rechtsprechung haben die Betroffenen Anspruch darauf, *vorgängig*, d.h. *vor Erlass*, über *alle entscheiderelevanten Vorgänge und Grundlagen* informiert zu werden²⁶.

[Rz 22] Entsprechend ist dem Bundesverwaltungsgericht zuzustimmen, wonach nur durch ein zweistufiges Verfahren das rechtliche Gehör gewahrt wird, indem in einem ersten Schritt die Definition der hochspezialisierten Medizin im Bereich der Behandlung von Verbrennungen bei Kindern erarbeitet und in einem zweiten Schritt über die Zuteilung auf bestimmte Spitäler entschieden wird.

[Rz 23] Gleichermassen ist den Erwägungen des Bundesgerichts zu folgen, wonach das HSM-Beschlussorgan in seinem Beschluss Bundesrecht verletzt hat. Es können die Ausführungen zum rechtlichen Gehör analog beigezogen werden, wonach es für eine *rechtskonforme Planung* zuerst einer rechtskräftigen Definition des HSM-Bereichs bedarf. Daneben hat – wie sich weiter unten noch zeigen wird²⁷ – das HSM-Beschlussorgan auch in materieller Hinsicht gegen Bundesrecht verstossen.

[Rz 24] Zusammenfassend ist den Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichts durchgehend zuzustimmen: Der HSM-Beschluss ist nicht in einem bundesrechtskonformen Verfahren zustande gekommen.

B. Materielle Erwägungen

1. Übernahme der amerikanischen «Burn Center Referral Criteria»

a. Erwägungen des HSM-Beschlussorgans und des Bundesverwaltungsgerichts

[Rz 25] Nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts besteht unter den Spezialisten für Verbrennungen keine übereinstimmende Meinung bezüglich der adäquaten Richtlinien für die Zuweisung an ein Verbrennungszentrum. Das Gericht bezieht sich dabei auf die Aussagen der Parteien, wonach es keine gesamtschweizerisch anerkannte Richtlinien gebe. Unter Einbezug der Spezialisten der Zentren Zürich und Lausanne seien die in den USA bestehenden Kriterien der «American Burn Association» (nachfolgend ABA) vorgeschlagen worden. Grund hierfür sei gewesen, dass das

²⁵ Vgl. zum Ganzen BVGE 2013/45, E. 8., S. 37.

²⁶ Vgl. statt vieler RHINOW RENÉ/KOLLER HEINRICH/KISS CHRISTINA/THURNHERR DANIELA/BRÜHL-MOSER DENISE, Öffentliches Prozessrecht, Grundlagen und Bundesrechtspflege, 2. Auflage, Basel 2010, Rz. 318 m.w.H.

²⁷ Vgl. die Ausführungen in Ziff. IV.B.2. – B.4.

Fachorgan strenge Zuweisungskriterien vorgeschlagen habe, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Brandverletzungen nicht in ungeeigneten Spitälern behandelt würden. Die Übernahme der ABA-Kriterien sei deshalb aus sachbezogenen Überlegungen heraus erfolgt. Das Bundesverwaltungsgericht führt des Weiteren aus, dass sich die HSM-Organe an einem international validierten Standard orientierten, indem Zuweisungsrichtlinien übernommen würden, die im Ausland erarbeitet und angewendet worden seien. Eine Über- bzw. Unterschreitung des Ermessens oder ein Ermessensmissbrauch der Vorinstanz liege deshalb nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht stützt sich dabei auf die Ausführungen des HSM-Beschlussorgans²⁸.

b. Würdigung

[Rz 26] Nach meiner Ansicht ist das Ergebnis des Bundesverwaltungsgerichts unzutreffend und die Begründung unbefriedigend und zu wenig differenziert. Allein aus der Tatsache, dass im Ausland erarbeitete und etablierte Richtlinien angewendet werden, kann nicht undifferenziert und vorbehaltlos die Schlussfolgerung gezogen werden, dass sich diese auch für die Schweiz eignen. Von einem medizinischen Standpunkt aus lässt sich zwar argumentieren, dass Verbrennungen die gleichen Eigenschaften aufweisen, unabhängig in welchem Land sie sich ereignen, und im Grundsatz im Spital gleich (oder ähnlich) behandelt werden. Jedoch darf bei einer Übernahme von *Zuteilungskriterien* nicht nur die medizinische Behandlung berücksichtigt werden. Vielmehr ist Folgendes zu beachten:

- Die «*Burn Center Referral Criteria*» wurden vor dem Hintergrund des *amerikanischen* Gesundheitssystems und der *amerikanischen* Spitallandschaft erarbeitet. Die Kriterien sind dementsprechend von den nationalen Eigenschaften und Besonderheiten der USA abhängig. Damit diese Kriterien für die *Schweiz* übernommen werden können, muss zuerst überprüft werden, inwiefern diese Kriterien mit den gleichen Parametern – nämlich mit dem *schweizerischen* Gesundheitssystem und der *schweizerischen* Spitallandschaft – vereinbar sind. Im HSM-Beschluss fehlen derartige Vergleiche bzw. Ausführungen.
- Des Weiteren gilt es in Bezug auf die Berücksichtigung der *nationalen Besonderheiten* auf gesetzlicher Stufe zu beachten, dass in der *Schweiz* die *gesetzlichen Planungsgrundsätze* (KVG, KVV, IVHSM) befolgt werden müssen. Die «*Burn Center Referral Criteria*» stehen teilweise im Widerspruch zu diesen gesetzlichen Vorschriften. So handelt es sich bei den dort genannten *Zuteilungskriterien* nicht immer um Leistungen im Sinne der hochspezialisierten Medizin. Wie oben dargelegt²⁹, müssen solche medizinischen Leistungen nach Schweizer Recht stets *selten* sein. Als selten werden 1–5 Behandlungen pro Monat bzw. weniger als 12 Behandlungen pro Jahr erachtet³⁰. Verbrennungen an Händen, welche unter die «*Burn Center Referral Criteria*» zu subsumieren sind, werden jedoch auch an gewissen Kantonsspitalern weitaus häufiger behandelt³¹. Es handelt sich also nicht um eine seltene Behandlung i.S.v. Art. 1 IVHSM.

²⁸ Vgl. zum Ganzen BVGE 2013/45, E. 6.3.5., S. 32.

²⁹ Vgl. die Ausführungen in Ziff. II.A.

³⁰ GDK, Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM), Erläuternder Bericht, S. 7.

³¹ Gespräch mit Prof. Dr. med. PHILIPP SZAVAY, Chefarzt Kinderspital Luzern (Kantonsspital Luzern) vom 13. Dezember 2013. Vgl. zu detaillierteren Ausführungen zu Verbrennungen an Händen Ziff. IV.B.3.b.

- Die Erarbeitung der «Burn Center Referral Criteria» beruhen u.a. auf der Grundlage, dass viele Trauma-Zentren in den USA nicht in der Lage sind, Verbrennungsverletzungen zu behandeln, die eine gewisse Schwere aufweisen³². Es ist entsprechend davon auszugehen, dass bei der Erarbeitung der «Burn Center Referral Criteria» massgebend berücksichtigt wurde, welche Verbrennungsverletzungen diese Trauma-Zentren selbst behandeln können und ab welcher Verletzungsschwere eine Überweisung sinnvoll ist. Es ist deshalb zu erwarten, dass auch das HSM-Beschlussorgan analysiert, zu welchen Verbrennungsbehandlungen die *Schweizer Spitäler*, die keine Zentren sind, fähig sind und ab wann eine Verlegung in der *Schweiz* medizinisch sinnvoll ist. Ein Zuweisungskriterium ist beispielsweise, dass Verbrennungen, welche die *Hand* betreffen, an ein Verbrennungszentrum überwiesen werden müssen³³. Verbrennungen an der Hand sind insbesondere bei Kleinkindern im Zusammenhang mit Unfällen am Kochherd (z.B. durch Anfassen der heissen Herdplatte) häufig und regelmässig ohne schwerwiegende Komplikationen. Im Kantonsspital Luzern bilden sie beispielsweise eine Routinebehandlung. Es ist durchaus davon auszugehen, dass die Kantonsspitäler in der *Schweiz* sowohl im Hinblick auf die ärztlichen Fähigkeiten als auch in Bezug auf die spitaltechnische Ausstattung in der Lage sind, derartige (komplikationslose) Verbrennungen *lege artis* zu behandeln³⁴.
- Im Übrigen ist Folgendes zu beachten: Die «American Burn Association» hat im Zusammenhang mit den «Burn Center Referral Criteria» auch festgelegt, *wie* ein Verbrennungszentrum organisiert sein muss, *welche Ressourcen* vorliegen müssen und *welche Fachpersonen* notwendig sind³⁵. Diese *Rahmenbedingungen* stehen wiederum in direkter Wechselwirkung bzw. unmittelbarem Zusammenhang mit den «Burn Center Referral Criteria». Auch der HSM-Entscheid weist in Ziff. 3 lit. b darauf hin, dass die Brandverletzungszentren die im Bericht beschriebenen Qualitäts- und Ausstattungskriterien gewährleisten, jedoch wird aus dem HSM-Entscheid nicht ersichtlich, welche Kriterien konkret erarbeitet wurden. Die Prüfung der schweizerischen Rahmenbedingungen ist notwendig, um entscheiden zu können, ob die amerikanischen «Burn Center Referral Criteria» in die Schweiz übernommen werden können oder nicht bzw. einer Anpassung an die nationalen Besonderheiten des schweizerischen Gesundheitssystems bedürfen. Auf jeden Fall zeigt bereits diese punktuelle – keineswegs umfassende oder abschliessende – Untersuchung deutlich, dass eine vorbehaltlose Übernahme der amerikanischen ABA-Kriterien für die Schweiz nicht angezeigt ist³⁶.

³² www.ameriburn.org/Chapter14.pdf (30. Dezember 2013), S. 79.

³³ www.ameriburn.org/BurnCenterReferralCriteria.pdf (30. Dezember 2013).

³⁴ Vgl. zum Ganzen Gespräch mit Prof. Dr. med. PHILIPP SZAVAY, Chefarzt Kinderspital Luzern (Kantonsspital Luzern) vom 13. Dezember 2013.

³⁵ www.ameriburn.org/Chapter14.pdf (30. Dezember 2013), S. 80 ff.

³⁶ Zwar sieht der HSM-Entscheid durchaus gewisse Ausnahmeklauseln der «Burn Center Referral Criteria» vor, jedoch tragen diese der fehlenden Analyse mit den nationalen Eigenschaften und Besonderheiten des Gesundheitssystems nicht genügend Rechnung.

2. Planungsgrundsätze nach IVHSM für die HSM

a. Erwägungen des HSM-Beschlussorgans und des Bundesverwaltungsgerichts

[Rz 27] Das Bundesverwaltungsgericht zitiert die in Art. 8 IVHSM enthaltenen spezifischen Anforderungen an die Planung der Kapazitäten für die HSM³⁷. Zusammengefasst kann diesbezüglich Folgendes festgehalten werden: Erstens sind die in der gesamten Schweiz verfügbaren Kapazitäten so zu bemessen, dass bei der Zentralisierung die *Zahl der Behandlungen*, die sich unter umfassender kritischer Würdigung erwarten lassen, *nicht unter- oder überschritten* werden. Zweitens ist der Zusammenarbeit mit Zentren im Ausland Rechnung zu tragen.

[Rz 28] Weder das HSM-Beschlussorgan noch das Bundesverwaltungsgericht äussern sich in ihrem Entscheid bzw. Urteil konkreter zu diesen Vorgaben.

b. Würdigung

[Rz 29] Die gesetzliche Regelung, wonach die in der gesamten Schweiz verfügbaren Kapazitäten so zu bemessen sind, dass die Zahl der Behandlungen in den Zentren *nicht überschritten* werden, wurde nach meiner Ansicht vom HSM-Beschlussorgan verletzt. Ein Zuweisungskriterium in ein Verbrennungszentrum ist etwa die Lokalisation der Verbrennung an den *Händen*. Wie bereits dargelegt sind Verbrennungen an der Hand bei Kleinkindern häufig³⁸. Es handelt sich hierbei nach Erfahrungswerten gar um die häufigste Verbrennung am Körper bei Kindern³⁹. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass bereits jede noch so kleine Verbrennung an einem einzelnen Finger darunter zu subsumieren ist. Würden die «Burn Center Referral Criteria», wie vom HSM-Beschlussorgan vorgesehen, in der gegenwärtigen Form in Kraft treten, ist vorliegend davon auszugehen, dass dies unausweichlich zu einer *Überschreitung der in den Zentren verfügbaren Kapazitäten* i.S.v. Art. 8 lit. a IVHSM führen würde.

3. Ausnahmeregelung von den «Burn Center Referral Criteria»

a. Erwägungen des HSM-Beschlussorgans und des Bundesverwaltungsgerichts

[Rz 30] Der HSM-Entscheid sieht in Ziff. 2 drei Ausnahmen vor, in denen von der Zuweisung in ein Verbrennungszentrum abgesehen werden kann. Hierzu gehören patientenbezogene Gründe (z.B. Transportunfähigkeit) oder Kapazitätsengpässe⁴⁰. Die dritte Ausnahme bildet eine Generalklausel, die den beiden Verbrennungszentren die Kompetenz überträgt, in Ausnahmefällen von einer Zuweisung nach den Kriterien abzuweichen und eine Behandlung in einem anderen grossen Kinderspital durchzuführen. Alle drei Ausnahmen setzen die *Absprache mit einem der beiden designierten Standorte* voraus, das Vorhandensein der notwendigen Expertise und Kompetenzen sowie die Erfassung im gesamtschweizerischen Register des Gebietes⁴¹.

[Rz 31] Nach den Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichts steht die Absprache mit einem

³⁷ BVGE 2013/45, E.5.8., S. 28.

³⁸ Vgl. die Ausführungen in Ziff. IV.B.2.b.

³⁹ Gespräch mit Prof. Dr. med. PHILIPP SZAVAY, Chefarzt Kinderspital Luzern (Kantonsspital Luzern) vom 13. Dezember 2013.

⁴⁰ HSM-Entscheid, a.a.O., Ziff. 2.a. und 2.c., S. 8078.

⁴¹ HSM-Entscheid, a.a.O., Ziff. 2.b., S. 8078 ff.

der beiden Verbrennungszentren im Widerspruch zur Vorschrift von Art. 3 Abs. 3 IVHSM, welche die *alleinige* Zuständigkeit des HSM-Beschlussorgans vorsieht. Die Möglichkeit einer Delegation sei nicht vorgesehen und das HSM-Beschlussorgan sei verpflichtet, in generell-abstrakter Weise möglichst genau festzuhalten, welche Fälle dem HSM-Bereich zugeordnet werden würden⁴².

b. Würdigung

[Rz 32] Dem Bundesverwaltungsgericht ist zuzustimmen, dass eine Kompetenzübertragung an die beiden Verbrennungszentren Art. 3 Abs. 3 IVHSM widerspricht und damit rechtswidrig ist. Der Wortlaut von Art. 3 Abs. 3 IVHSM ist klar und lässt keinen Spielraum für eine Delegation⁴³.

[Rz 33] Die Ausnahmeregelung i.S.v. Ziff. 2 des HSM-Entscheids ist jedoch nicht nur aus juristischen Gründen, sondern auch aus medizinischer Perspektive bedenklich. Sie steht im Widerspruch zu den Schweizer Grundsätzen der hochspezialisierten Medizin. Wie bereits dargelegt besteht das Ziel der Konzentration der hochspezialisierten Medizin u.a. darin, dass durch die Zentralisierung und der damit einhergehenden Steigerung der Fallzahlen an den Zentren eine medizinische Qualitätssteigerung erfolgt⁴⁴. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass die Erhöhung von Fallzahlen bestimmter Eingriffe mit weniger Komplikationen und Todesfällen verbunden ist⁴⁵. Es ist deshalb ein Widerspruch und mit einer medizinischen Qualitätsminderung verbunden, wenn bei Kapazitätsengpässen, wie vom HSM-Beschlussorgan vorgeschlagen, doch die peripheren Spitäler die Behandlungen übernehmen sollen.

[Rz 34] Zwar könnte dem entgegengehalten werden, dass – unabhängig von der Ausgestaltung der Zuweisungskriterien – die peripheren Spitäler in *Ausnahmesituation* stets gehalten werden müssen, die Patienten zu behandeln, selbst wenn sie die Behandlungen bislang nur selten – oder gar nie – durchgeführt haben, da eine Behandlung im peripheren Spital immer noch sinnvoller ist als keine Behandlung. Im Übrigen kann die Qualitätsminderung in *Ausnahmefällen* als unvermeidbare und in Kauf zu nehmende Konsequenz der hochspezialisierten Medizin gewertet werden. Jedoch muss hierbei klar die *Ausnahmesituation* betont werden. Wie bereits in Ziff. IV.B.3.b. dargelegt wurde, ist davon auszugehen, dass an den Verbrennungszentren ein Kapazitätsengpass nicht nur in *Ausnahmefällen*, sondern *häufiger* erreicht wäre, wenn *jede* Verbrennung an der Hand an ein Verbrennungszentrum überwiesen würde. Mögliches Ergebnis wäre, dass die peripheren Spitäler zwar weniger Eingriffe vornehmen würden, was eine eventuelle medizinische *Qualitätsminderung* nach sich ziehen würde, aber Verbrennungen trotzdem nicht nur in *Ausnahmefällen* im Sinne des IVHSM behandeln würden, womit eine gesetzlich in Kauf genommene medizinische Qualitätsminderung in der Peripherie in *Ausnahmefällen* überschritten wäre.

[Rz 35] Die vom HSM-Beschlussorgan in Ziff. 2 getroffene Ausnahmeregelung ist deshalb sowohl aus juristischen als auch aus medizinischen Gründen widersprüchlich und rechtswidrig.

⁴² Vgl. zum Ganzen BVGE 2013/45, E. 6.3.6.2., S. 33.

⁴³ Vgl. auch GDK, Erläuternder Bericht, a.a.O., S. 8.

⁴⁴ Vgl. die Ausführungen in Ziff. II.B. Vgl. auch GDK, Erläuternder Bericht, a.a.O., S. 7; JOYNT KAREN E./HARRIS YAEL/ORAV JOHN E./JHA ASHISH K., Quality of Care and Patient Outcomes in Critical Access Hospitals, in: Journal of the American Medical Association (JAMA), 306/2011, S. 45 ff.; www.tagesanzeiger.ch/wissen/medizin-und-psychologie/Das-Todesrisiko-ist-in-kleinen-Spitaelern-groesser/story/26792624(30. Dezember 2013); BAG, Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2011, Statistiken zur Krankenversicherung, Bern 2013, S. 21.

⁴⁵ www.tagesanzeiger.ch/wissen/medizin-und-psychologie/Das-Todesrisiko-ist-in-kleinen-Spitaelern-groesser/story/26792624(30. Dezember 2013); BAG, Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2011, Statistiken zur Krankenversicherung, Bern 2013, S. 21.

C. Auswirkungen des HSM-Beschlusses für Ärzte in Weiterbildung

[Rz 36] Nach meiner Ansicht haben der HSM-Beschluss und insbesondere die weit gefassten Zuweisungskriterien eine direkte (negative) Wirkung auf die *Ärzte in Weiterbildung in peripheren Spitälern* sowie, damit zusammenhängend, auch eine indirekte Wirkung auf die Gesellschaft bzw. auf das öffentliche Interesse⁴⁶.

[Rz 37] Um den Facharztstitel für Kinderchirurgie zu erlangen, muss nach dem medizinischen Staatsexamen ein anspruchsvolles Weiterbildungsprogramm absolviert werden. Die Weiterbildung dauert in zeitlicher Hinsicht mindestens sechs Jahre, wobei in der Praxis für den Zeitpunkt der Zulassung zur Facharztprüfung die Erfüllung des Operationskatalogs eine grössere Herausforderung darstellt⁴⁷. Im Weiterbildungsprogramm der FMH ist im Detail dargelegt, welche Operationen und in welcher Anzahl durchgeführt werden müssen⁴⁸. So muss der Arzt in Weiterbildung beispielsweise fünfzig Leistenhernien operieren⁴⁹. Eine weitere Voraussetzung ist, dass der Arzt im Rahmen seiner Weiterbildung selbständig *zwanzig Verbrühungen und Verbrennungen* behandeln muss. Werden nun alle Patienten, welche die Verbrühungs- und Verbrennungskriterien der «Burn Central Referral Criteria» erfüllen, an die beiden Zentren verlegt, könnte dies zu einer Verlängerung der Weiterbildung führen, da mit diesen Kriterien auch etwa – wie bereits dargelegt – *alle Verbrennungen an Händen*, unabhängig davon, wie leicht diese Verbrennungen sind, nur noch an zwei Zentren und nicht mehr an allen grösseren kinderchirurgischen Ausbildungsspitälern behandelt würden.

[Rz 38] Es ist des Weiteren kaum realisierbar und wohl auch nicht wünschenswert, dass alle Ärzte in Weiterbildung an einem der beiden Verbrennungszentren ausgebildet werden. Im schlimmsten Fall würde es deshalb nicht bei einer Verlängerung der Weiterbildung bleiben, sondern es könnte möglicherweise nicht mehr die gleiche Anzahl Ärzte in Weiterbildung den Facharztstitel in Kinderchirurgie erlangen. Dies gilt umso mehr, als bereits heute die Weiterbildungsstellen in der Kinderchirurgie äusserst begehrt sind. Vor dem Hintergrund des viel diskutierten Ärztemangels ist es deshalb fraglich, ob anhand dieser (zu) extensiven Zuweisungskriterien diese Ausgangslage verschärft werden soll. Sinnvoller wäre es nach meiner Ansicht vielmehr, durch die Erarbeitung restriktiverer Zuweisungskriterien – und damit der Erfassung der *seltenen* Verbrennungen i.S.v. Art. 1 IVHSM – die Interessen der Ärzte in Ausbildung und damit auch indirekt diejenigen der Gesellschaft zu wahren.

[Rz 39] Es ist zu betonen, dass es nicht darum geht, die Konzentration der hochspezialisierten Medizin als solche abzulehnen, sondern vielmehr nur solche medizinische Leistungen als hochspezialisierte Medizin zu qualifizieren und einer beschränkten Anzahl von Zentren zuzuweisen, welche die Grundsätze der IVHSM erfüllen (Seltenheit, hohes Innovationspotential, hoher personeller oder technischer Aufwand, komplexes Behandlungsverfahren)⁵⁰. Mögliche (wenige) Nachteile, die dadurch – etwa für den Arzt in Weiterbildung – resultieren können, sind dann durchaus

⁴⁶ Schliesslich liegt die Weiterbildung von Ärzten und damit die medizinische Versorgung auch im öffentlichen Interesse.

⁴⁷ Nebst der Mindstdauer und den Operationen müssen auch weitere Voraussetzungen erfüllt werden (z.B. der Besuch von Weiterbildungsveranstaltungen). Vgl. hierzu www.fmh.ch/files/pdf9/kinderchirurgie_version-internet_d.pdf, S. 2 ff. (31. Dezember 2013).

⁴⁸ www.fmh.ch/files/pdf9/kinderchirurgie_version-internet_d.pdf, S. 5 ff. (31. Dezember 2013).

⁴⁹ www.fmh.ch/files/pdf9/kinderchirurgie_version-internet_d.pdf, S. 6 (31. Dezember 2013).

⁵⁰ Vgl. die Ausführungen in Ziff. II.A.

unvermeidbare und in Kauf zu nehmende Konsequenz.

V. Fazit

[Rz 40] Das Bundesverwaltungsgericht hat den HSM-Entscheid zu Recht aufgehoben und an die Vorinstanz zurückgewiesen. Das vom HSM-Beschlussorgan durchgeführte einstufige Verfahren führte zur Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Zudem wurde das Legalitätsprinzip verletzt, indem die gesetzlichen Planungsgrundsätze des IVHSM, KVG und KVV nicht befolgt wurden.

[Rz 41] Daneben ist auch den medizinischen Aspekten Rechnung zu tragen: Die Anwendung der nicht an die schweizerischen Verhältnisse angepassten amerikanischen Zuweisungsrichtlinien, die vorbehaltlos von der «American Burn Association» übernommen wurden, führt dazu, dass fast jede Behandlung von Verbrennungen bei Kindern nach den Regeln der HSM-Konzentration koordiniert wird, obwohl es sich bei vielen dieser Behandlungen nicht mehr um medizinische Leistungen im Sinne der hochspezialisierten Medizin nach Schweizer Rahmenbedingungen handelt. So sollen etwa gemäss der «Burn Center Referral Criteria» alle Verbrennungen an Händen an ein Verbrennungszentrum überwiesen werden. Dabei wird ausser Acht gelassen, dass es sich hierbei in der Schweiz vielfach um *Routinebehandlungen* auch in den peripheren Spitälern handelt und diese somit nicht als hochspezialisierte medizinische Leistungen zu qualifizieren sind. Bereits dieses Beispiel zieht weitere, potentiell einschneidende Konsequenzen mit sich: Es wären nicht nur die im IVHSM verankerten Kriterien der hochspezialisierten Medizin nicht erfüllt, sondern auch die zu Beginn dargelegten Grundsätze der hochspezialisierten Medizin⁵¹. Die Verbrennungszentren Zürich und Lausanne würden bei der Befolgung dieser Richtlinien nicht besser ausgelastet, sondern überlastet⁵². Eine bedarfsgerechte Versorgung wäre entsprechend ebenfalls gefährdet. Nicht eine medizinische Qualitätssteigerung, sondern vielmehr eine medizinische Qualitätsminderung wäre Folge dieser Richtlinien. Die Reduktion der Fallzahlen an peripheren Spitälern würde zu einer Qualitätsminderung führen, wobei davon auszugehen ist, dass aufgrund der Überlastung der Zentren die peripheren Spitäler trotzdem nicht nur ausnahmsweise Verbrennungen bei Kindern im Sinne der «Burn Center Referral Criteria» behandeln würden.

[Rz 42] Es ist im Übrigen zu betonen, dass es nicht darum geht, die Konzentration der hochspezialisierten Medizin als solche abzulehnen. Vielmehr sollen nur solche medizinischen Leistungen, welche die Grundsätze der IVHSM erfüllen (Seltenheit, hohes Innovationspotential, hoher personeller oder technischer Aufwand, komplexes Behandlungsverfahren), als hochspezialisierte Medizin qualifiziert und einer beschränkten Anzahl Zentren zugewiesen werden⁵³.

[Rz 43] Es ist deshalb sinnvoll und zu begrüßen, dass vom HSM-Beschlussorgan ein Gutachten in Auftrag gegeben wurde, um zu analysieren, welche medizinischen Leistungen als selten zu qualifizieren sind⁵⁴. Die dargelegten materiellen Probleme beruhen auf Zuweisungskriterien, die aus den USA übernommenen wurden und für die Schweiz inadäquat erscheinen. Mit einer den

⁵¹ Vgl. die Ausführungen in Ziff. II.B.

⁵² Vgl. die Ausführungen in Ziff. IV.B.3.

⁵³ Vgl. die Ausführungen in Ziff. II.A.

⁵⁴ www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/Klinik-Hirslanden-siegt-ueber-die-Vormacht-der-Unispitaeler/story/13050505 (13. Januar 2014).

gesetzlichen Vorschriften entsprechenden und den schweizerischen Besonderheiten angepassten Definition und darauf basierend zu erarbeitenden Zuweisungskriterien könnten die dargelegten materiellen Probleme grösstenteils gelöst werden.

MLaw (UZH) et cand. med. KERSTIN NOËLLE VOKINGER ist Doktorandin (SNF) am Lehrstuhl von Prof. Dr. iur. Thomas Gächter (Lehrstuhl für Staats-, Verwaltungs- und Sozialversicherungsrecht an der Universität Zürich) und studiert Humanmedizin im Masterstudiengang der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich.