



Urteil vom 12. März 2026

Besetzung

Einzelrichter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Natassia Gili.

Parteien

Regierungsrat des Kantons Thurgau,
handelnd durch Departement für Finanzen und Soziales,
Beschwerdeführer,

gegen

HOCH Health Ostschweiz,
vertreten durch Dr. iur. Claudio Helmle, Rechtsanwalt,
und Dr. iur. Thomas Eichenberger, Rechtsanwalt,
Kellerhals Carrard Bern KIG,
Beschwerdegegnerin,

Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden,
Vorinstanz 1,

Regierung des Kantons St. Gallen,
Vorinstanz 2,

**Landammann und Standeskommission des Kantons
Appenzell Innerrhoden,**
Vorinstanz 3,

alle Vorinstanzen vertreten durch lic. iur. Andrea Gysin,
Advokatin, gysin rechtsanwälte,

KVG, Spitalliste Akutsomatik ARAISG 2024;

Beschluss des Regierungsrates des Kantons Appenzell
Ausserrhoden vom 5. März 2024 (RRB-2024-72);

Beschluss der Regierung des Kantons St. Gallen vom
5. März 2024 (RRB 2024/168);

Beschluss der Standeskommission des Kantons Appenzell
Innerrhoden vom 5. März 2024 (StKB ARAISG 2024),

Sachverhalt:

A.

Im März 2024 haben die Kantone Appenzell Ausserrhoden (AR), Appenzell Innerrhoden (AI) und St. Gallen (SG) den Planungsbericht «Spitalplanung Akutsomatik ARAISG 2023» verabschiedet (nachfolgend: dreikantonaler Spitalplanungsbericht; z.B. Vorakten des Kantons Appenzell Ausserrhoden [Vorakten-AR] 6a). Der Spitalplanungsbericht sieht vor, dass die Spitallisten der Planungskantone identisch sind und alle Listenspitäler mit einem Leistungsauftrag und dem jeweiligen Leistungsspektrum in Form einzelner Leistungsgruppen umfassen (vgl. Kapitel 6.2 [zweiter Absatz] und Kapitel 9 [zweiter Absatz] des Berichts). Ebenfalls Bestandteil des Leistungsauftrags sind die generellen Anforderungen zur Spitalliste Akutsomatik, die weitergehenden leistungsgruppenspezifischen Anforderungen (vgl. Kapitel 9 [zweiter Absatz]; Vorakten-AR 6e, 6f) sowie die institutionsspezifischen Leistungsvereinbarungen, die jeder Kanton eigenständig mit den Listenspitälern abschliesst. Der Erlass der identischen kantonalen Spitalliste soll individuell durch die jeweiligen zuständigen kantonalen Behörden erfolgen (vgl. namentlich Vorwort und Kapitel 6.2 [zweiter Absatz] des Spitalplanungsberichts). Die «Spitalliste Akutsomatik ARAISG 2024 – gültig ab 1. April 2024» (Vorakten-AR 6d; nachfolgend: Spitalliste ARAISG bzw. dreikantonale Spitalliste) sieht vor, dass das Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) in den folgenden Leistungsgruppen für den Zeitraum vom 1. April 2024 bis Ende 2031 je einen Leistungsauftrag «im Rahmen der Allianz Herzchirurgie USZ-SZT-KSSG» erhalte: HER1 (Einfache Herzchirurgie), HER1.1 (Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine [ohne Koronarchirurgie]), HER1.1.3 (Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta), HER1.1.4 (Offene Eingriffe an der Aortenklappe), HER1.1.5 (Offene Eingriffe an der Mitralklappe). Ausserdem sieht die dreikantonale Spitalliste vor, dass das KSSG «im Rahmen der Allianz Herzchirurgie USZ-SZT-KSSG» für den Zeitraum vom 1. April 2024 bis Ende 2027 einen Leistungsauftrag in der Leistungsgruppe HER1.1.1 (Koronarchirurgie [CABG]) erhält.

B.

B.a Am 5. März 2024 erliess der Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden folgenden Beschluss (Referenz RRB-2024-72 [Vorakten-AR 6b, Beschwerdebeilagen 1 und 2; nachfolgend: RRB-AR]):

1. Die Spitalliste Akutsomatik ARAISG 2024 mit den dazugehörenden generellen, den leistungsgruppenspezifischen sowie den weitergehenden

leistungsgruppenspezifischen Anforderungen an die aufgeführten Leistungserbringer wird erlassen und per 1. April 2024 in Kraft gesetzt.

2. Die Leistungsaufträge zwischen dem Kanton Appenzell Ausserrhoden einerseits und den Leistungserbringern andererseits, mit Gültigkeit vom 1. April 2024 bis 31. Dezember 2031, werden genehmigt.
3. [...]

Gegen diesen Beschluss kann gemäss Art. 53 in Verbindung mit Art. 39 KVG innert 30 Tagen ab Eröffnung beim Bundesverwaltungsgericht (Postfach, 9023 St. Gallen) schriftlich Beschwerde erhoben werden. [...] Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

B.b Am 22. April 2024 erhob der Kanton Thurgau (nachfolgend: Beschwerdeführer) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen den RRB-AR (BVGer-act. 1) und stellte den folgenden Antrag:

Dispositiv-Ziffer I des Beschlusses der Vorinstanz vom 5. März 2024 (RRB 2024/72) betreffend die Spitalliste Akutsomatik ARAISG ab 1. April 2024 sei insoweit aufzuheben, als dem Kantonsspital St. Gallen die bis am 31. Dezember 2031 dauernden Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5 erteilt werden, und die Sache sei zur Durchführung eines bundesrechtskonformen Verfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

sowie folgende Verfahrensanträge:

1. Es sei die Vorinstanz zu verpflichten, sämtliche Unterlagen, welche zur Bedarfsermittlung nach Art. 58b Abs. 1-3 KVV sowie Beurteilung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Angebote in den Leistungsgruppen HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5 herangezogen worden sind, inklusive aller diesbezüglichen Unterlagen des Kantonsspitals St. Gallen, zu edieren.
2. Nach Edition der vollständigen Akten der Vorinstanz und Weiterleitung dieser Akten an den Beschwerdeführer sei dem Beschwerdeführer Frist anzusetzen, um zu den Akten Stellung zu nehmen.

B.c Das Bundesverwaltungsgericht erfasste diese Beschwerde gegen den Beschluss des Regierungsrats des Kantons Appenzell Ausserrhoden unter der Verfahrensnummer C-2495/2024.

B.d Mit Schreiben vom 7. Mai 2024 und Vollmacht vom selben Datum legitimierte sich Rechtsanwalt Dr. Claudio Helmle als Vertreter des KSSG (vgl. BVGer-act. 4).

B.e Mit Schreiben vom 29. Mai 2024 (BVGer-act. 6) teilte Advokatin Andrea Gysin dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass sie in diesem Verfahren den Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden vertrete. Die Vollmacht werde schnellstmöglich nachgereicht.

B.f Am 11. Juli 2024 reichte das KSSG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) per IncaMail eine Beschwerdeantwort ein (BVGer-act. 10). Darin stellte es die folgenden Rechtsbegehren:

1. Auf die Beschwerde sei nicht einzutreten.
2. Eventualiter zu Ziff. 1: Die Beschwerde sei abzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWST) zulasten des Beschwerdeführers.

und die folgenden Verfahrensanhträge:

1. Dieses Verfahren sei mit folgenden Verfahren zu vereinigen:
 - a. C-2488/2024
 - b. C-2490/2024
2. Das Department für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau sei aufzufordern, den Beschluss des Regierungsrats des Kantons Thurgau einzureichen, mit dem es rechtsgültig zur Beschwerdeführung in der vorliegenden Beschwerdesache ermächtigt wurde.
3. Bevor allfällige den Beschwerdegegner betreffende Verfahrensakten (d.h. die Akten der Vorinstanz wie auch mit der Beschwerdeantwort eingereichte Akten) dem Beschwerdeführer offengelegt werden, sei der Beschwerdegegner zur Bereinigung allfälliger Geschäftsgeheimnisse anzuhören, und die Einsicht sei zu verweigern, soweit Geschäftsgeheimnisse des Beschwerdegegners betroffen sind.
4. Der Verfahrensanhtrag zur Fristansetzung sei abzuweisen.

B.g Am 12. Juli 2024 liess der Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden sich vernehmen (BVGer-act. 11 [unter Beilage einer Vollmacht mit Substitutionsrecht für Advokatin Andrea Gysin]). Er stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Auf die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 22. April 2024 sei nicht einzutreten.
2. Eventualiter sei die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 22. April 2024 vollumfänglich abzuweisen.
3. Unter o/e-Kostenfolge.

und die folgenden Verfahrensanhträge:

1. Das Beschwerdeverfahren sei einstweilen auf die Eintretensfrage zu beschränken.
2. Das vorliegende Beschwerdeverfahren C-2495/2024 sei mit dem Beschwerdeverfahren C-2488/2024 betreffend den Beschluss der Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden vom 5. März 2024 über die Erteilung eines Leistungsauftrags im Bereich der Herzchirurgie an das Kantonsspital St. Gallen per 1. April 2024 sowie dem Beschwerdeverfahren C-2490/2024 betreffend den Beschluss des Regierungsrats des Kantons St. Gallen vom 5. März 2024 (RRB-2024/168) über die Erteilung eines Leistungsauftrags im Bereich der Herzchirurgie an das Kantonsspital St. Gallen per 1. April 2024 zu vereinigen.
3. Auf den Verfahrensanhtrag des Beschwerdeführers gemäss Ziff. 1 sei nicht einzutreten, soweit dieser nicht bereits gegenstandslos geworden ist; eventualiter sei der Antrag abzuweisen.
4. Der Verfahrensanhtrag des Beschwerdeführers gemäss Ziff. 2 sei abzuweisen.

B.h Mit Schreiben vom 15. Juli 2024 (BVGer-act. 12) reichte das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Appenzell Ausserrhoden teilweise nicht lesbare Vorakten auf einem USB-Stick ein.

B.i Am 30. Oktober 2024 liess dasselbe Departement dem Bundesverwaltungsgericht einen verbesserten USB-Stick zukommen (BVGer-act. 13).

C.

C.a Am 5. März 2024 erliess die Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden folgenden Beschluss (Referenz ARAISG 2024 [Vorakten-AI 6b, Beschwerdebeilagen 1 und 2; nachfolgend: StKB-AI]):

1. Gestützt auf den gemeinsamen Bericht zur Spitalplanung Akutsomatik der Kantone Appenzell I.Rh., Appenzell A.Rh. und St. Gallen vom März 2024 wird die Spitalliste erlassen (Spitalliste Akutsomatik ARAISG 2024).
2. Die Spitalliste ist unter www.ai.ch/spitalliste einsehbar.
3. Dieser Beschluss tritt am 1. April 2024 in Kraft.
4. Gegen die Spitalliste kann gemäss Artikel 53 Abs. 1 KVG innert 30 Tagen seit der Eröffnung Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

C.b Am 22. April 2024 erhob der Kanton Thurgau beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen den StKB-AI und stellte den folgenden Antrag:

Dispositiv-Ziffer I des Beschlusses der Vorinstanz vom 5. März 2024 betreffend die Spitalliste Akutsomatik ARAISG ab 1. April 2024 sei insoweit aufzuheben, als dem Kantonsspital St. Gallen die bis am 31. Dezember 2031 dauernden Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5 erteilt werden, und die Sache sei zur Durchführung eines bundesrechtskonformen Verfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

sowie folgende Verfahrensanhträge:

1. Es sei die Vorinstanz zu verpflichten, sämtliche Unterlagen, welche zur Bedarfsermittlung nach Art. 58b Abs. 1-3 KVV sowie Beurteilung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Angebote in den Leistungsgruppen HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5 herangezogen worden sind, inklusive aller diesbezüglichen Unterlagen des Kantonsspitals St. Gallen, zu edieren.
2. Nach Edition der vollständigen Akten der Vorinstanz und Weiterleitung dieser Akten an den Beschwerdeführer sei dem Beschwerdeführer Frist anzusetzen, um zu den Akten Stellung zu nehmen.

C.c Das Bundesverwaltungsgericht erfasste diese Beschwerde gegen den Beschluss der Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden unter der Verfahrensnummer C-2488/2024.

C.d Mit Schreiben vom 7. Mai 2024 und Vollmacht vom selben Datum legitimierte sich Rechtsanwalt Dr. Claudio Helmle als Vertreter des KSSG (vgl. BVGer-act. 4).

C.e Am 8. Mai 2024 bevollmächtigte die Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden (nachfolgend: Standeskommission) das Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Appenzell Innerrhoden zu ihrer Vertretung in allen beim Bundesverwaltungsgericht hängigen Verfahren über die Beschwerden gegen die Spitalliste Akutsomatik 2024. Am 22. Mai 2024 liess das Gesundheits- und Sozialdepartement dem Bundesverwaltungsgericht diese Vollmacht zukommen und ersuchte das Gericht um Adressierung künftiger Korrespondenz direkt an das Departement (BVGer-act. 6 und Beilage).

C.f Mit Schreiben vom 29. Mai 2024 (BVGer-act. 7) teilte Advokatin Andrea Gysin dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass sie in diesem Verfahren die Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden vertrete. Die Vollmacht werde schnellstmöglich nachgereicht.

C.g Am 11. Juli 2024 reichte das KSSG per IncaMail eine Beschwerdeantwort ein (BVGer-act. 11). Darin stellte es die folgenden Rechtsbegehren:

1. Auf die Beschwerde sei nicht einzutreten.
2. Eventualiter zu Ziff. 1: Die Beschwerde sei abzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWST) zulasten des Beschwerdeführers.

und die folgenden Verfahrensanhträge:

1. Dieses Verfahren sei mit folgenden Verfahren zu vereinigen:
 - a. C-2490/2024
 - b. C-2495/2024
2. Das Department für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau sei aufzufordern, den Beschluss des Regierungsrats des Kantons Thurgau einzureichen, mit dem es rechtsgültig zur Beschwerdeführung in der vorliegenden Beschwerdesache ermächtigt wurde.
3. Bevor allfällige den Beschwerdegegner betreffende Verfahrensakten (d.h. die Akten der Vorinstanz wie auch mit der Beschwerdeantwort eingereichte Akten) dem Beschwerdeführer offengelegt werden, sei der Beschwerdegegner zur Bereinigung allfälliger Geschäftsgeheimnisse anzuhören, und die Einsicht sei zu verweigern, soweit Geschäftsgeheimnisse des Beschwerdegegners betroffen sind.
4. Der Verfahrensanhtrag zur Fristansetzung sei abzuweisen.

C.h Am 12. Juli 2024 liess die Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden sich vernehmen (BVGer-act. 12 [unter Beilage einer Vollmacht mit Substitutionsrecht für Advokatin Andrea Gysin]). Sie stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Auf die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 22. April 2024 sei nicht einzutreten.
2. Eventualiter sei die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 22. April 2024 vollumfänglich abzuweisen.
3. Unter o/e-Kostenfolge.

und die folgenden Verfahrensanhträge:

1. Das Beschwerdeverfahren sei einstweilen auf die Eintretensfrage zu beschränken.
2. Das vorliegende Beschwerdeverfahren C-2488/2024 sei mit dem Beschwerdeverfahren C-2490/2024 betreffend den Beschluss des Regierungsrats des

Kantons St. Gallen vom 5. März 2024 (RRB-2024/168) über die Erteilung eines Leistungsauftrags im Bereich der Herzchirurgie an das Kantonsspital St. Gallen per 1. April 2024 sowie dem Beschwerdeverfahren C-2495/2024 betreffend den Beschluss des Regierungsrats des Kantons Appenzell Ausserrhoden vom 5. März 2024 (RRB-2024-72) über die Erteilung eines Leistungsauftrags im Bereich der Herzchirurgie an das Kantonsspital St. Gallen per 1. April 2024 zu vereinigen.

3. Auf den Verfahrens Antrag des Beschwerdeführers gemäss Ziff. 1 sei nicht einzutreten, soweit dieser nicht bereits gegenstandslos geworden ist; eventualiter sei der Antrag abzuweisen.
4. Der Verfahrens Antrag des Beschwerdeführers gemäss Ziff. 2 sei abzuweisen.

C.i Mit Schreiben vom 15. Juli 2024 (BVGer-act. 13) reichte das Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Appenzell Innerrhoden teilweise nicht lesbare Vorakten auf einem USB-Stick ein.

C.j Am 30. Oktober 2024 liess dasselbe Departement dem Bundesverwaltungsgericht einen verbesserten USB-Stick zukommen (BVGer-act. 14).

D.

D.a Am 5. März 2024 erliess die Regierung des Kantons St. Gallen folgenden Beschluss über die Spitalliste Akutsomatik (Referenz RRB 2024/168 [Vorakten-SG 6b, Beschwerdebeilagen 1 und 2; nachfolgend: RRB-SG]):

I.

Art. 1 Spitalliste Akutsomatik

1 Es wird eine Spitalliste Akutsomatik mit dazugehörigen Anforderungen erlassen (Anhänge 1 und 2 dieses Erlasses).

2 Die in der Spitalliste Akutsomatik aufgeführten stationären Leistungserbringer sind zugelassen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Leistungsspektrum in Anhang 1 dieses Erlasses.

II. [...]

III.

Der Erlass «Regierungsbeschluss über die Spitalliste Akutsomatik vom 20. Juni 2017» wird aufgehoben.

IV.

1. Dieser Erlass wird ab 1. April 2024 angewendet.

2. Gegen diesen Erlass kann nach Art. 53 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht geführt werden.

Anhang 1 des RRB-SG ist die Spitalliste Akutsomatik für den Kanton St. Gallen. Darin sind Leistungsaufträge an das Kantonsspital St. Gallen in den Leistungsgruppen HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4 und HER1.1.5 ab 1. April 2024 gelistet. Anhang 2 sind die Generellen Anforderungen an die Listenspitäler der Spitalliste Akutsomatik ARAISG 2024.

D.b Am 22. April 2024 erhob der Kanton Thurgau beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen den RRB-SG und stellte den folgenden Antrag:

Dispositiv-Ziffer I des Beschlusses der Vorinstanz vom 5. März 2024 betreffend die Spitalliste Akutsomatik ARAISG ab 1. April 2024 (RRB 2024/168) sei insoweit aufzuheben, als dem Kantonsspital St. Gallen die bis am 31. Dezember 2031 dauernden Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5 erteilt werden, und die Sache sei zur Durchführung eines bundesrechtskonformen Verfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

sowie folgende Verfahrensanträge:

1. Es sei die Vorinstanz zu verpflichten, sämtliche Unterlagen, welche zur Bedarfsermittlung nach Art. 58b Abs. 1-3 KVV sowie Beurteilung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Angebote in den Leistungsgruppen HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5 herangezogen worden sind, inklusive aller diesbezüglichen Unterlagen des Kantonsspitals St. Gallen, zu edieren.
2. Nach Edition der vollständigen Akten der Vorinstanz und Weiterleitung dieser Akten an den Beschwerdeführer sei dem Beschwerdeführer Frist anzusetzen, um zu den Akten Stellung zu nehmen.

D.c Das Bundesverwaltungsgericht erfasste diese Beschwerde gegen den Beschluss der Regierung des Kantons St. Gallen unter der Verfahrensnummer C-2490/2024.

D.d Mit Schreiben vom 7. Mai 2024 und Vollmacht vom selben Datum legitimierte sich Rechtsanwalt Dr. Claudio Helmle als Vertreter des KSSG (vgl. BVGer-act. 4).

D.e Am 10. Mai 2024 teilte die Staatskanzlei des Kantons St. Gallen dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass die Beschwerdesache C-2490/2024 im Rahmen der reglementarischen Geschäftszuteilung an das Gesundheitsdepartement überwiesen worden sei (BVGer-act. 6).

D.f Mit Schreiben vom 29. Mai 2024 (BVGer-act. 7) teilte Advokatin Andrea Gysin dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass sie in diesem Verfahren das HSM-Beschlussorgan (recte: die Regierung des Kantons St. Gallen) vertrete, und reichte eine Vollmacht der Regierung des Kantons St. Gallen/Gesundheitsdepartement ein.

D.g Am 11. Juli 2024 reichte das KSSG per IncaMail eine Beschwerdeantwort ein (BVGer-act. 11). Darin stellte es die folgenden Rechtsbegehren:

1. Auf die Beschwerde sei nicht einzutreten.
2. Eventualiter zu Ziff. 1: Die Beschwerde sei abzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWST) zulasten des Beschwerdeführers.

und die folgenden Verfahrensanhträge:

1. Deses Verfahren sei mit folgenden Verfahren zu vereinigen:
 - c. C-2488/2024
 - d. C-2495/2024
2. Das Department für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau sei aufzufordern, den Beschluss des Regierungsrats des Kantons Thurgau einzureichen, mit dem es rechtsgültig zur Beschwerdeführung in der vorliegenden Beschwerdesache ermächtigt wurde.
3. Bevor allfällige den Beschwerdegegner betreffende Verfahrensakten (d.h. die Akten der Vorinstanz wie auch mit der Beschwerdeantwort eingereichte Akten) dem Beschwerdeführer offengelegt werden, sei der Beschwerdegegner zur Bereinigung allfälliger Geschäftsgeheimnisse anzuhören, und die Einsicht sei zu verweigern, soweit Geschäftsgeheimnisse des Beschwerdegegners betroffen sind.
4. Der Verfahrensanhtrag zur Fristansetzung sei abzuweisen.

D.h Am 12. Juli 2024 liess die Regierung des Kantons St. Gallen sich vernehmen (BVGer-act. 12). Sie stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Auf die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 22. April 2024 sei nicht einzutreten.

2. Eventualiter sei die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 22. April 2024 vollumfänglich abzuweisen.
3. Unter o/e-Kostenfolge.

und die folgenden Verfahrensanhträge:

1. Das Beschwerdeverfahren sei einstweilen auf die Eintretensfrage zu beschränken.
2. Das vorliegende Beschwerdeverfahren C-2490/2024 sei mit dem Beschwerdeverfahren C-2488/2024 betreffend den Beschluss der Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden vom 5. März 2024 über die Erteilung eines Leistungsauftrags im Bereich der Herzchirurgie an das Kantonsspital St. Gallen per 1. April 2024 sowie dem Beschwerdeverfahren C-2495/2024 betreffend den Beschluss des Regierungsrats des Kantons Appenzell Ausserrhoden vom 5. März 2024 (RRB-2024-72) über die Erteilung eines Leistungsauftrags im Bereich der Herzchirurgie an das Kantonsspital St. Gallen per 1. April 2024 zu vereinigen.
3. Auf den Verfahrensanhtrag des Beschwerdeführers gemäss Ziff. 1 sei nicht einzutreten, soweit dieser nicht bereits gegenstandslos geworden ist; eventualiter sei der Antrag abzuweisen.
4. Der Verfahrensanhtrag des Beschwerdeführers gemäss Ziff. 2 sei abzuweisen.

D.i Mit Schreiben vom 12. Juli 2024 (BVGer-act. 13) reichte das Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen teilweise nicht lesbare Vorakten auf einem USB-Stick ein.

D.j Am 17. Oktober 2024 liess dasselbe Departement dem Bundesverwaltungsgericht einen verbesserten USB-Stick mit Vorakten, die teilweise aber immer noch nicht lesbar waren, zukommen (BVGer-act. 14).

D.k Mit Schreiben vom 25. Oktober 2024 (BVGer-act. 15) reichte das Gesundheitsdepartement einen weiteren, verbesserten USB-Stick mit Vorakten ein.

E.

Mit Zwischenverfügung vom 21. November 2024 verfügte das Bundesverwaltungsgericht die Vereinigung der Beschwerdeverfahren C-2495/2024, C-2488/2024 und C-2490/2024 und die Weiterführung unter der Verfahrensnummer C-2495/2024. Gleichzeitig wurde das BAG zur Einreichung einer sich auf die drei bisherigen Verfahren beziehende Stellungnahme eingeladen und festgehalten, dass über die weiteren von den Parteien

gestellten Anträge und Rechtsbegehren zu einem späteren Zeitpunkt befunden und über die Verfahrenskosten sowie allfällige Parteienschädigungen im Endentscheid befunden werde (BVGer-act. 14).

F.

Mit Eingabe vom 19. Dezember 2024 reichte das BAG seinen Fachbericht ein (BVGer-act. 16).

G.

Mit Eingabe vom 14. Januar 2025 liess Rechtsvertreter Dr. Claudio Helmle mitteilen, dass mit der Inkraftsetzung des V. Nachtrages zum Gesetz über die Spitalverbunde des Kantons St. Gallen (GSV, sSG 320.2) die vier St. Galler Spitalverbunde Kantonsspital St. Gallen («KSSG»), Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR RWS), Spital Linth und Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) per 1. Januar 2025 zum Spitalverbund «HOCH Health Ostschweiz» zusammengeführt worden seien und die Parteibezeichnung im vorliegenden Beschwerdeverfahren mithin anzupassen sei (BVGer-act. 17). Mit Eingabe vom 15. Mai 2025 wurde die entsprechende Handelsregistereintragung gemeldet (BVGer-act. 18).

H.

Mit Schreiben vom 26. Juni 2025 erkundigte sich Advokatin Andrea Gysin nach dem aktuellen Stand des Beschwerdeverfahrens (BVGer-act. 19). Mit Schreiben vom 2. Juli 2025 informierte der Instruktionsrichter die Advokatin über den aktuellen Verfahrensstand (BVGer-act. 20).

I.

Mit Eingabe vom 4. August 2025 bat Rechtsvertreter Dr. Claudio Helmle um Zustellung der Stellungnahme des BAG vom 12. beziehungsweise 17. Dezember 2024 betreffend die Beschwerdeverfahren C-2459/2024 und C-2518/2024 (Teilurteile vom 27. Juni 2025) (BVGer-act. 21).

J.

Mit Zwischenverfügung vom 27. November 2025 wurde der Beschwerdeführer mit Verweis auf das Urteil C-4438/2022 vom 13. November 2025, in welchem das Bundesverwaltungsgericht seine Praxis zur Beschwerdelegitimation von Kantonen bei der Anfechtung von Spitallisten präziserte, eingeladen, sich zur Frage der Beschwerdelegitimation unter Berücksichtigung des genannten Urteils und dessen Ausführungen zur Beschwerdelegitimation Dritter innert Frist ergänzend Stellung zu nehmen (BVGer-act. 22). Eine entsprechende Stellungnahme ging nicht ein.

K.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG (SR 832.10) grundsätzlich nach den Vorschriften des VwVG. Vorbehalten bleiben allfällige Abweichungen des VGG und die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

1.2 Gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden (Art. 53 Abs. 1 KVG). Der angefochtene Beschluss wurde gestützt auf Art. 39 KVG erlassen. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts ist daher gegeben (vgl. Art. 90a Abs. 2 KVG). Dies gilt auch dann, wenn – wie vorliegend – ein Kanton gegen einen Spitallistenbeschluss eines anderen Kantons Beschwerde erhebt (vgl. Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-6266/2013 vom 23. Juli 2014 E. 2). Die (subsidiäre) Klage gemäss Art. 120 Abs. 1 Bst. b BGG (SR 173.110) steht dem Kanton nicht offen (BGE 141 V 361 E. 1.4).

2.

Anfechtungsgegenstand der von einem Leistungserbringer erhobenen Beschwerde kann nach ständiger Rechtsprechung nicht die Spitalliste als solche sein (BVGE 2014/4 E. 3.1). In BVGE 2012/9 hat das Bundesverwaltungsgericht erkannt, dass die Spitalliste im Sinne von Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG als Rechtsinstitut sui generis zu qualifizieren ist und aus einem Bündel von Individualverfügungen besteht (BVGE 2012/9 E. 3.2.6; daran anschliessend: BVGE 2019 V/6 E. 1.4.2; 2018 V/3 E. 3.2; 2016/14 E. 1.1.2; 2013/46 E. 1.1.1; 2013/45 E. 1.1.1). Anfechtungsgegenstand im Beschwerdeverfahren betreffend Spitallisten ist demnach grundsätzlich nur die Verfügung, welche das ein beschwerdeführendes Spital betreffende Rechtsverhältnis regelt. Die nicht angefochtenen Verfügungen einer Spitalliste erwachsen in Rechtskraft (BVGE 2012/9 E. 3.3; Urteil des BVGer C-2979/2018 vom 21. Januar 2019 E. 2.2).

3.

3.1 Umstritten ist, ob der Beschwerdeführer zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist. Die Legitimation im Beschwerdeverfahren ist Teil der Eintretensvoraussetzungen, deren Vorliegen von der Rechtsmittelbehörde von Amtes wegen zu prüfen ist (vgl. BVGE 2007/6 E. 1 m.H.).

3.2 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 Regelung von Art. 48 Abs. 1 VwVG entspricht Art. 89 Abs. 1 BGG und ist in Anlehnung an diese auszulegen (BGE 139 II 275 E. 2.2; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, S. 57 Rz. 2.60 ff.).

3.3

3.3.1 Das Bundesverwaltungsgericht hält zur Beschwerdelegitimation der Kantone im Bereich Spitallisten in seiner publizierten Rechtsprechung zunächst fest, dass diese nach einem strengen Mass zu beurteilen und ein Kanton namentlich nur dann zur Beschwerde legitimiert ist, 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 gemäss Rechtsprechung dann vor, wenn der planende Kanton seiner Koordinationspflicht gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG nicht nachgekommen ist. Das Interesse eines Kantons an seiner bedarfsgerechten Versorgungsplanung (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG) ist mithin als wesentliches hoheitliches Interesse zu qualifizieren (BVGE 2019 V/2 E. 2.2.3; s. auch vgl. BVGE 2012/9 E. 4.3.2; 2012/30 E. 4.4; C-5627/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.4; Urteil des BVGer C-1966/2014 vom 23. November 2015 E. 2.2.2 ff., je m.H.; s. sogleich auch unten E. 3.3.3.1).

3.3.2 In jüngeren Entscheiden bejahte das Bundesverwaltungsgericht sodann die Beschwerdelegitimation von Drittkantonen, wenn der angefochtene Spitallistenbeschluss grundsätzlich geeignet erschien, die interkantonalen Patientenströme zu beeinflussen und damit das vom beschwerdeführenden Kanton geltend gemachte Interesse an einer bedarfsgerechten Versorgungsplanung zu tangieren (Teilurteil und Zwischenverfügung des BVGer C-2105/2022 vom 26. Oktober E. 2.4.6; zuvor bereits die [nicht publizierte] Zwischenverfügung des BVGer C-5379/2018 vom 14. Januar 2019 E. 2.4.6). Davon ist rechtsprechungsgemäss grundsätzlich bei angrenzenden Nachbarkantonen auszugehen (vgl. BVGE 2019 V/2 E. 4.6

und E. 4.7.3). In diesen jüngeren Entscheiden wurde die Eintretensfrage deutlicher als zuvor von der Verletzung der Koordinationspflicht nach Art. 39 Abs. 2 KVG gelöst. Ob eine Verletzung der Koordinationspflicht vorlag, war einzig eine Frage der Begründetheit und nicht der Zulässigkeit der Beschwerde. Entscheidend für die Beschwerdelegitimation eines Kantons waren folglich in erster Linie die (möglichen) Auswirkungen des angefochtenen Spitalistenbeschlusses auf die interkantonalen Patientenströme, was im Ergebnis zu einem weit(er) gefassten Beschwerderecht der Kantone führt. So wären Nachbarkantone des planenden Kantons im Grunde zur Beschwerde gegen Spitalistenbeschlüsse zugelassen, was in einem Spannungsverhältnis zur zuvor erwähnten Rechtsprechung stünde, wonach die Beschwerdelegitimation nach einem strengen Massstab zu beurteilen ist.

3.3.3 Entsprechend sah sich das Bundesverwaltungsgericht in seinem jüngsten Urteil C-4438/2022 vom 13. November 2025 (zur Publikation vorgesehen) veranlasst, die Grundlagen und Grenzen des Beschwerderechts der Kantone im Bereich Spitalisten zu überprüfen. Die Grundzüge der Argumentation werden im Folgenden kurz dargestellt:

3.3.3.1 Das allgemeine Beschwerderecht nach Art. 48 Abs. 1 VwVG (und Art. 89 Abs. 1 BGG) ist auf Privatpersonen zugeschnitten und 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). Bei Spitalistenbeschlüssen sind allein die Spitäler primäre oder materielle Verfügungsadressaten, soweit ihnen ein Leistungsauftrag erteilt oder verweigert wird (vgl. BVGE 2019 V/2 E. 2.2.2 m.w.H.). Vorliegend gehört der Beschwerdeführer mithin nicht zu den materiellen Verfügungsadressaten, sondern zu den Drittbetroffenen. Dabei entspricht es ständiger Rechtsprechung zu Art. 48 Abs. 1 VwVG, die Beschwerdelegitimation von Dritten im Bereich Spitalisten eng zu fassen und Gemeinwesen nur restriktiv zur Beschwerdeführung 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.). Die Beschwerdelegitimation eines Drittkantons im Bereich Spitalisten setzt eine erhebliche Betroffenheit in wichtigen öffentlichen Interessen voraus (BGE 147 II 227 E. 2.3.2; 141 II 161 E. 2.1; 138 II 506 E. 2.1.1; Urteil des BVGer A-484/2024, A-503/2024 vom 20. Juni 2025 E. 2.3.2; Zwischenverfügung C-6266/2013 E. 4.4.1). Zudem muss eine unmittelbare und nicht bloss eine mittelbare Betroffenheit vorliegen (BVGE 2012/9 E. 4.5.2; 2010/51 E. 6.7; Urteil C-2979/2018 E. 3.4.2). Dem Gemeinwesen müssen mithin unmittelbar durch die angefochtene

Verfügung wesentliche Nachteile in der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben drohen. Zu diesen hoheitlichen Aufgaben zählt insbesondere 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. zum Ganzen Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.4).

3.3.3.2 Ein besonderes Beschwerderecht der Kantone im Sinne von Art. 48 Abs. 2 VwVG, welches über die allgemeine Legitimationsregelung von Art. 48 Abs. 1 VwVG hinausgeht, sehen weder die Krankenversicherungsgesetzgebung noch andere Bundeserlasse ausdrücklich vor (vgl. insb. Art. 53 KVG e contrario). Mangels einer ausdrücklichen bundesgesetzlichen Ermächtigung verfügen die Kantone im Bereich Spitallisten daher über kein besonderes Beschwerderecht nach Art. 48 Abs. 2 VwVG. Dieser Umstand darf auch nicht durch eine weite Auslegung von Art. 48 Abs. 1 VwVG umgangen werden (Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.5).

3.3.3.3 Des Weiteren kann auch aus der Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG keine Beschwerdelegitimation der Kantone im Bereich der Spitallisten abgeleitet werden. So wurde zwar gemäss der bisherigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts berücksichtigt, dass die in Verletzung der Koordinationspflicht möglicherweise geschaffenen unzweckmässigen oder überflüssigen Spitalstrukturen – aufgrund der Wahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG – die auf Bedarfsgerechtigkeit ausgerichtete Versorgungsplanung anderer Kantone torpedieren könnten. Über die Spitalwahlfreiheit könnte ein neues (allenfalls unzweckmässiges oder überflüssiges) Angebot im Standortkanton im interkantonalen Verhältnis Auswirkungen auf die Patientenströme und damit auf die Spitalplanung haben (BVGE 2019 V/2 E. 2.2.3 und E. 2.2.5), weswegen das Bundesverwaltungsgericht die in dieser Weise betroffenen Kantone als legitimiert erachtete, gegen die Aufhebung von Beschränkungen der Bettenkapazitäten auf der Spitalliste des Standortkantons (Urteile des BVGer C-6266/2013 und C-1966/2014) und die Schaffung neuer Kapazitäten durch die Neuerteilung eines Leistungsauftrags (Urteile des BVGer C-1565/2017 vom 6. Juni 2019; C-5379/2018 vom 2. Juli 2019 und C-2105/2022) Beschwerde zu erheben. Es hat sich aber gezeigt, dass die beschwerdeführenden Kantone aus der Gutheissung ihrer Beschwerde mitunter keinen praktischen Nutzen erlangt haben (Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.6.2 m.w.H.). Das Bundesgericht hielt diesbezüglich fest, dass die ausserkantonale Wahlbehandlung nach Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG eine Pflichtleistung der

obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellt, die dem Wettbewerbsprinzip und nicht der Spitalplanung untersteht (vgl. BGE 145 V 304 E. 4.5; Urteil des BGer 9C_493/2018 vom 14. Oktober 2019 E. 5.1.3). Der Umstand, dass jegliche Spitalkapazitäten über die Spitalwahlfreiheit Patientenströme und damit mittelbar die Versorgungsplanung der Wohnortkantone berühren können vermag noch kein schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung der Rechtmässigkeit der Spitalistenbeschlüsse anderer Kantone zu begründen (Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.6.3). Insgesamt begründet die Schaffung unzweckmässiger oder überflüssiger Spitalkapazitäten folglich nicht per se einen direkten, unmittelbaren Eingriff in die hoheitlichen Interessen von Drittkantonen. Es besteht zwar ein hohes öffentliches Interesse, eine Überversorgung zu vermeiden; eine Beschwerdelegitimation der Drittkantone besteht aber nicht ohne Weiteres (s. Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.6.4).

3.3.3.4 Ebenso wenig kann der neu gefasste Art. 58e Abs. 1 Bst. b KVV (Appell an die Kantone zur verstärkten Zusammenarbeit im Bereich der kantonalen Spitalplanung) zu einer Beschwerdelegitimation der Kantone führen, zumal es an der gerichtlichen Durchsetzung dieser Norm fehlt (Urteil des BVGer C-4438/2022 E. 7.7).

3.3.3.5 Im Ergebnis kommt das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil BVGer C-4438/2022 zum Schluss, dass an der jüngeren (nicht publizierten) Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, welche die Voraussetzungen der Beschwerdelegitimation der Kantone abweichend von den genannten Grundsätzen (s.o. E. 3.3.3.1 ff.) grosszügiger gehandhabt hatte und diese bejahte, sobald der Spitalistenbeschluss geeignet war, Auswirkungen auf die Patientenströme zu haben (s.o. E. 3.3.2), nicht festgehalten werden kann.

4.

4.1 Vorliegend erachten die Beschwerdeführenden die Spitalplanung der Vorinstanz als materiell bundesrechtswidrig (insb. fehlerhafte Bedarfsplanung, unzulängliche bzw. fehlerhafte Bedarfsermittlung und unzulässige Schaffung von Überkapazitäten im Bereich der Herzchirurgie, Missachtung des bestehenden Angebots in Nicht-Listenspitälern, gesetzwidrige Hierarchisierung der Planungskriterien durch besonderen Fokus auf das Kriterium der Wohnortsnähe und damit fehlerhafte Anwendung der Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität).

4.2 Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerdelegitimation dahingehend, dass das Interesse eines Kantons an seiner bedarfsgerechten Versorgungsplanung als wesentliches hoheitliches Interesse zu qualifizieren sei, das die Bejahung der Rechtsmittelbefugnis rechtfertige. Unter Verweis auf die Urteile des BVGer C-5379/2018 und C-1966/2014 vom 23. November 2015 wird auf Beschwerdeebene vorgebracht, die überflüssigen Spitalstrukturen könnten – aufgrund der Spitalwahlfreiheit nach Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG – die auf Bedarfsgerechtigkeit ausgerichtete Versorgungsplanung anderer Kantone beeinträchtigen. Der Beschwerdeführer habe ein unmittelbares Planungs- und Mitwirkungsinteresse an einer bedarfsgerechten Versorgungsplanung, zumal die angefochtene Spitalliste respektive die damit erteilten herzchirurgischen Leistungsaufträge an das KSSG einen unmittelbaren Einfluss auf die vom Beschwerdeführer zu berücksichtigenden Patientenströme und damit auf seine eigene Spitalplanung habe. Auf seiner eigenen Spitalliste führe der Beschwerdeführer mit dem Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG eine Einrichtung, welche durch die zusätzlichen Kapazitäten am KSSG von einer potenziellen Umleitung von Patientenströmen beeinträchtigt wäre. Im Listenspital des Beschwerdeführers würden Kapazitäten frei werden und somit von der Vorinstanz bewusst Überkapazitäten geschaffen. Jede Kapazitätserweiterung ausserhalb bestehender Standorte führe naturgemäss zu einer Verlagerung der entsprechenden Patientenströme, womit der Beschwerdeführer vom angefochtenen Entscheid hinreichend betroffen sei, um Beschwerde gegen die Planungskantone zu führen.

4.3

4.3.1 Mit Verweis auf die oben erläuterte neuste Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (s.o. E. 3.3.3.3) geht die Berufung des Beschwerdeführers auf Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG ins Leere. So kann eine potenzielle Verschiebung der für den Beschwerdeführer zu berücksichtigen Patientenströme zwar nicht ausgeschlossen werden, zumal aufgrund der Spitalwahlfreiheit jede Spitalkapazität einen Einfluss auf die Patientenströme haben kann. Die damit verbundene Betroffenheit der Wohnkantone ist aber eine bloss mittelbare, die nicht legitimationsbegründend ist. Ausserdem werden ausserkantonale Wahlbehandlungen massgeblich vom (Nachfrage-)Verhalten der versicherten Personen bestimmt, was schwierig zu prognostizieren und mit entsprechend grossen Unsicherheiten behaftet ist (vgl. FISCHER/JÖRG, Spitalplanung 2025–2034 Kanton Solothurn, Versorgungsbericht zur Akutsomatik, Obsan Bericht 6/2025, S. 38; FÜGLISTER-DOUSSE ET AL., Versorgungsbericht 2024 Kanton Luzern, Obsan Bericht 2/2024, S. 102). Entsprechend dürfte es – wie dies bereits die Vergangenheit zeigte

(vgl. Urteil des BVGer C-4488/2022 E. 7.6.2 m.w.H) – fraglich sein, ob der beschwerdeführende Kanton bei Gutheissung seiner Beschwerde überhaupt einen praktischen Nutzen erlangen kann. Die Schaffung unzweckmässiger oder überflüssiger Spitalkapazitäten begründet daher – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – keinen direkten, unmittelbaren Eingriff in die hoheitlichen Interessen von Drittkantonen.

4.3.2 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 («insbesondere das HNZB») 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. 3.3.3.1 vorstehend).

4.3.3 Ebenfalls keine Beschwerdelegitimation begründet der Umstand, dass ein Kanton die ausserkantonalen Wahlbehandlungen seiner Wohnbevölkerung mitfinanzieren muss (Art. 41 Abs. 1^{bis} 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).

4.3.4 Es bleibt anzufügen, dass der Beschwerdeführer auf explizite Einladung des Bundesverwaltungsgerichts mit Instruktionsverfügung vom 27. November 2025 hin, keine Stellungnahme eingereicht hat (BVGer-act. 22).

4.4 Zusammenfassend kann auf die Beschwerden des Beschwerdeführers mangels Beschwerdelegitimation nach Art. 48 Abs. 1 VwVG und infolge Fehlens einer besonderen, die Beschwerdelegitimation begründenden gesetzlichen Regelung nicht eingetreten werden. Das Nichteintreten auf offensichtlich unzulässige Rechtsmittel fällt in die Kompetenz des Instruktionsrichters als Einzelrichter (Art. 23 Abs. 1 Bst. b VGG). Mit dem Nichteintreten auf die Beschwerden entfällt auch eine Überprüfung der Verfahrensanträge des Beschwerdeführers zur Akteneinsicht (s. Sachverhalt B.b, C.b und D.b).

5.

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

5.2 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegende Beschwerdeführer wird damit grundsätzlich kostenpflichtig. Allerdings werden einer beschwerdeführenden kantonalen Behörde gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG Verfahrenskosten nur auferlegt, soweit sich der Streit um vermögensrechtliche Interessen von Körperschaften oder autonomen Anstalten dreht. Dies ist vorliegend nicht der Fall (vgl. Urteil C-2105/2022 E. 1.4 m.w.H.). Dem Beschwerdeführer können daher ebenso wenig Verfahrenskosten auferlegt werden wie den Vorinstanzen und der obsiegenden Beschwerdegegnerin (vgl. Art. 63 Abs. 2 und 3 VwVG).

5.3 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Spitalverbund «HOCH Health Ostschweiz» hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten des Beschwerdeführers (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Mangels Einreichung einer Kostennote ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands (in den drei Verfahren C-2495/2024, C-2488/2024 und C-2490/2024 wurden gleichlautende Beschwerden eingereicht, s. jeweils BVGer-act. 1), der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit der vorliegend zu beurteilenden Fragen ist dem

Spitalverbund «HOCH Health Ostschweiz» – vertreten durch die Rechtsanwälte Dr. iur. Claudio Helmleund Dr. iur. Thomas Eichenberger – eine Parteientschädigung von Fr. 4'000. – (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, ebenso wenig wie die Vorinstanzen (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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 Beschwerden wird nicht eingetreten.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Spitalverbund «HOCH Health Ostschweiz» wird zulasten des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'000.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin, die Vorinstanzen und das BAG.

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Natassia Gili

Versand: