

XI. Spitalfinanzierung

51 Geltendmachung des sog. "Sockelbetrages" vom Kanton Aargau.

- **Zuständigkeit (Erw. I/1).**
- **Anwendbare Verfahrensvorschriften (Erw. I/2).**
- **Bedeutung der Vereinbarung des Kantons mit der Hirslandengruppe über die Zusammenarbeit im Bereich der Herzchirurgie (Art. 49 KVG) (Erw. II).**

Urteil des Verwaltungsgerichts, 4. Kammer, vom 11. April 2006 in Sachen H. gegen den Kanton Aargau.

Aus den Erwägungen

I.

1.

1.1.

Streitgegenstand dieses Klageverfahrens ist die Forderung der Klägerin des so genannten "Sockelbetrages" vom Kanton Aargau, d.h. die Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons nach Art. 41 Abs. 3 KVG. Die Klägerin macht unter Berufung auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts geltend, der Kanton Aargau sei verpflichtet, für die ärztlichen Dienstleistungen in der Klinik Schachen im Zusammenhang mit der Behandlung von P.B. einen Betrag von Fr. 8'700.-- zu bezahlen. Für die Zuständigkeit beruft sie sich auf die Rechtsmittelbelehrung des Departements Bildung, Kultur und Sport (DGS) im Schreiben vom 22. Januar 2003.

1.2.

Die sachliche und funktionelle Zuständigkeit hat das Verwaltungsgericht von Amtes wegen zu prüfen. Eine unrichtige Rechtsmittelbelehrung vermag keine im Gesetz nicht vorgesehene Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zu begründen (AGVE 1991, S. 376;

siehe auch BGE 124 III 44 Erw. 1; 120 II 270 Erw. 1 mit Hinweisen; Michael Merker, Rechtsmittel, Klage und Normenkontrollverfahren nach dem aargauischen Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege [Kommentar zu den §§ 38-72 VRPG], Diss. Zürich 1998, § 51 N 7).

1.3.

Das Verwaltungsgericht urteilt im Klageverfahren als einzige kantonale Instanz über vermögensrechtliche Streitigkeiten, an denen der Kanton, eine Gemeinde oder eine öffentlich-rechtliche Körperschaft oder Anstalt des kantonalen oder kommunalen Rechts beteiligt ist, sofern nicht die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegeben oder ein Zivilgericht oder ein Spezialrekursgericht zuständig ist (§ 60 Ziff. 3 VRPG).

Das Verwaltungsgericht beurteilt ebenfalls im Klageverfahren Streitigkeiten aus öffentlich-rechtlichen Verträgen (§ 60 Ziff. 1 VRPG).

1.4.

Die von § 60 Ziff. 3 VRPG geforderte Beteiligung des Kantons und die Subsidiarität zur sachlichen Zuständigkeit der Spezialrekursgerichte sind gegeben.

1.5.

Die Klägerin fordert vom Kanton Aargau die Bezahlung von Fr. 8'700.--. Dabei handelt es sich ohne Zweifel um eine Streitsache vermögensrechtlicher Natur i.S.v. § 60 Ziff. 3 VRPG.

Aus der Begründung der Forderung ergibt sich sinngemäss, dass die Klägerin ihren Anspruch letztlich auch aus dem Vertrag zwischen dem Kanton Aargau und der Hirslandengruppe Zürich sowie dem Aargauischen Krankenkassen-Verband von Anfang 2001 (Spitalvertrag) ableitet. Damit dürfte auch eine Zuständigkeit gestützt auf § 60 Ziff. 1 VRPG gegeben sein, was aber offen bleiben kann, weil jedenfalls die Zuständigkeit i.S.v. § 60 Ziff. 3 VRPG gegeben ist (siehe nachfolgend Erw. 1.6 ff.).

1.6.

Es stellt sich die Frage, ob die Voraussetzung der fehlenden sachlichen Zuständigkeit eines Zivilgerichts gegeben ist.

Nach dem KVG unterstehen die neben der sozialen Krankenversicherung angebotenen Zusatzversicherungen dem Privatrecht.

Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen gelten daher als zivilrechtlich (BGE 124 III 229 Erw. 2b). Die vorliegende Forderungsstreitigkeit betrifft aber keine Auseinandersetzung aus dem Versicherungsverhältnis, an welchem der Beklagte ohnehin nicht beteiligt ist. Der Anspruch wird vielmehr gestützt auf das öffentliche Recht (KVG) und gestützt auf den Spitalvertrag geltend gemacht. Beim Spitalvertrag handelt es sich um einen verwaltungsrechtlichen Vertrag, der dem öffentlichen Recht untersteht (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Heinrich Koller / Georg Müller / René Rhinow / Ulrich Zimmerli [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Basel / Genf / München 1998, FN 655).

Vorliegend besteht daher keine sachliche Zuständigkeit eines Zivilgerichts.

1.7.

Zu prüfen ist des Weiteren, ob es sich um eine sozialversicherungsrechtliche Streitigkeit handelt, die durch das Versicherungsgericht zu behandeln ist.

1.7.1.

Die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen wird im hier vorliegenden Zusammenhang ausgeübt durch das Versicherungsgericht (§ 1 der Verordnung über die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen vom 22. September 1964 [SAR 271.131]). § 3 der Verordnung über die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen bestimmt die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts im Klageverfahren. Die vorliegende Streitigkeit fällt jedoch nicht unter die dort genannten Sachgebiete.

1.7.2.

Ergänzend sind auch andere zuständigkeitsbegründende Normen in der Bereichsgesetzgebung zu prüfen (§ 1 Abs. 2 VRPG). Einschlägig ist dabei das EG KVG.

Die §§ 30 ff. EG KVG enthalten Sonderbestimmungen über Rechtsschutz und Zuständigkeit im Bereich des KVG.

Gemäss § 31 Abs. 2 EG KVG besteht die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts im Beschwerdeverfahren gegen Verfügungen betreffend die Versicherungspflicht nach Art. 3 KVG. Die Forderung der Klägerin steht in keinem Zusammenhang mit diesem Sachgebiet

der sozialen Krankenversicherung, weshalb sich die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts nicht direkt auf das EG KVG abstützen lässt.

Das Versicherungsgericht ist im Rahmen des KVG zuständig für Streitigkeiten der Versicherer unter sich, mit Versicherten und Dritten (§ 32 Abs. 1 EG KVG). Seine Zuständigkeit erstreckt sich auch auf Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenversicherung (§ 32 Abs. 2 EG KVG).

Das Bundesgericht hat entschieden, dass ein Kanton in Bezug auf die mit dem vorliegenden Klagethema vergleichbare Differenzzahlungspflicht trotz seiner einem Versicherer ähnlichen Stellung nicht als Versicherer gilt (BGE 123 V 290 Erw. 3b; 130 V 215 Erw. 5.4). Die Kantone können damit trotz der sozialversicherungsrechtlichen Natur der hier zur Diskussion stehenden Verpflichtung nicht als Versicherer oder Dritte gelten (vgl. BGE 130 V 215 Erw. 5.4).

1.7.3.

Zusammenfassend ist vorliegend keine Zuständigkeit des Versicherungsgerichts gestützt auf das EG KVG gegeben.

2.

Sodann stellt sich die Frage nach den anwendbaren Verfahrensvorschriften.

2.1.

Die Streitigkeiten über die Anwendung von Art. 49 Abs. 1 KVG und der Streitgegenstand sind im Grundsatz sozialversicherungsrechtlicher Natur (vgl. BGE 127 V 422 Erw. 1).

Am 1. Januar 2003 ist das ATSG in Kraft getreten. Dieses Gesetz koordiniert das Sozialversicherungsrecht des Bundes, indem es u.a. ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festlegt und die Rechtspflege regelt (Art. 1 Ingress und lit. b ATSG). Seine Bestimmungen sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG keine Abweichungen vom ATSG vorsieht (Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 KVG). Nach Art. 1 Abs. 1 KVG in der ab 1. Januar 2003 geltenden Fassung sind die Bestimmungen des ATSG auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrück-

lich eine Abweichung vorsieht. Sie finden indessen keine Anwendung in den in Art. 1 Abs. 2 KVG genannten Bereichen.

2.2.

Die Spitalbehandlung des Versicherten P.B. erfolgte vom 14. bis 25. Juni 2002. Es stellt sich somit die Frage der Anwendbarkeit des ATSG in zeitlicher Hinsicht. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind neue Verfahrensvorschriften - vorbehältlich anders lautender Übergangsbestimmungen - in der Regel mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar. Dieser intertemporalrechtliche Grundsatz kommt dort nicht zur Anwendung, wo hinsichtlich des verfahrensrechtlichen Systems zwischen altem und neuem Recht keine Kontinuität besteht und mit dem neuen Recht eine grundlegend andere Verfahrensordnung geschaffen worden ist (BGE 130 V 215 Erw. 3.2 mit Hinweisen). Der Allgemeine Teil des Sozialversicherungsrechts, soweit hier von Bedeutung, enthält lediglich eine übergangsrechtliche Regelung formeller Natur. Nach Art. 82 Abs. 2 ATSG haben die Kantone ihre Bestimmungen über die Rechtspflege diesem Gesetz innerhalb von fünf Jahren nach seinem Inkrafttreten anzupassen; bis dahin gelten die bisherigen kantonalen Vorschriften (BGE 130 V 215 Erw. 3.2).

2.3.

Die analoge Frage, ob nach Inkrafttreten des ATSG bei Streitigkeiten zwischen Krankenversicherern und Kantonen betreffend die Differenzzahlungspflicht des Gemeinwesens (Art. 41 Abs. 3 Satz 1 KVG) als Verfahrensordnung auf kantonalen Ebene das ATSG, kraft Art. 55 Abs. 1 ATSG das VwVG oder weiterhin nach BGE 123 V 300 Erw. 5 kantonales Recht anzuwenden ist, hat das Bundesgericht in BGE 130 V 215 Erw. 6.1 zunächst offen gelassen, dann aber in einem obiter dictum in dem Sinn geklärt, dass Zuständigkeit und Verfahren weiterhin grundsätzlich Sache der Kantone sind (BGE 130 V 215 Erw. 6.3).

Damit gilt für das vorliegende Verfahren das VRPG.

3. (...)

II.

1.

1.1.

Die Klägerin stützt ihre Forderung in erster Linie auf Art. 49 Abs. 1 KVG und Art. 1 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 21. Juni 2002 (SR 832.14 [dringliches Bundesgesetz]). Sie macht geltend, die Klinik im Schachen sei ein öffentlich subventioniertes Spital, weil der Beklagte Beiträge an die Betriebskosten leiste. Nach dem Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2001 (BGE 127 V 422) sei der sog. Sockelbeitrag auch bei stationärer Behandlung auf der privaten oder halbprivaten Abteilung in einem öffentlich subventionierten Spital oder Abteilung auszurichten, weshalb für den Spitalaufenthalt ihres zusatzversicherten Versicherungsnehmers der Beklagte den Kantonsbeitrag schulde. Der Spitalvertrag zwischen dem Beklagten und der Hirslandengruppe enthalte zudem eine vertraglich vereinbarte Kostenbeteiligung des Beklagten an den Betriebskosten der Klinik im Schachen.

1.2.

Der Beklagte macht demgegenüber geltend, bei der Klinik im Schachen handle es sich um ein Privatspital, welches zwar auf der Spitalliste des Kantons Aargau aufgeführt sei, aber nicht um ein öffentlich subventioniertes Spital. Zudem sei der Sockelbeitrag im konkreten Fall nicht geschuldet, weil im Spitalvertrag nur Ansprüche bzw. Leistungen hinsichtlich der Grundversicherung vereinbart seien. Der Spitalvertrag mit diesem beschränkten Inhalt sei auch für die Klägerin verbindlich. Schliesslich fehle es an einer für die Leistungspflicht des Kantons erforderlichen vorgängigen Kostengutsprache.

2.

2.1.

Im Urteil vom 30. November 2001 (BGE 127 V 422) entschied das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass sich der Wohnkanton auch bei den Grundversicherten, welche sich mit einer Zusatzversicherung ausweisen und in privaten oder halbprivaten Abteilungen öf-

fentlicher oder öffentlich subventionierter innerkantonaler Spitäler behandelt werden, an den Kosten zu beteiligen hat. Die Kostenbeteiligung entspricht dem Anteil der in der allgemeinen Abteilung dieses Spitals zu Lasten des Kantons gehenden anrechenbaren Kosten (BGE 127 V 422 Regeste). Art. 49 Abs. 1 KVG bezeichne mit allgemeiner Abteilung nicht den physischen Ort im Spital, sondern der Begriff beziehe sich auf ein funktionales Konzept (BGE 127 V 422 Erw. 4c). Bei stationärer Behandlung in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital oder Abteilung (Art 39 Abs. 1 KVG) des Wohnkantons hätten deshalb alle KVG-Versicherten -unabhängig von weiteren Versicherungsdeckungen - Anspruch auf den Beitrag des Kantons (BGE 127 V 422 Erw. 5; vgl. auch BGE 127 V 409; Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 13. Februar 2002, in: BBl 2002, S. 4368 [Kommissionsbericht]).

Weil bis zu diesem Urteil die Kosten bei innerkantonalem Spitalaufenthalt in einer Privat- oder Halbprivatabteilung - mit Ausnahme des von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entrichteten Sockelbetrages - von der Zusatzversicherung getragen worden waren, hätte der EVG-Entscheid vom 30. November 2001 bei sofortiger Umsetzung eine nicht budgetierte Mehrbelastung der Kantone von schätzungsweise mindestens 700 Millionen Franken zur Folge gehabt. Zur Abfederung dieser Mehrbelastung erliess die Bundesversammlung das dringliche Bundesgesetz und setzte es rückwirkend auf den 1. Januar 2002 in Kraft (Art. 3 des dringlichen Bundesgesetzes; Kommissionsbericht, a.a.O., S. 4368). In Abweichung von Art. 49 Abs. 1 und 2 KVG beteiligen sich die Kantone ab dem 1. Januar 2002 an den Kosten der innerkantonalen stationären Behandlung in Halbprivat- und Privatabteilungen von öffentlich und öffentlich subventionierten Spitälern mit 60 % (ab 2003 mit 80 % [lit. b] und ab 2004 mit 100 % [lit. c]) der von den Versicherern für Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner geschuldeten Tarife der allgemeinen Abteilung des jeweiligen Spitals (Art. 1 Abs. 1 lit. a des dringlichen Bundesgesetzes [Fassung vom 21. Juni 2002]).

2.2.

Dem Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2001 und dem dringlichen Bundesgesetz kann nicht entnommen werden, dass die Kantonsbeiträge auch für den stationären Aufenthalt von zusatzversicherten Patienten in einem Privatspital geschuldet sind.

Das dringliche Bundesgesetz diene lediglich dazu, eine abgedämpfte Mitfinanzierungsregelung zu erlassen (Kommissionsbericht, a.a.O., S. 4368). Für die Frage, ob der Wohnkanton zur Leistung des Sockelbeitrages verpflichtet ist, ist daher weiterhin auf Art. 49 KVG abzustellen. Höhe des Beitrags und Art der Rechnungsstellung richten sich demgegenüber nach dem dringlichen Bundesgesetz.

Das geltende Krankenversicherungsgesetz folgt dem System der Objektfinanzierung. Kanton und Gemeinden einerseits und die Krankenversicherer andererseits beteiligen sich an der Finanzierung des stationären Spitalbereichs, wobei die Kantone die Investitionskosten mit mindestens 50 % der anrechenbaren Betriebskosten und zusammen mit den Gemeinden die Defizite der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler tragen. Die Krankenversicherer ihrerseits übernehmen bis zu 50 % der anrechenbaren Betriebskosten (Art. 49 Abs. 1 KVG). Diese Bestimmungen beziehen sich auf die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler. Eine Gleichbehandlung der privaten Spitäler mit den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern ist im Gesetz somit nicht vorgesehen. Zusatzversicherte, die sich in nicht subventionierte Privatspitäler begeben, haben daher - entgegen der Auffassung der Klägerin - keinen Anspruch auf einen Kantonsbeitrag.

Es verhält sich hier gleich wie bei der Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons bei ausserkantonaler Hospitalisation gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG: Diese entfällt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wenn sich ein Versicherter in einem privaten, nicht öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital stationär behandeln lässt (BGE 130 V 479 Erw. 5.3.3 = Pra 94/2005, S. 1045; 123 V 310 Erw. 4 = Pra 87/1998, S. 537). Das dringliche Bundesgesetz vom 21. Juni 2002 beschränkt sich auf die Regelung des Kantonsbeitrags für die stationäre Behandlung in den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern (Art. 1 Abs. 1 des dringlichen Bundesgesetzes). Die Aufhebung des Unterschieds zwischen den Subventions-

und Vergütungsregeln in der Krankenversicherung ist Teil der laufenden Revisionsvorhaben zum KVG (vgl. die Botschaft betreffend die Änderung des KVG [Spitalfinanzierung] vom 15. September 2004, in: BBl 2004, S. 5566 ff.; Teilrevision des KVG, Teil Spitalfinanzierung, Erläuternder Bericht, S. 16).

Zu prüfen ist daher, ob die Klinik im Schachen ein öffentlich subventioniertes Spital ist, wie dies von der Klägerin geltend gemacht wird.

2.3.

2.3.1.

Nach den gesetzlichen Finanzierungsgrundsätzen im obligatorischen Krankenversicherungsbereich (Art. 49 KVG) gilt ein privates Spital nur dann als öffentlich subventioniert, wenn es vom Kanton über einen Leistungsauftrag verfügt und Beiträge an die Betriebskosten erhält. Die (alleinige) Übernahme von Investitionskosten stellt demgegenüber keine Subventionierung dar (Eugster, a.a.O., Rz. 303). Nach dem Grundsatzentscheid des Bundesrates vom 26. März 1997 in Sachen X. gegen den Kanton Aargau (Tarife der Aargauer Rheuma- und Rehabilitationskliniken) liegt eine öffentlich subventionierte Privatklinik nur vor, wenn der Standortkanton der Klinik nach kantonalem Recht Betriebsbeiträge gewährt (Entscheid des Bundesrates vom 26. März 1997, in: Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Kranken- und Unfallversicherung [RKUV] 4/1997, S. 236; Entscheid des Bundesrates vom 29. April 1998, in: RKUV 4/1998, S. 270).

2.3.2.

Die Subventionierung der aargauischen Spitäler regelt seit 1. Januar 2004 das Spitalgesetz vom 25. Februar 2003 (SpiG; SAR 331.200). Dieses unterscheidet bei der Abgeltung durch den Kanton zwischen den Investitionsbeiträgen (§§ 14 f. SpiG) und der Leistungsfinanzierung (§ 16 ff. SpiG) und schliesst die Privatspitäler von Investitionsbeiträgen ausdrücklich aus (§ 1 Abs. 3 SpiG). Vor Inkrafttreten des SpiG war die Spitalfinanzierung im Gesetz über den Bau, Ausbau und Betrieb sowie die Finanzierung der Spitäler und Krankenhäuser vom 19. Oktober 1971 (Spitalgesetz; SAR 331.100) geregelt und bildete die gesetzliche Grundlage für die öffentliche

Subventionierung der Spitäler. Dieses Gesetz bestimmte als öffentliche und öffentlich subventionierte Spitäler die in § 4a (Fassung vom 5. September 1995) aufgeführten beitragsberechtigten Leistungserbringer. Mit Inkrafttreten des SpiG wurde diese Bestimmung in Bezug auf die Spitäler aufgehoben und gilt nur noch für die dort aufgeführten Kranken- und Pflegeheime (§ 26 SpiG). Die Klinik im Schachen ist weder im SpiG noch im Spitalgesetz unter den vom Kanton subventionierten Spitälern aufgeführt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klinik im Schachen keinen gesetzlichen Subventionsanspruch besitzt.

2.3.3.

Zwischen dem Kanton Aargau und der Hirslandengruppe Zürich bestehen seit 1994 vertragliche Vereinbarungen über die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Anfangs 2001 haben der Kanton Aargau, die Hirslandengruppe Zürich sowie der Aargauische Krankenkassen-Verband einen neuen Vertrag über die Zusammenarbeit im Bereich der Herzchirurgie und Radiofrequenzablation sowie die Abgeltung der Leistungen mit Wirkung ab 1. Januar 2000 abgeschlossen (siehe vorne Erw. I/1.5). Der Spitalvertrag gilt für die stationäre Behandlung von *allgemein versicherten* Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz im Kanton Aargau für herzchirurgische Eingriffe (mit Ausnahmen) und für die Radiofrequenzablation. Gemäss dessen Ziff. 4.1 verrechnet die Klinik im Schachen für die erbrachten Leistungen eine Fallpauschale, welche im Anhang vereinbart ist, direkt den Krankenversicherern und dem Kanton. Die Fallpauschalen umfassen insbesondere den Spitalaufenthalt (inkl. die notwendige Intensivpflege), alle notwendigen präoperativen diagnostischen Untersuchungen, alle ärztlichen und medizinischen Leistungen, die Infrastrukturkosten usw., welche unmittelbar mit dem Spitalaufenthalt der Patienten oder mit der medizinischen Behandlung im Zusammenhang stehen.

Die Klinik im Schachen wurde mit dieser Leistungsvereinbarung im Spitalvertrag in die Spitalliste des Kantons Aargau (Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG) aufgenommen. Die Spitalliste des Kantons Aargau enthält eine Unterteilung in Kategorien, welche die angebotenen medizinischen Spezialitäten und die Aufgaben eines Spitals im Rah-

men der kantonalen Spitalplanung umschreiben. Die Aufnahme eines Privatspitals in die Spitalliste bedeutet indessen grundsätzlich noch keine Leistungs- bzw. Beitragspflicht des Kantons (vgl. Entscheid des Bundesrates vom 26. März 1997, a.a.O., S. 233 f.; Spitalliste des Kantons Aargau, S. 3 ff. [http://www.ag.ch/gesundheitsversorgung/shared/dokumente/pdf/spitalliste_05.pdf]).

Der Spitalvertrag begründet somit keinen vertraglichen Anspruch der Klinik im Schachen auf öffentliche Subventionen.

2.4.

Der Spitalvertrag beschränkt sich auf die Regelung der herzchirurgischen Behandlungskosten an Patienten, die obligatorisch krankenversichert sind. Nach Auffassung des Beklagten geht es um patientenbezogene Beiträge für eine spezielle Behandlung von grundversicherten Patientinnen und Patienten. Nur in diesem speziellen Segment nehme die Klinik im Schachen eine Versorgungsaufgabe im aargauischen Gesundheitswesen wahr.

2.4.1.

Die Klinik im Schachen war 2002 und ist heute noch in der Spitalliste des Kantons Aargau als Institution mit Zulassung von Patienten in der Halbprivat- und Privatabteilung sowie mit dem beschränkten Leistungsauftrag in der Herzchirurgie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgeführt. Im Rahmen der Spitalplanung des Kantons sind der Klinik im Schachen keine Betten zugewiesen (vgl. Spitalkonzeption vom 29. Juni 1998, S. 6 [<http://www.ag.ch/gesundheitsversorgung/shared/dokumente/pdf/spitalkonzeption.pdf>]; Revision der Spitalkonzeption 2005, Ersatz Kapitel 9, Leistungsauftrag für die Akutspitäler, August 1999, S. 3 f. [<http://www.ag.ch/gesundheitsversorgung/shared/dokumente/pdf/kapitel9.pdf>]). Die Spitalliste legt die anwendbare Tarifierung und den Tarifschutz nicht fest und umschreibt die Leistungen, welche die Halbprivat- und Privatabteilungen anbieten, nicht. Die Aufnahme eines Leistungsauftrages in die Spitalliste des Kantons Aargau bedeutet nicht, dass die Spitäler verpflichtet werden, bestimmte Leistungen zu erbringen (vgl. Entscheid des Bundesrates vom 12. Februar 1999 in Sachen Spitalliste des Kantons Aargau, zitiert in: Revision der Spitalkonzeption 2005, Ersatz Kapitel 9, a.a.O., S. 4).

2.4.2.

Zu beachten ist nun allerdings, dass der Spitalvertrag mit der Klinik im Schachen für die herzchirurgischen Patienten mit Wohnsitz im Kanton die Koordination der medizinischen-pflegerischen Betreuung gewährleistet. Aus den Materialien im Zusammenhang mit Genehmigung des Spitalvertrages durch den Grossen Rat ergibt sich, dass die Kooperation mit der Klinik im Schachen zur Sicherstellung der Versorgung in der Herzchirurgie und damit in Erfüllung von § 41 Abs. 1 KV im Jahr 1994 begonnen hat und eine erste Vereinbarung zu diesem Zweck abgeschlossen wurde. Der Kanton entschloss sich infolge von Kapazitätsengpässen und zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Kantonseinwohner in der Herzchirurgie für einen Zusammenarbeitsvertrag mit dem Universitätsspital Basel und der Klinik im Schachen unter Verzicht auf einen Vollausbau der Herzchirurgie am Kantonsspital Aarau oder eine vertraglich abgesicherte Versorgung in andern ausserkantonalen Zentren (vgl. Botschaft des Regierungsrates des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 2. März 1994, S. 9 ff.). Mit dem Abschluss dieser beiden Verträge steht einem grundversicherten Patienten das Wahlrecht zu (Art. 41 Abs. 1 KVG).

Der Spitalvertrag hat die ursprüngliche Grundlage nicht verändert; vielmehr werden mit diesem Vertrag weiterhin die Voraussetzungen für die angemessene medizinische Versorgung der Bevölkerung geschaffen. Mit dem Spitalvertrag wird demgemäss und in Anwendung von Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG für den Bereich der Herzchirurgie und der Radiofrequenzablation die bedarfsgerechte stationäre Spitalversorgung der Kantonseinwohner gewährleistet. Die Klinik im Schachen ist in diesem medizinischen Leistungssegment eine Leistungserbringerin, welche innerhalb des Kantonsgebiets und für die Kantonseinwohner eine definierte Aufgabe zulasten der sozialen Krankenversicherung im Auftrag des Kantons wahrnimmt.

In der Spitalliste ist die Klinik im Schachen mit der Leistungsvereinbarung für Herzchirurgie (exkl. thorakale Gefässe, Transplantationen und Kinderherzchirurgie) auch ausdrücklich aufgeführt (Spitalliste des Kantons Aargau, a.a.O., S. 14 ["Bemerkungen"]).

Damit ist die Klinik im Schachen für diesen spezifischen Leistungsauftrag auch ausdrücklich zugelassen (Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG).

Aus diesen Erwägungen folgt, dass die Klinik im Schachen für die herzchirurgischen Eingriffe an Patienten mit Wohnsitz im Kanton Aargau Teil der kantonalen Spitalplanung und Grundversorgung bildet. Aufgrund des Spitalvertrages ist diesen Patienten und Patientinnen die Wahl zwischen dem Universitätsspital Basel und der Klinik im Schachen möglich. Ein gleichwertiges medizinisches Angebot eines andern, öffentlichen oder öffentlich subventionierten Leistungserbringers besteht für die im Spitalvertrag und im Spitalabkommen mit dem Kanton Basel Stadt vereinbarte herzchirurgische Behandlung nicht.

Die Auffassung der Beklagten, dass die Klinik im Schachen nur im Bereich der herzchirurgischen Behandlung einen Versorgungsauftrag besitzt, ist somit zutreffend. Zu prüfen ist, ob der kantonale Anteil an der Fallpauschale im Spitalvertrag für die herzchirurgischen Leistungen als Subventionen im Sinne von Art. 49 KVG zu qualifizieren ist.

2.4.3.

Der Gesetzeswortlaut von Art. 49 Abs. 1 KVG lässt nicht darauf schliessen, dass objekt- und fallbezogene Betriebsbeiträge unterschiedlich zu behandeln sind. Die Kantone besitzen eine finanzielle Verantwortung für die stationären Infrastrukturen, die sie errichtet oder zumindest gefördert haben. Im vorliegend streitigen Fall handelt es sich um eine Spitalbehandlung im stationären Leistungsbereich, der vom Kanton durch finanzielle Beiträge gefördert wird. Dabei handelt es sich um einen vom Regierungsrat genehmigten Tarif (Fallpauschalen) und somit um Betriebsbeiträge.

Es ist nicht zu übersehen, dass Art. 49 KVG zur Folge hat, dass die Kantone als Leistungserbringer zugelassene Spitäler entweder gar nicht subventionieren dürfen oder dann mit mindestens 50% subventionieren müssen. Es kann aber nicht sein, dass sich ein Kanton dieser Regelung entzieht, indem er fallbezogene Betriebsbeiträge ausrichtet. Ziel der Regelung von Art. 49 Abs. 1 KVG ist es, die öffentlich subventionierten Spitalträger zu veranlassen, koordiniert zu planen, zu investieren und zu wirtschaften, indem diese einen spür-

baren Teil der Kostenfolgen mitzutragen haben, welche sie selber verursachen. Mit der auf maximal 50 % der anrechenbaren Kosten festgelegten Deckungsquote für die Krankenversicherung sollte einer in den vergangenen Jahren geübten Praxis ein Riegel geschoben werden, wonach die öffentliche Hand zunehmend dazu übergegangen sei, die hohen Spitalkosten, die bis zu einem gewissen Grad auch aus Fehlplanungen und Fehlbelegungen resultierten, der sozialen Krankenversicherung zu überwälzen (Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, in: BBl 1992, S. 185).

Dieses Ziel würde auch unterlaufen, wenn sich die Kantone durch die Wahl der Art der Betriebsbeiträge der Pflicht zur Leistung des Sockelbeitrags entziehen könnten. Dabei ist gleichgültig, dass der Kanton die Betriebsbeiträge nicht aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung, sondern einer freiwilligen Vereinbarung leistet. Für eine solche Differenzierung findet sich weder im Gesetzestext noch in der Botschaft eine Stütze. Es läuft auf eine Umgehung des Gesetzeszwecks hinaus, wenn Spitälern die gesetzliche Subventionsberechtigung nicht gewährt oder aufgehoben werden könnte und diese durch freiwillige Beiträge ersetzt würde, um der Pflicht zur Leistung eines Sockelbeitrags zu entgehen. Die Gewährung freiwilliger Beiträge durch den Kanton ist anders zu behandeln als der Fall, in dem einem Leistungserbringer die Subventionen definitiv gestrichen werden und der nur dann als missbräuchlich anzusehen ist, wenn etwa die Privatisierung eines Spitals aus rein tariflichen Gründen zwecks Umverteilung der Kosten erfolgt (Entscheid des Bundesrates vom 29. April 1998, a.a.O., S. 275).

Nach Auffassung der Gerichtsmehrheit ist die herzchirurgische Abteilung der Klinik im Schachen daher ein partiell öffentlich subventionierter Leistungserbringer. Unter diesen Umständen hat der Beklagte gemäss Art. 1 Abs. 1 des dringlichen Bundesgesetzes (Fassung vom 21. Juni 2002) den Kantonsbeitrag für die Behandlung von P.B. in der Klinik im Schachen zu entrichten.

Einer Minderheit des Gerichts geht diese Schlussfolgerung aus dem partiellen Einkauf von Spitalleistungen mit Leistungspauschalen angesichts des beschränkten Inhalts der Vereinbarungen im Spital-

vertrag zu weit. Sie hätte am grundsätzlichen Ausschluss der Kostenübernahme durch den Kanton in der allgemeinen Abteilung eines Privatspitals festgehalten (BGE 130 V 479 Erw. 5.3 und 5.4 = Pra 94/2005, S. 1044 ff.), die Leistungspflicht des Beklagten aber nach den Grundsätzen der freien Wahl des Leistungserbringers (Art. 41 Abs. 1 Satz 1 KVG), der Austauschbefugnis der Zusatzversicherten (BGE 130 I 306 Erw. 2.2; 126 III 345 Erw. 3; 120 V 280 Erw. 4a; Eugster, a.a.O., Rz. 218 und 325) und in analoger Anwendung von Art. 49 Abs. 1 und Art. 41 Abs. 3 KVG bejaht.

XII. Verwaltungsrechtspflege

52 Formelle Anforderungen an eine Wiedererwägung.

- **Streitgegenstand; Form der Wiedererwägung (Erw. I/2-3).**
- **Formelle Anforderungen an Verfügungen und Entscheide (Erw. II/3).**

vgl. AGVE 2006 **43** 225

53 Legitimation Dritter.

- **Legitimation im Falle einer Drittbeschwerde zugunsten des Verfügungsadressaten (Erw. I/3).**
- **Ausstand eines Gemeinderats, der von Amtes wegen Präsident der Forstbetriebskommission Y. ist und dessen Forstbetrieb Y. für den Flurstrassenunterhalt seiner Einwohnergemeinde ein Angebot eingereicht hat (Erw. II/4.1).**

vgl. AGVE 2006 **39** 204

54 Planungszone.

- **Kognition des Verwaltungsgerichts bei der Überprüfung von Planungszonen, welche der Regierungsrat gemäss § 29 Abs. 1 BauG erlassen hat (Erw. I/2).**
- **Kein Recht auf Replik (Erw. I/4).**

vgl. AGVE 2006 **30** 131

55 Geltendmachung des sog. "Sockelbetrages" vom Kanton Aargau.

- **Zuständigkeit (Erw. I/1).**
- **Anwendbare Verfahrensvorschriften (Erw. I/2).**

vgl. AGVE 2006 **51** 261