51

Auszug aus dem Urteil der Abteilung III
i. S. Verein santésuisse gegen
S. AG und Regierungsrat des Kantons Zürich
C-623/2009 vom 8. September 2010

Krankenversicherung. Beschwerdelegitimation eines Verbands in Verfahren betreffend Spital- und Pflegeheimplanung. Drittbeschwerde. Grundsatzurteil (Änderung der Rechtsprechung des Bundesrates).

Art. 53 Abs. 1 KVG (aArt. 34 VGG). Art. 48 Abs. 1 und 2 VwVG.

Als Verband der Krankenversicherer ist santésuisse weder aufgrund von Art. 48 Abs. 1 VwVG noch von Art. 48 Abs. 2 VwVG legitimiert, Beschlüsse der Kantonsregierungen betreffend Spital- und Pflegeheimplanung anzufechten. Santésuisse ist als Dritter nicht besonders berührt, und eine spezialgesetzliche Rechtsgrundlage fehlt.

Assurance-maladie. Qualité pour recourir d'une association dans le cadre de procédures concernant la planification hospitalière et médico-sociale. Recours de tiers. Arrêt de principe (changement de la jurisprudence du Conseil fédéral).

Art. 53 al. 1 LAMal (ancien art. 34 LTAF). Art. 48 al. 1 et 2 PA.

En tant qu'association des assureurs-maladie, santésuisse n'a qualité pour recourir contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant la planification hospitalière et médico-sociale ni en vertu de l'art. 48 al. 1 PA, ni en vertu de l'art. 48 al. 2 PA. En tant que tiers, santésuisse n'est pas spécialement atteinte par de telles décisions et aucune autre loi fédérale ne l'autorise à recourir.

Assicurazione malattie. Legittimazione ricorsuale di un'associazione in procedure concernenti la pianificazione degli ospedali e delle case di cura. Ricorso di terzi. Sentenza di principio (cambiamento della giurisprudenza del Consiglio federale).

Art. 53 cpv. 1 LAMal (vecchio art. 34 LTAF). Art. 48 cpv. 1 e 2 PA.

In quanto associazione degli assicuratori malattie, santésuisse non è legittimata a ricorrere contro le decisioni dei governi cantonali concernenti la pianificazione degli ospedali e delle case di cura, né dall'art. 48 cpv. 1 PA, né dall'art. 48 cpv. 2 PA. In quanto terzo, santésuisse non è particolarmente toccata da tali decisioni e alcun'altra legge federale le riconosce il diritto di ricorrere.

Aus den Erwägungen:

3.

3.1 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen; die Rüge der Unangemessenheit ist unzulässig, wenn eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]). Im vorliegenden Fall ist die Rüge der Unangemessenheit aufgrund von Art. 53 Abs. 2 Bst. e des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), welcher als spezielle Norm der allgemeinen Regel des Art. 49 VwVG vorgeht, ausgeschlossen. Die Überprüfungsbefugnis des BVGer beschränkt sich somit auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens und die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts.

3.2 Der angefochtene Beschluss ist ein Prozessentscheid, welcher sich auf selbständiges kantonales Verfahrensrecht stützt. Der Grundsatz, wonach die Voraussetzungen der Legitimation im kantonalen Recht nicht enger umschrieben werden dürfen als nach Bundesrecht, wenn ein ordentliches Rechtsmittel an eine Bundesbehörde gegeben ist (vgl. ALFRED KÖLZ/JÜRG BOSSHART/MARTIN RÖHL, Kommentar zum

Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. Aufl., Zürich 1999, § 21 Rz. 18; FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 151), ist vorliegend eingehalten.

Eine Verletzung von Bundesrecht liegt, vor, wenn die Anwendung kantonalen Rechts zu einer Bundesrechtswidrigkeit führt (vgl. HANSJÖRG SEILER/NICOLAS VON WERDT/ANDREAS GÜNGERICH, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bundesgesetz über das Bundesgericht, Bern 2007, Art. 95 Rz. 21). Die Auslegung und Anwendung selbständigen kantonalen Rechts in sich ist hingegen vom BVGer im Rahmen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht zu prüfen.

3.3 (...)

4. Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob der Regierungsrat des Kantons Zürich (nachfolgend: Vorinstanz) zu Recht auf den Rekurs des Vereins santésuisse (nachfolgend: Beschwerdeführer) vom 24. Juni 2008 gegen die Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 22. Mai 2008 nicht eingetreten ist.

5. Die Vorinstanz begründet ihren Nichteintretensentscheid damit, der Beschwerdeführer habe seine Legitimation zum Rekurs gegen die Verfügung der Gesundheitsdirektion nicht dargetan. (...)

5.1 (...)

5.2 Die Frage der Legitimation des Beschwerdeführers stellt sich im Rahmen der Eintretensvoraussetzungen regelmässig auch auf Bundesebene, wenn jener einen kantonalen materiellen Entscheid betreffend Spital- und Pflegeheimplanung beim BVGer (bis Ende 2006: beim Bundesrat [BR]) anficht. Der BR hat die Legitimation des Beschwerdeführers in Verfahren betreffend Spital- und Pflegeheimlisten in konstanter Rechtsprechung bejaht (vgl. im Einzelnen E. 6.6.3 und E. 6.6.4). Da die Legitimation aufgrund der Einheit des Verfahrens auf der Rechtsmittelebene nicht weiter sein kann als auf der vorinstanzlichen Ebene, hätte die Verneinung der Legitimation des Beschwerdeführers betreffend das hier zu beurteilende kantonale Rekursverfahren eine Änderung der Rechtsprechung auf Bundesebene zur Folge.

Nach der Lehre ist eine Gerichtspraxis nicht unwandelbar und muss sogar geändert werden, wenn sich erweist, dass das Recht bisher unrichtig angewendet worden ist oder eine andere Rechtsanwendung dem Sinn des Gesetzes oder veränderten Verhältnissen besser entspricht. Eine Praxisänderung muss sich allerdings auf ernsthafte und sachliche Gründe stützen können, die – vor allem aus Gründen der

Rechtssicherheit – umso gewichtiger sein müssen, je länger die als falsch oder nicht mehr zeitgemäss erkannte Rechtsanwendung gehandhabt worden ist (vgl. ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, Rz. 2.199 mit weiteren Hinweisen).

6. Die von der Lehre und Rechtsprechung entwickelten Grundsätze betreffend die Legitimation im bundesrechtlichen Beschwerdeverfahren sind auch für die vorliegend zu beurteilende Frage massgeblich, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Parteifähigkeit zu Recht abgesprochen hat. Gemäss Art. 48 Abs. 1 VwVG ist zur Beschwerde berechtigt, 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).

6.1 Der Beschwerdeführer hat am Verfahren vor der Gesundheitsdirektion nicht teilgenommen; deren Verfügung vom 22. Mai 2008 wurde ihm jedoch eröffnet. Er ist somit sekundärer Adressat dieser Verfügung. Der Rekurs an den Regierungsrat stellt daher eine Drittbeschwerde dar.

6.2 Der Beschwerdeführer ist als Verein organisiert. Er macht jedoch nicht geltend, er sei in seinen Interessen als Verein betroffen, was bedeuten würde, dass er als Verein wie eine natürliche Person in seinen privaten Interessen berührt wäre. Er hält vielmehr dafür, die Rekurserhebung sei im Interesse seiner Mitglieder erfolgt. Somit stellt das beim Regierungsrat eingereichte Rechtsmittel eine Verbandsbeschwerde dar.

6.3 Nach der Lehre und Rechtsprechung ist ein Verband grundsätzlich zur Beschwerde berechtigt, wenn er juristische Persönlichkeit besitzt, wenn der Verbandszweck gemäss Statuten darin besteht, die Interessen der Mitglieder wahrzunehmen, wobei ein enger Zusammenhang zwischen Verbandszweck und Streitgegenstand vorliegen muss, und wenn die Mehrheit beziehungsweise eine Grosszahl der Mitglieder betroffen und ihrerseits zur Beschwerde berechtigt wäre (vgl. BERNHARD WALDMANN, in: Marcel Alexander Niggli/Peter Uebersax/Hans Wiprächtiger [Hrsg.], Kommentar BGG, Basel 2008, Art. 89 Rz. 33–36; ISABELLE HÄNER, Die Beteiligten im Verwaltungsverfahren und Verwaltungsprozess, Zürich 2000 [nachfolgend: Die Beteiligten], S. 366 ff.; BVGE 2007/20 E. 2.3).

6.3.1 Die Voraussetzung der juristischen Persönlichkeit beschlägt die grundsätzliche Partei- und Prozessfähigkeit der Verbände (vgl. ISABELLE HÄNER, in: Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich/St. Gallen 2008 [nachfolgend: VwVG-Kommentar], Art. 48 Rz. 5). Gemäss Art. 52 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB, SR 210) erlangen die körperschaftlich organisierten Personenverbindungen, unter die der Verein zu subsumieren ist, das Recht der Persönlichkeit durch die Eintragung in das Handelsregister; keiner Eintragung bedürfen nach Art. 52 Abs. 2 ZGB Vereine, die nicht wirtschaftliche Zwecke verfolgen. Der Beschwerdeführer ist mit Publikationsdatum vom 15. September 2009 als Verein mit Sitz in Solothurn im Handelsregister des Kantons Solothurn eingetragen. Die Voraussetzung der Rechtspersönlichkeit ist somit im vorliegenden Fall erfüllt.

6.3.2 Der statutarische Zweck des Beschwerdeführers lautet gemäss Handelsregistereintrag folgendermassen: « Wahrt und vertritt als repräsentativer Branchenverband die gemeinsamen Interessen seiner Mitglieder. Setzt sich ein für die Erhaltung einer freiheitlichen Krankenversicherung. » Die Frage, ob ein genügend enger Zusammenhang zwischen Vereinszweck und Verfügungsgegenstand vorliegt, wird unter dem Erfordernis des schutzwürdigen Interesses in E. 6.6 und E. 6.7 abgehandelt, desgleichen die Frage, ob eine grosse Zahl der Mitglieder zur Beschwerdeführung legitimiert wäre.

6.4 Im Folgenden ist anhand der Voraussetzungen gemäss Art. 48 Abs. 1 VwVG (vgl. E. 6) zu prüfen, ob die Legitimation zur Drittbeschwerde contra Adressat im Verfahren vor dem Regierungsrat gegeben war.

Nach der Rechtsprechung und Lehre ist bei der Bejahung der Legitimation zur Drittbeschwerde Zurückhaltung geboten (vgl. BGE 133 V 188 E. 4.3.3; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 536). Während die besondere Beziehungsnähe zum Streitgegenstand und das schutzwürdige Interesse an der Änderung oder Aufhebung des angefochtenen Entscheids – sofern das Interesse aktuell und praktisch ist – beim primären Verfügungsadressaten regelmässig gegeben sind, ist dies bei der (Verbands)beschwerde contra Adressat nicht zwingend der Fall. Nach der Lehre sind die Voraussetzungen der materiellen Beschwer bei der Drittbeschwerde von besonderer Bedeutung; deren Vorliegen ist

im Hinblick auf die konkrete Konstellation zu prüfen (vgl. WALDMANN, a. a. O., Art. 89 Rz. 19). Dabei muss auch der statutarische Zweck des Verbands miteinbezogen werden. Dritte sind somit zur Beschwerde gegen eine den Adressaten begünstigende Verfügung befugt, wenn sie ein eigenes schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung dieser Verfügung haben und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehen (vgl. WALDMANN, a. a. O., Art. 89 Rz. 20). Nach der Rechtsprechung ist das spezifische Rechtsschutzinteresse nur zu bejahen, wenn der Dritte ein unmittelbares und konkretes Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung hat; das allgemeine Interesse an der richtigen Auslegung und Durchsetzung des Bundesrechts genügt nicht (vgl. BGE 133 V 188 E. 4.3.3). Im vorliegenden Fall bestünde das schützenswerte Interesse des Beschwerdeführers im praktischen Nutzen, den er aus der Aufhebung der Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 22. Mai 2008 ziehen würde.

6.5 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Mitgliedern des Beschwerdeführers in Bezug auf den Bereich der obligatorischen Krankenversicherung um privatrechtlich organisierte Trägerinnen öffentlicher Aufgaben handelt. Nach der Lehre und Rechtsprechung wird die Legitimation von Gemeinwesen und anderen Trägern öffentlicher Aufgaben besonders behandelt (vgl. HÄNER, VwVG-Kommentar, Art. 48 Rz. 23; BGE 135 V 2 E. 1.1, BGE 135 V 382 E. 3.3.1). Privatrechtlich organisierte Träger von öffentlichen Aufgaben werden nur ausnahmsweise zur Beschwerde zugelassen, es sei denn, der Hoheitsakt beeinträchtige ihre Existenz oder Autonomierechte (vgl. WALDMANN, a. a. O., Art. 89 Rz. 41 mit Hinweisen).

6.6 Der Beschwerdeführer macht geltend, seine Beschwerdebefugnis sei vom BR in konstanter Rechtsprechung bejaht worden. Es trifft zu, dass der BR die Legitimation von Krankenversicherungsverbänden in Beschwerdeverfahren betreffend Spital- und Pflegeheimlisten jeweils bejaht hat.

6.6.1 (...)

6.6.2 (...)

6.6.3 Im Bundesratsentscheid (BRE) vom 15. Februar 2006 i. S. santésuisse betreffend Spitalliste des Kantons Fribourg begründete der BR die Legitimation von santésuisse als Beschwerdeführer folgendermassen: « Selon l'art. 48 let. a PA, a qualité pour recourir quiconque est touché par une décision et a un intérêt digne de protecion à

ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Une association est légitimée à recourir si elle a la personnalité juridique (art. 60 CC), si les membres pris individuellement ont eux-mêmes qualité pour recourir, si la majorité ou un nombre important de ses membres est touché par la décision et si l'association a comme but statutaire la protection de ses membres (...). La liste hospitalière jouant un rôle important pour le contrôle des coûts dans le domaine de l'assurance-maladie, les assureurs membres de santésuisse sont touchés par la décision et ont un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Les statuts de santésuisse prévoient à l'art. 4 que santésuisse garantit et défend les intérêts communs de ses membres. Par conséquent, et conformément à la pratique constante du Conseil fédéral, santésuisse a qualité pour recourir contre l'ordonnance du 13 décembre 2004 (...) » (vgl. BRE vom 15. Februar 2006 E. 1.3).

In dieser Erwägung werden die Voraussetzungen für die Verbandsbeschwerde aufgezählt und in Bezug auf die Partei- und Prozessfähigkeit von santésuisse zu Recht bejaht (vgl. auch E. 6.3.1). Die materielle Beschwer der Versicherer wird mit der Tatsache begründet, die Spitalliste spiele eine wichtige Rolle bei der Kostenkontrolle im Bereich der Krankenversicherung. Ob an dieser Begründung festgehalten werden kann, ist allerdings fraglich. Nach der einhelligen Lehre und Rechtsprechung berechtigt ein ausschliesslich allgemeines, öffentliches Interesse nicht zur Beschwerde (vgl. HÄNER, VwVG-Kommentar, Art. 48 Rz. 20; MOSER /BEUSCH/KNEUBÜHLER, a. a. O., Rz. 2.78; BGE 127 V 80 E. 3c/aa). Dass der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren ein allgemeines Interesse an der « richtigen » Rechtsanwendung geltend gemacht hat, ergibt sich aus der Rekursschrift vom 24. Juni 2008. Dort beantragte der Beschwerdeführer, die Verfügung der Gesundheitsdirektion sei zufolge mangelnder Pflegeheimplanung aufzuheben. Mit dem Argument, die Planung stelle ein wichtiges Instrument zur Kostenkontrolle dar, ist jedoch die persönliche Betroffenheit der Krankenversicherer gerade nicht dargetan, da die ganze Gesellschaft und insbesondere die versicherten Personen ein berechtigtes Interesse an einer kostensparenden Spital- und Pflegeheimplanung haben. Letztere aber sind zur Beschwerde gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen gemäss Art. 39 KVG regelmässig nicht befugt, weil ihnen der Nachweis des aktuellen und praktischen Interesses an der Aufhebung des Planungsbeschlusses nicht gelingen dürfte. Nach dem Gesagten vermag der Zusammenhang von Pflegeheimplanung und Gesundheitskosten kein besonderes

schutzwürdiges Interesse des Beschwerdeführers an der Aufhebung der Verfügung der Gesundheitsdirektion zu begründen.

6.6.4 Im BRE vom 19. November 2008 i. S. santésuisse betreffend Änderung der Spitalliste für den Kanton Basel-Landschaft per 1. Januar 2007, in dem santésuisse ebenfalls als Beschwerdeführer auftrat, hatte der BR Gelegenheit, dessen Legitimation vertieft zu prüfen, da die Beschwerdegegnerin den Antrag gestellt hatte, auf die Beschwerde sei wegen fehlenden schutzwürdigen Interesses nicht einzutreten. Der BR wies diesen Antrag ab und trat auf die Beschwerde ein (vgl. BRE vom 19. November 2008 E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin hatte insbesondere geltend gemacht, das Bundesgericht (BGer) habe mit Urteil K 112/06 vom 30. Mai 2007 ein Urteil des Genfer Sozialversicherungsgerichts geschützt, in dem santésuisse die Legitimation zur Beschwerde gegen die vom Genfer Staatsrat verfügte Zulassung von Ärzten zur sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 55*a* KVG abgesprochen worden sei. Der BR liess diese Argumentation nicht gelten und erwog, jener Sachverhalt könne nicht ohne weiteres auf den Bereich der Spitallisten übertragen werden. Durch die Spitallisten werde festgelegt, für welche Spitalaufenthalte die Versicherer Leistungen erbringen und Tarife vereinbaren müssten. Die Versicherer seien von den Beschlüssen über die Spitalliste stärker betroffen als die Allgemeinheit. Aus den Materialien zum KVG gehe klar hervor, dass die Möglichkeit, Spitallisten beim BR anzufechten, nicht nur für nicht berücksichtigte Spitäler, sondern – als Instrument der Kostenkontrolle – insbesondere für die betroffenen Versicherer geschaffen worden sei. (...)

Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Zum Einen ist der im Urteil des BGer K 112/06 vom 30. Mai 2007 behandelte Sachverhalt insofern mit der vorliegenden Frage vergleichbar, als es in beiden Fällen um die Zulassung von Leistungserbringern aufgrund eines von der verfügenden Behörde festzustellenden Bedarfs an medizinischen Leistungen geht. Ob es sich dabei um Leistungen von Ärzten beziehungsweise Ärztinnen oder von Spital- beziehungsweise Pflegeheimen handelt, kann hinsichtlich der Frage, ob die Versicherer durch einen entsprechenden Zulassungsbeschluss besonders berührt sind, nicht massgeblich sein. Vielmehr geht es um die grundsätzliche Frage, ob die Versicherer und ihre Verbände durch Zulassungsentscheide kantonaler Regierungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung konkret und unmittelbar betroffen sind. Zum Anderen ist die persönliche Betroffenheit der Versicherer, welche der BR im Übrigen durchwegs

unter Verweis auf Art. 48 Bst. a VwVG (bzw. seit dem 1. Januar 2007 auf Art. 48 Abs. 1 VwVG) bejahte, von einem speziellen Beschwerderecht für die Versicherer « zur Kostenkontrolle » zu unterscheiden (vgl. zu diesem Aspekt der Beschwerdebefugnis E. 7).

Im Urteil des BGer K 112/06 vom 30. Mai 2007 E. 6.2.1 wird klar gesagt, die Interessen, welche mit Art. 55*a* KVG verfolgt würden (Vermeidung des Anstiegs der Anzahl Leistungserbringer und der damit verbundenen Erhöhung der Gesundheitskosten), seien nicht allein den Krankenversicherern eigen, da die Gesamtheit der Akteure im Krankenversicherungsbereich dazu tendiere, eine Explosion der Gesundheitskosten zu vermeiden. Diese Interessen würden nicht mit dem rein wirtschaftlichen Interesse von santésuisse verschmelzen, welches darin bestehe, die Leistungen zu Lasten seiner Mitglieder zu begrenzen.

Mit Urteil 9C_292/2007 vom 29. Oktober 2007 (publiziert als BGE 133 V 613, jedoch nicht die hier interessierende E. 1.3) bestätigte das BGer den im Urteil K 112/06 vom 30. Mai 2007 dargelegten Grundsatz, wonach die Beschwerdebefugnis des Verbands der Krankenversicherer im Bereich der Zulassung zur sozialen Krankenversicherung zu verneinen sei.

6.7 Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerde ferner damit, die Krankenversicherer seien an der Einhaltung der Planungspflicht gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG interessiert, da eine Bedarfsplanung den Zweck habe, die Kosten auf das Notwendige zu begrenzen und die Krankenversicherer diese Kosten tragen müssten. Der Beschwerdeführer macht somit einen finanziellen Nachteil geltend, der sich aus der in seinen Augen mangelhaften Pflegeheimplanung ergibt. Nach der Rechtsprechung begründet jedoch das Interesse eines Verbands an der « richtigen » Rechtsanwendung keine Beschwerdebefugnis, auch wenn dabei öffentliche Interessen verfolgt werden (vgl. E. 6.4 zweiter Abschnitt). Nur ein unmittelbarer persönlicher Nachteil der Mehrzahl der Verbandsmitglieder vermag die Legitimation zur Verbandsbeschwerde zu begründen. Ein finanzieller Nachteil ist dazu grundsätzlich geeignet; dieser muss sich jedoch unmittelbar aus dem angefochtenen Entscheid ergeben. Ein *mittelbares finanzielles Interesse* wird als nicht genügend erachtet; erst bei konkreter Leistungspflicht wird die Legitimation bei der Drittanfechtung bejaht (vgl. BGE 133 V 188 E. 4.5). Dass der angefochtene Entscheid die Wahrscheinlichkeit der späteren Leistungspflicht des Dritten erhöht, reicht nicht aus, um dessen Beschwerdelegitimation zu bejahen (vgl. BGE 135 V 382 E. 3). Für die

Beschwerdebefugnis des Dritten ist erforderlich, dass sich der ihm erwachsende Nachteil unmittelbar aus der Verfügung ergibt; es genügt nicht, wenn der Nachteil eine blosse Reflexwirkung darstellt (vgl. BGE 134 V 153 E. 5.3.2.3). An der Unmittelbarkeit des Nachteils aber fehlt es im vorliegenden Fall: Die Aufnahme von 5 zusätzlichen Betten in die Pflegeheimliste des Kantons Zürich hat für kein Mitglied des Beschwerdeführers einen unmittelbaren finanziellen Nachteil zur Folge; dies umso weniger für die Mehrzahl der Mitglieder. Selbst wenn einem Mitglied des Beschwerdeführers die Kosten für eines oder mehrere der 5 zusätzlichen Pflegebetten in Rechnung gestellt werden, ist darin kein unmittelbarer finanzieller Nachteil aus der Verfügung vom 22. Mai 2008 zu sehen, da es an der Kausalität zwischen der angefochtenen Verfügung und den aus dem Eintritt des Pflegefalls resultierenden Kosten mangelt. Die virtuelle Betroffenheit auch der Mehrheit der Mitglieder genügt nicht für die Beschwerdebefugnis (vgl. HÄNER, Die Beteiligten, S. 368 Rz. 791). Zu beachten ist auch, dass die Krankenversicherer gesetzlich zur Übernahme der Pflegekosten verpflichtet sind. Aus dem Umstand, dass die Versicherer die Gesetzeskonformität der zu erbringenden Leistungen im konkreten Einzelfall gestützt auf Art. 59 KVG überprüfen lassen können, ergibt sich keine besondere Betroffenheit in Bezug auf die Frage, ob zusätzliche Pflegebetten zuzulassen seien (vgl. auch Urteil des BGer K 112/06 vom 30. Mai 2007 E. 6.2.2).

6.8 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass für den Beschwerdeführer beziehungsweise für die Mehrzahl seiner Mitglieder aus der Aufnahme von 5 zusätzlichen Pflegebetten in die Pflegeheimliste des Kantons Zürich kein unmittelbarer Nachteil entsteht. Er hat somit kein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung der angefochtenen Verfügung der Gesundheitsdirektion.

7. Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die materielle Beschwer im Sinn von Art. 48 Abs. 1 Bst. b und c VwVG im vorliegenden Fall verneint werden muss. Es fragt sich daher, ob der Beschwerdeführer nach den Grundsätzen über die ideelle Verbandsbeschwerde zum Rekurs an die Vorinstanz legitimiert war.

7.1 Gemäss Art. 48 Abs. 2 VwVG (bis zum 31. Dezember 2006: Art. 48 Bst. b VwVG) sind ferner zur Beschwerde berechtigt Personen, Organisationen und Behörden, denen ein anderes Bundesgesetz dieses Recht einräumt. Im Zusammenhang mit dem Beschwerderecht für Organisationen spricht die Lehre auch von der ideellen Verbandsbeschwerde, da die betreffenden Organisationen – 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 müssen, sondern öffentliche Interessen vertreten (vgl. HÄNER, VwVG-Kommentar, Art. 48 Rz. 28). Deswegen bedarf die ideelle Verbandsbeschwerde einer spezialgesetzlichen Grundlage, in der die Voraussetzungen der Legitimation geregelt sind (vgl. HÄNER, VwVG-Kommentar, Art. 48 Rz. 29; KÖLZ/ BOSSHART/RÖHL, a. a. O., § 21 Rz. 76; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, a. a. O., Rz. 2.84).

Die Grundlage für ein ideelles Verbandsbeschwerderecht befindet sich normalerweise in jenem Spezialgesetz, welches die betreffende Materie zum Gegenstand hat. Somit wäre vorliegend die von Art. 48 Abs. 2 VwVG verlangte gesetzliche Grundlage im KVG zu suchen. Nach der Aufhebung von Art. 53 KVG in der ursprünglichen Fassung vom 18. März 1994 (AS 1995 1344) mit Wirkung ab 1. Januar 2007 (Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG] vom 17. Juni 2005, AS 2006 2278) enthielt das KVG jedoch keine das Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen betreffende Bestimmung mehr. Im Zeitpunkt der Rekurserhebung am 24. Juni 2008 stellte Art. 34 VGG (AS 2006 2197, 2206, in Kraft vom 1. Januar 2007 bis zum 31. Dezember 2008, nachfolgend: aArt. 34 VGG) die einzige Bestimmung dar, welche die Beschwerde gegen kantonale Beschlüsse in Krankenversicherungssachen regelte. aArt. 34 VGG hatte allerdings nicht das Beschwerderecht an sich, sondern die Zuständigkeit des BVGer zur Behandlung von Beschwerden gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zum Gegenstand. Aus diesem Grund enthält aArt. 34 VGG keine Aussage zur Beschwerdelegitimation. Auch in der Botschaft zur entsprechenden Bestimmung des Gesetzesentwurfs (Art. 30 E-VGG, in: Botschaft zur Totalrevision der Bundesrechtspflege vom 28. Februar 2001, BBl 2001 4202, hier 4390–4391) wird dazu nichts gesagt. Somit steht fest, dass aArt. 34 VGG während seiner Geltungsdauer weder als ausdrückliche noch als sinngemässe gesetzliche Grundlage für ein ideelles Verbandsbeschwerderecht dienen konnte.

7.2 Der Beschwerdeführer vertritt in seinen Schlussbemerkungen vom 1. April 2010 den Standpunkt, aus den Materialien zum KVG gehe klar hervor, dass die Möglichkeit, Spitallisten beim BR anzufechten, nicht nur für nicht oder nur teilweise berücksichtigte Spitäler, sondern – als Instrument der Kostenkontrolle – insbesondere für die betroffenen Versicherer geschaffen worden sei. Nur durch ein entsprechendes

Beschwerderecht könnten die Versicherer den ihnen zugedachten Beitrag einer funktionierenden Planung leisten. Mit dieser Argumentation macht der Beschwerdeführer implizit eine Gesetzeslücke geltend im Sinn, dass trotz fehlender gesetzlicher Grundlage der Gesetzgeber eindeutig ein spezielles Beschwerderecht gemäss Art. 48 Abs. 2 VwVG (bis zum 31. Dezember 2006: Art. 48 Bst. b VwVG) habe statuieren wollen. (…)

7.3 (...)

7.3.1 Der BR hatte im Entwurf zum KVG (Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 93, hier 257, nachfolgend: Botschaft über die Revision des KVG) kein Beschwerderecht bezüglich Spital- und Pflegeheimlisten vorgesehen. Art. 45 E-KVG (BBl 1992 I 272) mit dem Marginale « Beschwerde an den Bundesrat » lautete folgendermassen:

> 1 Gegen Beschlüsse der Kantonsregierung nach den Artikeln 38 Absatz 3, 39 Absatz 3, 40, 41 Absätze 1-3 und 42 Absatz 7 kann Beschwerde an den Bundesrat erhoben werden.
>
> 2 Das Beschwerdeverfahren richtet sich nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren.

Die erwähnten Beschlüsse der Kantonsregierung betrafen ausschliesslich Tarifangelegenheiten (Art. 38 E-KVG: « Tarifschutz », Art. 39 E-KVG: « Tarifvertrag », Art. 40 E-KVG: « Fehlen eines Tarifvertrages », Art. 41 E-KVG: « Tarifverträge mit Ärzteverbänden », Art. 42 E-KVG: « Tarifverträge mit Spitälern »). Nach dem Willen des BR sollten zur Beschwerdeführung gegen entsprechende Beschlüsse der Kantonsregierungen « einerseits die betroffenen Tarifpartner, andererseits aber auch die einzelnen von der angefochtenen Tarifregelung betroffenen Leistungserbringer und Versicherten » befugt sein (vgl. Botschaft über die Revision des KVG, BBl 1992 I 188). Aus der mehrfachen Erwähnung des « Betroffenseins » geht hervor, dass dem BR in Tarifangelegenheiten ein allgemeines Beschwerderecht gestützt auf Art. 48 Bst. a VwVG (in der bis zum 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung) vorschwebte.

7.3.2 Art. 45 E-KVG wurde vom Ständerat als Erstrat in der Sitzung vom 17. Dezember 1992 (Amtliches Bulletin der Bundesversammlung [AB] 1992 S 1299 ff.) behandelt. Nach Anhörung der Voten von Bundesrat Flavio Cotti und Berichterstatter Huber sprach sich der Ständerat gegen den Antrag des BR aus und stimmte der von seiner

vorberatenden Kommission vorgeschlagenen Fassung von Art. 45 E-KVG zu (AB 1993 S 1317 f.):

> 1 Gegen Beschlüsse der Kantonsregierung nach den Artikeln 38a, 39 Absatz 3, 40, 41 Absätze 1-3, 42 Absatz 7, 46 und 47 kann Beschwerde an den Bundesrat erhoben werden.
>
> 2 Die Beschwerdebefugnis steht den Vertragsparteien nach Artikel 39 Absatz 1 zu. Im übrigen richtet sich das Beschwerdeverfahren nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren.
>
> (...)

Zu beachten ist, dass in dieser Fassung von Art. 45 E-KVG keine Aussage zum Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierung betreffend Zulassung von Spitälern und Pflegeheimen enthalten ist. Gegenstand dieser Diskussion war ausschliesslich die Beschwerdebefugnis in Tarifstreitigkeiten, welche der Ständerat auf die Vertragsparteien beschränken wollte (vgl. auch AB 1993 N 1726).

7.3.3 In seiner Sitzung vom 30. September 1993 nahm der Nationalrat Kenntnis vom schriftlichen Bericht seiner vorberatenden Kommission (AB 1993 N 1725 ff.). Darin wurden in Bezug auf Art. 45 E-KVG folgende Änderungen gegenüber der Fassung des BR einerseits und jener des Ständerates andererseits vorgestellt: die Beschwerde an den BR bei planungsrelevanten Entscheiden der Kantonsregierung (AB 1993 N 1727) sowie – als Rückkehr zur Fassung des BR – die Zulassung der versicherten Personen zur Tarifbeschwerde (AB 1993 N 1730). Der Antrag zur Unterstellung der planungsrelevanten Entscheide der Kantonsregierung gemäss Art. 33 E-KVG stand unter dem Einfluss der Empfehlungen der Kartellkommission (vgl. THOMAS MATTIG, Grenzen der Spitalplanung aus verfassungsrechtlicher Sicht, Zürich/Basel/Genf 2003, S. 141) und wurde im Bericht der Kommission folgendermassen begründet: « Die Kartellkommission empfiehlt, dem Bund Planungskompetenzen insbesondere im Bereich der Spitzenmedizin und der Spitäler einzuräumen. Wie der BR möchte die Kommission des Nationalrates aus verfassungsrechtlichen Erwägungen nicht so weit gehen. Sie sieht aber das Recht zur Beschwerde an den BR gegen Entscheide der Kantonsregierung nach Art. 33 vor (Art. 45 Abs. 1 E-KVG). Wenn also ein Versicherer der Auffassung ist, ein in der kantonalen Spitalliste genanntes Spital sei nicht planungskonform oder die zugrundeliegende Spitalplanung sei nicht bedarfsgerecht, sondern schaffe Überkapazitäten, kann er die erwähnte Beschwerde ergreifen » (AB 1993 N 1727).

Die Motivation zu diesem Antrag war offenkundig von der Sorge um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen geprägt. Planungskonformität und Bedarfsgerechtigkeit, welche der Vermeidung von Überkapazitäten dienen sollten (vgl. Botschaft über die Revision des KVG ad Art. 33 E-KVG, BBl 1992 I 166–167), stellen öffentliche Interessen dar. Das Beschwerderecht gemäss Art. 48 Abs. 1 VwVG (bis zum 31. Dezember 2006: Art. 48 Bst. a VwVG) ist jedoch kein Planungsinstrument. Zur Wahrung öffentlicher Interessen stehen grundsätzlich die besonderen Beschwerderechte gemäss Art. 48 Abs. 2 VwVG offen. Die von der Kommission des Nationalrates angeführte Kommentierung ihres Antrags zu Art. 45 Abs. 1 E-KVG lässt Elemente eines besonderen Beschwerderechts im Sinn von Art. 48 Abs. 2 VwVG (bis zum 31. Dezember 2006: Art. 48 Bst. b VwVG) erkennen, wobei sich dieses auf einzelne Versicherer bezieht. Die ideelle Verbandsbeschwerde als Rechtsinstitut wird nicht erwähnt.

In seiner Sitzung vom 6. Oktober 1993 stimmte der Nationalrat folgender Fassung von Art. 45 Abs. 1 E-KVG zu (AB 1993 N 1863 f.), wobei Art. 33 E-KVG unter anderem die Spital- und Pflegeheimplanung betrifft:

> [1]Gegen die Beschlüsse der Kantonsregierung nach den Artikeln 33, 38a, 39 Absatz 3, 40, 41 Absätze 1 bis 3, 42 Absatz 7, 43a und 46 sowie gegen Beschlüsse des von der Kantonsregierung ernannten Ausschusses von Tarifsachverständigen nach Artikel 40 kann Beschwerde an den Bundesrat erhoben werden.

Hinsichtlich Art. 45 Abs. 2 E-KVG beschloss der Nationalrat Zustimmung zum Entwurf des BR (AB 1993 N 1863 f.), wonach sich das Beschwerdeverfahren nach dem VwVG richtete (Text zitiert in E. 7.3.1; vgl. auch Botschaft über die Revision des KVG, BBl 1992 I 272).

7.3.4 In der Frage, ob kantonale Planungsentscheide überhaupt einem Rechtsmittel unterliegen sollten, waren sowohl die vorberatende Kommission des Ständerates als auch der Ständerat selbst gespalten. Aus dem Protokoll der Kommission zur Beratung von Art. 45 Abs. 1 E-KVG in der vom Nationalrat am 6. Oktober 1993 beschlossenen Fassung geht hervor, dass die Befürworter der Beschwerdemöglichkeit an den BR darin ein Regulativ sahen, um zu kostenintensive kantonale Spitalplanungen zu korrigieren. Von der anderen Seite wurde darauf hingewiesen, dass mit dem Mittel der Beschwerde nur Einzelentscheide angefochten würden und nicht die gesamte Planung überprüft werden könne. Einigkeit herrschte in der Kommission darüber, dass die

Popularbeschwerde ausgeschlossen werden müsse, auch wenn die Planungsentscheide der Kantone der Beschwerde an den BR unterstellt würden. Die Ständeratskommission war einhellig der Meinung, dass die versicherten Personen keine Beschwerdebefugnis erhalten sollten gegen Regierungsbeschlüsse betreffend die Spital- und Pflegeheimplanung. In der Sitzung des Ständerates vom 15. Dezember 1993 (AB 1993 S 1072 ff.) schlug die Kommissionsmehrheit folgende Fassung von Art. 45 E-KVG vor (AB 1993 S 1076):

> [1]Gegen die Beschlüsse der Kantonsregierung nach den Artikeln 33, 38a, 39 Absatz 3, 40, 41 Absätze 1 bis 3, 42 Absatz 7, 43a, 46 und 47 kann Beschwerde an den Bundesrat erhoben werden.
>
> [2]Die Beschwerdebefugnis steht den Vertragsparteien gemäss Artikel 39 Absatz 1 zu. Für Beschwerden betreffend Artikel 33 steht sie den vom Beschluss der Kantonsregierung berührten Leistungserbringern und Versicherern zu. Im übrigen richtet sich das Beschwerdeverfahren nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren.

Die Minderheit der Kommission beantragte, an der ursprünglichen Fassung von Art. 45 Abs. 1 E-KVG festzuhalten, wonach Beschlüsse der Kantonsregierung gemäss Art. 33 E-KVG keinem Rechtsmittel unterworfen waren. In der anschliessenden Debatte wurde die Anfechtbarkeit von kantonalen Planungsentscheiden erneut grundsätzlich in Frage gestellt (vgl. insbes. das Votum von Ständerat Willy Loretan, AB 1993 S 1077 f.). Schliesslich wurde der Antrag der Kommissionsmehrheit äusserst knapp mit Stichentscheid des Präsidenten angenommen (AB 1993 S 1078). Der Ständerat sprach sich somit für ein (ausschliessliches) Beschwerderecht der Versicherer und Leistungserbringer gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen aus, jedoch unter der Voraussetzung des Berührtseins. (...)

7.3.5 In seiner Differenzbereinigungssitzung vom 28. Februar 1994 (AB 1994 N 13 ff.) beschloss der Nationalrat im Wesentlichen Festhalten an seinen Beschlüssen zu Art. 45 E-KVG (AB 1994 N 21).

7.3.6 In der Differenzbereinigungssitzung vom 7. März 1994 (AB 1994 S 89 ff.) hielt der Ständerat an seiner Fassung von Art. 45 Abs. 1 E-KVG fest. Hinsichtlich Art. 45 Abs. 2 E-KVG beschloss der Rat, den Satz « Für Beschwerden betreffend Artikel 33 steht sie den vom Beschluss der Kantonsregierung berührten Leistungserbringern und Versicherern zu », der wie erläutert als Einschränkung der Beschwerdebefugnis gemeint war (vgl. E. 7.3.4), zu streichen (AB 1994

S 94). Der Ständerat schloss sich damit in der Frage der Beschwerdebefugnis dem Nationalrat an in der Meinung, durch die Streichung des zitierten zweiten Satzes von Art. 45 Abs. 2 E-KVG seien gemäss der Absicht von BR und Nationalrat « – wie nach heutigem Recht – nicht nur die Vertragsparteien, sondern auch einzelne betroffene Leistungserbringer und Versicherer sowie die betroffenen Versicherten und ihre Organisationen » beschwerdebefugt (AB 1994 S 94). Dabei wurde offenbar nicht bedacht, dass der unter dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG, BS 8 281, in Kraft bis 31. Dezember 1995) geltende Rechtszustand hinsichtlich der Beschwerdebefugnis in Bezug auf Planungsentscheide der Kantonsregierungen nicht mit dem im Entwurf zum KVG vorgeschlagenen Fassungen verglichen werden kann, da das KUVG keine Spitalplanung kannte und sich die Frage der Legitimation betreffend Beschwerden gegen Planungsentscheide daher nicht stellte. Ohnehin kann die Erwähnung des Wortes « betroffen » in Bezug auf bestimmte Kategorien von Parteien deren Beschwerdebefugnis gestützt auf Art. 48 Bst. a VwVG (in der bis zum 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung) nicht bewirken. Die Rechtsmittelbehörde entscheidet im Einzelfall, ob eine Partei persönlich betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert ist.

Der Ständerat stimmte dem Antrag seiner Kommission, Art. 45 Abs. 2 E-KVG in der Fassung des Nationalrates zu übernehmen, diskussionslos zu (AB 1994 S 94). An der Fassung des Ständerates, wonach gegen kantonale Spital- und Pflegeheimplanungsbeschlüsse (nur) die vom Beschluss der Kantonsregierung berührten Leistungserbringer und Versicherer beschwerdebefugt sein sollten, wurde nicht festgehalten.

7.4 Die schliesslich verabschiedete Fassung von Art. 45 E-KVG als Art. 53 KVG (AS 1995 1344) lautete:

> [1]Gegen die Beschlüsse der Kantonsregierung nach den Artikeln 39, 45, 46 Absatz 4, 47, 48 Absätze 1-3, 49 Absatz 7, 51, 54 und 55 kann Beschwerde an den Bundesrat erhoben werden.
>
> [2]Das Beschwerdeverfahren richtet sich nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren.
>
> (...).

7.4.1 Der Wortlaut von Art. 53 KVG (in der Fassung vom 18. März 1994, AS 1995 1344) zeigt, dass die parlamentarischen Debatten betreffend die Legitimation der verschiedenen Akteure gegenüber

Beschlüssen der Kantonsregierung auf dem Gebiet der Krankenversicherung keine Spuren hinterlassen haben. Die einzige im Gesetzgebungsprozess vorgeschlagene Bestimmung, welche ein Beschwerderecht der Versicherer vorsah (vgl. Art. 45 Abs. 2 E-KVG in der Fassung des Ständerates vom 15. Dezember 1993, AB 1993 S 1076), wurde vom Ständerat selbst bewusst wieder verworfen (vgl. E. 7.3.6). Da der Ständerat zu Unrecht davon ausgegangen war, die Versicherer und deren Verbände seien von Planungsentscheiden der Kantonsregierungen grundsätzlich berührt, und den Satz « Für Beschwerden betreffend Artikel 33 steht sie den vom Beschluss der Kantonsregierung berührten Leistungserbringern und Versicherern zu » nur eingefügt hatte, um die versicherten Personen vom Beschwerderecht hinsichtlich kantonaler Planungsbeschlüsse auszuschliessen, kann in der definitiven Fassung von Art. 53 KVG (vom 18. März 1994, AS 1995 1344) keine Lücke für ein Beschwerderecht gemäss Art. 48 Abs. 2 VwVG identifiziert werden.

7.4.2 In den Materialien zum Gesetzgebungsverfahren sind punktuell Ansätze zur Einführung eines besonderen Beschwerderechts erkennbar; am deutlichsten kommt ein derartiger Ansatz im Bericht der vorberatenden Kommission des Nationalrates vom 30. September 1993 im Zusammenhang mit der grundsätzlichen Unterstellung der Planungsbeschlüsse unter die Beschwerde an den BR (AB 1993 N 1727) zum Ausdruck (vgl. E. 7.3.3). Die auch von einzelnen Mitgliedern der vorberatenden Kommission des Ständerates vertretene Auffassung, das Beschwerderecht der Versicherer stelle ein Regulativ betreffend die Spital- und Pflegeheimplanung dar (vgl. E. 7.3.4), hat sich jedoch nie zu einer eindeutigen Absicht des Gesetzgebers verdichtet, und noch weniger wurde eine derartige Absicht umgesetzt. Die Einführung eines expliziten Verbandsbeschwerderechts wurde in der Kommissionssitzung zur Sitzung des Ständerates vom 15. Dezember 1993 (AB 1993 S 1076) zwar erwähnt, jedoch wieder fallengelassen. In keiner Entwurfsfassung zu Art. 53 KVG hat das Beschwerderecht im Sinn von Art. 48 Bst. b VwVG (in der bis zum 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung) Niederschlag gefunden (auch nicht in der Version des Ständerates vom 15. Dezember 1993, denn auch diese enthielt das Erfordernis des Berührtseins, vgl. E. 7.3.4). Vielmehr traten die Elemente, welche auf das besondere Beschwerderecht beziehungsweise auf die ideelle Verbandsbeschwerde hindeuten, im Lauf des Gesetzgebungsprozesses wieder in den Hintergrund, so dass sie im schliesslich verabschiedeten Normtext nicht mehr sichtbar waren.

7.4.3 Aufgrund der im Parlament vorgetragenen Argumente für und wider die Beschwerdebefugnis der « betroffenen Leistungserbringer und Versicherer » und der sich widersprechenden Begründungselemente, insbesondere desjenigen des Berührtseins einerseits und desjenigen der regulierenden Wirkung der Beschwerde andererseits, ist kein eindeutiger Wille des Gesetzgebers zu erkennen, ein Beschwerderecht gemäss Art. 48 Abs. 2 VwVG zu Gunsten einzelner Versicherer (« Personen ») oder ein ebenfalls sich auf Art. 48 Abs. 2 VwVG stützendes ideelles Verbandsbeschwerderecht zugunsten eines Krankenversicherungsverbands zu statuieren. Ein allenfalls in diese Richtung weisender Wille hat sich in Art. 53 KVG (in der ursprünglichen Fassung vom 18. März 1994, AS 1995 1344) beziehungsweise im vorliegend massgeblichen aArt. 34 VGG nicht manifestiert. Angesichts der Begründung für die schliesslich verabschiedete Version, mit welcher der Gesetzgeber – indem er von der Betroffenheit aller Akteure ausging – ein Beschwerderecht für Versicherer und versicherte Personen in allen Konstellationen zu statuieren glaubte (vgl. E. 7.3.6), kann ein solcher Wille nicht leichtfertig angenommen werden.

7.4.4 Die Auslegung von Art. 53 Abs. 1 KVG (AS 1995 1344) beziehungsweise aArt. 34 VGG führt somit zum Ergebnis, dass der Gesetzgeber die Beschlüsse der Kantonsregierungen betreffend Spital- und Pflegeheimplanung der Beschwerde an den BR unterstellen wollte und dass sich das Beschwerdeverfahren nach dem VwVG richten sollte. Das BVGer hat sich somit an die im Kontext von Art. 48 VwVG entwickelten Grundsätze zur Beschwerdelegitimation zu halten. (...)

7.4.5 (...)

7.5 Das BVGer kommt daher zum Schluss, dass aArt. 34 VGG sowie dessen Vorgängernorm Art. 53 Abs. 1 KVG (AS 1995 1344) keine – auch keine implizite – gesetzliche Grundlage zur ideellen Verbandsbeschwerde enthalten.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Legitimation des Beschwerdeführers im Verfahren vor der Vorinstanz weder auf Art. 48 Abs. 1 VwVG noch auf Art. 48 Abs. 2 VwVG zu stützen vermag. An der bundesrätlichen Rechtsprechung kann diesbezüglich nicht festgehalten werden. Der Entscheid der Vorinstanz, wonach auf den Rekurs des Beschwerdeführers nicht einzutreten sei, ist zu bestätigen. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist daher abzuweisen. (…)