

**2025 V/1**

Auszug aus dem Urteil der Abteilung III  
i.S. Kanton Thurgau gegen Kliniken Valens Ambulante Reha Triemli  
Zürich (+18) und Regierungsrat des Kantons Zürich  
C-4438/2022 vom 13. November 2025

**Spitalliste. Beschwerdelegitimation von Drittkantonen. Koordinationsverfahren.**

**Art. 39 Abs. 2, Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG. Art. 58e KVV. Art. 48 VwVG.**

1. Die Beschwerdelegitimation von Drittkantonen setzt voraus, dass ihnen unmittelbar durch die angefochtene Verfügung (Spitallistenbeschluss) wesentliche Nachteile in der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben drohen. Zu diesen hoheitlichen Aufgaben zählt namentlich die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung für die Kantonsbevölkerung (E. 7.4.7).
2. Die über das Koordinationsverfahren nach Art. 39 Abs. 2 KVG und Art. 58e KVV eingeräumten Mitwirkungs- bzw. Beteiligungsrechte können bei der Anfechtung eines Spitallistenbeschlusses nicht unabhängig von der Legitimation in der Sache durchgesetzt werden (E. 7.4.6).
3. Die Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG versetzt die Kantone nicht in eine legitimationsbegründende besondere Beziehungsnähe untereinander. Entsprechend stellt die Schaffung unzweckmässiger oder überflüssiger Spitalkapazitäten durch den planenden Kanton nicht per se einen legitimationsbegründenden Eingriff in die hoheitlichen Interessen von Drittkantonen dar (E. 7.6).

**Liste hospitalière. Qualité pour recourir de cantons tiers. Procédure de coordination.**

**Art. 39 al. 2, art. 41 al. 1<sup>bis</sup> LAMal. Art. 58e OAMal. Art. 48 PA.**

1. La qualité pour recourir de cantons tiers implique que la décision attaquée (arrêté fixant la liste des hôpitaux) porte gravement et directement atteinte à ces cantons dans l'exercice de leurs tâches de puissance publique. En fait notamment partie la garantie de la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population cantonale (consid. 7.4.7).

2. Les droits de collaboration et de participation prévus par la procédure de coordination, conformément aux art. 39 al. 2 LAMal et 58e OAMal, ne peuvent être invoqués en l'absence de qualité pour recourir sur le fond contre un arrêté fixant la liste des hôpitaux (consid. 7.4.6).
3. Le libre choix de l'hôpital, au sens de l'art. 41 al. 1<sup>bis</sup> LAMal, ne place pas les cantons dans un rapport, les uns vis-à-vis des autres, apte à fonder une légitimité à recourir. En conséquence, la création de capacités hospitalières inadaptées ou superflues par le canton planificateur ne constitue pas en soi une atteinte aux intérêts de puissance publique de cantons tiers, permettant de reconnaître à ces cantons la qualité pour recourir contre l'arrêté fixant la liste des hôpitaux du canton planificateur (consid. 7.6).

**Elenco degli ospedali. Diritto di ricorrere di cantoni terzi. Procedura di coordinamento.**

Art. 39 cpv. 2, art. 41 cpv. 1<sup>bis</sup> LAMal. Art. 58e OAMal. Art. 48 PA.

1. Il diritto di ricorrere di cantoni terzi presuppone che la decisione impugnata (decreto concernente l'elenco ospedaliero) comporti notevoli pregiudizi diretti per i cantoni terzi nell'esercizio dei propri compiti di potere pubblico. Tra questi ultimi si annovera segnatamente la fornitura di cure ospedaliere secondo il fabbisogno della popolazione cantonale (consid. 7.4.7).
2. I diritti di collaborazione e di partecipazione previsti dalla procedura di coordinamento, ai sensi dell'art. 39 cpv. 2 LAMal e dell'art. 58e OAMal, non possono essere fatti valere in assenza della legittimazione a ricorrere nel merito contro un decreto concernente l'elenco ospedaliero (consid. 7.4.6).
3. La libera scelta dell'ospedale, ai sensi dell'art. 41 cpv. 1<sup>bis</sup> LAMal, non pone i cantoni tra loro in un rapporto tale da fondare la legittimazione a ricorrere. Di conseguenza, la creazione da parte del cantone pianificatore di capacità ospedaliere inadeguate o superflue non costituisce di per sé un'ingerenza nell'esercizio dei propri compiti di potere pubblico per riconoscere a cantoni terzi la legittimazione a presentare ricorso contro il decreto concernente l'elenco ospedaliero del cantone pianificatore (consid. 7.6).

Mit Regierungsratsbeschluss vom 24. August 2022 erliess der Regierungsrat des Kantons Zürich (nachfolgend: Regierungsrat oder Vorinstanz) die Spitallisten 2023 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

Auf der Spitalliste Rehabilitation werden 21 Kliniken aus sieben Kantonen aufgeführt, darunter im Kanton Zürich neu die Kliniken Valens (Rehazentrum Triemli), die Klinik Limmattal und die Rehaklinik Waid.

Gegen diesen Regierungsratsbeschluss erhebt der Kanton Thurgau (nachfolgend auch: Beschwerdeführer) am 3. Oktober 2022 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht.

Das Bundesverwaltungsgericht tritt auf die Beschwerde nicht ein.

*Auszug aus den Erwägungen:*

**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 Spitallisten zu klären (E. 7) und auf den konkreten Fall anzuwenden (E. 8).

**6.**

**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 Spitalplanung habe ([...]). Ein Kanton habe insofern ein gewichtiges (legitimationsbegründendes) Planungs- und Mitwirkungsinteresse, als die angefochtene Spitalplanung keine unnötigen und unzweckmässigen Überkapazitäten schaffen und seine eigene Versorgungsplanung nicht torpedieren dürfe. Der Beschwerdeführer habe genau diese (nebst weiteren) Rügen in seiner Beschwerde eingehend vorgetragen. Entsprechend sei er nach ständiger bundesverwaltungsgerichtlicher Rechtsprechung ohne Weiteres zur Beschwerde legitimiert ([...]).

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 ([...]). 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 beeinflusst, indem Kapazitäten geschaffen würden für Patientinnen und Patienten, die in diesen neu geschaffenen Kapazitäten behandelt werden sollten, statt dass sie wie bisher in den bestehenden Listenspitälern rehabilitiert 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 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 seiner Partei- respektive Verfahrensrechte im vorinstanzlichen Verfahren (insb. Akteneinsichtsrecht, [...]). Seine diesbezüglichen Vorbringen seien ungehört geblieben. Die Vorinstanz sei der Pflicht zur interkantonalen Koordination « lediglich in formeller Hinsicht bzw. pro forma nachgekommen » ([...]). Zudem seien dem Beschwerdeführer wesentliche Informationen zu den Patientenströmen (darunter die vorhandenen Leistungskapazitäten in den bestehenden Kliniken sowie das Angebot durch Nichtlistenspitäler je Leistungsgruppe und Querschnittsbereich) auch nach mehrmaliger Aufforderung und ohne nachvollziehbare Begründung vorenthalten worden ([...]).

**6.2** Die Vorinstanz äussert sich nicht ausdrücklich zur Beschwerdelegitimation des Beschwerdeführers ([...]).

**6.3** Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) äussert sich als Fachbehörde in seiner Stellungnahme vom 24. August 2023 ebenfalls nicht ausdrücklich zur Beschwerdelegitimation des Beschwerdeführers ([...]).

**6.4** Die Stiftung Kliniken Valens ([...]) beantragt, auf die Beschwerde sei insoweit nicht einzutreten, als sie den Spitallistenbeschluss für die Kliniken Valens, Rehasentrum Triemli (Beschwerdegegnerin 1) betrifft. Es fehle an der Beschwer. Das Leistungsangebot der Beschwerdegegnerin 1 sei durch die Thurgauer Kliniken nicht substituierbar. Die

Beschwerdegegnerin 1 erhalte einen Leistungsauftrag zugeteilt, wie er bislang 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.

**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 worden sei ([...]).

## 7.

**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 beurteilende Ausgangslage nicht ohne Weiteres mit den in früheren Beschwerdeverfahren zu beurteilenden Konstellationen gleichgesetzt werden.

**7.1.1** Bislang waren ausschliesslich Fälle zu entscheiden, in welchen jeweils ein einzelner Leistungserbringer betroffen war: In den Verfahren C-6266/2013 (Clinica Holistica Engiadina SA) und C-1966/2014 (Klinik Aadorf AG) hatten die planenden Kantone ohne interkantonale Koordination Beschränkungen der Bettenkapazitäten auf der Spitalliste Psychiatrie 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 Leistungsauftrag an eine einzelne Rehabilitationsklinik erteilten. Schliesslich war im Verfahren C-2105/2022 (Rückenwind plus AG) die Erteilung eines befristeten Leistungsauftrags an einen einzigen Leistungserbringer gestützt auf eine neu geschaffene Spitalliste « Spezialangebote » zu beurteilen. Ein ganzes Bündel von Individualverfügungen und damit – *im Ergebnis* – eine ganze Spitalliste wurde bislang von Drittkantonen nicht angefochten ([...]).

**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 Hinsicht 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 Mehrzahl der Fälle von den Vorinstanzen überhaupt nicht einbezogen worden waren. So war namentlich im Verfahren C-1565/2017 (publ. in: BVGE 2019 V/2) zu prüfen, ob der Nichteinbezug des beschwerdeführenden Kantons in das vorinstanzliche Verfahren eine Verletzung der Koordinationspflicht darstellte. 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 Vorinstanzen 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).

## 7.2

**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-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. 1<sup>bis</sup> 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). »

**7.2.2** Bei der Anwendung auf den konkreten Fall erwog das Bundesverwaltungsgericht im Verfahren C-1565/2017 (publ. in: BVGE 2019 V/2), die Erteilung des angefochtenen Leistungsauftrags 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). »

**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 » (NADJA LÜTHI, Spitalplanung im wettbewerbsorientierten Umfeld, 2022, Rz. 477). Gleichzeitig wird in der Lehre auf die « grosszügige Handhabung » des Bundesverwaltungsgerichts betreffend die Beschwerdelegitimation der Kantone hingewiesen, wobei die Tragweite 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. »

**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:

**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, 4.9.3 und 6).

**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 2022 E. 2.4.6 [...]). Davon ist rechtsprechungsgemäss zwischen angrenzenden Kantonen grundsätzlich auszugehen (vgl. BVGE 2019 V/2 E. 4.6 und 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.

**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 [SR 832.10]; Urteile des BVGer C-6266/2013 vom 29. September 2015 E. 2.2–2.4; C-1966/2014 vom 23. November 2015 E. 2.4; C-2105/2022 vom 6. Juni 2019 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.

### 7.3

**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 die Begründetheit der Beschwerde wäre eine Verletzung der Koordinationspflicht nach Art. 39 Abs. 2 KVG vorausgesetzt.

**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.

**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; 146 I 105 E. 5.2.2; BVGE 2010/51 E. 5.2).

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

**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 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 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. BGE 139 II 328 E. 4.5).

**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.).

**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; Urteile 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, Art. 89 BGG N. 43; 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).

**7.4.4** Bei Spitallistenbeschlüssen sind allein die Spitäler primäre oder materielle Verfügungsadressaten, soweit ihnen ein Leistungsauftrag erteilt oder verweigert wird (vgl. BVGE 2019 V/2 E. 2.2.2 m.w.H.). 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 Spitallisten 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 s. 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 des BVGer C-2979/2018 vom 21. Januar 2019 E. 3.4.2).

**7.4.5** Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: BGer) 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 129/03; K 130/03 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 [SR 832.102]). Drittkantone sind daher im Bereich Spitallisten namentlich dann zur Beschwerde legitimiert, wenn der angefochtene Spitallistenbeschluss 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 GEBHARD EUGSTER, *Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG*, 2025, Rz. 1539, wonach die Kantone, « wenn sie in spezifischer Weise in der Wahrnehmung einer hoheitlichen Aufgabe betroffen sind », beschwerdelegitimiert sind).

**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; 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., Art. 89 BGG N. 4a). Zu

den besonderen Verfahrensrechten zählen namentlich die über das Koordinationsverfahren nach Art. 39 Abs. 2 KVG eingeräumten spezialgesetzlichen Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte ([...]).

**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 ([...]) 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).

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

**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).

**7.5.2** Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang namentlich auf das per 1. Januar 2024 eingeführte Verbandsbeschwerderecht der Krankenversicherer (Art. 53 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 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.

**7.5.3** Die Schaffung eines besonderen Beschwerderechts nach Art. 48 Abs. 2 VwVG setzt – wie sich beispielhaft an Art. 53 Abs. 1<sup>bis</sup> 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).

**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.

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

**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. 1<sup>bis</sup> 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 [publ. in: BVGE 2019 V/2]; C-5379/2018 vom 2. Juli 2019; 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).

**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. 1<sup>bis</sup> 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. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Art. 49a KVG). Der (Fort-)Bestand der Beschränkungen der Bettenkapazitäten brachte dem Kanton Zürich keinen praktischen Nutzen.

**7.6.3** Allgemein versetzt die Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 allein 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 Akut-somatik, Obsan Bericht 6/2025, S. 38; FÜGLISTER-DOUSSE et al., Versorgungsbericht 2024 Kanton Luzern, in: Obsan Bericht 2/2024, 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<sup>bis</sup> KVG auf den zu sichernden Versorgungsbedarf eines Kantons stellen demnach keinen legitimationsbegründenden Eingriff in die kantonale Versorgungsverantwortung dar.

**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).

**7.7** Keinen Einfluss auf die Beschwerdelegitimation der Kantone hat der neu gefasste Art. 58e Abs. 1 Bst. b KVV ([...]). Der darin stipulierte nachdrückliche Appell an die Kantone zur verstärkten 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 innerkantonal zu decken und ausserkantonale Leistungserbringer nur subsidiär zu berücksichtigen (BVGE 2010/15 E. 6.2 m.H. auf die Praxis des Bundesrates [RKUV 6/1996 KV 1 S. 221 E. II/5.2; RKUV 6/1998 KV 54 S. 546 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., m.H. auf den Meinungsstand). In der Lehre wird teilweise vorgebracht, es würde den bundesrechtlichen Planungskriterien (Art. 39 Abs. 2<sup>ter</sup> 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, 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).

**7.8** Soweit die bisherige Rechtsprechung die Voraussetzungen für die Beschwerdelegitimation abweichend von den vorgenannten Grundsätzen (vgl. insb. E. 7.4.7 und 7.6.4 vorstehend) grosszügiger gehandhabt hat und die Beschwerdelegitimation eines Kantons bejahte, sobald der angefochtene Spitallistenbeschluss 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 Spitallistenbeschluss 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 ([...]) wesentliche Nachteile in der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben drohen.

**8.**

**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 ([...]).

**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 Partei- respektive 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).

**8.3**

**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 ([...]) – im Jahr 2019 haben sich unstrittig 2 457 Zürcher Patientinnen und Patienten in Thurgauer Reha-Kliniken behandeln lassen ([...]) –, 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; [...]). In relativen Zahlen könnten im Jahr 2032 gemäss Prognose rund 19,5 % des Zürcher Bedarfs über Austritte in Thurgauer Kliniken mit Leistungsauftrag des Kantons Zürich gedeckt werden (2 838 Austritte bei einem Gesamtbedarf [Hauptszenario] von 14 532 Austritten [...]), 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 Zürcher Spitalliste an – von 65,6 % aller Austritte im Jahr 2019 auf 90,1 % aller Austritte im Jahr 2032 ([...]).

**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 Wirtschaftlichkeitsauswirkungen auf die Versorgungsplanung des Kantons Thurgau haben könnten ([...]), 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).

**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 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 hinauslief, da sich die Beschwerde gegen die Erteilung von Leistungsaufträgen an Drittspitäler ausserhalb des Kantons Thurgau richtet ([...]).

#### 8.4

**8.4.1** Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass auch seine eigene Wohnbevölkerung das Leistungsangebot in den streitbetreffenden Kliniken der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation beanspruchen kann ([...]). 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 wohnortnahe Versorgung sowie mit Blick auf die Lage der neuen Kliniken (Triemli, Waid, Schlieren) nicht zu erwarten ([...]).

**8.4.2** Mit dem Beschwerdeführer lässt sich jedenfalls nicht ausschliessen, dass die streitbetreffenden 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 streitbetreffenden Kliniken behandeln lassen werden (Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Spitalwahlfreiheit hängt vom Wahl- beziehungsweise Nachfrageverhalten der Versicherten (bzw. der zuweisenden ärztlichen Fachpersonen) ab. Eine Prognose der diesbezüglichen Patientenströme ist im Allgemeinen schwierig und mit grossen Unsicherheiten behaftet ([...]).

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.

**8.5** Ebenfalls keine Beschwerdelegitimation begründet der Umstand, dass ein Kanton die ausserkantonalen Wahlbehandlungen seiner Wohnbevölkerung mitfinanzieren muss (Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Art. 49a KVG) und insoweit ein finanzielles Interesse daran haben kann, dass die anderen Kantone keine unzweckmässigen und überflüssigen Spitalstrukturen schaffen, die Auswirkungen auf das Ausmass der ausserkantonalen Wahlbehandlung haben können. Dass der angefochtene Spitallistenbeschluss 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).

## 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 ([...]).