



Teilurteil und Zwischenverfügung vom 26. Oktober 2022

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Tanja Jaenke.

Parteien

Kanton Zürich,
handelnd durch Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

Rückenwind plus AG,
Beschwerdegegnerin,

Regierungsrat des Kantons Aargau,
Staatskanzlei, 5001 Aarau,
handelnd durch Departement Gesundheit und Soziales des
Kantons Aargau,
Vorinstanz.

Gegenstand

KVG, Leistungsauftrag für Akutsomatische Versorgung
Querschnittgelähmter;
Beschluss des Regierungsrates des Kantons Aargau vom
6. April 2022.

Sachverhalt:**A.**

Der Regierungsrat des Kantons Aargau (nachfolgend: Regierungsrat oder Vorinstanz) hat mit Beschluss (RRB) Nr. 2022-000478 vom 6. April 2022 die Spitalliste 2022 Spezialangebote des Kantons Aargau, die darin enthaltenen Leistungsaufträge an die Leistungserbringer sowie die Auflagen, Bedingungen und Anforderungen pro Leistungsgruppe festgesetzt (vgl. vorinstanzliche Akten [GD-act.] 0001-0010 = Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer-act.] 1 Beilage 1 Dispositiv-Ziffer 1). Dabei erteilte er der Rückenwind plus AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) als einziger Leistungserbringerin einen bis zum 31. Dezember 2024 befristeten Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe «AVQ Akutsomatische Versorgung Querschnittgelähmter» ab Rechtskraft des Beschlusses (GD-act. 0001-0010 Dispositiv-Ziffer 1.2 i.V.m. Anhang 2).

B.

Gegen den RRB Nr. 2022-000478 vom 6. April 2022 hat der Kanton Zürich (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 6. Mai 2022 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben und folgende materiellen Anträge gestellt (BVGer-act. 1):

1. Dispositivziffer 1 (inklusive Ziff. 1.1 und 1.2) des Beschlusses der Vorinstanz vom 6. April 2022 betreffend Spitalliste 2022 Spezialangebote sei ersatzlos aufzuheben.
2. Eventualiter sei Dispositivziffer 1 (inklusive Ziff. 1.1 und 1.2) des Beschlusses der Vorinstanz vom 6. April 2022 betreffend Spitalliste 2022 Spezialangebote aufzuheben und die Sache zur Durchführung einer Bedarfsplanung gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG, zur interkantonalen Koordination nach Art. 39 Abs. 2 KVG sowie anschliessenden Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Der Beschwerdeführer hat zudem die folgenden prozessualen Anträge gestellt:

3. Die Vorinstanz sei zu verpflichten, sämtliche den angefochtenen Beschluss betreffenden Verfahrensakten zu edieren, insbesondere die Versorgungs- und Strukturdaten betreffend die neu geschaffene Leistungsgruppe AVQ (Akutsomatische Versorgung Querschnittgelähmter) des Kantons Aargau und der angrenzenden Kantone der Jahre 2019, 2020 und 2021, so insbesondere:

- a. aktuelle Anzahl Betten der Institutionen, welche die Patientinnen und Patienten dieser Leistungsgruppe bisher betreuen;
- b. Anzahl Austritte und Pflgetage dieser Leistungsgruppe nach Wohnkanton und nach Leistungserbringer;
- c. Anzahl inner- und ausserkantonale behandelte Aargauer Fälle;
- d. Anzahl Austritte im Kanton Aargau aus anderen Kantonen;
- e. Bedarf nach dem Überbrückungsangebot in Anzahl Patientinnen und Patienten und Verweildauer;
- f. prognostizierte Anzahl Austritte, Pflgetage und mittlere Aufenthaltsdauer;
- g. Unterlagen zum Bewerbungsverfahren zur Vergabe des Leistungsauftrags

Diese Angaben und Unterlagen seien sodann dem Beschwerdeführer zu eröffnen und diesem sei zur Ergänzung seiner Beschwerdeschrift eine angemessene Nachfrist zu setzen.

4. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sei gestützt auf Art. 63 Abs. 2 und Art. 63 Abs. 4 letzter Satz VwVG zu verzichten.

C.

Die Beschwerdegegnerin nahm am 12. Juni 2022 zur Beschwerde Stellung und beantragte deren Abweisung. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Einbezug der Menschen mit Behinderung wie Querschnittlähmung und querschnittähnlicher Symptomatik «direkt in den Evaluationsprozess» des Angebots der Beschwerdeführerin (BVGer-act. 5).

D.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 15. Juni 2022, die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden könne. Der Kanton Zürich sei, da vom angefochtenen Beschluss nicht betroffen, gar nicht beschwerdelegitimiert. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie darum, dass der Beschwerde vom 6. Mai 2022 die aufschiebende Wirkung zu entziehen sei. Mit der Vernehmlassung reichte die Vorinstanz gleichzeitig ihre Vorakten ein (BVGer-act. 6).

E.

Der Beschwerdeführer beantragte am 8. Juli 2022 die Abweisung dieses Verfahrensanspruchs (BVGer-act. 8), während sich die Beschwerdegegnerin dazu nicht vernehmen liess (BVGer-act. 10).

F.

Mit Zwischenverfügung vom 27. Juli 2022 wurde das Gesuch der Vorinstanz um Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen (BVGer-act. 10).

G.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Vorliegend ist über die Verfahrensanträge des Beschwerdeführers (Einsicht in die vorinstanzlichen Verfahrensakten sowie Nachfrist zur Beschwerdeergänzung) zu entscheiden. Da Akteneinsicht Parteistellung voraussetzt, ist vorfrageweise über die umstrittene Frage der Beschwerdebefugnis des Kantons Zürich zu befinden (vgl. BGE 131 II 587 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 1A.72/2002 vom 19. August 2002 E. 2; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4358/2017 vom 5. März 2018 E. 2.5.2 m.w.H.; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 57 f. Rz. 2.73). Beim Entscheid über die Beschwerdelegitimation (vgl. nachfolgend E. 2.4) handelt es sich um einen Teilentscheid, weshalb der vorliegende Teilentscheid beziehungsweise die Zwischenverfügung in Besetzung mit drei Richter/innen ergeht (vgl. Art. 21 Abs. 1 VGG, Art. 32 Abs. 1 des Geschäftsreglements für das Bundesverwaltungsgericht [VGR; SR 173.320.1], vgl. Teilentscheid des BVGer C-2461/2013 vom 29. Januar 2014 E. 5 m.w.H.).

2.

2.1 Gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10; in der Fassung vom 1. Januar 2022) kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden (Art. 53 Abs. 1 KVG). Der angefochtene Beschluss wurde gestützt auf Art. 39 KVG erlassen. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts ist daher zweifellos gegeben (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG). Dies gilt auch dann, wenn – wie vorliegend –

ein Kanton gegen einen Spitalistenbeschluss eines anderen Kantons Beschwerde erhebt (vgl. dazu die publizierte Zwischenverfügung des BVGer C-6266/2013 vom 23. Juli 2014 E. 2).

2.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32) und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021). Vorbehalten bleiben allfällige Abweichungen des VGG und die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

Art. 53 Abs. 2 KVG sieht – insbesondere mit dem Ziel der Verfahrensstrafung (vgl. BVGE 2012/9 E. 4.3.1) – verschiedene Abweichungen von der Verfahrensordnung des VwVG vor. Nach dessen Bst. a dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nur soweit vorgebracht werden, als erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt; neue Begehren sind unzulässig. Nach Bst. b sind die Art. 22a VwVG (Stillstand der Fristen) und Art. 53 VwVG (Ergänzende Beschwerdeschrift) nicht anwendbar. Das Gericht hat zur Einreichung einer Vernehmlassung eine nicht erstreckbare Frist von höchstens 30 Tagen zu setzen (Bst. c), wobei der Begriff der Vernehmlassung hier in einem weiten Sinn zu verstehen ist und die Stellungnahmen von allen Beteiligten im Sinne von Art. 57 VwVG umfasst (BVGE 2014/3 E. 1.5.1). Ein weiterer Schriftenwechsel nach Art. 57 Abs. 2 VwVG findet in der Regel nicht statt (Bst. d). In Beschwerdeverfahren gegen Spitalistenbeschlüsse (Art. 39 KVG) ist die Rüge der Unangemessenheit nicht zulässig (Bst. e).

2.3 Anfechtungs- und Streitgegenstand ist der vorinstanzliche Spitalistenbeschluss (vgl. auch BVGE 2012/9 E. 3), mit welchem der Beschwerdegegnerin ein bis zum 31. Dezember 2024 befristeter Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe «AVQ Akutsomatische Versorgung Querschnittgelähmter» erteilt wurde.

2.4 Zur Beschwerde berechtigt ist nach Art. 48 Abs. 1 VwVG, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat (Bst. a), durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist (Bst. b) und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Bst. c).

2.4.1 Bei Spitallistenbeschlüssen (zur Rechtsnatur der Spitalliste vgl. BVGE 2012/9 E. 3.2.6) sind allein die Spitäler primäre oder materielle Verfügungsadressaten, soweit ihnen ein Leistungsauftrag erteilt oder verweigert wird (BVGE 2012/9 E. 3.2.5; Urteil des BVGer C-5627/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.2, je m.H.). Der Beschwerdeführer gehört demnach nicht zu den materiellen Verfügungsadressaten.

2.4.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist die Beschwerdelegitimation von Dritten im Bereich Spitallisten nach einem strengen Massstab zu beurteilen (vgl. BVGE 2012/9 E. 4.3.2; 2012/30 E. 4.4; Urteile des BVGer C-5627/2017 E. 3.4; C-1966/2014 vom 23. November 2015 E. 2.2.2, je m.H.). Ein Kanton ist namentlich dann zur Beschwerde legitimiert, wenn er durch den angefochtenen Akt in seinen eigenen hoheitlichen Interessen in qualifizierter Weise betroffen ist. Eine solche qualifizierte Betroffenheit in eigenen hoheitlichen Interessen liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn der planende Kanton seiner Koordinationspflicht gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG nicht nachgekommen ist, das heisst, er seine Planungsmassnahmen nicht mit den davon in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen koordiniert hat. Die in Verletzung der Koordinationspflicht möglicherweise geschaffenen unzweckmässigen oder überflüssigen Spitalstrukturen können – aufgrund der Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG – die auf Bedarfsgerechtigkeit ausgerichtete Versorgungsplanung (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG) anderer Kantone torpedieren. Das Interesse eines Kantons an seiner bedarfsgerechten Versorgungsplanung ist als wesentliches hoheitliches Interesse zu qualifizieren, das die Bejahung der Rechtsmittelbefugnis rechtfertigt (Urteil C-1966/2014 E. 2.2.5 und E. 2.2.7; Zwischenverfügung C-6266/2013 E. 4.7).

2.4.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, bei der vorliegend gegen die Spitalliste des Nachbarkantons Aargau geführten Beschwerde habe er als Träger öffentlicher Aufgaben im Bereich der Spitalplanung ein unmittelbares Planungs- und Mitwirkungsinteresse, um eine bedarfsgerechte Versorgung seiner Bevölkerung sicherzustellen. Wie nachfolgend ausführlich aufgezeigt werde, sei in Bezug auf das neu geschaffene Leistungsangebot des Kantons Aargau keine den Vorgaben des KVG entsprechende Bedarfspannung und Angebotsermittlung erfolgt. So werde mit dem von der Vorinstanz neu geschaffenen Leistungsangebot auf der Spitalliste Spezialangebote ausserhalb der schweizweit geltenden Kategorien von Spitallisten eine neue, nicht weiter spezifizierte und damit nicht einordenbare Spezialkategorie geschaffen, welche es verunmögliche, den Bedarf beziehungsweise die Überkapazitäten für den Kanton Zürich zu ermitteln. Zudem

handle es sich bei der im Leistungsauftrag AVQ genannten Zielgruppe nicht um Personen, welche einer akutsomatischen Behandlung, sondern der Pflege im Sinne von Art. 25a Abs. 1 oder 2 KVG bedürften. Das Angebot sei fälschlicherweise auf eine Spitalliste im Sinne von Art. 39 Abs. 1 anstatt auf eine Pflegeliste gesetzt worden. Der Beschwerdeführer habe zwar die Möglichkeit zur Stellungnahme erhalten, jedoch seien seine Hinweise weitgehend nicht berücksichtigt und den Koordinationspflichten gestützt auf Art. 39 Abs. 2 KVG nicht ausreichend Rechnung getragen worden. Das neu geschaffene Leistungsangebot beeinflusse die Patientenströme des Kantons Zürich, indem neue Kapazitäten für querschnittgelähmte Patientinnen und Patienten geschaffen würden, welche bisher in den bestehenden Spitälern – beispielsweise an der Universitätsklinik Balgrist – und in Pflegeeinrichtungen behandelt und gepflegt worden seien. Das auf der Spitalliste 2022 Spezialangebote genannte Angebot für die akutsomatische Versorgung Querschnittgelähmter sei zudem auch auf Züricher Patientinnen und Patienten ausgelegt und könne ohne Zustrom aus den Nachbarkantonen gemäss den Ausführungen des Departements nicht sinnvoll geführt werden (vgl. BVGer-act. 1 Ziff. 2.2).

2.4.4 Demgegenüber führt die Vorinstanz aus, eine qualifizierte Betroffenheit des Kantons Zürich in eigenen hoheitlichen Interessen sei vorliegend zu verneinen: Wie sich aus dem angefochtenen Beschluss ergebe und nachfolgend dargelegt werde, sei die Vorinstanz ihrer Koordinationspflicht gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG in rechtsgenügender Weise nachgekommen. Ebenso habe die Vorinstanz eine rechtmässige Angebotsermittlung und -beurteilung, das heisse eine bundesrechtskonforme Spitalplanung durchgeführt. Der Leistungsauftrag sei beschränkt auf die Behandlung und Pflege von Querschnittgelähmten (Paraplegie, Tetraplegie) und Betroffenen mit querschnittsähnlicher Symptomatik bei komplexen Pflegesituationen und unvorhergesehenem Ausfall des gewohnten pflegerischen Umfelds. Das neue Angebot stelle damit ein Überbrückungsangebot für einen sehr kleinen Patientenpool mit hochkomplexen gesundheitlichen Sonder-situationen und einer eng umschriebenen Indikationsliste dar. Das Angebot sei mit höchstens 24 Betten sehr beschränkt und der Leistungsauftrag bis Ende 2024 befristet. Es sei nicht erkennbar und werde vom Beschwerdeführer auch nicht in nachvollziehbarer und substantiierter Weise dargelegt, dass beziehungsweise inwieweit seine Spitalplanung durch das umfangmässig kleine und kurzfristige Überbrückungsangebot torpediert sein solle. Der Kanton Zürich verfüge über 33 Akutspitäler mit über 4'200 Spitalbetten, in denen über 200'000 Patientinnen und Patienten pro Jahr stationär be-

handelt würden. Im interkantonalen Verhältnis zwischen dem Kanton Aargau und dem Kanton Zürich werde das Neuangebot keine relevanten Auswirkungen auf die (interkantonalen) Patientenströme zu zeitigen vermögen und der Beschwerdeführer behaupte dies auch nicht substantiiert. Eben so wenig könne ernsthaft behauptet werden, dass durch den erteilten Leistungsauftrag an die Beschwerdegegnerin eine Versorgungsproblematik im Kanton Zürich entstehe. Halte man sich die Verhältnisse vor Augen (ein kurzfristiges und spezifiziertes Leistungsangebot mit 24 Betten im Kanton Aargau im Vergleich zu insgesamt über 4'000 Spitalbetten im Kanton Zürich) leuchte dies sofort ein. Der Beschwerdeführer vermöge denn auch weder im Rahmen der vorgängigen Anhörung noch in seiner Beschwerde darzutun, inwiefern er in seinen eigenen hoheitlichen Interessen in qualifizierter Weise betroffen wäre. Im Ergebnis mache er letztlich nur geltend, der Kanton Aargau habe das Bundesrecht nicht so ausgelegt wie er selbst im Rahmen seines Ermessens das Bundesrecht richtig auszulegen glaube. Der Aktivlegitimation eines Kantons zur Beschwerdeerhebung gegen den Planungsentscheid eines anderen Kantons müssten zum Schutz vor Missbrauch Grenzen gesetzt sein. Mangels der qualifizierten Betroffenheit in den eigenen hoheitlichen Interessen des Beschwerdeführers sei damit auf die Beschwerde im Haupt- und Eventualpunkt nicht einzutreten (vgl. BVGer-act. 6 Rz. 5-12).

2.4.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in ihrer Beschwerdeantwort nicht zur Beschwerdelegitimation geäußert (vgl. BVGer-act. 5).

2.4.6 Der Beschwerdeführer macht hinreichend substantiiert geltend, dass der angefochtene Beschluss unmittelbaren Einfluss auf die vom Kanton Zürich zu berücksichtigenden Patientenströme und damit auf seine Spitalplanung hat. So ist dem durch den Beschwerdeführer eingereichten Schreiben der Vorinstanz vom 15. März 2021 insbesondere Folgendes zu entnehmen: «Da der Kanton Aargau zwar bevölkerungsmässig der viertgrösste Kanton der Schweiz ist, aber die Prävalenz von Querschnittlähmungen nicht ausreichend hoch ist, ist ein Start des Betriebs beschränkt auf die Bevölkerung des Kantons Aargau nicht sinnvoll» (vgl. BVGer-act. 1 Beilage 2 Ziff. 3). Die Vorinstanz will mit der Erteilung des umstrittenen Leistungsauftrags einen einzigen Leistungserbringer auf ihre neue Spitalliste 2022 Spezialangebote aufnehmen und ohne Durchführung einer umfassenden Spitalplanung ein zusätzliches Angebot schaffen. Die Argumentation der Vorinstanz, wonach das neue Angebot keine relevanten Auswirkungen auf die (interkantonalen) Patientenströme zu zeitigen vermöchte, überzeugt vor dem Hintergrund der «nicht sinnvollen» Beschränkung auf

den Kanton Aargau und letztlich der Kontaktnahme der Vorinstanz mit «den Nachbarkantonen und dem Kanton Basel-Stadt», nicht. Hinzu kommt das Vorbringen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung, dass es praktisch unmöglich sei, Patientenströme zu eruieren und verlässliche Aussagen über entsprechende Behandlungswege zu treffen (vgl. BVGer-act. 6 Rz. 60): Die Aufnahme eines neuen Leistungserbringers auf die Aargauer Spitalliste 2022 Spezialangebote erscheint zumindest grundsätzlich geeignet, die (ihr unbekannt) Patientenströme zwischen den Nachbarkantonen Zürich und Aargau zu beeinflussen und damit das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Interesse an einer bedarfsgerechten Versorgungsplanung zu tangieren. Ob der Kanton Aargau allenfalls seine Koordinationspflicht verletzt hat, ist nicht hier, sondern im Rahmen der materiellen Beurteilung zu entscheiden.

2.4.7 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdelegitimation des Kantons Zürich zu bejahen ist. Es besteht kein Anlass, die Beschwerdebefugnis des Kantons Zürich anders zu beurteilen als im Verfahren C-5379/2018, in dem die Beschwerdelegitimation des Kantons Thurgau bejaht wurde. In diesem Verfahren wehrte sich der Kanton Thurgau gegen die Neuerteilung eines Leistungsauftrags auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation im Rahmen einer Aktualisierung.

3.

Hinsichtlich des Verfahrensanspruchs des Beschwerdeführers auf Akteneinsicht und des damit zusammenhängenden Antrags auf Gewährung einer Nachfrist zur Beschwerdeergänzung ist im Rahmen einer Zwischenverfügung Folgendes festzuhalten:

3.1 Das Akteneinsichtsrecht ist ein Teilaspekt des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV. Für das Bundesverwaltungs- und -beschwerdeverfahren wird das Akteneinsichtsrecht durch Art. 26 bis Art. 28 VwVG konkretisiert. Die Garantien des VwVG entsprechen auch den verfassungsrechtlichen Minimalgarantien (vgl. WALDMANN/OESCHGER, in: Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, Art. 26 Rz. 31).

3.2 Gemäss Art. 26 Abs. 1 VwVG hat jede Partei oder ihr Vertreter Anspruch darauf, in ihrer Sache folgende Akten am Sitze der verfügenden oder einer durch diese zu bezeichnenden kantonalen Behörde einzusehen: a) Eingaben von Parteien und Vernehmlassungen von Behörden; b) alle als Beweismittel dienenden Aktenstücke; c) Niederschriften von Verfügungen. Nach Art. 27 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 VwVG darf die Behörde

die Einsichtnahme in die Akten nur soweit verweigern, als dies Geheimhaltungsinteressen im Sinne von Bst. a - c erfordern. Als mögliche Geheimhaltungsgründe werden namentlich wesentliche öffentliche oder private Interessen aufgeführt. Wird einer Partei die Einsichtnahme in ein Aktenstück verweigert, so darf auf dieses zum Nachteil der Partei nur abgestellt werden, wenn ihr die Behörde von seinem für die Sache wesentlichen Inhalt mündlich oder schriftlich Kenntnis und ihr ausserdem Gelegenheit gegeben hat, sich zu äussern und Gegenbeweismittel zu bezeichnen (Art. 28 VwVG).

3.3 Soweit der Beschwerdeführer Einsicht in die den angefochtenen Beschluss betreffenden Verfahrensakten beantragt, ist ihm diese aufgrund seiner Parteistellung grundsätzlich zu gewähren. Er hat das Recht, die (allgemeinen) Grundlagen, auf welche sich die Spitalplanung beziehungsweise der Spitalistenbeschluss stützt, in einem späteren Zeitpunkt (vgl. dazu sogleich E. 3.4) einzusehen. Vom Einsichtsrecht sind hier grundsätzlich auch die Akten des Bewerbungsverfahrens der Rückenwind plus AG erfasst (vgl. dazu Urteil des BVerfG C-4358/2017 E. 2.4). Hinweise beziehungsweise Vorbringen hinsichtlich allfälliger Geheimhaltungsinteressen oder Geschäftsgeheimnisse liegen sodann keine vor.

3.4 Was sodann den mit der Akteneinsicht in engem Zusammenhang stehenden Antrag des Beschwerdeführers auf Ansetzung einer Nachfrist zur Beschwerdeergänzung betrifft, ist Folgendes festzuhalten: Vorliegend besteht gestützt auf Art. 53 Abs. 2 Bst. b KVG, welcher die Anwendung von Art. 53 VwVG ausschliesst, kein Anspruch auf Beschwerdeergänzung, selbst wenn die Voraussetzungen dafür erfüllt wären. Der entsprechende Verfahrensantrag des Beschwerdeführers auf Ansetzung einer Nachfrist zur Ergänzung der Beschwerdeschrift ist daher abzuweisen.

Festzuhalten bleibt zur Akteneinsicht, dass die Vorinstanz zur vom Beschwerdeführer verlangten Edition der Versorgungs- und Strukturdaten (vgl. Beschwerdeantrag Nr. 3 [oben Bst. B]) in ihrer Vernehmlassung festgehalten hat, es würden kaum beziehungsweise keine verlässlichen Statistiken und empirischen Daten zur Inzidenz und Prävalenz von Querschnittslähmungen vorliegen. Wie im angefochtenen Beschluss dargelegt worden sei, erweise es sich bei einer solchen Ausgangslage als praktisch unmöglich, die Patientenströme zu eruieren und aus den zur Verfügung stehenden Daten die entsprechenden Personengruppen eindeutig zu identifizieren sowie verlässliche Aussagen über entsprechende Behandlungswege zu treffen (vgl. BVerfG-act. 6 Rz. 60). Die vom Beschwerdeführer im

Besonderen verlangten Angaben beziehungsweise Unterlagen zu Versorgungs- und Strukturdaten sind in den von der Vorinstanz eingereichten Vorakten entsprechend nicht enthalten (vgl. Verzeichnis der Vorakten Register-Nr. 1-18). Auch mit Blick auf das Novenverbot in Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG ist auf die Edition zusätzlicher Dokumente beziehungsweise Daten, die sich nicht in den Vorakten befinden, zu verzichten. Vor diesem Hintergrund und weil der Antrag auf Beschwerdeergänzung abzuweisen ist, erscheint es als ausreichend, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schlussbemerkungen mit Gewährung der Akteneinsicht in diesem Zeitpunkt nochmals zur Sache wird äussern können.

3.5 Praxisgemäss ist zunächst das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Stellungnahme einzuladen. Dem Beschwerdeführer sind die Vorakten inklusive vollständiges Aktenverzeichnis mit der Einladung zur Schlussstellungnahme zuzustellen.

4.

Zusammenfassend ist dem Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren Parteistellung einzuräumen und entsprechend seinem Antrag auf Akteneinsicht stattzugeben, jedoch erst im Rahmen des Einholens von Schlussbemerkungen. Sein Antrag um Ansetzung einer Nachfrist zur Beschwerdeergänzung wird abgewiesen. Die Verfahrenskosten für das Urteil sind im Entscheid über die Hauptsache festzusetzen.

5.

Gemäss Art. 83 Bst. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unterliegen Urteile auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 34 VGG (*heute*: Art. 53 Abs. 1 KVG) getroffen hat, nicht der Beschwerde an das Bundesgericht; gleiches gilt nach ständiger Praxis auch für Zwischenverfügungen in Verfahren, die zum Erlass eines nicht anfechtbaren Urteils führen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer legitimiert ist, im vorliegenden Verfahren Beschwerde zu führen.

2.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Akteneinsicht wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen.

3.

Der Antrag des Beschwerdeführers um Ansetzung einer Nachfrist zur Beschwerdeergänzung wird abgewiesen.

4.

Das Bundesamt für Gesundheit wird ersucht, innert 30 Tagen ab Erhalt dieser Verfügung als Fachbehörde Stellung zu nehmen und die dieser Verfügung beiliegenden Akten zu retournieren. Die Frist zur Einreichung der Stellungnahme kann nicht erstreckt werden (vgl. Art. 53 Abs. 2 Bst. c KVG).

5.

Nach Eingang der in Ziffer 4 genannten Stellungnahme der Fachbehörde werden die Verfahrensbeteiligten Gelegenheit zu Schlussbemerkungen erhalten.

6.

Dem Beschwerdeführer werden die vorinstanzlichen Verfahrensakten mit der Einladung zu den Schlussbemerkungen zugestellt.

7.

Die Verfahrenskosten werden im Entscheid über die Hauptsache festgesetzt.

8.

Dieses Teilurteil mit Zwischenverfügung geht an den Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Gesundheit.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Tanja Jaenke

Versand: