



Urteil vom 31. August 2015

Besetzung

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

Parteien

Klinik Gut St. Moritz AG, Via Arona 34, 7500 St. Moritz,
vertreten durch lic. iur. Hermann Just, Buchli Caviezel Just,
Masanserstrasse 35, Postfach 414, 7001 Chur,
Beschwerdeführerin,

gegen

1. **CSS Kranken-Versicherung AG**, Tribschenstrasse 21,
Postfach 2568, 6002 Luzern,
2. **Aquilana Versicherungen**, Bruggerstrasse 46,
5401 Baden,
3. **Moove Sympany AG**, Zustelladresse: c/o Stiftung
Sympany, Peter Merian-Weg 4, 4052 Basel,
4. **Kranken- und Unfallkasse Bezirkskrankenkasse
Einsiedeln**, Hauptstrasse 61, Postfach 57, 8840 Einsiedeln,
5. **PROVITA Gesundheitsversicherung AG**,
Zustelladresse: c/o SWICA, Römerstrasse 38,
8400 Winterthur,
6. **Sumiswalder Krankenkasse**, Spitalstrasse 47,
3454 Sumiswald,
7. **Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg**,
Unterdorfstrasse 37, Postfach, 3612 Steffisburg,

8. **CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG**, Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
9. **Atupri Krankenkasse**, Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65,
10. **Avenir Krankenversicherung AG**, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
11. **Krankenkasse Luzerner Hinterland**, Luzernstrasse 19, 6144 Zell LU,
12. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**, Bahnhofstrasse 13, 7302 Landquart,
13. **Vivao Sympany AG**, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel,
14. **Krankenversicherung Flaachtal AG**, Bahnhofstrasse 22, Postfach 454, 8180 Bülach,
15. **Easy Sana Krankenversicherung AG**, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
16. **Genossenschaft Glarner Krankenversicherung**, Sernftalstrasse 33, Postfach, 8762 Schwanden GL,
17. **Cassa da malsauns LUMNEZIANA**, Postfach 41, 7144 Vella,
18. **KLuG Krankenversicherung**, Gubelstrasse 22, 6300 Zug,
19. **EGK Grundversicherungen**, Brislachstrasse 2, Postfach, 4242 Laufen,
20. **sanavals Gesundheitskasse**, Haus ISIS, Postfach 18, 7132 Vals,
21. **Krankenkasse SLKK**, Hofwiesenstrasse 370, Postfach, 8050 Zürich,
22. **sodalis gesundheitsgruppe**, Balfrinstrasse 15, 3930 Visp,
23. **vita surselva**, Bahnhofstrasse 33, Postfach 217, 7130 Ilanz,
24. **Krankenkasse Zeneggen**, Neue Scheune, 3934 Zeneggen,
25. **Krankenkasse Visperterminen**, Wierastrasse, 3932 Visperterminen,
26. **Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative**, Place centrale, Postfach 13, 1937 Orsières,
27. **Krankenkasse Institut Ingenbohl**, Postfach 57, 8840 Einsiedeln,
28. **Stiftung Krankenkasse Wädenswil**, Schönenbergstrasse 28, 8820 Wädenswil,
29. **Krankenkasse Birchmeier**, Hauptstrasse 22, 5444 Künten,
30. **kmu-Krankenversicherung**, Bachtelstrasse 5, 8400 Winterthur,
31. **Krankenkasse Stoffel Mels**, Bahnhofstrasse 63, 8887 Mels,

32. **Krankenkasse Simplon**, Blatt 1, 3907 Simplon Dorf,
33. **SWICA Krankenversicherung AG**, Römerstrasse 38,
8401 Winterthur,
34. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung**,
Militärstrasse 36, Postfach, 8021 Zürich,
35. **rhenusana**, Heinrich-Wild-Strasse 210, Postfach,
9435 Heerbrugg,
36. **Mutuel Assurance Maladie SA**, Rue des Cèdres 5,
1920 Martigny,
37. **Fondation AMB**, Route de Verbier 13,
1934 Le Châble VS,
38. **INTRAS Krankenversicherung AG**,
Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
39. **Philos Kranken- und Unfallversicherung**,
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
40. **Visana AG**, Weltpoststrasse 19/21, Postfach 253,
3000 Bern 15,
41. **Agrisano Krankenkasse AG**, Laurstrasse 10,
5201 Brugg AG,
42. **sana24 AG**, Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
43. **Arcosana AG**, Tribtschenstrasse 21, 6005 Luzern,
44. **vivacare AG**, Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
45. **Sanagate AG**, Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568,
6002 Luzern,
1 - 45 vertreten durch tarifsuisse ag, Römerstrasse 20,
Postfach 1561, 4500 Solothurn,
diese vertreten durch Dr. iur. Vincent Augustin,
Rechtsanwalt, Quaderstrasse 8, 7000 Chur,
46. **Helsana Versicherungen AG**, Zürichstrasse 130,
Postfach, 8600 Dübendorf,
47. **Progrès Versicherungen AG**, Zürichstrasse 130,
8600 Dübendorf,
48. **Sansan Versicherungen AG**, Zürichstrasse 130,
8600 Dübendorf,
49. **Avanex Versicherungen AG**, Zürichstrasse 130,
8600 Dübendorf,
50. **maxi.ch Versicherungen AG**, Zürichstrasse 130,
8600 Dübendorf,
51. **indivo Versicherungen AG**, Zürichstrasse 130,
8600 Dübendorf,
52. **Sanitas Grundversicherungen AG**, Jänergasse 3,
Postfach 2010, 8021 Zürich,
53. **Compact Grundversicherungen AG**, Jänergasse 3,
Postfach 2010, 8021 Zürich,

54. **Wincare Versicherungen**, Konradstrasse 14,
Postfach 299, 8401 Winterthur,
55. **KPT Krankenkasse AG**, Tellstrasse 18, Postfach 8624,
3001 Bern,
56. **Agilia Krankenkasse AG**, Mühlering 5, Postfach 246,
6102 Malters,
57. **Publisana Krankenkasse AG**, Hauptstrasse 24,
Postfach, 5201 Brugg AG,
58. **Kolping Krankenkasse AG**, Wallisellenstrasse 55,
8600 Dübendorf,
46 - 58 vertreten durch Helsana Versicherungen AG, Recht,
Postfach, 8081 Zürich,

59. **Assura-Basis SA**, Avenue Charles-Ferdinand-
Ramuz 70, Case postale 533, 1009 Pully,
60. **SUPRA 1846 SA**, Chemin des Plaines 2,
1007 Lausanne,
Beschwerdegegnerinnen,

Regierung des Kantons Graubünden,
Regierungsgebäude, 7000 Chur,
handelnd durch Departement für Justiz, Sicherheit und
Gesundheit Graubünden, Hofgraben 5, 7001 Chur,
Vorinstanz.

Gegenstand

Krankenversicherung, Festsetzung Baserate ab
1. Januar 2012 (RRB vom 10.09.2013).

Sachverhalt:**A.**

Aufgrund der Revision des KVG (SR 832.10) zur Spitalfinanzierung (Änderung vom 21. Dezember 2007, AS 2008 2049) waren per 1. Januar 2012 die Tarife im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG (Fallpauschale für eine Behandlung bei Schweregrad 1.0 gemäss der Tarifstruktur SwissDRG [DRG = Diagnosis Related Groups]; im Folgenden: Basisfallwert oder Baserate) für die akutsomatischen Spitäler im Kanton Graubünden (neu) festzulegen.

A.a Mit Eingabe vom 13. Dezember 2011 teilte tarifsuisse ag (nachfolgend: tarifsuisse) der Regierung des Kantons Graubünden (nachfolgend: Regierung) mit, die mit den Akutspitalern geführten Verhandlungen für die Spitaltarife 2012 seien gescheitert. Weiter beantragte tarifsuisse, die Baserates seien gemäss Art. 47 KVG hoheitlich festzusetzen (vgl. Akten Vorinstanz im Parallelverfahren C-5749/2013 Nr. 1).

A.b Mit Datum vom 21. Dezember 2011 liessen die Klinik Gut St. Moritz AG (nachfolgend: Klinik Gut) und zwei weitere Spitäler, vertreten durch Felix Ammann, einen Antrag auf Tariffestsetzung einreichen. Die drei Kliniken seien bei den Vertragsverhandlungen durch den Bündner Spital- und Heimverband (BSH) vertreten worden; das mit der Einkaufsgemeinschaft Helsana/Sanitas/KPT (HSK) erzielte Verhandlungsergebnis hätten die drei Spitäler aber nicht akzeptieren können und die Nachverhandlungen dazu seien gescheitert. Ebenfalls gescheitert seien die Tarifverhandlungen mit tarifsuisse. Für die Klinik Gut sei eine Baserate von CHF 9'872.- festzusetzen (Akten Vorinstanz [V-act.] 1).

A.c Die Versicherer der HSK beantragten laut Schreiben des Gesundheitsamtes Graubünden (nachfolgend: Gesundheitsamt) vom 6. Februar 2013 (V-act. 2) am 6. Februar 2012 (die Eingabe der HSK ist weder im Verfahren C-5749/2013 noch im vorliegenden Verfahren bei den vorinstanzlichen Akten; vgl. immerhin Eingabe vom 28. März 2013 [Vorakten C-5749/2013 Nr. 7] S. 14), für die Klinik Gut sei eine Baserate von maximal CHF 8'099.- festzusetzen.

A.d Nach Anhörung der Preisüberwachung (vgl. Vorakten C-5749/2013 Nr. 24) unterbreitete das Gesundheitsamt den Parteien der Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsverfahren mit Schreiben vom 6. Februar 2013 die in Aussicht genommenen Anträge an die Regierung. Die Effizienz der Spitäler sollte aufgrund eines kantonalen Durchschnittsfallkos-

tenvergleichs beurteilt werden. Für Spitäler, deren schweregradbereinigte Fallkosten über dem vom Gesundheitsamt ermittelten Benchmark (von CHF 9'219.-, exkl. Anlagenutzungskosten und Zuschläge) lagen, wurde eine Baserate von CHF 10'239.- vorgesehen; für die übrigen Spitäler sollte eine Baserate entsprechend den spitalindividuell kalkulierten Fallkosten bei Schweregrad 1.0 (vgl. zu diesem Begriff BVGE 2014/3 Anhang S. 90) festgesetzt werden. Die schweregradbereinigten Fallkosten der Klinik Gut wurden vom Gesundheitsamt auf CHF 7'714.- berechnet und eine Baserate von CHF 8'734.- (für die beiden Standorte St. Moritz und Chur) in Aussicht genommen (V-act. 2).

A.e Aufgrund der im (ersten) Anhörungsverfahren vorgebrachten Einwände teilte das Gesundheitsamt mit Schreiben vom 13. Mai 2013 mit, das Tariffestsetzungsverfahren werde nun unabhängig vom Tarifgenehmigungsverfahren geführt. Sodann sei davon auszugehen, dass sich das Benchmarking auf gesamtschweizerische Daten stützen müsse. Weil das Benchmarking der HSK mehr Spitäler umfasse und zudem detailliertere Daten vorlägen als beim Benchmarking des Vereins SpitalBenchmark, verwende das Gesundheitsamt die Daten der HSK. Gestützt auf diese Daten sei ein Benchmark inklusive nicht-universitäre Bildung beim 40. Perzentil von CHF 8'782.- berechnet worden. Mit dem Zuschlag für Fallzusammenführungen von 1%, dem Zuschlag für Anlagenutzungskosten von 10% sowie dem CMO-Zuschlag von durchschnittlich CHF 6.- ergebe sich eine "Benchmarkbaserate" (nachfolgend: Referenzwert) von CHF 9'754.-. Dieser Referenzwert sollte ausser für die Klinik Gut und die Kleinstspitäler für alle Spitäler als Baserate festgesetzt werden. Die Baserate der Klinik Gut sei um CHF 200.- tiefer festzusetzen, weil die Klinik nicht über eine 24-Stunden-Notfallaufnahme verfügen (V-act. 4).

A.f Die Klinik Gut machte in ihrer Stellungnahme vom 31. Mai 2013 namentlich geltend, entgegen der Feststellung des Gesundheitsamtes betreibe sie – wenn auch nur für den Standort St. Moritz – eine 24-Stunden-Notfallstation. Damit fielen dieselben Kosten an wie bei den übrigen Leistungserbringern, weshalb sich ein Abzug nicht rechtfertige. Die beiden Standorte würden in der Kostenberechnung als einheitlicher Betrieb betrachtet. Ein Abzug für Spitäler ohne Notfallstation erscheine im Kanton Graubünden auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil die mit dessen Betrieb verbundenen höheren Aufwendungen durch die Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen abgegolten würden. Für die beiden Standorte der Klinik Gut sei daher ebenfalls eine Baserate von CHF

9'754.- festzusetzen; denkbar sei lediglich eine Differenzierung bei der Vergütung der Kosten für nicht-universitäre Ausbildung (V-act. 5).

A.g In ihrer Stellungnahme vom 3. Juni 2013 erhob tarifsuisse verschiedene Einwände und verwies auf früher gestellte Anträge (Vorakten C-5749/2013 Nr. 6).

B.

Mit Beschluss vom 10. September 2013 (RRB 858) setzte die Regierung die Baserates (ab 1. Januar 2012) für die Bündner Spitäler fest. Bei der Klinik Gut wurde ein nach Standort differenzierter Tarif festgelegt: für St. Moritz CHF 9'754.- (Dispositiv-Ziffer 1 Bst. i) und für Chur CHF 9'554.- (Dispositiv-Ziffer 1 Bst. j; V-act. 9).

Zur Begründung führte die Regierung unter anderem aus, grundsätzlich sei für alle Spitäler die gleiche Baserate (entsprechend dem Referenzwert von CHF 9'754.-) festzusetzen. Die Klinik Gut habe eingeräumt, dass für den Standort Chur keine Notfallstation geführt werde. Da Kliniken ohne Notfallstation die entsprechenden Leistungen nicht zur Verfügung stellen müssten und daher günstiger produzieren könnten, sei für den Standort Chur der Klinik Gut eine um CHF 200.- reduzierte Baserate festzusetzen.

C.

Gegen den Beschluss vom 10. September 2013 liess die Klinik Gut, vertreten durch Rechtsanwalt Hermann Just, am 14. Oktober 2013 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen (act. 1):

"1. Es sei Ziffer 1. lit. j des Dispositives des Beschlusses der Regierung insofern anzupassen, als für die Klinik Gut St. Moritz AG, Standort Chur, ebenfalls eine Baserate von CHF 9'754.00 festgesetzt, das heisst auf eine differenzierte Festsetzung einer tieferen Baserate für den Standort Chur verzichtet wird.

2. Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge."

C.a Betreffend Streitgegenstand hielt die Beschwerdeführerin fest, dass die für den Standort St. Moritz festgesetzte Baserate nicht beanstandet werde.

C.b Zur materiellen Begründung verwies die Beschwerdeführerin insbesondere auf die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (verabschiedet durch den Vorstand der GDK am 5. Juli

2012; nachfolgend: GDK-Empfehlungen), wonach für vergleichbare Leistungen vergleichbare Preise sachgerecht seien und Ausnahmen explizit zu begründen seien. Eine solche explizite Begründung fehle vorliegend jedoch. Weiter sähen die GDK-Empfehlungen vor, dass für Spitäler ohne Notfallstation eine differenzierte Baserate festzulegen sei. Die Klinik Gut, die als einheitliche Klinik mit zwei Standorten zu betrachten sei, führe eine Notfallstation und könne daher nicht als *Spital ohne Notfallstation* qualifiziert werden. Würde die Klinik Gut nur dann die höhere Baserate für beide Standorte erhalten, wenn sie zwei Notfallstationen führen würde, wäre sie mit doppelten Vorhaltekosten belastet. Dies verdeutliche, dass die vorinstanzliche Differenzierung gegen das Gleichbehandlungsgebot verstosse. Bis zur zweiten Anhörung im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens sei zudem weder in den Vertragsverhandlungen noch im Festsetzungsverfahren je davon die Rede gewesen, für die beiden Standorte unterschiedliche Baserates festzulegen.

D.

Mit Zwischenverfügung vom 17. Oktober 2013 wurden die Vorinstanz und die Beschwerdeführerin eingeladen, bis zum 4. November 2013 zur Frage der in diesem Verfahren einzubeziehenden Beschwerdegegner (insbesondere betreffend die Krankenversicherer Assura-Basis SA [nachfolgend: Assura] und SUPRA 1846 SA [nachfolgend Supra]) Stellung zu nehmen. Weiter wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, bis zum 4. November 2013 einen Kostenvorschuss von CHF 6'000.- zu leisten (act. 2).

E.

Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 29. Oktober 2013 bei der Gerichtskasse ein (act. 4).

F.

Mit Eingabe vom 1. November 2013 teilte der Vorsteher des verfahrensleitenden Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden mit, der angefochtene Beschluss sei gemäss dessen Dispositiv sowohl der Assura als auch der Supra mitgeteilt worden. Der Kanton habe daher keinen Einwand, die Assura und die Supra in das Verfahren einzubeziehen (act. 5). In der Folge wurden Assura und Supra als Beschwerdegegnerinnen in das Verfahren einbezogen (vgl. act. 6).

G.

Am 4. Dezember 2013 reichte die Helsana Versicherungen AG in eige-

nem Namen und als Vertreterin von 12 weiteren Versicherern (Beschwerdegegnerinnen 46-58; nachfolgend als HSK-Versicherer bezeichnet) ihre Beschwerdeantwort ein und stellte folgende Anträge (act. 7):

1. Für die Klinik Gut, mit den Betriebsstandorten in St. Moritz und Chur, sei eine einheitliche Baserate festzusetzen.
2. Die Angelegenheit sei zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Zur Begründung machten die HSK-Versicherer geltend, die Klinik Gut sei auf der Spitalliste des Kantons Graubünden (Stand Juli 2012) als eine Klinik aufgeführt. Für die beiden Standorte seien keine differenzierten Leistungsaufträge erteilt worden. Nach Ansicht der HSK-Versicherer fehle es an einer gesetzlichen Grundlage, die es einem Kanton erlauben würde, für eine Klinik mit mehreren Standorten, aber einem einzigen, einheitlichen Leistungsauftrag, unterschiedliche Tarife festzusetzen. Die Klinik sei als *ein* Spital resp. Leistungserbringer im Sinne des KVG zu betrachten.

H.

Die von tarifsuisse vertretenen Krankenversicherer (Beschwerdegegner 1-45; nachfolgend als tarifsuisse-Versicherer bezeichnet) beantragten in ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2013, die Beschwerde sei – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin – abzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragten sie, die beiden Beschwerdeverfahren C-5849/2013 und C-5749/2013 seien zu vereinigen (act. 8).

H.a Der Antrag auf Verfahrensvereinigung wurde damit begründet, dass die Klinik Gut im vorliegenden Verfahren als Beschwerdeführerin, im Verfahren C-5749/2013 als Beschwerdegegnerin beteiligt sei und in beiden Verfahren der gleiche Beschluss angefochten sei.

H.b Zum Materiellen führten die tarifsuisse-Versicherer aus, ein Mehrstandortspital sei sowohl bei der Ermittlung der Fallpauschale als auch bei der Ermittlung des Benchmarks als *ein* Spital zu behandeln. Ein Spital mit mehreren Standorten habe typischerweise eine gemeinsame Leitung sowie eine gemeinsame Betriebs- und Finanzbuchhaltung; in der Regel seien gar keine separaten Kostenrechnungsdaten für einzelne Standorte

erhältlich. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin und der Vorinstanz seien die zusätzlichen Kosten, welche durch das Führen einer Notfallstation entstünden, nicht mit einer höheren Baserate abzugelten, weil es sich dabei um gemeinwirtschaftliche Leistungen handle. Zu bemerken sei im Übrigen, dass der Kanton Graubünden nur "öffentlichen" Spitälern gemeinwirtschaftliche Leistungen, insbesondere auch Vorhalteleistungen, vergüte, nicht aber privaten Spitälern. Demnach sei die Klinik Gut (als Privatspital) weder am Standort Chur noch am Standort St. Moritz verpflichtet, eine Notfallstation zu führen.

I.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 10. Dezember 2013 die kostenfällige Abweisung der Beschwerde und nahm zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung. Insbesondere hielt sie unter Hinweis auf die Kostenträgerrechnung nach ITAR_K fest, die Behauptung der Klinik Gut sei unzutreffend, wonach die Kostenerfassung nicht differenziert nach Standort erfolge. Die beiden Betriebe in St. Moritz und Chur seien technisch-organisatorisch eigenständige Einheiten (act. 9).

J.

Die Assura und die Supra liessen sich nicht vernehmen.

K.

Der im Verfahren C-1698/2013 eingeholte Bericht der SwissDRG AG vom 16. September 2013 (inkl. Beilagen und Fragenkatalog) wurde im vorliegenden Verfahren zu den Akten genommen (act. 10) und den Verfahrensbeteiligten mit Verfügung vom 6. Januar 2014 zugestellt. Gleichzeitig wurde die Preisüberwachung zur Stellungnahme eingeladen (act. 11).

L.

In ihrer Stellungnahme vom 16. Januar 2014 (act. 12) hielt die Preisüberwachung zunächst fest, aus Kapazitätsgründen sei es ihr nicht möglich und nicht möglich gewesen, alle Spitäler im Detail zu prüfen. Aufgrund der eher moderat ausgefallenen Verhandlungstarife zwischen dem BSH und der HSK, habe sie der Bündner Regierung empfohlen, die ausgehandelten Tarife zu genehmigen und im Festsetzungsverfahren als maximales Tarifniveau zu betrachten. Da die Klinik Gut dem Vertrag nicht beigetreten sei, empfehle sie den von der Preisüberwachung für das Jahr 2012 ermittelten Benchmarkwert für Nicht-Universitätsspitäler von CHF 8'974.-. Die von der Vorinstanz vorgenommene Differenzierung für Spitäler mit und ohne Notfallstation erachte die Preisüberwachung als nicht

sachgerecht, weil die Betriebskosten der Notfallstationen sowohl in den standardisierten betriebswirtschaftlichen Kosten als auch in den Kostengewichten des SwissDRG-Tarifsystems berücksichtigt würden. Ausserdem werde über die tiefere Sollauslastung (85% für Spitäler mit Notfall im Vergleich zu 90% für Spitäler ohne Notfall) im Rahmen der ersten Stufe der Tarifiermittlung berücksichtigt, ob ein Spital eine 24-Stunden-Notfallstation habe. Zudem sei für ein Spital mit mehreren Standorten grundsätzlich eine Baserate für alle Standorte festzusetzen.

M.

Auf entsprechende Einladung des Gerichts reichte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Datum vom 27. Februar 2014 seine Stellungnahme ein (act. 19). Das Amt führte unter anderem aus, sofern die Tarifstruktur die Deckung der für die effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten nicht oder noch nicht gewährleiste, hätten die Tarifpartner eine Anpassung der Tarifstruktur (und nicht der Baserate) vorzunehmen. Ob es systematische Unterschiede zwischen elektiven und notfallmässigen Leistungen gebe und inwiefern diese zu berücksichtigen seien, wäre deshalb im Rahmen der Weiterentwicklung der Tarifstruktur zu diskutieren. Zudem wirke die Berücksichtigung höchstens transparent ausgewiesener Kosten einer allfälligen Überfinanzierung bei Spitälern mit elektiven Leistungen entgegen. Eine Unterscheidung der Spitalkategorien mit und ohne Notfallstation sei daher nicht zu stützen.

N.

Mit Verfügung vom 6. März 2014 setzte das Gericht den Beteiligten Frist für allfällige Schlussbemerkungen an (act. 15).

N.a Die tarifsuisse-Versicherer verwiesen auf ihre Beschwerdeantwort und stellten fest, dass sich auch Preisüberwachung und BAG gegen eine Differenzierung bei Spitälern mit und ohne Notfallstation ausgesprochen hätten (act. 22).

N.b Die Vorinstanz bestätigte in ihren Schlussbemerkungen vom 4. April 2014 ihre Rechtsbegehren vom 10. Dezember 2013 und äusserte sich zu den Stellungnahmen der Preisüberwachung und des BAG (act. 23). Indem die Preisüberwachung den Spitälern mit Notfallstation eine tiefere Minimalauslastung zugestehe, anerkenne sie indirekt, dass solche Spitäler grundsätzlich höhere Kosten hätten. Weiter stimme sie mit der Preisüberwachung überein, dass das SwissDRG-System die Kosten für das Erbringen von Notfalleistungen grundsätzlich berücksichtige. Das System

unterscheide aber nicht, ob die Behandlung in einem Spital mit oder Notfallstation erbracht worden sei. Auch das BAG anerkenne mit seinen Ausführungen, dass die Kosten einer effizienten Behandlung allenfalls nicht gedeckt würden, weil die Kostengewichte zu tief angesetzt oder die Fallgruppen zu wenig differenziert seien. Es treffe zwar zu, dass solche Mängel grundsätzlich durch eine Anpassung der Tarifstruktur zu beheben seien. Sei die Unterfinanzierung von effizient handelnden Leistungserbringern aber zu gross, könne unter Umständen nicht bis zur Anpassung der Struktur gewartet werden. Die Kostenausweise nach ITAR_K der Klinik Gut zeigten erhebliche Kostenunterschiede zwischen den beiden Standorten St. Moritz und Chur.

N.c In ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 7. April 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren vom 14. Oktober 2013 fest. Weiter beantragte sie den Beizug sämtlicher Verfahrensakten des Parallelverfahrens C-5749/2013 (act. 24). Sowohl die Preisüberwachung als auch das BAG stütze die in der Beschwerde vertretene Auffassung, dass für ein Spital mit mehreren Standorten grundsätzlich eine einheitliche Baserate festzusetzen sei.

N.d Mit Verfügung vom 29. April 2014 wurden die Schlussbemerkungen den Beteiligten zur Kenntnis zugestellt und festgestellt, dass von den HSK-Versicherern, der Assura und der Supra keine Stellungnahmen eingegangen seien (act. 25).

O.

Am 6. Mai 2014 reichte die Beschwerdeführerin unaufgefordert eine weitere Stellungnahme ein (act. 26). Sie machte insbesondere geltend, die Vorinstanz habe in ihren Schlussbemerkungen neue Behauptungen aufgestellt und eine von ihr erstellte Zusammenstellung als Beilage eingereicht, zu der sich die Beschwerdeführerin nicht habe äussern können.

P.

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Den angefochtenen Beschluss (RRB 858) vom 10. September 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

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

1.3 Die Beschwerdeführerin ist primäre Adressatin des angefochtenen Beschlusses und ohne Zweifel zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten (vgl. Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

1.4 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids beanstanden (Art. 49 VwVG; zur Überprüfungsbefugnis des Bundesverwaltungsgerichts bei Tariffestsetzungsbeschlüssen siehe BVGE 2014/3 E. 1.4).

1.5 Die tarifsuisse-Versicherer beantragen die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren C-5849/2013 und C-5749/2013; die Beschwerdeführerin stellt den Antrag, die Verfahrensakten des Parallelverfahrens C-5749/2013 seien im vorliegenden Verfahren beizuziehen.

1.5.1 Die Vereinigung von Verfahren dient der Prozessökonomie und rechtfertigt sich namentlich dann, wenn zwei Beschwerden derselbe Sachverhalt zugrunde liegt und sich die gleichen oder ähnlichen Rechtsfragen stellen (vgl. BGE 128 V 124 E. 1, MOSER ET AL., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 3.17 m.w.H.). Die instruierende Behörde verfügt in dieser Frage über einen grossen Ermes-

sensspielraum und kann die Vereinigung in jedem Stadium des Verfahrens anordnen (MOSER ET AL., a.a.O., Rz. 3.17).

1.5.2 Gegen eine Verfahrensvereinigung spricht vorliegend insbesondere, dass im Verfahren C-5749/2013 nicht nur die Baserate der Klinik Gut, sondern auch diejenige von zehn weiteren Spitälern im Streit liegt, und die zu beurteilenden Rechtsfragen nicht die gleichen sind. Im vorliegenden Verfahren beschränkt sich der Streitgegenstand auf die Frage, ob eine nach Standort differenzierende Tariffestsetzung beziehungsweise die um CHF 200.- reduzierte Baserate für den Standort Chur der Klinik Gut rechtmässig ist. Die Prozessökonomie gebietet vorliegend keine Verfahrensvereinigung, weshalb davon abzusehen ist.

1.5.3 Entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin sind hingegen die Akten des Verfahrens C-5749/2013 zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für die vorinstanzlichen Akten, welche zum Teil nur im Verfahren C-5749/2013 eingereicht wurden, obwohl sie auch das vorliegende Verfahren betreffen.

2.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht für den Standort Chur der Klinik Gut eine um CHF 200.- tiefere Baserate festgelegt hat als für den Standort St. Moritz, weil am Standort Chur keine Notfallstation geführt wird. Im Übrigen ist die Rechtmässigkeit der für die Klinik Gut festgesetzten Tarife mit Urteil C-5749/2013 zu beurteilen.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht hat sich in BVGE 2014/36 mit der Differenzierung der Tarife zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation auseinandergesetzt (E. 21). Um Notfälle versorgen zu können, benötigt ein Spital erhöhte Flexibilität und dauernd freie Aufnahmekapazitäten. Spitäler ohne Notfallstation müssen demgegenüber keine organisatorischen Vorkehren für dringende Fälle treffen. Stationäre Behandlungen bei einem medizinischen Notfall sind OKP-Pflichtleistungen, und deren Kosten sind durch die Fallpauschalen abzugelten. Daher sind die Kosten der stationären Notfallbehandlungen sowie Mehrkosten, welche sich daraus ergeben, dass ein Spital seine Organisation auch auf die stationäre Behandlung medizinischer Notfälle ausrichten muss, grundsätzlich nicht als gemeinwirtschaftliche Leistungen (vgl. Art. 49 Abs. 3 KVG) auszuscheiden. Dies gilt jedenfalls soweit es sich nicht um darüber hinausgehende Mehrkosten handelt, welche zum Beispiel als Folge der Aufrechterhaltung

einer an sich zu kleinen oder schlecht ausgelasteten Notfallstation entstehen (BVGE 2014/36 E. 21.3.4). Da die Tarifstruktur SwissDRG 1.0 noch ungenügend zwischen Notfallbehandlungen und Elektivbehandlungen differenziert, würden Spitäler, welche ausschliesslich Elektivbehandlungen anbieten, systematisch privilegiert. Der vorinstanzliche Entscheid, für Spitäler mit und ohne Notfallaufnahme je unterschiedliche Basisfallwerte festzusetzen, war nicht als systemwidriger Eingriff in die Tarifstruktur zu qualifizieren und wurde vom Bundesverwaltungsgericht – zumindest in der Einführungsphase – als vertretbar erachtet. Auch die Quantifizierung des Abzugs und die Umverteilung der Mittel wurden vom Gericht nicht beanstandet (BVGE 2014/36 E. 21.4.1 f.; Urteil BVGer C-2290/2013 vom 16. Juni 2015 E. 7.3).

2.2 Vorliegend hat die Vorinstanz nicht weiter begründet, wie sie den Betrag von CHF 200.-, um welchen sie die Baserate für ein Spital ohne Notfallstation bzw. für den Standort Chur der Klinik Gut kürzte, ermittelt hat. Die Differenz von CHF 200.- entspricht der Quantifizierung des Abzugs des Regierungsrates des Kantons Zürich, die vom Bundesverwaltungsgericht mit BVGE 2014/36 geschützt wurde. Da sich die Regierung bei der Berechnung des Zuschlages für Fallzusammenführungen ausdrücklich auf den Festsetzungsbeschluss des Regierungsrates des Kantons Zürich abstützte (vgl. C-5749/2013 E. 5.3.1), erscheint naheliegend, dass dies auch bei der Bemessung des Abzugs für Spitäler ohne Notfallstation erfolgte. Die Beschwerdeführerin beanstandet nicht die Höhe des Abzuges, sondern macht im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz hätte nicht zwischen den beiden Standorten differenzieren dürfen, weil die Klinik als ein Spital (eine Einheit) zu betrachten sei.

2.2.1 Das KVG definiert Spitäler in Art. 39 Abs. 1 KVG als *Anstalten oder deren Abteilungen*, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen. Demzufolge können nicht nur ganze Anstalten, sondern auch einzelne ihrer Abteilungen als Spital qualifiziert (und als Leistungserbringer zugelassen) werden.

2.2.2 Die Frage, ob eine Klinik mit zwei Standorten tariflich als ein Spital zu behandeln ist, oder ob zwei Spitäler mit unterschiedlichen Tarifen bestehen, kann anhand verschiedener Kriterien geprüft werden. Dazu gehören der Leistungsauftrag des Kantons, die rechtliche Einordnung der Trägerschaft, die örtliche Distanz und die Gebäudesituation, die Zusammensetzung und die Aufteilung der Kliniken und Fachbereiche, die Führungs-

struktur und -organisation, die Art der Rechnungsführung, die personelle Organisation oder die Notfallorganisation (C-2290/2013 E. 8.3).

2.2.3 Eine gemeinsame Trägerschaft kann – ebenso wenig wie die Rechnungslegung – allein ausschlaggebendes Kriterium sein, zumal beide einseitig von den Spitälern gestaltet werden (C-2290/2013 E. 8.3.1). Massgebend ist nach der Rechtsprechung primär, ob die Ausrichtung der Spitalorganisation auf dringende und zeitlich nicht planbare Fälle beide Standorte betrifft oder ein Standort von den Vorteilen eines Elektivspitals profitieren kann (C-2290/2013 E. 8.3.2).

2.2.4 Aufgrund der örtlichen Distanz der beiden Standorte Chur und St. Moritz kann nicht davon ausgegangen werden, dass die in St. Moritz geführte Notfallstation Auswirkungen auf den Standort Chur und dessen Spitalorganisation zeitigt. Dies wird von der Klinik Gut auch nicht behauptet. Vielmehr beruft sie sich darauf, dass die Klinik Gut als Gesamtbetrieb mit den zusätzlichen Kosten der Notfallstation belastet sei. Dies kann nach dem Gesagten aber nicht entscheidend sein.

2.2.5 Die Beschwerdeführerin beruft sich weiter auf den Grundsatz der Gleichbehandlung (Art. 8 Abs. 1 BV) und macht geltend, sie würde gegenüber anderen Anbietern benachteiligt, wenn sie an zwei Standorten eine Notfallstation – mit entsprechenden Mehrkosten – führen müsste, um die höhere Baserate zu erhalten. Mit der neuen Spitalfinanzierung sollen Leistungen und nicht Spitalstrukturen finanziert werden (vgl. BVGE 2013/8 E. 2.5.2.1; 2013/17 E. 2.4.2.2; 2014/36 E. 10.2.4). Notfallleistungen bietet die Klinik Gut am Standort St. Moritz, nicht aber am Standort Chur an. Aus dem Grundsatz der Gleichbehandlung kann die Beschwerdeführerin deshalb nichts zu ihren Gunsten ableiten.

2.3 Die HSK-Versicherer vertreten die Ansicht, der Kanton hätte keine Tariffdifferenzierung vornehmen dürfen, weil er der Klinik (für beide Standorte) einen einzigen beziehungsweise einheitlichen Leistungsauftrag erteilt habe. In der Spitalliste sei die Klinik Gut als eine Klinik aufgeführt. Die tarifsuisse-Versicherer machen geltend, die Klinik Gut sei weder am Standort Chur noch am Standort St. Moritz verpflichtet, eine Notfallstation zu führen.

2.3.1 Im Urteil C-2290/2013, das die Stiftung See-Spital (mit zwei Spitalstandorten) betraf, hat das Bundesverwaltungsgericht mit der Vorinstanz auf die Leistungsaufträge abgestellt. Es hat namentlich erwogen, für Spi-

täler, welche mit dem Basispaket für Chirurgie und innere Medizin (BP) beauftragt würden, sei die Führung einer adäquaten Notfallstation und einer Intensivstation vorgeschrieben. Spitäler mit einem Leistungsauftrag für das Basispaket für elektive Leistungserbringer (BPE) dürften keine allgemeinzugängliche polyvalente Notfallstation betreiben. Da der Kanton den beiden Standorten unterschiedliche Leistungsaufträge erteilt habe (einmal BP und einmal BPE), stehe es der Stiftung See-Spital nicht frei, welche Leistungen sie an welchem Standort anbiete. Entsprechend dem unterschiedlichen Leistungsauftrag habe sie an den beiden Standorten auch unterschiedliche Angebote an Personal und Infrastruktur zur Verfügung zu stellen (C-2290/2013 E. 8.4.2).

2.3.2 Einschränkend hat das Bundesverwaltungsgericht allerdings festgehalten, im Kontext der Tarifbestimmung könne nicht vorbehaltlos auf die Einteilung in der Spitalliste abgestellt werden. Zur Abgrenzung der Spitalbetriebe in den Spitallisten bestünden in den Kantonen unterschiedliche Praxen. Zudem könne eine getrennte oder separate Führung auf der Spitalliste historisch bedingt sein. Es sei daher zu prüfen, ob die separierte Führung in der Spitalliste auf einer rechtskonformen Spitalplanung basiere, und ob diese Einteilung auch für die Tarifbestimmung sachgerecht sei (C-2290/2013 E. 8.4.3). Diese Grundsätze haben auch zu gelten, wenn ein Spital mit zwei Standorten als *ein* Leistungserbringer gelistet ist.

2.3.3 Die im Jahr 2012 geltende Spitalliste des Kantons Graubünden (Stand Juli 2012 [act. 7 B 14]) unterscheidet im Bereich Akutmedizin vier Typen von Leistungsaufträgen an Zentrums- und Regionalspitäler (Leistungsauftrag für die Zentrumsversorgung, für die erweiterte Grundversorgung, für die normale Grundversorgung, für die einfache Grundversorgung). Die Klinik Gut wird unter "übrige Kliniken" als ein Spital (mit Betriebsstandorten in St. Moritz und Chur) aufgeführt. Ihr wurde nicht ein Grundversorgungsauftrag erteilt, sondern ein Leistungsauftrag für orthopädische Chirurgie und Handchirurgie.

2.3.4 Welche Spitäler zu einer 24 Stunden-Notfallstation verpflichtet sind beziehungsweise welche Leistungsaufträge eine 24 Stunden-Notfallstation voraussetzen geht aus der Spitalliste nicht hervor. Das Bündner Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) vom 2. Dezember 1979 (Bündner Rechtsbuch [BR] 506.000) enthält erst in der ab 1. Januar 2013 gültigen Fassung eine Bestimmung, wonach für die Erteilung eines Leistungsauftrages grundsätzlich vorausgesetzt wird, dass das

Spital die Aufnahme von Notfällen während 24 Stunden am Tag zusichert (vgl. Art. 10a Abs. 1 Bst. f und Abs. 3 des Krankenpflegegesetzes).

2.3.5 Im Rahmen der 2. Anhörung hatte das Gesundheitsamt der Klinik Gut noch eine einheitliche, im Vergleich zum Referenzwert um CHF 200.- herabgesetzte, Baserate von CHF 9'554.- in Aussicht gestellt, mit der Begründung, die Klinik verfüge nicht über eine 24-Stunden-Notfallaufnahme-station (vgl. Sachverhalt A.e). Nachdem die Klinik Gut eingewendet hatte, am Standort St. Moritz werde eine 24-Stunden-Notfallaufnahme-station geführt, setzte die Vorinstanz die differenzierte Baserate für die beiden Standorte fest. Daraus ist zu schliessen, dass entweder der Kantonsregierung (bzw. dem Gesundheitsamt) nicht klar war, welche Spitäler sie mit der Führung einer Notfallstation beauftragt hatte, oder sie es grundsätzlich den Spitälern überliess, ob sie eine Notfallstation führen wollten. Vor diesem Hintergrund kann die Frage, ob die Klinik Gut in tariflicher Hinsicht als ein oder zwei Spitäler zu qualifizieren ist, nicht primär auf die Spitalliste beziehungsweise den Leistungsauftrag abgestellt werden.

2.3.6 Die neue, ab 1. Januar 2014 in Kraft gesetzte und vorliegend noch nicht anwendbare Spitalliste Akutsomatik beruht nun auf einer Spitalplanung in Anwendung des (von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erarbeiteten) Leistungsgruppenkonzeptes, welches der Vorstand der GDK den kantonalen Gesundheitsdepartementen zur Anwendung im Rahmen der leistungsorientierten Spitalplanung empfiehlt (vgl. <<http://www.gdk-cds.ch> > Themen > Spitalplanung > Spitalplanungs – Leistungsgruppen (SPLG) Akutsomatik> [besucht am 2.7.2015]). Der Klinik Gut wurde – zusätzlich zu den Leistungsaufträgen im Bereich Bewegungsapparat chirurgisch – für den Standort St. Moritz ein Leistungsauftrag für das Basispaket (BP), für den Standort Chur ein Leistungsauftrag für das Basispaket elektiv (BPE) erteilt. Demnach ist die Klinik am Standort St. Moritz nun verpflichtet, am Standort Chur hingegen nicht befugt, eine Notfallstation zu führen. Die von der Vorinstanz in ihrem Tariffestsetzungsbeschluss vom 10. September 2013 vorgenommene Differenzierung korrespondiert mit der per 1. Januar 2014 in Kraft gesetzten Spitalliste.

2.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die im Jahr 2012 geltende Spitalliste einer tariflichen Differenzierung zwischen den beiden Standorten St. Moritz und Chur nicht entgegensteht. Die Würdigung der konkreten Umstände lassen nicht darauf schliessen, dass die Spitalorganisation am Standort Chur durch die Notfallstation in St. Moritz tangiert würde. Die

Leistungen einer Notfallstation stellt die Klinik Gut nur in St. Moritz zur Verfügung. Soweit die Vorinstanz die Baserate für den Standort Chur um CHF 200.- herabgesetzt hat, weil dort keine Notfallstation geführt wird, ist der Festsetzungsbeschluss nicht zu beanstanden. Im Übrigen ist auf das Urteil vom 31. August 2015 im Parallelverfahren C-5749/2013 zu verweisen, mit welchem der Festsetzungsbeschluss aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.5 Ergänzend ist auf Folgendes hinzuweisen: Dem angefochtenen Beschluss oder den Akten lässt sich nicht entnehmen, ob die beiden Versicherer Assura und Supra am vorinstanzlichen Verfahren beteiligt beziehungsweise, ob die Voraussetzungen für eine hoheitliche Tariffestsetzung (vgl. Art. 47 Abs. 1 KVG; BVGE 2014/36 E. 24.4.1) betreffend Assura und Supra erfüllt waren. Der angefochtene Beschluss erweist sich diesbezüglich als zumindest unzureichend begründet. Die beiden Versicherer haben sich indessen am vorliegenden Verfahren nicht beteiligt, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist. Zu beanstanden ist des Weiteren, dass aus dem angefochtenen Beschluss nicht zweifelsfrei hervorgeht, gegenüber welchen Versicherern die einzelnen Tarife hoheitlich festgesetzt wurden.

3.

Zu befinden ist abschliessend über die Verfahrenskosten und allfällige Parteientschädigungen.

3.1 Als unterliegende Partei wird die Beschwerdeführerin kostenpflichtig (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf CHF 3'000.- festzusetzen. Dieser Betrag wird dem Kostenvorschuss von CHF 6'000.- entnommen. Der darüber hinausgehende Betrag von CHF 3'000.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.2 Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die 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]). Die Entschädigung wird der Körperschaft oder autonomen Anstalt auferlegt, in deren Namen die

Vorinstanz verfügt hat, soweit sie nicht einer unterliegenden Gegenpartei auferlegt werden kann (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

3.2.1 Den obsiegenden, anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerinnen 1-45 (tarifsuisse-Versicherer) ist zu Lasten der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zuzusprechen. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von CHF 2'500.- (inkl. Auslagenersatz) angemessen.

3.2.2 Den Beschwerdegegnerinnen 46-58 (HSK-Versicherer) sind keine verhältnismässig hohen Kosten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 VwVG entstanden, weshalb ihnen keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

3.2.3 Keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung haben sodann die Beschwerdegegnerinnen 59-60 (Assura und Supra), die sich am vorliegenden Verfahren nicht beteiligt haben.

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 wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von CHF 3'000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Dieser Betrag wird dem Kostenvorschuss von CHF 6'000.- entnommen. Der darüber hinausgehende Betrag von CHF 3'000.- wird zurückerstattet.

3.

Den Beschwerdegegnerinnen 1-45 wird eine Parteientschädigung von CHF 2'500.- zu Lasten der Beschwerdeführerin zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Auszahlungsformular)
- die Beschwerdegegnerinnen 1-45 (Gerichtsurkunde)
- die Beschwerdegegnerinnen 46-58 (Gerichtsurkunde)
- die Beschwerdegegnerin 59 (Gerichtsurkunde)
- die Beschwerdegegnerin 60 (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB 858; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
- die Preisüberwachung (Kopie zur Kenntnis)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

Versand: