Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-5137/2025

Urteil vom 21. August 2026

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richterin Caroline Gehring,
Richter Philipp Egli, Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiberin Tanja Jaenke.

Parteien

prio.swiss - Der Verband Schweizer Krankenversicherer,
Beschwerdeführerin,

gegen

1. **Spital Schwyz,**
2. **Spital Lachen AG,**
3. **AMEOS Spital Einsiedeln,**
alle vertreten durch lic. iur. Michael Waldner, Rechtsanwalt,und MLaw Barbara Meier, Rechtsanwältin,
4. **Vista Klinik Pfäffikon,**
5. **Universitätsspital Zürich,**
6. **Stadt Zürich Stadtspital Triemli,**
7. **Hirslanden AG, Klinik Hirslanden,**
8. **Hirslanden AG, Klinik Im Park,**
9. **Luzerner Kantonsspital AG,**
10. **Klinik St. Anna AG,**
8 und 10 vertreten durch Daniel Staffelbach, Rechtsanwalt, und Lucina Herzog, Rechtsanwältin LL.M.,
11. **Wilhelm Schulthess-Stiftung, Schulthess Klinik,**
vertreten durch Beat M. Barthold, Rechtsanwalt,
12. **Universitätsklinik Balgrist,**
13. **Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG,**

14. **Klinik Lengg AG,**
15. **Universitäts-Kinderspital Zürich,**
16. **Luzerner Kantonsspital Kinderspital,**
Beschwerdegegnerinnen,

Regierungsrat des Kantons Schwyz,
handelnd durch Departement des Innern,
Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz,
vertreten durch lic. iur. Andrea Gysin, Advokatin, und
MLaw Alexander Schwab, Advokat,
Vorinstanz.

Gegenstand

KVG, Schwyzer Spitalliste 2025 Akutsomatik;
Beschluss des Regierungsrats des Kantons Schwyz
vom 3. Juni 2025 (RRB Nr. 446/2025).

Sachverhalt:

A.

A.a Mit Schreiben vom 5. Oktober 2022 stellte das Departement des Innern des Kantons Schwyz insbesondere den betroffenen Leistungserbringerinnen, den zuständigen Stellen diverser Kantone sowie den beiden Krankenversichererverbänden curafutura und santésuisse den Strategiebericht zur Schwyzer Spitalplanung 2024 für die Akutsomatik und die Rehabilitation zu und eröffnete die Vernehmlassung (vgl. vorinstanzliche Akten [AGS-SZ-act.] 2-4).

A.b Nach Ablauf der Vernehmlassungsfrist eröffnete das Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz (nachfolgend AGS) mittels Publikation im kantonalen Amtsblatt Nr. 5 vom 3. Februar 2023 das Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2024 (AGS-SZ-act. 10).

A.c Mit Schreiben vom 26. Juni 2024 beziehungsweise E-Mail vom 28. Juni 2024 stellte das AGS sodann insbesondere den betroffenen Leistungserbringerinnen, den zuständigen Stellen diverser Kantone sowie den beiden Krankenversichererverbänden curafutura und santésuisse den provisorischen Spitalplanungsbericht – Schwyzer Spitalplanung 2024 mit Beilagen zu und eröffnete das Vernehmlassungsverfahren zur provisorischen Spitalliste 2025 (AGS-SZ-act. 12-19).

A.d In ihrer Stellungnahme vom 2. Oktober 2024 äusserte curafutura diverse Vorbehalte grundsätzlicher Natur hinsichtlich der Spitalplanung und der daraus resultierenden Spitalliste (AGS-SZ-act. 29 = Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer-act.] 1 Beilage 5).

A.e Santésuisse brachte ihrerseits in der Stellungnahme vom 9. Oktober 2024 Kritikpunkte hinsichtlich der Spitalplanung und der daraus resultierenden Spitalliste des Kantons Schwyz vor (AGS-SZ-act. 30 = BVGer-act. 1 Beilage 6).

A.f Mit Regierungsratsbeschluss (RRB) Nr. 446/2025 vom 3. Juni 2025, publiziert im kantonalen Amtsblatt Nr. 24 vom 13. Juni 2025, hat der Regierungsrat des Kantons Schwyz (nachfolgend Vorinstanz) schliesslich den Spitalplanungsbericht (Schwyzer Spitalplanung 2024) verabschiedet, die Spitalliste 2025 Akutsomatik und Rehabilitation erlassen und diese per 1. Juli 2025 in Kraft gesetzt (Dispositiv-Ziffer 1). Im Weiteren hielt die Vorinstanz insbesondere fest, die Schwyzer Spitalliste 2015 Akutsomatik und

Rehabilitation werde per 30. Juni 2025 aufgehoben. Werde eine Spitalliste als Ganzes angefochten, gelte während des Rechtsmittelverfahrens die bisherige Spitalliste (Dispositiv-Ziffer 4; vgl. AGS-SZ-act. 31-32).

B.

B.a In der Folge richtete prio.swiss – der Verband Schweizer Krankenversicherer (nachfolgend auch Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 10. Juli 2025 eine Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht und stellte die folgenden Rechtsbegehren (BVGer-act. 1):

«1. Dispositiv-Ziffer 1 des Beschlusses Nr. 446/2025 des Regierungsrats des Kantons Schwyz vom 3. Juni 2025 sei in Bezug auf die Spitalliste 2025 Akutsomatik gemäss Ziffer 8-10 Spitalplanungsbericht (und Beilage 1 dazu) aufzuheben und die Angelegenheit sei demgemäss zur Durchführung einer bundesrechtskonformen Spitalplanung für den Bereich der Akutsomatik an den Regierungsrat des Kantons Schwyz zurückzuweisen.

2. Unter gesetzlichen Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegner.»

B.b Die Vorinstanz, handelnd durch das AGS, ersuchte mit Schreiben vom 18. Juli 2025 aufgrund der Medienberichterstattung zur Beschwerde von prio.swiss gegen die Spitalliste 2025 um Kopien sämtlicher Beschwerden, um das weitere Vorgehen bezüglich der Beschlussziffer Nr. 4 des RRB Nr. 446/2025 in die Wege leiten zu können (BVGer-act. 2).

B.c Mit Zwischenverfügung vom 24. Juli 2025 bestätigte der Instruktionsrichter den Eingang der Beschwerde gegenüber der Beschwerdeführerin, der Vorinstanz und den 16 betroffenen Beschwerdegegnerinnen. Gleichzeitig erhob er bei der Beschwerdeführerin einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 5'000.– (BVGer-act. 3).

B.d Am 25. Juli 2025 zeigten Rechtsanwalt Daniel Staffelbach und Rechtsanwältin Lucina Herzog die Mandatsübernahme für die Klinik St. Anna AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin 10) an und ersuchten um Gewährung der uneingeschränkten Parteistellung, eventualiter um Beiladung als Nebenpartei und um Gewährung des rechtlichen Gehörs (BVGer-act. 4). Der Instruktionsrichter bestätigte der Beschwerdegegnerin 10 gegenüber am 30. Juli 2025 den Eingang ihrer Eingabe und verfügte, dass weitere Instruktionsschritte zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen würden (BVGer-act. 5).

B.e Mit Schreiben vom 6. August 2025 ersuchte die Vorinstanz erneut um Zustellung einer Kopie der Beschwerde von prio.swiss (BVGer-act. 7).

B.f Der bei der Beschwerdeführerin einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 5'000.– ging in der Folge am 8. August 2025 in der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 9).

B.g Am 11. August 2025 informierte Rechtsanwalt Beat M. Barthold darüber, dass er von der Wilhelm Schulthess-Stiftung, als Trägerin der Schulthess Klinik (nachfolgend Beschwerdegegnerin 11), mit der Interessenwahrung beauftragt worden sei (BVGer-act. 8).

B.h Weiter zeigten Rechtsanwältin Andrea Gysin und Rechtsanwalt Alexander Schwab mit Eingabe vom 21. August 2025 die Übernahme der Interessenwahrung für die Vorinstanz an (BVGer-act. 10).

B.i Mit Zwischenverfügung vom 25. August 2025 ersuchte der Instruktionsrichter die Vorinstanz um Einreichung einer Vernehmlassung unter Beilage der Vorakten und lud gleichzeitig die Beschwerdegegnerinnen 1-16 ein, eine Beschwerdeantwort einzureichen (BVGer-act. 11).

B.j In der Folge teilten die Stadt Zürich Stadtspital Triemli, die Luzerner Kantonsspital AG und das Luzerner Kantonsspital Kinderspital (nachfolgend Beschwerdegegnerinnen 6, 9 und 16) mit, auf die Einreichung einer Beschwerdeantwort zu verzichten (BVGer-act. 27; 35), während das Spital Schwyz, die Spital Lachen AG und das AMEOS Spital Einsiedeln (nachfolgend Beschwerdegegnerinnen 1, 2 und 3), alle vertreten durch Rechtsanwalt Michael Waldner und Rechtsanwältin Barbara Meier, sowie die Beschwerdegegnerin 11 jeweils eine Beschwerdeantwort einreichten (BVGer-act. 29; 31; 33; 34). Die Hirslanden AG, Klinik Im Park (nachfolgend Beschwerdegegnerin 8) und die Beschwerdegegnerin 10, beide vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Staffelbach und Rechtsanwältin Lucina Herzog, reichten ihrerseits anstelle einer Beschwerdeantwort innert angesetzter Frist jeweils ein Gesuch um Erlass vorsorglicher Massnahmen und einen Antrag auf Akteneinsicht ein, verbunden mit dem Antrag auf Ansetzung einer Frist zur Stellungnahme (BVGer-act. 32; 38). Die übrigen Beschwerdegegnerinnen liessen sich innert Frist nicht vernehmen.

B.k Die Vorinstanz reichte am 25. September 2025 ihre Vernehmlassung sowie in einem separaten Schreiben die Vorakten ein (BVGer-act. 36; 37). Sie beantragte, die Beschwerde vom 10. Juli 2025 sei unter Kostenfolge vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

B.l Mit Verfügung vom 10. Oktober 2025 forderte der Instruktionsrichter die Vorinstanz auf, sich zu den (Eventual-)Anträgen der Beschwerdegegnerinnen 8 und 10 auf Erlass vorsorglicher Massnahmen zu äussern. Gleichzeitig teilte er den Verfahrensparteien mit, dass – abgesehen vom Entscheid über die Anträge auf Erlass vorsorglicher Massnahmen – weitere Instruktionsschritte erst nach Prüfung der Rechtslage im Zusammenhang mit dem Anfechtungsobjekt folgen würden (BVGer-act. 39). Die Vorinstanz äusserte sich daraufhin aufforderungsgemäss mit Eingabe vom 7. November 2025 zu den Verfahrensanträgen (BVGer-act. 41).

B.m In der Folge entschied der Instruktionsrichter in zwei Zwischenverfügungen vom 1. Dezember 2025 über die Verfahrensanträge der Beschwerdegegnerinnen 8 und 10 im Zusammenhang mit der Leistungserbringung für die Dauer des Beschwerdeverfahrens sowie betreffend Akteneinsicht und Fristansetzung zur Stellungnahme. Dabei wurde insbesondere die beantragte vorgezogene Akteneinsicht und die Ansetzung einer neuen Frist abgelehnt (BVGer-act. 42; 43).

B.n Mit separater Instruktionsverfügung vom 1. Dezember 2025 wurden die Beschwerdegegnerinnen 1-16 darüber informiert, dass in zwei separaten Zwischenverfügungen vom 1. Dezember 2025 über die Verfahrensanträge der Beschwerdegegnerinnen 8 und 10 entschieden worden sei. Weiter wurde der Beschwerdeführerin Gelegenheit gegeben, sich zum Anfechtungsobjekt des Beschwerdeverfahrens und zur Zulässigkeit der Beschwerdeführung zu äussern (BVGer-act. 44). Am 22. Dezember 2025 äusserte sich die Beschwerdeführerin zum Anfechtungsobjekt (BVGer-act. 48).

B.o Mit Schreiben vom 4. Dezember 2025 ersuchte der Instruktionsrichter bei den Parlamentsdiensten um Einsicht in die Protokolle der vorberatenden Kommissionen zum Geschäft Nr. 19.046 «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 1)», welche am 5. Dezember 2025 gewährt wurde (BVGer-act. 46; 47).

B.p Mit Eingabe vom 30. Januar 2026 ersuchte die Vorinstanz um Einsichtnahme in die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 22. Dezember 2025 und in die Protokolle der vorberatenden Kommissionen (BVGer-act. 49).

C.
Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die Beweismittel ist, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen näher einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden (Art. 53 Abs. 1 und Abs. 1bis KVG [SR 832.10; Abs. 1 in der seit 1. Januar 2023 geltenden Fassung, Abs. 1bis gültig seit 1. Januar 2024]). Der angefochtene Beschluss wurde gestützt auf Art. 39 KVG erlassen. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts ist daher gegeben (vgl. auch Art. 90*a* Abs. 2 KVG).

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

1.3 Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften mangels anders lautender Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (BGE 148 V 21 E. 5.3; 130 V 1 E. 3.2; 129 V 113 E. 2.2, je m.w.H.).

2.
Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

2.1 Die Beschwerdeerhebung erfolgte am 10. Juli 2025 – im Hinblick auf die Eröffnung des RRB Nr. 446/2025 mittels Einschreiben vom 10. Juni 2025 und Publikation im Amtsblatt vom 13. Juni 2025 – rechtzeitig (AGS-SZ-act. 31; 32). Die Beschwerdeführerin hat zudem den vom Instruktionsrichter einverlangten Kostenvorschuss fristgerecht geleistet (Art. 63 Abs. 4 VwVG; BVGer-act. 9).

2.2 Umstritten ist vorliegend in erster Linie, ob die Beschwerdeführerin die Spitalliste 2025 Akutsomatik *als solche* – und nicht lediglich die einzelnen

Leistungsaufträge – anfechten kann, und damit die Frage, was im vorliegenden Beschwerdeverfahren Anfechtungsobjekt bilden kann.

2.2.1 In ihrer Beschwerde hält die Beschwerdeführerin zum Anfechtungsobjekt fest, dass sich die Beschwerde antragsgemäss gegen die Spitalliste 2025 Akutsomatik richte. Nicht angefochten sei die Spitalliste 2025 Rehabilitation. Die Spitalliste 2025 Akutsomatik als solche sei ein Beschluss der Vorinstanz nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG. Diese könne von der Beschwerdeführerin aufgrund des spezialgesetzlichen Beschwerderechts nach Art. 53 Abs. 1bis KVG angefochten werden. Die Spitalliste 2025 Akutsomatik beruhe, wie sogleich im Einzelnen begründet werde, auf einer bundesrechtswidrigen und unvollständigen *Spitalplanung*, sodass sie gesamthaft, und nicht bloss in Bezug auf einzelne Leistungsaufträge aufzuheben sei (BVGer-act. 1 Rz. 3).

2.2.2 Demgegenüber führt die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung aus, das Bundesverwaltungsgericht habe hinsichtlich der Natur von Spitallistenbeschlüssen festgehalten, dass Spitallisten als solche weder als Allgemeinverfügung noch als Bündel von Allgemeinverfügungen qualifiziert werden könnten. Jedem Listenspital werde ein individueller Leistungsauftrag erteilt und es seien gemäss dem Bundesverwaltungsgericht diese in der Spitalliste aufgeführten Leistungsaufträge, die den Verfügungscharakter ausmachten. Das Bundesverwaltungsgericht qualifiziere eine Spitalliste deshalb als ein Bündel von Individualverfügungen. Anfechtungsgegenstand im Beschwerdeverfahren bilde nur die Verfügung, welche das die Beschwerde führende Klinik betreffende Rechtsverhältnis regle. Die Spitalliste selbst enthalte nicht die eigentlichen Leistungsaufträge mit allen damit verbundenen Rechten und Pflichten, sondern bezeichne nur die Listenspitäler und die ihnen zugeteilten Leistungsspektren. Deshalb könne die Spitalliste als solche nicht Gegenstand einer von einem Leistungserbringer erhobenen Beschwerde sein (vgl. BVGer-act. 36 Rz. 13).

Die Beschwerdeführerin fechte in ihrer Beschwerde ausdrücklich die Spitalliste als solche an und verkenne damit die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur Rechtsnatur der Spitalliste. Ebenso wenig wie die Leistungserbringer Spitallisten als solche anfechten könnten, könne die Beschwerdeführerin Spitallisten gestützt auf Art. 53 Abs. 1bis KVG pauschal anfechten. Gegen die Zulässigkeit, mit der Verbandsbeschwerde Spitallisten gesamthaft anfechten zu können, spreche insbesondere, dass mit dem Verbandsbeschwerderecht bloss ein Gegengewicht zum Beschwerderecht der Spitäler geschaffen werden sollte, indem nicht nur die Interessen der

Leistungserbringer, sondern auch jene der Versicherer bei der Spitalplanung hinreichend berücksichtigt würden. Werde das Beschwerderecht der Versichererverbände dahingehend ausgelegt, dass sie Spitallisten als solche anfechten könnten, entstehe ein Ungleichgewicht zugunsten der Versichererverbände, was nicht gewollt sei. Vor diesem Hintergrund leuchte nicht ein, weshalb Versichererverbände – anders als die Spitäler – gesamte Spitallisten pauschal anfechten können sollten (vgl. Rz. 15).

Das Verbandsbeschwerderecht ziele laut Bundesrat darauf ab, den Schutz der Interessen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu gewährleisten, damit die Grundsätze für eine bedarfsgerechte, günstige und qualitativ hochstehende Leistungserbringung durch die Kantone eingehalten würden. Das Verbandsbeschwerderecht solle zur Dämpfung des Kostenwachstums im Bereich der OKP beitragen und sei eingeführt worden, damit die Kantone bei der Planung nicht nur die Anliegen der Leistungserbringer, sondern auch diejenigen der Versicherer ausgewogen berücksichtigten. Es lasse sich somit mit dem Sinn und Zweck des Beschwerderechts nach Art. 53 Abs. 1bis KVG nicht vereinbaren, dass Versichererverbände gesamte Spitallisten und vor allem auch Nichtzuteilungen von Leistungsaufträgen anfechten könnten. Das Beschwerderecht sei dazu gedacht, dass Versichererverbände Leistungszuteilungen anfechten könnten, die ihrer Meinung nach einer bedarfsgerechten, günstigen und qualitativ hochstehenden Leistungserbringung zuwiderlaufen würden. Werde einem Leistungserbringer ein Leistungsauftrag nicht erteilt, tangiere dies die Interessen der OKP nicht. Darüber hinaus trage eine pauschale Anfechtung der Spitalliste beziehungsweise aller Leistungszuteilungen und Nichtzuteilungen auch nicht zur bezweckten Kostendämpfung in der OKP bei. Ganz im Gegenteil. Zu bedenken sei, dass die Spitalplanungsverfahren der Kantone bereits jetzt sehr zeit- und ressourcenintensiv seien. Werde den Versichererverbänden gestattet, Spitallisten integral anzufechten, führe dies dazu, dass die gesamte Spitalliste aufgrund der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde während des Beschwerdeverfahrens für mehrere Jahre nicht in Kraft trete. Die Konsequenzen seien – neben einer erheblichen Rechtsunsicherheit bezüglich der Gültigkeit von Leistungsaufträgen für die Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringer – auch die zusätzlichen Kosten, die das Beschwerdeverfahren für alle Beteiligten mit sich bringe. Werde die Beschwerde nach mehreren Jahren gutgeheissen und an den Kanton zurückgewiesen, habe dieser in aller Regel ein neues, zeit- und ressourcenintensives Spitalplanungsverfahren durchzuführen. Vor dem Hintergrund, dass sich die Versichererverbände in den meisten Fällen, so auch im vorliegenden, nur an einzelnen

Leistungszuteilungen störten und ein Grossteil jeweils unbestritten sei, sei es nicht zielführend und widerspreche dem Zweck von Art. 53 Abs. 1bis KVG, wenn mit einer Beschwerde das Inkrafttreten einer gesamten Spitalliste gehemmt und damit die Spitalplanung eines Kantons für mehrere Jahre blockiert werden könne (vgl. Rz. 16).

Aufgrund des hiervor Ausgeführten sei zu vertreten, dass sich das Beschwerderecht der Versichererverbände auf die Anfechtung von Leistungszuteilungen zu beschränken habe. Die Beschwerdelegitimation der Versichererverbände zur Anfechtung von Nichtzuteilungen sei abzulehnen. Darüber hinaus sei von den Versichererverbänden zu verlangen, dass sie im Falle einer Beschwerde die konkreten Leistungszuteilungen auf der Spitalliste benennen und begründen würden, weshalb sie mit ihnen nicht einverstanden seien. Eine integrale Anfechtung der Spitalliste sei nicht möglich. Dafür spreche auch, dass es der Vorinstanz ansonsten im Beschwerdeverfahren nicht möglich sei, ihre Spitalplanung und Spitalliste sachgerecht zu verteidigen, wenn die Versichererverbände keine konkreten Rügen betreffend einzelne Leistungsaufträge vorbringen müssten. Die nicht angefochtenen Leistungszuteilungen und Nichtzuteilungen müssten derweil in Kraft treten. Mit dieser Ausgestaltung des Beschwerderechts sei der Schutz der Interessen der OKP gewährleistet und das Beschwerderecht der Versichererverbände stelle das mit der Einführung von Art. 53 Abs. 1bis KVG bezweckte Gegengewicht dar (vgl. Rz. 17).

Insoweit die Beschwerdeführerin somit die gesamte Spitalliste anfechte, beziehungsweise Nichtzuteilungen von Leistungsaufträgen betroffen seien, sei auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. Rz. 18).

2.2.3 In ihrer Eingabe vom 22. Dezember 2025 vertritt die Beschwerdeführerin weiterhin die Auffassung, die gesamte Spitalliste als solche könne angefochten werden. Zur Begründung bringt sie vor, bereits aufgrund des eindeutigen Gesetzeswortlautes bestehe keine Rechtfertigung, das Verbandsbeschwerderecht beim Anfechtungsobjekt zu beschränken. Weder bei einem einzelnen Leistungsauftrag noch bei der Spitalliste als einem Bündel von Leistungsaufträgen beziehungsweise Einzelverfügungen, handle es sich um Verfügungen im Sinn von Art. 5 VwVG, da die Kantone beziehungsweise die kantonalen Regierungsräte keine Bundesbehörden seien. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts ergebe sich daher nicht aus der allgemeinen Zuständigkeitsordnung, sondern einzig aufgrund von Art. 53 KVG. Die von der Vorinstanz angeführte Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, dass ein Leistungserbringer

grundsätzlich nur die an ihn gerichtete Verfügung anfechten könne, das heisse diejenige Verfügung, welche das ihn betreffende Rechtsverhältnis regle, könne daher zum Vornherein nicht einschlägig sein, zumal sich das Beschwerderecht der Beschwerdeführerin nicht auf Art. 48 Abs. 1 VwVG abstütze. Die Beschwerdeführerin sei weder Verfügungsadressatin noch aufgrund ihrer besonderen Beziehungsnähe als Drittbetroffene nach Art. 48 Abs. 1 VwVG beschwerdeberechtigt (vgl. BVGer-act. 48 Rz. 2).

Die Vorinstanz verkenne, dass es sich nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers um ein spezialgesetzlich verankertes ideelles Verbandsbeschwerderecht handle. Die Botschaft zur entsprechenden KVG-Revision halte zudem fest, dass das Verbandsbeschwerderecht eine «Überarbeitung der Planungen und Listen» ermöglichen solle; dabei werde ausdrücklich Bezug genommen auf die frühere Praxis des Bundesrats – als dieser noch Beschwerdeinstanz gewesen sei –, welche Beschwerden von Versichererverbänden (dannzumal als egoistische Verbandsbeschwerden) gegen gesamte Spitallisten zugelassen habe (vgl. Rz. 3).

In der parlamentarischen Beratung sei Art. 53 Abs. 1^{bis} KVG umstritten gewesen. Der Nationalrat habe zunächst kein ideelles Verbandsbeschwerderecht einführen wollen. Eine Mehrheit im Ständerat sei aber dem Vorschlag des Bunderats gefolgt, wobei diese Mehrheitsmeinung ausdrücklich hervorgehoben habe, dass sich die Verbände der Krankenversicherer entsprechend der früheren Praxis des Bundesrats gegen die Planungen der Kantone und damit gegen die Spitallisten wehren können müssten. Im Rahmen der Differenzbereinigung sei der Nationalrat schliesslich dem Ständerat gefolgt und habe Art. 53 Abs. 1^{bis} KVG zugestimmt. Verschiedene Voten würden die Notwendigkeit, dass gegen die Spitalplanung der Kantone das Verbandsbeschwerderecht notwendig sei, betonen (vgl. Rz. 4).

Gestützt auf die Gesetzesmaterialien stehe damit ausser Frage, dass der Bundesgesetzgeber mit Art. 53 Abs. 1^{bis} KVG die Anfechtung nicht nur einzelner Leistungsaufträge, sondern der ganzen Spitalliste – das heisse den Beschluss der Kantonsregierung über den Vollzug beziehungsweise die Umsetzung der Spitalplanung durch Erlass der Spitalliste – habe ermöglichen wollen. Das ideelle Verbandsbeschwerderecht sei gerade nicht auf die Anfechtung eines einzelnen konkreten Rechtsverhältnisses eines Leistungserbringers beschränkt. Versichererverbände, wie prio.swiss einen darstelle, könnten demnach sowohl einzelne Leistungsaufträge und davon erfasste spezifische Leistungsgruppen als auch eine gesamte Spitalliste

als Bündel von Einzelverfügungen anfechten. Dies gelte im Gegensatz zu der von der Vorinstanz zitierten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zum Anfechtungsobjekt bei der von einem Leistungserbringer erhobenen entsprechenden Beschwerde. Hier liege der Fokus im Blickwinkel des einzelnen Leistungserbringers, welcher seine Interessen durchsetzen wolle. Die Rügen der Leistungserbringer hätten normalerweise die Ausweitung des zugelassenen Angebotes zum Ziel und nicht, wie diejenigen der Versichererverbände, die Verbesserung der Spitalliste im Sinne eines Gesamtplanungsinstruments mit dem Ziel der Reduktion und Konzentration des Angebotes, einer Effizienz- und Qualitätssteigerung und einer Vermeidung von Mengenausweitungen. Dies stelle eine gänzlich andere Intention dar, welche denn sowohl die Anfechtung von Einzelverfügungen als auch die Anfechtung der gesamten Spitalliste zulassen müsse (vgl. Rz. 5).

Das ideelle Verbandsbeschwerderecht sei grundsätzlich ein Mittel, um dem öffentlichen Interesse in der Verwaltungsrechtspflege mehr Geltung zu verschaffen. Die einzelnen Krankenversicherer würden im Rahmen der Durchführung der OKP nach dem KVG eine öffentliche Aufgabe erfüllen. Daher habe bereits die frühere Rechtsprechung in zahlreichen Konstellationen den Krankenversicherern – oder deren Verbänden im Rahmen einer egoistischen Verbandsbeschwerde, das heisse zur Wahrung der Interessen der Krankenversicherer – die Legitimation zuerkannt, sich gegen Entscheide zu wehren, die zu Mehrkosten zulasten der OKP führen oder führen könnten. Das ideelle Verbandsbeschwerderecht gehe weit darüber hinaus, da die Beschwerdeführerin nicht bloss – wie bei der egoistischen Verbandsbeschwerde – die Interessen ihrer Mitglieder, das heisse der Krankenversicherer, vertrete, sondern überhaupt das öffentliche Interesse aller Versicherten. Eine Beschränkung des zulässigen Anfechtungsobjekts auf einzelne Leistungsaufträge, entgegen dem Gesetzeswortlaut von Art. 53 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 39 KVG und dem ausdrücklichen Willen des historischen Gesetzgebers, widerspreche folglich auch dem Sinn und Zweck des ideellen Verbandsbeschwerderechts (vgl. Rz. 6).

Im Übrigen habe auch die Vorinstanz in Ziffer 4 des angefochtenen Beschlusses festgehalten, dass während des Rechtsmittelverfahrens die bisherige Spitalliste gelte, sofern die Spitalliste als Ganzes angefochten werde. Dementsprechend sei selbst die Vorinstanz ursprünglich davon ausgegangen, dass die gesamte Spitalliste angefochten werden könne. Die nun getätigten Ausführungen würden einen Widerspruch hierzu darstellen und seien treuwidrig (vgl. Rz. 7).

Mit der eingereichten Beschwerde rüge prio.swiss insbesondere auch einen Verstoss gegen die interkantonale Koordination gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG beziehungsweise Art. 58*e* KVV (SR 832.102). Dieser Punkt betreffe nicht eine spezifische Rechtsbeziehung gestützt auf einen einzelnen Leistungsauftrag eines Leistungserbringers, vielmehr gehe es hier um die Wahrung öffentlicher Interessen, welchen den Ausführungen unter Ziff. 1 ff. folgend mit der pauschalen Anfechtung der ganzen Spitalliste zu begegnen sei und nicht mit der Anfechtung spezifischer Einzelverfügungen. Die Beschwerdeführerin habe vor diesem Hintergrund vorliegend bewusst – wie in der Beschwerde dargelegt – die gesamte Spitalliste angefochten. Es gehe um das Gesamtbild der Planung (vgl. Rz. 8).

Die streitbetroffene Spitalliste 2025 Akutsomatik verletze, wie in der Beschwerde einlässlich begründet, die bundesrechtlichen Vorgaben zur Versorgungsplanung im KVG und in der KVV. Dies führe im Ergebnis zur Schaffung unzweckmässiger, überflüssiger und unwirtschaftlicher Spitalkapazitäten, wogegen sich die Beschwerdeführerin nach dem Sinn und Zweck des Verbandsbeschwerderechts zur Wehr setzen können müsse, um im öffentlichen Interesse Kostensteigerungen zu verhindern. Es liege bei der Anfechtung der gesamten Spitalliste (welche das Bündel der erteilten Leistungsaufträge darstelle) genau die Interessenlage vor, welche zwar kein Drittbeschwerderecht eines Kantons zu begründen vermöge, aber den Gesetzgeber zur Schaffung des ideellen Verbandsbeschwerderechts veranlasst habe (vgl. Rz. 10).

2.2.4 Die Beschwerdegegnerinnen 1-16 haben die Frage nach dem Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren – soweit sie zur Beschwerde Stellung genommen haben – nicht thematisiert.

2.3 Die Beschwerdeführerin argumentiert in ihren Eingaben im Beschwerdeverfahren hinsichtlich der Frage, weshalb die Spitalliste als solche das Anfechtungsobjekt ihrer Beschwerde darstelle, unter anderem mit ihrer *Beschwerdelegitimation* gemäss Art. 53 Abs. 1bis KVG, eingeführt per 1. Januar 2024.

2.3.1 An dieser Stelle ist deshalb grundsätzlich daran zu erinnern, dass Anfechtungsobjekt und Beschwerdelegitimation voneinander abzugrenzen sind (vgl. BGE 146 V 38 E. 4.3.2 und 140 II 315 E. 4.1., beide mit Hinweis auf MARKUS MÜLLER, Rechtsschutz gegen Verwaltungsrealakte, in: Berner Tage für die juristische Praxis BTJP 2006, Neue Bundesrechtspflege,

Auswirkungen der Totalrevision auf den kantonalen und eidgenössischen Rechtsschutz, 2007, S. 313-373, S. 348, 355).

2.3.2 Zwar ist es zutreffend, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 53 Abs. 1bis KVG nunmehr *grundsätzlich* beschwerdelegitimiert ist, ohne selbst Verfügungsadressatin zu sein oder eine besondere Beziehungsnähe als Drittbetroffene aufzuweisen, zumal die erwähnte Bestimmung als *ideelles* Verbandsbeschwerderecht ausgestaltet ist. Das ideelle Verbandsbeschwerderecht ermöglicht der Beschwerdeführerin – im Gegensatz zur gewöhnlichen, zuweilen auch «egoistisch» genannten Verbandsbeschwerde gemäss Art. 48 Abs. 1 VwVG – kein selbständiges schutzwürdiges persönliches Interesse an der Beschwerdeführung geltend machen zu müssen, sondern sie vertritt öffentliche Interessen (vgl. ISABELLE HÄNER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], VwVG-Kommentar, Art. 48 Rz. 28 f.). Deswegen bedarf die ideelle Verbandsbeschwerde einer spezialgesetzlichen Grundlage, in der die Voraussetzungen der Legitimation geregelt sind (vgl. HÄNER, a.a.O., Art. 48 Rz. 30; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, Rz. 2.84). Diese spezialgesetzliche Grundlage ist vorliegend mit Art. 53 Abs. 1bis KVG geschaffen worden.

2.3.3 Demgegenüber hatte der Bundesrat, der bis Ende 2006 für Beschwerden in Sachen Spitallistenbeschluss zuständig war und auf dessen Praxis die Beschwerdeführerin wiederholt verweist, den Krankenversichererverbänden ein «*egoistisches* Verbandsbeschwerderecht» zugestanden. Das Bundesverwaltungsgericht ist von dieser bundesrätlichen Praxis in der Folge mit der Begründung abgewichen, dass den Krankenversichererverbänden die materielle Beschwer gemäss Art. 48 VwVG Abs. 1 Bst. b und c VwVG fehle. Es führte aus, für den beschwerdeführenden Verein Santésuisse und die Mehrzahl seiner Mitglieder entstehe kein *unmittelbarer* Nachteil und somit kein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung der angefochtenen Verfügung der Gesundheitsdirektion. Ein Leistungserbringer sei durch den Entscheid der Regierung, nicht in die Spital- oder Pflegeheimliste aufgenommen zu werden, grundsätzlich betroffen und daher beschwerdeberechtigt. Im Falle einer Beschwerde eines Versicherers oder Versichererverbandes gegen die Aufnahme eines Spitals oder Pflegeheims in die kantonale Liste handle es sich hingegen um eine Drittbeschwerde, was impliziere, dass die Legitimation besonders sorgfältig zu prüfen sei. Mit dem Argument, die Planung stelle ein wichtiges Instrument zur Kostenkontrolle dar, sei die persönliche Betroffenheit der Krankenversicherer nicht dargetan, da die ganze Gesellschaft und insbesondere die

versicherten Personen ein berechtigtes Interesse an einer kostensparenden Spital- und Pflegeheimplanung hätten. Mangels materieller Beschwer im Sinne von Art. 48 Abs. 1 Bst. b und c VwVG stelle sich die Frage, ob der Beschwerdeführer (alternativ) nach den Grundsätzen über die ideelle Verbandsbeschwerde nach Art. 48 Abs. 2 VwVG zum Rekurs an die Vorinstanz hätte legitimiert werden können, da er öffentliche Interessen vertritt und diesfalls kein selbstständiges schutzwürdiges persönliches Interesse an der Beschwerdeführung geltend machen müsste. Die ideelle Verbandsbeschwerde bedürfe normalerweise einer spezialgesetzlichen Grundlage, welche die betreffende Materie zum Gegenstand habe und in der die Voraussetzungen der Legitimation geregelt seien. Aufgrund der im Parlament vorgetragenen Argumente sei kein eindeutiger Wille des Gesetzgebers zu erkennen gewesen, ein Beschwerderecht zugunsten einzelner Versicherer («Personen») oder ein ideelles Verbandsbeschwerderecht zugunsten eines Krankenversicherungsverbands zu statuieren. Es sei somit Sache des Gesetzgebers zu entscheiden, ob er ein derartiges Beschwerderecht schaffen wolle und welcher Verband mit welcher Zwecksetzung zur Beschwerde zugelassen sein soll (vgl. dazu im Detail BVGE 2010/51 E. 6, insbesondere E. 6.6 und 6.7; daran anschliessend: Urteil des BVGer C-7165/2010 vom 24. Februar 2011 E. 5; vgl. auch Botschaft vom 21. August 2019 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1; BBl 2019 6071, 6095; nachfolgend Botschaft]).

2.3.4 Allerdings hat die *Beschwerdelegitimation* – sei dies im Rahmen eines egoistischen oder ideellen Verbandsbeschwerderechts – keinen *direkten* Einfluss auf die Bestimmung des Anfechtungsgegenstandes in einem Beschwerdeverfahren, genau wie beispielsweise auch die Beschwerdegründe, welche keinen Einfluss auf die Beurteilung der Beschwerdelegitimation haben dürfen (vgl. dazu BGer-Urteil 1C_412/2016 vom 1. Dezember 2016 E. 2.4 mit Hinweis auf BGE 141 II 307 E. 6.4 und 137 II 30 E. 2.3). Beschwerdelegitimation und Anfechtungsobjekt sind beide als Eintretensvoraussetzungen in einem Beschwerdeverfahren zu qualifizieren (vgl. Urteil des BGer 1C_11/2021 vom 15. Dezember 2021 E. 1 [zur Beschwerdelegitimation] und 2C_159/2024 vom 23. Januar 2025 E. 5.5.2 sowie 2C_134/2024 vom 1. März 2024 E. 2.1 [beide zum Anfechtungsobjekt]) und jeweils separat nach den entsprechenden Bestimmungen zu prüfen.

2.4 Nachfolgend ist vor diesem Hintergrund die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zum *Anfechtungsobjekt* gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG und damit zur Rechtsnatur der Spitalliste darzustellen:

2.4.1 Anfechtungsgegenstand der von einem *Leistungserbringer* erhobenen Beschwerde kann nach ständiger Rechtsprechung nicht die Spitalliste als solche sein (BVGE 2014/4 E. 3.1). In BVGE 2012/9 hat das Bundesverwaltungsgericht – nachdem es das Vorliegen einer Allgemeinverfügung beziehungsweise eines Bündels von Allgemeinverfügungen ausgeschlossen hatte (BVGE 2012/9 E. 3.2.5) – erkannt, dass die Spitalliste in erster Linie als Bündel von Individualverfügungen zu qualifizieren sei. Ihre Funktion erschöpfe sich jedoch nicht darin. Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG statuiere zudem eine Publizitäts- und Transparenzvoraussetzung. Der Bundesrat habe die Spitalliste auch mit einem öffentlichen Register verglichen. Es erscheine daher zutreffend, die Spitalliste als Rechtsinstitut sui generis zu bezeichnen. Für die Bestimmung des Anfechtungsgegenstandes zentral sei jedoch, dass sie aus einem Bündel von Einzelverfügungen bestehe (BVGE 2012/9 E. 3.2.6 m.w.H.; daran anschliessend: BVGE 2019 V/6 E. 1.4.2; 2018 V/3 E. 3.2; 2016/14 E. 1.1.2; 2013/46 E. 1.1.1; 2013/45 E. 1.1.1; vgl. auch zur Publikation vorgesehenes Grundsatzurteil des BVGer C-4438/2022 vom 13. November 2025 E. 2.3). Die nicht angefochtenen Verfügungen einer Spitalliste erwachsen in Rechtskraft, da Anfechtungsgegenstand im Beschwerdeverfahren betreffend Spitallisten grundsätzlich nur die Verfügung ist, welche das die Beschwerde führende Klinik betreffende Rechtsverhältnis regelt (BVGE 2012/9 E. 3.3; Urteil des BVGer C-2979/2018 vom 21. Januar 2019 E. 2.2).

Zu dieser Rechtsprechung ist festzuhalten, dass das Bundesverwaltungsgericht hinsichtlich des Anfechtungsobjekts damit – ebenso wie bereits bei der Beschwerdelegitimation der Krankenversichererverbände – von der vormaligen Praxis des Bundesrates abgewichen ist. Der Bundesrat hatte jeweils die gesamte Spitalliste als Anfechtungsgegenstand einer Beschwerde gegen einen Spitallistenbeschluss definiert, obwohl einzelne Spitäler anschliessend nur so weit zur Beschwerde legitimiert waren, als sie ihre eigene Stellung auf der Liste rügten (vgl. BVGE 2012/9 E. 3.1 m.H.).

2.4.2 Im bereits genannten Grundsatzurteil C-4438/2022 hat das Bundesverwaltungsgericht erstmals über die Frage befunden, ob ein *Kanton* die Spitalliste als solche anfechten kann. Es hat dazu ausgeführt, dass mangels besonderer gesetzlicher Regelung die allgemeinen Grundsätze zum Anfechtungsgegenstand bei Spitallistenentscheiden gelten würden. Dabei sei für die Bestimmung des Anfechtungsgegenstandes zentral, dass die Spitalliste aus einem Bündel von Einzelverfügungen bestehe. Anfechtungsgegenstand bleibe stets die Einzelverfügung: Ein

beschwerdeführender Kanton könne daher sämtliche Einzelverfügungen anfechten, sofern er vor der Vorinstanz entsprechende Anträge gestellt habe und soweit er in Bezug auf die *Einzelverfügungen* nach den einschlägigen gesetzlichen Grundlagen beschwerdelegitimiert sei. Eine eigenständige Anfechtbarkeit der Spitalliste als solcher – losgelöst von der Anfechtbarkeit der Einzelverfügungen – sei dagegen gesetzlich nicht vorgesehen (vgl. E. 2.3 m.w.H.).

2.5 Hinsichtlich der dargestellten Rechtsprechung ist – um eine (weitere) Vermischung von Beschwerdelegitimation und Anfechtungsobjekt zu vermeiden – Folgendes zu präzisieren: Die Tatsache, dass eine *Leistungserbringerin* lediglich die sie betreffende Individualverfügung anfechten kann, ist letztlich mit der Beschwerdelegitimation zu begründen. Anfechtungsgegenstand in den gestützt auf Art. 53 Abs. 1 KVG erhobenen Beschwerden gegen Spitallistenbeschlüsse ist grundsätzlich die Einzelverfügung im Bündel von Individualverfügungen, wobei sich in der Folge anhand der Beschwerdelegitimation bestimmt, ob und welche Einzelverfügung von der jeweiligen Beschwerdeführerin effektiv angefochten werden kann (vgl. in diesem Sinne bereits das Grundsatzurteil C-4438/2022 E. 2.3).

2.6 Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 22. Dezember 2025 geltend macht, weder bei einem einzelnen Leistungsauftrag noch bei der Spitalliste als Bündel von Leistungsaufträgen beziehungsweise Einzelverfügungen handle es sich um Verfügungen im Sinn von Art. 5 VwVG, da die *Kantone* beziehungsweise die kantonalen Regierungsräte keine Bundesbehörden seien, ist mit Blick auf die bisherige Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts auf Folgendes hinzuweisen: Das Bundesverwaltungsgericht hat in BVGE 2012/9 betont, dass jedem Listenspital ein individueller Leistungsauftrag erteilt werde und es die in der Spitalliste aufgeführten Leistungsaufträge seien, welche den Verfügungscharakter der Spitalliste ausmachen würden (BVGE 2012/9 E. 3.2.5). Überdies ergibt sich aus Art. 5 VwVG, dass es sich bei Verfügungen um «Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen […]», handelt. Demnach können Verfügungen kantonaler Behörden, welche nota bene gestützt auf Art. 53 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 33 Bst. i VGG einer Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht unterliegen können, durchaus unter den Verfügungsbegriff von Art. 5 VwVG subsumiert werden. Der Auffassung der Beschwerdeführerin kann deshalb nicht gefolgt werden.

2.7 Zu prüfen bleibt, ob das in Art. 53 Abs. 1bis KVG seit 1. Januar 2024 verankerte Beschwerderecht der Krankenversichererverbände – in Abweichung zu Art. 53 Abs. 1 KVG und der mit BVGE 2012/9 begründeten und seither bestätigten Rechtsprechung – eine Anfechtung der Spitalliste *als solche* zulässt.

Dazu ist eine Auslegung von Art. 53 Abs. 1bis KVG betreffend Anfechtungsgegenstand vorzunehmen, wobei das Gesetz 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 muss. Die Gesetzesauslegung hat sich vom Gedanken leiten zu lassen, dass nicht schon der Wortlaut die Norm darstellt, sondern erst das an Sachverhalten verstandene und konkretisierte Gesetz. Gefordert ist die sachlich richtige Entscheidung im normativen Gefüge, ausgerichtet auf ein befriedigendes Ergebnis der ratio legis (BGE 134 V 170 E. 4.1). Ausgangspunkt der Gesetzesauslegung ist also der Wortlaut der Bestimmung (grammatikalisches Element). Ist er klar, das heisst eindeutig und unmissverständlich, darf vom Wortlaut nur abgewichen werden, wenn ein triftiger Grund für die Annahme besteht, der Wortlaut ziele am «wahren Sinn» der Regelung vorbei (BGE 140 III 550 E. 2.6; 140 II 80 E. 2.5.3 m.H.). Solche Gründe können sich insbesondere aus der Entstehungsgeschichte der Norm oder aus ihrem Zweck ergeben. Neben dem Wortlaut und der Gesetzessystematik sind demnach bei der Auslegung auch das historische und das teleologische Element zu berücksichtigen (Methodenpluralismus; BGE 138 III 166 E. 3.2; 134 III 273 E. 4). Unter den einzelnen Auslegungselementen gibt es keine hierarchische Prioritätsordnung (BGE 134 V 170 E. 4.1). Vielmehr sollen alle jene Methoden kombiniert werden, die für den konkreten Fall im Hinblick auf ein vernünftiges und praktikables Ergebnis am meisten Überzeugungskraft haben.

2.7.1 Die grammatikalische Auslegung stellt auf Wortlaut, Wortsinn und Sprachgebrauch ab. Unter Sprachgebrauch ist dabei in der Regel der allgemeine Sprachgebrauch zu verstehen. Massgebliches Element der grammatikalischen Auslegung ist der Gesetzestext (BVGE 2014/25 E. 7.3; vgl. auch HÄFELIN/HALLER/KELLER/ THURNHERR, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 11. Aufl. 2024, S. 22, N. 70 ff.; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, a.a.O., Rz. 2.183).

2.7.1.1 Nachfolgend ist – vor dem Hintergrund der konstanten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zum Anfechtungsobjekt gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG (vgl. oben E. 2.4) – der Wortlaut des neu geschaffenen

Art. 53 Abs. 1bis KVG mit dem Wortlaut von Art. 53 Abs. 1 KVG zu vergleichen:

Art. 53 Abs. 1 KVG:	*Art. 53 Abs. 1bis KVG:*
Gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach den Artikeln 39, […] kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden.	*Organisationen der Versicherer von nationaler oder regionaler Bedeutung, die sich gemäss ihren Statuten dem Schutz der Interessen ihrer Mitglieder im Rahmen der Anwendung dieses Gesetzes widmen, steht das Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Artikel 39 zu.*
Les décisions des gouvernements cantonaux visées aux art. 39, […] peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif fédéral.	*Les organisations d'assureurs d'importance nationale ou régionale qui, conformément à leurs statuts, ont pour but de défendre les intérêts de leurs membres dans le cadre de l'application de la présente loi, ont qualité pour recourir contre les décisions prises par les gouvernements cantonaux en vertu de l'art. 39.*
Contro le decisioni dei governi cantonali ai sensi degli articoli 39, […] può essere interposto ricorso al Tribunale amministrativo federale.	*Le organizzazioni degli assicuratori d'importanza nazionale o regionale che, conformemente agli statuti, si dedicano alla tutela degli interessi dei propri membri nell'ambito dell'applicazione della presente legge sono legittimate a ricorrere contro le decisioni prese dai governi cantonali in virtù dell'articolo 39.*

2.7.1.2 Dem Wortlaut nach ist vorliegend – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – nicht zu entnehmen, dass der Gesetzgeber die Spitalliste *als solche* – in Abweichung zur bekannten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zu Art. 53 Abs. 1 KVG – als Anfechtungsobjekt definieren wollte: Sowohl in Absatz 1 als auch in Absatz 1bis wird in der deutschsprachigen Fassung die Möglichkeit einer Beschwerde gegen die

«Beschlüsse der Kantonsregierung» nach Art. 39 KVG festgehalten. In den französisch- und italienischsprachigen Fassungen wird in Absatz 1 von «décisions des gouvernements cantonaux» und «le decisioni dei governi cantonali» nach Art. 39 KVG gesprochen, während in Absatz 1bis mit «décisions prises par les gouvernements cantonaux» und «decisioni prese dai governi cantonali» eine leicht abweichende Formulierung gewählt wurde. Allerdings lassen auch diese geringfügigen Abweichungen im Wortlaut keinen Schluss auf die von der Beschwerdeführerin ins Recht geführte Sichtweise zu; beide Formulierungen referenzieren auf die (unveränderte) Bestimmung in Art. 39 KVG.

2.7.2 In systematischer Hinsicht ist festzuhalten, dass das neu gewährte ideelle Verbandsbeschwerderecht der Krankenversichererverbände als Abs. 1bis direkt anschliessend an die allgemeine Beschwerdemöglichkeit gemäss Abs. 1 in Art. 53 KVG aufgenommen wurde. Diese Tatsache und der Umstand, dass beide Bestimmungen integral auf Art. 39 Abs. 1 KVG verweisen, sprechen dafür, dass der neue Art. 53 Abs. 1bis KVG dem bereits bestehenden Art. 53 Abs. 1 KVG nachempfunden wurde und demnach beide Bestimmungen das gleiche Anfechtungsobjekt betreffen.

2.7.3 Weiter ist zu prüfen, ob die historische Auslegung die Ergebnisse der grammatikalischen und systematischen Auslegung bestätigt. Die historische Auslegung stellt auf den Sinn ab, den man einer Norm zur Zeit ihrer Entstehung gab. Eine Norm soll so gelten, wie sie vom Gesetzgeber vorgesehen worden war; die rechtsanwendenden Organe sind nach dem Prinzip der Gewaltenteilung gehalten, die Entscheidungen des Gesetzgebers zu respektieren. Anhaltspunkte zur Ermittlung des Willens des Gesetzgebers liefern die Materialien zur Entstehung einer Gesetzesnorm: Entwürfe, amtliche Berichte, Botschaften des Bundesrates und Protokolle der Ratsverhandlungen. Die einzelnen Kategorien von Materialien werden unterschiedlich gewichtet (HÄFELIN/HALLER/KELLER/THURNHERR, a.a.O., S. 24 f., N. 79 ff.). Hat der Wille des Gesetzgebers im Gesetzestext keinen Niederschlag gefunden, so ist er für die Auslegung nicht entscheidend (BGE 139 III 368 E. 3.2; 137 V 167 E. 3.2; 136 I 297 E. 4.1).

2.7.3.1 Der Botschaft lässt sich dazu entnehmen, dass im Rahmen der KVG-Revision die spezialgesetzliche Grundlage für ein Verbandsbeschwerderecht der Versicherer geschaffen werden solle. Damit solle sichergestellt werden, dass die Kantone bei der Planung nicht nur die Anliegen der Leistungserbringer, sondern auch diejenigen der Versicherer – welche die Interessen der Versicherten vertreten – ausgewogen

berücksichtigten. Mangels Beschwerdelegitimation der Versichererverbände fehle aktuell die Möglichkeit einer gerichtlichen Überprüfung von Rügen, die zu einer (Spital-) Planung führen könnten, die eine Reduktion und Konzentration des Angebotes, eine Effizienz- und Qualitätssteigerung und eine Vermeidung von Mengenausweitungen beinhalte. Die Verbandsbeschwerden der Versicherer beim Erlass einer neuen Planung und einer neuen Liste seien verbreitet gewesen, als der Bundesrat noch Beschwerdeinstanz gewesen sei, und diese seien oft ganz oder teilweise gutgeheissen worden. Sie hätten somit zu einer Überarbeitung der Planungen und Listen geführt. Das vorgesehene Verbandsbeschwerderecht ziele insofern darauf, den Schutz der Interessen der OKP zu gewährleisten, damit die Grundsätze für eine bedarfsgerechte, günstige und qualitativ hochstehende Leistungserbringung durch die Kantone eingehalten würden (BBl 2019 6071, 6095 f., 6137 f.). Weiter finde mit der Einführung eines Beschwerderechts der Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierung in Sachen Planung und Erstellung der Liste der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime eine Entschärfung des Governance-Konfliktes der Kantone statt (BBl 2019 6071, 6092 f.).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Botschaft halte fest, dass das Verbandsbeschwerderecht eine «Überarbeitung der Planung und Listen» ermöglichen solle, ergibt sich aus dem obigen Abschnitt, dass diese Aussage sich auf die vormalige Praxis des Bundesrates – von welcher das Bundesverwaltungsgericht jedoch in der Folge sowohl hinsichtlich der Beschwerdelegitimation als auch des Anfechtungsobjektes abgewichen ist (vgl. oben E. 2.3.2 und 2.4.1 zweiter Absatz) – bezieht. Eine direkte Bezugnahme auf die zwischenzeitlich neu geschaffene gesetzliche Grundlage in Art. 53 Abs. 1bis KVG und eine Auseinandersetzung mit der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts zum Anfechtungsobjekt ist jedoch nicht ersichtlich: Es wird vielmehr in grundsätzlicher Art und Weise das Gleichgewicht in der Berücksichtigung der gegensätzlichen Interessen der Leistungserbringer und Versicherer durch die Kantone sowie die Reduktion des Governance-Konflikts der Kantone betont. Das Anfechtungsobjekt, das heisst, ob lediglich einzelne Leistungsaufträge angefochten werden können sollen oder gar die Spitalliste *als solche*, wird nicht konkretisiert. Damit kann aus der Botschaft des Bundesrates – entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin – kein *klarer* Wille des Gesetzgebers abgeleitet werden, die Anfechtung einer Spitalliste *als solche* – entgegen der langjährigen Praxis des Bundesverwaltungsgerichts – zuzulassen.

2.7.3.2 Aus den Parlamentsdebatten ergibt sich des Weiteren, dass die Einführung und die Ausgestaltung des ideellen Verbandsbeschwerderechts sowohl im National- als auch im Ständerat sehr umstritten war (vgl. z.B. Votum Wasserfallen [AB 2020 N 2005], Votum Humbel [AB 2020 N 2008], Votum Nantermod [AB 2020 N 2009], Votum Ettlin [AB 2021 S 1294 f.], Votum Stöckli [AB 2021 S 1295]). Inhaltlich betonten die Befürworter und Befürworterinnen letztlich, wie bereits in der Botschaft des Bundesrates, dass die Krankenversichererverbände ein Gegengewicht zur Mehrfachrolle der Kantone als Planer und Eigentümer der Spitäler darstellten, beziehungsweise dass es beim Beschwerderecht um ein Kräftegleichgewicht gehe (Votum Hegglin [AB 2021 S 1278], Votum de Courten [AB 2022 N 14], Votum Humbel [AB 2022 N 15], Votum Nantermod [AB 2022 N 16). Auch in den beiden vorberatenden Kommissionen wurde die Mehrfachrolle der Kantone und das Gleichgewicht der Kräfte in den Verhandlungen über die Spitallisten der Kantone von den Befürwortern und Befürworterinnen als Grund für die Einführung eines ideellen Verbandsbeschwerderechts vorgebracht, nicht jedoch die Korrektur der langjährigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zum Anfechtungsobjekt.

Diese Unterlagen lassen – ebenso wie die Botschaft des Bundesrates – keinen *klaren* Willen des Gesetzgebers erkennen, die Anfechtung einer Spitalliste als solche zu ermöglichen. In beiden Räten wurde nicht diskutiert, was Anfechtungsgegenstand des umstrittenen Beschwerderechts der Krankenversichererverbände sein soll, sondern lediglich, ob ein solches Beschwerderecht eingeführt werden soll und eine Beschwerde aufschiebende Wirkung haben soll.

2.7.4 Im Rahmen der teleologischen Auslegung ist, abstellend auf die der Rechtsnorm zugrunde liegenden Zweckvorstellungen und die vom Gesetzgeber erkennbar getroffenen Wertentscheidungen, der wahre Sinngehalt der zu beurteilenden Regelung zu ermitteln. Zu berücksichtigen ist, dass sich der Zweck einer Norm in gewissem Rahmen wandeln und von zeitgebundenen historischen Vorstellungen abheben kann. Dabei muss der Zweck in der Norm selbst enthalten sein; es ist unzulässig, normfremde Zwecke in die Norm hineinzulegen (HÄFELIN/HALLER/KELLER/THURNHERR, a.a.O., S. 26 N. 94 ff.). Es ist dem Gericht insbesondere verwehrt, einer als zweckmässiger erachteten Lösung den Vorzug zu geben, soweit sich die vom Wortlaut vorgegebene nicht als sachlich völlig unhaltbar erweist und auch nicht nachgewiesenermassen dem Willen des Gesetzgebers widerspricht (BGE 99 Ia 571 E. 3).

2.7.4.1 Zum Sinn und Zweck und damit zur teleologischen Auslegung von Art. 53 Abs. 1bis KVG ist – zumal diese Bestimmung erst vor etwas mehr als zwei Jahren in Kraft getreten ist – ebenso wie bei der historischen Auslegung auch auf die Materialien abzustellen (vgl. bereits oben E. 2.7.3). Ergänzend ist dazu Folgendes auszuführen:

2.7.4.2 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, eine Beschränkung des zulässigen Anfechtungsobjekts auf einzelne Leistungsaufträge widerspreche dem Sinn und Zweck des ideellen Verbandsbeschwerderechts, kann ihr nicht gefolgt werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Krankenversichererverbände die Spitalliste *als solche* – und nicht spezifisch die einzelnen Leistungsaufträge – anfechten können müssen, um die Interessen der OKP zu wahren. Entsprechend würde die von der Beschwerdeführerin beabsichtigte *pauschale* Anfechtbarkeit der Spitalliste *als solcher*, ohne Nachweis einer vernünftigen Veranlassung zur Rechtsmittelergreifung mit Bezug auf die einzelnen Spitallistenverfügungen respektive Leistungsaufträge, das ideelle Verbandsbeschwerderecht überdehnen (vgl. hierzu auch E. 2.9 nachfolgend). Vor diesem Hintergrund kann es nicht das Ziel des Gesetzgebers gewesen sein, den Krankenversichererverbänden zu ermöglichen, aufgrund einer als fehlerhaft gerügten Spitalplanung die Spitalliste *als solche* und damit die Spitalplanung – wie im vorliegenden Fall – pauschal und losgelöst von den einzelnen auf der Spitalliste erteilten Leistungsaufträge anzufechten, ohne dass beispielsweise für die Kantone im Falle einer Rückweisung des gesamten Spitallistenentscheids notabene ersichtlich würde, ob und wie sich dies konkret auf die einzelnen Leistungserteilungen auswirkt beziehungsweise wie die Leistungserteilungen zu korrigieren sind.

2.7.4.3 Es kann auch nicht Sinn und Zweck der neu geschaffenen Anfechtungsmöglichkeit sein, dass die Krankenversichererverbände mit einer Anfechtung der Spitalliste *als solche* faktisch auch nicht erteilte Leistungsaufträge, deren Nichterteilung in der Folge von der betroffenen Leistungserbringerin aber akzeptiert wird, in Rechtshängigkeit setzen können (vgl. zu den strengen Voraussetzungen der Beschwerdelegitimation pro Adressat, bei Verzicht des Adressaten auf eine Beschwerdeführung, ausführlich: Urteil des BVGer C-6178/2010 vom 7. Mai 2013 E. 3.2.2). Für eine dergestalte Umsetzung des Beschwerderechts der Krankenversichererverbände, die zu zeitlich verzögerter Umsetzung der Planung und der Leistungsaufträge und zu Rechtsunsicherheit für die Leistungserbringer und Patientinnen und Patienten führt, kann auch kein öffentliches Interesse erkannt werden.

2.7.5 Nichts anderes folgt aus der bundesverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung, wonach sich ein Spitallistenbeschluss auf eine bundesrechtskonforme Spitalplanung stützen muss (BVGE 2019 V/2 E. 4; Urteil des BVGer C-6007/2016 vom 7. Februar 2018 E. 7.1). Anfechtungsobjekt im Beschwerdeverfahren – und damit Bezugspunkt des Beschwerderechts der Krankenversichererverbände – bilden wie gesagt die einzelnen Spitallistenverfügungen respektive Leistungserteilungen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass es in der Praxis kaum vorkommen dürfte, dass sich eine bundesrechtswidrige Planung auf den Inhalt sämtlicher Leistungserteilungen auswirkt und damit zur gleichzeitigen Aufhebung sämtlicher Leistungserteilungen in allen Leistungsgruppen führt (beispielsweise infolge überhaupt nicht durchgeführter Bedarfsermittlung, in Verletzung von Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG i.V.m. Art. 58*b* KVV).

2.7.6 Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Frage danach, ob die Krankenversichererverbände die Spitalliste *als solche* anfechten können, in der Literatur unterschiedlich beantwortet wird. KATJA GFELLER hielt dazu beispielsweise fest, es sei fraglich, ob die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts auch für das Beschwerderecht der Krankenversichererverbände nach Art. 53 Abs. 1bis KVG gelte, ob also auch Krankenversichererverbände nur einzelne Verfügungen oder aber auch eine gesamte Spitalliste als Bündel von Einzelverfügungen anfechten könnten. Für die Fortsetzung der früheren Praxis des Bundesrates spreche, dass in Art. 53 Abs. 1bis KVG vom Beschwerderecht gegen «Beschlüsse der Kantonsregierung nach Artikel 39» die Rede sei und die (gesamten) Spitallisten grundsätzlich solche Beschlüsse darstellten. Auch handle es sich um ein ideelles Verbandsbeschwerderecht, bei dem es nicht um eine spezifische Rechtsbeziehung, sondern um die Wahrung öffentlicher Interessen gehe, was für die Zulässigkeit einer pauschalen Anfechtung ganzer Spitallisten spreche. Der Botschaft zur KVG-Revision sei sodann zu entnehmen, dass das Verbandsbeschwerderecht eine «Überarbeitung der Planungen und Listen» ermöglichen solle, was auf die Zulässigkeit einer integralen Anfechtung hindeuten könnte. Gegen die Zulässigkeit, mit der Verbandsbeschwerde gesamte Spitallisten anzufechten, sei vorzubringen, dass mit dem Verbandsbeschwerderecht der Versicherer ein «Gegengewicht» zum Beschwerderecht der Leistungserbringer geschaffen werden sollte. Entsprechend überzeuge es nicht, wenn Versichererverbände – anders als die Leistungserbringer – gesamte Listen pauschal anfechten könnten. Auch hindere eine pauschale Anfechtung die Rechtskraft der Leistungsaufträge sämtlicher Listenspitäler, was für diese eine erhebliche Rechtsunsicherheit bedeute. Insgesamt sei eher davon auszugehen,

dass das Bundesverwaltungsgericht – wie bereits der Bundesrat – die Anfechtung gesamter Spitallisten ebenso zulassen werde wie die Anfechtung von einzelnen oder mehreren Einzelverfügungen (KATJA GFELLER, Das neue Verbandsbeschwerderecht der Krankenversicherer gegen Spitallisten, SZS 2/2024, S. 52-63, S. 58 f.). Demgegenüber ist DARIO PICECCHI der Ansicht, dass eine Anfechtung der Spitalliste als Ganzes oder der Spitalplanung insgesamt unzulässig sei, weil das ideelle Verbandsbeschwerderecht nichts am Anfechtungsobjekt einer Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht ändere (DARIO PICECCHI, Rechtliche Grundlagen der Spitalplanung, in: Poledna/Rumetsch (Hrsg.), Gesundheitsrecht, Band VIII/2, 2. Aufl. 2025, S. 105-196, Rz. 187 in fine).

In der soeben dargestellten Literatur wurden jedoch keine weiteren Elemente diskutiert, die nicht bereits in der vorgenommenen Auslegung diskutiert werden und damit zu einer abweichenden Gesamtwürdigung des Gerichts führen könnten.

2.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die eigenständige Anfechtung der Spitalliste *als solche* – losgelöst von der Anfechtbarkeit der Einzelverfügungen – in Art. 53 Abs. 1bis KVG nicht vorgesehen ist. Dies ergibt sich insbesondere aus dem klaren Wortlaut dieser Bestimmung, welcher Art. 53 Abs. 1 KVG nachempfunden und in allen drei Amtssprachen praktisch identisch ist, sowie aus der Tatsache, dass sich den Materialien und der parlamentarischen Beratung kein klarer dahingehender Wille des Gesetzgebers entnehmen lässt. Diese Auslegung widerspricht auch nicht dem Sinn und Zweck der Norm, da insbesondere nicht ersichtlich ist, weshalb die Krankenversichererverbände die Spitalliste als solche – und nicht spezifisch die einzelnen Leistungsaufträge – anfechten können müssen, um das öffentliche Interesse der OKP zu vertreten.

Zentral bleibt für die Bestimmung des Anfechtungsobjektes demnach, dass die Spitalliste gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zu Art. 53 Abs. 1 KVG, welche aufgrund der Ergebnisse der Auslegung auch auf Art. 53 Abs. 1bis KVG anzuwenden ist, aus einem Bündel an Einzelverfügungen besteht. Die Krankenversichererverbände haben gestützt auf das ideelle Verbandsbeschwerderecht in Art. 53 Abs. 1bis KVG sämtliche oder einzelne Individualverfügungen anzufechten, falls sie mit der Spitalplanung und der gestützt darauf erlassenen Spitalliste nicht einverstanden sind. Dabei ist es ihnen unbenommen, die aus ihrer Sicht fehlerhaften beziehungsweise bundesrechtswidrigen Schritte in der Spitalplanung aufzuzeigen; jedoch haben sie gleichzeitig mit der Beschwerde

darzulegen, auf welche Leistungsaufträge sich die Rügen auswirken und inwiefern die bezeichneten Leistungsaufträge fehlerhaft und zu korrigieren sind.

2.9 Zur Beschwerdelegitimation ist ergänzend festzuhalten, dass prio.swiss gestützt auf die Bestimmung in Art. 53 Abs. 1bis KVG zwar *grundsätzlich* zur Erhebung einer Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht legitimiert ist (vgl. dazu Teilurteil C-2506/2024, C-2512/2024, C-2518/2024 des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] vom 27. Juni 2025 E. 7). Jedoch ist daran zu erinnern, dass die Rechtsprechung auch sog. «abstrakten» Beschwerderechten – wozu das ideelle Beschwerderecht der Krankenversichererverbände zu zählen ist – gewisse Grenzen gesetzt hat (vgl. allgemein: BGE 123 II 16 E. 2c): So muss eine «vernünftige Veranlassung» zur Rechtsmittelergreifung bestehen (BGE 114 V 239 E. 3b; FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 164), muss sich die Beschwerde auf eine konkrete Problemstellung im Einzelfall beziehen (vgl. Urteil des BGer 9C_296/2024, 9C_365/2024 vom 28. November 2024 E. 1.1.1 m.w.H.) beziehungsweise ein aktuelles und praktisches Interesse an der Aufhebung oder Änderung der angefochtenen Verfügung vorliegen (vgl. MARANTELLI-SONANINI/HUBER, in: Waldmann/Krauskopf [Hrsg.], Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, Art. 48 Rz. 37 m.w.H.; vgl. auch Urteile des BGer 2C_26/2023 vom 2. Mai 2025 E. 1.2 [in BGE 152 II 124 nicht publizierte Erwägung]; 2C_776/2016 vom 17. Juli 2017 E. 3.4; Urteil des BVGer A-2997/2020 vom 18. Juli 2022 E. 10.3.1; je m.w.H.).

Die Legitimation zur Anfechtung einer Spitallistenverfügung folgt also nicht ohne Weiteres aus ihrer behaupteten Bundesrechtswidrigkeit (als Folge einer bundesrechtswidrigen Spitalplanung). Es braucht vielmehr zusätzlich ein aktuelles und praktisches Interesse an der Anfechtung der einzelnen Spitallistenverfügungen aufgrund einer aktuell-konkreten Gefährdung der OKP-Interessen. Entsprechend haben die Krankenversichererverbände jeweils begründet darzulegen (vgl. BVGE 2014/3 E. 1.5.3; Urteil des BVGer C-6587/2019 vom 12. September 2022 E. 3.2 m.H.), durch die Erteilung welcher konkreten Leistungsaufträge die OKP-Interessen aktuell und konkret gefährdet werden beziehungsweise an der Anfechtung welcher konkreter Leistungsaufträge ein spezifisches öffentliches Interesse besteht, beispielsweise im Hinblick auf die Reduktion und Konzentration des Angebots, die Effizienz- und Qualitätssteigerung sowie die Vermeidung einer Mengenausweitung.

2.10 Schliesslich ist der Vollständigkeit darauf hinzuweisen, dass die Krankenversichererverbände sich bereits bei der Gewährung des rechtlichen Gehörs im Rahmen der Spitalplanung mittels Stellungnahmen und konkreten Anträgen in Bezug auf die einzelnen Leistungsaufträge einbringen müssen, da gemäss Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Begehren unzulässig sind (vgl. dazu auch das Grundsatzurteil C-4438/2022 E. 2.3 und 2.4).

3.
Zusammenfassend kann auf die Beschwerde von prio.swiss gegen die Spitalliste 2025 Akutsomatik nicht eingetreten werden, da die Spitalliste 2025 Akutsomatik *als solche* nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens sein kann und die Beschwerdeführerin explizit keine einzelnen (oder sämtliche) Leistungsaufträge angefochten hat. Mit der Fokussierung auf die Spitalplanung und die Spitalliste als solche und der Ausblendung der sich stellenden Frage nach der Qualifikation der von der Vorinstanz erlassenen Spitalliste hat die Beschwerdeführerin den Streitgegenstand in unzulässiger Weise ausgeweitet (vgl. Urteil des BGer 2C_1136/2018 vom 21. Dezember 2018 E. 3.2). Der Streitgegenstand gemäss Beschwerde deckt sich damit nicht mit dem Anfechtungsgegenstand bei Spitallistenbeschlüssen nach Art. 39 KVG. Die Beschwerde erweist sich als unzulässig. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich vorliegend die Behandlung der materiellen Rügen der Beschwerdeführerin und erweisen sich gestellte, bisher jedoch nicht behandelte Verfahrensanträge der Parteien als gegenstandslos (vgl. oben Bst. B.d und B.p).

4.
Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

4.1 Als unterliegende Partei wird die Beschwerdeführerin kostenpflichtig (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten – unter anderem im Hinblick auf den Umfang des Verfahrens mit 16 Beschwerdegegnerinnen – auf Fr. 5’000.– festzusetzen. Dieser Betrag wird dem von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren

eine Entschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zusprechen. Auferlegt wird die Parteientschädigung in erster Linie der unterliegenden Gegenpartei im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit, wenn sich diese mit selbständigen Begehren am Verfahren beteiligt hat (Art. 64 Abs. 2 und 3 VwVG). Gemäss der Rechtsprechung haben obsiegende, anwaltlich vertretene Beigeladene einen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. z.B. Urteil des BVGer A-3505/2012 vom 24. Juni 2014 E. 13.2.1 m.w.H.). Keinen Anspruch auf Parteientschädigung haben jedoch Bundesbehörden und, in der Regel, andere Behörden, die als Parteien auftreten (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

4.2.1 Demnach hat die unterliegende Beschwerdeführerin ebenso wenig einen Anspruch auf eine Parteientschädigung wie die – obsiegende und anwaltlich vertretene – Vorinstanz.

4.2.2 Die obsiegende, anwaltlich vertretene Wilhelm Schulthess-Stiftung (als Trägerin der Beschwerdegegnerin 11) hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdeführerin, auch wenn Rechtsanwalt Beat M. Barthold zugleich Stiftungsrat der Wilhelm Schulthess-Stiftung ist, zumal vorliegend seine anwaltliche Tätigkeit im Vordergrund zu stehen scheint (vgl. dazu Urteil des BVGer A-128/2017 vom 29. März 2018 E. 4.2 m.w.H.). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit der vorliegend zu beurteilenden Fragen ist der Wilhelm Schulthess-Stiftung (als Trägerin der Beschwerdegegnerin 11) eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.– (inkl. Auslagen) zuzusprechen.

4.2.3 Auch die durch Rechtsanwalt Michael Waldner und Rechtsanwältin Barbara Meier vertretenen Beschwerdegegnerinnen 1, 2 und 3 (Spital Schwyz, Spital Lachen AG und AMEOS Spital Einsiedeln) haben demnach Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdeführerin. Da ebenfalls keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit der vorliegend zu beurteilenden Fragen und aufgrund der gemeinsamen anwaltlichen Vertretung sowie der Einreichung von im Wesentlichen gleichlautenden

Beschwerdeantworten ist den Beschwerdegegnerinnen 1, 2 und 3 als Solidargläubigerinnen eine Parteientschädigung von gesamthaft Fr. 3’500.– (inkl. Auslagen) zuzusprechen.

4.2.4 Die Erwägung 4.2.3 gilt sinngemäss auch für die Hirslanden AG, Klinik im Park (Beschwerdegegnerin 8) und die Klinik St. Anna AG (Beschwerdegegnerin 10), welche beide zur Hirslanden-Gruppe gehören und durch Rechtsanwalt Daniel Staffelbach und Rechtsanwältin Lucina Herzog vertreten werden. Hier ist allerdings zusätzlich zu berücksichtigen, dass keine Beschwerdeantworten, sondern lediglich Verfahrensanträge eingereicht wurden, welche jedoch in weiten Teilen ebenfalls gleichlautend waren. Daher ist den Beschwerdegegnerinnen 8 und 10 als Solidargläubigerinnen eine Parteientschädigung von gesamthaft Fr. 3’000.– (inkl. Auslagen) zuzusprechen.

4.2.5 Den übrigen, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerinnen 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15 und 16, denen aufgrund des Verzichts auf die Einreichung einer Beschwerdeantwort und auf die Stellung von Anträgen im Beschwerdeverfahren auch keine verhältnismässig hohen Kosten erwachsen sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

5.
Der Vollständigkeit halber sind der Beschwerdeführerin und der Vorinstanz die in diesem Verfahren noch nicht offengelegten Beschwerdeantworten beziehungsweise der Verzicht auf Einreichung einer Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerinnen 1-3, 6, 9, 11 und 16 (ohne Beilagen) zur Kenntnisnahme zuzustellen. Dasselbe gilt für die vollständige Vernehmlassung der Vorinstanz vom 25. September 2025 (ohne Vorakten), welche der Beschwerdeführerin und den Beschwerdegegnerinnen 1-16 zuzustellen ist, und die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 22. Dezember 2025 zum Anfechtungsobjekt, welche der Vorinstanz und den Beschwerdegegnerinnen 1-16 zuzustellen ist. Weiter erhalten die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerinnen 1-16 die Eingabe der Vorinstanz vom 30. Januar 2026 zur Kenntnisnahme.

6.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. i VGG in

Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r BGG unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.

2.
Die Verfahrenskosten von Fr. 5’000.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Dieser Betrag ist dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

3.

3.1 Der Wilhelm Schulthess-Stiftung wird zulasten der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.– zugesprochen.

3.2 Dem Spital Schwyz, der Spital Lachen AG und der AMEOS Spital Einsiedeln wird solidarisch zulasten der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von gesamthaft Fr. 3'500.– zugesprochen.

3.3 Der Hirslanden AG, Klinik im Park, und der Klinik St. Anna AG wird solidarisch zulasten der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von gesamthaft Fr. 3'000.– zugesprochen.

3.4 Den Beschwerdegegnerinnen 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15 und 16 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

4.1 Je ein Doppel der Beschwerdeantworten beziehungsweise des Verzichts auf Einreichung einer Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerinnen 1-3, 6, 9, 11 und 16 (ohne Beilagen) geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdeführerin und die Vorinstanz.

4.2 Je ein Doppel der Vernehmlassung der Vorinstanz vom 25. September 2025 (ohne Vorakten) geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerinnen 1-16.

4.3 Je eine Kopie der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 22. Dezember 2025 zum Anfechtungsobjekt geht zur Kenntnisnahme an die Vorinstanz und die Beschwerdegegnerinnen 1-16.

4.4 Je ein Doppel der Eingabe der Vorinstanz vom 30. Januar 2026 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerinnen 1-16.

5.
Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerinnen 1-16, die Vorinstanz und das BAG.

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Beat Weber	Tanja Jaenke

Versand: