

BVGer C-4438/2022 vom 13. November 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4438_2022

FR: TAF C-4438/2022 du 13 novembre 2025

IT: TAF C-4438/2022 del 13 novembre 2025

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. 2.1

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). 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. 2.2

Vorliegend beantragte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 3. Oktober 2022, «Dispositiv-Ziffer III des Beschlusses der Vorinstanz vom 24. August 2022 betreffend Zürcher Spitallisten 2023 mit den

C-4438/2022 Seite 12 Leistungsaufträgen der Spitäler für die Rehabilitation (Inkrafttreten am 1. Januar 2023) sei aufzuheben und die Sache zur Durchführung eines bundesrechtskonformen Verfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen». Wie sich aus der Beschwerdebegründung ergibt, bezieht sich der Antrag auf sämtliche Leistungsaufträge der

Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation (vgl. insb. BVGer-act. 1 Ziff. I/3.1, IV/6; BVGer-act. 29 Ziff. II/3.3). In der Sache wendet sich der Beschwerdeführer primär gegen die «zusätzlichen Kapazitäten im Kanton Zürich» (BVGer-act. 1 Ziff. I/2.4) beziehungsweise gegen «die im Kanton Zürich erfolgte Kapazitätserweiterung» (BVGer-act. 81 Ziff. II/3.2).

E. 2.3

Das Bundesverwaltungsgericht hatte bislang nicht ausdrücklich zu entscheiden, ob ein Kanton eine Spitalliste als solche anfechten kann (vgl. dazu auch BVGE 2014/4 E. 3.1). Mangels besonderer gesetzlicher Regelung gelten die allgemeinen Grundsätze zum Anfechtungsgegenstand bei Spitallistenentscheiden (vgl. E. 2.1 vorstehend). Dabei ist für die Bestimmung des Anfechtungsgegenstandes zentral, dass die Spitalliste aus einem Bündel von Einzelverfügungen besteht (BVGE 2012/9 E. 3.2.6). Anfechtungsgegenstand bleibt stets die Einzelverfügung: Der Beschwerdeführer kann daher vorliegend sämtliche Einzelverfügungen der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation anfechten, sofern er vor der Vorinstanz entsprechende Anträge gestellt hat (vgl. E. 2.4 nachfolgend; Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG) und soweit er in Bezug auf die Einzelverfügungen nach den einschlägigen gesetzlichen Grundlagen beschwerdelegitimiert ist (vgl. E. 4 ff. nachfolgend; Art. 53 KVG i.Vm. Art. 31 ff. VGG und Art. 44 ff., insb. Art. 48 Abs. 1 VwVG; BVGE 2012/9 E. 3.2). Eine eigenständige Anfechtbarkeit der Spitalliste als solcher – losgelöst von der Anfechtbarkeit der Einzelverfügungen – ist dagegen gesetzlich nicht vorgesehen.

E. 2.4.1

Gemäss Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG sind in einem Beschwerdeverfahren betreffend einen Spitallistenbeschluss neue Begehren unzulässig. Die Neuheit eines Begehrens im Sinne von Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG bestimmt sich analog der Praxis des Bundesgerichts zu Art. 99 BGG (SR 173.110) nach dem Streitgegenstand. Dieser kann vor Bundesverwaltungsgericht nur noch eingeschränkt, aber nicht ausgeweitet oder geändert werden. Massgebend ist der Vergleich der im Beschwerdeverfahren und der im Verfahren vor der Vorinstanz gestellten Anträge (Urteil des BVGer C-220/2012 vom 4. Juni 2012 E. 2.2; vgl. auch BGVE 2014/3 E. 1.5.4; 2012/18 E. 3.2;

C-4438/2022 Seite 13 Botschaft zur Totalrevision der Bundesrechtspflege vom 28. Februar 2001, BBl 2001 4203, 4340 [zum heutigen Art. 99 BGG]).

E. 2.4.2

Vor der Vorinstanz hat der Beschwerdeführer keinen ausdrücklichen Antrag auf Nichterteilung sämtlicher Leistungsaufträge an sämtliche Kliniken der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation gestellt. Vielmehr beantragte der Beschwerdeführer vor der Vorinstanz, es seien an neue Kliniken keine Leistungsaufträge zu erteilen (Stellungnahme zum Strukturbericht [Vorakten 1.6.26.1], Antrag zu Ziff. 5.3.1: «Keine Erteilung von Leistungsaufträgen der Spitalliste an neue Kliniken»). Dies bezog sich gemäss der Stellungnahme des Beschwerdeführers zum Strukturbericht konkret auf folgende Kliniken: (1) die Rehaklinik Limmattal (= Beschwerdegegnerin 5), (2) die Rehaklinik Waid (= Beschwerdegegnerin 3), (3) die Rehaklinik Winterthur (ihr wurde im angefochtenen Beschluss kein Leistungsauftrag erteilt) und (4) die Kliniken Valens, Rehasentrum Triemli (= Beschwerdegegnerin 1). Ergänzend beantragte der Beschwerdeführer, die Erteilung von Leistungsaufträgen an die Klinik Susenberg (Beschwerdegegnerin 8) solle «noch einmal geprüft werden»; die Erteilung sei mangels Wirtschaftlichkeit «eher nicht

gerechtfertigt». Schliesslich beantragte der Beschwerdeführer die Erteilung von (zusätzlichen) Leistungsaufträgen an die Thurgauer Kliniken. Ausdrückliche Anträge zu den übrigen Kliniken liegen nicht vor (vgl. zum Ganzen: Stellungnahme zum Strukturbericht, Anträge zu Ziff. 5.3.2).

E. 2.4.3

Gemäss dem Protokoll vom 13. Juli 2022 zur Besprechung zwischen den Kantonen Thurgau und Zürich vom 8. Juli 2022 beantragte der Beschwerdeführer namentlich, «keine Leistungsaufträge an neue Rehakliniken im Kt. ZH» zu erteilen (Vorakten 2.6.3). Betroffen waren die vorgenannten «vier neu geplanten Kliniken im Kanton Zürich». Diese Anträge wiederholte der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 12. August 2022 gegenüber der Vorinstanz: «An den Anträgen ist festzuhalten, insbesondere bestritten sind die Neuerteilung von Leistungsaufträgen an die vier neu zu schaffenden Kliniken (Rehazentrum Triemli, Rehaklinik Limmattal, Rehaklinik Winterthur, Rehaklinik Waid). Damit werden die bundesrechtlichen Vorgaben verletzt, was nötigenfalls gerichtlich zu überprüfen sein wird» (Vorakten 2.6.6). Strittig blieb damit vor der Vorinstanz namentlich die (Neu-)Erteilung von Leistungsaufträgen an die vier vorgenannten Kliniken.

E. 2.4.4

Vor Bundesverwaltungsgericht beantragte der Beschwerdeführer die Aufhebung sämtlicher Leistungsaufträge an sämtliche Kliniken der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation. Da vor Bundesverwaltungsgericht keine

C-4438/2022 Seite 14 neuen Anträge gestellt werden dürfen, ist die Beschwerde diesbezüglich nur insoweit zulässig, als sie die Aufhebung der Leistungsaufträge an die Rehaklinik Limmattal, die Rehaklinik Waid und die «Kliniken Valens, Rehazentrum Triemli» betrifft. Nur bei diesen Kliniken hat der Beschwerdeführer vor der Vorinstanz die Nichterteilung der Leistungsaufträge hinreichend klar beantragt. In Bezug auf die übrigen Kliniken (Beschwerdegegnerinnen 2, 4, 6–18) ist auf die Beschwerde infolge der Unzulässigkeit neuer Begehren vor Bundesverwaltungsgericht (Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG) nicht einzutreten.

E. 3

Nachfolgend ist das in zeitlicher Hinsicht anwendbare Recht zu bestimmen. Nach ihm bestimmen sich unter anderem die Aufgaben und Zuständigkeiten der Kantone, die für die Beschwerdelegitimation (vgl. E. 4 ff. nachfolgend) mit entscheidend sind.

E. 3.1

Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (vgl. BGE 150 II 390 E. 4.3 m.H.). Damit ist vorliegend auf das KVG und die KVV (SR 832.102) in der im August 2022 gültigen Fassung abzustellen (vgl. Urteil des BVGer C-4231/2017 vom 16. Juli 2019 E. 2).

E. 3.2

Der Bundesrat hat die in den Art. 58b ff. KVV geregelten bundesrechtlichen Planungskriterien per 1. Januar 2022 revidiert (AS 2021 439). Gemäss Abs. 3 der

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 23. Juni 2021 (nachfolgend: UeB KVV) gilt Folgendes: «Die Listen der Spitäler in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation müssen innert sechs Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom 23. Juni 2021 den Planungskriterien nach dieser Verordnung entsprechen.» Nach ihrem Wortlaut regelt die Übergangsbestimmung nur die Frage, bis zu welchem Zeitpunkt («innert sechs Jahren», d.h. bis zum 1. Januar 2028) die kantonalen Spitalplanungen den neuen gesetzlichen Anforderungen entsprechen müssen, nicht aber, wann die Kantone frühestens eine neue Planung respektive eine neue Spitalliste gestützt auf das revidierte Recht erlassen dürfen. Dazu ist die Übergangsbestimmung auszulegen (vgl. sinngemäss Urteil des BVGer C-325/2010 vom 7. Juni 2012 E. 4.5.1, zu den Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 [Spitalfinanzierung] [nachfolgend: Ueb KVG]).

C-4438/2022 Seite 15

E. 3.3

Die Kantone dürfen nur solche Vorschriften erlassen und Anordnungen treffen, die nicht gegen Sinn und Geist des Bundesrechts verstossen und nicht dessen Zweck beeinträchtigen (BVGE 2018 V/3 E. 7.6.1). Mit der Übergangsbestimmung wollte der Verordnungsgeber den Kantonen genügend Zeit geben, um sich über einheitliche Klassifikationen und Anforderungen zu einigen, was für die interkantonale Koordination der Planungen erstrebenswert sei (vgl. BAG, Kommentar zur Änderung der KVV und KLV [Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des KVG betreffend Zulassung von Leistungserbringern sowie Weiterentwicklung der Planungskriterien] vom 23. Juni 2021, S. 26 f. [nachfolgend: Kommentar Planungskriterien]). Für den Bereich der Rehabilitation hat die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) am 24. November 2022 Empfehlungen erlassen, welche die Grundlage für eine gewisse Vereinheitlichung und Koordination bei den kantonalen Rehabilitationsplanungen bilden sollen (abrufbar unter <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/rehabilitation> [besucht am 24. Oktober 2025]; vgl. DANIA TREMP, Die neuen GDK-Empfehlungen für die kantonalen Planungen der stationären Rehabilitation, *Pflegerecht* 2023 S. 29 ff.). Diese Empfehlungen sind zwar nach Erlass des angefochtenen Beschlusses ergangen. Die Vorinstanz weist indes zu Recht darauf hin, dass die Musterplanungssystematik Rehabilitation der GDK und die darin definierten Rehabilitationsbereiche weitgehend mit der Systematik des Kantons Zürich übereinstimmen (BVGer-act. 12 Ziff. 1.2.1.6.2; siehe dazu auch SYLVIE FÜGLISTER-DOUSSE ET AL., *Versorgungsbericht 2024 Kanton Luzern, Obsan Bericht 2/2024*, S. 16).

E. 3.4

Das Vorgehen der Vorinstanz verstösst damit nicht gegen Sinn und Geist der Übergangsbestimmung. Entsprechend konnte die Vorinstanz vor Ablauf der Übergangsfrist basierend auf den per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Bestimmungen der KVV ein umfassendes Planungsverfahren durchführen und eine neue Spitalliste erlassen (BVGer-act. 12 Ziff. 5.4.2), wovon im Übrigen auch das BAG als Fachbehörde ausgeht (BVGer-act. 58 Ziff. 2). Ob die im Rahmen der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation erteilten Leistungsaufträge den revidierten Planungskriterien inhaltlich entsprechen, ist Gegenstand einer materiellen Prüfung, welche die Beschwerdelegitimation des beschwerdeführenden Kantons Thurgau voraussetzt (dazu sogleich E. 4 ff.).

E. 4

Die Beschwerdelegitimation der Kantone steht nach bisheriger Rechtsprechung in engem Sachzusammenhang mit der interkantonalen Koordination

C-4438/2022 Seite 16 der Planungen nach Art. 39 Abs. 2 KVG und Art. 58e KVV, weshalb vorab auf Inhalt und Umfang der Koordinationspflicht einzugehen ist.

E. 4.1.1

Gemäss dem per 1. Januar 2022 revidierten Art. 58e KVV (interkantonale Koordination der Planungen) müssen die Kantone zur Koordination ihrer Planungen nach Art. 39 Abs. 2 KVG namentlich die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese Informationen mit den betroffenen Kantonen austauschen (Art. 58e Abs. 1 Bst. a KVV) sowie das Potenzial der Koordination mit anderen Kantonen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital berücksichtigen (Art. 58e Abs. 1 Bst. b KVV). Weiter sind die beabsichtigten Planungsmassnahmen mit den davon in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen zu koordinieren. Letzteres erwähnt der Wortlaut von Art. 58e KVV in der Fassung seit 1. Januar 2022 zwar nicht mehr ausdrücklich (vgl. dagegen Art. 58d Bst. b KVV in der Fassung bis 31. Dezember 2021), fliesst aber bereits aus der Koordinationspflicht nach Art. 39 Abs. 2 KVG (BVGE 2019 V/2 E. 4.9.2). Zudem ist die Aufzählung der Koordinationspflichten in Art. 58e Abs. 1 KVV nicht abschliessend («namentlich»).

E. 4.1.2

Unter den Begriff der (interkantonalen) Patientenströme fallen einerseits die Patientenzuwanderung (oder «Patientenimporte») und andererseits die Patientenabwanderung (oder «Patientenexporte»). Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) entspricht die Patientenzuwanderung der Anzahl der in einem Kanton erfolgten Hospitalisierungen von Personen, die in einem anderen Kanton wohnhaft sind; die Patientenabwanderung entspricht den Hospitalisierungen in Einrichtungen ausserhalb des Wohnkantons (BVGE 2019 V/2 E. 4.3.1 m.H.). Zu den Patientenströmen gehören somit namentlich Behandlungen in ausserkantonalen Spitälern aufgrund eines Leistungsauftrages des planenden Kantons (Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG) und/oder medizinischer Indikation (Art. 41 Abs. 3 KVG) sowie ausserkantonale Wahlbehandlungen (Art. 41 Abs. 1bis KVG), also Behandlungen, die ohne medizinischen Grund in Spitälern erfolgen, die zwar auf der Spitalliste des Standortkantons des Leistungserbringers, nicht aber des Wohnkantons der versicherten Person aufgeführt sind (vgl. zum Begriff: BGE 141 V 206 E. 1.3.1).

E. 4.1.3

Jeder Kanton koordiniert sich namentlich mit den Kantonen, in denen eine oder mehrere auf seiner Liste aufgeführte oder für seine Liste vorgesehene Einrichtungen ihren Standort haben (Art. 58e Abs. 2 Ziff. 1 KVV);

C-4438/2022 Seite 17 den Kantonen, auf deren Liste eine oder mehrere Einrichtungen aufgeführt sind, die ihren Standort auf seinem Gebiet haben, oder für deren Liste solche Einrichtungen vorgesehen sind (Art. 58e Abs. 2 Ziff. 2 KVV); den Kantonen, die Standort von Einrichtungen sind, in denen sich eine bedeutende Anzahl Versicherte aus seinem Gebiet behandeln lassen oder voraussichtlich behandeln lassen werden (Art. 58e Abs. 2 Ziff. 3 KVV); den Kantonen, aus denen sich eine bedeutende Anzahl Versicherte in Einrichtungen, die ihren Standort auf seinem Gebiet haben, behandeln lassen oder voraussichtlich behandeln lassen werden (Art. 58e Abs. 2 Ziff. 4 KVV); anderen Kantonen, wenn

die Koordination zu einer Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital führen kann (Art. 58e Abs. 2 Ziff. 5 KVV). Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist die Spitalplanung – als Mindestanforderung des Art. 39 Abs. 2 KVG – mit den angrenzenden Kantonen stets zu koordinieren (BVGE 2019 V/2 E. 4.6; ebenso: Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 20. Mai 2022, Empfehlung 11 Bst. b).

E. 4.2

Bei der Spitalplanung lassen sich zwei Etappen unterscheiden: die Bedarfsermittlung und die Bedarfsdeckung. Zuerst hat der planende Kanton für seine Einwohnerinnen und Einwohner den Bedarf an stationärer Behandlung zu ermitteln. Nach der Bedarfsermittlung erfolgt die Phase der Bedarfsdeckung mit der Auswahl der Leistungserbringer (Urteile des BVGer C-4967/2019 vom 8. Juni 2021 E. 6; C-2880/2019 vom 24. März 2021 E. 5; C-6266/2013 vom 29. September 2015 E. 4.3.2). Die Koordinationspflicht ist sowohl bei der Bedarfsermittlung wie bei der Bedarfsdeckung von Bedeutung.

E. 4.2.1

Was die Bedarfsermittlung betrifft, bedingt eine bedarfsgerechte Spitalplanung Kenntnis über die interkantonalen Patientenströme (vgl. BVGE 2019 V/2 E. 4.9.2, wonach die Bedarfsermittlung ohne Berücksichtigung der Patientenströme zweifellos nicht möglich ist; Urteil des BVGer C-5379/2018 vom 2. Juli 2019 E. 5.11; KATJA GFELLER, Interkantonale Koordination bei der Spitalplanung, in: Jusletter vom 27. Januar 2025, Rz. 23). Nur so lässt sich das auf der Spitalliste zu sichernde Angebot bestimmen (Art. 58f Abs. 1 i.V.m. Art. 58b KVV). Aufgrund der gesetzlichen Koordinationspflicht genügt es nicht, dass der planende Kanton für sich allein die Patientenströme auswertet und daraus seine Schlüsse zieht. Vielmehr muss er sich darüber mit den betroffenen Kantonen austauschen (Art. 39 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 58e Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 Ziff. 1–5 KVV; BVGE 2019 V/2 E. 4.9.2; Urteil C-5379/2018 E. 5.11).

C-4438/2022 Seite 18

E. 4.2.2

Was die Bedarfsdeckung betrifft, soll die interkantonale Koordination namentlich sich widersprechende Planungsentscheide verhindern und sicherstellen, dass die Wohnbevölkerung des planenden Kantons die notwendige Behandlung erhalten kann, ohne die Planungen anderer Kantone zu beeinträchtigen (vgl. BAG, KVV-Änderungen per 1. Januar 2009, Änderungen und Kommentar im Wortlaut, S. 9; BVGE 2019 V/2 E. 4.3.2 und E. 5.3.1). Dabei schränkt die Koordinationspflicht die Planungshoheit der Kantone nach der Rechtsprechung grundsätzlich nicht ein (BVGE 2019 V/2 E. 4.9.2 am Anfang). Das KVG schreibt den Kantonen – ausser im Bereich der hochspezialisierten Medizin – zurzeit keine gemeinsame Planung vor (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. d und Abs. 2bis KVG). Können sich die Kantone im Rahmen der Koordination nicht einigen, hat dies nicht zur Folge, dass der planende Kanton einen Leistungsauftrag nicht erteilen darf (sofern sich dieser auf eine bundesrechtskonforme Spitalplanung stützen lässt). Der planende Kanton hat sich aber in seinem Beschluss mit den von den anderen Kantonen vorgebrachten Einwänden auseinanderzusetzen und nachvollziehbar zu begründen, weshalb er diese als nicht stichhaltig erachtet (BVGE 2019 V/2 E. 4.9.2).

E. 4.3

Das bundesrechtlich vorgeschriebene Koordinationsverfahren nach Art. 39 Abs. 2 KVG geht mit der Pflicht zur Auswertung und zum Austausch von Patientenströmen (vgl. E. 4.2.1 vorstehend) sowie zur Koordination der Planungsmassnahmen (vgl. E. 4.2.2 vorstehend) über eine blosser Anhörung hinaus (BVGE 2019 V/2 E. 4.8.1; Urteil C-5379/2018 E. 4.4). Es ist durchzuführen, wenn Planungsmassnahmen Auswirkungen auf die Patientenströme haben können, wovon zwischen benachbarten Kantonen grundsätzlich auszugehen ist (BVGE 2019 V/2 E. 4.6 und E. 4.7.3; Urteil C-5379/2018 E. 5.3). Ob diese Auswirkungen geringfügig sind, ist primär im Rahmen der interkantonalen Koordination zu klären. Ein bestimmtes Ausmass der Auswirkungen als Voraussetzung für die Pflicht zur Koordination zwischen benachbarten Kantonen festzulegen, wäre weder sachgerecht noch praktikabel (BVGE 2019 V/2 E. 4.7.3; Urteil C-5379/2018 E. 5.9).

E. 4.4

Zu prüfen ist, ob die Revision der Spitalplanungskriterien per 1. Januar 2022 die Kantone zu einer weitergehenden inhaltlichen oder materiellen Koordination ihrer Planungen bei der Bedarfsdeckung (vgl. E. 4.2.2 vorstehend) verpflichtet.

E. 4.4.1

Gemäss Art. 58e Abs. 1 Bst. b KVV (in der Fassung ab 1. Januar 2022) müssen die Kantone namentlich das Potenzial der Koordination mit

C-4438/2022 Seite 19 anderen Kantonen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital berücksichtigen. Dazu hat sich jeder Kanton gemäss Art. 58e Abs. 2 Ziff. 5 KVV namentlich mit anderen Kantonen zu koordinieren, wenn die Koordination zu einer Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital führen kann. Gemäss den Erläuterungen des BAG zur Revision der KVV verpflichtet die Bestimmung die Kantone dazu, im Rahmen der koordinierten Planung das Potenzial der Konzentration von Leistungen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der stationären Leistungserbringung im Spital auch über die Kantonsgrenzen hinaus zu beachten (vgl. Art. 58d Abs. 4 KVV; BAG, Kommentar Planungskriterien, S. 20). Als Beispiel führt das BAG die Möglichkeit an, Leistungen in bestimmten Leistungsgruppen in einem Kanton zu konzentrieren, anstatt diese Leistungen in beiden Kantonen parallel zu erbringen. Zudem verweist das BAG auf die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM), deren Zweck in der Sicherstellung der Koordination der Konzentration der hochspezialisierten Medizin liege. Dieses Ziel sei nicht nur für die Leistungen der HSM gültig, weil die Konzentration des Angebots mit der medizintechnischen Entwicklung immer mehr an Bedeutung gewinne.

E. 4.4.2

In den Erläuterungen zu Art. 58e KVV appelliert das BAG an die Kantone, die Koordination der Planungen «konsequent, mit einem maximalen Engagement und systematisch umzusetzen» (BAG, Kommentar Planungskriterien, S. 20). Das Potenzial für die Gestaltung einer wirtschaftlicheren und qualitativ besseren Spitallandschaft durch eine erhöhte Koordination der kantonalen Planungen soll besser ausgeschöpft werden. Die gerichtliche Durchsetzbarkeit dieses Appells stösst allerdings an Grenzen der verfassungsrechtlichen Zuständigkeitsordnung (Art. 3 BV; BVGE 2019 V/3 E. 4.2) und der gesetzlichen Ordnung im KVG. Die Koordinationspflicht nach Art. 39 Abs. 2 KVG schränkt die Planungshoheit der Kantone grundsätzlich nicht ein (vgl. E. 4.2.2 vorstehend;

Bericht des Bundesrates «Verbesserungspotenzial bei der Spitalfinanzierung und Hürden für die freie Spitalwahl» vom 25. Mai 2022, S. 6, wonach das Gesetz zwar eine stärkere interkantonale Zusammenarbeit anregt, diese aber nur im Bereich der hochspezialisierten Medizin vorschreibt; aus der Literatur: GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, 2025, Rz. 1533; NADJA LÜTHI, Spitalplanung im wettbewerbsorientierten Umfeld, 2022, Rz. 303; DARIO PICECCHI, Rechtliche Grundlagen der Spitalplanung, in: Gesundheitsrecht, SBVR, Bd. VIII/2, 2025, Rz. 20 f.; RÜTSCHKE/PICECCHI, in: Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, 2020, N. 81 zu Art. 39 KVG; GFELLER, a.a.O., Rz. 44). Eine Verstärkung der Koordi-

C-4438/2022 Seite 20 nationspflicht durch den Bundesrat (als Verordnungsgeber) findet darin nach gegenwärtig geltendem Recht ihre gerichtlich durchsetzbaren Grenzen.

E. 4.4.3

Daran ändert nichts, dass der Begriff der Koordination als unbestimmter Rechtsbegriff keine klaren Konturen aufweist und eine gemeinsame Planung vom Bundesrat auch schon als «vollständige Koordination» bezeichnet worden ist (so die Antwort des Bundesrates vom 23. Mai 2018 auf die Motion 18.3294; siehe auch Art. 1 IVHSM, wonach der Zweck der IVHSM in der «Sicherstellung der Koordination der Konzentration der hochspezialisierten Medizin» liegt). Unter Wahrung der verfassungsrechtlichen Zuständigkeitsordnung setzt das Legalitätsprinzip für neue Verpflichtungen gegenüber den Kantonen eine hinreichend bestimmte gesetzliche Grundlage voraus (Art. 5 und Art. 164 Abs. 1 Bst. f BV; vgl. GIOVANNI BIAGGINI, Allgemeine Pflichten und Rechte bei der Umsetzung von Bundesrecht durch die Kantone, in: Mensch und Staat, Festschrift Thomas Fleiner, 2003, S. 1 ff., 10, 13). Die offen gehaltene Formulierung in Art. 39 Abs. 2 KVG («Die Kantone koordinieren ihre Planung») bietet demnach keine hinreichende gesetzliche Grundlage, um den Kantonen auf dem Verordnungsweg weitgehende Kooperationspflichten aufzuerlegen. Darin liegt ein Unterschied zur hochspezialisierten Medizin, in welcher der Bundesgesetzgeber die Kantone ausdrücklich auf eine gesamtschweizerische Planung verpflichtet hat (Art. 39 Abs. 2bis KVG). Es ist daher auch unter Geltung der per 1. Januar 2022 revidierten Planungskriterien an der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts festzuhalten, wonach die Koordinationspflicht nach Art. 39 Abs. 2 KVG die Planungshoheit der Kantone grundsätzlich nicht einschränkt (vgl. E. 4.2.2 vorstehend).

E. 5

Zu prüfen ist nachfolgend die Beschwerdelegitimation des Kantons Thurgau. Dazu werden zunächst die Parteivorbringen zusammenfassend wiedergegeben (E. 6). Anschliessend sind die allgemeinen Grundsätze zur Beschwerdelegitimation der Kantone im Bereich Spitalisten zu klären (E. 7) und auf den konkreten Fall anzuwenden (E. 8).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer rügt, dass die im Kanton Zürich erfolgte Kapazitätserweiterung im Hinblick auf die interkantonale Koordinationspflicht sowie auf die materiellen Anforderungen an eine Spitalplanung bundesrechtswidrig erfolgt sei und unmittelbare Auswirkungen auf seine eigene

C-4438/2022 Seite 21 Spitalplanung habe (BVGer-act. 81 Ziff. II/3.2). Ein Kanton habe insofern ein gewichtiges (legitimationsbegründendes) Planungs- und Mitwirkungs-

interesse, als die angefochtene Spitalplanung keine unnötigen und un- zweckmässigen Überkapazitäten schaffen und seine eigene Versorgungs- planung nicht torpedieren dürfe. Der Beschwerdeführer habe genau diese (nebst weiteren) Rügen in seiner Beschwerde eingehend vorgetragen. Ent- sprechend sei er nach ständiger bundesverwaltungsgerichtlicher Recht- sprechung ohne Weiteres zur Beschwerde legitimiert (BVGer-act. 29 Ziff. II/3.2). Die Betroffenheit des Beschwerdeführers liege auf der Hand. Sie resultiere aus den beachtlichen Patientenströmen aus dem Kanton Zürich in die im Kanton Thurgau gelegenen Rehabilitationseinrichtungen: Im Jahr 2019 hätten sich 2'457 Zürcher Patientinnen und Patienten im Kanton Thurgau behandeln lassen (BVGer-act. 81 Ziff. II/3.3). Der Beschwerdeführer führe auf seiner eigenen Spitalliste in allen fraglichen Rehabilitationsbereichen tätige Einrichtungen, deren Patientenaufkommen einem Anteil von 20.9 % des gesamten Bedarfs des Kantons Zürich an Rehabilitationsleistungen entspreche. Weiter würden die Patientenströme des Kantons Thurgau be- einflusst, indem Kapazitäten geschaffen würden für Patientinnen und Pati- enten, die in diesen neu geschaffenen Kapazitäten behandelt werden soll- ten, statt dass sie wie bisher in den bestehenden Listenspitälern rehabili- tiert würden. Mit den zusätzlichen Kapazitäten im Kanton Zürich würden die Patientenströme aus den bestehenden Kliniken im Kanton Thurgau (und den umliegenden Kantonen) in die neuen Kliniken umgeleitet, wodurch in den Listenspitälern des Beschwerdeführers Kapazitäten frei würden und damit von der Vorinstanz bewusst Überkapazitäten geschaffen würden. In der Sache erachtet der Beschwerdeführer die Spitalplanung der Vor- instanz in mehrfacher Hinsicht als materiell bundesrechtswidrig (insb. un- zureichende Bedarfsermittlung, Missachtung der gesetzlich definierten Planungsschritte, Schaffung erheblicher Überkapazitäten, intransparente und rechtsfehlerhafte Anwendung der Planungskriterien) und moniert auch eine Verletzung seiner Partei- respektive Verfahrensrechte im vorinstanzli- chen Verfahren (insb. Akteneinsichtsrecht, vgl. BVGer-act. 1, 94). Seine diesbezüglichen Vorbringen seien ungehört geblieben. Die Vorinstanz sei der Pflicht zur interkantonalen Koordination «lediglich in formeller Hinsicht bzw. pro forma nachgekommen» (BVGer-act. 1). Zudem seien dem Be- schwerdeführer wesentliche Informationen zu den Patientenströmen (da- runter die vorhandenen Leistungskapazitäten in den bestehenden Kliniken

C-4438/2022 Seite 22 sowie das Angebot durch Nichtlistenspitäler je Leistungsgruppe und Quer- schnittsbereich) auch nach mehrmaliger Aufforderung und ohne nachvoll- ziehbare Begründung vorenthalten worden (BVGer-act. 94).

E. 6.2

Die Vorinstanz äussert sich nicht ausdrücklich zur Beschwerdelegitima- tion des Beschwerdeführers (BVGer-act. 12).

E. 6.3

Das BAG äussert sich als Fachbehörde in seiner Stellungnahme vom 24. August 2023 ebenfalls nicht ausdrücklich zur Beschwerdelegitimation des Beschwerdeführers (BVGer-act. 58).

E. 6.4

Die Stiftung Kliniken Valens (BVGer-act. 26) beantragt, auf die Be- schwerde sei insoweit nicht einzutreten, als sie den Spitallistenbeschluss für die Kliniken Valens, Rehasentrum Triemli (Beschwerdegegnerin 1) be- trifft. Es fehle an der Beschwer. Das Leistungsangebot der Beschwerde- gegnerin 1 sei durch die Thurgauer Kliniken nicht substituierbar. Die Be-

schwerdegegnerin 1 erhalte einen Leistungsauftrag zugeteilt, wie er bis- lang weder im Kanton Zürich formuliert gewesen sei, noch aktuell oder je künftig von einem Thurgauer Spital für die Versorgung im Kanton Zürich angeboten werden könne. Deshalb könne diesbezüglich ausnahmsweise die Koordinationspflicht nicht zum Zuge kommen.

E. 6.5

Die Zurzach Care Zürich AG und die Zurzach Care AG bezweifeln in der Beschwerdeantwort und in der Stellungnahme vom 25. Mai 2023 die Beschwerdelegitimation des Beschwerdeführers, da eine Verletzung der Koordinationspflicht nicht hinreichend substantiiert geltend gemacht wor- den sei (BVGer-act. 22 Ziff. 4, BVGer-act. 52 Ziff. 4).

E. 7.1

Der beschwerdeführende Kanton Thurgau beantragt die Aufhebung der Zürcher Spitalliste 2023 mit den Leistungsaufträgen der Spitäler für die Rehabilitation, da die Spitalplanung der Vorinstanz in mehrfacher Hinsicht materiell bundesrechtswidrig sei. Damit kann die vorliegend zu beurtei- lende Ausgangslage nicht ohne Weiteres mit den in früheren Beschwerde- verfahren zu beurteilenden Konstellationen gleichgesetzt werden.

E. 7.1.1

Bislang waren ausschliesslich Fälle zu entscheiden, in welchen je- weils ein einzelner Leistungserbringer betroffen war: In den Verfahren C-6266/2013 (Clinica Holistica Engiadina SA) und C-1966/2014 (Klinik Aa- dorf AG) hatten die planenden Kantone ohne interkantonale Koordination Beschränkungen der Bettenkapazitäten auf der Spitalliste Psychiatrie

C-4438/2022 Seite 23 aufgehoben, während die planenden Kantone in den Verfahren C-1565/2017 (Oberwaid AG) und C-5379/2018 (RehaClinic Limmattal) ohne interkantonale Koordination jeweils einen befristeten Leistungsauf- trag an eine einzelne Rehabilitationsklinik erteilten. Schliesslich war im Ver- fahren C-2105/2022 (Rückenwind plus AG) die Erteilung eines befristeten Leistungsauftrages an einen einzigen Leistungsbringer gestützt auf eine neu geschaffene Spitalliste «Spezialangebote» zu beurteilen. Ein ganzes Bündel von Individualverfügungen und damit – im Ergebnis – ein ganze Spitalliste wurde bislang von Drittkantonen nicht angefochten (vgl. E. 2.3 vorstehend).

E. 7.1.2

Vorliegend rügt der Beschwerdeführer in der Sache weder einzig noch primär eine fehlerhafte Durchführung des Koordinationsverfahrens. Vielmehr erachtet er die Spitalplanung der Vorinstanz in mehrfacher Hin- sicht als materiell bundesrechtswidrig (vgl. E. 6.1 vorstehend). Dagegen hatten die bisherigen Beschwerdeverfahren – bis auf das Verfahren C-2105/2022 – in erster Linie die Durchsetzung der Koordinationspflicht zum Gegenstand, wobei die beschwerdeführenden Kantone in der Mehr- zahl der Fälle von den Vorinstanzen überhaupt nicht einbezogen worden waren. So war namentlich im Verfahren C-1565/2017 (= BVGE 2019 V/2) zu prüfen, ob der Nichteinbezug des beschwerdeführenden Kantons in das vorinstanzliche Verfahren eine Verletzung der Koordinationspflicht dar- stellte. Auch in den Verfahren C-6266/2013, C-1966/2014 und C-5379/2018 bildete die Nichtdurchführung des Koordinationsverfahrens einen der Schwerpunkte der materiellen Beurteilung, wobei die Vorinstan- zen die

beschwerdeführenden Kantone jeweils entweder überhaupt nicht einbezogen hatten (C-6266/2013, C-1966/2014) oder es bei einer blossen Anhörung belassen hatten (C-5379/2018). Anders war die Konstellation im Verfahren C-2105/2022, in welchem die Verletzung der Koordinationspflicht – obwohl zwischen den Parteien strittig – nicht Gegenstand der materiellen Beurteilung bildete, da die Beschwerde aus anderen Gründen gutzuheissen war (Urteil des BVGer C-2105/2022 vom 29. November 2023).

E. 7.2.1

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt die Beschwerdelegitimation der Kantone im Bereich Spitallisten in seiner publizierten Rechtsprechung wie folgt (BVGE 2019 V/2 E. 2.2.3): «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; Urteil

C-4438/2022 Seite 24 C-5627/2017 E. 3.4; Urteil des BVGer 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. 1bis 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 2.2.7; Zwischenverfügung des BVGer C-6266/2013 vom 23. Juli 2014 E. 4.7; vgl. auch FANKHAUSER/RUTZ, Spitalplanung und Spitalfinanzierung, Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 3/2018 S. 320).»

E. 7.2.2

Bei der Anwendung auf den konkreten Fall erwog das Bundesverwaltungsgericht im Verfahren C-1565/2017 (= BVGE 2019 V/2), die Erteilung des angefochtenen Leistungsauftrages könne im interkantonalen Verhältnis Auswirkungen auf die vom beschwerdeführenden Kanton zu berücksichtigenden Patientenströme und damit auf dessen Spitalplanung haben. Es könne daher «nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass eine Koordinationspflicht bestanden hätte» (BVGE 2019 V/2 E. 2.2.5). Vor diesem Hintergrund bejahte das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdelegitimation des beschwerdeführenden Kantons wie folgt: «Unbestritten ist, dass die Vorinstanz vor Erlass des angefochtenen Beschlusses keine Koordination mit dem Beschwerdeführer vorgenommen hat. Umstritten ist, ob sie dazu verpflichtet gewesen wäre. Diese Frage ist nicht bei der Prüfung der Beschwerdebefugnis, sondern bei der materiellen Beurteilung zu entscheiden. Die Beschwerdelegitimation des Kantons Thurgau ist demnach grundsätzlich zu bejahen» (BVGE 2019 V/2 E. 2.2.5).

E. 7.2.3

Die Lehre hält unter Hinweis auf die bisherige Rechtsprechung fest, der beschwerdeführende Kanton müsse für die Bejahung seiner Legitimation jeweils «hinreichend substantiiert darlegen können, dass der angefochtene Beschluss sich unmittelbar auf die von ihm zu berücksichtigenden Patientenströme und damit auf seine Spitalplanung auswirkt und der planende Kanton überdies seiner Koordinationspflicht nicht nachgekommen ist» (LÜTHI, a.a.O., Rz. 477). Gleichzeitig wird in der Lehre auf die «grosszügige Handhabung» des Bundesverwaltungsgerichts betreffend die Beschwerdelegitimation der Kantone hingewiesen, wobei die Tragweite

C-4438/2022 Seite 25 dieser Rechtsprechung aber «wohl nicht überschätzt» werden dürfe (LÜTHI, a.a.O., Rz. 513): «Namentlich bedeutet das Beschwerderecht nicht, dass sich die Kantone aktiv in die Spitalpolitik eines anderen Kantons einmischen und diesem inhaltliche Vorgaben bezüglich deren Ausgestaltung machen könnten. Der einzige Hebel, welcher den Kantonen formell und materiell zugestanden wird, besteht vielmehr in der Durchsetzung der Koordinationspflicht, welche zwar ein Mitwirkungs-, aber eben kein Mitbestimmungsrecht beinhaltet. Kommt ein Kanton seiner Koordinationspflicht hingegen nach und plant womöglich anders als vom davon ebenfalls mitbetroffenen Drittkanton gewollt, ist nicht vorstellbar, dass letzterer dagegen Beschwerde führen könnte. Zumindest solange die in Frage stehenden Planungsmassnahmen nicht die Spitalwahlfreiheit im beschwerdeführenden Kanton einschränken oder dessen Versorgungssicherheit gefährden» (LÜTHI, a.a.O., Rz. 513).

E. 7.2.4

Gestützt auf die bisherige Rechtsprechung erscheint allerdings nicht abschliessend geklärt, ob das Beschwerderecht der Kantone mit der vorerwähnten Lehrmeinung auf die «Durchsetzung der Koordinationspflicht» beschränkt ist:

E. 7.2.4.1

Die in BVGE 2019 V/2 publizierte Rechtsprechung könnte ein solches Verständnis nahelegen. Nach diesem Entscheid ist ein Drittkanton namentlich dann zur Beschwerde legitimiert, wenn der planende Kanton seiner Koordinationspflicht nicht nachgekommen ist (vgl. E. 7.2.1 vorstehend). Im konkreten Fall war für das Eintreten entscheidend, dass eine Koordinationspflicht aufgrund der interkantonalen Patientenströme zumindest nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden konnte, aber der planende Kanton den beschwerdeführenden Kanton nicht einbezogen hatte (und damit einer allfälligen Koordinationspflicht nicht nachgekommen wäre). Ob tatsächlich eine Koordinationspflicht bestand, war Gegenstand der materiellen Beurteilung (vgl. E. 7.2.2 vorstehend). In der Sache hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde aufgrund der Verletzung der Koordinationspflicht gut und hob den angefochtenen Beschluss auf (BVGE 2019 V/2 E. 4.8.2, E. 4.9.3 und E. 6).

E. 7.2.4.2

In späteren Entscheiden bejahte das Bundesverwaltungsgericht 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

C-4438/2022 Seite 26 E. 2.4.6). Davon ist rechtsprechungsgemäss zwischen angrenzenden Kantonen grundsätzlich auszugehen (vgl. BVGE 2019 V/2 E. 4.6 und E. 4.7.3). In diesen jüngeren Entscheiden wurde das Eintreten deutlicher als zuvor von der Verletzung der Koordinationspflicht gelöst: Entscheidend für die Beschwerdelegitimation eines Kantons waren in erster Linie die (möglichen) Auswirkungen des angefochtenen Spitallistenbeschlusses auf die interkantonalen Patientenströme. Ob eine Verletzung der Koordinationspflicht vorlag, war einzig eine Frage der Begründetheit und nicht der Zulässigkeit der Beschwerde.

E. 7.2.4.3

Ist ein Kanton zur Beschwerde legitimiert, kann er nach bisheriger Rechtsprechung und allgemeinen prozessualen Grundsätzen sämtliche ihm gemäss anwendbarem Prozessrecht zustehenden Rügen vorbringen, sofern und soweit ihm durch die Gutheissung der Beschwerde ein praktischer Nutzen entstehen könnte (Art. 49 VwVG; Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG; Urteile C-6266/2013 E. 2.2–E. 2.4; C-1966/2014 E. 2.4; C-2105/2022 E. 3.1). Namentlich ist der beschwerdeführende Kanton nicht darauf beschränkt, eine Verletzung der Koordinationspflicht zu rügen. Entsprechend ist die Prüfständigkeit (Kognition) des Gerichts – als Kehrseite der möglichen Rügegründe – nicht auf die Durchsetzung der Koordinationspflicht beschränkt.

E. 7.3.1

Wird die Beschwerdelegitimation der Kantone unter Hinweis auf die jüngeren, nicht publizierten Entscheide bejaht, sobald der angefochtene Spitallistenbeschluss geeignet erscheint, die vom beschwerdeführenden Kanton zu berücksichtigenden Patientenströme zu beeinflussen, sind benachbarte Kantone – und weitere Drittkantone, auf die sich die angefochtenen Spitallistenbeschlüsse über die Patientenströme auswirken können – grundsätzlich befugt, Spitallistenbeschlüsse umfassend auf ihre Bundesrechtskonformität überprüfen zu lassen (vgl. anschaulich das Verfahren C-2105/2022 [Rückenwind plus AG], in welchem eine Verletzung der Koordinationspflicht weder beim Eintreten noch in der materiellen Beurteilung geprüft wurde). Ein Nachbarkanton des planenden Kantons – wie vorliegend der Kanton Thurgau – wäre damit im Rahmen der periodischen Überprüfung der Spitalplanung befugt, zumindest einen grossen Teil des Bündels an Individualverfügungen gerichtlich auf seine Bundesrechtskonformität überprüfen zu lassen. Im Ergebnis könnte ein Nachbarkanton weitgehend die gesamte Spitalliste anfechten. Weder für die Zulässigkeit noch für

C-4438/2022 Seite 27 die Begründetheit der Beschwerde wäre eine Verletzung der Koordinationspflicht nach Art. 39 Abs. 2 KVG vorausgesetzt.

E. 7.3.2

Ein derart weit gefasstes Beschwerderecht der Kantone – Nachbarkantone des planenden Kantons wären grundsätzlich zur Beschwerde gegen Spitallistenbeschlüsse zugelassen – stünde in einem Spannungsverhältnis zur Rechtsprechung, wonach die Beschwerdelegitimation von Dritten im Bereich Spitallisten nach einem strengen Massstab zu beurteilen ist und namentlich Gemeinwesen über die allgemeine Legitimationsklausel nur restriktiv zur Beschwerdeführung zugelassen werden dürfen (vgl. E. 7.4 nachfolgend). Zudem wäre es etwas missverständlich, die Beschwerdelegitimation der Kantone (d.h. die qualifizierte Betroffenheit in eigenen hoheitlichen Interessen) weiterhin mit der Verletzung der Koordinationspflicht zu begründen (vgl. E. 7.2.1

vorstehend), da diese weder für die Zulässigkeit noch für die Begründetheit der Beschwerde erforderlich wäre.

E. 7.3.3

Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass Anlass besteht, die Grundlagen und Grenzen des Beschwerderechts der Kantone im Bereich Spitallisten zu überprüfen. Dabei ist anhand der gesetzlichen Ordnung zur Beschwerdelegitimation (Art. 48 VwVG) zu klären, ob – und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen – das Interesse eines Kantons an seiner bedarfsgerechten Versorgungsplanung als wesentliches hoheitliches Interesse zu qualifizieren ist, das die Bejahung der Rechtsmittelbefugnis rechtfertigt (vgl. E. 7.4–7.8 nachfolgend). Bei der Überprüfung der bisherigen Rechtsprechung ist zu beachten, dass eine allfällige Änderung der Rechtsprechung voraussetzt, dass sie sich auf ernsthafte sachliche Gründe stützen können muss, die – vor allem im Hinblick auf das Gebot der Rechtssicherheit – umso gewichtiger sein müssen, je länger die als falsch oder nicht mehr zeitgemäss erkannte Rechtsanwendung für zutreffend erachtet worden ist. Eine Praxisänderung lässt sich grundsätzlich nur begründen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis des Gesetzeszwecks, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht (vgl. statt vieler: BGE 149 V 177 E. 4.5; 147 V 342 E. 5.5.1; BGE 146 I 105 E. 5.2.2; BVGE 2010/51 E. 5.2).

E. 7.4

Einzugehen ist vorab auf die allgemeine Regelung der Beschwerdelegitimation nach Art. 48 Abs. 1 VwVG.

E. 7.4.1

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

C-4438/2022 Seite 28 berührt ist (Bst. b) und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Bst. c). Die legitimationsbegründenden Umstände sind von der beschwerdeführenden Partei im Rahmen ihrer Mitwirkungs- und Begründungspflicht darzulegen, soweit sie nicht klar aus den Akten ersichtlich sind (Art. 13 VwVG und Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. BGE 139 II 328 E. 4.5).

E. 7.4.2

Das allgemeine Beschwerderecht nach Art. 48 Abs. 1 VwVG (und Art. 89 Abs. 1 BGG) ist auf Privatpersonen zugeschnitten; es 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). Nach der Rechtsprechung kann sich auch das Gemeinwesen darauf stützen, falls es durch einen angefochtenen Entscheid gleich oder ähnlich wie ein Privater oder aber in spezifischer Weise in der Wahrnehmung einer hoheitlichen Aufgabe betroffen wird und nicht bloss das allgemeine Interesse an der richtigen Rechtsanwendung geltend macht (BGE 147 II 227 E. 2.3.2; 141 II 161 E. 2.1; 138 II 506 E. 2.1.1; vgl. auch Urteil C-1966/2014 E. 2.2.3). Gestützt auf die allgemeine Legitimationsklausel von Art. 48 Abs. 1 VwVG (und Art. 89 Abs. 1 BGG) sind Gemeinwesen nur restriktiv zur Beschwerdeführung zur Durchsetzung hoheitlicher Anliegen 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.).

E. 7.4.3

Die Beschwerdebefugnis zur Durchsetzung hoheitlicher Anliegen 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). Die Beschwerdelegitimation ist dann zu bejahen, «wenn das Gemeinwesen als Träger öffentlicher Aufgaben schutzwürdige, spezifische öffentliche Interessen geltend machen kann und in einem Mass betroffen ist, das die Bejahung der Rechtsmittelbefugnis im als verletzt gerügten Aufgabenbereich rechtfertigen lässt. Verlangt wird mit anderen Worten eine qualifizierte Betroffenheit "in zentralen hoheitlichen Interessen"; dies ist anzunehmen, wenn ein Hoheitsakt wesentliche öffentliche Interessen in einem Politikbereich betrifft, der dem beschwerdeführenden Gemeinwesen zur Regelung zugewiesen wurde» (BERNHARD WALDMANN, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 3. Aufl. 2018, N. 43 zu Art. 89 BGG; vgl. auch Urteil C-1966/2014 E. 2.2.4; Zwischenverfügung C-6266/2013 E. 4.4.2).

Legitimationsbegründend ist ein direkter Eingriff in eigene öffentliche Interessen des Kantons (vgl. BGE 131 II 753 E. 4.3.3).

C-4438/2022 Seite 29

E. 7.4.4

Bei Spitalistenbeschlüssen 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.). Der Beschwerdeführer gehört demnach nicht zu den materiellen Verfügungsadressaten, sondern zu den Drittbetroffenen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist die Beschwerdelegitimation von Dritten im Bereich Spitalisten nach einem strengen Massstab zu beurteilen (vgl. BVGE 2019 V/2 E. 2.2.3; 2012/9 E. 4.3.2; zur Zusammenfassung der Rechtsprechung siehe Zwischenverfügung C-6266/2013 E. 4.2). Sie setzt namentlich unmittelbare und nicht bloss mittelbare Betroffenheit voraus (BVGE 2012/9 E. 4.5.2; 2010/51 E. 6.7; Urteil C-2979/2018 E. 3.4.2).

E. 7.4.5

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht) zur Krankenversicherung ist nach diesen allgemeinen Grundsätzen erforderlich, dass der angefochtene Akt den beschwerdeführenden Kanton in einem autonomer Regelung zugänglichen Bereich betrifft (Urteile des EVG K 130/03 und 129/03 vom 2. November 2005 E. 2.3.2 und E. 2.3.3.2; vgl. zur Krankenversicherung: BGE 127 V 80 E. 3a/bb; 124 V 393 E. 2c; MOOR/POLTIER, Droit administratif, Bd. II, 3. Aufl., 2011, S. 759). Bei der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung für die Wohnbevölkerung kommt den Kantonen in wesentlichem Umfang Autonomie zu (vgl. BVGE 2019 V/3 E. 4.2; BGE 138 II 398 E. 3.3.3.5; GÄCHTER/RÜTSCHKE, Gesundheitsrecht, 5. Aufl., 2023, Rz. 109; vgl. auch Art. 58a Abs. 1 KVV). Drittkantone sind daher im Bereich Spitalisten namentlich dann zur Beschwerde legitimiert, wenn der angefochtene Spitalistenbeschluss direkt in ihre Versorgungsverantwortung eingreift und ihnen dadurch wesentliche Nachteile drohen. Das Bundesverwaltungsgericht nahm dies in seiner bisherigen Praxis insoweit auf, als es das Interesse eines Kantons an seiner bedarfsgerechten Versorgungsplanung als wesentliches hoheitliches Interesse qualifiziert, das die Bejahung der Rechtsmittelbefugnis rechtfertigt (BVGE 2019 V/2 E. 2.2.3 m.w.H.);

vgl. auch EUGSTER, a.a.O., Rz. 1539, wonach die Kantone, «wenn sie in spezifischer Weise in der Wahrnehmung einer hoheitlichen Aufgabe betroffen sind», beschwerdelegitimiert sind).

E. 7.4.6

Fehlt einem Drittkanton die vorstehend umschriebene Beschwerdelegitimation zur Anfechtung von Spitallistenbeschlüssen, namentlich weil diese nicht direkt, unmittelbar in seine Versorgungsverantwortung eingreifen, so ist er auch nicht befugt, auf diesem Weg Beschwerde wegen Verletzung von Parteirechten oder von besonderen, spezialgesetzlich eingeräumten Verfahrensrechten zu erheben (Art. 48 Abs. 1 VwVG e contrario;

C-4438/2022 Seite 30 vgl. allgemein: BGE 136 II 383 E. 3.4; Urteil des BGer 1C_77/2022 vom 18. August 2022 E. 2; WALDMANN, a.a.O., N. 4a zu Art. 89 BGG; jeweils zu Art. 89 BGG). Zu den besonderen Verfahrensrechten zählen namentlich die über das Koordinationsverfahren nach Art. 39 Abs. 2 KVG eingeräumten spezialgesetzlichen Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte (vgl. E. 4.3 vorstehend).

E. 7.4.7

Zusammenfassend 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. Die Beschwerdelegitimation eines Drittkantons im Bereich Spitallisten setzt entsprechend voraus, dass ihm unmittelbar durch die angefochtene Verfügung (vgl. E. 2.3 vorstehend) wesentliche Nachteile in der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben drohen. Zu diesen hoheitlichen Aufgaben zählt namentlich 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. auch E. 8 nachfolgend).

E. 7.5

Zu prüfen sind weiter die besonderen Beschwerderechte nach Art. 48 Abs. 2 VwVG.

E. 7.5.1

Zur Beschwerde berechtigt sind Personen, Organisationen und Behörden – auch Kantone –, denen ein anderes Bundesgesetz dieses Recht einräumt (Art. 48 Abs. 2 VwVG). Wenn einem Gemeinwesen oder einer Behörde eine über die allgemeine Legitimationsregelung von Art. 48 Abs. 1 VwVG hinausgehende spezielle Beschwerdebefugnis eingeräumt werden soll, muss diese Ermächtigung zur Beschwerdeführung in einem formellen Gesetz vorgesehen sein (vgl. BGE 134 V 53 E. 2.2.2) und ausdrücklich erfolgen; lückenfüllenden Analogieschlüssen sind enge Grenzen gesetzt (BGE 131 II 753 E. 4.2; vgl. auch BVGE 2010/51 E. 7 zum Beschwerderecht von *santésuisse*). Weder die Krankenversicherungsgesetzgebung noch ein anderer Bundeserlass sehen ausdrücklich ein Beschwerderecht der Kantone vor (vgl. insb. Art. 53 KVG e contrario).

E. 7.5.2

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang namentlich auf das per 1. Januar 2024 eingeführte Verbandsbeschwerderecht der Krankenversicherer (Art. 53 Abs. 1bis KVG). Der Gesetzgeber hat dessen Einführung damit begründet, es fehle bislang an einer Möglichkeit einer gerichtlichen Überprüfung von Rügen, «die zu einer Planung führen

können, die eine

C-4438/2022 Seite 31 Reduktion und Konzentration des Angebotes[,] eine Effizienz- und Qualitätssteigerung und eine Vermeidung von Mengenausweitungen beinhaltet». Namentlich beziehe sich die Beschwerde anderer Kantone «nicht direkt auf die Versorgung des Kantons, der die Planung erstellt» (Botschaft vom 21. August 2019 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1], BBl 2019 6071, 6096; vgl. auch Urteile des BVGer C-2518/2024 vom 27. Juni 2025 E. 4.3.2; C-2459/2024 vom 27. Juni 2025 E. 4.3.2). Wie sich aus den Materialien zur Einführung des Verbandsbeschwerderechts der Krankenversicherer ergibt, ging der Gesetzgeber davon aus, dass sich das Beschwerderecht der Kantone nicht gegen unzweckmässige und überflüssige Spitalkapazitäten des planenden Kantons richtet. Vielmehr wurde das neu geschaffene Verbandsbeschwerderecht der Krankenversicherer gerade mit der diesbezüglichen «Rechtsschutzlücke» begründet.

E. 7.5.3

Die Schaffung eines besonderen Beschwerderechts nach Art. 48 Abs. 2 VwVG setzt – wie sich beispielhaft an Art. 53 Abs. 1bis KVG zeigt (vgl. zur Rechtslage vor dessen Einführung: BVGE 2010/51) – eine ausdrückliche bundesgesetzliche Ermächtigung voraus, die nicht über eine grosszügige Handhabung des Beschwerderechts nach Art. 48 Abs. 1 VwVG umgangen werden darf (vgl. allgemein: BGE 127 II 32 E. 2e; mit Bezug auf das KVG: BVGE 2010/51 E. 7.3.3, wonach das Beschwerderecht gemäss Art. 48 Abs. 1 VwVG kein Planungsinstrument ist). Daran ändert nichts, dass ein hohes öffentliches Interesse an einer Eindämmung der Kosten im Gesundheitswesen – eines der Grundanliegen der Spitalplanung (BVGE 2019 V/2 E. 4.2; BGE 138 II 398 E. 3.5.2) – und damit am Abbau von Überkapazitäten besteht. Die Wahrung des allgemeinen öffentlichen Interesses an der richtigen Rechtsanwendung ist Gegenstand der besonderen Beschwerderechte (Art. 48 Abs. 2 VwVG; BVGE 2012/9 E. 4.7).

E. 7.5.4

Zusammenfassend verfügen die Kantone im Bereich Spitallisten über kein besonderes Beschwerderecht nach Art. 48 Abs. 2 VwVG. Dieser Umstand darf nicht durch eine weite Auslegung von Art. 48 Abs. 1 VwVG umgangen werden.

E. 7.6

Zu prüfen bleibt, ob die Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1bis KVG die Kantone aufgrund der mit ihr einhergehenden interkantonalen Patientenströme in eine legitimationsbegründende besondere Beziehungsnähe untereinander versetzt.

C-4438/2022 Seite 32

E. 7.6.1

Nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts können die in Verletzung der Koordinationspflicht möglicherweise geschaffenen unzweckmässigen oder überflüssigen Spitalstrukturen – aufgrund der Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1bis KVG – die auf Bedarfsgerechtigkeit ausgerichtete Versorgungsplanung anderer Kantone torpedieren (BVGE 2019 V/2 E. 2.2.3 m.w.H; vgl. E. 7.2.1 vorstehend). Über die Spitalwahlfreiheit kann ein neues (allenfalls unzweckmässiges oder überflüssiges) Angebot im Standortkanton im interkantonalen Verhältnis Auswirkungen auf die

Patientenströme und damit auf die Spitalplanung der Wohnkantone haben (BVGE 2019 V/2 E. 2.2.5; vgl. E. 7.2.2 vorstehend). Das Bundesverwaltungsgericht erachtete daher die in dieser Weise betroffenen Kantone als legitimiert, gegen die Aufhebung von Beschränkungen der Bettenkapazitäten auf der Spitalliste des Standortkantons (C-6266/2013, C-1966/2014) und die Schaffung neuer Kapazitäten durch die Neuerteilung eines Leistungsauftrags (C-1565/2017, C-5379/2018, C-2105/2022) Beschwerde zu erheben. Dabei dienten die bisherigen Beschwerdeverfahren – mit Ausnahme von C-2105/2022 – in erster Linie der Durchsetzung der Koordinationspflicht (vgl. E. 7.1.2 vorstehend).

E. 7.6.2

Die Beschwerdeverfahren gegen die Aufhebung von Beschränkungen der Bettenkapazitäten zeigen jedoch, dass die beschwerdeführenden Kantone aus der Gutheissung ihrer Beschwerde mitunter keinen praktischen Nutzen erlangt haben. So bejahte das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdelegitimation des Kantons Zürich in den Verfahren C-6266/2013 (Clinica Holistica [Graubünden]) und C-1966/2014 (Klinik Aadorf [Thurgau]) und hiess die Beschwerden gegen die Aufhebung von Beschränkungen der Bettenkapazitäten auf den Spitallisten Psychiatrie der Kantone Graubünden und Thurgau gut. Doch in der Folge erkannte das Bundesgericht, dass die (fortbestehenden) innerkantonalen Beschränkungen der Bettenkapazitäten auf den Spitallisten der Kantone Graubünden und Thurgau der ausserkantonalen Nachfrage aus dem Kanton Zürich nicht entgegengehalten werden können. Die ausserkantonale Wahlbehandlung nach Art. 41 Abs. 1bis KVG stelle eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) dar, die dem Wettbewerbsprinzip und nicht der Spitalplanung unterstehe (vgl. BGE 145 V 304 E. 4.5 [Thurgau]; Urteil des BGer 9C_493/2018 vom 14. Oktober 2019 E. 5.1.3 [Graubünden]). Entsprechend begrenzen innerkantonale Beschränkungen der Bettenkapazitäten auf den Spitallisten der Standortkantone (Graubünden, Thurgau) die ausserkantonale Wahlbehandlung und die diesbezügliche Leistungspflicht des Wohnkantons (Zürich) nicht (vgl. Art. 41 Abs. 1bis C-4438/2022 Seite 33 i.V.m. Art. 49a KVG). Der (Fort-)Bestand der Beschränkungen der Bettenkapazitäten brachte dem Kanton Zürich keinen praktischen Nutzen.

E. 7.6.3

Allgemein versetzt die Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1bis KVG die Kantone nicht in eine legitimationsbegründende besondere Beziehungsnähe untereinander: Jegliche Spitalkapazitäten der Standortkantone – ob bedarfsgerecht oder nicht – können über die Spitalwahlfreiheit die Patientenströme und damit mittelbar die Versorgungsplanungen der Wohnkantone berühren. Abgesehen davon, dass eine bloss mittelbare Betroffenheit keine Beschwerdelegitimation begründet (vgl. E. 7.4.4 vorstehend), ist diese Art des Berührtseins Folge des vom Gesetzgeber implementierten Systems der freien Spitalwahl und begründet für sich alleine kein schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung der Rechtmässigkeit der Spitallistenbeschlüsse anderer Kantone. Zudem werden ausserkantonale Wahlbehandlungen massgeblich vom (Nachfrage-)Verhalten der versicherten Personen bestimmt, das 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; FÜGLISTER-DOUSSE ET AL., a.a.O., S. 102). Entsprechend dürfte es regelmässig schwierig und unsicher sein zu bestimmen, ob der beschwerdeführende Kanton bei

Gutheissung seiner Beschwerde überhaupt einen praktischen Nutzen erlangen kann. Allfällige Auswirkungen der Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1 bis KVG auf den zu sichernden Versorgungsbedarf eines Kantons stellen demnach keinen legitimationsbegründenden Eingriff in die kantonale Versorgungsverantwortung dar.

E. 7.6.4

Zusammenfassend begründet die Schaffung unzweckmässiger oder überflüssiger Spitalkapazitäten nicht per se einen direkten, unmittelbaren Eingriff in die hoheitlichen Interessen von Drittkantonen. An der Vermeidung einer Überversorgung besteht zwar ein hohes öffentliches Interesse, das aber die Drittkantone nicht ohne Weiteres zur Beschwerde legitimiert (vgl. E. 7.5.2 vorstehend). Angemerkt sei, dass die Aufnahmepflicht von Listenspitälern nach Art. 41a KVG verhindert, dass ausserkantonale Wahlbehandlungen die Behandlungen aufgrund von Leistungsaufträgen verdrängen und den über die Spitalliste gesicherten Versorgungsbedarf auf diese Weise – im Sinne einer drohenden Unterversorgung – beeinträchtigen (vgl. BVGE 2019 V/3 E. 5.3.1 m.H.; BGE 141 V 206 E. 3.3.3).

E. 7.7

Keinen Einfluss auf die Beschwerdelegitimation der Kantone hat der neu gefasste Art. 58e Abs. 1 Bst. b KVV (vgl. E. 4.4 vorstehend). Der darin stipulierte nachdrückliche Appell an die Kantone zur verstärkten

C-4438/2022 Seite 34 Zusammenarbeit im Bereich der kantonalen Spitalplanung kann – so sinnvoll er aus rechtspolitischer Sicht sein mag – keinen Grund darstellen, die Beschwerdelegitimation eines Kantons zu bejahen, fehlt es doch gerade an einer gerichtlichen Durchsetzbarkeit des Appells. Offenbleiben kann an dieser Stelle, ob es den Kantonen weiterhin anheimgestellt ist, im Interesse einer unabhängigen Versorgung der Wohnbevölkerung den Bedarf an stationärer medizinischer Versorgung vorerst innerkantonale zu decken und ausserkantonale Leistungserbringer nur subsidiär zu berücksichtigen (BVGE 2010/15 E. 6.2 mit Hinweis auf die Praxis des Bundesrates [RKUV 6/1996 KV 1 S. 221 E. II/5.2; RKUV 6/1998 KV 54 E. II/4.1.2.1]; so ein Teil der Lehre auch nach Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung vgl. LÜTHI, a.a.O., Rz. 304 ff., mit Hinweis auf den Meinungsstand). In der Lehre wird teilweise vorgebracht, es würde den bundesrechtlichen Planungskriterien (Art. 39 Abs. 2ter KVG) zuwiderlaufen, wenn der planende Kanton bei der Auswahl des Angebots innerkantonale Einrichtungen – ohne vertiefte Evaluation und unabhängig von einem sachgerechten Versorgungskonzept – systematisch bevorzugen würde (BERNHARD RÜTSCHKE, Neue Spitalfinanzierung und Spitalplanung, Bern 2011, Rz. 53; differenzierend jüngst EUGSTER, a.a.O., Rz. 1538). Letzteres würde einem anderen Kanton indes keine Beschwerdelegitimation vermitteln. Vielmehr träte der unmittelbare Nachteil beim betroffenen (ausserkantonalen) Leistungserbringer ein (vgl. auch E. 8.3.3 nachfolgend).

E. 7.8

Soweit die bisherige Rechtsprechung die Voraussetzungen für die Beschwerdelegitimation abweichend von den vorgenannten Grundsätzen (vgl. insb. E. 7.4.7 und E. 7.6.4 vorstehend) grosszügiger gehandhabt hat und die Beschwerdelegitimation eines Kantons bejahte, sobald der angefochtene Spitalistenbeschluss geeignet war, Auswirkungen auf die Patientenströme zu haben (vgl. E. 7.2.4.2 vorstehend), kann daran – auch unter Geltung der per 1. Januar 2022 revidierten Planungskriterien – aufgrund einer

besseren Erkenntnis des Gesetzeszwecks nicht festgehalten werden (vgl. insb. E. 7.4–E. 7.7 vorstehend). Ebenfalls nicht entscheidend für die Beschwerdelegitimation eines Drittkantons ist, ob der angefochtene Spital- listenbeschluss in Verletzung der Koordinationspflicht ergangen ist. Die Zulässigkeit der Beschwerde ist von deren Begründetheit zu unterscheiden: Die Beschwerdelegitimation eines Kantons ist Vorbedingung dafür, dass überhaupt auf die Prüfung einer allfälligen Verletzung der Koordinationspflicht einzutreten ist. Hierzu müssen dem Drittkanton unmittelbar durch die angefochtene Verfügung (vgl. E. 2.3 vorstehend) wesentliche Nachteile in der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben drohen.

C-4438/2022 Seite 35

E. 8.1

Es bleibt, die Beschwerdelegitimation des Beschwerdeführers im Hinblick auf die angefochtenen Spitallistenbeschlüsse zu beurteilen. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bilden die Spitallistenbeschlüsse betreffend die Rehaklinik Limmattal, die Rehaklinik Waid und die Kliniken Valens, Rehasentrum Triemli (vgl. E. 2.4.4 vorstehend).

E. 8.2

Der Beschwerdeführer erachtet die Spitalplanung der Vorinstanz in mehrfacher Hinsicht als materiell bundesrechtswidrig (insb. unzureichende Bedarfsermittlung, Missachtung der gesetzlich definierten Planungsschritte, Schaffung erheblicher Überkapazitäten, intransparente und rechtsfehlerhafte Anwendung der Planungskriterien) und moniert auch eine Verletzung der über das Koordinationsverfahren eingeräumten Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte sowie seiner Parteirespektive Verfahrensrechte im vorinstanzlichen Verfahren (vgl. E. 6.1 vorstehend). Die gerichtliche Überprüfung der Bundesrechtskonformität der Spitalplanung der Vorinstanz einschliesslich der allgemeinen und besonderen Verfahrensrechte setzt voraus, dass dem Beschwerdeführer unmittelbar durch die angefochtenen Spitallistenbeschlüsse wesentliche Nachteile in der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben – namentlich in der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung für seine Kantonsbevölkerung – drohen (vgl. E. 7.4.7 vorstehend).

E. 8.3.1

Soweit der Beschwerdeführer seine Betroffenheit vor allem in den «beachtlichen Patientenströmen aus dem Kanton Zürich in die im Kanton Thurgau gelegenen Rehabilitationseinrichtungen» sieht (BVGer-act. 81 Ziff. II/3.3) – im Jahr 2019 haben sich unstrittig 2'457 Zürcher Patientinnen und Patienten in Thurgauer Reha-Kliniken behandeln lassen (Vorakten 1.7.1 [S. 181]) –, ist zunächst festzuhalten, dass der Kanton Zürich gestützt auf die Auswertung der Patientenströme im Planungshorizont (2023–2032) in absoluten Zahlen von einem Wachstum der Austritte von Zürcher Patientinnen und Patienten in Thurgauer Kliniken ausgeht: Während im Jahr 2019 2'457 Austritte aus Thurgauer Kliniken erfolgten, sind für das Jahr 2032 2'838 Austritte von Zürcherinnen und Zürchern aus Thurgauer Kliniken prognostiziert (= angebotene Austritte aus Kliniken auf der Liste des Kantons Zürich mit Standort im Kanton Thurgau; Vorakten 2.5.3). In relativen Zahlen könnten im Jahr 2032 gemäss Prognose rund 19.5 % des Zürcher Bedarfs über Austritte in Thurgauer Kliniken mit Leistungsauftrag des

C-4438/2022 Seite 36 Kantons Zürich gedeckt werden (2'838 Austritte bei einem Gesamtbedarf [Hauptzenario] von 14'532 Austritten [Vorakten 2.5.3]), während es im Jahr 2019 – mit ausserkantonalen Wahlbehandlungen von Zürcherinnen und Zürchern in Thurgauer Kliniken – rund 21 % des Bedarfs waren. Dabei strebt die Vorinstanz eine deutliche Erhöhung des Deckungsgrades über die Zürich Spitalliste an – von 65.6 % aller Austritte im Jahr 2019 auf 90.1 % aller Austritte im Jahr 2032 (Vorakten 2.5.3).

E. 8.3.2

Die (unbestritten) erheblichen Patientenströme aus dem Kanton Zürich in den Kanton Thurgau weisen zwar auf die Wichtigkeit der Koordination unter den betroffenen Kantonen bei der Bedarfsermittlung hin, begründen aber als solche nicht ohne Weiteres eine Beschwerdelegitimation nach Art. 48 Abs. 1 VwVG bei der Bedarfsdeckung und damit bei der Auswahl der Leistungserbringer. Es ist weder ersichtlich noch dargetan, dass die angefochtenen Spitallistenbeschlüsse direkt in den eigenen Zuständigkeitsbereich des Kantons Thurgau – namentlich in die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung für seine Wohnbevölkerung – eingreifen und ihm dadurch wesentliche Nachteile drohen. Sollte – wie vom Beschwerdeführer befürchtet, aber entgegen der Prognose der Vorinstanz (vgl. E. 8.3.1 vorstehend) – die bisherige ausserkantonale Nachfrage von Zürcher Patientinnen und Patienten in Thurgauer Kliniken infolge der angefochtenen Spitallistenbeschlüsse tatsächlich «wegbrechen» und die daraus resultierende Überkapazität («leere Betten») zu wirtschaftlichen Schwierigkeiten bei den betroffenen Kliniken führen, deren Folge wiederum Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitseinbussen oder Klinikschliessungen sein könnten, die ihrerseits negative Auswirkungen auf die Versorgungsplanung des Kantons Thurgau haben könnten (vgl. BVGer-act. 1 Ziff. III/2.3.11 f.), kann in solchen potenziellen mittelbaren Risiken keine direkte und konkrete Folge der angefochtenen Spitallistenbeschlüsse gesehen werden (vgl. sinngemäss BGE 131 II 753 E. 4.3.3). Zudem stellen allfällige Veränderungen im Wahlverhalten der Zürcher Bevölkerung keine legitimationsbegründenden Eingriffe in die Versorgungsverantwortung des Beschwerdeführers dar (vgl. E. 7.6.3 vorstehend).

E. 8.3.3

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 zu sorgen. Daran besteht allenfalls ein volkswirtschaftliches Interesse, das aber als solches nicht

C-4438/2022 Seite 37 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. 7.4.4 vorstehend). Im konkreten Fall hat keine einzige Thurgauer Klinik gegen die im Rahmen der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation ergangenen Beschlüsse Beschwerde erhoben. Hinzu kommt vorliegend, dass eine Beschwerde des Kantons Thurgau zur Verteidigung der wirtschaftlichen Interessen der Thurgauer Kliniken im Ergebnis auf eine – von der Rechtsprechung nicht zugelassene (vgl. BVGE 2012/9 E. 4.3.2) – Konkurrentenbeschwerde hinausliefe, da sich die Beschwerde gegen die Erteilung von Leistungsaufträgen an Drittspitäler ausserhalb des

Kantons Thurgau richtet (vgl. E. 2.4.4 vorstehend).

E. 8.4.1

Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass auch seine eigene Wohnbevölkerung das Leistungsangebot in den streitbetroffenen Kliniken der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation beanspruchen kann (BVGer-act. 29 Ziff. III/3.6; BVGer-act. 1 Ziff. III/2.5.2). Die Vorinstanz wendet dagegen ein, eine vermehrte Abwanderung von Thurgauer Patientinnen und Patienten in den Kanton Zürich sei angesichts der bisher geringen ausserkantonalen Nachfrage aus dem Kanton Thurgau, des dortigen ausgebauten Leistungsangebots, der gerichtsnotorischen Präferenz für wohnortsnahe Versorgung sowie mit Blick auf die Lage der neuen Kliniken (Triemli, Waid, Schlieren) nicht zu erwarten (BVGer-act. 50 S. 29 f., 12 S. 34).

E. 8.4.2

Mit dem Beschwerdeführer lässt sich jedenfalls nicht ausschliessen, dass die streitbetroffenen Leistungsaufträge die Patientenströme aus dem Kanton Thurgau beeinflussen und zu einer (zusätzlichen) ausserkantonalen Nachfrage von Thurgauer Patientinnen und Patienten führen können, die sich im Rahmen der Spitalwahlfreiheit in den streitbetroffenen Kliniken behandeln lassen werden (Art. 41 Abs. 1bis KVG; vgl. sinngemäss Urteil C-5379/2018 E. 5.9). Allfällige Auswirkungen der ausserkantonalen Wahlbehandlungen auf den zu sichernden Versorgungsbedarf im Kanton Thurgau stellen jedoch keinen die Beschwerdelegitimation begründenden direkten Eingriff des Kantons Zürich in die Versorgungsverantwortung des Kantons Thurgau dar (vgl. E. 7.6 vorstehend). Zudem erhöhen zusätzliche Leistungsaufträge und der damit einhergehende Angebotsausbau im Kanton Zürich zwar allenfalls das Potenzial für ausserkantonale Wahlbehandlungen aus anderen Kantonen, darunter Thurgau. Doch die Ausübung der C-4438/2022 Seite 38 Spitalwahlfreiheit hängt vom Wahl- bzw. Nachfrageverhalten der Versicherten (bzw. der zuweisenden ärztlichen Fachpersonen) ab. Eine Prognose der diesbezüglichen Patientenströme ist im Allgemeinen schwierig und mit grossen Unsicherheiten behaftet (Strukturbericht von August 2022, S. 182 [Vorakten 1.7.1]). Der Kanton Zürich kann jedenfalls über die Erteilung der streitbetroffenen Leistungsaufträge die ausserkantonale Nachfrage von Thurgauer Patientinnen und Patienten nicht direkt steuern und (um-)lenken.

E. 8.5

Ebenfalls keine Beschwerdelegitimation begründet der Umstand, dass ein Kanton die ausserkantonalen Wahlbehandlungen seiner Wohnbevölkerung mitfinanzieren muss (Art. 41 Abs. 1bis i.V.m. Art. 49a KVG) und insofern 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. 9

Zusammenfassend kann auf die Beschwerde des Beschwerdeführers mangels Beschwerdelegitimation nach Art. 48 Abs. 1 VwVG und infolge Fehlens einer besonderen, die Beschwerdelegitimation begründenden gesetzlichen Regelung nicht eingetreten werden. Mit dem Nichteintreten auf die Beschwerde entfällt auch eine Überprüfung der Verfahrensanträge des Beschwerdeführers zur Akteneinsicht (vgl. insb. Bst. C.dd, C.ff, C.ii, C.kk vorstehend: Einsicht in die Voraktenstücke 2.4.1 [Evaluationen der einzelnen Kliniken], 2.4.2 [Informationen der Kliniken in Bezug auf die Bedarfsplanung] sowie Ordner 2.7 [Bewerbungsdossiers]).

C-4438/2022 Seite 39

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

E. 10.1

Eine Praxisänderung kann Auswirkungen auf die Kosten- und Ent-schädigungsfolge haben: Ergibt sich aus der neuen Praxis, dass die Partei über das fragliche prozessuale Recht gar nicht verfügt – was etwa der Fall ist, wenn ihre Beschwerdelegitimation zu verneinen ist –, so dürfen ihr ge-stützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben keine Kosten und Entschä-digungen auferlegt werden (Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 BV; BGE 122 I 57 E. 3d; BVGE 2016/4 E. 8; 2015/6 E. 2; ALFRED KÖLZ ET AL., *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 4. Aufl., 2025, Rz. 203). Das gilt jedenfalls, soweit anzunehmen ist, dass die Partei in Kenntnis der neuen Praxis auf das Rechtsmittel verzichtet hätte (BGE 122 I 57 E. 3d). Vorlie-gend ist die Rechtsprechung zur Beschwerdelegitimation der Kantone zwar mit dem vorliegenden Urteil präzisiert worden, aber der Beschwerde-führer konnte in Anbetracht des Streitgegenstandes nicht davon ausgehen, dass seine Legitimation als sicher galt. Zudem kann nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in Kenntnis der neuen Praxis auf sein Rechtsmittel verzichtet hätte, zumal die neue Praxis ein Beschwerderecht der Kantone nicht gänzlich ausschliesst. Daher er-scheint der Beschwerdeführer grundsätzlich als kosten- und entschädi-gungspflichtig.

E. 10.2

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegende Beschwerdeführer wird damit grundsätzlich kostenpflichtig. Allerdings wer-den einer beschwerdeführenden kantonalen Behörde gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG Verfahrenskosten nur auferlegt, soweit sich der Streit um ver-mögensrechtliche Interessen von Körperschaften oder autonomen Anstal-ten dreht. Dies ist vorliegend nicht der Fall (vgl. Urteil C-2105/2022 E. 1.4 m.w.H.). Dem Beschwerdeführer können daher ebenso wenig Verfahrens-kosten auferlegt werden wie der Vorinstanz und den obsiegenden Be-schwerdegegnerinnen (vgl. Art. 63 Abs. 2 und 3 VwVG). Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 5'000.- ist dem Beschwerdeführer auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten.

E. 10.3

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Stiftung Kliniken Valens (als Trägerin der Beschwerdegegnerinnen 1 und 18) 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

C-4438/2022 Seite 40 und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit der vorliegend zu beurteilenden Fragen ist der Stiftung Kliniken Valens – vertreten durch Prof. Dr. iur. Tomas Poledna und PD Dr. iur. Mirina Grosz – eine Parteientschädigung von Fr. 6'000.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Diese Erwägungen gelten sinngemäss für die Zurzach Care Zürich AG (als Trägerin der Beschwerdegegnerinnen 3, 5, 6 und 7) und die Zurzach Care AG (als Trägerin der Beschwerdegegnerin 12) – vertreten durch Dr. iur. Daniela Kühne und Prof. Dr. iur. Urs Saxer –, wobei ihnen aufgrund gemeinsamer anwaltlicher Vertretung als Solidargläubigerinnen eine Parteientschädigung von gesamthaft Fr. 6'000.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen ist. Den übrigen, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerinnen, denen keine verhältnismässig hohen Kosten erwachsen sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Abschreibungsentscheid des BVGer C-4378/2022 vom 21. Juni 2024). Der unterliegende Beschwerdeführer hat ebenso wenig einen Anspruch auf eine Parteientschädigung wie die Vorinstanz (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

E. 11

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.