

BVGer C-2495/2024 vom 12. März 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2495_2024

FR: TAF C-2495/2024 du 12 mars 2026

IT: TAF C-2495/2024 del 12 marzo 2026

Regeste

Zulassung von Spitälern (Kanton)

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG (SR 832.10) grundsätzlich nach den Vorschriften des VwVG. Vorbehalten bleiben allfällige Abweichungen des VGG und die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

E. 1.2

Gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG 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 gegeben (vgl. Art. 90a Abs. 2 KVG). Dies gilt auch dann, wenn - wie vorliegend - ein Kanton gegen einen Spitallistenbeschluss eines anderen Kantons Beschwerde erhebt (vgl. Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-6266/2013 vom 23. Juli 2014 E. 2). Die (subsidiäre) Klage gemäss Art. 120 Abs. 1 Bst. b BGG (SR 173.110) steht dem Kanton nicht offen (BGE 141 V 361 E. 1.4).

E. 2

Anfechtungsgegenstand der von einem Leistungserbringer erhobenen Beschwerde kann nach ständiger Rechtsprechung nicht die Spitalliste als solche sein (BVGE 2014/4 E. 3.1). In BVGE 2012/9 hat das Bundesverwaltungsgericht erkannt, dass die Spitalliste im Sinne von Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG als Rechtsinstitut sui generis zu qualifizieren ist und aus einem Bündel von Individualverfügungen besteht (BVGE 2012/9 E. 3.2.6; daran anschliessend: BVGE 2019 V/6 E. 1.4.2; 2018 V/3 E. 3.2; 2016/14 E. 1.1.2; 2013/46 E. 1.1.1; 2013/45 E. 1.1.1). Anfechtungsgegenstand im Beschwerdeverfahren betreffend Spitallisten ist demnach grundsätzlich nur die Verfügung, welche das ein beschwerdeführendes Spital betreffende Rechtsverhältnis regelt. Die nicht angefochtenen Verfügungen einer Spitalliste erwachsen in Rechtskraft (BVGE 2012/9 E. 3.3; Urteil des BVGer C-2979/2018 vom 21. Januar 2019 E. 2.2).

E. 3.1

Umstritten ist, ob der Beschwerdeführer zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist. Die Legitimation im Beschwerdeverfahren ist Teil der Eintretensvoraussetzungen, deren Vorliegen von der Rechtsmittelbehörde von Amtes wegen zu prüfen ist (vgl. BVGE 2007/6 E. 1 m.H.).

E. 3.2

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). Die Regelung von Art. 48 Abs. 1 VwVG entspricht Art. 89 Abs. 1 BGG und ist in Anlehnung an diese auszulegen (BGE 139 II 275 E. 2.2; Moser/Beusch/Kneubühler/Kayser, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, S. 57 Rz. 2.60 ff.).

E. 3.3.1

Das Bundesverwaltungsgericht hält zur Beschwerdelegitimation der Kantone im Bereich Spitallisten in seiner publizierten Rechtsprechung zunächst fest, dass diese nach einem strengen Mass zu beurteilen und ein Kanton namentlich nur dann zur Beschwerde legitimiert ist, 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 gemäss Rechtsprechung dann vor, wenn der planende Kanton seiner Koordinationspflicht gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG nicht nachgekommen ist. Das Interesse eines Kantons an seiner bedarfsgerechten Versorgungsplanung (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG) ist mithin als wesentliches hoheitliches Interesse zu qualifizieren (BVGE 2019 V/2 E. 2.2.3; s. auch vgl. BVGE 2012/9 E. 4.3.2; 2012/30 E. 4.4; C-5627/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.4; Urteil des BVGer C-1966/2014 vom 23. November 2015 E. 2.2.2 ff., je m.H.; s. sogleich auch unten E. 3.3.3.1).

E. 3.3.2

In jüngeren Entscheiden bejahte das Bundesverwaltungsgericht sodann die Beschwerdelegitimation von Drittkantonen, wenn der angefochtene Spitallistenbeschluss grundsätzlich geeignet erschien, die interkantonalen Patientenströme zu beeinflussen und damit das vom beschwerdeführenden Kanton geltend gemachte Interesse an einer bedarfsgerechten Versorgungsplanung zu tangieren (Teilurteil und Zwischenverfügung des BVGer C-2105/2022 vom 26. Oktober E. 2.4.6; zuvor bereits die [nicht publizierte] Zwischenverfügung des BVGer C-5379/2018 vom 14. Januar 2019 E. 2.4.6). Davon ist rechtsprechungsgemäss grundsätzlich bei angrenzenden Nachbarkantonen auszugehen (vgl. BVGE 2019 V/2 E. 4.6 und E. 4.7.3). In diesen jüngeren Entscheiden wurde die Eintretensfrage deutlicher als zuvor von der Verletzung der Koordinationspflicht nach Art. 39 Abs. 2 KVG gelöst. Ob eine Verletzung der Koordinationspflicht vorlag, war einzig eine Frage der Begründetheit und nicht der Zulässigkeit der Beschwerde. Entscheidend für die Beschwerdelegitimation eines Kantons waren folglich in erster Linie die (möglichen) Auswirkungen des angefochtenen Spitallistenbeschlusses auf die interkantonalen Patientenströme, was im Ergebnis zu einem weit(er) gefassten Beschwerderecht der Kantone führt. So wären Nachbarkantone des planenden Kantons im Grunde zur Beschwerde gegen Spitallistenbeschlüsse zugelassen, was in einem Spannungsverhältnis zur zuvor erwähnten Rechtsprechung stünde, wonach die Beschwerdelegitimation nach einem strengen Massstab zu beurteilen ist.

E. 3.3.3

Entsprechend sah sich das Bundesverwaltungsgericht in seinem jüngsten Urteil C-4438/2022 vom 13. November 2025 (zur Publikation vorgesehen) veranlasst, die Grundlagen und Grenzen des Beschwerderechts der Kantone im Bereich Spitallisten zu überprüfen. Die Grundzüge der Argumentation werden im Folgenden kurz dargestellt:

E. 3.3.3.1

Das allgemeine Beschwerderecht nach Art. 48 Abs. 1 VwVG (und Art. 89 Abs. 1 BGG) ist auf Privatpersonen zugeschnitten und bezweckt in erster Linie den Schutz der Bürgerin und des Bürgers gegen fehlerhafte Verwaltungsakte und nicht den Schutz des Gemeinwesens (vgl. BGE 136 V 346 E. 3.3.2). Bei Spitallistenbeschlüssen sind allein die Spitäler primäre oder materielle Verfügungsadressaten, soweit ihnen ein Leistungsauftrag erteilt oder verweigert wird (vgl. BVGE 2019 V/2 E. 2.2.2 m.w.H.). Vorliegend gehört der Beschwerdeführer mithin nicht zu den materiellen Verfügungsadressaten, sondern zu den Drittbetroffenen. Dabei entspricht es ständiger Rechtsprechung zu Art. 48 Abs. 1 VwVG, die Beschwerdelegitimation von Dritten im Bereich Spitallisten eng zu fassen und Gemeinwesen nur restriktiv zur Beschwerdeführung zuzulassen (Zwischenverfügung C-6266/2013 E. 4.4.1; vgl. auch Urteil des BVGer A-1186/2022 vom 13. Dezember 2023 E. 1.3.1 m.w.H.). Die Beschwerdelegitimation eines Drittkantons im Bereich Spitallisten setzt eine erhebliche Betroffenheit in wichtigen öffentlichen Interessen voraus (BGE 147 II 227 E. 2.3.2; 141 II 161 E. 2.1; 138 II 506 E. 2.1.1; Urteil des BVGer A-484/2024, A-503/2024 vom 20. Juni 2025 E. 2.3.2; Zwischenverfügung C-6266/2013 E. 4.4.1). Zudem muss eine unmittelbare und nicht bloss eine mittelbare Betroffenheit vorliegen (BVGE 2012/9 E. 4.5.2; 2010/51 E. 6.7; Urteil C-2979/2018 E. 3.4.2). Dem Gemeinwesen müssen mithin unmittelbar durch die angefochtene Verfügung wesentliche Nachteile in der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben drohen. Zu diesen hoheitlichen Aufgaben zählt insbesondere die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung für die Kantonsbevölkerung, wobei es dem beschwerdeführenden Drittkanton obliegt, die unmittelbar drohenden wesentlichen Nachteile darzulegen, soweit sie nicht klar aus den Akten ersichtlich sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.4).

E. 3.3.3.2

Ein besonderes Beschwerderecht der Kantone im Sinne von Art. 48 Abs. 2 VwVG, welches über die allgemeine Legitimationsregelung von Art. 48 Abs. 1 VwVG hinausgeht, sehen weder die Krankenversicherungsgesetzgebung noch andere Bundeserlasse ausdrücklich vor (vgl. insb. Art. 53 KVG e contrario). Mangels einer ausdrücklichen bundesgesetzlichen Ermächtigung verfügen die Kantone im Bereich Spitallisten daher über kein besonderes Beschwerderecht nach Art. 48 Abs. 2 VwVG. Dieser Umstand darf auch nicht durch eine weite Auslegung von Art. 48 Abs. 1 VwVG umgangen werden (Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.5).

E. 3.3.3.3

Des Weiteren kann auch aus der Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1bis KVG keine Beschwerdelegitimation der Kantone im Bereich der Spitallisten abgeleitet werden. So wurde zwar gemäss der bisherigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts berücksichtigt, dass die in Verletzung der Koordinationspflicht möglicherweise geschaffenen unzweckmässigen oder überflüssigen Spitalstrukturen - aufgrund der Wahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1bis KVG - die auf Bedarfsgerechtigkeit ausgerichtete Versorgungsplanung anderer Kantone torpedieren könnten. Über die Spitalwahlfreiheit könnte ein neues (allenfalls unzweckmässiges oder überflüssiges) Angebot im Standortkanton im interkantonalen Verhältnis Auswirkungen auf die Patientenströme und damit auf die Spitalplanung haben (BVGE 2019 V/2 E. 2.2.3 und E. 2.2.5), weswegen das Bundesverwaltungsgericht die in dieser Weise betroffenen Kantone als legitimiert erachtete, gegen die Aufhebung von Beschränkungen der Bettenkapazitäten auf der

Spitalliste des Standortkantons (Urteile des BVGer C-6266/2013 und C-1966/2014) und die Schaffung neuer Kapazitäten durch die Neuerteilung eines Leistungsauftrags (Urteile des BVGer C-1565/2017 vom 6. Juni 2019; C-5379/2018 vom 2. Juli 2019 und C-2105/2022) Beschwerde zu erheben. Es hat sich aber gezeigt, dass die beschwerdeführenden Kantone aus der Gutheissung ihrer Beschwerde mitunter keinen praktischen Nutzen erlangt haben (Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.6.2 m.w.H.). Das Bundesgericht hielt diesbezüglich fest, dass die ausserkantonale Wahlbehandlung nach Art. 41 Abs. 1bis KVG eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellt, die dem Wettbewerbsprinzip und nicht der Spitalplanung untersteht (vgl. BGE 145 V 304 E. 4.5; Urteil des BGer 9C_493/2018 vom 14. Oktober 2019 E. 5.1.3). Der Umstand, dass jegliche Spitalkapazitäten über die Spitalwahlfreiheit Patientenströme und damit mittelbar die Versorgungsplanung der Wohnortkantone berühren können vermag noch kein schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung der Rechtmässigkeit der Spitallistenbeschlüsse anderer Kantone zu begründen (Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.6.3). Insgesamt begründet die Schaffung unzweckmässiger oder überflüssiger Spitalkapazitäten folglich nicht per se einen direkten, unmittelbaren Eingriff in die hoheitlichen Interessen von Drittkantonen. Es besteht zwar ein hohes öffentliches Interesse, eine Überversorgung zu vermeiden; eine Beschwerdelegitimation der Drittkantone besteht aber nicht ohne Weiteres (s. Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.6.4).

E. 3.3.3.4

Ebenso wenig kann der neu gefasste Art. 58e Abs. 1 Bst. b KVV (Appell an die Kantone zur verstärkten Zusammenarbeit im Bereich der kantonalen Spitalplanung) zu einer Beschwerdelegitimation der Kantone führen, zumal es an der gerichtlichen Durchsetzung dieser Norm fehlt (Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.7).

E. 3.3.3.5

Im Ergebnis kommt das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil BVGer C-4438/2022 zum Schluss, dass an der jüngeren (nicht publizierten) Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, welche die Voraussetzungen der Beschwerdelegitimation der Kantone abweichend von den genannten Grundsätzen (s.o. E. 3.3.3.1 ff.) grosszügiger gehandhabt hatte und diese bejahte, sobald der Spitallistenbeschluss geeignet war, Auswirkungen auf die Patientenströme zu haben (s.o. E. 3.3.2), nicht festgehalten werden kann.

E. 4.1

Vorliegend erachten die Beschwerdeführenden die Spitalplanung der Vorinstanz als materiell bundesrechtswidrig (insb. fehlerhafte Bedarfsplanung, unzulängliche bzw. fehlerhafte Bedarfsermittlung und unzulässige Schaffung von Überkapazitäten im Bereich der Herzchirurgie, Missachtung des bestehenden Angebots in Nicht-Listenspitälern, gesetzwidrige Hierarchisierung der Planungskriterien durch besonderen Fokus auf das Kriterium der Wohnortnähe und damit fehlerhafte Anwendung der Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerdelegitimation dahingehend, dass das Interesse eines Kantons an seiner bedarfsgerechten Versorgungsplanung als wesentliches hoheitliches Interesse zu qualifizieren sei, das die Bejahung der Rechtsmittelbefugnis rechtfertige. Unter Verweis auf die Urteile des BVGer C-5379/2018 und C-1966/2014 vom

23. November 2015 wird auf Beschwerdeebene vorgebracht, die überflüssigen Spitalstrukturen könnten - aufgrund der Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1bis KVG - die auf Bedarfsgerechtigkeit ausgerichtete Versorgungsplanung anderer Kantone beeinträchtigen. Der Beschwerdeführer habe ein unmittelbares Planungs- und Mitwirkungsinteresse an einer bedarfsgerechten Versorgungsplanung, zumal die angefochtene Spitalliste respektive die damit erteilten herzchirurgischen Leistungsaufträge an das KSSG einen unmittelbaren Einfluss auf die vom Beschwerdeführer zu berücksichtigenden Patientenströme und damit auf seine eigene Spitalplanung habe. Auf seiner eigenen Spitalliste führe der Beschwerdeführer mit dem Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG eine Einrichtung, welche durch die zusätzlichen Kapazitäten am KSSG von einer potenziellen Umleitung von Patientenströmen beeinträchtigt wäre. Im Listenspital des Beschwerdeführers würden Kapazitäten frei werden und somit von der Vorinstanz bewusst Überkapazitäten geschaffen. Jede Kapazitätserweiterung ausserhalb bestehender Standorte führe naturgemäss zu einer Verlagerung der entsprechenden Patientenströme, womit der Beschwerdeführer vom angefochtenen Entscheid hinreichend betroffen sei, um Beschwerde gegen die Planungskantone zu führen.

E. 4.3.1

Mit Verweis auf die oben erläuterte neuste Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (s.o. E. 3.3.3.3) geht die Berufung des Beschwerdeführers auf Art. 41 Abs. 1bis KVG ins Leere. So kann eine potenzielle Verschiebung der für den Beschwerdeführer zu berücksichtigen Patientenströme zwar nicht ausgeschlossen werden, zumal aufgrund der Spitalwahlfreiheit jede Spitalkapazität einen Einfluss auf die Patientenströme haben kann. Die damit verbundene Betroffenheit der Wohnkantone ist aber eine bloss mittelbare, die nicht legitimationsbegründend ist. Ausserdem werden ausserkantonale Wahlbehandlungen massgeblich vom (Nachfrage-)Verhalten der versicherten Personen bestimmt, was schwierig zu prognostizieren und mit entsprechend grossen Unsicherheiten behaftet ist (vgl. Fischer/Jörg, Spitalplanung 2025-2034 Kanton Solothurn, Versorgungsbericht zur Akutsomatik, Obsan Bericht 6/2025, S. 38; Füglistler-Dousse et al., Versorgungsbericht 2024 Kanton Luzern, Obsan Bericht 2/2024, S. 102). Entsprechend dürfte es - wie dies bereits die Vergangenheit zeigte (vgl. Urteil des BVGer C-4488/2022 E. 7.6.2 m.w.H) - fraglich sein, ob der beschwerdeführende Kanton bei Gutheissung seiner Beschwerde überhaupt einen praktischen Nutzen erlangen kann. Die Schaffung unzweckmässiger oder überflüssiger Spitalkapazitäten begründet daher - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - keinen direkten, unmittelbaren Eingriff in die hoheitlichen Interessen von Drittkantonen.

E. 4.3.2

Es mag für den Beschwerdeführer unbefriedigend sein, dass eine - aus seiner Sicht bundesrechtswidrige - Planung eines Nachbarkantons zu wirtschaftlichen Nachteilen für Kliniken mit Standort im Kanton Thurgau führen kann. Der Beschwerdeführer verfügt aber über kein legitimationsbegründendes schutzwürdiges Interesse, für eine genügende Auslastung der Kliniken mit Standort im Kanton Thurgau («insbesondere das HNZB») zu sorgen. Daran besteht allenfalls ein volkswirtschaftliches Interesse, das aber als solches nicht legitimationsbegründend ist (vgl. sinngemäss BGE 131 II 753 E. 4.3.3). Die betroffenen Thurgauer Kliniken haben ihre wirtschaftlichen Interessen selbst zu verteidigen, etwa indem sie gegen die Nichterteilung der von ihnen beantragten Leistungsaufträge Beschwerde erheben (vgl. E. 3.3.3.1 vorstehend).

E. 4.3.3

Ebenfalls keine Beschwerdelegitimation begründet der Umstand, dass ein Kanton die ausserkantonalen Wahlbehandlungen seiner Wohnbevölkerung mitfinanzieren muss (Art. 41 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 49a KVG) und insoweit ein finanzielles Interesse daran haben kann, dass die anderen Kantone keine unzweckmässigen und überflüssigen Spitalstrukturen schaffen, die Auswirkungen auf das Ausmass der ausserkantonalen Wahlbehandlung haben können. Dass der angefochtene Spitalistenbeschluss die Wahrscheinlichkeit der späteren Leistungspflicht eines Dritten erhöhen kann, reicht nicht aus, um dessen Beschwerdelegitimation zu bejahen (noch offengelassen in Urteil C-1966/2014 E. 2.2.5; vgl. aber BVGE 2010/51 E. 6.7 m.H.). Es fehlt ausserdem an der Unmittelbarkeit des finanziellen Nachteils. Diesbezüglich wird ein Kanton auch nicht in seinem eigenen Zuständigkeitsbereich beeinträchtigt (vgl. BGE 138 II 398 E. 6.3). Zwar stellt die Spitalplanung ein zentrales Instrument zur Kostenkontrolle in der OKP dar, weshalb ein entsprechend grosses öffentliches Interesse an der Bundesrechtskonformität der Spitalplanung besteht (vgl. BVGE 2010/51 E. 6.6.3 m.H.). Doch das Interesse an der richtigen Gesetzesanwendung vermittelt nach ständiger Rechtsprechung keine Beschwerdelegitimation, ausser das Gesetz sehe dies explizit vor (Art. 48 Abs. 2 VwVG; vgl. E. 7.5 vorstehend).

E. 4.3.4

Es bleibt anzufügen, dass der Beschwerdeführer auf explizite Einladung des Bundesverwaltungsgerichts mit Instruktionsverfügung vom 27. November 2025 hin, keine Stellungnahme eingereicht hat (BVGer-act. 22).

E. 4.4

Zusammenfassend kann auf die Beschwerden des Beschwerdeführers mangels Beschwerdelegitimation nach Art. 48 Abs. 1 VwVG und infolge Fehlens einer besonderen, die Beschwerdelegitimation begründenden gesetzlichen Regelung nicht eingetreten werden. Das Nichteintreten auf offensichtlich unzulässige Rechtsmittel fällt in die Kompetenz des Instruktionsrichters als Einzelrichter (Art. 23 Abs. 1 Bst. b VGG). Mit dem Nichteintreten auf die Beschwerden entfällt auch eine Überprüfung der Verfahrensanträge des Beschwerdeführers zur Akteneinsicht (s. Sachverhalt B.b, C.b und D.b).

E. 5.1

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 5.2

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegende Beschwerdeführer wird damit grundsätzlich kostenpflichtig. Allerdings werden einer beschwerdeführenden kantonalen Behörde gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG Verfahrenskosten nur auferlegt, soweit sich der Streit um vermögensrechtliche Interessen von Körperschaften oder autonomen Anstalten dreht. Dies ist vorliegend nicht der Fall (vgl. Urteil C-2105/2022 E. 1.4 m.w.H.). Dem Beschwerdeführer können daher ebenso wenig Verfahrenskosten auferlegt werden wie den Vorinstanzen und der obsiegenden Beschwerdegegnerin (vgl. Art. 63 Abs. 2 und 3 VwVG).

E. 5.3

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Spitalverbund «HOCH Health Ostschweiz» hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten des Beschwerdeführers (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Mangels Einreichung einer Kostennote ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands (in den drei Verfahren C-2495/2024, C-2488/2024 und C-2490/2024 wurden gleichlautende Beschwerden eingereicht, s. jeweils BVGer-act. 1), der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit der vorliegend zu beurteilenden Fragen ist dem Spitalverbund «HOCH Health Ostschweiz» - vertreten durch die Rechtsanwälte Dr. iur. Claudio Helmle und Dr. iur. Thomas Eichenberger - eine Parteientschädigung von Fr. 4'000. - (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, ebenso wenig wie die Vorinstanzen (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

E. 6

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 Urteil ist somit endgültig.

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