

BVGer C-2459/2024 vom 5. März 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2459_2024_d20240305

FR: TAF C-2459/2024 du 5 mars 2024

IT: TAF C-2459/2024 del 5 marzo 2024

Regeste

Zulassung von Spitälern (Kanton) | KVG, Spitalliste Akutsomatik ARAISG 2024; Beschluss des Regierungsrates des Kantons Appenzell Ausserrhoden vom 5. März 2024 (RRB-2024-72)

Erwägungen

E. 1.1

Gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden (Art. 53 Abs. 1 KVG [SR 832.10; in der seit 1. Januar 2023 geltenden Fassung] in Verbindung mit Art. 33 Bst. i VGG). Der angefochtene Beschluss wurde gestützt auf Art. 39 KVG erlassen. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts ist daher gegeben (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach den Bestimmungen des VGG und des VwVG. Vorbehalten bleiben namentlich die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften mangels anders lautender Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (BGE 148 V 21 E. 5.3; 130 V 1 E. 3.2; 129 V 113 E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen).

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (vgl. BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2; Urteil des BVGer C-1565/2017 vom 6. Juni 2019 E. 2 Ingress).

E. 2.2.1

Die Frage, ob die Beschwerden in den Verfahren C-2459/2024, C-2465/2024 und C-2476/2024 rechtzeitig eingereicht worden sind, richtet sich nach dem VwVG (s. oben E. 1.2). Nicht anwendbar ist aber Art. 22a VwVG, der den Fristenstillstand regelt (vgl. Art. 53 Abs. 2 KVG).

E. 2.2.2

Berechnet sich eine Frist nach Tagen und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie an dem auf ihre Mitteilung folgenden Tage zu laufen (Art. 20 Abs. 1 VwVG).

Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, ein Sonntag, oder ein vom Bundesrecht oder vom kantonalen Recht anerkannter Feiertag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (vgl. Art. 20 Abs. 3 VwVG). Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tage der Frist der Behörde eingereicht oder zu deren Händen der

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 15 schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden (Art. 21 Abs. 1 VwVG).

E. 2.2.3

Angesichts der jeweiligen Zustellung der drei Regierungsbeschlüsse an santésuisse am 21. März 2024 und der Postübergabe der jeweiligen Beschwerde am 22. April 2024 (Montag) wurden die Beschwerdefristen in den drei ursprünglichen Beschwerdeverfahren eingehalten.

E. 2.3

Des Weiteren erweisen sich die drei Beschwerden als formgerecht im Sinne von Art. 52 Abs. 1 VwVG und die drei Kostenvorschüsse in der Höhe von je Fr. 5'000.- wurden von santésuisse fristgerecht bezahlt (vgl. Art. 63 Abs. 4 VwVG, Art. 21 Abs. 3 VwVG).

E. 2.4

Auf die von santésuisse gegen die drei kantonalen Regierungsbeschlüsse erhobenen Beschwerden ist somit – unter Vorbehalt der im vorliegenden Teilurteil nachfolgend zu prüfenden Beschwerdelegitimation – einzutreten.

E. 3.1

Die Legitimation im Beschwerde- bzw. Rekursverfahren ist Teil der Eintretensvoraussetzungen, deren Vorliegen von der Rechtsmittelbehörde von Amtes wegen zu prüfen ist (vgl. für viele BVGE 2013/45 E. 4 und Urteil des BVGer C-5074/2020 vom 25. Mai 2021 E. 1, je mit Hinweis auf BVGE 2007/6 E. 1 m.w.H.). Die Legitimation als Prozessvoraussetzung muss auch im Zeitpunkt der Entscheidung noch gegeben sein. Fällt sie weg, ist die Beschwerde als gegenstandslos geworden abzuschreiben (vgl. KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl., 2013, Rz. 696 f.; MARANTELLI-SONANINI/HUBER, in *Waldmann/Krauskopf [Hrsg.], Praxiskommentar Verwaltungsrechts*, 3. Aufl., 2023, Art. 48 N. 7).

E. 3.2.1

Anfechtungs- und Streitgegenstand sind die vorinstanzlichen Spitallistenbeschlüsse (vgl. auch BVGE 2012/9 E. 3), mit welchem den Leistungserbringern auf der dreikantonalen Spitalliste die obgenannten Leistungsaufträge erteilt wurden.

E. 3.2.2

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

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 16 verweigert wird (BVGE 2012/9 E. 3.2.5; Urteil des BVGer C-5627/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 3.2.3

Santésuisse gehört demnach nicht zu den materiellen Verfügungsadressaten. Zu prüfen ist daher, ob sie zur Beschwerde gegen die drei Spitalplanungsbeschlüsse legitimiert ist.

E. 4.1

Zur Beschwerde berechtigt ist nach Art. 48 Abs. 1 VwVG (in der seit 1. Januar 2007 geltenden Fassung), 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). Zur Beschwerde berechtigt sind ferner Personen, Organisationen und Behörden, denen ein anderes Bundesgesetz dieses Recht einräumt (Art. 48 Abs. 2 VwVG [in der seit 1. Januar 2007 geltenden Fassung]).

E. 4.2

Zur bisherigen Rechtspraxis hinsichtlich Beschwerdelegitimation im Bereich der Spitalplanungsbeschlüsse (s. oben E. 3.2) ist ergänzend und aus historischer Sicht Folgendes auszuführen:

E. 4.2.1

Bis im Jahr 2007 das Bundesverwaltungsgericht geschaffen wurde, war der Bundesrat zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen kantonale Spitalplanungsbeschlüsse im Sinne von Art. 39 KVG (vgl. aArt. 53 Abs. 1 KVG in der bis 31. Dezember 2006 in Kraft gewesenen Fassung). Der Bundesrat hatte die Legitimation von Krankenversichererverbänden zur Anfechtung von Spital- und Pflegeheimlisten in konstanter Rechtsprechung bejaht (vgl. Urteil des BVerfG C-623/2009 vom 8. September 2010 [auszugsweise publiziert als BVGE 2010/51] E. 5.2, 6.6 [mit Hinweisen auf mehrere Bundesratsentscheide]). Der Bundesrat erachtete die Krankenversicherer in Verfahren nach Art. 39 KVG vor den kantonalen Behörden als «Gegenpartei der Leistungserbringer» und als «Vertreter der obligatorisch Versicherten», weshalb ihnen das Beschwerderecht zukommen müsse (vgl. Urteil C-623/2009 E. 6.6.2 mit Hinweis auf Bundesratsentscheid). Vom rechtsprechungsgemäss gewährten Beschwerderecht gegen Spitalplanungsbeschlüsse machten verschiedene Krankenversichererverbände – darunter auch santésuisse – regen Gebrauch (vgl. Urteil C-623/2009 E. 6.6.1 ff. und Liste der Gesundheitsdirektorenkonferenz der Bundesratsentscheide in Sachen Spitalplanung und Spitalplanungsbeschlüsse vom 10. Mai 2006 [www.gdk-cds.ch, abgerufen am 06.02.2025]; vgl. zum

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 17 Ganzen KATJA GFELLER, Das neue Verbandsbeschwerderecht der Krankenversicherer gegen Spitalplanungsbeschlüsse, in SZS 2/2024 [nachfolgend GFELLER, Verbandsbeschwerderecht], S. 53).

E. 4.2.2

In BVGE 2010/51 (Urteil C-623/2009 vom 8. September 2010) nahm das Bundesverwaltungsgericht als seit dem 1. Januar 2007 neu zuständige Beschwerdeinstanz eine Praxisänderung vor und hielt fest, dass die Krankenversicherer und ihre Verbände nicht zur Beschwerde gegen die Entscheidungen der Kantone in Verfahren betreffend Spital- und Pflegeheimlisten legitimiert seien, zumal santésuisse aus der Aufnahme von fünf zusätzlichen Pflegebetten auf der Pflegeheimliste kein unmittelbarer finanzieller Nachteil erwachse und sie damit kein schutzwürdiges Interesse an einer Aufhebung oder Änderung der angefochtenen Verfügung im Sinne von Art. 48 Abs. 1 Bst. c habe (vgl. insbesondere E. 6.8). Daher könne sich die geltend gemachte Legitimation von santésuisse nicht auf Art. 48 Abs. 1 VwVG stützen (vgl. E. 8; vgl. auch Botschaft vom 21. August 2019 zur

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1] BBl 2019 6071 [nachfolgend Botschaft Kostendämpfung], 6095; GFELLER, Verbandsbeschwerderecht, S. 53 m.w.H.). Ausserdem kam das Bundesverwaltungsgericht nach Auseinandersetzung mit den gesetzgeberischen Materialien zum Schluss, dass aArt. 34 VGG (in Kraft vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2008) und dessen Vorgängernorm Art. 53 Abs. 1 KVG (AS 1995 1344) keine gesetzliche Grundlage zur ideellen Verbandsbeschwerde enthielten (E. 7.5). Daher könne sich die geltend gemachte Legitimation von *santésuisse* auch nicht auf Art. 48 Abs. 2 VwVG stützen (E. 8). Weiter führte das Bundesverwaltungsgericht in der in BVGE 2010/51 nicht publizierten E. 7.4.5 aus, es sei Sache des Gesetzgebers zu entscheiden, ob er ein ideelles Beschwerderecht schaffen wolle und welcher Verband mit welcher Zwecksetzung zur Beschwerde zugelassen sein solle, um Planungs- oder Überkapazitäten in den kantonalen Spital- und Pflegeheimplanungen zu rügen. Dass dieses Recht *santésuisse* zustehe, sei jedenfalls den massgeblichen Bestimmungen nicht zu entnehmen.

E. 4.2.3

Im Urteil C-7165/2010 vom 24. Februar 2011 führte das Bundesverwaltungsgericht aus, dass – wie im Urteil C-623/2009 – die Beschwerdelegitimation von *santésuisse* zu prüfen sei. Allerdings sei für die Beurteilung der im Rahmen der Neuordnung der Spitalfinanzierung geschaffene und seit dem 1. Januar 2009 in Kraft stehende neue Artikel 53 KVG (nArt. 53

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 18 KVG) als Nachfolgenorm zu aArt. 34 VGG massgebend. Da sich weder in der Botschaft zur Spitalfinanzierung noch in den entsprechenden Ratsprotokollen Hinweise darauf fänden, dass mit der Einführung von nArt. 53 KVG (in Verbindung mit dem unverändert gebliebenen Art. 48 VwVG) die Beschwerdelegitimation gegenüber aArt. 53 KVG bzw. aArt. 34 VGG geändert werden sollte, bleibe das Urteil C-623/2009 auch unter dem neuen Recht einschlägig (E. 4.2). Dementsprechend bestätigte das Bundesverwaltungsgericht das Urteil C-623/2009 und präzisierte es dahingehend, dass bei Neuzulassung eines OKP-Leistungserbringers eine besondere Betroffenheit im Sinne von Art. 48 Abs. 1 Bst. b und c VwVG insbesondere auch daraus nicht abgeleitet werden könne, dass bei erstmaliger Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste es aufgrund der tarifrechtlichen Verhandlungspflicht seitens der Krankenversicherer zu einer administrativen und personellen bzw. finanziellen Mehrbelastung kommen könne (E. 5). Da weder die Mehrheit der Mitglieder von *santésuisse* noch *santésuisse* selbst eine besondere Betroffenheit im Sinne Art. 48 Abs. 1 Bst. b und c VwVG aufwiesen, sei *santésuisse* daher nicht gestützt Art. 48 Abs. 1 VwVG zur Beschwerde legitimiert (E. 6). Gleichzeitig bestätigte das Bundesverwaltungsgericht, dass *santésuisse* gegen Listenentscheide nicht zur ideellen Verbandsbeschwerde im Sinne von Art. 48 Abs. 2 VwVG legitimiert sei (E. 4.3). Wie im Urteil C-623/2009 festgehalten worden sei, habe der Gesetzgeber die ideelle Verbandsbeschwerde der Krankenversicherer gerade nicht eingeführt (E. 5.7).

E. 4.2.4

Wie das BAG in seinem Fachbericht vom 12. Dezember 2024 somit zu Recht ausführt, lässt sich den beiden Urteilen entnehmen, dass zum Zeitpunkt ihres Erlasses kein ideelles Beschwerderecht von Krankenversichererverbänden gegen kantonale Listenentscheide im Sinne von Art. 39 KVG gesetzlich vorgesehen war, der Gesetzgeber ein solches aber

einführen kann bzw. muss, wenn die Krankenversichererverbände über eine entsprechende Legitimation verfügen sollen.

E. 4.3.1

Per 1. Januar 2024 setzte der Gesetzgeber den neuen Art. 53 Abs. 1bis KVG mit folgendem Wortlaut in Kraft: Organisationen der Versicherer von nationaler oder regionaler Bedeutung, die sich gemäss ihren Statuten dem Schutz der Interessen ihrer Mitglieder im Rahmen der Anwendung dieses Gesetzes widmen, steht das

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 19 Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Artikel 39 zu. Les organisations d'assureurs d'importance nationale ou régionale qui, conformément à leurs statuts, ont pour but de défendre les intérêts de leurs membres dans le cadre de l'application de la présente loi, ont qualité pour recourir contre les décisions prises par les gouvernements cantonaux en vertu de l'art. 39. Le organizzazioni degli assicuratori d'importanza nazionale o regionale che, conformemente agli statuti, si dedicano alla tutela degli interessi dei propri membri nell'ambito dell'applicazione della presente legge sono legittimate a ricorrere contro le decisioni prese dai governi cantonali in virtù dell'articolo 39.

E. 4.3.2

Den Materialien ist zu entnehmen, dass der Bundesrat mit der Botschaft Kostendämpfung vom 21. August 2019 (BBl 2019 6071) – unter Bezugnahme auf die frühere Rechtsprechung des Bundesrats und die zwischenzeitliche Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts – die oben genannte Bestimmung zur Schaffung einer spezialgesetzlichen Grundlage für ein ideelles Verbandsbeschwerderecht der Organisationen der Versicherer vorschlug. Die Beschwerdelegitimation der Versichererverbände gegen kantonale Planungs- und Listenentscheide werde insofern durch eine explizite Bestimmung im KVG statuiert. Denn ohne gleich lange Spiesse für Leistungserbringer und Versicherer seien nicht alle Voraussetzungen erfüllt, damit die Kantone bei der Erstellung der Planung und der Liste der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime die Positionen der Leistungserbringer sowie diejenigen der Versicherer in gleichem Masse berücksichtigten. Mangels Beschwerdelegitimation der Versichererverbände fehle (bisher) die Möglichkeit einer gerichtlichen Überprüfung von Rügen, die zu einer Planung führen könnten, die eine Reduktion und Konzentration des Angebots, eine Effizienz- und Qualitätssteigerung und eine Vermeidung von Mengenausweitungen beinhalte. Ausserdem trage das besagte Beschwerderecht der Versichererverbände dazu bei, die durch die Mehrfachrolle entstehenden Governance-Konflikte der Kantone zu reduzieren (BBl 2019 6071, 6091-6093, 6095 f., 6105, 6137 f.). Die Wahl des vom Bundesrat in der Botschaft vorgeschlagenen Wortlauts von Art. 53 Abs. 1bis KVG (welcher unverändert Gesetz wurde), wird in der Botschaft nicht explizit erläutert oder begründet (BBl 2019 6155). In der parlamentarischen Beratung der Gesetzesvorlage war zwar umstritten, ob einerseits neben ihren Verbänden auch die einzelnen Versicherer oder andererseits weder die Versicherer noch ihre Verbände zur Beschwerde legitimiert sein sollten. Schliesslich sahen die eidgenössischen Räte von

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 20 beiden Alternativen ab und einigten sich auf die unveränderte Übernahme der vom Bundesrat mit seiner Botschaft vorgeschlagenen Bestimmung (vgl. die sog. Fahnen zur parlamentarischen Beratung des Geschäfts 19.046 "Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung [Massnahmen zur

Kostendämpfung - Paket 1"], < <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20190046> >, abgerufen am 13.02.2025).

E. 4.3.3

In intertemporaler Hinsicht ist im Übrigen zu Recht unbestritten, dass die vom Gesetzgeber verabschiedete Regelung auf die vorliegend angefochtenen Beschlüsse und erhobenen Beschwerden zur Anwendung gelangt (s. oben E. 1.3).

E. 4.4

Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob *santésuisse* im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung (primär gestützt auf Art. 53 Abs. 1bis KVG i.V.m. Art. 48 Abs. 2 VwVG) zur Beschwerde legitimiert war (ursprüngliche Legitimation; s. unten E. 5). Ist dies zu bejahen, wird ergänzend zu prüfen sein, ob diese weggefallen ist oder weiterhin besteht (aktuelle Legitimation; s. unten E. 6).

E. 5.1

Vorweg ist festzuhalten, dass *Santésuisse* als im Handelsregister eingetragener Verein nach Art. 60 ff. ZGB (vgl. < <https://so.chregister.ch/portal/auszug/auszug.xhtml?uid=CHE-115.055.306> >, abgerufen am 10.02.2025) eine juristische Person und damit prozess- und parteifähig ist.

E. 5.2

Wie das BAG in seinem Fachbericht ausführt, kann grundsätzlich als gerichtsnotorisch gelten, dass *santésuisse* im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung als Organisation der Versicherer von nationaler Bedeutung die Interessen von Versicherern vertrat, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP; nachfolgend auch soziale Krankenversicherung) tätig waren. Davon gehen auch die Beschwerdegegnerin und die Vorinstanzen aus, soweit sie geltend machen, dass dies nicht mehr der Fall sei (vgl. Beschwerdeantworten Rz. 17 und Vernehmlassungen Rz. 16 f.; vgl. auch GFELLER, Verbandsbeschwerderecht, S. 55 f.). Hingegen machen die Beschwerdegegnerin und die Vorinstanzen geltend, dass *santésuisse* andere Voraussetzungen gemäss Art. 53 Abs. 1bis KVG nicht erfülle. Insbesondere enthielten die Statuten keine entsprechende Zweckbestimmung. Dies gilt es nachfolgend anhand der Statuten von *santésuisse* (BVGer-act. 1 Beilage 2) zu prüfen.

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 21

E. 5.3.1

Wie das BAG in seinem Fachbericht zutreffend ausführt, steht die *santésuisse*-Mitgliedschaft in erster Linie Versicherern zu, die ihre Haupttätigkeit im Bereich der sozialen Krankenversicherung haben (vgl. Art. 6 Abs. 1 Bst. a der Statuten von *santésuisse* in Verbindung mit Art. 3 der Statuten [«Tätigkeitsbereich»] wonach *santésuisse* in der Schweiz tätige Krankenversicherer umfasst). Auch trifft zu, dass *santésuisse* gemäss der statutarischen Zweckbestimmung als repräsentativer Branchenverband die gemeinsamen Interessen seiner Mitglieder wahrt und vertritt (vgl. Art. 4 Abs. 1 der Statuten). Alle Parteien nehmen – mit unterschiedlichen Interpretationen und Schlussfolgerungen – auf Art. 17 der Statuten von *santésuisse* (Beschwerdebeilage 2) Bezug.

E. 5.3.2

Art. 17 der Statuten lautet wie folgt: Art. 17 Vertretungsvollmacht Bei gerichtlichen und verwaltungsgerichtlichen Auseinandersetzungen von Vertrags- oder Tariffdifferenzen handelt santésuisse als Vertreterin der Mitglieder und besitzt die notwendigen Vollmachten in Prozess- und Ver- waltungsverfahren. Diese Vollmacht gilt insbesondere für Verfahren ge- mäss Art. 53, 56, 59, 89, 90a Abs. 2 und 91 KVG. Einzelne Verbandsmit- glieder können im Einzelfall auf die Vertretung verzichten.

E. 5.3.2.1

Die Vorinstanzen machen in ihren Vernehmlassungen übereinstim- mend geltend (vgl. z.B. C-2459/2024, BVGer-act. 15, Rz. 15), dass aus Art. 17 der Statuten von santésuisse nicht ausdrücklich hervorgehe, dass die Interessenwahrung der Mitglieder im Rahmen der Anwendung des KVG ein wesentliches Ziel von santésuisse sei. Ein solches Ziel inklusive gerichtlicher und verwaltungsgerichtlicher Auseinandersetzung habe santésuisse sich in Art. 17 der Statuten nur im Rahmen von Vertrags- oder Tariffdifferenzen explizit gesetzt. An einem engen Zusammenhang zwi- schen dem Verbandszweck von santésuisse und dem vorliegenden Streit- gegenstand fehle es daher.

E. 5.3.2.2

Die Beschwerdegegnerin macht in ihren Beschwerdeantworten geltend (vgl. z.B. C-2459/2024, BVGer-act. 14, Rz. 19) dass, wenn über- haupt, sich aus den Statuten lediglich ergebe, dass santésuisse sich ge- mäss Art. 17 der Statuten gerichtlichen und verwaltungsgerichtlichen Aus- einandersetzungen im Rahmen von Vertrags- oder Tariffdifferenzen widme.

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 22 Eine generelle Ermächtigung zu gerichtlichen Auseinandersetzungen im Rahmen der Anwendung des KVG oder gar in Spitallistenangelegenheiten sei dagegen nicht vorgesehen.

E. 5.3.3

Es trifft zu, dass Art 17 der Statuten gerichtliche und verwaltungsge- richtliche Auseinandersetzungen betreffend Spitalplanungsverfahren nicht erwähnt. Weiter ergibt sich aus dem Wortlaut dieser Statutenbestimmung, dass ihre Mitglieder santésuisse die Vollmacht dafür erteilen, sie in be- stimmten Prozess- und Verwaltungsverfahren zu vertreten ("Vertretungs- vollmacht"; vgl. auch Art. 20 Abs. 1 der Statuten, wonach durch den Beitritt zu santésuisse deren Statuten als verbindlich anerkannt werden). Da Art. 53 Abs. 1bis KVG jedoch einzelnen Krankenversicherern keine Be- schwerdelegitimation gegen kantonale Spitalplanungsentscheide ein- räumt, könnte santésuisse ihre Mitglieder selbst dann nicht in solchen Ver- fahren vertreten, wenn Spitalplanungsangelegenheiten in Art. 17 der Sta- tuten erwähnt würden. Hingegen können die Existenz und der Inhalt von Art. 17 als (weiteres) Indiz dafür gewertet werden, dass santésuisse sich gemäss ihren Statuten dem Schutz ihrer Mitglieder im Rahmen der Anwen- dung des KVG widmet.

E. 5.3.4

Wie die Gegenparteien ausführen, wäre es wünschenswert, wenn aus einer einzelnen Bestimmung der Statuten (z.B. in Art. 4 als Zweckarti- kel) als Einheit zum Ausdruck gebracht würde, dass die statutarische Ver- tretung auch Verfahren betreffend kantonale Spitallisten umfasst. Dies wird von Art. 53 Abs. 1bis KVG allerdings nicht verlangt, solange die entspre- chende Vertretung – wie hier – insgesamt aus den Statuten hervorgeht

(vgl. auch E. 5.2). Ausserdem gilt es – wie das BAG in seinem Fachbericht zu Recht sinngemäss ausführt – zu beachten, dass eine allzu enge Auslegung von Art. 53 Abs. 1bis KVG und damit eine Verneinung der Beschwerdelegitimation von santésuisse diametral dem Willen des Gesetzgebers widersprechen würde.

E. 5.4.1

Die Gegenparteien machen weiter geltend, dass es an einem engen Zusammenhang zwischen dem Verbandszweck von santésuisse und dem vorliegenden Streitgegenstand (Spitalplanung) fehle. Dabei übersehen sie – wie das BAG zu Recht ausführt –, dass Art. 53 Abs. 1bis KVG explizit die Voraussetzungen für die Beschwerdelegitimation von Krankenversicherer-verbänden gegen Beschlüsse von Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG aufzählt ("die sich gemäss ihren Statuten dem Schutz der Interessen ihrer

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 23 Mitglieder im Rahmen der Anwendung dieses Gesetzes widmen") und weder aus dem Gesetzeswortlaut noch den Materialien ersichtlich ist, dass der Gesetzgeber weitere Voraussetzungen für die Beschwerdelegitimation aufstellen wollte. Insbesondere sieht Art. 53 Abs. 1bis KVG gerade nicht vor, dass (in Anlehnung an die Voraussetzungen zur ideellen Verbandsbeschwerde) zusätzlich ein enger oder statutarisch festgehaltener Zusammenhang zwischen dem Verbandszweck und dem Streitgegenstand (vorliegend Spitalplanung) gegeben sein müsse (vgl. dazu in BVGE 2010/51 unveröffentlichte E. 7.4.5). Vielmehr resultiert die Beschwerdelegitimation zur Anfechtung von Beschlüssen der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG – beim Vorliegen der expliziten Voraussetzungen gemäss Art. 53 Abs. 1bis KVG – gerade eben von Gesetzes wegen.

E. 5.4.2

Mit weiteren Argumenten, wonach santésuisse – namentlich mangels entsprechender statutarischer Bestimmungen – die Voraussetzung von Art. 53 Abs. 1bis KVG im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung nicht erfüllt habe, dringen die Gegenparteien somit nicht durch.

E. 5.5

Im Sinne eines Zwischenresultats ist festzuhalten, dass santésuisse im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung im Sinne von Art. 53 Abs. 1bis KVG dazu legitimiert war, gegen die drei angefochtenen Beschlüsse der Kantonsregierungen Beschwerde zu erheben. Auch aus der Eingabe von prio.swiss vom 12. Februar 2025 (BVGer-act. 24) ergibt sich dazu nichts anderes.

E. 6

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdelegitimation von santésuisse seit der Beschwerdeerhebung weggefallen ist bzw. aktuell nicht mehr besteht.

E. 6.1

Vorweg ist festzuhalten, dass die Gegenparteien verschiedene Ausführungen dazu machen, wann die Beschwerdelegitimation weggefallen sein soll. Massgebend und zu prüfen ist allerdings lediglich, ob die Beschwerdelegitimation im Zeitpunkt des vorliegenden Entscheids (noch) besteht.

E. 6.2.1

Die Vorinstanzen begründen den Wegfall der Beschwerdelegitimation von santésuisse im Wesentlichen wie folgt: Gemäss Medienmitteilung vom 20. Juni 2024 würden die grössten

Krankenversicherer einen neuen Verband gründen. Sämtliche Mitglieder von curafutura sowie zahlreiche Mitglieder von santésuisse schlossen sich für

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 24 dieses Vorhaben zusammen und würden aus dem bisherigen Verband austreten. Damit würden über 90 Prozent der Grundversicherten der Schweiz ab anfangs 2025 nicht mehr Krankenversicherern angehören, die Mitglied bei santésuisse seien. Weitere Krankenversicherer könnten sich dem neuen Verband anschliessen. Gestützt auf die Kennzahlen im Mitgliederverzeichnis von santésuisse reduziere sich der bisherige Versichertenbestand von rund 5 Millionen um mehr als ungefähr 4.7 Millionen. Damit werde santésuisse keine nationale Relevanz mehr haben. Auch regional werde sie keine Relevanz mehr haben, da sie zu wenige Mitglieder habe und zu erwarten sei, dass die anderen kleineren Kassen sich ebenfalls dem neuen Branchenverband anschliessen würden. Zudem seien die verbliebenen Mitglieder ohne Relevanz für den massgeblichen Planungsraum, da sie in anderen Gebieten (Welschland, Kanton Graubünden und in den Kantonsgebieten um Luzern und Glarus) lokal verankert seien (BVGer-act. 15 Rz. 14 ff.).

E. 6.2.2

Die Beschwerdegegnerin führt in ihrer Beschwerdeantwort vom

E. 6.3

In ihrer Stellungnahme vom 28. Januar 2025 (BVGer-act. 23) führte santésuisse zum Fortbestand der ursprünglichen Beschwerdelegitimation Folgendes aus: Die grössten Krankenversicherer der Schweiz hätten im Juni 2024 (zwar) beschlossen, einen neuen Krankenversicherungsverband zu gründen. Der neue Verband prio.swiss habe am 1. Januar 2025 seine Tätigkeit aufgenommen. Zweck dieses Verbandes sei die Interessenvertretung seiner Mitglieder in den Bereichen Public Affairs, Kommunikation und Tarifstrukturen. Ihre diesbezüglichen Aufgaben habe santésuisse per 1. Januar 2025

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 25 mittels Vermögensübertragung gemäss Fusionsgesetz auf den neuen Verband übertragen. Die übrigen Branchenaufgaben (hingegen) seien bei santésuisse verblieben, welche als Verband im Jahre 2025 weiterhin Bestand habe, im gegenwärtigen Zeitpunkt weiterhin als Organisation im Sinne von Art. 53 Abs. 1bis KVG gelte, die sich gemäss ihren Statuten dem Schutz der Interessen ihrer Mitglieder im Rahmen der Anwendung des KVG widme, und von den bisherigen Mitgliedern nach wie vor getragen und finanziell unterstützt werde. Es habe weder Austritte noch Eintritte von Versicherern gegeben. Seit der Beschwerdeerhebung sei auch keine Statutenänderung erfolgt, weshalb aktuell keine neuen Statuten eingereicht werden könnten.

E. 6.4

Für das Bundesverwaltungsgericht besteht im jetzigen Zeitpunkt kein Anlass, den Ausführungen von santésuisse nicht zu folgen. Insbesondere stimmen die Aussagen insofern mit der Medienmitteilung von santésuisse vom 19. Dezember 2024 (< <https://www.santesuisse.ch/de/newsdetail/news/santesuisse-wird-zur-fuehrenden-dienstleistungsorganisation-der-krankenversicherungsbranche> >; abgerufen am 10.02.2025) überein, als gemäss dieser prio.swiss neu die politische Interessenvertretung übernehme, während die santésuisse-Gruppe in anderer Hinsicht ein zentraler Akteur im Gesundheitswesen bleiben werde. In ihrer Medienmitteilung vom 6. Januar 2025 (< <https://prio.swiss/wp-content/uplo->

ads/2025/01/250106_MM_prio.swiss_DE.pdf >, abgerufen am 10.02.2025) führt prio.swiss aus, dass sie die Kräfte der beiden bisherigen Branchenverbände curafutura und santésuisse bündle und alle ihre Aktivitäten zur Vertretung der politischen und wirtschaftlichen Interessen der Versicherten und Prämienzahlerinnen und Prämienzahler übernehme. Prio.swiss sei zudem seitens der Versicherer für die Verhandlung, Pflege und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen der OKP zuständig. Santésuisse werde in Zukunft weiterhin als Dienstleistungsunternehmen für die Krankenversicherungsbranche tätig sein, mit Fokus auf Bildung und Services. Soweit die Gegenparteien auf rund ein halbes Jahr vor diesen Medienmitteilungen liegende Medienberichte verweisen (vgl. namentlich Beschwerdeantworten, Beilagen 1-3), kann davon ausgegangen werden, dass sie nicht mehr aktuell sind. Der von den Vorinstanzen als Beweis angeführte Artikel in Medinside und der angerufene Tagesschaubeitrag (je vom 20. Juni 2024; vgl. Vernehmlassung Rz. 16) sind unter den angegebenen Internetadressen aktuell nicht abrufbar.

E. 6.5

Im Sinne eines Fazits ist dementsprechend davon auszugehen, dass santésuisse auch im jetzigen Zeitpunkt vorliegend zur Beschwerdeführung

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 26 legitimiert ist, zumal sie gemäss aktueller Aktenlage weiterhin die Interessen der Verbandsmitglieder im Rahmen der Anwendung des KVG i.S.v. Art. 53 Abs. 1 bis KVG vertritt. Auch dazu ergibt sich aus der Eingabe von prio.swiss vom 12. Februar 2025 (BVGer-act. 24) nichts anderes.

E. 6.6

In ihrer Stellungnahme vom 28. Januar 2025 führt santésuisse aus, wie sie sich im Jahre 2026 aufstellen werde, sei Teil der laufenden Organisationsreview, welche grösstenteils im Jahre 2025 stattfinde. Dazu gehöre auch eine Statutenrevision, die allerdings noch nicht abgeschlossen sei. Santésuisse bleibt daher aufzufordern, das Bundesverwaltungsgericht zeitnah über den Abschluss der Organisationsreview, die Statutenänderungen und allfällige Änderungen des Handelsregistereintrags zu informieren und entsprechend zu dokumentieren. 7. Insgesamt stellt das Bundesverwaltungsgericht somit fest, dass santésuisse im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung und auch im Zeitpunkt der Fällung des vorliegenden Teilurteils zur Beschwerde legitimiert war und ist. Das Gericht behält sich allerdings vor, im Rahmen des Endentscheids eine neue Beurteilung zur aktuellen Beschwerdelegitimation i.S.v. E. 6 vorzunehmen. 8. Die Eingaben der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2025 und 15. Mai 2025 und von santésuisse vom 28. Januar 2025 sind den jeweils anderen Parteien zur Kenntnis zu bringen. Die Eingabe von prio.swiss vom 12. Februar 2025 (BVGer-act. 24) ist santésuisse zur Kenntnis zu bringen, zumal diese, als einzige der am vorliegenden Beschwerdeverfahren Beteiligten, nicht auch Partei im Beschwerdeverfahren C-2518/2024 ist. 9. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und allfällige Parteientschädigungen. 9.1 Die Verfahrenskosten für das Teilurteil der drei vereinigten Verfahren sind im Entscheid über die Hauptsache festzusetzen. 9.2 Über allfällige Parteientschädigungen in den drei vereinigten Verfahren ist im Entscheid über die Hauptsache zu befinden.

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 27 10. 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

BGG unzulässig. Das vorliegende Teilurteil ist somit endgültig.

C-2459/2024, C-2465/2024, C-2476/2024 Seite 28

E. 7

Insgesamt stellt das Bundesverwaltungsgericht somit fest, dass santésuisse im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung und auch im Zeitpunkt der Fällung des vorliegenden Teilurteils zur Beschwerde legitimiert war und ist. Das Gericht behält sich allerdings vor, im Rahmen des Endentscheids eine neue Beurteilung zur aktuellen Beschwerdelegitimation i.S.v. E. 6 vorzunehmen.

E. 8

Die Eingaben der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2025 und 15. Mai 2025 und von santésuisse vom 28. Januar 2025 sind den jeweils anderen Parteien zur Kenntnis zu bringen. Die Eingabe von prio.swiss vom 12. Februar 2025 (BVGer-act. 24) ist santésuisse zur Kenntnis zu bringen, zumal diese, als einzige der am vorliegenden Beschwerdeverfahren Beteiligten, nicht auch Partei im Beschwerdeverfahren C-2518/2024 ist.

E. 9

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und allfällige Parteientschädigungen.

E. 9.1

Die Verfahrenskosten für das Teilurteil der drei vereinigten Verfahren sind im Entscheid über die Hauptsache festzusetzen.

E. 9.2

Über allfällige Parteientschädigungen in den drei vereinigten Verfahren ist im Entscheid über die Hauptsache zu befinden.

E. 10

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 BGG unzulässig. Das vorliegende Teilurteil ist somit endgültig.

E. 11

Juli 2024 für den geltend gemachten Wegfall einer allenfalls ursprünglich gegebenen Beschwerdelegitimation von santésuisse im Wesentlichen an, dass gemäss Medienberichten die Versicherer(-Gruppen) Assura, Atupri, Concordia, CSS, EGK, Groupe Mutuel, Helsana, KPT, ÖKK, Sanitas, SWICA, Sympany und Visana gemeinsam einen neuen Branchenverband gründen würden und daher per 31. Dezember 2024 aus den Verbänden santésuisse und curafutura austreten würden (soweit dies – wie bei der KPT – nicht schon geschehen sei). Bei santésuisse würden ab dem 1. Januar 2025 damit lediglich Klein- und Kleinstversicherer Mitglied sein. Damit komme santésuisse bereits jetzt (also im Zeitpunkt der Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2024) und spätestens ab dem 1. Januar 2025 weder eine ausreichende nationale noch eine regionale Bedeutung i.S.v. Art. 53 Abs. 1bis KVG mehr zu (BVGer-act. 14 Rz. 11-14).