Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-220/2012

Urteil vom 4. Juni 2012

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

A._____-Stiftung,
vertreten durch lic. iur. Ueli Spitz,
Beschwerdeführerin,

gegen

Regierungsrat des Kantons Zürich, Staatskanzlei,
Neumühlequai 10, Postfach, 8090 Zürich,
handelnd durch Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich,
Postfach, 8090 Zürich Amtsstellen Kt ZH,
Vorinstanz.

Gegenstand

Spitalliste Psychiatrie 2012 des Kantons Zürich.

Sachverhalt:

A.
Die A._____-Stiftung mit Sitz in B._____ betreibt unter anderem eine "Fachklinik für Drogenentzug und Krisenintervention" namens "C._____" in D._____ (vgl. www._____ [besucht am 24.4.2012]; nachfolgend Klinik, wobei die Bezeichnung *Klinik* auch für die Stiftung als Trägerin verwendet wird). In der Zürcher Spitalliste Psychiatrie 2011 war die Klinik als "Drogenentzugsstation C._____" mit dem Leistungsauftrag Suchtbehandlung aufgeführt. Im Dezember 2010 eröffnete die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend GD) das Bewerbungsverfahren für die Zürcher Spitalliste Psychiatrie 2012 (vgl. zur Dokumentation und dem weiteren Ablauf: www.gd.zh.ch > Themen > Behörden & Politik > Psychiatrieplanung 2012 [besucht am 25.4.2012]). Die Spitäler konnten sich bis zum 16. Februar 2011 für eine oder mehrere Leistungsgruppen bzw. -bereiche bewerben. Als mögliche Leistungsgruppen standen – basierend auf den Diagnosegruppen der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V [F]) – folgende zur Auswahl: F0 organische Störungen, F10 Alkohol, F11-F19 Drogen, F2 Schizophrenie, F3 affektive Störungen, F4 neurotische Störungen, F6 Persönlichkeitsstörungen sowie F5 und F7-9 übrige Diagnosen. Weiter wurden drei Altersbereiche unterschieden: 0-17 Jahre, 18-59 Jahre und 60-plus.

A.a Mit Eingabe vom 15. Februar 2011 reichte die Klinik ihre Bewerbung für die Spitalliste Psychiatrie 2012 ein (act. 12 Beilage [B] 10). Im Begleitschreiben wird darauf hingewiesen, dass die (bereits früher eingereichten oder zumindest angekündigten) Gesuche betreffend Betrieb eines Ambulatoriums sowie einer Jugendstation einbezogen worden seien. Die Klinik bewarb sich für die Altersbereiche 0-17 Jahre und 18-59 Jahre. Im Bereich Erwachsenenpsychiatrie wurden folgende Leistungsgruppen (jeweils mit geplantem Volumen ab 2012) aufgeführt: F10 Alkohol (6 Austritte, 250 Pflegetage [PT]), F11 Drogen (25 Austritte, 750 PT), F2 Schizophrenie (5 Austritte, 200 PT), F3 affektive Störungen (3 Austritte, 80 PT) und F6 Persönlichkeitsstörungen (4 Austritte, 230 PT); insgesamt seien 43 Austritte und 1'510 PT geplant (gegenüber 30 Austritten und 1'249 PT im Jahr 2009). Im Bereich Jugendpsychiatrie waren total 47 Austritte und 1330 PT geplant. Zur Begründung der Mengenausweitung (im Vergleich zum Referenzjahr 2009) gab sie an, zu den bestehenden fünf Plätzen im Erwachsenenbereich seien zusätzlich fünf Plätze für den Jugendbereich (14-17 Jahre) vorgesehen. Das Angebot für die Jugendli-

chen umfasse wie im Erwachsenenbereich verschiedene Erkrankungen, wobei das Schwergewicht auf Abhängigkeitserkrankungen (mit Dualdiagnosen) liege. Zusätzlich soll zur besseren Abdeckung der ärztlichen Betreuung der Fachklinik und der übrigen Betriebe ein Ambulatorium in Betrieb genommen werden (Ziff. 3). Bei den Angaben zur Fallschwere (unter Ziff. 1.5 Offenlegung der Kostendaten) wurde angegeben, es würden vier Abteilungen geführt, je eine Abteilung der Akutpsychiatrie (vorwiegend geschlossen), Krisenintervention, Drogenentzug-Modul und Übergangs-Modul.

A.b Die GD bestätigte mit Schreiben vom 22. Februar 2011 den Eingang der Bewerbung und wies die Klinik darauf hin, dass die Angaben unter Ziff. 1.5 nicht plausibel seien. Obwohl nur fünf Betten betrieben würden, werde angegeben, es würden vier Abteilungen geführt. Die Klinik erhielt Gelegenheit, bis zum 28. Februar 2011 ihre Bewerbung zu überarbeiten (act. 12 B 11).

A.c Mit Datum vom 25. Februar 2011 reichte die Klinik ihre korrigierte Bewerbung ein (act. 12 B 12). Darin wird angegeben, sie führe eine Abteilung (Drogenentzug-Modul). Die Angaben betreffend Bewerbung für einzelne Leistungsgruppen und -volumen (Ziff. 3) blieben unverändert.

A.d In ihrem Schreiben vom 23. März 2011 stellte die GD fest, dass die Klinik beabsichtige, ihre Strukturen auf ein erheblich höheres Niveau anzuheben, um den generellen Anforderungen an ein Listenspital zu genügen, und forderte die Gesuchstellerin auf, die Gesamtkosten für das Jahr 2012 – gemäss der Struktur im Bewerbungsformular Ziff. 1.5 – einzureichen (act. 12 B 13). Nach weiterer Korrespondenz betreffend Plankostenrechnung fand am 21. April 2011 eine Besprechung statt, an der Vertreterinnen und Vertreter der Klinik und der GD teilnahmen (act. 12 B 17). Dabei wurden insbesondere problematische Punkte der Bewerbung (namentlich betreffend Stellenetat für fachärztliches und weiteres Fachpersonal sowie die periphere Lage), mögliche Handlungsoptionen und das weitere Vorgehen besprochen. Mit Schreiben vom 27. April 2011 beantwortete die GD die bei der Besprechung offengebliebenen Fragen zum erforderlichen Stellenetat für die Bereiche Erwachsenen- und Jugendpsychiatrie. Weiter wies sie die Klinik darauf hin, die Besonderheit ihrer Bewerbung bestehe darin, dass substantielle Ausbauvorhaben angekündigt würden. Diese würden sich sowohl auf das Behandlungsvolumen als auch auf die Leistungsbereiche (bisher: Drogenentzug bei Erwachsenen, neu: Behandlung verschiedener Störungsbilder bei Jugendlichen und Er-

wachsenen) beziehen. Insgesamt schienen die Ausbaupläne noch wenig ausgearbeitet (act. 12 B 18). Die Stiftung nahm dazu am 9. Mai 2011 Stellung und kündigte an, das Projekt Jugendstation nochmals zurückzustellen (act. 12 B 19). Die GD hielt mit Schreiben vom 25. Mai 2011 fest, dass sich die Klinik nicht mehr für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie bewerbe und die bisher eingereichten Zahlen für das Bewerbungsverfahren nicht mehr ohne Weiteres verwendbar seien. Sie gehe davon aus, dass das Total der geplanten Pflegetage im Bereich Erwachsenenpsychiatrie unverändert bei 1'510 bleibe und die Gesamtfallkosten im Jahr 2012 auf Fr. 1'492'863.- zu veranschlagen seien (act. 12 B 20).

A.e Mit Datum vom 3. Juni 2011 reichte die Klinik eine auf den Bereich Erwachsenenpsychiatrie beschränkte Bewerbung ein (act. 12 B 21). Sie bewarb sich für die gleichen Leistungsgruppen wie im ersten Gesuch, aufgrund einer geplanten Erhöhung der Bettenkapazität (von fünf auf sieben Betten) wurde das Leistungsvolumen jedoch erhöht: F10 Alkohol (8 Austritte, 350 PT), F11 Drogen (35 Austritte, 1'050 PT), F2 Schizophrenie (7 Austritte, 280 PT), F3 affektive Störungen (4 Austritte, 112 PT) und F6 Persönlichkeitsstörungen (6 Austritte, 322 PT); insgesamt seien 60 Austritte und 2'114 PT geplant. Die GD erachtete die eingereichten Plankosten angesichts der vorgesehenen Erweiterungen im Personalbereich und Erhöhung der Kapazitäten als nicht plausibel und kündigte mit Brief vom 17. Juni 2011 an, auf die Kostenberechnung und Veranschlagung der Pflegetage gemäss ihrem Schreiben vom 25. Mai 2011 zurückzugreifen. Da die Bewerbungsfrist längst abgelaufen sei und nun die letzten Evaluationsschritte anstünden, könnten inskünftig keine weiteren Änderungen oder Korrekturen der Bewerbung mehr berücksichtigt werden (act. 12 B 22). In ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2011 machte die Klinik insbesondere geltend, die neu gemeldeten Plankosten seien plausibel und nachvollziehbar, weshalb diese der Wirtschaftlichkeitsbeurteilung zu Grunde zu legen seien (act. 12 B 23).

A.f Die Vernehmlassungsversion des Stukturberichts Psychiatrie vom September 2011 (act. 12 B 6) sah vor, die Klinik nicht in die Spitalliste Psychiatrie 2012 aufzunehmen, weil die Wirtschaftlichkeit und die Zugänglichkeit als ungenügend beurteilt würden (S. 39 f., S. 42). Nachdem sich die Klinik an den Gesundheitsdirektor gewandt hatte, fand am 26. Oktober 2011 eine Aussprache zwischen Klinik und GD statt (vgl. act. 12 B 25-27 und 29). In ihrer Vernehmlassung zum Strukturbericht vom 28. Oktober 2011 beanstandete die Stiftung insbesondere die von der GD vorgenommene Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität

sowie die Berücksichtigung des Kriteriums Zugänglichkeit bei Abhängigkeitserkrankungen (act. 12 B 28).

A.g Gestützt auf den (definitiven) Strukturbericht Psychiatrie vom Dezember 2011 (act. 12 B 8) setzte der Regierungsrat des Kantons Zürich (nachfolgend Regierungsrat oder Vorinstanz) mit Beschluss vom 13. Dezember 2011 (RRB 1533) die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie (nachfolgend Psychiatrieliste) fest. Das Gesuch der Klinik um Aufnahme in der Liste wurde abgewiesen (Dispositiv-Ziff. V). Der Klinik wurde eine Anpassungsfrist von sechs Monaten eingeräumt, weshalb die Nichtaufnahme am 30. Juni 2012 rechtswirksam werden sollte (vgl. Dispositiv-Ziff. VI).

Die Nichtaufnahme der Klinik wurde im Wesentlichen mit der im Quervergleich mangelhaften Wirtschaftlichkeit begründet. Zur Erfüllung der generellen Qualitätsanforderungen wäre ein erheblicher Ausbau mit einer entsprechenden Erhöhung des Betriebsaufwandes notwendig. Die von der Stiftung vorgelegte Plankostenrechnung für die künftige Betriebsstruktur weise allerdings lediglich ein Wachstum der Tageskosten von 12% aus. Die GD habe deshalb die Wirtschaftlichkeit auf der Grundlage der Ist-Kosten zuzüglich der erwarteten zusätzlichen Personalkosten auf Gesamtkosten von Fr. 1'364'585.- pro Jahr geschätzt. Daraus ergäben sich ab 2012 massgebliche Tageskosten von Fr. 688.- und Fallkosten von Fr. 28'668. Die von der Klinik im Vernehmlassungsverfahren beanstandete Methode zur Berechnung der Wirtschaftlichkeit sei sachgerecht.

B.
Gegen diesen Beschluss liess die Klinik, vertreten durch lic.iur. Ueli Spitz, am 12. Januar 2012 Beschwerde erheben und – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen – folgende Anträge stellen (act. 1):

1. Der Klinik sei per 1. Januar 2012 auf der Psychiatrieliste ein Leistungsauftrag für Erwachsenenpsychiatrie, F11-19 Drogen (Drogenentzug), zu erteilen.

2. Eventualiter sei der RRB 1533 insofern aufzuheben, als die Erteilung eines Leistungsauftrags für Erwachsenenpsychiatrie, F11-19 Drogen (Drogenentzug), an die Klinik abgewiesen wurde, und die Sache sei zu einem neuen Entscheid über die Erteilung eines Leistungsauftrags für Erwachsenenpsychiatrie, F11-19 Drogen (Drogenentzug), an den Regierungsrat zurückzuweisen.

3. Subeventualiter sei der Klink eine angemessene Übergangsfrist von mindestens sechs Monaten ab Rechtskraft des Beschwerdeentscheides

> zu gewähren, während dem sie den bisherigen Leistungsauftrag für Erwachsenenpsychiatrie, F11-19 Drogen (Drogenentzug), weiterführen könne.

In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin, der Regierungsrat sei im Rahmen vorsorglicher Massnahmen zu verpflichten, die Empfänger des RRB 1533 darüber zu informieren, dass sie Beschwerde erhoben habe und deshalb vorläufig weiterhin als Leistungserbringerin Erwachsenenpsychiatrie, F11-19 Drogen (Drogenentzug), zugelassen sei. Diese Information sei auch auf der Homepage der GD zu publizieren.

Die Beschwerdeführerin machte eine Verletzung der Ansprüche auf ein faires Verfahren, rechtliches Gehör sowie auf Verhalten der Verwaltung nach Treu und Glauben geltend. Der Entscheid sei zudem willkürlich und verletze das Gleichbehandlungsgebot. Weiter hätte die Vorinstanz noch keine neue Psychiatrieliste erlassen dürfen, weil die vom Gesetzgeber vorgesehenen Voraussetzungen (hinsichtlich Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleichen) noch nicht erfüllt gewesen seien.

C.
Der mit Zwischenverfügung vom 18. Januar 2012 auf Fr. 4'000.- festgesetzte Kostenvorschuss ging am 27. Januar 2012 bei der Gerichtskasse ein (act. 2 und 6).

D.
Auf entsprechende Anträge der Beschwerdeführerin und der Vorinstanz vom 14. Februar 2012 (act. 9 und 10) wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Anordnung vorsorglicher Massnahmen wegen Gegenstandslosigkeit abgeschrieben (act. 11).

E.
In ihrer Vernehmlassung vom 1. März 2012 beantragte die Vorinstanz, der Haupt- und der Eventualantrag der Beschwerdeführerin seien vollumfänglich abzuweisen; der Subeventualantrag sei gutzuheissen (act. 12).

Die Vorinstanz nahm eingehend zu den einzelnen Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung. Zum Hauptantrag führte sie insbesondere aus, dieser entspreche nicht dem im Rahmen des Bewerbungsverfahrens gestellten Gesuch für einen Leistungsauftrag für die Diagnosegruppen F10 Alkohol, F11-F19 Drogen, F2 Schizophrenie, F3 affektive Störungen und F6 Persönlichkeitsstörungen, welches mit dem angefochtenen Entscheid abgewiesen worden sei. Angesichts des prognostizierten rückläu-

figen Bedarfs im Bereich Drogen (F11-F19) erscheine es mehr als fraglich, dass die Beschwerdeführerin ihre Betten – die sie auf sieben zu erhöhen plane – auslasten könnte. Bei Gutheissung des Hauptantrages könnte nicht ohne Weiteres auf die bisherigen Plankosten abgestellt werden, weshalb die Vorinstanz wieder eine neue Beurteilung der zu erwartenden Kosten vorzunehmen hätte (Rz. 36 und 86 f.).

F.
Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Gemäss Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Der angefochtene RRB Nr. 1533 vom 13. Dezember 2011 wurde gestützt auf Art. 39 KVG erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90*a* Abs. 2 KVG).

2.
Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Vorbehalten bleiben namentlich die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

2.1. In Abweichung von Art. 49 Bst. c VwVG ist die Rüge der Unangemessenheit in Beschwerdeverfahren gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG nicht zulässig (Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG). Die Beschwerdeführerin kann daher nur geltend machen, der angefochtene Beschluss verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens) oder beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (Art. 49 Bst. a und b VwVG).

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt. Neue Begehren sind unzulässig (Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG).

2.2. Die Neuheit eines Begehrens im Sinne von Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG bestimmt sich analog der Praxis des Bundesgerichts zu Art. 99 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) nach dem Streitgegenstand. Dieser kann vor Bundesverwaltungsgericht nur noch eingeschränkt, aber nicht ausgeweitet oder geändert werden (vgl. BGE 136 V 362 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Massgebend ist der Vergleich der im Beschwerdeverfahren und der im Verfahren vor der Vorinstanz gestellten Anträge (vgl. BGE 136 V 362 E. 4.2).

2.2.1. Anfechtungsgegenstand und somit auch möglicher Streitgegenstand (vgl. BGE 136 II 457 E. 4.2, BGE 133 II 35 E. 2, BGE 131 V 164 E. 2.1, je mit Hinweisen) im vorliegenden Verfahren ist RRB Nr. 1533, soweit die Vorinstanz damit das Gesuch der Beschwerdeführerin um Aufnahme in die Psychiatrieliste und Erteilung eines Leistungsauftrages im Bereich Erwachsenenpsychiatrie für die Diagnosegruppen F10 Alkohol, F11-F19 Drogen, F2 Schizophrenie, F3 affektive Störungen und F6 Persönlichkeitsstörungen abgewiesen hat (vgl. zum Anfechtungsgegenstand bei Spitallistenbeschlüssen BVGE C-5301/2010 E. 3).

2.2.2. Im Beschwerdeverfahren stellt die Beschwerdeführerin nun das Begehren, sie sei in die Psychiatrieliste aufzunehmen und es sei ihr ein Leistungsauftrag im Bereich Erwachsenenpsychiatrie für die Diagnosegruppe F11-F19 Drogen (Drogenentzug) zu erteilen. Für die übrigen Diagnosegruppen (F10 Alkohol, F2 Schizophrenie, F3 affektive Störungen und F6 Persönlichkeitsstörungen) wird kein Leistungsauftrag mehr verlangt. Auf den ersten Blick scheint die Beschwerdeführerin neu lediglich weniger und nicht etwas anderes (ein aliud) zu beantragen, was einer Einschränkung des Streitgegenstandes und nicht einem neuen Begehren gleichkäme (vgl. ULRICH MEYER/JOHANNA DORMANN, Bundesgerichtsgesetz, Marcel Alexander Niggli/Peter Uebersax/Hans Wiprächtiger [Hrsg.], Basel 2011, Art. 99 N 60 ff.).

2.2.3. Die Beschwerdeführerin hat ihr Gesuch im vorinstanzlichen Verfahren mehrmals geändert. Sie hat aber stets betont, ihre Spezialisierung bzw. ihr Leistungsangebot im Bereich Erwachsenenpsychiatrie bestehe in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen bei Dualdiagnosen (vgl. bspw. Bewerbungen vom 15. bzw. 25. Februar sowie vom 3. Juni 2011

[Kommentar unter Ziff. 3], Schreiben vom 9. Mai 2011 [act. 12 B 19] S. 3). Aus ihren Angaben ist zu schliessen, dass von den 30 im Jahr 2009 behandelten (bzw. ausgetretenen) Patientinnen und Patienten 12 primär an einer Störung gemäss den übrigen Diagnosegruppen (F10 Alkohol, F2 Schizophrenie, F3 affektive Störungen und F6 Persönlichkeitsstörungen) litten und die Diagnose im Bereich F11-F19 Drogen lediglich als Nebendiagnose gestellt worden war. Für das Jahr 2012 plante sie 43 bzw. 60 Austritte, davon 18 bzw. 25 Personen mit einer primären Störung, die nicht unter F11-F19 Drogen fällt (Bewerbung vom 15. Februar 2011 bzw. 3. Juni 2011). Wenn sich die Beschwerdeführerin nun allein auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten beschränken will, die primär oder ausschliesslich an einer Störung gemäss Diagnosegruppe F11-F19 leiden, verändert sie ihr Leistungsangebot und somit auch ihr Gesuch um Aufnahme in die Psychiatrieliste erheblich. Deshalb wäre eine neue Prüfung des Gesuchs, namentlich der Wirtschaftlichkeit und der Qualität (vgl. Art. 58*b* Abs. 4 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]), durch die Vorinstanz erforderlich; die Beurteilung durch das angerufene Gericht fällt schon aufgrund der eingeschränkten Kognition nicht in Betracht, denn Spitallistenbeschlüsse sind immer auch Ermessensentscheide (vgl. BVGE C-5301/2010 E. 4.3).

2.2.4. Der im vorliegenden Verfahren gestellte Hauptantrag (Erteilung eines Leistungsauftrages für die Diagnosegruppe F11-F19) und der Eventualantrag (Rückweisung an die Vorinstanz zur Beurteilung des neuen Gesuchs betreffend Diagnosegruppe F11-F19) sind demnach nicht als (zulässige) Einschränkung des Streitgegenstandes zu betrachten, sondern stellen neue und somit unzulässige Begehren im Sinne von Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG dar. Auf die Beschwerde bzw. auf den Haupt- und Eventualantrag ist demnach nicht einzutreten.

2.3. Subeventualiter beantragt die Klinik, es sei ihr eine angemessene Übergangsfrist von mindestens sechs Monaten ab Rechtskraft des Beschwerdeentscheides zu gewähren, während dem sie den bisherigen Leistungsauftrag im Bereich Erwachsenenpsychiatrie für die Leistungsgruppe F11-F19 (Drogenentzug) weiterführen könne. Dieser Antrag ist ungeachtet dessen, dass auf die Beschwerde an sich nicht einzutreten ist, zu beurteilen.

2.3.1. Da der Beschwerde gemäss Art. 55 Abs. 1 VwVG aufschiebende Wirkung zukommt, ist für die Beschwerdeführerin bis zur Eröffnung des vorliegenden Urteils weiterhin die Spitalliste Psychiatrie 2011 anwendbar

(vgl. RRB 1533, Dispositiv-Ziff. IV). Praxisgemäss ist der Zeitpunkt, in welchem eine (gerichtlich bestätigte) Nichtaufnahme in die Spitalliste wirksam werden soll, mit dem Endurteil für die Zukunft neu festzusetzen (vgl. BVGE 2010/15 E. 8.2).

2.3.2. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts kann einem Spital, das nicht mehr in die Spitalliste aufgenommen wurde oder dessen Leistungsaufträge reduziert wurden, eine Übergangsfrist von bis zu sechs Monaten eingeräumt werden. Die Übergangsfrist soll einerseits dazu dienen, die Behandlung bereits aufgenommener Patientinnen und Patienten in der fraglichen Klinik abschliessen zu können, und andererseits der betroffenen Klinik ermöglichen, allenfalls erforderliche Anpassungen in betrieblicher Hinsicht (z.B. betreffend Infrastruktur und Personal) vorzunehmen. Die Dauer der Übergangsfrist ist im Einzelfall unter Berücksichtigung der konkreten Umstände festzusetzen, wobei sechs Monate den maximalen Rahmen bilden (vgl. BVGE 2010/15 E. 8.2 mit Hinweisen, Urteil BVGer C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 E. 10.2).

2.3.3. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine Anpassungsfrist von sechs Monaten zugestanden und beantragt Gutheissung des Subeventualantrages.

2.3.4. Die Nichtaufnahme in die Liste ist für die Beschwerdeführerin von erheblicher Tragweite. Es rechtfertigt sich daher, ihr eine Übergangsfrist von sechs Monaten ab Eröffnung des vorliegenden Urteils einzuräumen. Der Subeventualantrag ist in diesem Sinne gutzuheissen.

3.
Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Dabei hat die Beschwerdeführerin, obwohl ihr Subeventualantrag gutgeheissen wurde, als unterliegende und nicht als teilweise obsiegende Partei zu gelten.

3.1. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, welche auf Fr. 2'000.- festzusetzen sind, zu tragen. Nach Verrechnung mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 4'000.- ist der Beschwerdeführerin der Betrag von Fr. 2'000.- zurückzuerstatten.

3.2. Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die ganz oder teilweise obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der obsiegenden Vorinstanz ist jedoch keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

4.
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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die Nichtaufnahme der Beschwerdeführerin in die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie sechs Monate nach Eröffnung des vorliegenden Urteils rechtswirksam wird.

2.
Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

3.
Die Verfahrenskosten von Fr. 2'000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden in diesem Betrag mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 4'000.- verrechnet. Der Restbetrag von Fr. 2'000.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB 1533/2011; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:	Die Gerichtsschreiberin:
Franziska Schneider	Susanne Fankhauser

Versand: