

SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2024/214 vom 13. November 2025

Sg Verwaltungsgericht, 2025-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_B_2024_214

FR: SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2024/214 du 13 novembre 2025

IT: SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2024/214 del 13 novembre 2025

Regeste

Vergütung von Leistungen aus der Notfallbehandlung. Art. 49 Abs. 1 KVG. Bei der Auslegung des Leistungsvertrags und dessen Vorgeschichte lässt sich kein übereinstimmender Parteiwille bezüglich der von der Vorinstanz geforderten Höchstgrenze akutstationärer Behandlungen auf zwei Übernachtungen feststellen. Weil sich eine solche allgemeingültige absolute zeitliche Beschränkung weder im Vertragstext niedergeschlagen hat noch in einer für die Beschwerdeführerin klar erkennbaren Weise aus der Vorgeschichte oder anderen Elementen (wie etwa dem nachträglichen Partieverhalten) ergibt, kann auch im Rahmen einer objektiven Vertragsauslegung nicht der Schluss auf die von der Vorinstanz geltend gemachte allgemeingültige absolute Höchstgrenze von zwei Übernachtungen gezogen werden. (Verwaltungsgericht, B 2024/214)

Erwägungen

E. 1

Vorweg sind von Amtes wegen die Eintretensvoraussetzungen zu prüfen.

E. 1.1

Zwischen den Parteien ist ein Leistungsanspruch aus einem Leistungsauftrag nach Art. 39 Abs. 1 lit. e des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10, KVG) über die Abgeltung der stationären Leistungen durch den Kanton (Art. 49a KVG) umstritten. Auf solche Streitigkeiten findet das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1, ATSG) keine Anwendung (Art. 1 Abs. 2 lit. a und lit. b KVG). Eine Beschwerde an das Versicherungsgericht (Art. 56 ff. ATSG) im Sinn von Art. 42 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (sGS 951.1, VRP) steht der Beschwerdeführerin von Bundesrechts wegen somit nicht offen. Das kantonale Recht sieht für die vorliegende Streitigkeit ebenfalls keine Rechtsmittelmöglichkeit an das Versicherungsgericht (Art. 42 Abs. 1 VRP) und auch nicht an die Verwaltungsrekurskommission (Art. 41 VRP) B 2024/214 7/22

oder an die Vorinstanz vor (Art. 43bis VRP). Diese war zum Erlass der angefochtenen Verfügung befugt (Art. 5 Abs. 1 und Abs. 2 lit. e des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung, sGS 320.1, SPFG, in Verbindung mit Art. 26bis lit. a des Geschäftsreglements der Regierung und der Staatskanzlei, sGS 141.3, GeschR). Deshalb und weil auch kein Rechtsmittel an das Bundesverwaltungsgericht offensteht, ist das Verwaltungsgericht für die Prüfung der Beschwerde vom 13. November 2024 zuständig (Art. 59bis Abs. 1 VRP).

E. 1.2

Die Vorinstanz hält einem Eintreten auf die Beschwerde entgegen, der damalige Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sei nicht (mehr) im Anwaltsregister eingetragen gewesen (act. 18, Ziffer 1). Wie die Nachfolgerin in der anwaltlichen Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin vorbrachte (act. 20) und dem Verwaltungsgericht von der zuständigen kantonalen Aufsichtsbehörde am 15. August 2025 telefonisch bestätigt wurde (act. 22), war O.____ im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung im Anwaltsregister eingetragen und damit ohne weiteres zur berufsmässigen Vertretung vor dem Verwaltungsgericht befugt (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit der Anwältinnen und Anwälte, SR 935.61, BGFA). Da auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen unbestrittenermassen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (siehe jedoch E. 1.3 hiernach).

E. 1.3

Allerdings gilt es zu beachten, dass in der den Anfechtungsgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildenden Verfügung vom 29. Oktober 2024 einzig über Forderungen betreffend Behandlungen im Zeitraum vom 2. November 2023 bis 1. Januar 2024 befunden wurde (act. 2, Dispositivziffer 1). Soweit das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin über diesen die Überprüfungsbefugnis des Verwaltungsgerichts begrenzenden Anfechtungsgegenstand hinaus geht (1. November 2024 und 2. Januar bis 31. März 2024, act. 1, Rechtsbegehren Ziffer 2a), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 1.4

Hinsichtlich des mit dem beim Bundesverwaltungsgericht hängigen Beschwerdeverfahren C-5062/2024 begründeten Sistierungsantrags der Vorinstanz (act. 7 und act. 12) gilt es das Folgende zu beachten:

E. 1.4.1

Die Sistierung bedeutet eine Abweichung vom Grundsatz einer möglichst beförderlichen Fortführung und Erledigung des Verfahrens (Beschleunigungsgebot) und bedarf daher einer Rechtfertigung. Sie ist anzuordnen, wenn sie gesetzlich vorgeschrieben ist. Eine Sistierung ist zudem zulässig, wenn sie der Vereinfachung des Verfahrens dient und durch sie keine überwiegenden öffentlichen oder privaten Interessen verletzt werden B 2024/214 8/22 (CAVELTI/VÖGELI, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen, 2. Auflage, 2003, Rz. 1093). Eine Sistierung kann auch gerechtfertigt sein, wenn ein anderes Verfahren anhängig ist, dessen Ausgang von präjudizieller Bedeutung ist (BGE 123 II 3; VerwGE B 2023/151 vom 14. Mai 2024 E. 3.2).

E. 1.4.2

Wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt (E. 2.5 f. hiernach), beruht der vorliegende Entscheid nicht auf einer Rechtsanwendung, die vom Ausgang des beim Bundesverwaltungsgericht hängigen Beschwerdeverfahrens beeinflusst werden könnte. Vielmehr liegt ihm die Auslegung des Leistungsvertrags vom 14. Dezember 2021 (act. 8.4) zu Grunde, womit offengelassen werden kann, ob die von der Vorinstanz geltend gemachte Beschränkung ihrer Leistungspflicht auf zwei Nächte bundesrechtswidrig ist. Die Vorinstanz räumt denn auch zu Recht ein, dass in dieser konkreten Konstellation kein Anlass für ihren Sistierungsantrag besteht (act. 12). Das Sistierungsgesuch der Vorinstanz ist somit abzuweisen.

E. 2

November 2023 bis 1. Januar 2024 (act. 2) die von der Beschwerdeführerin gegenüber der Vorinstanz geltend gemachte Forderung für mehr als zwei Tage dauernde stationäre Behandlungen von Patientinnen und Patienten aus der Notfallstation im Gesundheits- und Notfallzentrum am Standort Z.___ (act. 1).

E. 2.1

Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), sind gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG zugelassen, wenn sie: ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten (lit. a); über das erforderliche Fachpersonal verfügen (lit. b); über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten (lit. c); der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen (lit. d); auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind (lit. e) und sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Art. 11 lit. a des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (SR 816.1, EPDG) anschliessen (lit. f). Art. 58f Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102, KVV) schreiben vor, dass die Spitalliste eines Kantons für jedes Spital die dem Leistungsauftrag entsprechenden Leistungsgruppen festhalten muss. Daraus folgt, dass ein Spital auf einer kantonalen Spitalliste nur diejenigen Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (fortan OKP) abrechnen kann, die zur entsprechenden Leistungsgruppe gehören. Für stationäre Behandlungen ausserhalb eines B
2024/214 9/22

Leistungsauftrags gilt ein Spital als nicht zugelassener Leistungserbringer (vgl. BGE 145 V 57 E. 8.2).

E. 2.2

Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital oder einem Geburtshaus vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen (Art. 49 Abs. 1 Satz 1 KVG). Die Vergütungen nach Art. 49 Abs. 1 KVG werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen (Art. 49a Abs. 1 KVG). Jeder Kanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den kantonalen Anteil fest. Dieser muss mindestens 55 % betragen (Art. 49a Abs. 2ter KVG). Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital. Die Modalitäten werden zwischen Spital und Kanton vereinbart (Art. 49a Abs. 3 Satz 1 und Satz 2 KVG). Im Bereich der stationären Behandlungen geht die den Kantonen auferlegte Verpflichtung, einen Kostenanteil von mindestens 55 % zu übernehmen, damit einher, dass ihnen weitreichende Kompetenzen eingeräumt werden, dank denen sie Einfluss auf das Ausmass dieser Kosten nehmen können. Denn über die Spitalplanung können die Kantone das Spitalangebot bestimmen, indem sie die nach Leistungsaufträgen gegliederte Spitalliste festlegen. Der Bundesrat hat zwar einheitliche Planungskriterien für die Spitalplanung erlassen (Art. 39 Abs. 2ter KVG und Art. 58a bis 58e KVV), trotzdem verfügen die Kantone in diesem Bereich über eine weitreichende Autonomie (siehe zum Ganzen EJPD, Bundesamt für Justiz, Gutachten vom 15. Januar 2018 betreffend Monistische Finanzierung von Gesundheitsleistungen – Verfassungsmässigkeit, S. 25; Download unter: <<https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/publiservice/publikationen/berichte-gutachten/2018-01.html>>; abgerufen am 20. Oktober 2025).

E. 2.3

Bei Spitalaufenthalten richtet sich die Vergütung nach dem Spitaltarif nach Art. 49 Abs. 1 KVG, solange der Patient oder die Patientin nach medizinischer Indikation der Behandlung und Pflege oder der medizinischen Rehabilitation im Spital bedarf. Ist diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt, so kommt für den Spitalaufenthalt der Tarif nach Art. 50 KVG («Kostenübernahme im Pflegeheim») zur Anwendung (Art. 49 Abs. 4 KVG). Art. 50 Satz 1 KVG sieht vor, dass beim Aufenthalt in einem Pflegeheim der Versicherer die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege nach Art. 25a KVG vergütet.

E. 2.4

Im Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte vom 2. Dezember 2020 (nGS 2021-025; aufgehoben auf den 1. Januar 2025, nGS 2024-029) wurde unter Ziffer 2 Abs. 1 lit. c Z. ___ als Standort mit Gesundheits- und Notfallzentrum festgelegt. Im Rahmen des VIII. Nachtrags zum Regierungsbeschluss über die Spitalliste Akutsomatik vom 22. März 2022 (nGS 2022-027; in der bis 31. März 2024 gültigen Fassung, vgl. zur am B 2024/214 10/22

1. April 2024 in Kraft getretenen Änderung nGS 2024-008) wurde die Klinik A. ___, Z. ___ mit einem Leistungsbereich «Basispaket» und der Leistungsbezeichnung «Akutstationäre Notfallbetten am Gesundheits- und Notfallzentrum (GNZ)» in die Spitalliste Akutsomatik für den Kanton St. Gallen aufgenommen.

E. 2.5

Gestützt auf die soeben skizzierte rechtliche Grundlage (E. 2.1 bis E. 2.3 hiervor) und den Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte vom 2. Dezember 2020 (E. 2.4 hiervor) wurde zwischen der Vorinstanz und der Beschwerdeführerin die Leistungsvereinbarung vom 14. Dezember 2021 (act. 8.4) geschlossen, über deren Inhalt sich die Parteien in Bezug auf den zeitlichen Umfang der am GNZ gegenüber Patientinnen und Patienten aus der Notfallstation erbrachten Behandlungen uneinig sind.

E. 2.5.1

Für die Auslegung verwaltungsrechtlicher Verträge ist wie bei einem privatrechtlichen Vertrag in erster Linie auf den übereinstimmenden wirklichen Willen der Parteien abzustellen (vgl. Art. 18 Abs. 1 des Obligationenrechts, SR 220, OR; subjektive Vertragsauslegung). Die subjektive Vertragsauslegung bezieht sich auf den Willen der Vertragsparteien im Zeitpunkt des Vertragsschlusses. Lässt sich ein übereinstimmender Parteiwille nicht feststellen, ist der Vertrag so auszulegen, wie er nach dem Vertrauensgrundsatz verstanden werden durfte und musste (objektive Vertragsauslegung). Die objektive Vertragsauslegung ergibt sich nicht allein aus dem Wortlaut, sondern kann auch aus anderen Elementen hervorgehen wie aus dem verfolgten Ziel, der Interessenlage der Parteien oder aus den Gesamtumständen; von einem klaren Vertragswortlaut ist jedoch nur abzuweichen, wenn sich ernsthafte Anhaltspunkte dafür ergeben, dass dieser nicht dem Willen der Parteien entspricht. Bei der Auslegung öffentlich-rechtlicher Verträge ist zudem in Zweifelsfällen zu vermuten, dass die Verwaltung nicht bereit ist, etwas anzuordnen oder zu vereinbaren, was mit den von ihr zu wahren öffentlichen Interessen und der einschlägigen Gesetzgebung im Widerspruch steht. Indessen wäre es verfehlt, in allen Fällen der dem öffentlichen Interesse besser dienenden Auslegung den Vorzug zu geben (BGE 144 V 84 E. 6.2.1 mit Hinweisen).

E. 2.5.2

In Kapitel 1 des Leistungsvertrags werden die allgemeinen Grundlagen der Vereinbarung aufgeführt; nebst den einschlägigen Erlassen wird auch die Botschaft «Weiterentwicklung der Strategie der St. Galler Spitalverbunde (22.20.02)» erwähnt (act. 8.4, S. 3). In Ergänzung zu diesen allgemeinen Grundlagen regelt der Leistungsvertrag die Einzelheiten der Erbringung und Abgeltung des Notfallversorgungsangebots am Standort Z. (Kapitel 3 «Gegenstand» des Leistungsvertrags, act. 8.4, S. 3 unten). Im 5. Kapitel des Leistungsvertrags unter dem Titel «5.2 Akutstationäre Notfallbetten» verpflichtete sich die B 2024/214 11/22

Beschwerdeführerin, während 365 Tagen und 24 Stunden fünf akutstationäre Notfallbetten zu betreiben. Die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten ist ausschliesslich auf Patientinnen und Patienten aus der Notfallstation und den körperlichen Alkohol-Entzug beschränkt. Es erfolgt eine Aufnahme in die Spitalliste mit der Leistungsgruppe «ANB-GNZ Akutstationäre Notfallbetten am GNZ» (act. 8.4, S. 4 Mitte). Im Kapitel 7, unter dem Titel «7.1 Kantonsbeitrag», vereinbarten die Parteien: Der Kantonsbeitrag setzt sich zusammen aus: Beitrag an die stationäre Versorgung krankensversicherter Patientinnen und Patienten: Der Auftraggeber bezahlt dem Leistungserbringer für die stationären Leistungen gemäss Spitalliste des Kantons St. Gallen den nach Art. 46 Abs. 4 KVG genehmigten bzw. nach Art. 47 Abs. 1 KVG hoheitlich festgesetzten Tarif unter Berücksichtigung des für das entsprechende Jahr nach Art. 49a Abs. 2 KVG festgelegten Kantonsanteils (lit. a; act. 8.4, S. 5). In lit. d wurden ferner zusätzliche kantonale Beiträge für ungedeckte Kosten nach Art. 24 SPFG und dem Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung (sGS 320.203) geregelt, und zwar konkret: «1,6 Mio. Franken jährlich für den Betrieb der Notfallaufnahme, der akutstationären Notfallbetten, der Radiologie und des Labors gemäss Leistungsumfang beschrieben in Kapitel 5» (act. 8.4, S. 6 oben).

E. 2.5.3

Die Begriffe «stationär» und «akutstationär» werden im Leistungsvertrag nicht definiert.

E. 2.5.3.1

Die Leistungspflicht für eine stationäre Spitalbehandlung setzt (u.a.) eine Krankheit bzw. eine Gesundheitsbeeinträchtigung voraus, welche die Akutbehandlung oder medizinische Rehabilitation unter Spitalbedingungen – d.h. unter Inanspruchnahme eines Spitalbettes während mehr als eines Tages (BGE 127 V 409 E. 2c/aa, BGer 9C_562/2023 vom 18. März 2024 E. 4.1 und 9C_107/2011 vom 28. Februar 2011 E. 2.2) – erforderlich macht. Auf eine gesetzliche Umschreibung u.a. des Begriffs «stationär» wurde bewusst verzichtet, was mitunter damit begründet wurde, es sei insbesondere mit Blick auf die unterschiedlichen Arten von Krankheiten und deren dem Wandel der Zeit und dem Erkenntnisfortschritt unterworfenen Behandlungsnotwendigkeiten ein vernünftig zu gebrauchender Spielraum bei dessen Handhabung erforderlich (m.w.H. BGE 127 V 409 E. 2c/bb; BBl 1992 I 167, zur Zulassung von stationärer Behandlung Art. 39 Abs. 1 KVG). Spitalbedürftigkeit im genannten Sinn ist einerseits dann gegeben, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital zweckmässig durchgeführt werden können (etwa wegen der dort vorhandenen apparativen oder personellen Voraussetzungen; BGer 9C_253/2020 vom 2. Juni 2020 E. 2.3), andererseits auch dann, wenn die Möglichkeiten ambulanter Behandlung erschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthalts Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht. Dabei kann eine Leistungspflicht für den Spitalaufenthalt

auch dann bestehen, wenn der Krankheitszustand der versicherten Person einen solchen B
2024/214 12/22

nicht unbedingt erforderlich macht, die medizinische Behandlung jedoch wegen besonderer persönlicher Lebensumstände nicht anders als im Spital durchgeführt werden kann (BGE 126 V 323 E. 2b). Im Kontext der medizinischen Leistungserbringung dient der Begriff «stationär» folglich der Abgrenzung von der ambulanten und der Langzeitbehandlung (vgl. Art. 2 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung, SR 832.104, VKL; siehe auch Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG; zur Abgrenzung der ambulanten von der stationären Behandlung siehe Art. 5 VKL). Als «stationäre Behandlung» nach Art. 49 Abs. 1 KVG (und Art. 49a KVG) gelten gemäss Art. 3 VKL Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus u.a.: von mindestens 24 Stunden (lit. a), von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird (lit. b) oder im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital (lit. c).

E. 2.5.3.2

Was den im Leistungsvertrag verwendeten Wortteil «akut» bzw. den Begriff «akutstationäre» Behandlung anbelangt, so ergibt sich aus der Rechtsprechung, dass Gegenstand der – synonym verwendeten – «akutspitalbedürftigen» Behandlungen in der Regel plötzlich auftretende, meist kurzfristig und heftig verlaufende Gesundheitsstörungen sind, die eine kurzfristige, intensive ärztliche oder pflegerische Betreuung erfordern. Das KVG nennt keine zeitliche Grenze, ab welcher bei länger dauernder Krankheit die Akutphase abgeschlossen ist; eine allgemeingültige Grenze lässt sich nicht ziehen. Die Akutphase dauert aber in jedem Fall so lange, wie von einer laufenden Behandlung noch eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit zu erwarten ist. Unter dieser Voraussetzung kann auch eine längere stationäre Behandlung den Charakter einer Akutbehandlung (unter Spitalbedingungen) haben (BGer 9C_447/2010 vom 18. August 2010 E. 2.1 und 4A_67/2014 vom 4. März 2015 E. 5.2).

E. 2.5.3.3

Insgesamt lassen weder der Wortlaut noch der Wortsinn der im Leistungsvertrag verwendeten Formulierungen auf die von der Vorinstanz als allgemeingültig geltend gemachte absolute Höchstdauer von zwei Nächten schliessen. Diese räumt vielmehr zu Recht ein, dass der Leistungsvertrag die abrechenbaren stationären Aufenthalte nicht explizit auf eine bestimmte Zeitdauer beschränke und sie (die Vorinstanz) es tatsächlich versäumt habe, die Beschränkung der Aufenthaltsdauer im Leistungsvertrag nochmals ausdrücklich zu wiederholen (act. 18, Ziffer 2). B 2024/214 13/22

E. 2.5.4

Die Vorinstanz führt zugunsten der von ihr geltend gemachten Beschränkung der abrechenbaren stationären Aufenthalte auf zwei Übernachtungen die Vorgeschichte des Leistungsvertrags ins Feld (act. 18, Ziffer 2).

E. 2.5.4.1

Konkret trägt sie vor, dass die Regierung bereits in der Botschaft zur Vorlage «Weiterentwicklung der Strategie der St. Galler Spitalverbunde» vom 24. Februar 2020 (Geschäftsnr. 22.20.02; fortan Botschaft) ausgeführt habe, dass ein GNZ «mit einem kleinen

Bettenangebot für stationäre Kurzaufenthalte von in der Regel höchstens 24 Stunden» ergänzt werden könne (act. 18, Ziffer 2). Zwar trifft es zu, dass in der genannten Botschaft sowie bei der Diskussion in der vorbereitenden Kommission an verschiedenen Stellen hinsichtlich der Notfallversorgung erläutert wurde, bei GNZ mit einem minimalen stationären Angebot bzw. Bettenangebot werde grundsätzlich von einer Aufenthaltsdauer von höchstens 24 Stunden ausgegangen, und dass dort, wo ein weiterführender stationärer Aufenthalt angezeigt sei, die Patientin oder der Patient für weitere Abklärungen, Behandlung und Betreuung an ein Mehrspartenspital überwiesen werde (siehe etwa Botschaft S. 51 und Protokoll zur Sitzung der vorbereitenden Kommission vom 2. September 2020, S. 12 und S. 17). Bereits aus diesen Angaben geht indessen hervor, dass Ausnahmen von der grundsätzlich angestrebten Konzeption für stationäre Angebote nicht ausgeschlossen sein sollten. So wurde in der Botschaft denn auch an anderer Stelle seitens der Regierung betont, «von grundlegender Bedeutung ist ein modularer Aufbau des regional unterschiedlichen Leistungsangebots, der einen schrittweisen Aufbau und flexible Anpassungen am Angebot zulässt» (Botschaft, S. 53 oben). Unter dem für die vorliegende Streitigkeit zentralen Abschnitt «3.3.5 Regionale Ausgestaltung und Leistungsaufträge» wurde darauf hingewiesen, dass die GNZ je nach Standort und Region unterschiedliche Ausprägungen haben. Sowohl das konkrete Leistungsangebot im Bereich u.a. der Notfallanlaufstelle als auch das Betriebsmodell seien entsprechend in den einzelnen Regionen mit den Betreibern und unter Einbezug der niedergelassenen Leistungserbringer und ergänzend der Spitalverbunde sowie von vor- und nachgelagerten Leistungserbringern zu konzipieren (Botschaft, S. 54 Mitte). Für die Vergabe von Leistungsaufträgen im Zusammenhang mit GNZ und der Bereitstellung eines regionalen Notfallversorgungs- und gegebenenfalls Bettenangebots wurde zuvorderst das Kriterium «Abstimmung des Notfallangebots auf den Bedarf in der massgeblichen Versorgungsregion» genannt. Die weiteren Kriterien enthalten ebenfalls keine Ausführungen zur Beschränkung des Bettenangebots bzw. von Übernachtungen (Botschaft, S. 55). In damit zu vereinbarender Weise wurde auf S. 91 der Botschaft präzisiert, dass das Notfallversorgungs- und Bettenangebot auf den regionalen Bedarf abgestimmt werde. Zudem wurde an anderer Stelle angegeben, dass für B 2024/214 14/22

allfällige Bettenangebote eines GNZ basierend auf der Auswertung der Notfallstatistiken von einem Angebot von vier stationären Betten ausgegangen werde, ohne dass ein zeitlich begrenzendes Attribut verwendet wurde (Botschaft, S. 62; siehe auch zum zeitlich nicht eingeschränkten Begriff des «möglichen kleinen stationären» Bettenangebots Botschaft, S. 91 Mitte). Mit Blick auf den Standort Z.__ bzw. die Nutzung der dortigen Spitalimmobilien ist sodann von Bedeutung, dass bereits damals die Kombination eines GNZ mit einem «anfänglich stationären Alkoholentzug» im Rahmen der Alkoholkurzzeittherapie vorgesehen war, wobei das entsprechende Bettenangebot aber auch Personen aufnehmen könne, die in der integrierten Notfallpraxis behandelt worden seien (Botschaft, S. 56 Mitte). Auch in diesem Kontext fehlt eine ausdrückliche zeitliche Beschränkung oder Differenzierung für dieses im Rahmen der Notfallversorgung nutzbare, auf den stationären Betrieb ausgerichtete Bettenangebot. Anlässlich der Behandlung des Geschäfts «Weiterentwicklung der Strategie der St. Galler Spitalverbunde» in der vorbereitenden Kommission wurde in Bezug auf den Standort Z.__ die teilweise Erbringung von stationären Leistungen kontrovers diskutiert (siehe etwa Protokoll zur Sitzung vom 8. Juli 2020, S. 14 f., und zur Sitzung vom 2. September 2020, S. 42 ff.; zum knapp abgelehnten Antrag der Konzeption des Standorts Z.__ als kleineres Spital mit spezialisierten Angeboten vergleichbar mit dem

Spital Walenstadt siehe Protokoll zur Sitzung vom 2. September 2020, S. 33 und S. 36), wobei der Vorsteher des Gesundheitsdepartements erklärte, dass die Regierung mögliche stationäre Angebote (nur) bewilligen und einen Leistungsauftrag erteilen könne, wenn ein Bedürfnis bestehe. In diesem Zusammenhang verwies er auf die noch weiterzuführenden Verhandlungen. Er könne nicht garantieren, dass eine Leistungsvereinbarung erteilt werde, wenn unklar sei, ob dies in Z. ___ überhaupt noch benötigt werde (Protokoll zur Sitzung vom 2. September 2020, S. 43 und S. 44 sowie S. 34 f. zu den Schwierigkeiten der Garantie eines Status als Spital und den weiteren Abklärungen für eine Lösung). Von Bedeutung bei der Würdigung der Vorgeschichte des Leistungsauftrags an die Beschwerdeführerin ist ausserdem die Debatte im Kantonsrat vom 17. September 2020 zum IV. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde betreffend Art. 2bis lit. b, wo insoweit eingehend hervorgehoben wurde, dass die noch nicht feststehende konkrete Ausgestaltung der GNZ bzw. das dort zu erbringende Notfallversorgungsangebot sich nach dem regionalen Bedarf zu richten habe (siehe etwa zur Begründung des Rückweisungsantrags der Fraktion E. ___ mit dem Auftrag, das Angebot und die Aufgaben der GNZ zu konkretisieren, Benz-St. Gallen, 8:36 Uhr; zur Unklarheit bei der Ausgestaltung der GNZ siehe Surber-St. Gallen, 8:48 Uhr: «Wir haben hier einen Vorschlag der Regierung vorliegen, wie sie sich diese GNZ ungefähr vorstellt. Selbstverständlich ist da sehr vieles nicht definiert. Wir wissen nicht, wie diese GNZ aussehen werden. [...] Es wird vage bleiben und letztlich wird sich in der Realität B 2024/214 15/22

zeigen, wie sich das dann effektiv in den Regionen entwickelt.»). Dabei wurde davon ausgegangen, dass die Ausgestaltung der GNZ sehr unterschiedlich sein werde (etwa Boppart-Andwil, 8:45 Uhr, oder Güntzel-St. Gallen, 8:51 Uhr: «Wie bereits erwähnt, müssen auch das Angebot und die Organisation und Trägerschaft der GNZ noch genauer eruiert und festgelegt werden, wobei auch unterschiedliche Lösungen für die verschiedenen Standorte nicht auszuschliessen sind.»; siehe auch Regierungspräsident Damann, 8:57 Uhr: «Die GNZ müssen noch ausgereift werden und das braucht noch relativ viele Gespräche mit den Regionen. [...] Jede Region wird es anders gestalten und hier sind die Regionen gefragt. [...] und hier müssen wir einfach klar sagen, es wird nicht viermal das gleiche GNZ bestehen, sondern es wird vier Mal ein anderes GNZ geben. [...] Es ist ein bisschen unschön, das gebe ich zu, dass die Bevölkerung im Augenblick noch nicht genau weiss, wie ein GNZ aussieht, aber ich werde Ihnen versichern, ich werde alles einsetzen, was in meiner Kraft liegt, damit die Versorgung des Kantons weiterhin gut dasteht und damit jede Region das bekommt, was sie will, und nicht das, was wir ihr aufdrängen möchten.»). Diese möglichen regionalen Unterschiede wurden gerade auch mit Blick auf ein allfälliges Bettenangebot thematisiert (Surber-St. Gallen, 9:06 Uhr: «Hier geht es um die Frage, wie die GNZ ausgestattet sein sollen. Die Regierung hatte vorgesehen, dass eben nach Bedarf in den Regionen diese GNZ aufgebaut werden sollen und je nach Bedarf eben hier auch einzelne Betten zur Verfügung gestellt werden sollen. [...] Selbstverständlich haben wir es jetzt gehört, diese GNZ, was daraus wird und ob daraus dann etwas wird und wie diese ausgestattet sein werden, wissen wir heute nicht.»). Die zukünftige «regional angepasste und unterschiedlich ausgerichtete» Ausgestaltung der einzelnen GNZ wurde als Aufgabe der Regierung erkannt (Noger-Engeler-Häggenschwil, 8:46 Uhr). Hinzu kommt, dass weder im RRB 2021/1027 vom 7. Dezember 2021 (act. 8.3) noch im RRB 2022/237 vom 22. März 2022 (act. 8.5) eine allgemeingültige absolute zeitliche Höchstdauer für die Nutzung der akutstationären Notfallbetten genannt wurde. Vielmehr wurde einzig eine qualitative Beschränkung in Form eines eingegrenzten Benutzerkreises genannt: «Die stationäre

Behandlung von Patientinnen und Patienten ist ausschliesslich auf Patientinnen und Patienten aus der Notfallstation und den körperlichen Alkohol-Entzug beschränkt» (act. 8.3, S. 2 Mitte; vgl. auch act. 8.5, S. 2 Mitte). Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ergibt sich aus der soeben dargestellten Vorgesichte nicht – jedenfalls nicht in einer aus objektiver Sicht für die Beschwerdeführerin klar erkennbaren Weise –, dass die konkrete Ausgestaltung der GNZ mit einem Bettenangebot eindeutig vorweggenommen wurde und der Regierung hinsichtlich stationärer Behandlungen, insbesondere bezüglich deren Höchstdauer, kein Regelungsspielraum bei der Vereinbarung von Leistungsverträgen verblieben wäre. Dies gilt umso mehr, weil die konkrete Ausgestaltung der Nachfolgelösung für die bisherige Spitalinfrastruktur in Abhängigkeit zum B 2024/214 16/22

regionalen Bedarf stand, welcher damals noch gar nicht klar erhoben worden war und ein stationäres Angebot in Z. __ Gegenstand einer kontroversen, nicht abgeschlossenen Debatte bildete. Vor diesem Hintergrund kommt den vereinzelt ausgeführten Ausführungen zur Höchstdauer der Bettennutzung in den Materialien (eine Übernachtung) keine entscheidende Bedeutung für die Auslegung des Leistungsvertrags vom 14. Dezember 2021 zu, zumal die entsprechenden Passagen keinen Niederschlag im Vertragstext gefunden haben (siehe hierzu E. 2.5.3 hiervor). Auf die 110 Seiten umfassende Botschaft vom 24. Februar 2020 wurde sodann bloss unter dem Titel «Rechtliche Grundlagen» und ganz allgemein verwiesen (act. 8.4, Kapitel 1 und Kapitel 3), ohne dass sich daraus für die Beschwerdeführerin in einer klar erkennbaren Weise eine allgemeingültige absolute Höchstdauer für die unter Kapitel 5.2 geregelten akutstationären Notfallbetten ergab.

E. 2.5.4.2

Die Vorinstanz sieht die von ihr vertretene Auffassung auch durch die Aufnahme der Beschwerdeführerin in die Spitalliste Akutsomatik bekräftigt. Für diese Aufnahme sei eine neue Leistungsgruppe «ANB-GNZ, Akutstationäre Notfallbetten am Gesundheits- und Notfallzentrum» geschaffen worden, was nicht notwendig gewesen wäre, wenn die Beschwerdeführerin als «normales» Notfallspital hätte auf die Spitalliste aufgenommen werden sollen (act. 18, Ziffer 2). Wie bereits vorstehend ausgeführt, lässt sich aus der Bezeichnung «akutstationär» nicht auf die von der Vorinstanz geltend gemachte absolute Höchstdauer von zwei Übernachtungen schliessen (E. 2.5.3.2 hiervor). Nichts anderes gilt hinsichtlich der Aufnahme der Beschwerdeführerin in die Spitalliste Akutsomatik, da sich aus dem Wortteil «akut» nicht auf das Bestehen einer allgemeingültigen absoluten Höchstdauer der Behandlung akuter somatischer Leiden von zwei Übernachtungen schliessen lässt. Vorliegend kommt hinzu, dass auch der im Rahmen des umstrittenen Notfallbettenangebots miterfasste stationäre (körperliche) Alkoholentzug unter die akutsomatische Behandlung fällt (siehe RRB 2021/Nr. 981 vom 23. November 2021, act. 8.2, S. 3, lit. D: «Der vorangehende medizinische Alkoholentzug wird mit akutsomatischen Fallpauschalen [...] abgerechnet.»; siehe auch lit. E betreffend Nutzung der Notfallbetten). Der unter Kapitel 5.2 des Leistungsvertrags vereinbarte stationäre Behandlungsumfang und die hierfür vorgeschriebene Bettenkapazität differenzieren denn auch nicht zwischen Patientinnen und Patienten aus der Notfallstation und denjenigen des körperlichen Alkohol-Entzugs, was eher dafür spricht, dass für beide akutsomatischen Einweisungsgründe keine allgemeingültige absolute Höchstdauer von einer Übernachtung bzw. zwei Übernachtungen besteht (zur fehlenden allgemeingültigen absoluten zeitlichen Beschränkung der stationären Behandlung im Rahmen des Alkoholentzugs auf zwei

Übernachtungen siehe das Schreiben der Vorinstanz vom

E. 2.6

Zusammengefasst lässt sich bei der Auslegung des Leistungsvertrags vom 14. Dezember 2021 und dessen Vorgeschichte kein übereinstimmender Parteiwille bezüglich der von der Vorinstanz geforderten Höchstgrenze akutstationärer Behandlungen auf zwei Übernachtungen feststellen. Weil sich eine solche allgemeingültige absolute zeitliche Beschränkung weder im Vertragstext niedergeschlagen hat noch in einer für die Beschwerdeführerin klar erkennbaren Weise aus der Vorgeschichte oder anderen Elementen (wie etwa dem nachträglichen Parteiverhalten) ergibt, kann auch im Rahmen einer objektiven Vertragsauslegung nicht der Schluss auf die von der Vorinstanz stipulierte allgemeingültige absolute Höchstgrenze von zwei Übernachtungen gezogen werden. Die aktenkundigen Klärungs- bzw. Einigungsversuche zwischen Juli und Oktober 2023 (Schreiben vom 4. und 18. Juli sowie 30. Oktober 2023, act. 8.6-8.8) stellen ferner keine gültigen Vertragsanpassungen dar, blieb doch eine Einigung aus und war es dem Kanton entgegen seiner in den erwähnten Schreiben geäusserten Ansicht verwehrt, per 1. September bzw. 1. November 2023 einseitig die gewünschte wesentliche Anpassung vorzunehmen. Eine Vertragsänderung im vom Kanton angestrebten Sinn wäre auf Basis einer Einigung möglich gewesen, wobei bei Streitigkeiten, die nicht einvernehmlich geregelt werden können, der Auftraggeber mit anfechtbarer Verfügung hätte vorgehen können (act. 8/4 Kapitel 8 Absatz 3). Auch eine Kündbarkeit sieht der Leistungsvertrag in Kapitel 8 Absatz 2 vor (wobei aufgrund der Kündigungsfrist von 6 Monaten und Kündbarkeit nur auf Ende Kalenderjahr im Zeitpunkt der gemäss Akten erstmaligen Thematisierung der Problematik durch den Auftraggeber im Juli 2023 eine Kündigung erst auf Ende 2024 hätte Wirkung entfalten können). Angesichts der vorstehenden Erwägungen ist für die Beurteilung der umstrittenen entschädigungspflichtigen Dauer von akutstationären Behandlungen in den Notfallbetten der Beschwerdeführerin auf die zu diesem Begriff etablierte Praxis des Bundesgerichts im Krankenversicherungsrecht abzustellen (siehe E. 2.5.3.2 hiavor). Mit anderen Worten bilden Gegenstand der unter Kapitel 5.2 des Leistungsvertrags vom 13./14. Dezember 2021 erfassten akutstationären Behandlungen plötzlich auftretende, meist kurzfristig und heftig verlaufende Gesundheitsstörungen, die eine kurzfristige, intensive ärztliche oder pflegerische Betreuung erfordern, wie sie die für die Leistungserbringung nach Kapitel 5.2 des Leistungsvertrags («akutstationäre Notfallbetten», act. 8.4) erforderliche Infrastruktur der B 2024/214 18/22

Beschwerdeführerin ermöglicht. Diese Akutphase, die eine stationäre Behandlung erheischt, dauert so lange, wie von einer laufenden Notfallbehandlung (unter stationären Bedingungen der Notfallstation der Beschwerdeführerin) noch eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit zu erwarten ist, die nicht gleichermassen durch eine ambulante Behandlung gewährleistet werden könnte. In diesem Sinn wird die Vorinstanz ihre Leistungspflicht für die vorliegend umstrittenen mehr als zwei Übernachtungen dauernden akutstationären Behandlungen von Patientinnen und Patienten aus der Notfallstation erneut zu prüfen haben, wobei sie auch ein allfälliges Abweichen vom von der Beschwerdeführerin zum Gesuchsgegenstand gemachten Zeitraum wird begründen müssen. Hierzu ist die Sache an sie zurückzuweisen. 3. Zu prüfen bleibt der Antrag der Beschwerdeführerin um eine Entschädigung der im Verwaltungsverfahren angefallenen Anwaltskosten (act. 1, Rz 41; zum im Verwaltungsverfahren gestellten Antrag siehe act. 8.11, S. 3). 3.1. Gemäss Art. 98 Abs. 3 lit. b VRP werden in der Regel keine ausseramtlichen Kosten zugeprochen in

erstinstanzlichen und in Einspracheverfahren. Dieser Regelung liegt die Wertung des Gesetzgebers zugrunde, dass es den Beteiligten dem Grundsatz nach möglich und zumutbar ist, in den genannten Verwaltungsverfahren ihre Rechte selbst zu wahren. Die Zusprechung einer ausseramtlichen Entschädigung wird allerdings dann als aussergewöhnlich gerechtfertigt erachtet, wenn das Verfahren willkürlich eröffnet wurde bzw. der Entscheid willkürlich erging oder der Beizug eines Rechtsvertreters zur Wahrung der Rechte des Betroffenen unbedingt erforderlich war. Ob solche anspruchsbegründenden Verhältnisse vorliegen, ist in sachgemässer Anwendung der Praxis zur Notwendigkeit einer Vertretung im Rekursverfahren (Art. 98 Abs. 2 VRP) zu beurteilen. Abzustellen ist insbesondere auf die Schwierigkeit der sich im Verfahren stellenden Fragen, die Rechtskenntnisse der Beteiligten, die Bedeutung der Streitsache für die Betroffenen und auf eine allfällige Rechtsvertretung der Gegenpartei, wobei im erstinstanzlichen Verfahren tendenziell höhere Anforderungen als bei der Vertretung im Rekursverfahren zu stellen sind (VerwGE B 2019/273 vom 9. August 2020 E. 3.5 mit Hinweisen). 3.2. Auch wenn die von der Vorinstanz gegen eine Leistungspflicht für mehr als zwei Nächte dauernde Behandlungen von Patientinnen und Patienten aus der Notfallstation der Beschwerdeführerin ins Feld geführte Vertragsauslegung insgesamt nicht zu teilen ist, kann darin keine Willkür erblickt werden. Dies gilt umso mehr, als sich aus der Vorgeschichte durchaus auch Anhaltspunkte ergeben, die für die Sichtweise der Vorinstanz sprechen B 2024/214 19/22

(siehe E. 2.5.4.1 hiervor). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin selbst die Rechtslage als eindeutig bezeichnete (act. 1, Rz 41), mithin sie ihren in der zweiseitigen Eingabe vom 19. März 2024 im eigenen Namen zum Ausdruck gebrachten Standpunkt im Verwaltungsverfahren auch ohne anwaltlichen Beizug und insbesondere ohne den vom damaligen Anwalt am 31. Mai 2024 zusätzlich verfassten dreiseitigen Schriftsatz (act. 8.11) hätte geltend machen können. Zudem bildete lediglich eine eingegrenzte Streitfrage betreffend die Auslegung des in das Geschäftsfeld der Beschwerdeführerin fallenden Vertrags Gegenstand der Auseinandersetzung. Die Vorinstanz hat deshalb zu Recht eine Ausnahme von Art. 98 Abs. 3 lit. b VRP verneint und das Gesuch der Beschwerdeführerin um eine ausseramtliche Entschädigung im Verwaltungsverfahren abgewiesen.

E. 4

Die Vorinstanz entschädigt die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren ausseramtlich mit CHF 2'600 (einschliesslich Barauslagen, ohne Mehrwertsteuer). B 2024/214 22/22

E. 4.1

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die Dispositivziffer 1 und Dispositivziffer 2 (Spruchgebühr) der angefochtenen Verfügung aufzuheben und die Sache ist bezüglich der neuerlichen Prüfung der Leistungspflicht und zu neuem Entscheid im Sinn der Erwägungen (E. 2.6 hiervor) an die Vorinstanz zurückzuweisen. Betreffend das Gesuch um Entschädigung der ausseramtlichen Kosten im Verwaltungsverfahren ist die Beschwerde abzuweisen. Soweit sich das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin auf den 1. November 2023 und den Zeitraum vom 2. Januar bis 31. März 2024 richtet, ist darauf nicht einzutreten (siehe E. 1.3 hiervor).

E. 4.2

Die Rückweisung der Sache mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der amtlichen und ausseramtlichen Kosten als vollständiges Obsiegen und zwar unabhän-

gig davon, ob sie beantragt und ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 141 V 312 E. 11.1). Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihres Gesuchs um Entschädigung der ausseramtlichen Kosten im Verwaltungsverfahren unterliegt und auf einen Teil des Rechtsbegehrens nicht einzutreten ist, handelt es sich doch hierbei in Anbetracht der in der Hauptsache umstrittenen, ungleich grösseren Forderung um stark untergeordnete Streitpunkte. Diese waren im Übrigen nicht mit einem ins Gewicht fallenden zusätzlichen Aufwand verbunden. Bei diesem Verfahrensausgang sind die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens von der unterliegenden Vorinstanz zu tragen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Auf deren Erhebung ist nicht zu verzichten, da die Vorinstanz in der vorliegenden Streitigkeit überwiegend finanzielle Interessen verfolgt (Art. 95 Abs. 3 VRP). Eine Entscheidegebühr von CHF 2'000 ist angemessen (Art. 7 Ziff. 222 der Gerichtskostenverordnung, sGS 941.12, GKV). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von CHF 2'000 ist ihr zurückzuerstatten. B 2024/214 20/22

E. 4.3

Entsprechend der Verlegung der amtlichen Kosten hat die Vorinstanz die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren ausseramtlich zu entschädigen. Sie selbst hat für beide Verfahren keinen Anspruch auf die Entschädigung ausseramtlicher Kosten (Art. 98 in Verbindung mit Art. 98bis VRP). Das Honorar vor Verwaltungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75, HonO) beträgt pauschal CHF 1'500 bis CHF 15'000. Innerhalb des für eine Pauschale gesetzten Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der notwendigen Bemühungen, der Schwierigkeit des Falls und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten bemessen (Art. 19 HonO). Die Rechtsvertreterinnen der Beschwerdeführerin haben keine Kostennote eingereicht. Der ehemalige Rechtsvertreter ersuchte allerdings in der Beschwerde um Aufforderung zur Bezifferung des anwaltlichen Aufwands (act. 1, Rechtsbegehren Ziffer 4). Die Verfahrensleitung des Verwaltungsgerichts zeigte den Parteien im Schreiben vom 29. Januar 2025 an, den Schriftenwechsel trotz der noch offenen Sistierungsfrage zu einem Abschluss und die Hauptsache zur Entscheidungsfähigkeit zu bringen (act. 13). Nach von der Vorinstanz unbenützter Frist für eine Stellungnahme zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 21. März 2025 (vgl. act. 20 f.) war für die Rechtsvertreterinnen der Abschluss des Schriftenwechsels und die anstehende Entscheidungsfällung ohne weiteres ersichtlich und die Bezifferung ihrer anwaltlichen Bemühungen möglich. Damit war jedenfalls implizit die für die Rechtsvertreterinnen erkennbare Gelegenheit verbunden, sich zur Honorarhöhe zu äussern, was sie indessen unterliessen. Ferner kommt hinzu, dass auf eine Kostennote zur Bemessung der als Pauschale festzusetzenden Entschädigung ohnehin nicht unbesehen abzustellen ist. Es ist denn auch nicht der von einer Partei geltend gemachte, sondern nur der für die Rechtsvertretung (objektiv) notwendige Aufwand zu entschädigen (Art. 19 HonO: «notwendigen Bemühungen»; VerwGE B 2023/218 vom 12. August 2024 E. 4.3). Vor diesem Hintergrund ist auf eine ausdrückliche Aufforderung zur Einreichung einer Honorarnote zu verzichten. Unter Berücksichtigung namentlich des erforderlichen anwaltlichen Aufwands für die eingeschränkte Streitfrage in der Hauptsache und die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beteiligten erscheint insgesamt eine pauschale Entschädigung der ausseramtlichen Kosten für das Beschwerdeverfahren von CHF 2'500 zuzüglich Barauslagen von CHF 100 (Art. 28bis HonO) angemessen (eingehend zum Wesen der Honorarpauschale siehe VerwGE B 2023/168 vom 12. November 2023 E. 4.2.1 und 4.3). Weil die Beschwerdeführerin mehrwertsteuerpflichtig ist (siehe deren Eintrag im

UID-Register; eingesehen am 20. August 2025) und weder ersichtlich noch begründet worden ist (Art. 29 HonO), sie sei nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt, hat sie keinen Anspruch auf Entschädigung der von ihrem ehemaligen Rechtsvertreter bzw. ihren Rechtsvertreterinnen (act. 14) in Rechnung gestellten Mehrwertsteuer (vgl. VerwGE B 2024/198 vom 3. Februar 2025 E. 5.3). B 2024/214 21/22

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht zu Recht: 1. Der Antrag der Vorinstanz um Sistierung des Beschwerdeverfahrens wird abgewiesen. 2. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Dispositivziffern 1 und 2 der angefochtenen Verfügung aufgehoben und wird die Sache zur neuen Prüfung der Leistungspflicht im Sinn der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 3. Die Vorinstanz bezahlt die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 2'000. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von CHF 2'000 wird ihr zurückerstattet.

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