

BGer K 185/98 vom 3. Februar 2000

Bundesgericht, 2000-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_185_98

FR: TF K 185/98 du 3 février 2000

IT: TF K 185/98 del 3 febbraio 2000

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 4

Tarif Die Kosten werden pauschal pro Pflorgetag verrechnet (...)

E. 5

Kostenverteilung (...) 70 %: Krankenkasse des Patienten, 30 %: Wohnsitzkanton des Patienten. (...)

E. 9

Inkrafttreten/Vertragsdauer Diese Vereinbarung tritt auf den 1.1.1994 in Kraft und gilt auf unbestimmte Zeit.

E. 10

Auflösung der Vereinbarung Die Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner unter Wahrung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist (...) erstmals auf den 31. Dezember 1997 gekündigt werden." Für 1995 betrug die Vollpauschale gemäss Ziff. 4 des Spitalabkommens Fr. 1167.- und für 1996 teuerungsangepasst Fr. 1215.-. Mit Schreiben vom 14. Februar 1996 teilte der Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartementes des Kantons Luzern (Regierungsrat X. _____) den Gesundheitsdirektionen des Kantons Schwyz und denjenigen von Nidwalden, Obwalden und Uri, mit welchen Kantonen ein gleichlautendes Spitalabkommen bestand, mit, die ausserkantonalen Krankenkassen stellten sich auf den Standpunkt, dass mit Inkrafttreten des neuen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) am 1. Januar 1996 die Vereinbarungen automatisch aufgehoben seien und sie daher nur noch Kostengutsprache in der Höhe der Tagespauschale von Patienten mit Wohnsitz im Kanton Luzern von Fr. 325.- leisteten. Nach Verhandlungen erklärte sich der Kantonalverband Luzerner Krankenkassen namens der Kantonalverbände Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden und Zug zum Abschluss eines Vergleichs bereit. Danach sollten die Spitalabkommen bis 31. Dezember 1996 Geltung haben. Im Gegenzug sollte die Taxerhöhung für 1996 voll zu Lasten der Kantone gehen, somit der von den Krankenversicherern zu übernehmende Kostenanteil an der Vollpauschale für dieses Jahr bei Fr. 817.- (70 % von Fr. 1167.-) belasten werden. Am 7. Mai 1996 beschloss der Regierungsrat des Kantons Schwyz die Ablehnung des Vergleichsvorschlags der Kassenverbände vom 24. April 1996 und Festhalten am Spitalabkommen mindestens bis 31. Dezember 1997. Daraufhin verfügte der Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartementes des Kantons Luzern ab 13. Mai 1996 bis auf weiteres einen Aufnahmestopp für alle Innerschweizer Patienten, welche sich in den Allgemeinen Abteilungen

des Kantonsspitals und des Kinderspitals behandeln lassen wollen. Von dieser Massnahme nicht betroffen waren u.a. Patienten, welche eine Kostengutsprache ihres Wohnsitzkantons oder Versicherers zur vorbehaltlosen Übernahme der vereinbarten Vollpauschalen vorlegen konnten. Am 22. Mai 1996 erklärte der VdKK namens und auftrags aller im Kanton Schwyz tätigen und dem Verband angeschlossenen Krankenversicherer den "Rücktritt bzw. den Nichtbeitritt zu Ziff. 4 (tarifliche Komponente) des Spitalabkommens". Am 30. Mai 1996 erhob der Kanton Schwyz beim Schweizerischen Bundesgericht Klage gegen den Kanton Luzern mit dem Hauptbegehren, der "Beklagte sei anzuhalten, Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Schwyz mit sofortiger Wirkung zu den Bedingungen und für die Dauer gemäss Spitalabkommen aus dem Jahre 1993 im Kantonsspital und Kinderspital Luzern aufzunehmen". Nachdem der Präsident der urteilenden I. Öffentlich-rechtlichen Abteilung das gleichlautende vorsorgliche Massnahmebegehren mit Entscheid vom 19. Juni 1996 abgewiesen hatte, beschloss der Regierungsrat des Kantons Schwyz am 25. Juni 1996, für die Dauer des bundesgerichtlichen Verfahrens, ohne Anerkennung einer Rechtspflicht und unter Vorbehalt der Rückforderung geleisteter Zahlungen, für Schwyzer Patientinnen und Patienten Kostengutsprache für den von den Krankenversicherern nicht gedeckten Teil der Tagespauschale von Fr. 1215.- zu leisten. Mit Urteil vom 11. Dezember 1996 wies das Bundesgericht die staatsrechtliche Klage ab. Am 4. Februar/13. März 1997 schlossen die Kantone Luzern und Schwyz, vertreten durch die zuständigen Departementsvorsteher, mit Wirkung ab 1. März 1997 ein neues Spitalabkommen "betreffend die Kostenregelung für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Schwyz, die im Kantonsspital Luzern (inkl. Kinderspital) Zentrumsleistungen beanspruchen" ab. Mit Schreiben vom 25. August 1997 erteilte der VdKK den Bemühungen des Kantons Schwyz um eine einvernehmliche Regelung der Frage der Kostenaufteilung bei Hospitalisationen von im Kanton wohnhaften Versicherten im Kantonsspital oder Kinderspital Luzern definitiv eine Absage. B.- Am 17. Dezember 1997 reichte der Kanton Schwyz beim kantonalen Verwaltungsgericht Klage gegen den kantonalen Kassenverband sowie die Visana Krankenkasse ein mit den Rechtsbegehren: "1. Es sei gerichtlich festzustellen, dass der Beklagte 1 a) bis 31.12.1997 (eventuell: bis 31.12.1996) an das Spitalabkommen (...) gebunden gewesen wäre, und demzufolge b) durch die Unverbindlicherklärung bzw. "Aufkündigung" des Spitalabkommens der 1.1.1996 eine Vertragsverletzung begangen hat. 2. Die Beklagte 2 sei zu verpflichten, dem Kläger zu bezahlen bzw. zurückzuerstatten a) Fr. 2'100.- zuzüglich Zins zu 5 % seit 2.10.1996 (Mehrkosten aus Behandlung der Patientin T. _____ im Kantonsspital Luzern vom 8.1.1996 bis 11.1.1996); b) Fr. 1'350.- zuzüglich Zins zu 5 % seit 6.8.1997 (Mehrkosten aus Behandlung des Patienten K. _____ im Kantonsspital Luzern vom 19.6.1997 bis 23.6.1997). 3. Es sei davon Vormerk zu nehmen, dass die Geltendmachung weiterer Forderungen gegenüber der Beklagten 2 und gegenüber den übrigen dem Beklagten 1 angeschlossenen Kassen vorbehalten bleibt. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten." Der VdKK und die Visana Krankenkasse beantragten in der gemeinsamen Klageantwort, auf die Begehren Ziff. 1 und 3 nicht einzutreten, eventuell diese abzuweisen, die Anträge gemäss Ziff. 2 und 4 abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers. In Replik und Duplik hielten die Parteien an ihren unterschiedlichen Standpunkten fest. Mit Entscheid vom 22. Oktober 1998 trat das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz auf das Klagebegehren Ziffer 1 nicht ein (Dispositiv-Ziff. 1), wies die Klagebegehren Ziffer 2 und 3 ab (Dispositiv-Ziff. 2), verpflichtete den Kläger zur Tragung der Verfahrenskosten und zur

Bezahlung einer Parteientschädigung an die Beklagten (Dispositiv-Ziffn. 3 und 4) und wies darauf hin, dass, soweit die Verletzung von Bundesrecht gerügt werde, gegen den Entscheid beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden könne (Dispositiv-Ziff. 5). C.- Der Kanton Schwyz, vertreten durch den Regierungsrat und dieser wiederum durch Rechtsanwalt S. _____, Goldau, führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den Rechtsbegehren, es seien die Dispositiv-Ziffern 2 bis 4 des angefochtenen Entscheids aufzuheben und das Begehren gemäss Ziff. 2 der Klage gutzuheissen, eventuell die Sache zur Neubeurteilung an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Die Visana Krankenkasse trägt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an. Im gleichen Sinne lässt sich das Bundesamt für Sozialversicherung vernehmen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf einzutreten ist. Das Eidgenössische Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1.- Im Rahmen des 1993 mit dem Kanton Luzern geschlossenen Spitalabkommens ("betreffend die Kostenregelung für die Behandlung von Schwyzer Patientinnen und Patienten, die im Kantonsspital und Kinderspital Luzern Zentrumsleistungen beanspruchen"), haben der Kanton Schwyz und der damalige Verband der Krankenkassen im Kanton Schwyz in Ziff. 5 vereinbart, von den jeweils in Rechnung gestellten voll zu vergütenden Kosten 70 Prozent (Krankenkasse) resp. 30 Prozent (Kanton) zu übernehmen. Diese Kostenverteilung sollte, wie das gesamte Vertragswerk, mindestens bis Ende Dezember 1997 gelten (Ziff. 10 des Abkommens). Gemäss Art. 41 Abs. 1 des am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen neuen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) muss der Versicherer bei stationärer oder teilstationärer Behandlung die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt. Beansprucht die versicherte Person aus medizinischen Gründen (im Sinne von Abs. 2 Ingress und lit. b) die Dienste eines ausserhalb ihres Wohnkantons befindlichen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, so übernimmt der Wohnkanton die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons (Abs. 3 erster Satz). Diese Tarife sind in einem Vertrag geregelt oder beruhen in den vom Gesetz bestimmten Fällen auf einem Erlass der zuständigen Behörde (vgl. Art. 43 Abs. 4 und Art. 46 f. KVG sowie Art. 49 KVG; zum alten Recht siehe Art. 22quater Abs. 3 aKUVG). Dabei gilt intertemporalrechtlich, dass bestehende Tarifverträge nicht mit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes aufgehoben werden (Art. 104 Abs. 1 erster Satz KVG). Diese behalten grundsätzlich ihre Gültigkeit, sind aber gemäss Art. 8 Abs. 1 der vom Bundesrat gestützt auf Art. 104 Abs. 1 zweiter Satz KVG erlassenen Verordnung vom

E. 12

April 1995 über die Inkraftsetzung und Einführung des KVG bis zum 31. Dezember 1997 an das neue Recht anzupassen. 2.- Im vorliegenden Fall hat die Visana von den Kosten für die - aus medizinischen Gründen im Sinne von Art. 41 Abs. 2 lit. b KVG erfolgte - Behandlung und den Aufenthalt ihrer im Kanton Schwyz wohnhaften Mitglieder T. _____ und K. _____ in der Augenklinik resp. Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Kantonsspitals Luzern vom 8. bis 11. Januar 1996 bzw. 19. bis 23. Juni 1997 von insgesamt Fr. 9110.- die Summe von Fr. 2925.- entsprechend dem Pauschaltarif für Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Luzern von Fr. 325.- pro Tag übernommen. Damit hat sie, was unbestritten ist, ihre gesetzliche Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 41 Abs. 2 Ingress und Abs. 3 KVG

erfüllt. Nach Auffassung des Kantons Schwyz, der den Restbetrag von Fr. 6185.- bezahlt hat, wozu er gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG grundsätzlich verpflichtet ist, hat die Visana von den Hospitalisationskosten von Fr. 9110.- die Summe von Fr. 6375.- zu übernehmen und ihm die entsprechend zuviel geleisteten Fr. 3450.- (recte: Fr. 3452.- = Fr. 6377.- - Fr. 2925.-) rückzuerstatten. Zur Begründung seiner Forderung beruft er sich auf Ziff. 5 des 1993 mit dem Kanton Luzern und dem damaligen schwyzerischen Krankenkassenverband abgeschlossenen Spitalabkommens, wonach die "Krankenkasse des Patienten" 70 Prozent, der "Wohnsitzkanton des Patienten" 30 Prozent der in Rechnung gestellten Kosten zu übernehmen hat. Diese Kostenverteilung ergibt oder ergäbe in den Fällen T. _____ und K. _____ einen Betrag von insgesamt Fr. 6377.- ($7/10 \times \text{Fr. } 9110.-$) zu Lasten der Visana. Das schwyzerische Verwaltungsgericht hat die Klage des Kantons auf Bezahlung resp. Rückerstattung von Fr. 3450.- zuzüglich Zins zu 5 % auf dem Betrag von Fr. 2100.- bzw. Fr. 1350.- seit Datum der jeweiligen Rechnungsstellung abgewiesen. Zur Begründung hat es unter anderem ausgeführt, Art. 41 Abs. 3 KVG sei mit Inkrafttreten des neuen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung am 1. Januar 1996 sofort anwendbar gewesen. Der in dieser Bestimmung festgelegte Umfang der Leistungspflicht des Krankenversicherers einerseits und der Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons andererseits sei zwingend und dulde keine davon abweichenden Vereinbarungen. Bei der bestehenden Rechts- und Sachlage sei im Übrigen dem Gesetzmässigkeitsprinzip höheres Gewicht einzuräumen als der Vertragsbeständigkeit, weshalb der vom klagenden Kanton angerufene Grundsatz "pacta sunt servanda" nicht verfange. Ebenfalls sei dem beklagten Verband weder ein rechtsmissbräuchliches noch rechtsungleiches Verhalten vorzuwerfen, weil er sich einerseits auf Vertragsungültigkeit berufe und andererseits mit den Kantonen Uri, Obwalden, Nidwalden und Zug das Spitalabkommen mit einigen Modifikationen bis Ende 1996 habe weiterlaufen lassen. Die dem beklagten Verband angeschlossenen Krankenversicherer seien daher zu Recht ab 1. Januar 1996 der Regelung der Kostenverteilung nach Ziff. 5 des Spitalabkommens nicht mehr nachgekommen. 3.- Es stellt sich zunächst die von Amtes wegen zu prüfende Frage, ob auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingetreten werden kann (BGE 124 II 411 Erw. 1, 124 III 46 Erw. 1, 123 V 315 Erw. 3, je mit Hinweisen). a) Gemäss Art. 128 OG beurteilt das Eidgenössische Versicherungsgericht letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97, 98 lit. b-h und 98a OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Hinsichtlich des Begriffs der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (oder richtigerweise hätten stützen sollen; BGE 125 V 186 Erw. 2d, 123 II 20 Erw. 2a) und zum Gegenstand haben: Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten, Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfanges von Rechten oder Pflichten, Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten, oder Nichteintreten auf solche Begehren (BGE 123 V 296 Erw. 3a mit Hinweisen). b) Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (BGE 112 V 106) ist das Erfordernis der bundes (sozialversicherungs) rechtlichen Verfügungsgrundlage gegeben, wenn die den letztinstanzlichen kantonalen Entscheidungen unmittelbar tragenden Normen ("Basisnormen") dem Bundes (sozialversicherungs) recht angehören. Dem gegenüber kommen den weiteren für den Inhalt des angefochtenen Erkenntnisses ebenfalls massgeblichen "Bestimmungsnormen", ungeachtet ob sie dem Recht des Bundes oder des

Kantons angehören, für die Frage der Zulässigkeit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde grundsätzlich keine Bedeutung zu. Die Annahme einer durch kantonale rechtliche Basisnormen gebildeten Verfügungsgrundlage im Besonderen setzt zudem voraus, dass dem kantonalen Recht im betreffenden Sachgebiet gegenüber den bundesrechtlichen Vorschriften selbstständige Bedeutung zukommt (vgl. BGE 117 Ib 400 f. Erw. 1a, 116 Ia 266 f. Erw. 2b). Für die Eintretensfrage unter dem Gesichtspunkt der bundesrechtlichen (sozialversicherungsrechtlichen) Verfügungsgrundlage nicht entscheidend ist, ob die Verletzung von Bundesrecht gerügt wird (BGE 112 V 113 f. Erw. 2d; ferner BGE 125 V 186 f. Erw. 2d, 118 Ib 132 oben, 118 V 318 vor Erw. 3c; zur Sonderregelung im Bereich der beruflichen Vorsorge vgl. BGE 114 V 105 Erw. 1b; zur Überprüfbarkeit der Anwendung kantonalen Rechts im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vgl. BGE 123 II 361 Erw. 1a/aa und 369 Erw. 6b/bb, 112 V 112 unten sowie Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, S. 183 f. Rz 509 f.). Wenn in Dispositiv-Ziff. 5 des angefochtenen Entscheids festgehalten wird, dass, soweit die Verletzung von Bundesrecht gerügt werde, Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht erhoben werden könne, ist diese Rechtsmittelbelehrung lediglich unter dem Vorbehalt richtig, dass eine bundesrechtliche Verfügungsgrundlage besteht und auch kein Unzulässigkeitsgrund nach Art. 129 OG gegeben ist. c) Die streitige (auf Vertragserfüllung oder Schadenersatz aus Vertragsverletzung gerichtete) Forderung des Kantons Schwyz gegen die Visana hat ihre (behauptete) Grundlage in Ziff. 5 des 1993 mit dem Kanton Luzern abgeschlossenen Spitalabkommens ("betreffend die Kostenregelung für die Behandlung von Schwyzer Patientinnen und Patienten, die im Kantonsspital und Kinderspital Luzern Zentrumsleistungen beanspruchen"). Darin haben der Kanton Schwyz und der damalige kantonale Krankenkassenverband eine - von Art. 41 Abs. 3 KVG abweichende - Kostenverteilung im Verhältnis 3:7 vereinbart. Das Spitalabkommen dient (e), wie das Bundesgericht in Erw. 1c seines Urteils vom 11. Dezember 1996 in Sachen Kanton Schwyz gegen Kanton Luzern betreffend Patientenaufnahmestopp (1P.316/1996) erkannte, in erster Linie der interkantonalen Planung im Bereich des Spitalwesens. Dabei handelt es sich um administratives Tätigwerden im Bereich der kantonalen Spitalhoheit (Art. 3 aBV), sodass neben dem eidgenössischen und kantonalen Verfassungsrecht das selbstständige kantonale Verwaltungsrecht, nicht aber das Bundesverwaltungsrecht anwendbar ist. Dies spricht gegen eine bundessozialversicherungsrechtliche Verfügungsgrundlage, zumal für den Kanton Schwyz, wie das Bundesamt in seiner Vernehmlassung zutreffend festhält, keine Verpflichtung bestand, sich an den Kosten für Behandlung und Aufenthalt seiner Einwohner in nicht im Kanton gelegenen Spitälern zu beteiligen, weder nach dem KUVG (vgl. BGE 112 V 109 Erw. 2a) noch im Sinne einer Vorwirkung des KVG. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass die Anwendung des Spitalabkommens im Einzelfall nicht notwendigerweise medizinische Gründe im Sinne von Art. 19bis Abs. 5 aKUVG (vgl. dazu RKUV 1985 Nr. K 625 S. 116 vor Erw. 1c und RSKV 1982 Nr. 499 S. 178 oben) oder Art. 41 Abs. 2 lit. b KVG voraussetzt (e). Ziff. 7 dieser Vereinbarung bestimmt (e) lediglich, dass medizinische Eingriffe und Behandlungen "soweit möglich" im Wohnsitzkanton Schwyz durchgeführt werden sollen (t) en. Dies bedeutet aber auch, dass die Krankenkassen, entgegen der Auffassung der Vorinstanz, ohne ein solches Abkommen nicht in jedem Fall voll leistungspflichtig gewesen wären, zumal anzunehmen ist, dass mit der Tagesvollpauschale (1995: Fr. 1167.-) auch Nichtpflichtleistungen abgegolten wurden (vgl. BGE 108 V 39 Erw. 2 und RKUV 1985 Nr. K 615 S. 29). Daraus ergibt sich weiter,

dass die Kostenverteilungs-Abrede in Ziff. 5 des Spitalabkommens nicht losgelöst von seinem (spitalplanerischen) Zweck und im Weiteren auch nicht als Tarifvertrag nach altem Recht betrachtet werden kann (vgl. Erw. 4b hienach). Andererseits gilt es zu beachten, dass das Spitalabkommen auch im Hinblick auf die in Art. 35 Abs. 3 des bundesrätlichen Entwurfs vorgesehene, von den Kantonen in ihren Vernehmlassungen begrüßte Neuregelung der Kostenübernahme im Falle der Beanspruchung eines ausserkantonalen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals aus medizinischen Gründen (Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 93 ff., 169) geschlossen wurde. Es kommt dazu, dass es sich bei den in den konkreten Fällen (T._____ und K._____) von der Visana und dem Kanton Schwyz im Rahmen der sozialen Krankenpflegeversicherung geschuldeten Vergütungen um sozialversicherungsrechtliche Verpflichtungen handelt und zwar grundsätzlich ungeachtet, "wer (Versicherer oder Wohnkanton) und in welchem Umfang für die Kosten der medizinisch begründeten ausserkantonalen Hospitalisation (Behandlung und Aufenthalt) aufzukommen hat" (vgl. BGE 123 V 297 f. Erw. 3b/bb). In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass auch das Bundesgericht in seinem Urteil vom 11. Dezember 1996 insofern keinen Unterschied zwischen der Zahlungsverpflichtung des Kantons Schwyz und dem jeweiligen Mitglied des damaligen kantonalen Krankenkassenverbandes gemacht hat, als es dem Kanton Luzern als Gläubiger der gesamten Leistung in analoger Anwendung von Art. 82 OR die Einrede des (durch die Verbandsmitglieder) nicht erfüllten Vertrages zugestand. Diese Gründe sprechen dafür, vorliegend insofern eine bundessozialversicherungsrechtliche Verfügunggrundlage zu bejahen, als sich der angefochtene Entscheid richtigerweise zu wesentlichen Aspekten der sozialen Krankenversicherung äussert, insbesondere zur Frage, ob im Rahmen von Art. 41 Abs. 3 KVG (intertemporalrechtlich) Vereinbarungen zwischen dem Wohnkanton und dem Krankenversicherer über eine vom Gesetz abweichende Aufteilung der zu vergütenden Kosten für Behandlung und Aufenthalt in ausserkantonalen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern aus medizinischen Gründen zulässig sind. Insoweit ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzutreten, was sich auch aus der Überlegung rechtfertigt, dass die Auslegung und Anwendung von für den Ausgang eines Rechtsstreites ebenfalls relevanten Normen des Bundessozialversicherungsrechts durch kantonale Gerichte nicht der letztinstanzlichen Überprüfung entzogen sein sollten. Dies liesse sich nur schwerlich mit der wesentlichen Funktion des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vereinbaren, die richtige und einheitliche Rechtsanwendung auf dem Gebiet des Bundessozialversicherungsrechts sicherzustellen. Dieser Aufgabe könnte das Gericht nicht gerecht werden, wenn es in Fällen wie dem hier vorliegenden ohne Rücksicht auf die im angefochtenen Entscheid zu Recht aufgegriffenen bundessozialversicherungsrechtlich bedeutsamen Fragestellungen integral auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht eintrete. 4.- a) Die Vorinstanz hat sich in dem Sinne zu Bedeutung und Tragweite von Art. 41 Abs. 3 KVG geäußert, dass die Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons zwingend und sofort ab Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsgesetzes am 1. Januar 1996 bestanden habe. Soweit dieses den Kantonen erlaube, im Hinblick auf das angestrebte Ziel des Lastenausgleichs und der verstärkten Koordination zwischen den Kantonen bei der Planung, Finanzierung und Belieferung der Spitäler (vgl. BBl 1992 I 169) andere Abrechnungsmodi zu wählen als die in dieser Bestimmung vorgesehene einzelfallweise Kostenbeteiligung des Wohnkantons (vgl. BGE 123 V 297 f. Erw. 3b/aa-cc mit Hinweisen auf die Materialien), dürften solche Vereinbarungen nicht zu Lasten der Krankenversicherer

abgeschlossen werden. Diese hätten lediglich die nach dem Tarif des von der versicherten Person beanspruchten ausserkantonalen Spitals für Kantonseins- wohner und -einwohnerinnen bemessenen Kosten zu vergüten. Dabei seien gemäss Art. 104 Abs. 1 KVG und Art. 8 der Inkraftsetzungsverordnung intertemporalrechtlich längstens bis Ende 1997 die am 1. Januar 1996 bestandenen Tarifver- träge massgebend. Art. 49 Abs. 1 KVG, wonach die vom Kran- kenversicherer zu leistende Vergütung bei öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Kosten je Patient oder Patientin oder je Versichertengruppe in der allgemeinen Abteilung betrage, komme insoweit nicht zum Zuge. Im Übrigen stelle die Kos- tenverteilungs-Abrede gemäss Ziff. 5 des Spitalabkommens, da im Ergebnis eine Subventionierungspflicht des Kantons Schwyz stipulierend, keine tarifrechtliche Absprache dar. b) Die Feststellungen des kantonalen Verwaltungs- gerichts werden zu Recht insoweit nicht bestritten, dass abweichende Vereinbarungen zwischen Krankenversicherer und Wohnkanton über die zu vergütenden Kosten bei Beanspruchung eines ausserkantonalen öffentlichen oder öffentlich subven- tionierten Spitals aus medizinischen Gründen im Rahmen der sozialen Krankenversicherung unzulässig sind, wenn und so- weit sie zu Lasten des Versicherers gehen. Der mit Art. 41 Abs. 3 KVG verfolgte Zweck eines finanziellen Ausgleichs "zwischen (kleineren) Kantonen, welche aus gesundheits- politischen Gründen bestimmte stationäre Behandlungen nicht anbieten, und Kantonen mit ausgebauter Spitalversorgung" (vgl. BGE 123 V 297 Erw. 3b/aa), würde sonst unterlaufen. Ausser Frage steht auch, dass diese Vorschrift mit ihrem Inkrafttreten sofort anwendbar war (BGE 123 V 294 unten) und dass - andererseits - für die Bemessung der (teilweisen) Kostenübernahmepflicht des Krankenversicherers während der Übergangsfrist gemäss Art. 104 Abs. 1 KVG und Art. 8 Abs. 1 der Inkraftsetzungsverordnung grundsätzlich die am 1. Janu- ar 1996 bestandenen altrechtlichen Tarifverträge massgebend sind. Schliesslich ist der Vorinstanz auch darin zu folgen, dass es sich bei der Kostenverteilungs-Abrede in Ziff. 5 des Spitalabkommens nicht um eine unter die Übergangs- bestimmung des Art. 104 Abs. 1 KVG fallende tarifrechtliche Vereinbarung handelt. Dagegen spricht schon der Umstand, dass, wie dargelegt, für den Kanton Schwyz vor Inkrafttre- ten des neuen Krankenversicherungsgesetzes keine Verpflich- tung bestand, sich an den Kosten für Behandlung und Aufent- halt seiner Einwohner und Einwohnerinnen in nicht im Kanton gelegenen Spitälern zu beteiligen. Soweit im Übrigen das Spitalabkommen auch tarifliche Elemente enthält, wirken sich diese auf den Kostenverteilungs- schlüssel (7 [Krankenver- sicherer] : 3 [Wohnkanton]) gerade nicht aus. An dieser Beurteilung vermögen die Vorbringen in der Verwaltungs- gerichtsbeschwerde nichts zu ändern. c) Der Kanton Schwyz lässt für den Fall, dass das Spi- talabkommen keinen bestehenden Tarifvertrag im Sinne von Art. 104 Abs. 1 KVG darstellt und auch nicht (analog) als solcher zu behandeln ist, geltend machen, in Bezug auf den "vorliegenden speziellen Fall (Vorbestehen eines Vertrages zwischen Wohnkanton, Spitalkanton und Kassen) " bestehe übergangsrechtlich eine Gesetzeslücke. Diese sei nach der Regel, wonach auf die vom Gesetzgeber für verwandte Fälle aufgestellte Ordnung zurückzugreifen ist, zu schliessen, somit durch Art. 104 Abs. 1 KVG und Art. 8 Abs. 1 der In- kraftsetzungsverordnung. Zur Begründung dieser lückenfü- lenden Regelbildung wird sinngemäss im Wesentlichen vor- gebracht, wenn es der Gesetzgeber als zumutbar erachte, dass die in Art. 49 Abs. 1 KVG vorgesehene Entlastung der "Kassen" bei innerkantonaler Behandlung erst nach zwei Jah- ren wirksam werde, könne diesen auch bei ausserkantonaler Behandlung ein entsprechender Entlastungsaufschub zugemutet werden. Dass der Gesetzgeber bei der Schaffung von Art. 41 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 KVG nicht an

bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehende (und davon abweichende) Vereinbarungen zwischen Krankenversicherer (n) und Wohnkanton (en) über die im Rahmen der sozialen Krankenpflegeversicherung zu ver- gütenden Kosten bei Beanspruchung eines ausserkantonalen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals aus medizinischen Gründen gedacht hat, ist anzunehmen. Daraus kann indessen nicht ohne weiteres auf eine vom Gericht nach Massgabe des Art. 1 Abs. 2 ZGB zu füllende echte Gesetzes- lücke geschlossen werden. Im Gegenteil ist, insbesondere in Anbetracht der aus dem Wortlaut und der Gesetzssystematik her sich klar ergebenden Bezugnahme auf Art. 49 Abs. 1 KVG für die Bemessung der (teilweisen) Kostenübernahmepflicht des Krankenversicherers gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG davon auszugehen, dass der Gesetzgeber, hätte er die mit Art. 104 Abs. 1 KVG getroffene übergangsrechtliche Ordnung lediglich bei innerkantonalen Hospitalisationen gelten lassen wollen, eine entsprechende anderslautende Vorschrift bei Beanspru- chung eines ausserkantonalen (öffentlichen oder öffentlich subventionierten) Spitals aus medizinischen Gründen erlas- sen hätte. Diese Annahme drängt sich umso mehr auf, als dem Gesetzgeber die (Kosten-) Folgen je nachdem, ob die Versicherer während der gemäss Art. 8 Abs. 1 der Inkraft- setzungsverordnung längstens bis Ende 1997 dauernden Über- gangszeit mehr oder weniger als die Deckungsquote von "höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Kosten..." zu vergüten haben, durchaus bewusst waren (vgl. BBl 1992 I 184 f.; zur Ratio von Art. 104 Abs. 1 KVG vgl. Eugster, Krankenversicherungsrecht, in: Schweizerisches Bundesver- waltungsrecht [SBVR], S. 146 Fn 652). Es ist daher in Bezug auf die Frage der Zulässigkeit einer unter altem Recht ge- schlossenen Vereinbarung zwischen Krankenversicherer und Wohnkanton über einen von Art. 41 Abs. 3 KVG abweichenden Kostenverteilungsschlüssel bei Beanspruchung eines ausserkan- tonalen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spi- tals aus medizinischen Gründen im Sinne von Art. 41 Abs. 2 lit. b KVG, von einem eine ausfüllungsbedürftige Lücke vo- rab ausschliessenden qualifizierten Schweigen des Gesetz- gebers (vgl. dazu BGE 125 V 11 Erw. 3 mit Hinweisen) aus- zugehen. d) Nach dem Gesagten verletzt der angefochtene Ent- scheid nicht Bundessozialversicherungsrecht. 5.- Der Kanton Schwyz hat für den Fall des Nichtein- tretens auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Überwei- sung der Eingabe vom 30. November 1998 an das Bundesgericht zur Behandlung als staatsrechtliche Beschwerde (Art. 96 Abs. 2 OG) beantragt. Dazu besteht, soweit auf die Verwal- tungsgerichtsbeschwerde einzutreten war, im Hinblick auf die Subsidiarität der staatsrechtlichen Beschwerde (Art. 84 Abs. 2 OG) kein Raum und im Übrigen kein Anlass. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Art. 88 OG können Kantone gegen Akte anderer Staatsorgane, die sie als Träger hoheitlicher Befugnisse treffen, in der Regel nicht staatsrechtliche Beschwerde führen (BGE 124 II 411 f. Erw. 1a). Eine Ausnahme besteht nur, wenn sie nicht hoheit- lich handeln, sich auf dem Boden des Privatrechts bewegen oder sonstwie als dem Bürger gleichgeordnete Rechtssubjekte auftreten und durch den angefochtenen Akt wie eine Privat- person betroffen werden (BGE 121 I 219 f. Erw. 2a, 120 Ia 96 f. Erw. 1a, je mit Hinweisen; Kälin, Das Verfahren der staatsrechtlichen Beschwerde, 2. Aufl., S. 212 ff.). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht gegeben, was sich schon daraus ergibt, dass der Kanton Schwyz das Spital- abkommen mit dem Kanton Luzern und dem damaligen kantonalen Krankenkassenverband, woraus er in erster Linie seine For- derung gegen die Visana ableitet, in Ausübung hoheitlicher Befugnisse geschlossen hatte. Eine Verletzung von kantona- len Verfahrensvorschriften, deren Missachtung eine formelle Rechtsverweigerung darstellt, wird im Übrigen nicht gerügt (BGE 120 Ia 100 Erw. 2). 6.- Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario).

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem Kanton Schwyz, um dessen Vermögens- interesse es geht, aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 2 und 3 in Verbindung mit Art. 135 OG). Der obsiegenden Visana steht nach ständiger Recht- sprechung, von welcher abzuweichen vorliegend kein Anlass besteht, keine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG ; BGE 123 V 309 Erw. 10 mit Hin- weisen). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht : I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, so- weit darauf einzutreten ist. II.Die Gerichtskosten von Fr. 1000.- werden dem Kanton Schwyz auferlegt. III.Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. IV.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungs- gericht des Kantons Schwyz, dem Bundesamt für Sozial- versicherung und dem Schweizerischen Bundesgericht zugestellt. Luzern, 3. Februar 2000 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.