

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2022.00677 vom 17. Mai 2023

ZH Verwaltungsgericht, 2023-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2022.00677

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2022.00677 du 17 mai 2023

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2022.00677 del 17 maggio 2023

Regeste

Bewilligung zum Betrieb einer Poliklinik | Bewilligung zum Betrieb einer Poliklinik. §§ 35 und 36 GesG knüpfen an das Bestehen wesensgemässer Unterschiede zwischen Spitälern, Polikliniken und ambulanten ärztlichen Einrichtungen an; wenn die Vorinstanz für die Erteilung einer "Poliklinikbetriebsbewilligung" verlangt, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um eine "Poliklinik" handelt, statuiert sie mithin keine Bewilligungsvoraussetzung, die im Gesetz nicht bereits enthalten wäre. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin zum Legalitätsprinzip und zum Fehlen einer Gesetzesdelegation bzw. Ermessensnorm zielen insoweit ins Leere (E. 3.4). Das unter entstehungsgeschichtlichen und teleologischen Auslegungsgesichtspunkten gewonnene Auslegungsergebnis ergibt, dass eine "Poliklinik" im Sinn von § 35 Abs. 2 lit. d GesG nur bei Trägerschaft der öffentlichen Hand bzw. Unterstützung durch die öffentliche Hand vorliegen kann. Diese Voraussetzungen sind im Falle der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nicht gegeben; für die Qualifikation als "Poliklinik" reicht es namentlich nicht aus, dass sie mit ihren Tätigkeiten im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich leistet und dabei in enger Zusammenarbeit mit staatlichen Institutionen steht. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin deshalb zu Recht die Erteilung einer "Poliklinikbetriebsbewilligung" verweigert (E. 4.1-4.4). Einen Anspruch auf Erteilung einer entsprechenden Bewilligung kann die Beschwerdeführerin auch nicht aus dem Anspruch auf Vertrauensschutz ableiten (E. 4.5). Der Eingriff in die Organisationsautonomie der Beschwerdeführerin (hinsichtlich der Bezeichnung als "Poliklinik") ist mit dem Rechtsgleichheitsgebot bzw. Willkürverbot (E. 5.2) vereinbar. Dies gilt auch in Bezug auf die Wirtschaftsfreiheit. Die Berufung auf den Grundsatz der Gleichbehandlung der direkten Konkurrenten verfängt nicht: "Polikliniken" und "ambulante ärztliche Institutionen" mögen zwar der gleichen Branche angehören. Die Beschwerdeführerin legt aber nicht konkret dar, dass sie sich mit dem gleichen Angebot wie Polikliniken im Kanton Zürich an dasselbe Publikum richtet und das gleiche Bedürfnis befriedigt (E. 5.3). Abweisung.

Erwägungen

E. 3

Abteilung VB.2022.00677 Urteil der 3. Kammer vom 17. Mai 2023 Mitwirkend: Abteilungspräsident André Moser (Vorsitz), Verwaltungsrichter Matthias Hauser, Ersatzrichter Arthur Brunner, Gerichtsschreiber Cyrill Bienz. In Sachen A AG, vertreten durch RA B und/oder RA C, Beschwerdeführerin, gegen Amt für Gesundheit, Beschwerdegegner, betreffend Bewilligung zum Betrieb einer Poliklinik, hat sich ergeben: I. A. Die A AG mit Sitz in E bezweckt laut Handelsregister den Betrieb von medizinischen

Ambulatorien im Bereich der psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung und anderer medizinisch-therapeutischer Fachbereiche. Sie verfügt seit dem 11. Oktober 2013 über eine bis 31. Oktober 2023 befristete Bewilligung zum Betrieb einer ambulanten ärztlichen Institution im Kanton Zürich und betreibt an ihrer Domiziladresse (D-Strasse 01, E) das Zentrum für Angst- und Depressionsbehandlung Zürich (ZADZ) mit Leistungsspektrum Psychiatrie und Psychotherapie. Der Anfang 2015 aufgenommene Betrieb am Zweitstandort in F wurde im Herbst 2018 in den Standort in E integriert. B. Im Jahr 2018 ersuchte die A AG den Kanton um Mitfinanzierung sozialpsychiatrischer Leistungen. Im Zuge des darauffolgenden Austauschs wurde seitens der Gesundheitsdirektion, Abteilung Versorgungsplanung, festgehalten, eine kantonale Mitfinanzierung gestützt auf das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG, LS 813.20) falle nur in Betracht, wenn die A AG eine unter näher definierten Modalitäten umzusetzende Kooperationsvereinbarung mit einer in der Spitalliste erfassten psychiatrischen Klinik eingehe. Die A AG reichte in der Folge keine entsprechende Kooperationsvereinbarung ein; mit Schreiben vom 25. Januar 2019 tat sie jedoch die aus ihrer Sicht mit einem Kooperationsvertrag einhergehenden Nachteile kund und hielt im Weiteren fest, verschiedene psychiatrische Kliniken hätten signalisiert, dass eine Verpflichtung zur Kooperation mit ihr sehr kritisch beurteilt werde. C. Am 8. Oktober 2020 stellte die A AG ein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung als Poliklinik und ersuchte um Zustellung der diesbezüglichen Vorgaben und Formulare. Auf Aufforderung der damaligen Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen (heute: Amt für Gesundheit) reichte sie sodann zwei Schreiben der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) und des Stadtspitals Waid und Triemli betreffend Zusammenarbeit ein und legte ihr Interesse am Erhalt einer Poliklinikbewilligung näher dar. D. Mit Schreiben vom 28. April 2021 teilte der Bereich Recht & Medizin der A AG mit eingehender Begründung mit, dass dem Gesuch um Erteilung einer Poliklinikbewilligung nicht entsprochen werden könne, da das hierfür wesentliche Kriterium der öffentlichen Trägerschaft bzw. Unterstützung durch die öffentliche Hand nicht erfüllt sei. Die A AG ersuchte in der Folge um Zustellung einer anfechtbaren Verfügung. II. Am 20. Juli 2021 erliess die Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen eine Verfügung, in der sie das Gesuch der A AG um Erteilung einer Poliklinikbewilligung bzw. um Umwandlung der bestehenden Bewilligung zum Betrieb einer ambulanten ärztlichen Institution abwies. Die Gesundheitsdirektion wies den von der A AG dagegen erhobenen Rekurs mit Entscheid vom 5. Oktober 2022 ab. III. Mit Eingabe vom 4. November 2022 erhob die A AG Beschwerde an das Verwaltungsgericht. Sie stellte den Antrag, ihr unter Aufhebung des Entscheids der Gesundheitsdirektion vom 5. Oktober 2022 und der Verfügung der Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen vom 20. Juli 2021 den Betrieb einer Poliklinik zu bewilligen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer). Das Amt für Gesundheit und die Gesundheitsdirektion beantragten in ihren Vernehmlassungen vom 8. Dezember 2022 bzw. 23. November 2022 die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine inhaltliche Stellungnahme zur Beschwerde verzichteten. Die Kammer erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG, LS 175.2) für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 2. 2.1 Nach dem Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (GesG, LS 810.1) bedürfen (unter anderem) Polikliniken und ambulante ärztliche Institutionen einer Betriebsbewilligung der zuständigen Direktion (vgl. § 35 Abs. 1 und 2 lit. d bzw. lit. e GesG sowie unten E. 3). Die Beschwerdeführerin verfügt im Kanton Zürich

über eine (bis zum 31. Oktober 2023 befristete) Bewilligung zum Betrieb einer ambulanten ärztlichen Institution. Strittig ist, ob sie (darüber hinausgehend) auch die Anforderungen erfüllt, um zum Betrieb einer Poliklinik zugelassen zu werden. 2.2 Die Frage ist rechtlich insbesondere unter drei Aspekten relevant: - Erstens ist die Gültigkeit einer Bewilligung zum Betrieb einer ambulanten ärztlichen Einrichtung auf zehn Jahre beschränkt; nach Ablauf dieser zehn Jahre muss die Bewilligung – auf Gesuch hin – verlängert werden (§ 36 Abs. 2 i.V.m. § 4 Abs. 3 GesG sowie § 17 Abs. 2 i.V.m. § 16 Abs. 5 der Verordnung über die universitären Medizinalberufe vom 28. Mai 2008 [MedBV, LS 811.11]). Die Gültigkeit einer Poliklinikbewilligung ist nach Darstellung der Beschwerdegegnerin (vgl. Ausgangsverfügung vom 20. Juli 2021, E. 2.3) hingegen gemäss langjähriger Vollzugspraxis nicht auf ein bestimmtes Datum befristet, sondern wird (lediglich) vom Vorliegen eines staatlichen Versorgungsauftrags abhängig gemacht. - Zweitens sind Polikliniken von der Pflicht entbunden, für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die unter fachlicher Aufsicht tätig sind, Assistenzbewilligungen einzuholen (§ 6 Abs. 1 GesG); dies im Unterschied zu ambulanten ärztlichen Einrichtungen (§ 19 Abs. 1 MedBV [jedenfalls mit Blick auf Ärztinnen und Ärzte mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem ausländischem Diplom bzw. Studierende der Humanmedizin mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem ausländischem Abschluss]). - Drittens (und vor allem) sind Ärzte, die in Polikliniken mit Leistungsauftrag der öffentlichen Hand tätig sind, gemäss der Einführungsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 10. Dezember 2019 (EV VEZL, LS 832.14) vom Zulassungsstopp ausgenommen (§ 3 lit. b EV VEZL). 2.3 Die Beschwerdeführerin macht ferner am Rande auch geltend, dass die Erteilung einer Poliklinikbetriebsbewilligung (bzw. das damit einhergehende Recht, sich als "Poliklinik" zu bezeichnen) für sie auch einen Reputationsgewinn mit sich bringen bzw. ihre wichtige Funktion für die Zürcher Gesundheitsversorgung adäquat widerspiegeln würde.

E. 3.1

Eine Betriebsbewilligung der Direktion ist nach § 35 Abs. 1 GesG erforderlich, wenn Verrichtungen, die nach § 3 GesG bewilligungspflichtig sind, nicht im Namen und auf Rechnung der Inhaberin oder des Inhabers einer persönlichen Berufsbewilligung erbracht (lit. a) oder Spitalbetten oder mehr als fünf Pflege- oder Altersheimbetten stationär betrieben werden (lit. b).

E. 3.2

Eine Betriebsbewilligung nach § 35 Abs. 1 GesG wird nur bestimmten Institutionen erteilt, darunter Spitälern (§ 35 Abs. 2 lit. a GesG), Polikliniken (§ 35 Abs. 2 lit. d GesG) sowie ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen und chiropraktischen Institutionen (§ 35 Abs. 2 lit. e GesG). Die Bewilligung wird erteilt, wenn die betreffende Institution den angebotenen Leistungen entsprechend eingerichtet ist (§ 36 Abs. 1 lit. a GesG), über das für eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal verfügt (lit. b), der Direktion eine gesamtverantwortliche Leitung bezeichnet hat (lit. c) und der Direktion ein Mitglied der gesamtverantwortlichen Leitung bezeichnet hat, das für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich ist (lit. d).

E. 3.3

§ 35 GesG unterscheidet seinem Wortlaut nach nicht zwischen unterschiedlichen Formen von Betriebsbewilligungen. Er knüpft jedoch inhärent daran an, dass zwischen den ärztlichen Institutionen (insbesondere) des Spitals, der Poliklinik und der ambulanten ärztlichen Einrichtung wesensgemässe Unterschiede bestehen. Die Bewilligungsvoraussetzungen von § 36 Abs. 1 GesG knüpfen an diese Unterschiede insbesondere dadurch an, dass eine den angebotenen Leistungen entsprechende Einrichtung verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiavor). Insoweit kann – wie von den Verfahrensbeteiligten vertreten – zwischen einer "Spitalbetriebsbewilligung", einer "Poliklinikbetriebsbewilligung" und einer Bewilligung zum Betrieb einer ambulanten ärztlichen Einrichtung unterschieden werden.

E. 3.4

Die Beschwerdeführerin rügt unter anderem, die Vorinstanz habe die Erteilung der verlangten Betriebsbewilligung zu Unrecht von zusätzlichen, im GesG nicht aufgeführten Voraussetzungen abhängig gemacht (nämlich von einer Qualifikation des Betriebs der Beschwerdeführerin als "Poliklinik"). Dieser Einwand überzeugt nicht: Wie oben gesehen (vgl. E. 3.3 hiavor) knüpfen §§ 35 und 36 GesG an das Bestehen wesensgemässer Unterschiede zwischen Spitälern, Polikliniken und ambulanten ärztlichen Einrichtungen an; wenn die Vorinstanz für die Erteilung einer "Poliklinikbetriebsbewilligung" verlangt, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um eine "Poliklinik" handelt, statuiert sie mithin keine Bewilligungsvoraussetzung, die im Gesetz nicht bereits enthalten wäre. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin zum Legalitätsprinzip (Art. 5 Abs. 1 BV, Art. 2 der Verfassung des Kantons Zürich vom 27. Februar 2005 [KV, LS 101]) und zum Fehlen einer Gesetzesdelegation bzw. Ermessensnorm zielen insoweit ins Leere.

E. 3.5

Eine andere Frage ist, wie der Begriff der "Poliklinik" gemäss § 35 Abs. 2 lit. d GesG zu verstehen ist und ob der Betrieb der Beschwerdeführerin durch diesen Begriff erfasst wird. Dieser Frage ist im Folgenden nachzugehen (vgl. E. 4 hiernach).

E. 4

Zu klären ist nachfolgend, welche Bedeutung dem Begriff der "Poliklinik" gemäss § 35 Abs. 2 lit. d GesG zukommt.

E. 4.1

Das Gesetz muss in erster Linie aus sich selbst heraus, das heisst nach dem Wortlaut, Sinn und Zweck und den ihm zugrunde liegenden Wertungen auf der Basis einer teleologischen Verständnismethode ausgelegt werden. Ausgangspunkt der Auslegung eines Rechtssatzes bildet der Wortlaut der Bestimmung (grammatikalisches Element). Ist der Wortlaut der Bestimmung nicht ganz klar und bleiben verschiedene Interpretationen möglich, muss nach der wahren Tragweite der Bestimmung gesucht werden. Dabei sind alle anerkannten Auslegungselemente zu berücksichtigen. Gefordert ist die sachlich richtige Entscheidung im normativen Gefüge, ausgerichtet auf ein befriedigendes Ergebnis aus der ratio legis (vgl. BGE 148 II 313 E. 4.1; 147 I 136 E. 2.3.2). Zur Anwendung kommt mithin ein pragmatischer Methodenpluralismus, mit dem nicht zu vereinbaren wäre, einzelne Auslegungselemente einer hierarchischen Prioritätsordnung zu unterstellen (BGE 146 II 201 E. 4.1; vgl. zum Ganzen auch VGr, 2. Februar 2023, VB.2022.00595, E. 3.2.1, m.w.H.). Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Bei der Auslegung neuerer Bestimmungen

kommt den Materialien eine besondere Stellung zu, weil veränderte Umstände oder ein gewandeltes Rechtsverständnis in dieser Situation eine von den Materialien abweichende Lösung kaum nahelegen (BGE 146 II 201 E. 4.1; 144 I 242 E. 3.1.2).

E. 4.2

Die Vorinstanz kam zum Schluss, eine "Poliklinik" im Sinn von § 35 Abs. 2 lit. d GesG könne nur bei Trägerschaft der öffentlichen Hand bzw. Unterstützung durch die öffentliche Hand vorliegen. Sie begründete dies im Wesentlichen wie folgt:

E. 4.2.1

Zunächst erwog sie (unter entstehungsgeschichtlichen Aspekten), der Begriff der "Poliklinik" sei – ohne nähere Umschreibung – schon in § 11 des alten Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 (aGesG) und dem zugehörigen Verordnungsrecht (§ 1 lit. b der Verordnung über die Ärzte vom 28. November 1963; § 1 lit. c der Ärzteverordnung vom 6. Mai 1998) enthalten gewesen; dort sei jeweils von "gemeinnützigen Polikliniken" die Rede gewesen. In der regierungsrätlichen Weisung zum Entwurf des Gesundheitsgesetzes vom 26. Januar 2005 sei – daran anknüpfend – von "Polikliniken der öffentlichen Hand" die Rede gewesen; die "Polikliniken der öffentlichen Hand" seien dabei vom Regierungsrat als "der Bevölkerung offen stehende[] ärztliche[] Ambulatorien von Kanton und Gemeinden" umschrieben worden. Im definitiven Gesetzestext sei nun zwar nur noch von "Polikliniken" die Rede. Es sei aber aufgrund der Materialien davon auszugehen, dass der Zusatz "der öffentlichen Hand" vom Kantonsrat als begriffsimmanent mitgedacht worden sei. Die Anbindung an die öffentliche Hand ergebe sich auch daraus, dass der Gesetzgeber mit den Kategorien der ambulanten ärztlichen Institutionen und der Polikliniken ganz bewusst zwei unterschiedliche Betriebstypen habe zulassen wollen, wobei als Unterscheidungsmerkmal nur das Kriterium der Trägerschaft bzw. der Unterstützung durch die öffentliche Hand infrage komme; dieses Unterscheidungskriterium entspreche auch der langjährigen Vollzugspraxis, an welche der Gesetzgeber beim Erlass von § 35 Abs. 2 lit. d GesG angeknüpft habe.

E. 4.2.2

Unter teleologischen Aspekten wies die Vorinstanz darauf hin, dass Kanton und Gemeinden von Verfassungen wegen gehalten seien, für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung zu sorgen (Art. 113 Abs. 1 KV). Im ambulanten Bereich komme diese staatliche Versorgungsverantwortung namentlich in jenen Bereichen der Gesundheitsversorgung zum Tragen, in denen ansonsten eine medizinische Unterversorgung zu orten wäre (z. B. Behandlung von drogensüchtigen Personen, vgl. Ausgangsverfügung, Ziff. 2.2). Die Gesundheitsversorgung in den jeweiligen Leistungsspektren werde durch Polikliniken sichergestellt, deren Betriebsbewilligungen vor diesem Hintergrund nicht zeitlich befristet, sondern regelmässig vom Vorliegen eines staatlichen Versorgungsauftrages zur Erbringung bestimmter, am Markt untervertreter sowie jedermann zugänglicher ambulanter ärztlicher Leistungen bzw. der Einhaltung von damit verbundenen Bedingungen abhängig gemacht würden. Die Unterscheidung in der Aufzählung von § 35 Abs. 2 lit. d und e GesG diene mithin nicht nur gesundheitspolizeilichen Zwecken, sondern enthalte auch – und insbesondere – eine versorgungspolitische Komponente. Ausdruck dieser Versorgungsverantwortung sei nicht zuletzt die Tatsache, dass Ärzte, die in Polikliniken mit Leistungsauftrag der öffentlichen Hand tätig seien, vom Zulassungsstopp ausgenommen seien (zur Ausnahmeregelung

bezüglich Zulassungsstopp vgl. E. 2.2 hiervor).

E. 4.2.3

Das Ergebnis, das sich schon aufgrund der historischen und der teleologischen Auslegungsmethode ergebe (vgl. E. 4.2.1 und 4.2.2 hiervor), werde – so die Vorinstanz weiter – durch gesetzessystematische Überlegungen bestätigt: In dem kurz nach dem GesG erlassenen Bevölkerungsschutzgesetz vom 4. Februar 2008 (BSG, LS 520) seien Partnerorganisationen u. a. für den Bereich des Gesundheitswesens definiert und deren Zuständigkeiten und Aufgaben festgelegt worden, dies mit Blick auf die Aufgabe, die Grundversorgung der Bevölkerung sowie den Schutz, die Rettung und Betreuung von Menschen (und Tieren) zu gewährleisten (§ 1 lit. a BSG). Unter den Partnerorganisationen würden unter anderem die Polikliniken aufgeführt (§§ 3, 16, 21 BSG); sie würden dabei konsequent als "Polikliniken der öffentlichen Hand" bezeichnet. Mit Erlass des BSG habe der Gesetzgeber das in § 35 Abs. 2 lit. d GesG zum Ausdruck kommende Begriffsverständnis (vgl. E. 4.2.1 hiervor) mithin bekräftigt. Auch der Ordnungsgeber sei dem in § 35 Abs. 1 lit. c GesG normierten Begriffsverständnis gefolgt. So liege etwa der MedBV (namentlich den §§ 19, 23 und 25) der Poliklinikbegriff des GesG zugrunde, wie sich der Begründung zu § 19 MedBV entnehmen lasse (ABl 2008, S. 797 ff., S. 816). Es sei davon auszugehen, dass auch weitere Verordnungen im Gesundheitswesen oder mit Anknüpfungspunkten zum Gesundheitswesen, die im gleichen Zeitpunkt oder kurz später erlassen worden seien (§ 12 der Verordnung über die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten vom 5. Februar 2014 [PPsyV, LS 811.61]; §§ 7–8 und 25–26 der Heilmittelverordnung vom 21. Mai 2008 [HMV, LS 812.1]; § 15 Abs. 1 der Verordnung über psychiatrische und psychologische Gutachten in Straf- und Zivilverfahren vom 1./8. September 2010 [PPGV, LS 321.4]), diesem Begriffsverständnis gefolgt seien, auch wenn diesbezüglich keine weiteren Begriffserläuterungen in die Verordnungsbegründungen Eingang gefunden hätten. Aufschlussreich und massgeblich bei der Auslegungsfrage zu berücksichtigen sei ausserdem der bereits erwähnte § 3 lit. b EV VEZL, gemäss welchem Ärztinnen und Ärzte vom Zulassungsstopp ausgenommen seien, wenn sie "an einer Poliklinik nach § 35 Abs. 2 lit. d GesG mit Leistungsauftrag der öffentlichen Hand tätig seien". Der Regierungsrat als Ordnungsgeber habe dazu in seiner Begründung wörtlich ausgeführt: "Polikliniken im Sinn dieser Bestimmung sind ambulante Gesundheitsinstitutionen, die mit öffentlichem Leistungsauftrag und Unterstützung durch Kanton oder Gemeinden in einem Bereich des Gesundheitswesens tätig seien, in dem eine genügende Versorgung im öffentlichen Interesse liege, jedoch von Privaten nicht im entsprechenden Umfang angeboten würde. Die Gültigkeit einer Poliklinikbewilligung wird denn auch regelmässig vom Vorliegen eines staatlichen Versorgungsauftrages bzw. der Einhaltung von damit verbundenen Bedingungen abhängig gemacht [...] (ABl 2019-12-13)." Beim Erlass von § 3 lit. b EV VEZL sei mithin ausdrücklich an das tradierte Begriffsverständnis der "Poliklinik" angeschlossen worden.

E. 4.3

Was die Beschwerdeführerin gegen diese ausführlich und überzeugend begründete Würdigung der Vorinstanz einwendet, überzeugt nicht.

E. 4.3.1

Vorab ist festzuhalten, dass es sich beim Begriff der "Poliklinik" gemäss § 35 Abs. 2 lit. d GesG um einen kantonal-rechtlichen Begriff handelt, dessen Gehalt sich allein aufgrund des

Wortlauts nicht erschliessen lässt. Mit Blick auf die kantonal-rechtliche Prägung des Begriffs der "Poliklinik" kann auch nicht auf allgemeine (d.h. nicht auf das kantonale Recht bezogene) Begriffsdefinitionen im rechtswissenschaftlichen Schrifttum abgestellt werden. Festzuhalten ist insoweit nur (aber immerhin), dass "Polikliniken" (auch hier) regelmässig mit staatlicher Trägerschaft bzw. staatlicher Subventionierung in Verbindung gebracht werden (vgl. nur Urs Saxer/Willy Oggier, Recht und Ökonomie der KVG-Tarifgestaltung, Forum Gesundheitsrecht 2010, S. 1 ff., S. 4; Brigitte Pfiffner Rauber, Das Recht auf Krankheitsbehandlung und Pflege, Forum Gesundheitsrecht 2003, S. 253 ff., S. 261; Willy Oggier/Kerstin Noëlle Vokinger in: Gabor P. Blechta/Philomena Colatrella/Hubert Rüedi/Daniel Staffelbach [Hrsg.], BSK KVG, 2020, Art. 32 N 67); allein schon mit Blick auf diese Lehrmeinungen stösst die Beschwerdeführerin ins Leere, wenn sie der Vorinstanz eine willkürliche Begriffsauslegung vorwirft.

E. 4.3.2

Im Kanton Zürich ist der Begriff der "Poliklinik" legislatorisch schon seit Jahrzehnten in Gebrauch (vgl. dazu die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz, zusammengefasst in E. 4.2.1 hiervor), und es gibt dazu – wie die Beschwerdegegnerin in der Ausgangsverfügung plastisch und unwidersprochen dargestellt hat (a.a.O., Ziff. 2.2) – eine reichhaltige Verwaltungspraxis. Es kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass sich der Kantonsrat beim Erlass des GesG (insbesondere von § 35 Abs. 2 lit. d GesG) an diesem vorbestehenden Fundus orientiert hat, denn Gesetzgebung vollzieht sich – auch im Rahmen einer "Totalrevision" – in aller Regel nicht im "luftleeren Raum", sondern sie knüpft an Bestehendes an (vgl. zu dem auch verfassungsrechtlich gewährleisteten Kontinuitätsvertrauen im Rahmen der Gesetzgebung Patricia Egli/Matthias Kradolfer in: Bernhard Ehrenzeller/Patricia Egli/Peter Hettich/Peter Hongler/Benjamin Schindler/Stefan G. Schmid/Rainer J. Schweizer [Hrsg.], St. Galler Kommentar BV, 4. A. 2023, Art. 9 N. 111 ff.). Mit Blick auf den vorliegend infrage stehenden § 35 Abs. 2 lit. d GesG ist unter entstehungsgeschichtlichen Gesichtspunkten zu konstatieren, dass der Regierungsrat in seiner Weisung vom 26. Januar 2005 zum Entwurf für ein neues Gesundheitsgesetz ausdrücklich an die bisherige Begriffsverwendung angeknüpft hat (ABI 2005 S. 121 ff., S. 161: "Unter Polikliniken [der öffentlichen Hand] sind wie bisher die der Bevölkerung offen stehenden ärztlichen Ambulatorien von Kanton und Gemeinden zu verstehen, sowie weitere von der öffentlichen Hand geführte ambulante Institutionen wie Schulzahnkliniken" [Hervorhebung nicht im Original]), und dass dieses Begriffsverständnis im weiteren Gesetzgebungsverfahren für keinerlei Diskussionen gesorgt hat. Es drängt sich vor diesem Hintergrund geradezu auf, das Vorliegen einer "Poliklinik" gemäss § 35 Abs. 2 lit. d GesG – in Anknüpfung an die langjährige Praxis – nur bei Trägerschaft der öffentlichen Hand bzw. Unterstützung durch die öffentliche Hand zu bejahen.

E. 4.3.3

Die Beschwerdeführerin propagiert unter Rückgriff auf "allgemeine Quellen" (Duden, allgemeine Wörterbücher, medizinische Lexika, Wikipedia) ein anderes Begriffsverständnis. Sie zeigt jedoch nicht ansatzweise auf, dass sich der Zürcher Kantonsrat solche Definitionen beim Erlass von § 35 Abs. 2 lit. d GesG zu eigen gemacht hätte. Ins Leere stösst die Beschwerdeführerin auch insoweit, als sie die Aussagekraft der Weisung des Regierungsrates vom 26. Januar 2005 relativieren will: Entgegen ihren Darlegungen ist es im Rahmen der Gesetzesauslegung (unter entstehungsgeschichtlichen und auch unter teleologischen Gesichtspunkten) geradezu üblich, auf die von der Exekutive

bereitgestellten Erläuterungen zu einem Gesetzesentwurf zurückzugreifen, sofern diese von der Legislative (wie vorliegend) als Grundlage für die Gesetzesberatungen verwendet worden sind (auf Bundesebene also auf bundesrätliche Botschaften; vgl. statt vieler BGE 147 V 187 E. 5.3.2; 146 II 73, E. 2.3.2; 145 II 130 E. 2.2.2). Im Kanton Zürich ist eine solche Mitwirkung der Exekutive im Gesetzgebungsverfahren schon in der Verfassung angelegt (vgl. Art. 67 Abs. 1 KV); in § 79 Abs. 1 und § 81 Abs. 1 des Kantonsratsgesetzes vom 25. März 2019 (KRG, LS 171.1) wird sie dahingehend konkretisiert, dass der Regierungsrat dem Kantonsrat Entwürfe zu Gesetzesbestimmungen vorlegen kann und ihm entsprechende Anträge mit einem erläuternden Bericht (im Kanton Zürich als "Weisung" bezeichnet) zu unterbreiten hat; Antrag und Weisung sind sodann als amtliche Texte in der Rubrik "Rechtsetzung und politische Rechte" im (kantonalen) Amtsblatt zu veröffentlichen (§ 10 Abs. 1 lit. a der Publikationsverordnung vom 25. Oktober 2017 [LS 170.51]). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin kann in einer solchen (gesetzlich vorgesehenen) Mitwirkung im Gesetzgebungsverfahren keine zirkuläre Bestätigung einer Verwaltungspraxis durch die Verwaltung selbst erblickt werden; noch viel weniger handelt es sich bei der Weisung vom 26. Januar 2005 um eine Verwaltungsverordnung. Mit letzterer verbindet eine regierungsrätliche Weisung einzig, dass beide für sich allein keine Rechte und Pflichten zu begründen vermögen. Darüber hinaus unterscheiden sie sich aber hinsichtlich Funktion und Adressatenkreis grundlegend: Verwaltungsverordnungen richten sich als generalisierte Handlungsanweisungen an untergeordnete Behörden oder Bedienstete und bezwecken die einheitliche Anwendung und Ermessensausübung gesetzten Rechts, wogegen regierungsrätliche Weisungen zu einem Gesetzesantrag dem Kantonsrat zu Erläuterungszwecken (prospektiv) im Hinblick auf die Rechtsetzung vorgelegt werden und damit Teil der (späteren) Gesetzesmaterialien bilden.

E. 4.3.4

Die Vorinstanz hat in ihren Erwägungen auf Art. 113 Abs. 1 KV hingewiesen. Nach dieser Bestimmung sorgen Kanton und Gemeinden für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung. Die Formulierung "sorgen für" lässt offen, ob der Staat die Aufgabenerfüllung selber wahrnimmt oder ob er diese an eine öffentlich-rechtliche, eine gemeinwirtschaftliche oder eine privatwirtschaftliche Körperschaft mit Leistungsauftrag, Globalbudget und Qualitätssicherung delegiert (vgl. Thomas Gächter in: Isabelle Häner/Markus Rüssli/Evi Schwarzenbach [Hrsg.], Kommentar zur Zürcher Kantonsverfassung, 2007, Art. 113 N. 13). Art. 113 Abs. 1 KV überbürdet Kanton und Gemeinden mithin eine Gewährleistungsverantwortung, die unmittelbares staatliches Tätigwerden (soweit hier interessierend) insbesondere dann verlangt, wenn Private eine ausreichende und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung nicht gewährleisten (können) (sog. Subsidiaritätsprinzip, vgl. Art. 5 Abs. 3 KV). In solchen Konstellationen kommt es – gemäss den Ausführungen in der Ausgangsverfügung – dazu, dass der Staat die Leistung selber anbietet oder Dritte damit beauftragt respektive mit Subventionen unterstützt, wobei für letztgenannte Fälle zu betonen ist, dass Staatsbeiträge die Aufwendungen nicht übersteigen dürfen (§ 11 Abs. 2 lit. c des Staatsbeitragsgesetzes vom 1. April 1990 [LS 132.2] und spezifisch für Subventionen im Gesundheitsbereich § 11 Abs. 2 SPFG), sodass faktisch ein Gewinnerzielungsverbot besteht. Vor diesem Hintergrund liegt auf der Hand, dass ein (versorgungspolitisch motiviertes) öffentliches Interesse besteht, die entsprechenden Institutionen bereichsspezifisch anders zu behandeln, als private Anbieterinnen und Anbieter, die (gewinnstrebig) in einem Bereich tätig sind, in dem keine Unterversorgung besteht; mit der Unterscheidung zwischen ambulanten ärztlichen

Institutionen (§ 35 Abs. 2 lit. e) und Polikliniken (§ 35 Abs. 2 lit. d) schafft das GesG einen gesetzlichen Anknüpfungspunkt für solche Differenzierungen. Es ist der Vorinstanz unter teleologischen Gesichtspunkten deshalb beizupflichten, wenn sie das Vorliegen einer "Poliklinik" von der Trägerschaft der öffentlichen Hand bzw. Unterstützung durch die öffentliche Hand abhängig macht.

E. 4.3.5

Das unter entstehungsgeschichtlichen und teleologischen Auslegungsgesichtspunkten gewonnene Auslegungsergebnis (vgl. E. 4.3.1–4.3.3 hiervor) bestätigt sich, wenn die Verwendung des Begriffs der "Poliklinik" in anderen kantonalen Erlassen betrachtet wird: Wie die Vorinstanz unter Hinweis auf die einschlägigen Materialien ausführlich dargelegt hat, liegt sowohl dem BSG, als auch der MedBV und der EV VEZL derselbe Poliklinikbegriff zugrunde, wie er vom Gesetzgeber beim Erlass von § 35 Abs. 2 lit. d GesG (in Weiterführung der vorbestehenden Rechtslage) geprägt worden ist. Die Beschwerdeführerin bestreitet diese Darlegungen der Vorinstanz ausdrücklich nicht, sondern bestätigt vielmehr, dass sich "diese Erlasse offensichtlich auf das [...] bisher vertretene [...] Verständnis einer Poliklinik des Zürcher Regierungsrats" abstützen. Vor diesem Hintergrund kann in dieser Hinsicht ohne Weiteres auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden, die vorstehend (vgl. E. 4.2.3 hiervor) zusammengefasst wiedergegeben sind.

E. 4.3.6

Wenn in der Beschwerde vorgebracht wird, dass der Begriff der Poliklinik gemäss § 35 Abs. 2 lit. d GesG bzw. der dazugehörigen Vollzugspraxis "für eine nachweislich grosse Institution wie die [Beschwerdeführerin] unzweckmässig bzw. unangebracht" ist bzw. dass die Abgrenzung von "Polikliniken" und "ambulanten ärztlichen Institutionen" auch anders vorgenommen werden könnte, als es unter geltendem Gesetzesrecht der Fall ist, ist dies für die Auslegung des geltenden Rechts irrelevant.

E. 4.4

Zusammengefasst ergibt sich, dass eine "Poliklinik" im Sinn von § 35 Abs. 2 lit. d GesG – wie von der Vorinstanz postuliert – nur bei Trägerschaft der öffentlichen Hand bzw. Unterstützung durch die öffentliche Hand vorliegen kann. Diese Voraussetzungen sind im Falle der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nicht gegeben; für die Qualifikation als "Poliklinik" reicht es namentlich nicht aus, dass sie mit ihren Tätigkeiten im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie einen – unbestrittenermassen – wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich leistet und dabei in enger Zusammenarbeit mit staatlichen Institutionen steht. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin deshalb zu Recht die Erteilung einer "Poliklinikbetriebsbewilligung" verweigert.

E. 4.5

Einen Anspruch auf Erteilung einer entsprechenden Bewilligung kann die Beschwerdeführerin auch nicht aus dem in Art. 9 BV (in Verbindung mit Art. 5 Abs. 3 BV) verankerten verfassungsrechtlichen Vertrauensschutz ableiten: Der in diesem Zusammenhang zu den Akten gereichte E-Mail-Verkehr bezieht sich auf eine allfällige kantonale Mitfinanzierung der A AG (vgl. Ziff. I.B. hiervor); es ist nicht ansatzweise erstellt, dass die Gesundheitsdirektion in diesem Zusammenhang irgendwann angedacht und gegenüber der Beschwerdeführerin zugesichert hat, eine Poliklinikbetriebsbewilligung zu erteilen. Ein allfälliger Anspruch aus Vertrauensschutz scheidet damit in Bezug auf den

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (Erteilung einer Poliklinikbetriebsbewilligung) schon an einer verbindlichen Zusicherung der zuständigen Stelle, mithin an einer Vertrauensgrundlage; es ist auch nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin im Sinn einer Vertrauensbetätigung Dispositionen getroffen hätte, die sie nicht ohne Nachteil rückgängig machen kann (vgl. zu den Voraussetzungen des Vertrauensschutzes BGE 148 II 233 E. 5.5.1).

E. 5

Nachdem sich ergeben hat, dass der Betrieb der Beschwerdeführerin nicht als "Poliklinik" im Sinn von § 35 Abs. 2 lit. d GesG zu qualifizieren ist (und die Beschwerdeführerin entsprechend keinen Anspruch auf Erteilung einer "Poliklinikbetriebsbewilligung" hat, vgl. zusammenfassend E. 4.4 und 4.5 hiervor), ist zu untersuchen, ob der damit verbundene – unmittelbar im Gesetz angelegte – Eingriff in die Organisationsautonomie der Beschwerdeführerin (hinsichtlich der Bezeichnung als "Poliklinik") mit den in der Beschwerde angerufenen Grundrechten zu vereinbaren ist.

E. 5.1

Einleitend ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass sich der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens im Prinzip auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Erteilung einer "Poliklinikbetriebsbewilligung" im Sinn von § 35 Abs. 2 lit. d i.V.m. § 36 GesG erfüllt; über die an diese Statusfrage anknüpfenden rechtlichen Folgen (Unterstellung unter den Zulassungsstopp; Verzicht auf das Erfordernis, Assistenzbewilligungen einzuholen; vgl. E. 2.2 hiervor) ist mit der Ausgangsverfügung nicht entschieden worden. Insofern liesse sich ohne Weiteres argumentieren, dass sich die Grundrechtsrügen der Beschwerdeführerin, die weniger auf die Statusfrage als solche abzielen als auf deren rechtliche Implikationen, ausserhalb des Streitgegenstands bewegen. Wie es sich damit verhält, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden, zumal die Rügen der Beschwerdeführerin auch in der Sache nicht durchdringen.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des Rechtsgleichheitsgebots (Art. 8 Abs. 1 BV) bzw. des Willkürverbots (Art. 9 BV).

E. 5.2.1

Ein Erlass ist willkürlich, wenn er sich nicht auf ernsthafte sachliche Gründe stützen lässt oder sinn- und zwecklos ist; er verletzt das Rechtsgleichheitsgebot, wenn er rechtliche Unterscheidungen trifft, für die ein vernünftiger Grund in den zu regelnden Verhältnissen nicht ersichtlich ist, oder Unterscheidungen unterlässt, die sich aufgrund der Verhältnisse aufdrängen, wenn also Gleiches nicht nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nicht nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich behandelt wird. Vorausgesetzt ist, dass sich die ungerechtfertigte Gleich- bzw. Ungleichbehandlung auf eine wesentliche Tatsache bezieht (BGE 124 I 297 E. 3b; 123 II 16 E. 6a). Dem Gesetzgeber verbleibt bei der Verfolgung gesetzgebungspolitischer Ziele und der dazu eingesetzten Mittel ein weiter Gestaltungsspielraum (BGE 124 I 297 E. 3b; 121 I 102 E. 4a; 110 Ia 7 E. 2b).

E. 5.2.2

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es bestehe – jedenfalls mit Blick auf Institutionen, die sich in ihrer Lage befänden – kein sachlicher Grund für die in § 5 Abs. 2 GesG angelegte

Unterscheidung zwischen Polikliniken und ambulanten ärztlichen Institutionen. Die daran anknüpfenden Rechtsfolgen (vgl. dazu E. 2.2 hiervor) bedeuteten eine nicht zu rechtfertigende Privilegierung der Trägerschaft der öffentlichen Hand gegenüber privaten Institutionen, die genau dieselben Zwecke verfolgten und genauso leistungsfähig und leistungsbereit seien. Diese Privilegierung sei darüber hinausgehend auch willkürlich.

E. 5.2.3

Wie oben (vgl. E. 4.3.4 hiervor) bereits dargelegt, besteht ein versorgungspolitisch motiviertes öffentliches Interesse daran, "Polikliniken" im Sinn von § 35 Abs. 2 lit. d GesG mit Blick auf die Sicherstellung einer hinreichenden ambulanten Gesundheitsversorgung auch in Bereichen, in denen private Initiativen sich nicht (rentabel) betreiben lassen (z. B. Behandlung von drogensüchtigen Personen), bereichsspezifisch (vgl. E. 2.2 hiervor) anders zu behandeln, als private Anbieterinnen und Anbieter, deren Institutionen "lediglich" unter § 35 Abs. 2 lit. e GesG subsumiert werden. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass § 11 Abs. 2 SPFG in der seit dem 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung im ambulanten Bereich die Subventionierung nicht (mehr) nur von Listenspitälern, sondern auch von weiteren (auch privaten) Versorgungsangeboten erlaubt, soweit diese versorgungspolitisch sinnvoll sind, insbesondere die Versorgungskette verbessern, oder die stationäre Spitalversorgung entlasten. Sofern die Schilderungen der Beschwerdeführerin zutreffen und sie ein versorgungspolitisch für den Kanton Zürich sinnvolles Angebot (im Bereich der Psychiatrie bzw. der Psychotherapie) erbringt, kann sie demnach für ungedeckte Kosten Subventionen nach § 11 Abs. 2 SPFG in Anspruch nehmen; gegebenenfalls hätte sie sodann auch Anspruch auf Erteilung einer Poliklinikbetriebsbewilligung (vgl. E. 4.4 hiervor).

E. 5.2.4

Eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung ist nach dem Gesagten zu verneinen. A maiore ad minus erweist sich auch der Willkürvorwurf der Beschwerdeführerin als unbegründet.

E. 5.3

Sodann beruft sich die Beschwerdeführerin auf die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV) und namentlich den Grundsatz der Gleichbehandlung der direkten Konkurrenten.

E. 5.3.1

Die Wirtschaftsfreiheit umfasst insbesondere die freie Wahl des Berufes sowie den freien Zugang zu einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit und deren freie Ausübung (Art. 27 Abs. 2 BV). Art. 27 BV ist im Zusammenhang mit Art. 94 Abs. 1 BV zu sehen. Danach dürfen Bund und Kantone prinzipiell nur Vorschriften erlassen, die mit dem Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit im Einklang stehen (sog. grundsatzkonforme Massnahmen). Als grundsatzkonform gelten Massnahmen, die dem Polizeigüterschutz dienen, sowie sozialpolitische Vorschriften und andere Eingriffe in die Wirtschaftsfreiheit, die nicht wirtschaftspolitisch motiviert sind (vgl. BGE 143 I 403 E. 5.2 mit Hinweisen). Sofern die Grundsatzkonformität eines Eingriffs in die Wirtschaftsfreiheit zu bejahen ist, ist sodann zu prüfen, ob dieser Eingriff nach den Kriterien von Art. 36 BV gerechtfertigt ist. Danach bedürfen Einschränkungen insbesondere einer gesetzlichen Grundlage (Art. 36 Abs. 1 BV). Zudem müssen sie sich durch ein öffentliches Interesse oder durch den Schutz von Grundrechten Dritter rechtfertigen lassen (Art. 36 Abs. 2 BV) und verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 3 BV).

E. 5.3.2

Soweit § 35 Abs. 2 GesG privaten Anbieterinnen und Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen, die keine Subventionen beziehen, verunmöglicht, sich als "Poliklinik" zu organisieren (und damit von punktuellen rechtlichen Privilegierungen [vgl. E. 2.2 hiervor] profitieren zu können), liegt ein Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit vor (vgl. BGr, 12. Januar 2005, 2P.142/2004, E. 4.2). Die Grundsatzkonformität dieses Eingriffs steht – mit Blick auf dessen versorgungspolitische Zielrichtung (vgl. E. 4.3.4) – ausser Frage. Auch das Vorliegen einer gesetzlichen Grundlage (vgl. E. 3.4 hiervor) und eines öffentlichen Interesses (vgl. E. 5.2.3 hiervor) ist ohne Weiteres zu bejahen. Unter Verhältnismässigkeitsaspekten ist darauf hinzuweisen, dass die punktuelle rechtliche Privilegierung von "Polikliniken" (vgl. E. 2.2 hiervor) ohne Weiteres geeignet ist, die versorgungspolitische Zielsetzung zu erreichen; mildere Massnahmen sind nicht ersichtlich, weshalb auch die Erforderlichkeit der gesetzgeberischen Massnahme zu bejahen ist. Unter dem Aspekt der Zumutbarkeit ist darauf hinzuweisen, dass der Status der "Poliklinik" einerseits mit einem öffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrag, andererseits mit einem Gewinnerzielungsverbot einhergeht (vgl. E. 4.3.4 und 5.2.3 hiervor); inwiefern bei dieser Sachlage aus dem Blickwinkel gewinnstrebiger privater Organisationen von fehlender Zumutbarkeit auszugehen sein könnte, erschliesst sich dem Gericht nicht. Auch die Berufung auf den Grundsatz der Gleichbehandlung der direkten Konkurrenten verfährt vor dem geschilderten Hintergrund nicht: "Polikliniken" und "ambulante ärztliche Institutionen" mögen zwar der gleichen Branche angehören. Die Beschwerdeführerin legt jedoch nicht konkret dar, dass sie sich mit dem gleichen Angebot wie Polikliniken im Kanton Zürich an dasselbe Publikum richtet und das gleiche Bedürfnis befriedigt (vgl. zum Grundsatz der Gleichbehandlung der direkten Konkurrenten BGE 136 I 1 E. 5.5.2).

E. 5.4

Die in § 35 Abs. 2 lit. d und e GesG angelegte Unterscheidung zwischen Polikliniken und ambulanten ärztlichen Institutionen ist damit unter (bundes)verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden.

E. 6

Die Beschwerde erweist sich damit unter allen Aspekten als unbegründet. Sie ist abzuweisen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und steht ihr keine Parteientschädigung zu (§ 13 Abs. 2 in Verbindung mit § 65a sowie § 17 Abs. 2 VRG).

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