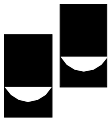
Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-5733/2007
{T 0/2}

Urteil vom 7. September 2009

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer, Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Susanne Genner.

Parteien

S._____ AG,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Sacher,
Beschwerdeführerin,

gegen

Regierungsrat des Kantons Aargau,
handelnd durch Departement Gesundheit, und Soziales,
Vorinstanz.

Gegenstand

Beschluss des Regierungsrates vom 13.06.2007 (...) i. S. Gesuch um Aufnahme der Wohngruppe A._____ in die kantonale Pflegeheimliste nach Art. 39 KVG.

Sachverhalt:

A.
Die S._____ AG (nachfolgend: Beschwerdeführerin) ist Trägerin der Wohngruppe A._____ in Laufenburg. Auf Gesuch vom 28. Juli 2005 hin erteilte das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Juli 2006 (Vorakten Nr. 17.1) unter Auflagen die Bewilligung für den Betrieb der Wohngruppe A._____.

B.
Mit Beschluss vom 13. Juni 2007 (RRB Nr. ...) wies der Regierungsrat des Kantons Aargau (nachfolgend: Vorinstanz) den Antrag der Beschwerdeführerin um Aufnahme der Wohngruppe A._____ mit 9 Pflegebetten in die kantonale Pflegeheimliste ab (Ziff. 2 des Dispositivs). Der Regierungsratsbeschluss wurde dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Martin Sacher, am 27. Juni 2007 zugestellt. Die Vorinstanz begründete den Entscheid im Wesentlichen damit, der Pflegebettenbedarf sei in Bezug auf die Wohngruppe A._____ nicht ausgewiesen.

Ebenfalls mit Beschluss vom 13. Juni 2007 (RRB Nr. ...) verfügte die Vorinstanz die Aufnahme der Wohngruppe B._____, Bad Zurzach, auf Antrag der Beschwerdeführerin als deren Trägerin in die kantonale Pflegeheimliste mit 8 Pflegebetten (Ziff. 1 des Dispositivs).

C.
Gegen den Beschluss der Vorinstanz liess die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Martin Sacher, am 27. August 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht einreichen mit den Anträgen, Ziff. 2 des Regierungsratsbeschlusses vom 13. Juni 2007 sei aufzuheben und die Wohngruppe A._____ sei per 1. Juli 2007, eventuell auf den Zeitpunkt des bundesverwaltungsgerichtlichen Entscheids, mit 9 Pflegebetten in die Pflegeheimliste des Kantons Aargau aufzunehmen. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung im Sinn der bundesverwaltungsgerichtlichen Erwägungen an den Regierungsrat des Kantons Aargau zurückzuweisen. Zur Begründung führte sie an, die Vorinstanz habe die Bedarfsgerechtigkeit der Wohngruppe A._____ aufgrund der Richtlinien des Departements Gesundheit und Soziales, wonach 20% der über 80-jährigen Menschen ein Pflegebett benötigten, verneint. Diese Beurteilung sei in mehrfacher Weise

unrichtig, verstosse gegen Art. 39 KVG, verletze das bundesverfassungsrechtliche Willkürverbot und das Gleichbehandlungsgebot, basiere auf einer unrichtigen und unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, überschreite das zulässige Ermessen und sei im Übrigen unangemessen.

Zum Beweis dieser Vorbringen reichte die Beschwerdeführerin folgende Unterlagen ein:

- Pflegegesetz des Kantons Aargau vom 26. Juni 2007
- Artikel "Demenz" aus Wikipedia, besucht am 27. August 2007
- Bescheinigung med. pract. X._____ vom 9. Juli 2007 betreffend Häufigkeit von Demenzerkrankungen bei unter 80-Jährigen
- Gesundheitspolitische Gesamtplanung des Kantons Aargau gemäss Beschluss des Grossen Rates vom 13. Dezember 2005
- Auszug Statistisches Amt des Kantons Aargau betreffend Bevölkerungsbestand am 31. Dezember 2006 (zuletzt geändert am 2. April 2007)
- Anmeldeliste der Spitex A._____ (umfassend Haus B._____ in Bad Zurzach, A._____ in Laufenburg und C._____ in Stein [im Aufbau]) sowie der Pflegewohngruppe D._____ GmbH in Kaisten und der Altersresidenz E._____ in Laufenburg (im Aufbau), aktualisiert am 6. März 2007 und am 27. August 2007
- Pflegeheimliste für den Kanton Aargau, Stand Juni 2006
- Amtsblatt des Kantons Aargau vom 29. Juni 2007, S. 1075

D.
Die Vorinstanz, handelnd durch das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau, beantragte mit Vernehmlassung vom 5. November 2007 die Abweisung der Beschwerde.

E.
Die Vernehmlassung der Vorinstanz vom 5. November 2007 wurde dem Gemeinderat Laufenburg, dem Gemeinderat Zurzach, santésuisse Aargau-Solothurn sowie der Vereinigung Aargauischer Krankenhäuser (VAKA) zugestellt mit der Einladung zur Stellungnahme. Von diesen liess sich santésuisse Aargau-Solothurn mit Eingabe vom 15. Januar 2008 vernehmen und beantragte sinngemäss die Abweisung der Beschwerde.

F.
Mit Replik vom 2. Mai 2008 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Begehren fest. Sie reichte folgende Unterlagen ein:

- Botschaft des Regierungsrates des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 6. September 2006 zum Pflegegesetz, S. 31
- Anmeldeliste der Pflegewohngruppen A._____ (umfassend Haus B._____ in Bad Zurzach, A._____ in Laufenburg und C._____ in Stein) und der Wohngruppen D._____ (umfassend Haus D._____ in Kaisten und Haus E._____ in Laufenburg), aktualisiert am 27. August 2007 und am 2. Mai 2008

G.
Mit Duplik vom 6. Juni 2008 verzichtete santésuisse Aargau-Solothurn auf die Einreichung ergänzender Bemerkungen. Die Vorinstanz beantragte mit Duplik vom 30. Juni 2008 weiterhin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

H.
Mit Verfügung vom 8. Juli 2008 wurde das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingeladen, sich als Fachbehörde zur Sache zu äussern. In seiner Stellungnahme vom 29. August 2008 vertrat das BAG die Auffassung, die Beschwerde sei gutzuheissen und die Sache sei zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Das BAG begründete seinen Standpunkt im Wesentlichen damit, die Vorinstanz habe den Bedarf an Pflegebetten nicht mit der erforderlichen Transparenz ermittelt.

I.
Mit Schlussbemerkungen vom 22. September 2008 hielt santésuisse Aargau-Solothurn dafür, im Fall einer Aufnahme der Wohngruppe A._____ in die Pflegeheimliste sollte die Beschwerdeführerin dem ab 1. Januar 2008 gültigen Pflegeheimvertrag zwischen der Vereinigung Aargauischer Krankenhäuser (VAKA) und santésuisse beitreten.

J.
Die Vorinstanz hielt mit Schlussbemerkungen vom 25. September 2008 an ihrem Beschluss fest und beantragte die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

K.
Die Beschwerdeführerin hielt in ihren Schlussbemerkungen vom 31. Oktober 2008 an ihren Rechtsbegehren fest und reichte die am 2. Mai 2008 aktualisierte Anmeldeliste der Pflegewohngruppen A._____ (umfassend Haus B._____ in Bad Zurzach, A._____ in Laufenburg und C._____ in Stein) sowie der Wohngruppen

D._____ (umfassend Haus D._____ in Kaisten und Haus E._____ in Laufenburg) ein.

L.
Der mit Zwischenverfügung vom 4. September 2007 einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 2'000.- wurde fristgerecht bezahlt. Gegen die mit gleicher Verfügung bekannt gegebene Zusammensetzung des Spruchkörpers sind keine Ausstandsbegehren eingegangen.

Der Schriftenwechsel wurde am 6. November 2008 geschlossen.

M.
Auf die weiteren Vorbringen der Parteien wird, soweit sie rechtserheblich sind, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Gemäss Art. 90*a* Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 53 KVG. Beim angefochtenen Entscheid handelt es sich um den Beschluss einer Kantonsregierung, gegen den gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden kann. Gemäss Art. 33 Bst. i des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) ist die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht zulässig gegen Verfügungen kantonaler Instanzen, soweit ein Bundesgesetz gegen ihre Verfügungen die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht vorsieht. Dieses ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Die Beschwerdeführerin hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen. Durch die Nichtaufnahme der Wohngruppe A._____ in die kantonale Pflegeheimliste ist sie nicht als Leistungserbringerin zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen (vgl. Art. 35 Abs. 1 KVG i. V. m. Art. 39 KVG). Somit ist sie durch den angefochtenen Regierungsratsbeschluss besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (vgl. Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwal-

tungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Sie ist daher zur Beschwerdeführung legitimiert.

1.3 Der angefochtene Entscheid wurde gemäss Track and Trace der Schweizerischen Post (Beschwerdebeilage 3) am 26. Juni 2007 aufgegeben und am 27. Juni 2007 durch die Beschwerdeführerin abgeholt. Die Frist zur Einreichung der Beschwerde hat somit gemäss Art. 20 Abs. 1 VwVG am 28. Juni 2007 zu laufen begonnen und unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 15. Juli 2007 bis zum 15. August 2007 (vgl. Art. 22*a* Abs. 1 Bst. b VwVG) am 28. August 2007 geendet. Die am 27. August 2007 der Schweizerischen Post übergebene Beschwerde wurde somit fristgemäss im Sinn von Art. 50 Abs. 1 VwVG eingereicht. Auch die Formerfordernisse im Sinn von Art. 52 Abs. 1 VwVG sind erfüllt, so dass auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.
Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

2.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht mangels anders lautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). Gemäss konstanter Rechtsprechung (vgl. BGE 132 V 368 E. 2.1 mit Hinweisen) gilt die Regel der sofortigen Anwendbarkeit neuer Verfahrensbestimmungen dann nicht, wenn hinsichtlich des verfahrensrechtlichen Systems zwischen dem alten und dem neuen Recht keine Kontinuität besteht und mit dem neuen Recht eine grundlegend neue Verfahrensordnung geschaffen worden ist (vgl. mit Bezug auf das Krankenversicherungsrecht RKUV 4/1998 315 f., insb. E. 3a und E. 3b).

2.1.1 Gemäss Art. 49 VwVG kann mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen. Der seit dem 1. Januar 2009 in Kraft stehende Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG erklärt jedoch die Rüge der Unangemessenheit in Beschwerdeverfahren gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG für unzulässig. Als spezielle Norm geht Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG der allgemeinen Regel von Art. 49 VwVG vor. Zu prüfen

ist daher im Folgenden, ob die in Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG normierte Kognitionsbeschränkung im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangt, obwohl die Beschwerde vor der erwähnten Rechtsänderung eingereicht worden ist.

2.1.2 Vorab ist festzuhalten, dass der Gesetzgeber für die durch Ziff. I des Bundesgesetzes vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung, AS 2008 2049) mit Wirkung ab 1. Januar 2009 geänderten verfahrensrechtlichen Bestimmungen des KVG keine Übergangsbestimmungen erlassen hat (Ziff. III des Bundesgesetzes vom 21. Dezember 2007, AS 2008 2049). Er hat insbesondere darauf verzichtet, eine Art. 81 VwVG bzw. der Schlussbestimmung der Änderung des VwVG vom 18. März 1994 analoge Bestimmung vorzusehen; gemäss letzteren findet das neue Recht nur auf diejenigen Beschwerden Anwendung, die sich gegen nach dem Inkrafttreten des neuen Rechts getroffene Verfügungen richten bzw. die nach diesem Zeitpunkt anhängig gemacht wurden.

2.1.3 Gründe für eine Ausnahme vom Grundsatz der sofortigen Anwendung des neuen Verfahrensrechts sind vorliegend nicht eruierbar. Weder wurde mit dem neuen Recht eine grundlegend neue Verfahrensordnung geschaffen noch verletzt die sofortige Anwendung des neuen Rechts den Grundsatz von Treu und Glauben.

2.1.4 Für die sofortige Anwendung des neuen Rechts spricht auch der Kontext von Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG: Das mit der Gesetzesnovelle neu geordnete Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hat die Verfahrensstraffung zum Ziel (vgl. Art. 53 Abs. 2 KVG). Demnach hat der Gesetzgeber bewusst in Kauf genommen, dass die Angemessenheit eines im Zeitpunkt der Rechtsänderung hängigen Entscheids, der nach dem 1. Januar 2009 erledigt wird, vom Bundesverwaltungsgericht nicht überprüft werden kann, obwohl die entsprechende Rüge in der Beschwerde vorgebracht worden ist. Die in Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG festgelegte Kognitionsbeschränkung ist somit im vorliegenden Verfahren anwendbar.

2.1.5 Das Bundesverwaltungsgericht hat die angefochtene Verfügung somit nur auf ihre Übereinstimmung mit dem Bundesrecht einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens sowie auf die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu überprüfen.

Die nunmehr gesetzlich normierte Beschränkung der Kognition entspricht der Praxis des Bundesrates bei der Beurteilung von Beschwerden betreffend Aufnahme bzw. Nichtaufnahme in die Spitalliste (vgl. BRE vom 17. Februar 1999 i. S. Zürcher Spitalliste 1998 E. 1.7.3, publiziert in RKUV 1999/3 211 ff.).

2.2 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Massgeblich sind somit die im Zeitpunkt des Regierungsratsbeschlusses vom 13. Juni 2007 geltenden materiellen Bestimmungen des KVG und der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102).

3.
Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz den Antrag der Beschwerdeführerin um Aufnahme der Wohngruppe A._____ in die kantonale Pflegeheimliste zu Recht abgewiesen hat.

4.
Die Vorinstanz führt im angefochtenen Regierungsratsbeschluss folgende Gründe für die Abweisung des Gesuchs der Beschwerdeführerin um Aufnahme in die Pflegeheimliste an (vgl. Protokoll des Regierungsrates vom 13. Juni 2007, Vernehmlassungsbeilage 1):

4.1 Das Departement Gesundheit und Soziales gehe bei der Erstellung der Planungsrichtwerte für den aktuellen und künftigen Bedarf an Pflegebetten in der Langzeitpflege von folgender grundsätzlicher Annahme aus: Für Menschen, welche regelmässig mehr als 1 Stunde Pflegeleistungen (BESA 2,3,4) in Anspruch nehmen müssten, sollten Pflegeplätze prioritär regional zur Verfügung gestellt werden. Dabei werde nicht nach verschiedenen Krankheitsbildern unterschieden. Menschen mit einem geringeren Betreuungsbedarf (BESA 0 und 1) seien bei der Pflegebettenbedarfsplanung ausdrücklich ausgeschlossen. Daraus leite sich der Richtwert ab, wonach 20% der über 80-jährigen Menschen im Kanton Aargau ein Pflegebett benötigten. Die Bedarfsermittlung orientiere sich an der Ebene des Bezirks aufgrund der Bevölkerungsentwicklung und Prognose und an der Ebene der Gemeinde aufgrund der Bevölkerungsentwicklung; die Betrachtung des konkreten Alters- und Pflegeheims erfolge im Einzelfall.

4.2 Hinsichtlich des Antrags der Wohngruppe B._____, Bad Zurzach, auf Aufnahme in die kantonale Pflegeheimliste habe die Gemeinde Bad Zurzach die private Initiative begrüsst und das Vorliegen eines Bedarfs bestätigt. Gemäss den kantonalen Berechnungen verfüge der Bezirk Zurzach jedoch über ein genügendes Angebot an Pflegebetten. Bezogen auf den Bezirk Zurzach bestehe per 31. Dezember 2005 bei einem ermittelten Bedarf von 218 Plätzen ein Überangebot von 58 Plätzen. Der lokale Bedarf an Pflegeplätzen in den Gemeinden Bad Zurzach, Rietheim und Rekingen, welche vom Gemeinderat Zurzach als eigentliches Einzugsgebiet angegeben worden sei, betrage aktuell 50 Betten; bei 59 vorhandenen Plätzen gemäss Pflegeheimliste, Stand Juni 2006, entspreche dies einem knappen Überangebot von 9 Betten (vgl. Vernehmlassungsbeilage 1 S. 4-5). Die Stellungnahme des Zurzacher Gemeinderates stehe zwar in einem gewissen Widerspruch zu den Berechnungen des Kantons, welche weder auf lokaler Ebene noch auf Ebene des Bezirks einen Bedarf ausgewiesen hätten. Dennoch sehe der Regierungsrat keine Veranlassung, den Antrag der Wohngruppe B._____ auf Aufnahme in die Pflegeheimliste abzuweisen. Denn das Überangebot im definierten Einzugsgebiet sei gering. Zudem habe sich die Standortgemeinde, welche die lokalen Verhältnisse besser beurteilen könne, für die Aufnahme der Wohngruppe B._____ in die Pflegeheimliste ausgesprochen. In Bezug auf die Bedarfsfrage könne nicht ausser Acht gelassen werden, dass diese Institution seit knapp 20 Jahren erfolgreich am Markt bestehe (vgl. Vernehmlassungsbeilage 1 S. 7).

4.3 Betreffend den Antrag der Wohngruppe A._____ habe der Stadtrat Laufenburg den Planungsverband Fricktal Regio beauftragt, den Bedarfsnachweis für das Pflegeangebot dieser Institution zu erbringen. Der Planungsverband habe als Bezugsgrösse die Region Fricktal im engeren Sinne – also alle Gemeinden der Bezirke Laufenburg und Rheinfelden – gewählt. Dieses Vorgehen stimme mit den Grundsätzen der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (nachfolgend: GGpl) sowie des neuen Pflegegesetzes überein. Bei der Ermittlung des konkreten Angebots habe sich der Planungsverband auf die derzeit gültige Pflegeheimliste des Kantons Aargau sowie auf eine im November 2006 durchgeführte Befragung bei allen Fricktaler Einrichtungen, welche in der Pflegeheimliste eingetragen seien, gestützt. Bezogen auf die Region Fricktal resultiere bei einem ermittelten Bedarf von 470 Plätzen ein Überangebot von 28 Plätzen, bezogen auf den Bezirk Laufenburg bei einem ermittelten Bedarf von 194 Plätzen ein

Überangebot von 38 Plätzen. Der Stadtrat Laufenburg habe sich klar gegen eine Aufnahme der Wohngruppe A._____ in die Pflegeheimliste ausgesprochen. Zudem habe er ausgeführt, die Stadt Laufenburg als Mitglied des Verbands Altersbetreuung Oberes Fricktal (VAOF) beabsichtige auch in Zukunft, das notwendige Angebot der stationären Langzeitpflege mit den bestehenden Institutionen sowie dem Krankenheim F._____ in Laufenburg (heute: Krankenheimabteilung des Spitals F._____ in Laufenburg) zu erbringen (vgl. Vernehmlassungsbeilage 1 S. 5-6).

4.4 Das Instrument der Warteliste könne in der heutigen Zeit nicht mehr als Nachweis für den aktuellen Bedarf betrachtet werden, da Anmeldungen erfahrungsgemäss bei mehreren Institutionen getätigt würden. Zudem würden Eintritte heutzutage überwiegend unfreiwillig und kurzfristig erfolgen. Zu beachten sei auch, dass zwei Drittel der auf der eingereichten Warteliste aufgeführten Personen in einer psychiatrischen Klinik, einer akutsomatischen oder einer rehabilitativen Einrichtung untergebracht gewesen seien und daher nicht als Pflegenotfälle betrachtet werden könnten.

5.
Die Beschwerdeführerin begründet ihre Beschwerde im Wesentlichen mit dem Argument, die Vorinstanz habe den Bedarf an Pflegebetten nicht korrekt ermittelt. Der Bedarf in der fraglichen Region (Bezirke Laufenburg und Rheinfelden) übersteige das Angebot deutlich. Dazu führt die Beschwerdeführerin Folgendes an:

5.1 Den generellen Bedarf an Pflegebetten habe die Vorinstanz mit der Formel umschrieben, 20% der über 80-jährigen Menschen im Kanton Aargau benötigten ein Pflegebett. Diese Bedarfsrechnung sei jedoch willkürlich, indem sie den Pflegeplatzbedarf anderer Altersgruppen ausser Acht lasse. Insbesondere die Altersgruppe der 65- bis 80-Jährigen werde von der kantonalen Bedarfsermittlung nicht erfasst. In dieser Altersgruppe betrage allein der Anteil der Demenzkranken 10%. Da diese Altersgruppe per 31. Dezember 2006 61'924 Personen umfasst habe, die Altersgruppe der über 80-Jährigen jedoch nur 21'314 Personen, würden allein die Demenzkranken in der ersten Altersgruppe über 6'192 Personen ausmachen (10% von 61'924 Personen), während sie in der zweiten Altersgruppe gemäss Grundlagen der Vorinstanz nur 4'263 Personen (20% von 21'314 Personen) ausmachen würden. Selbst unter Berücksichtigung der Annahme, dass in der ers-

ten Gruppe ein höherer Prozentsatz zu Hause gepflegt werden dürfte als in der zweiten, sei die bloss auf der Altersgruppe der über 80-Jährigen basierende Bedarfsberechnung offensichtlich ungenügend, indem nur ein Drittel der demenzkranken Personen in der Altersgruppe der 65- bis 80-Jährigen, also gut 2'100 Personen, bereits die Hälfte des von der Vorinstanz errechneten generellen Bedarfs (4'263 Pflegebetten) ausmachen würden. Dabei seien die aus anderen als Demenzgründen pflegeplatzbedürftigen Personen in der Altersgruppe der 65- bis 80-Jährigen noch nicht einmal berücksichtigt.

Sodann sei festzuhalten, dass gemäss den Feststellungen des Grossen Rates des Kantons Aargau die Wohnbevölkerung der über 80-Jährigen bis über das Jahr 2020 hinaus weiter zunehmen werde. Deshalb könne der Bedarf nicht auf der Basis pauschaler Prozentsätze berechnet werden, sondern das Angebot müsse dem zunehmenden Bedarf angepasst werden.

5.2 Die tatsächlichen Verhältnisse bestätigten, dass die generellen Bedarfsberechnungen der Vorinstanz dem konkreten Bedarf nicht entsprächen. Gemäss der bereits im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Warteliste vom 6. März 2007 seien im Fricktal alle Pflegebetten belegt. Die Nachfrage in dieser Region übersteige das Angebot deutlich; von den 28 Personen auf der Warteliste vom 6. März 2007, von denen 20 im Fricktal selbst Wohnsitz hätten, habe keine in eine andere Pflegeeinrichtung im Fricktal eintreten können, da diese alle besetzt gewesen seien. Die Warteliste vom 6. März 2007 betreffe nicht nur die Angebote der Beschwerdeführerin (A._____ in Laufenburg und C._____ in Stein mit je 9 Pflegebetten), sondern auch diejenigen der Pflegewohngruppe D._____ GmbH (Pflegewohngruppe D._____ in Kaisten mit 9 Pflegebetten und Pflegeresidenz E._____ in Laufenburg mit 12 Pflegebetten). Alle diese Institutionen befänden sich nicht auf der Pflegeheimliste und seien zur Zeit voll belegt mit insgesamt 39 Personen.

Aufgrund des Gesagten stehe fest, dass der konkrete Bedarf in den Bezirken Laufenburg und Rheinfelden entgegen der Schätzung der Vorinstanz nicht bei 470 Pflegebetten liege, sondern bei mindestens 498 bzw. 515 plus 39 Pflegebetten. Die Schlussfolgerung der Vorinstanz, der konkrete Bedarf liege bei bloss 470 Pflegebetten, sei offensichtlich willkürlich, nachdem die Beschwerdeführerin bereits im vorinstanzlichen Verfahren geltend gemacht habe, es seien alle 515

Pflegebetten (gemäss den Angaben des Planungsverbands Fricktal Regio) sowie die 19 Pflegebetten in den Pflegewohngruppen D._____ und A._____ belegt.

5.3 Entgegen der Aussage der Vorinstanz betrage das generelle Angebot nicht 498 bzw. – wie vom Planungsverband Fricktal angegeben – 515 Pflegebetten, sondern gemäss der Pflegeheimliste, Stand Juni 2006, nur 448 Betten, wobei nicht einmal zwischen Alters- und Pflegeheimbetten unterschieden worden sei. Zudem habe die Vorinstanz zu Unrecht von Fricktalern belegte Betten ausserhalb der Region zum Angebot gezählt. Indem Angebot und Bedarf nicht auf der gleichen Basis erhoben worden seien bzw. nicht mehr die massgebliche Region die Basis bilde, sondern der ganze Kanton, seien Angebot und Bedarf nicht mehr vergleichbar.

5.4 Hinsichtlich des konkreten Angebots, also der freien Kapazitäten bringt die Beschwerdeführerin vor, sämtliche Pflegeangebote gemäss Pflegeheimliste befänden sich in traditionellen Pflege- bzw. Krankenheimen und seien von einer reinen Bettenplanung bestimmt. Eine solche sei jedoch nicht mehr sachgerecht und ab Inkrafttreten des Pflegegesetzes vom 26. Juni 2007 (in Kraft seit 1. Januar 2008) sogar gesetzeswidrig. Der besondere Angebotsbereich der Beschwerdeführerin umfasse insbesondere auch jüngere Menschen, die in einer familienähnlichen Interaktionsstruktur von bis zu zehn Personen zusammenlebten. Auch nach den Empfehlungen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) solle von einer reinen Bettenplanung Abstand genommen und den notwendigen Leistungen vermehrt Beachtung geschenkt werden.

5.5 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin einen Bedarf in qualitativer Hinsicht geltend: Selbst wenn rein zahlenmässig kein Bedarf an zusätzlichen Pflegebetten bestünde, wäre das Angebot der Beschwerdeführerin als bedarfsgerecht zu qualifizieren und in die Pflegeheimliste aufzunehmen, da ein vergleichbares Angebot (Pflegewohngruppe) im Fricktal bis heute nicht bestehe.

5.6 Ferner rügt die Beschwerdeführerin eine Benachteiligung der privaten Anbieter. Auch private Einrichtungen, welche mit ihrem Angebot zu einer bedarfsgerechten stationären Versorgung beitrügen, seien angemessen zu berücksichtigen. Es gehe nicht an, dass die Gemeinden oder der Verband Altersbetreuung Oberes Fricktal (VAOF) die Bettenplanung allein bestimmten. Die mit Regierungsratsbeschluss vom

13. Juni 2007 erfolgte Aufnahme der Krankenheimabteilung des Spitals F._____ in Laufenburg mit neu 90 Pflegebetten (bisher: 56 Betten) in die Pflegeheimliste stelle eine Monopolisierung des Angebots auf die öffentliche Hand dar. Zudem sei damit der zusätzliche Bedarf an Pflegebetten im Fricktal bestätigt.

6.
Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 5. November 2007 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, mit folgender ergänzenden Begründung:

6.1 Der Bundesgesetzgeber habe mit dem Erlass von Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e KVG eine Beschränkung der Kapazitäten im Pflegeheimbereich und eine Lenkung des Angebots an stationärer Versorgung erreichen wollen. Planung bedeute in diesem Zusammenhang, dass der Wettbewerb seine Funktion als Koordinations- und Steuerungsprinzip für die Versorgung der Bevölkerung stets nur beschränkt werde entfalten können. Das KVG räume den Kantonen in der Ausgestaltung dieser Planung einen grossen Ermessensspielraum ein. Am 13. Dezember 2005 habe der Grosse Rat des Kantons Aargau die GGpl (Vernehmlassungsbeilage 2) verabschiedet. Dieses behördenverbindliche Strategiepapier verstehe sich als umfassendes Planungswerk, welches das Gesundheitswesen – insbesondere auch die Eckpfeiler der Alterspolitik – festlege. In Bezug auf den Langzeitbereich werde der Grundsatz festgehalten, dass die Zuständigkeit zur Sicherstellung einer angemessenen ambulanten und stationären Langzeitversorgung bei den Gemeinden liege. Hinsichtlich der Planung des Bettenbedarfs werde gemäss GGpl damit gerechnet, dass rund 20% der über 80-Jährigen einen Platz in einer stationären Einrichtung benötigten.

6.2 Gesetzliche Grundlagen betreffend die Gesundheitsversorgung durch die kantonalen Krankenheime würden das Gesetz über den Bau, Ausbau und Betrieb sowie die Finanzierung der Spitäler und Krankenheime (Spitalgesetz) vom 19. Oktober 1971 in der Fassung vom 25. Februar 2003, in Kraft seit 1. Januar 2004 (Vernehmlassungsbeilage 3) und die Vollziehungsverordnung zum Gesetz über den Bau, Ausbau und Betrieb sowie die Finanzierung der Spitäler und Krankenheime (Spitalgesetz) vom 20. März 1972 in der Fassung vom 24. Mai 2004, in Kraft seit 1. Juli 2004 (Vernehmlassungsbeilage 4) bilden. Eine weitere Grundlage für die Planung und den Leistungsauftrag der

Krankenheime stelle dabei die Spitalkonzeption 2005 (Vernehmlassungsbeilage 5) dar.

Grundlage für die stationäre Langzeitversorgung bilde die Konzeption für die Betagtenbetreuung im Kanton Aargau (Altersheimkonzeption) 1991 (Vernehmlassungsbeilage 6). Bis 1990 seien die Langzeitpflegefälle fast ausschliesslich in den Krankenheimen betreut worden; seither seien die Altersheime immer mehr zu Alters- und Pflegeheimen geworden.

Mit dem Gesetz über die Einrichtungen für Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen (Betreuungsgesetz) vom 2. Mai 2006, in Kraft seit 1. Januar 2007 (Vernehmlassungsbeilage 7) habe der Kanton Aargau die Grundlagen für die Anerkennung, Planung, Steuerung und Finanzierung für Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen geschaffen. Darunter würden Menschen mit Behinderungen fallen (zum Teil bis ins AHV-Alter, falls sie sich beim Erreichen desselben bereits in einer stationären Einrichtung befinden würden) sowie Menschen, die aufgrund familiärer oder sozialer Umstände einer sozialpädagogischen Betreuung bedürften.

6.3 Mit dem Pflegegesetz vom 26. Juni 2007 (Vernehmlassungsbeilage 8), welches am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt werden solle, seien die gesetzlichen Grundlagen für die Neuausrichtung der Gesundheitsversorgung im Langzeitbereich geschaffen worden. Basierend auf den erwähnten Strategien der GGpl würden dabei folgende strategische Ziele verfolgt: Dämpfen der starken Zunahme an stationären Langzeitpflegebetten, bessere Koordination der Versorgung der Langzeitpflegepatientinnen und -patienten durch Bedürfnisabklärung, kostenbewusstes Handeln durch ein einheitliches Finanzierungssystem, Definition des Mindestangebots im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause mit dem Ziel, stationäre Strukturen zu entlasten.

Der Kanton beschränke sich in der stationären Altersversorgung auf die Prüfung der Zulassungskriterien der Pflegeheime im Hinblick auf deren Aufnahme in die Pflegeheimliste, die Aktualisierung und Sicherstellung einer Planung und die Führung der Pflegeheimliste.

Im Unterschied zur Spitalkonzeption, bei der dem Kanton federführend die Verantwortung und massgebliche Mitfinanzierung für die Spitalversorgung zukomme, werde im Langzeitpflegebereich die Verantwortung für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots

dezentral bei den Gemeinden liegen. Die Pflegeheimkonzeption des Kantons werde nach dem Vorliegen der Ausführungsbestimmungen in der Pflegeverordnung im Verlauf des Jahres 2008 erarbeitet.

6.4 Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, das Departement für Gesundheit und Soziales habe den Anteil der Demenzkranken bei der kantonalen Bedarfsrechnung nicht berücksichtigt, sei haltlos. Dem Kanton seien die Häufigkeitsraten bei Demenzkranken bekannt, jedoch werde bei der Bettenbedarfsrechnung bewusst nicht nach einzelnen Krankheitsbildern unterschieden. Vielmehr werde der Schwellenwert von mehr als einer Stunde Pflegeleistungen (BESA 2,3,4) verwendet, da im Alter und insbesondere im hohen Lebensalter die Pflegebedürftigkeit oft nicht auf eine Ursache allein zurückzuführen sei.

6.5 Auch der Vorwurf der Beschwerdeführerin, der Beschluss des Regierungsrates verstosse gegen das Gleichbehandlungsgebot und überschreite das zulässige Ermessen, treffe nicht zu. Seit der Verabschiedung der GGpl durch den Grossen Rat im Dezember 2005 habe der Regierungsrat mit 9 Beschlüssen erwirkt, dass mit der aktualisierten Praxis auf kantonaler Ebene rund 200 weitere Pflegebetten in die Pflegeheimliste aufgenommen worden seien. Dabei seien 10 privat geführte Institutionen mit rund 140 Pflegebetten neu in der Planung mitberücksichtigt.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin verstiessen die angefochtenen Beschlüsse nicht dadurch gegen das Gleichbehandlungsgebot, dass die Gemeindevertreter den künftigen Bedarf einseitig mit öffentlichen Heimen decken wollten. Die Gemeinden nähmen lediglich ihre nun gesetzlich verankerte Aufgabe wahr, indem sie die Leistungserbringer bezeichnen würden, mit denen sie ihren künftigen Bedarf an stationären Langzeitpflegebetten zu decken gedächten.

6.6 Der Kanton bestreite überdies die Argumentation der Beschwerdeführerin, der angefochtene Beschluss werde von einer reinen Bettenplanung bestimmt und sei nicht mehr sachgerecht. Die Pflegeheimliste als Instrument des KVG enthalte jene stationären Pflegeeinrichtungen, welche den im Rahmen der Planung als bedarfsgerecht ermittelten Kapazitäten entsprächen. Sie sei gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG seit der Erstpublikation im Januar 1996 nach Leistungskategorien geordnet. Somit sei die Empfehlung der der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (vgl. Revidierte Empfehlungen zur Spitalplanung, zur Pflegeheimplanung, zur Spitalliste und zur Pflegeheimliste nach

Art. 39 KVG der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz vom 3. Mai 2002 [Vernehmlassungsbeilage 9], S. 17), wonach von einer reinen Bettenplanung abzusehen sei, seit Anbeginn umgesetzt worden. Die Einträge der einzelnen Institutionen würden zudem noch nach Altersheim- und Pflegeheimbetten aufgeteilt.

6.7 Die Beschwerdeführerin habe bewusst das Angebot der Betreuung von Sucht- und Psychischkranken sowie von Demenzpatienten teilweise anderer Alterskategorien in den Vordergrund gerückt. Der Verdacht liege nahe, dass die Beschwerdeführerin absichtlich ein komplementäres Angebot präsentiere, um die Chancen auf Aufnahme in die Pflegeheimliste zu erhöhen. Bei der Prüfung des Antrags um Aufnahme in die Liste habe der Regierungsrat primär auf die erteilte Bewilligung (Betrieb einer Pflegewohngruppe) abgestellt. Sollte die Trägerschaft eine Angebotserweiterung oder Angebotsneuausrichtung vornehmen wollen, müssten für den Fall, dass die Institution schwergewichtig in den IV-Bereich fiele, die dazu erforderlichen Voraussetzungen gemäss Betreuungsgesetz geklärt werden.

6.8 Die Aussagen der Beschwerdeführerin in Bezug auf die generelle Bedarfsermittlung würden vom Kanton nicht geteilt. Das durch die Beschwerdeführerin errechnete Angebot von lediglich 448 Pflegebetten beruhe auf falschen Annahmen. Die 498 ermittelten Pflegeplätze für das Fricktal setzten sich aus den ursprünglich vom Regierungsrat bewilligten Alters- und Pflegeheimbetten sowie aus den in den Krankenheimen Brugg, Laurenzenbad, Lindenfeld und Reusspark von Personen aus dem Fricktal belegten Betten zusammen.

Aus der Mitteilung Nr. 86 des Statistischen Amtes Aargau, August 2003, Bevölkerungsprognose 2002 (Vernehmlassungsbeilage 11.1) ergebe sich – basierend auf dem generellen Angebot von 498 Betten im Fricktal und 232 Betten im Bezirk Laufenburg – anhand der 20%-Formel ein Überangebot von 28 bzw. 38 Betten per 31. Dezember 2005. Bezogen auf die Jahre 2015 und 2020 resultiere in der Region Fricktal bei gleichbleibendem generellen Angebot ein Bedarf an 163 bzw. 285 Betten. Sowohl die Region Fricktal als auch der Bezirk Laufenburg verfügten somit aktuell über ein genügendes Angebot für die Pflegebedürftigen der Stufe BESA 2 und höher.

6.9 Weder die Beschwerdeführerin noch die kommunalen und regionalen Stellen hätten ein regionales Einzugsgebiet definiert; vielmehr sei das gesamte Fricktal als Bezugsgrösse für die Bedarfsrechnung

beigezogen worden. Dies entspreche den Grundsätzen der GGpl. Zudem ergebe die Bedarfsrechnung bezogen auf den Bezirk Laufenburg ebenfalls ein deutliches Überangebot.

6.10 Die von der Beschwerdeführerin beanstandeten Differenzen zwischen den Angebotserhebungen des Planungsverbandes Fricktal Regio einerseits und dem Kanton Aargau andererseits lägen darin begründet, dass der Planungsverband sämtliche aktuell betriebenen Betten derjenigen Einrichtungen im Fricktal, welche auf der Pflegeheimliste figuriert hätten, zum Angebot gezählt habe, während der Kanton nur jene Betten, welche gemäss ursprünglichen Regierungsratsbeschlüssen in der Pflegeheimliste eingetragen gewesen seien, sowie die in regionalen Krankenheimen von Personen aus dem Fricktal belegten Betten als Angebot definiert habe. Von Willkür könne dabei nicht gesprochen werden; Schwankungen von wenigen Betten lägen im Bereich der Toleranz und könnten bei der Bedarfserhebung auf Bezirksebene vernachlässigt werden.

In zwei Fällen hätten sich jedoch erhebliche Differenzen zwischen der Anzahl auf der Liste verzeichneter Pflegeplätze und der Anzahl tatsächlich betriebener Betten gezeigt. Das Alters- und Pflegeheim G._____ in Rheinfelden sei mit Regierungsratsbeschluss Nr. 451 vom 5. März 1997 irrtümlicherweise nur mit 34 Pflegebetten aufgeführt worden, habe jedoch seit jeher 42 Pflegebetten betrieben. Dieser Fehler sei erst durch den Planungsverband Fricktal Regio im November 2006 entdeckt und mit dem Eintrag der korrekten Zahl an betriebenen Betten in der Pflegeheimliste, Stand Juli 2007, korrigiert worden.

Die Differenz bei der Krankenheimabteilung des Spitals F._____ in Laufenburg) lasse sich folgendermassen erklären: Anlässlich der Sanierung des bestehenden Akutspitals mit total 70 Krankenheimbetten seien mangels Nachfrage vorerst nur 56 Betten in Betrieb genommen worden; diese seien zur Zeit in der Pflegeheimliste aufgeführt. Infolge Zunahme der Nachfrage nach Krankenheimbetten sei die Bettenzahl sukzessive erhöht worden, bis Ende 1999 70 Betten erreicht gewesen seien. Im Jahr 2000 habe sich der Stiftungsrat entschlossen, die Bettenzahl auf 82 zu erhöhen. Seit deren Inbetriebnahme im Jahr 2003 weise die Krankenheimabteilung eine Auslastung von mehr als 100% auf.

Um die kantonalen Planungsgrundlagen zu aktualisieren und den leicht erhöhten Bedarf an Krankenheimbetten zu decken, hätten Stif-

tungsrat und Geschäftsleitung des Krankenheims F._____ mit Schreiben vom 11. Dezember 2006 beantragt, die Krankenheimabteilung F._____ in Laufenburg (heute: Krankenheimabteilung des Spitals F._____ in Laufenburg) künftig mit 90 Pflegebetten in die kantonale Pflegeheimliste aufzunehmen. Auf schriftliche Nachfrage des Departements für Gesundheit und Soziales hin betreffend den Bedarf an zusätzlichen Krankenheimbetten habe der Gemeinderat der Stadt Laufenburg auf die Bedarfsermittlung des Planungsverbandes Fricktal Regio vom 19. November 2006 verwiesen. Gemäss Protokoll des Gemeinderates der Stadt Laufenburg vom 12. Februar 2007 (Vernehmlassungsbeilage 14) sei im Bericht des Planungsverbandes Fricktal Regio vom 19. November 2006 die Krankenheimabteilung F._____ in Laufenburg (heute: Krankenheimabteilung des Spitals F._____ in Laufenburg) bereits mit 90 Plätzen aufgeführt.

Bei der Beurteilung des Gesuchs habe sich der Regierungsrat auf den Leistungsauftrag für das Krankenheim F._____ in Laufenburg gestützt. Gemäss der Spitalkonzeption 2005 bestehe der Leistungsauftrag der Krankenheime in der stationären Behandlung von vor allem Chronischkranken aus einem regionalen Einzugsgebiet und dem für die Region zuständigen Spital; Krankenheime bzw. Krankenheimabteilungen würden die Pflege, Betreuung und Versorgung Chronischkranker und Pflegebedürftiger jeden Alters, jedoch vorwiegend von Betagten sicherstellen. Zudem sei der Regierungsrat davon ausgegangen, dass es sich bei der Erhöhung der Bettenzahl von 56 auf 82 um eine nachträgliche Korrektur in der Pflegeheimliste gehandelt habe. Die beantragte Erhöhung um 8 auf 90 Betten habe er hingegen als Ausweitung des Angebots an Krankenheimbetten betrachtet. Wie die Bedarfsrechnungen des Kantons in Bezug auf das Gesuch der Beschwerdeführerin gezeigt hätten, bestehe im Fricktal insgesamt, aber auch im Bezirk Laufenburg allein ein Überangebot an Pflegebetten. Bei Krankenheimbetten sei allerdings eine differenzierte Betrachtungsweise angezeigt, weil das Patientengut eines Krankenheims aufgrund des umfassenden Leistungsauftrags in der Regel eine höhere Pflegebedürftigkeit aufweise als die "normalen" Pflegeheime. Zudem sei das Einzugsgebiet klar definiert und es bestehe für die kantonalen Krankenheime im Gegensatz zu den öffentlichen und privaten Pflegeheimen eine grundsätzliche Aufnahmepflicht gemäss Spitalkonzeption 2005. Aus den genannten Gründen habe der Regierungsrat die Veränderung der Bettenzahl im Krankenheim F._____ in Laufenburg auf neu 90 Pfle-

gebetten mit Beschluss vom 13. Juni 2007 (RRB Nr. 772) gutgeheissen.

Die aufgrund der Bestandesaufnahme entdeckten Veränderungen hätten Eingang in die aktualisierte Pflegeheimliste, Stand Juli 2007 (Vernehmlassungsbeilage 15), gefunden.

6.11 Zusammenfassend gehe aus den genannten Ausführungen klar hervor, dass der Regierungsrat bei seinem Entscheid den ihm zustehenden Ermessensspielraum nicht überschritten habe. Er habe sich nur von sachlichen Gründen leiten lassen und die privaten Leistungserbringer angemessen berücksichtigt.

Mit der angewandten Bettenbedarfsformel verstosse der Kanton weder gegen Art. 39 KVG noch gegen das bundesverfassungsrechtliche Willkürverbot. Auch andere Kantone würden in ihren Planungen die von der Beschwerdeführerin bemängelte Formel verwenden. Letztere schliesse nicht aus, dass in der Praxis ein gewisser Pflegeplatzbedarf für andere Altersgruppen bestehe. Aufgrund der aktuellen Belegungsstatistiken könne der Kanton davon ausgehen, dass das Bettenkontingent mit dem abstrakten Richtwert (20% der über 80-Jährigen) nicht vollständig ausgeschöpft werde und somit auch Plätze für jüngere Bewohner verfügbar seien.

Ebenso wenig werde mit dem Entscheid eine Monopolisierung des Angebots der öffentlichen Hand angestrebt. Der Kanton habe in den vergangenen 2 Jahren insgesamt 10 privat geführte Pflegeeinrichtungen in die Pflegeheimliste aufgenommen; darunter auch eine Pflegewohngruppe der Beschwerdeführerin. Das Vorgehen des Kantons sei auch nicht rechtswidrig, da gemäss Pflegegesetz die Gemeinden verantwortlich seien für die Planung und Sicherstellung der Langzeitversorgung. Es sei den Gemeinden freigestellt, wie sie den künftigen Bedarf an stationären Pflegeplätzen decken wollten.

7.
Santésuisse Aargau-Solothurn führt mit Vernehmlassung vom 15. Januar 2008 Folgendes an:

7.1 Die Pflegeheimplanung dürfe sich nicht ausschliesslich auf die Alterskategorie der über 80-Jährigen ausrichten; vorliegend treffe dies jedoch – soweit ersichtlich – auch nicht zu. Ein Ziel der GGpl bestehe darin, die verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens zu vernet-

zen und beispielsweise durch das Zusammenwirken von Spitex und Pflegeheimbetreuung die zukünftigen Bettenkapazitäten zu beeinflussen. Der Regierungsrat habe sich offensichtlich bei der Beurteilung des Bettenbedarfs nicht nur auf die normativen Planungsgrundlagen abgestützt, sondern auch die Beurteilung durch die regionalen bzw. kommunalen Behörden berücksichtigt. Aufgrund dieses abgestuften Vorgehens sehe Santésuisse keinen Grund, die Planungsdaten des Regierungsrates in Zweifel zu ziehen.

7.2 Wartelisten könnten kaum als Bedarfsnachweis für die Planung herangezogen werden, da sich potentielle Bewohner und Bewohnerinnen erfahrungsgemäss bei verschiedenen Institutionen auf die Wartelisten setzen liessen, um im Bedarfsfall baldmöglichst eintreten zu können.

7.3 Die Beschwerdeführerin habe als Basis für die Angabe, der Anteil der Demenzkranken belaufe sich auf 1.2% der 65- bis 69-Jährigen und auf 2.8% der 70- bis 74-Jährigen, offensichtlich die "Berliner Altersstudie" 1996 verwendet. Der Beizug einer im Einzelnen nicht bekannten, deutschen, über 10 Jahre alten Studie als Entscheidungsgrundlage für die Bedarfsplanung im Kanton Aargau erscheine zumindest fragwürdig.

In der Botschaft des Regierungsrates vom 6. September 2006 zum Pflegegesetz (Replikbeilage 1) seien die Planungsgrundlagen plausibel aufgeführt. Aus den Erläuterungen des Regierungsrates gehe hervor, dass verschiedene Beurteilungskriterien als Entscheidungsgrundlagen beigezogen worden seien.

7.4 Gemäss Ausführungen des Regierungsrates seien private Trägerschaften in der Pflegeheimliste des Kantons Aargau angemessen berücksichtigt worden. Vor diesem Hintergrund erscheine das Argument der Beschwerdeführerin, der Regierungsrat bzw. die Standortgemeinden bestehender Leistungserbringer wollten neue, private Angebote verhindern, nicht glaubwürdig. Indessen sei es sowohl aus Sicht der obligatorischen Krankenversicherung als auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht sinnvoll, bei Bedarf Angebote in bestehenden Institutionen zu erweitern.

7.5 In seinen Erläuterungen zum Beschluss vom 13. Juni 2007 sei der Regierungsrat unter Anhörung der lokalen Instanzen zum Schluss gekommen, dass im Fricktal aufgrund der kantonalen Bedarfsberechnun-

gen kein Bedarf an zusätzlichen Betten gegeben sei. Weil der Gemeinderat Zurzach in Bezug auf den lokalen Bettenbedarf zu anderen Schlüssen gekommen sei, habe der Regierungsrat der Aufnahme der Wohngruppe B._____, Bad Zurzach, in die Pflegeheimliste per 1. Juli 2007 zugestimmt.

Im Fall der Wohngruppe A._____ seien sowohl der Kanton als auch die Standortgemeinde zum Schluss gekommen, dass kein zusätzlicher Bedarf gegeben sei. Santésuisse sehe keinen Grund, diese kantonalen und lokalen Beurteilungen in Frage zu stellen.

8.
Mit Replik vom 2. Mai 2008 bringt die Beschwerdeführerin neu Folgendes vor:

8.1 Die Vorinstanz habe ihre Auffassung, das generelle Angebot betrage 498 Betten und nicht 448 (vgl. E. 6.10), nicht substanziieren können. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sei nicht die Pflegeheimliste, Stand Juli 2007, sondern die Pflegeheimliste, Stand Juni 2006 massgebend. Die Vorinstanz behaupte auch nicht, die massgeblichen Beschlüsse geändert zu haben; die Pflegeheimliste könne jedoch nicht unabhängig von den ihr zugrunde liegenden Regierungsratsbeschlüssen korrigiert werden. Schliesslich sei nicht nachvollziehbar, ob die Voraussetzungen für die nachträgliche Berichtigung der Bettenzahl gegeben gewesen seien. Dies ergebe sich nicht ohne Weiteres daraus, dass seit jeher mehr Betten betrieben worden seien, als auf der Liste verzeichnet seien. Spätere Änderungen wären erst aufgrund neuer Gesuche um Erhöhung der Bettenzahl zu beurteilen gewesen. Ein solches Gesuch sei im Fall des Krankenheims F._____ in Laufenburg erst am 11. Dezember 2006 eingereicht worden. Für die Beurteilung des Gesuchs der Beschwerdeführerin am 13. Juni 2007 sei daher gemäss Pflegeheimliste, Stand Juni 2006, ein Angebot von maximal 448 Betten massgeblich gewesen.

8.2 Die Beschwerdeführerin habe Anspruch auf Gleichbehandlung gegenüber dem Krankenheim F._____ in Laufenburg, dem die Vorinstanz auf identischer Grundlage wie im Fall der Beschwerdeführerin die Aufnahme in die Pflegeheimliste für 34 Plätze gewährt habe. Aus den Ausführungen der Vorinstanz ergebe sich unmissverständlich, dass sie nachträgliche Erweiterungen von Institutionen, die sich bereits auf der Liste befänden, ohne Weiteres nachvollziehe. Die Vorinstanz stelle für die Aufnahme in die Pflegeheimliste darauf ab, ob die In-

stitution selbst einen Bedarf sehe, und gehe von der Existenz eines solchen aus, wenn die Institution die entsprechenden Investitionen vornehme. Bei einer Institution, die – wie die Beschwerdeführerin – noch nicht in die Pflegeheimliste aufgenommen worden sei, die jedoch ebenfalls ein neues Angebot geschaffen habe, welches nachgefragt werde, könne nicht anders verfahren werden. Das Argument der Vorinstanz, die Ungleichbehandlung liege in einer höheren Pflegebedürftigkeit und einer entsprechenden Abweichung von "normalen" Pflegeheimen begründet, überzeuge nicht, da die Vorinstanz gerade nicht geltend mache, für schwerere Pflegefälle seien zu wenig Betten vorhanden. Selbst wenn dies der Fall wäre und eine kategorieninterne Beurteilung stattfinden würde, müsste eine solche auch bezüglich des Bedarfs an Pflegewohngruppen vorgenommen werden.

9.
Mit Duplik vom 30. Juni 2008 führt die Vorinstanz ergänzend Folgendes an:

9.1 Aus den Berechnungsgrundlagen für den angefochtenen Beschluss (Duplikbeilage 4) gehe hervor, dass die aktuell betriebenen Betten in die Bedarfsermittlung eingeflossen seien, so auch die seit 2003 betriebenen 82 Betten der Krankenheimabteilung des Spitals F._____ in Laufenburg. Im Übrigen sei diese Institution in der ursprünglichen Pflegeheimliste, Stand Januar 1996 (Duplikbeilage 1), bereits mit 70 Pflegebetten aufgelistet.

9.2 Im vorliegenden Fall hätten nicht alle drei Betrachtungsebenen gemäss dem angefochtenen Regierungsratsbeschluss (vgl. dazu E. 4.1 am Ende) berücksichtigt werden können, weil die Beschwerdeführerin kein eigenes Einzugsgebiet definiert habe (3. Ebene) und auch auf Gemeindeebene keine Daten in Bezug auf die Bevölkerungsentwicklung (2. Ebene) vorlägen. Somit habe der Kanton lediglich den heutigen und künftigen Bedarf für den entsprechenden Bezirk bzw. die Region auf der Basis der Bevölkerungsentwicklung und Prognose (1. Ebene) ermitteln können.

10.
Das BAG begründet seine Auffassung, die Beschwerde sei gutzuheissen und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, in der Stellungnahme vom 29. August 2008 folgendermassen:

10.1 Nach Art. 39 KVG würden die Pflegeheime aufgrund einer Planung zugelassen. Da diese gemäss Art. 7 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31) in Verbindung mit Art. 9 Abs. 4 KLV Pflegeleistungen differenziert nach mindestens 4 Pflegestufen zu erbringen hätten, sei auch der Pflegebedarf der Stufe BESA 1 in die Planung und Liste aufzunehmen.

10.2 Weder der angefochtene Beschluss noch die nachfolgenden Stellungnahmen des Departements für Gesundheit und Soziales enthielten Ausführungen zur Erklärung der Formel und der Bedingungen für deren Anwendung in den erwähnten Kantonen. Weiter finde die Aussage, in der Formel seien implizit jüngere Bewohner enthalten, keinen Beweis im angefochtenen Beschluss. Im Gegenteil sei darin ausdrücklich erwähnt, dass 20% der über 80-jährigen Personen im Kanton Aargau ein Pflegebett benötigten. Daher sei nicht nachvollziehbar, wie und inwieweit die Formel den gesamten Bedarf an Pflegeleistungen in Pflegeheimen ermittle. Der Bundesrat habe in seinem Entscheid vom 3. Februar 1999 in Sachen Pflegeheimliste des Kantons Waadt (BRE vom 3. Februar 1999 E. 4.3.2) auf die Notwendigkeit einer auf die ganze Bevölkerung bezogenen Bedarfsanalyse hingewiesen. Die Konsultation der Gemeinden habe keine zusätzliche Information gebracht, weil sich jene bei der Abgabe ihrer Empfehlung allein auf die vom Kanton vorgegebene Formel gestützt und sich nicht zur Bedarfssituation geäussert hätten. Die bedarfsgerechte Versorgung der Kantonsbevölkerung sei eine Aufgabe des Kantons gemäss Art. 39 KVG. Regionale Ermittlungen des Bedarfs und Angebots könnten zur Optimierung der Versorgung innerhalb des Kantonsgebiets dienen, könnten aber den Kanton nicht von der Verpflichtung entbinden, das Angebot für den Gesamtbedarf der Kantonsbevölkerung zu sichern. Zudem könne das Überangebot in einer Region der Kompensation einer Unterversorgung ausserhalb dieser Region dienen.

10.3 Der Aufenthalt von nicht pflegebedürftigen Personen in Alters- und Pflegeheimen sei namentlich sozial begründet und entspreche grundsätzlich einem Bedarf. Die von diesen Personen belegten Plätze seien somit für pflegebedürftige Personen nicht verfügbar. Die Präsenz von nicht pflegebedürftigen Personen könne daher nicht als Beweis dafür gelten, dass die vorhandenen Pflegebetten die Nachfrage decken würden.

10.4 Da es Patientenströme zwischen den Regionen gebe, sei fraglich, ob die an die Gemeinden delegierte und auf die Regionen fokussierte Planung in Bezug auf die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung der Kantonsbevölkerung nicht an ihre Grenzen stosse.

11.
Im Folgenden sind die bundesrechtlichen Grundlagen zur Pflegeheimplanung, die interkantonalen Planungsgrundlagen, die Grundzüge der bundesrätlichen Rechtsprechung sowie die kantonalen Planungsgrundlagen darzulegen.

11.1 Gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e KVG i. V. m. Art. 39 Abs. 3 KVG (in der bis zum 31. Dezember 2008 gültig gewesenen Fassung) sind Pflegeheime als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen, wenn sie der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind, und auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spital- bzw. Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt sind. Nach dem Willen des Bundesrates sollte mit diesen Voraussetzungen ein wichtiger Schritt in Richtung Koordination der Leistungserbringer, optimale Ressourcennutzung und Eindämmung der Kosten getan werden. Es werde dabei entscheidend auf die zweckentsprechende Planung sowie auf die Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer untereinander und mit den Versicherern und den Versicherten ankommen (vgl. Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 93, hier 167). Der Bundesrat und das Parlament, welches den bundesrätlichen Entwurf in Bezug auf die in Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e KVG statuierten Erfordernisse ohne materielle Änderung verabschiedet hat, legten somit grosses Gewicht auf die zweckorientierte Planung der Gesundheitsversorgung durch Spitäler und Pflegeheime.

Gemäss Art. 50 KVG (in der bis zum 31. Dezember 2008 gültig gewesenen Fassung) vergütet der Versicherer bei einem Aufenthalt im Pflegeheim die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause. Er kann mit dem Pflegeheim pauschale Vergütungen vereinbaren.

Art. 7 Abs. 3 KLV statuiert, dass allgemeine Infrastruktur- und Betriebskosten der Leistungserbringer bei der Ermittlung der Kosten der Leistungen nicht angerechnet werden.

Nach Art. 8 Abs. 4 KLV erfolgt die Bedarfsabklärung in Pflegeheimen durch die Ermittlung von Pflegebedarfsstufen gemäss Art. 9 Abs. 4 KLV. Nach dieser Bestimmung vereinbaren die Vertragspartner oder setzen die zuständigen Behörden für die Leistungen der Pflegeheime Tarife fest, die nach dem Pflegebedarf abzustufen sind (Pflegebedarfsstufen). Es sind mindestens vier Stufen vorzusehen.

11.2 Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sich im Leitfaden zur leistungsorientierten Spitalplanung, Bern 2005, und insbesondere in den Revidierten Empfehlungen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz zur Spitalplanung, zur Pflegeheimplanung, zur Spitalliste und zur Pflegeheimliste nach Artikel 39 KVG vom 3. Mai 2002 (Vernehmlassungsbeilage 9) zur Ausgestaltung der Spital- und Pflegeheimplanung geäussert. Gemäss Empfehlung 1 (B1) bedeutet Planung, auf der Basis von ausreichenden Informationen über die Bedingungen und Wirkungsbeziehungen in dem zu planenden Bereich (a) Planungsziele zu definieren (z. B. bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit wirtschaftlichen, wirksamen und zweckmässigen medizinischen Leistungen), (b) Mittel zu ihrer Verwirklichung zu bestimmen (Festlegung von Kapazitäten/Leistungen/finanziellen Mitteln etc.) und (c) eine oder mehrere Durchsetzungsstrategien vorzulegen (a.a.O. S. 1). In Empfehlung 6 werden die Methoden der Bedarfsbestimmung erläutert (a.a.O. S. 9).

11.3 Seit dem Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 hat der Bundesrat als Rechtsprechungsbehörde die Anforderungen an die Pflegeheimliste konkretisiert. Gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 3 KVG (in der bis zum 31. Dezember 2008 gültig gewesenen Fassung) müssen im Sinn einer Publizitäts- und Transparenzvoraussetzung auch Pflegeheime in einer nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Liste des Kantons enthalten sein (vgl. BRE vom 17. Januar 2007 i. S. Pflegeheimliste des Kantons Glarus E. 3.2; BRE vom 25. November 1998 i. S. Pflegeheimliste des Kantons Zürich E. 4; BRE vom 23. Oktober 1996 i. S. Pflegeheimliste des Kantons Graubünden E. 4.2).

Die Planung im Sinn von Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 3 KVG (in der bis zum 31. Dezember 2008 gültig gewesenen Fassung) setzt eine Bedarfsanalyse voraus. Dazu gehört die Definition des Kreises möglicher Patientinnen und Patienten, wobei dieser

nach Pflegebedürftigkeit zu unterteilen ist, sowie die Festlegung und Sicherung der entsprechenden Kapazitäten. Die Festlegung der Kapazitäten dient vorab der Bedarfsabdeckung der notwendigen Pflegeleistungen im Sinn von Art. 7 KLV. Im Unterschied zur Spitalplanung ist das Festlegen der Anzahl Betten im Pflegebereich kein direktes Mittel zur Kosteneindämmung, da hier gemäss Art. 7 Abs. 3 KLV lediglich die erbrachten Pflegeleistungen, nicht aber die allgemeinen Infrastruktur- und Betriebskosten der Leistungserbringer angerechnet werden. Ein Überangebot an stationären Pflegebetten kann jedoch für Kassen und Versicherte dennoch Kostenfolgen haben, indem dadurch Anreize zu einer höheren Auslastung geschaffen werden. Die Aufenthaltsdauer und Eintrittsrate bei stationären Einrichtungen werden unter anderem von der Angebotsstruktur beeinflusst (zur angebotsinduzierten Nachfrage vgl. Leitfaden zur leistungsorientierten Spitalplanung der GDK, Bern 2005, S. 43). Deswegen haben die Kantone auch im Pflegebereich mindestens Richtzahlen für die stationären Betten festzulegen, die dem aktuellen und künftigen Bedarf ihrer Wohnbevölkerung entsprechen. Die Kantone genügen ihren Verpflichtungen bei der Planung im Pflegebereich, wenn sie für die zugelassenen Institutionen die Anzahl der stationären Pflegebetten einzeln oder insgesamt als kantonale Richtzahl pro Pflegestufe festlegen. Die Planung bedarf zudem einer laufenden Überprüfung (vgl. BRE vom 25. November 1998 i. S. Pflegeheimliste des Kantons Zürich E. 4).

Was die Planung spezialisierter Bereiche wie die psychiatrische Behinderten- und Altenpflege betrifft, wächst nach der Rechtsprechung das Ermessen des planenden Kantons, je kleiner die Menge der vom Leistungserbringer erbrachten Leistungen gemessen am Gesamtbedarf ist (vgl. BRE vom 25. November 1998 i. S. Pflegeheimliste des Kantons Zürich E. 4.2).

11.4 Auf kantonaler Ebene standen im relevanten Zeitpunkt (13. Juni 2007) keine Rechtserlasse in Kraft, welche die Spital- oder Pflegeheimplanung regeln. Eine entsprechende Regelung erfolgte mit dem Pflegegesetz vom 26. Juni 2007, welches am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist und somit auf den vorliegenden Fall keine Anwendung findet. Der Kanton Aargau verwendet als Planungsgrundlage die GGpl (Vernehmlassungsbeilage 2), welche mit Beschluss des Grossen Rates vom 13. Dezember 2005 verabschiedet wurde. Demgemäss würden bei einer zurückhaltenden Annahme 20% der über 80-Jährigen einen Platz in einer stationären Einrichtung benötigen, wobei die Zahl

dieser Altersgruppe bis über das Jahr 2020 weiter zunehmen werde (vgl. Vernehmlassungsbeilage 2 S. 87). Gemäss den Grundsätzen der Langzeitversorgung sei die Sorge um die Betagten eine gemeinsame Aufgabe von Kanton und Gemeinden. Dabei solle sich der Kanton jedoch auf seine Pflichten gemäss KVG beschränken. Dazu gehöre vor allem die Pflicht, Richtwerte als Hilfsmittel für die Bedarfsplanungen der Gemeinden festzulegen (vgl. Vernehmlassungsbeilage 2 S. 89). Gemäss Strategie 16 der GGpl sorgt der Kanton für eine angemessene Versorgung im Bereich der Palliativpflege (vgl. Vernehmlassungsbeilage 2 S. 92); ein konzeptionell verankerter Leistungsauftrag besteht jedoch nicht.

Ein weiteres Planungsinstrument stellt die Spitalkonzeption 2005 (Vernehmlassungsbeilage 5.1) dar. Darin wird der Leistungsauftrag für Krankenheime und Krankenabteilungen folgendermassen umschrieben: "Der Leistungsauftrag der Krankenheime besteht in der stationären Behandlung von vor allem Chronischkranken aus einem regionalen Einzugsgebiet und dem für die Region zuständigen Spital. Krankenheime bzw. Krankenheimabteilungen stellen die Pflege, Betreuung und Versorgung Chronischkranker und Pflegebedürftiger jeden Alters, jedoch vorwiegend von Betagten sicher." Als Möglichkeiten für eine Erweiterung des Leistungsauftrags nennt die Spitalkonzeption den Aufbau von Einrichtungen der semistationären Pflege und Betreuung (Tagesheime und/oder Kurzzeitpflegestation), die Übergangspflege und reaktivierende therapeutische Pflege und Betreuung mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten eine Rückkehr nach Hause zu ermöglichen, sowie eine gerontopsychiatrische Station (z. B. Alzheimer-Krankheit, POS). Wohnheime für MS-Patientinnen und -patienten, AIDS-Kranke, psychisch Kranke, Behinderte etc. (nach IV-Gesetzgebung) sind gemäss Spitalkonzepion 2005 nicht Bestandteil des Leistungsauftrags für Krankenheime, können jedoch diesen angegliedert werden (vgl. Vernehmlassungsbeilage 5.1 S. 104).

Zu erwähnen ist schliesslich das Altersheimkonzept 1991, herausgegeben von der Gesundheitsdirektion des Kantons Aargau (Vernehmlassungsbeilage 6). Die Vorinstanz hat in ihrer Duplik vom 30. Juni 2008 festgehalten, dieses Konzept sei hinsichtlich der Bedarfsermittlung veraltet und nicht mehr relevant, da mit der Verabschiedung der GGpl ein den aktuellen Rahmenbedingungen zugrundeliegender Planungsansatz stipuliert worden sei. Im Unterschied zum Planungsrichtwert gemäss GGpl, wonach der Bedarf an Pflegebetten 20% der über

80-jährigen Personen ausmache, wird im Altersheimkonzept 1991 der Bedarf an Betten in Kranken- und Pflegeheimen nach Altersgruppen aufgeschlüsselt. Demnach benötigen 2% der 65- bis 74-Jährigen, 3% der 75- bis 79-Jährigen, 10% der 80- bis 84-Jährigen und 20% der über 85-Jährigen ein Pflegebett (vgl. Vernehmlassungsbeilage 6 S. 74). Das Altersheimkonzept 1991 geht davon aus, dass die Leistungen in der Gemeinde und in der Region bereitgestellt werden, und evaluiert das generelle Angebot nach Bezirken (vgl. Vernehmlassungsbeilage 6 S. 31 f.).

12.
Im Folgenden ist zu prüfen, ob die von der Vorinstanz vorgenommene Pflegeheimplanung und insbesondere die Bedarfsanalyse in Bezug auf das Angebot der Beschwerdeführerin bundesrechtskonform ist.

12.1 Einleitend ist festzuhalten, dass die Planung gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG eine kantonale Aufgabe ist. Die Zuständigkeit zur Spital- bzw. Pflegeheimplanung liegt beim Kanton (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG in Verbindung mit Art. 34 VVG [in Kraft bis 31. Dezember 2008] bzw. Art. 53 Abs. 1 KVG). Auch wenn das kantonale Recht Planungskompetenzen an die Gemeinden delegiert, wird der Kanton aufgrund dieser bundesrechtlichen Vorgabe dadurch nicht aus seiner Verantwortung entlassen. Um diese wahrzunehmen, hat er gegenüber den Gemeinden zumindest Anforderungen an die Planung zu definieren und deren Umsetzung und Einhaltung zu überprüfen.

Mit Bezug auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin, es gehe nicht an, dass die Gemeinden oder der Verband Altersbetreuung Oberes Fricktal (VAOF) die Bettenplanung allein bestimmten, stellt sich die Frage, ob die Gemeinden als Planungsbehörden geeignet sind. Im Kanton Aargau ist die Zuständigkeit der Gemeinden zur Planung und Sicherstellung der stationären Langzeitversorgung in der GGpl (vgl. Vernehmlassungsbeilage 2 S. 96-98) und seit dem Inkrafttreten des Pflegegesetzes am 1. Januar 2008 auch gesetzlich verankert (vgl. § 11 Abs. 1 Pflegegesetz). Der Bundesrat hat die Delegation von Planungsaufgaben an die Gemeinden als unbedenklich eingestuft, sofern die Liste und die ihr zugrunde liegende Planung den bundesrechtlichen Minimalanforderungen genügen würden (vgl. BRE vom 30. August 2000 i. S. Schaffhauser Spital- und Heimliste E. 10.3.3 am Ende). Im vorliegenden Fall bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Gemeinden als relativ kleine Gebietskörperschaften überfordert sein könnten, das

gesamte Planungsgebiet zu überblicken und federführend eine bedarfsgerechte Planung vorzunehmen. Der Zweck von Spital- und Pflegeheimlisten besteht darin, die Planung zu koordinieren und Überkapazitäten abzubauen (vgl. Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 93, hier 167). Wird die Planung überwiegend den Gemeinden überlassen, besteht einerseits die Gefahr von Doppelspurigkeiten und andererseits die Gefahr, dass Entscheidungen von Partikulärinteressen beeinflusst sind. Der Kanton hat dafür zu sorgen, dass durch die Delegation von Planungsaufgaben der in Art. 39 KVG niedergelegte Zweck der kantonalen Planung, welcher hauptsächlich in der Eindämmung der Kosten besteht, nicht vereitelt wird.

12.2 In Bezug auf die Bedarfsanalyse stellt sich zunächst die Frage des Planungsperimeters. Grundsätzlich ist die Erhebung des Bedarfs nach kleineren Einheiten als der Gesamtbevölkerung des Kantons nicht zu beanstanden, sofern dabei keine dauerhaften Überkapazitäten entstehen. Dies bedingt jedoch, dass die Einteilung in verschiedene Versorgungsgebiete kantonsweit nach denselben Kriterien erfolgt, da sich ansonsten Planungsgebiete überlappen könnten. Fällt die Entscheidung zugunsten der Aufteilung in Bezirke, ist die Berücksichtigung anderer Einheiten wie Regionen, Einzugsgebieten oder Gemeinden nicht mehr möglich und umgekehrt. Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz als Bezugsgrösse das Fricktal im engeren Sinn (Bezirke Laufenburg und Rheinfelden) gewählt. Dieses Vorgehen mag im Einzelfall sachgerecht sein; es entspricht jedoch keiner übergeordneten und einheitlichen Strategie. Der Hinweis der Vorinstanz, die Wahl des Fricktals im engeren Sinn als Bezugsgrösse entspreche den Grundsätzen der GGpl (vgl. Vernehmlassung vom 5. November 2007 S. 12), trifft nicht exakt zu. Die GGpl äussert sich nicht explizit zu den für die Bedarfsanalyse heranzuziehenden Bezugsgrössen, sondern statuiert lediglich die Verfügbarkeit des Angebots auf regionaler Ebene (vgl. Vernehmlassungsbeilage 2 S. 96). In Abweichung von diesem Grundsatz wird in der GGpl die Entwicklung des Bettenbedarfs im Langzeitbereich nach Bezirken dargestellt (vgl. Vernehmlassungsbeilage 2 S. 88). Bei der Behandlung des Gesuchs betreffend die Aufnahme der Wohngruppe B._____, Bad Zurzach, hat die Vorinstanz sodann auf eine Bezugsgrösse von 3 Gemeinden abgestellt (vgl. E. 4.2). Es zeigt sich somit, dass die Vorinstanz bei der Behandlung verschiedener Gesuche zwischen den Bezugsgrössen der Region, des Bezirks und der Gemeinde gewechselt hat; es wurden unterschiedliche und sich über-

lappende Bezugsgrössen verwendet. Eine kohärente Planung ist bei diesem Vorgehen nicht gewährleistet. Es ist deshalb wünschbar, dass der Kanton Aargau seine Bedarfsplanung hinsichtlich der Frage konkretisiert, welche Bezugsgrössen für die Erhebung des Bedarfs massgeblich sein sollen.

12.3 Die Vorinstanz beruft sich bezüglich des von ihr verwendeten Richtwerts, wonach der generelle Bedarf an Pflegebetten 20% der Anzahl Einwohner über 80 Jahren betrage, auf die GGpl (Vernehmlassungsbeilage 2). Dort finden sich jedoch mit Ausnahme der Bettendichte in aargauischen Kranken- und und Altersheimen, welche mit 9.8 pro 1000 Einwohner angegeben wird, keine statistischen Grundlagen bezüglich des generellen Bedarfs. Die Aussage, bei einer zurückhaltenden Annahme würden 20% der über 80-Jährigen ein Pflegebett benötigen, stellt sich als eine Schätzung dar, für die weder die Herleitung noch einschlägige Erfahrungswerte ausgewiesen sind (vgl. Vernehmlassungsbeilage 2 S. 87). Auch aus den duplikweise eingereichten Berechnungsgrundlagen der Vorinstanz (Duplikbeilage 4) kann hinsichtlich des Bettenbedarfs nichts abgeleitet werden; es wird lediglich die Anzahl betriebener Betten nach Gemeinden aufgeschlüsselt und anhand der 20%-Formel sowie der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung der Bedarf für die Bezirke Laufenburg und Rheinfelden bis ins Jahr 2025 errechnet. Zu prüfen ist deshalb, ob die Anwendung der 20%-Formel dem in Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG statuierten Kriterium der Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung entspricht.

Nach der Rechtsprechung betreffend die Spitalplanung muss eine nachvollziehbare Analyse des Bedarfs anhand von Parametern, sogenannten Bedarfsdeterminanten erfolgen. Diese sind: Eintrittshäufigkeit, Aufenthaltsdauer, Bevölkerungszahl des Versorgungsgebietes und mittlere Bettenbelegung (vgl. BRE vom 17. Februar 1999 i. S. Zürcher Spitalliste 1998 E. 3.4.1, publiziert in RKUV 1999/3 211 ff.). Die von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK, heute: GDK) entwickelte Formel zur kapazitätsorientierten Spitalplanung (vgl. Revidierte Empfehlungen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz zur Spitalplanung, zur Pflegeheimplanung, zur Spitalliste und zur Pflegeheimliste nach Art. 39 KVG vom 3. Mai 2002, S. 25) ist jedoch nicht auf den stationären Langzeitbereich übertragbar, da sie auf den Akutbereich zugeschnitten ist. Während dort die Bereitstellung des Angebots, insbesondere der freien Kapazitäten, detailliert geplant werden muss, kann die Planung in der stationären Langzeitpflege flexibler aus-

gestaltet werden, weil Ausweichmöglichkeiten auf ambulante Leistungserbringer bestehen.

Gemäss Empfehlung 5 (B 9) der Revidierten Empfehlungen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz zur Spitalplanung, zur Pflegeheimplanung, zur Spitalliste und zur Pflegeheimliste nach Artikel 39 KVG vom 3. Mai 2002 ist eine Kapazitäts- oder Leistungsfestlegung grundsätzlich auch für Pflegeheime angezeigt. Moderne Versorgungskonzepte unterscheiden allerdings nicht mehr zwischen "Altersheim" und "Pflegeheim", sondern sehen eine kontinuierliche und flexible Betreuung von Betagten je nach ihren jeweiligen Bedürfnissen vor. Eine Zuordnung von Pflegebetten-Kapazitäten zu einzelnen Institutionen ist nicht notwendig. Als Orientierungshilfe dienen können statt dessen Richtwerte für die Anzahl Patienten, allenfalls differenziert nach Pflegeintensitätsstufe, die durch eine bestimmte Gruppe von Einrichtungen maximal zu betreuen sind (a.a.O. S. 9). Auch die bundesrätliche Rechtsprechung zur Pflegeheimplanung lässt im stationären Pflegebereich Richtzahlen zur Ermittlung des Bedarfs genügen (vgl. E. 11.3). Demnach ist nicht ausgeschlossen, dass eine Richtzahl im Sinn der von der Vorinstanz verwendeten Formel zur Ermittlung des Bedarfs herangezogen werden kann, zumal die 20%-Formel bei näherer Betrachtung 3 der 4 erwähnten Bedarfsdeterminanten in sich vereinigt: Die Eintrittshäufigkeit (20%), die Bevölkerungszahl und die Aufenthaltsdauer. Letztere ist im Parameter der Bevölkerungszahl enthalten, weil in der betreffenden Altersgruppe (ab 80 Jahren) davon auszugehen ist, dass die Patienten bis zu ihrem Ableben in der Pflegeinstitution verbleiben. Die Formel schliesst allerdings Personen unter 80 Jahren aus. Nach Auffassung der Vorinstanz handelt es sich bei der 20%-Formel um eine theoretische Richtzahl, die offen lasse, wie die tatsächliche Pflegebedürftigkeit und Altersstruktur der Heimbewohner aussehe. Dieser Einwand vermag jedoch nicht zu überzeugen. Die Vernachlässigung der unteren Altersgruppen wäre nur vertretbar, wenn diese statistisch kaum ins Gewicht fielen; dies ist jedoch nicht dargetan. Auch in der Rechtsprechung wird darauf hingewiesen, dass in die Bedarfsanalyse die gesamte Wohnbevölkerung einzubeziehen ist (vgl. BRE vom 30. August 2000 i. S. Schaffhauser Spital- und Heimliste E. 10.2 mit Hinweis). Damit zusammenhängend vermag die Vorinstanz auch nicht zu erklären, worauf sich die Zahl "20% der über 80-jährigen Personen" stützt. Wenn auch nach der Rechtsprechung im Pflegebereich Richtzahlen zur Umschreibung des generellen Bedarfs genügen, so müssen diese dennoch nachvollziehbar begründet sein.

Der Bundesrat hat zwar in einem Entscheid betreffend die Bedarfserhebung im stationären Pflegebereich den Richtwert "Pflegeplatzbedarf entspricht 12% der Betagten" genügen lassen (BRE vom 30. August 2000 i. S. Schaffhauser Spital- und Heimliste E. 10.3). Aus heutiger Sicht sind an die Begründung derartiger Richtzahlen höhere Anforderungen zu stellen, da ansonsten ein Bedarf lediglich behauptet, nicht aber belegt wird. Damit die Bedarfsgerechtigkeit im Sinn von Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG gewährleistet ist, muss sich die Festlegung einer Bedarfszahl auf statistisches Material im Sinn von Erfahrungswerten stützen können. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben (vgl. auch Stellungnahme des BAG vom 29. August 2008, Ziff. III. 2.5, BVGer-Akten Nr. 21). Die Vorinstanz hat somit nicht nachvollziehbar begründet, warum ihrer Ansicht nach die Anzahl der benötigten Pflegeplätze 20% der jeweils über 80-jährigen Personen in der jeweiligen Planungseinheit entspricht.

12.4 Die Pflegeheimplanung hat entsprechend den Vorschriften über die Abrechnung der erbrachten Leistungen durch die Versicherer, namentlich Art. 9 Abs. 4 KLV, mindestens vier Pflegebedarfsstufen vorzusehen (dazu auch Stellungnahme des BAG vom 29. August 2008, Ziff. III. 2, BVGer-Akten Nr. 21). Dieser Anforderung genügt die fragliche Pflegeheimplanung offensichtlich nicht.

12.5 Beizupflichten ist der Vorinstanz in der Auffassung, das Instrument der Warteliste tauge in der heutigen Zeit nicht mehr als Nachweis für den aktuellen Bedarf. Die Warteliste bildet den Pflegeplatzbedarf nicht ab, da ein solcher einerseits kurzfristig entstehen kann, während andererseits Personen bei mehreren Institutionen Anmeldungen tätigen. Im Übrigen können Pflegeheimplätze auch von nichtpflegebedürftigen Personen belegt sein, so dass Wartelisten auch aus diesem Grund wenig aussagekräftig sind. Notorisch lange Wartelisten können allerdings ein Indiz für einen Mangel an Pflegeplätzen darstellen und sind in diesem Sinn bei der Überprüfung der Planung zu berücksichtigen.

12.6 Das generelle Angebot im Jahr 2006 wird von der Vorinstanz mit 498 bzw. 515 Betten beziffert. Die Akten erhärten jedoch diese Zahlen nicht. Vielmehr ist von den Zahlen der Pflegeheimliste 2006 auszugehen, wonach das generelle Angebot 2006 448 Betten betrug. Aufgrund des Publizitätscharakters der Pflegeheimliste müssen allfällige Gesuchstellerinnen sich darauf verlassen können, dass die Zahl der in

der Liste aufgeführten Betten derjenigen in Wirklichkeit betriebener bzw. angebotener Betten entspricht. Nur so können sie dartun, dass ihr Angebot einem Bedürfnis entspricht, und die Erfolgschancen ihres Gesuchs abschätzen. Die Beschwerdeführerin durfte daher davon ausgehen, dass die Zahl der angebotenen Pflegebetten im Zeitpunkt des regierungsrätlichen Beschlusses der in der Liste vermerkten Anzahl Pflegebetten entsprach. Die Vorinstanz hat das Pflegebettenangebot per Juli 2007 gegenüber der Pflegeheimliste, Stand Juni 2006, um insgesamt 42 Betten (davon 8 Betten im Alters- und Pflegeheim G._____ in Rheinfelden sowie 34 Betten in der Krankenheimabteilung des Spitals F._____ in Laufenburg) erweitert. Dabei macht sie geltend, nur im Fall von 8 Betten des Spitals F._____ in Laufenburg habe es sich um eine Ausweitung des bestehenden Angebots gehandelt; die 8 zusätzlichen Betten des Alters- und Pflegeheims G._____ in Rheinfelden würden seit jeher und die zusätzlichen 26 Betten des Spitals F._____ in Laufenburg würden seit dem Jahr 2003 betrieben (vgl. E. 6.10). Die Aufnahme auf die Liste dieser insgesamt 34 Betten stelle somit lediglich eine Anpassung an die tatsächlichen Verhältnisse dar.

Gleichzeitig hat die Vorinstanz die Abweisung des Gesuchs der Beschwerdeführerin mit einem Überangebot an Pflegebetten sowohl im Fricktal insgesamt als auch allein im Bezirk Laufenburg begründet. Obwohl 34 Pflegebetten nicht auf der Pflegeheimliste, Stand Juni 2006, figurierten, und das Gesuch der Trägerschaft des Spitals F._____ in Laufenburg vom 11. Dezember 2006 noch hängig war bzw. ebenfalls mit Regierungsratsbeschluss vom 13. Juni 2007 entschieden wurde, hat die Vorinstanz das generelle Angebot unter Berücksichtigung dieser 42 noch nicht aufgeführten Pflegeplätze mit 498 beziffert und das Gesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen.

Diese Vorgehensweise stellt eine Unterschreitung des Ermessens dar, ist widersprüchlich und verletzt das Gebot der Transparenz gegenüber der neu auftretenden Anbietenden. Denn einerseits muss aufgrund der Akten davon ausgegangen werden, dass eine Abwägung der beiden Angebote gegeneinander (Spital F._____ mit 8 zusätzlichen Betten, Wohngruppe A._____ mit 9 zusätzlichen Betten) unterblieben ist. Eine in diesem Sinn mangelhafte Interessenabwägung ist nach der Lehre als Ermessensfehler zu qualifizieren (vgl. Benjamin Schindler, in: Christoph Auer / Markus Müller / Benjamin Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG],

Zürich / St. Gallen 2008, Art. 49 Rz. 26 am Ende). Andererseits wurde die nachträgliche Aufnahme von bisher nicht aufgeführten 34 Betten in die Liste als Argument für die Abweisung des Gesuchs der Beschwerdeführerin verwendet. Angesichts des von der Vorinstanz bereits per 31. Dezember 2005 geltend gemachten Überangebots von 28 Betten im Fricktal bzw. 38 Betten im Bezirk Laufenburg (vgl. E. 4.3 und E. 6.8) ist die Aufstockung von 34 Betten in der Pflegeheimliste, Stand Juli 2007, schwer nachvollziehbar. Unbehelflich ist dabei der Hinweis der Vorinstanz, in der Pflegeheimliste, Stand Januar 1996 (Duplikbeilage 1), sei die Krankenheimabteilung des Spitals F._____ in Laufenburg bereits mit 70 Betten vermerkt gewesen (vgl. E. 9.1). Massgeblich für die Beurteilung des Gesuchs der Beschwerdeführerin ist die Pflegeheimliste, Stand Juni 2006; dort ist die genannte Institution mit 56 Pflegebetten verzeichnet. Hinsichtlich des Alters- und Pflegeheims G._____ in Rheinfelden stimmt die Anzahl der gemäss Liste zugelassenen Betten ebenfalls nicht mit der Anzahl der tatsächlich angebotenen Betten überein (vgl. E. 6.10 zweiter Abschnitt). Somit wird das generelle Angebot weder in der Pflegeheimliste, Stand Januar 1996, noch in der Pflegeheimliste, Stand Juni 2006, zutreffend wiedergegeben. Daraus ergibt sich die Feststellung, dass die Pflegeheimliste nicht gemäss den bundesrechtlichen Anforderungen an die Publizität und Transparenz geführt wurde.

12.7 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Angebot sei aus qualitativer Sicht bedarfsgerecht, indem im Fricktal bis heute keine Pflegewohngruppe bestehe. Ob die Bedarfsgerechtigkeit in diesem Sinn gegeben ist, kann vorliegend offen bleiben. Nach der Rechtsprechung des Bundesrates steht den Kantonsregierungen ein weiter Ermessensspielraum zu bezüglich der Art und Weise, wie sie die Spital- bzw. Pflegeheimplanung durchführen. Demgemäss liegt es im Ermessen des Kantons zu bestimmen, welche Angebote er als bedarfsgerecht qualifiziert und in welchen Institutionen diese Angebote bereit gestellt werden sollen (zum Auswahlermessen der Kantone vgl. BRE vom 17. Februar 1999 i. S. Zürcher Spitalliste 1998 E. 1.7.3, publiziert in RKUV 3 1999 211 ff.). Nach der Rechtsprechung riskiert ein neuer Anbieter durchaus, nicht in die Liste aufgenommen zu werden, weil sein Angebot nicht in die Planung des betreffenden Kantons passt (vgl. BRE vom 17. Januar 2007 i. S. Pflegeheimliste des Kantons Glarus E. 3.5). Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch darauf, aufgrund ihres spezifischen Angebots in die Liste aufgenommen zu werden.

Von der Frage der Angebotsspezialisierung zu trennen ist die Frage der Leistungsaufträge. Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG i. V. m. Art. 39 Abs. 3 KVG (in der bis zum 31. Dezember 2008 gültig gewesenen Fassung) verlangt, dass die Pflegeheimliste nach Leistungsaufträgen in Kategorien zu gliedern ist. Dies ist ein Publizitätserfordernis und bedeutet nicht, dass die bestehenden Angebotskategorien erweitert werden müssen. Leistungsaufträge dienen der Koordination der Planung und der Transparenz, indem sie das Angebotsspektrum der auf der Liste figurierenden Institutionen abbilden.

12.8 Ebenfalls nicht durchzudringen vermag die Beschwerdeführerin mit der Rüge, die Nichtberücksichtigung des Angebots der Wohngruppe A._____ als private Anbietende verletze das bundesverfassungsrechtliche Gleichbehandlungsgebot. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass Art. 39 Abs. 1 Bst. b zweiter Halbsatz KVG kein absolutes Gleichbehandlungsgebot, sondern lediglich die angemessene Berücksichtigung privater Trägerschaften statuiert. Demnach ist bei der Behandlung eines Gesuchs um Aufnahme in die Liste zu berücksichtigen, wie sich diese bezüglich Trägerschaft der darin aufgeführten Institutionen (öffentlich oder privat) zusammensetzt. Nach Angabe der Vorinstanz figurierten im relevanten Zeitpunkt am 13. Juni 2007 10 private Anbietende mit rund 140 Pflegebetten auf der Pflegeheimliste des Kantons Aargau, darunter mit der Wohngruppe B._____, Bad Zurzach, auch eine Institution der Beschwerdeführerin. Bei der Frage, wer unter mehreren Anbietenden den Vorzug geniessen soll, steht dem Kanton ein weites Ermessen zu. Wie Santésuisse Aargau-Solothurn in ihrer Vernehmlassung ausführt (vgl. E. 7.4), kann es mit Blick auf die obligatorische Krankenversicherung oder aus betriebswirtschaftlicher Sicht sinnvoll sein, bei Bedarf Angebote in bestehenden Institutionen zu erweitern. Da private Einrichtungen keinen Anspruch haben, in jeder Planungseinheit vertreten zu sein, stellt die Nichtberücksichtigung des Angebots der Beschwerdeführerin im angefochtenen Beschluss keine Verletzung von Art. 39 Abs. 1 Bst. b zweiter Halbsatz KVG dar.

12.9 Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass der angefochtene Beschluss den Anforderungen des Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 3 KVG (in der bis zum 31. Dezember 2008 gültig gewesenen Fassung) nicht entspricht. Da die Bedarfsanalyse auf unzureichenden sachverhaltlichen Abklärungen basiert, insbesondere im Bereich der Evaluation des Angebots und der Berechnung des generellen Bedarfs, kann die Planung nicht als bedarfsgerecht im

Sinn des Gesetzes qualifiziert werden. Bei der Führung der Pflegeheimliste hat die Vorinstanz als für die Planung zuständige Behörde die Gebote der Publizität und Transparenz zu wenig beachtet, was sich direkt auf die Behandlung des Gesuchs der Beschwerdeführerin ausgewirkt hat.

13.
Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich die Rügen der Verletzung von Bundesrecht, einschliesslich Unterschreitung des Ermessens, sowie der unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts als begründet erweisen. Die Beschwerde ist demnach insofern gutzuheissen, als dem Eventualantrag auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz stattzugeben ist. Der angefochtene Beschluss ist daher aufzuheben und die Angelegenheit gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung des Sachverhalts, insbesondere zur verbindlichen Festlegung von Planungseinheiten sowie zur Ermittlung des generellen Bedarfs und Angebots an Pflegeplätzen in der vorliegend betroffenen Planungseinheit und zur erneuten Entscheidung, ob die Wohngruppe A._____ in die Pflegeheimliste aufzunehmen sei, an die Vorinstanz zurückzuweisen.

14.
14.1 Gemäss Art. 63 Abs. 2 erster Halbsatz VwVG sind der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten zu auferlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

14.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen Kosten. Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei. In Anbetracht des Umfangs der Beschwerdeschrift, der Replik und der Schlussbemerkungen sowie der eingereichten Unterlagen erscheint eine Entschädigung von Fr. 5000.- inkl. Mehrwertsteuer angemessen.

15.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83

Bst. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird im Sinn der Erwägungen gutgeheissen. Der angefochtene Beschluss wird aufgehoben, und die Angelegenheit wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese gemäss Erwägung 13 verfahre.

2.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der am 13. September 2007 einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 2'000.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.
Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von 5000.- zu bezahlen.

4.
Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Gerichtsurkunde; Beilage: Vorakten Dossier C-5733/2007)
- Santésuisse Aargau-Solothurn (Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin: Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider Susanne Genner

Versand: