

8 **Gesundheit – Arbeit – Soziale Sicherheit**
 Santé – Travail – Sécurité sociale
 Sanità – Lavoro – Sicurezza sociale

17

Auszug aus dem Urteil der Abteilung III
i.S. 46 Beschwerdeführerinnen gegen 3 Beschwerdegegnerinnen und
Regierungsrat des Kantons Zürich
C-2727/2013 vom 22. Juli 2014

**Krankenversicherung. Grundversicherung. Infrastrukturkosten-
Pauschale. Ambulante Entbindung im Geburtshaus.**

**Art. 25 Abs. 2 Bst. 1^{bis}, Art. 29, Art. 43, Art. 47 und Art. 49 Abs. 6
KVG.**

- 1. Kompetenz der Kantonsregierung zur Festsetzung einer pauschalen Abgeltung für die Infrastrukturkosten einer ambulanten Entbindung im Geburtshaus (E. 11–12).**
- 2. Ermittlung der Infrastrukturkosten-Pauschale nach Neuaufnahme der Geburtshäuser in die obligatorische Krankenpflegeversicherung (E. 13).**

Assurance-maladie. Assurance de base. Forfait pour les frais d'infrastructure. Accouchement ambulatoire dans une maison de naissance.

Art. 25 al. 2 let. 1^{bis}, art. 29, art. 43, art. 47 et art. 49 al. 6 LAMal.

- 1. Compétence du gouvernement cantonal pour la fixation d'une indemnisation forfaitaire pour les frais d'infrastructure lors d'un accouchement ambulatoire dans une maison de naissance (consid. 11–12).**
- 2. Détermination du forfait relatif aux frais d'infrastructure après l'intégration des maisons de naissance dans l'assurance obligatoire des soins (consid. 13).**

**Assicurazione malattia. Assicurazione di base. Forfait per costi di
infrastruttura. Parto ambulatoriale in una casa per partorienti.**

Art. 25 cpv. 2 lett. f^{bis}, art. 29, art. 43, art. 47 e art. 49 cpv. 6 LAMal.

- 1. Competenza del governo cantonale per la fissazione di un'indennità forfettaria per i costi di infrastruttura in caso di parto ambulatoriale in una casa per partorienti (consid. 11–12).**
- 2. Determinazione di un forfait per i costi di infrastruttura dopo l'integrazione di case per partorienti nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (consid. 13).**

Nach gescheiterten Tarifverhandlungen zwischen den Geburtshäusern A., B. und C. (nachfolgend: Geburtshäuser oder Beschwerdegegnerinnen), vertreten durch die Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz (IGGH-CH), und der *santésuisse* beziehungsweise der *tarifsuisse* ag (nachfolgend: *tarifsuisse*) beantragten die Geburtshäuser bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Festsetzung eines Infrastrukturbeitrags von pauschal Fr. 700.– für die Nutzung des Gebärrzimmers bei einer ambulanten Geburt. *Tarifsuisse* beantragte am 5. Juli 2012, es sei auf das Gesuch nicht einzutreten, eventualiter ein Infrastrukturbeitrag von Fr. 360.– festzusetzen.

Der Regierungsrat des Kantons Zürich setzte mit Beschluss vom 3. April 2013 (nachfolgend: RRB 363/2013) für die Abgeltung der Infrastrukturkosten bei ambulanten Geburten in den Geburtshäusern zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Wirkung ab 1. Januar 2012 für die Dauer des vertragslosen Zustands eine Pauschalvergütung von Fr. 700.– pro Patientin fest.

Dagegen lässt *tarifsuisse* im Namen von 46 Krankenversicherern am 10. Mai 2013 Beschwerde erheben und beantragt, es sei der angefochtene Beschluss aufzuheben und die Sache zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen, eventualiter sei der tarifarische Infrastrukturbeitrag für die Nutzung des Gebärrzimmers bei einer ambulanten Geburt in den Geburtshäusern mit Wirkung ab 1. Januar 2012 auf maximal Fr. 360.– festzusetzen. Die Vorinstanz und die Beschwerdegegnerinnen beantragen die Abweisung der Beschwerde.

Das Bundesverwaltungsgericht weist die Beschwerde ab.

Aus den Erwägungen:

3. Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (BGE 136 II 457 E. 4.2) bildet der RRB 363/2013, mit dem im Rahmen eines Tariffestsetzungsverfahrens nach Art. 47 Abs. 1 KVG (SR 832.10) hoheitlich ein Tarif für die Abgeltung der Infrastrukturkosten bei ambulanten Geburten in den Geburtshäusern zulasten der obligatorischen Krankenversicherung mit Wirkung ab 1. Januar 2012 festgesetzt wurde. Da hier der festgesetzte Frankenbetrag im Kontext mit dem vom Regierungsrat ausgewählten Tarifmodell zu beurteilen ist, sind vom Bundesverwaltungsgericht folglich die Tarifstruktur sowie die Höhe des strittigen Tarifs zu prüfen.

4.–6. (...)

7. Mit der Teilrevision des KVG, die per 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist, wurden die Geburtshäuser – im Rahmen der parlamentarischen Beratungen – neu als Leistungserbringer ins Gesetz aufgenommen (Art. 35 Abs. 2 Bst. i KVG). In der Folge hat der Kanton Zürich mit RRB 1134/2011 vom 21. September 2011 die Beschwerdegegnerinnen per 1. Januar 2012 auf die Spitalliste gesetzt und ihnen einen bis 31. Dezember 2014 befristeten Leistungsauftrag in den Bereichen der Geburtshilfe und Grundversorgung für Neugeborene erteilt. Im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen RRB 363/2013 befanden sich die drei Beschwerdegegnerinnen auf der Spitalliste des Kantons Zürich (Stand: 1. Januar 2013), wobei zu beachten ist, dass die ambulante Versorgung nicht von der Planungspflicht nach Art. 39 KVG erfasst ist.

8.

8.1 Nach Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen unter anderem den Aufenthalt bei Entbindung in einem Geburtshaus (Art. 25 Abs. 2 Bst. f^{bis} KVG). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit überdies die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Art. 29 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen unter anderem die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen (Art. 29 Abs. 2 Bst. b KVG).

8.2 Ambulante Geburten in Geburtshäusern wurden bis 31. Dezember 2011 nach dem gesamtschweizerisch anwendbaren Vertrag zwischen

dem Schweizerischen Hebammenverband und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen vom 28. Dezember 1995 (nachfolgend: Hebammenvertrag) abgerechnet (...), wobei die Infrastrukturkosten für die Benützung des Geburtszimmers den gebärenden Frauen direkt in Rechnung gestellt wurden und nur über eine allfällige entsprechende Zusatzversicherung von den Krankenkassen übernommen wurden. Die Verfahrensbeteiligten sind sich einig, dass unter der seit 1. Januar 2012 geltenden Rechtslage die Kosten der Benützung der Infrastruktur in einem Geburtshaus im Rahmen einer ambulanten Geburt neu ebenfalls von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.

9.

9.1 Die Vergütung der Leistungen der (zugelassenen) Leistungserbringer nach Art. 25 und 29 KVG erfolgt nach Tarifen oder Preisen (Art. 43 Abs. 1 KVG). Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich als Zeittarif, Einzelleistungstarif oder Pauschaltarif ausgestaltet sein (Art. 43 Abs. 2 Bst. a–c KVG). Nach Art. 43 Abs. 4 KVG werden Tarife und Preise in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten. Leitschnur für die Tarifgestaltung ist eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten (Art. 43 Abs. 6 KVG; BGE 131 V 133 E. 4). Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG).

9.2 Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Die Bestimmung, wonach die Kantonsregierung bei der Genehmigung von Tarifverträgen zu prüfen hat, ob diese mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen, gilt auch bei der Tariffestsetzung im vertragslosen Zustand nach Art. 47 KVG (BVGE 2010/24 E. 4.3).

9.3 Unter dem Titel « Tarifgestaltung » bestimmt Art. 59c Abs. 1 KVV (SR 832.102), dass die Genehmigungsbehörde im Sinne von

Art. 46 Abs. 4 KVG prüft, ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken (Bst. a). Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Bst. b). Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (Bst. c). Gemäss Art. 59c Abs. 3 KVV sind diese Grundsätze bei Tariffestsetzungen nach den Art. 43 Abs. 5, Art. 47 oder 48 des Gesetzes sinngemäss anzuwenden.

9.4 Für Tarifverträge mit Spitälern und Geburtshäusern im Besonderen hat das Gesetz in Art. 49 KVG eine Spezialregelung getroffen. Danach vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen, wobei in der Regel Fallpauschalen festzulegen sind, die leistungsbezogen sind und auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen (Art. 49 Abs. 1 KVG). Im Weiteren vereinbaren die Vertragsparteien die Vergütung bei ambulanter Behandlung (Art. 49 Abs. 6 KVG).

9.5 Die Begriffe stationär und ambulant werden in der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) definiert. Nach Art. 3 VKL gelten als stationäre Behandlung im Sinn von Art. 49 Abs. 1 KVG Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus von mindestens 24 Stunden (Bst. a), von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird (Bst. b), im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital (Bst. c), im Geburtshaus bei Überweisung in ein Spital (Bst. d) und bei Todesfällen (Bst. e). Als ambulante Behandlung nach Art. 49 Abs. 6 KVG gelten alle Behandlungen, die nicht stationäre Behandlungen sind (Art. 5 Satz 1 VKL).

9.6 Die Leistungserbringer müssen sich nach Art. 44 Abs. 1 Satz 1 KVG an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz; vgl. auch Art. 49 Abs. 5 KVG).

10.

10.1 Die Vorinstanz hat im angefochtenen Beschluss die Wirtschaftlichkeit der von den Beschwerdegegnerinnen beantragten Infrastrukturauschale in der Höhe von Fr. 700.– gestützt auf einen Vergleich mit dem rechtskräftigen SwissDRG-Tarif (Diagnosis Related Groups) für sta-

tionäre Geburten im Geburtshaus bejaht. Sie hat zusammengefasst ausgeführt, dass ein Geburtshaus bezüglich Auslastung beziehungsweise Wirtschaftlichkeit nicht einem Spital gleichgestellt werden dürfe. In Spitälern, in denen regelmässig mehrere Gebärsäle zur Verfügung stehen würden, sei eine wesentlich höhere Auslastung möglich, als bei Geburtshäusern mit zwei oder gar nur einem Geburtszimmer. Gleichwohl habe der Gesetzgeber die Geburtshäuser neu als eigenständige Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anerkannt. Bei einer normalen stationären Geburt in einem Geburtshaus komme für die Mutter der SwissDRG-Code « O60D » und für das gesunde Neugeborene der SwissDRG-Code « P67D » zur Anwendung. Mit RRB 278/2013 sei für die drei Beschwerdegegnerinnen eine Fallpauschale von Fr. 9 830.– festgesetzt worden. Dementsprechend sei die stationäre Geburt mit einem Betrag von Fr. 3 372.– (Fr. 9 830.– [0.25+0.093]) zu vergüten. Ziehe man davon die von den Geburtshäusern geltend gemachten Kosten für die Leistungen der Hebammen, das Material, die Medikamente und das Kardiotokogramm (CTG) ab, verbleibe ein Betrag von Fr. 937.– für die Benützung der Infrastruktur bei einer ambulanten Geburt. Bei dieser Sachlage sei die beantragte Pauschale von Fr. 700.– nicht zu hoch. Zudem entspreche dies dem Tarif, der mit anderen Krankenversicherern vereinbart worden sei.

10.2 Die Beschwerdeführerinnen vertreten den Standpunkt, dass die Vorinstanz bei der Tariffestsetzung Art. 46 Abs. 4 KVG und Art. 59c KVV verletzt habe. Sie führen zusammengefasst aus, dass sich weder aus der Entscheidbegründung noch aus den Verfahrensakten ergebe, dass eine Prüfung nach den Kriterien von Art. 59c KVV vorgenommen worden sei. Die Vorinstanz habe sich offensichtlich nicht mit den Leistungs- und Kostendaten der Beschwerdegegnerinnen auseinandergesetzt. Sie habe vielmehr in unzulässiger Weise auf die « stellvertretende Kostenüberprüfung » der IGGH-CH abgestellt. Die Berechnung der IGGH-CH beruhe auf der Annahme von durchschnittlich 50 Geburten pro Jahr. Diese Auslastung sei willkürlich und nicht datengestützt, zumal eine der Beschwerdegegnerinnen im Durchschnitt der letzten zehn Jahre 109 Geburten pro Jahr verzeichnet habe. Selbst wenn man auf die unbelegten Leistungskosten der IGGH-CH abstellen würde, läge keine effiziente Leistungserbringung vor. Es sei nicht wirtschaftlich, wenn ein ganzer Gebärsaal für weniger als eine Geburt pro Woche genutzt werde. Es sei nicht Aufgabe der sozialen Krankenversicherer, schlecht ausgelastete Infrastruktur zu subventionieren. Bei einer Auslastung von 150 Geburten pro Jahr würde sich auf der Basis der Zahlen der IGGH-CH ein Infra-

strukturbeitrag von Fr. 360.– ergeben. Ein Vergleich mit dem Spital Bethesda und dem Spital Zollikerberg zeige, dass die Anzahl von 150 Geburten pro Jahr realistisch sei. Aufgrund der intransparenten Daten wäre die Vorinstanz zudem verpflichtet gewesen, einen Intransparenzabzug vorzunehmen und die Schwere der Intransparenz zu qualifizieren. Es sei zudem nicht zulässig, den Tarif gemäss den genehmigten Tarifverträgen mit anderen Krankenversicherern ohne weitere Prüfung zu übernehmen.

10.3 Das BAG vertritt den Standpunkt, dass im Tarif die Leistungen des Geburtshauses als Ganzes aufzunehmen seien. Folglich seien mit dem Tarif sowohl die Leistungen der Hebammen als auch die sonstigen Leistungen abzugelten. Eine Ergänzung des bestehenden Hebammen-tarifvertrags um eine Infrastrukturpauschale widerspreche in zweierlei Hinsicht dem nach KVG vorgesehenen Festsetzungsverfahren bei Einzelleistungstarifen. Einerseits folge aus dem Grundsatz, wonach Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerischen einheitlichen Tarifstruktur beruhen müssten, dass der Bundesrat Genehmigungs-beziehungsweise Festsetzungsbehörde sei. Andererseits sehe Art. 59c Abs. 1 KVV vor, dass höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der effizienten Leistungserbringung vergütet werden dürften. Somit seien bei der Berechnung eines Tarifs nicht die hypothetischen Kosten der Erbringung dieser Leistungen, sondern diejenigen Kosten zu berücksichtigen, welche für die effiziente Leistungserbringung tatsächlich entstehen. Weiter sei zu berücksichtigen, dass durch die Vergütung einer separaten Kostenkomponente derselben Leistung auf kantonaler Ebene der Tarifschutz der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur aufgeweicht werde.

11. Zu prüfen ist zunächst die Zuständigkeit der Vorinstanz zur hoheitlichen Festsetzung der umstrittenen Infrastrukturpauschale.

11.1 Voraussetzung für die vorinstanzliche Zuständigkeit zur Festsetzung des strittigen Tarifs ist ein Scheitern der Vertragsverhandlungen zwischen Versicherer und Leistungserbringer (Art. 47 Abs. 1 KVG). Als gescheitert im Sinn von Art. 47 Abs. 1 KVG können Vertragsverhandlungen allerdings nur dann bezeichnet werden, wenn vorgängig ernsthafte Vertragsverhandlungen geführt worden sind oder zumindest eine Verhandlungsgelegenheit vorhanden gewesen ist. Die Vorinstanz hat dies als Eintretensvoraussetzung zu prüfen. Hier hat sie deren Vorliegen bejaht, wobei ihr diesbezüglich ein beachtlicher Ermessensspielraum zukommt (vgl. Urteil des BVGer C-8011/2009 vom 28. Juli 2011 E. 1.4;

THOMAS BERNHARD BRUMANN, Der Tarifvertrag im Krankenversicherungsrecht, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 135 m.H.).

11.2 Fest steht, dass zwischen den Parteien keine vertragliche Einigung über die Abgeltung von Infrastrukturkosten bei ambulanten Geburten besteht. Aus den Akten ergibt sich, dass Verhandlungen zwischen der IGGH-CH und tarifsuisse über eine Fallpauschale für die Entschädigung einer ambulanten Geburt inklusive Infrastrukturkosten beziehungsweise über einen Infrastrukturbeitrag bei ambulanten Geburten in Geburtshäusern stattgefunden haben. Zu diesem Zweck wurden mehrere Sitzungen abgehalten. Die Beschwerdegegnerinnen machen geltend, dass die IGGH-CH diese Verhandlungen im Auftrag aller der ihr angeschlossenen Geburtshäuser geführt hat. Die Beschwerdeführerinnen haben im vorinstanzlichen Verfahren dagegen bestritten, dass Verhandlungen mit den Beschwerdegegnerinnen geführt worden seien, da es nicht ausgewiesen sei, dass sich die Beschwerdegegnerinnen von der IGGH-CH hätten vertreten lassen.

11.3 Dem Protokoll der ersten Sitzung vom 17. Mai 2010 ist zu entnehmen, dass die IGGH-CH einen Infrastrukturbeitrag bei ambulanten Geburten mit den Beschwerdeführerinnen aushandeln wollte. Die Vertreter der Beschwerdeführerinnen haben an dieser Sitzung mitgeteilt, dass nur für Geburtshäuser verhandelt werden könne, die auf der kantonalen Spitalliste seien und sie verbindlich wissen müssten, um welche Geburtshäuser es sich dabei handle (...). Im Besprechungsprotokoll vom 19. September 2011 wurde festgehalten, dass tarifsuisse für diejenigen Geburtshäuser verhandeln wolle, welche auf der Spitalliste seien, und dass unter anderem im Kanton Zürich bereits alle Geburtshäuser auf die Liste aufgenommen worden seien (...). In den vorinstanzlichen Akten befinden sich zudem nachträglich ausgestellte schriftliche Vollmachten der drei Beschwerdegegnerinnen an die IGGH-CH (...) sowie ein Ausdruck der Website der IGGH-CH vom 2. September 2012, auf welchem die drei Beschwerdegegnerinnen auf der Liste der Geburtshäuser aufgeführt sind (...). Auch wenn sich in den Akten kein ausdrücklicher Beleg dafür findet, dass die IGGH-CH auch im Auftrag der Beschwerdegegnerinnen verhandelt haben, ist aufgrund der gesamten Umstände von einem solchen Vertretungsverhältnis auszugehen. Mit der Vorinstanz ist daher davon auszugehen, dass die drei Beschwerdegegnerinnen im Zeitpunkt der Einreichung des Festsetzungsantrags am 31. Mai 2012 davon ausgehen durften, dass Verhandlungen mit der tarifsuisse stattgefunden

hatten. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz diese Verhandlungen als gescheitert betrachtete, zumal die Beschwerdeführerinnen selbst keine Initiative zu weiteren Verhandlungen ergriffen haben, obwohl dazu noch Gelegenheit bestand. Auch wenn sich die Verhandlungen in der Schlussphase auf eine Fallpauschale konzentriert haben, ist aus den Sitzungsprotokollen ersichtlich, dass auch die Variante einer Infrastrukturpauschale Thema der Verhandlungen war.

11.4 Insgesamt ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Tarifverhandlungen zwischen den Verfahrensbeteiligten als gescheitert betrachtete und auf das Tariffestsetzungsgesuch der Beschwerdegegnerinnen eingetreten ist. Daher sind die Voraussetzungen im Sinn von Art. 47 Abs. 1 KVG zur hoheitlichen Tariffestsetzung durch die Vorinstanz erfüllt.

12. Zu prüfen ist weiter, ob die von der Vorinstanz angeordnete Tarifstruktur gesetzmässig und sachgerecht im Sinn von Art. 43 Abs. 4 Satz 2 KVG ist.

12.1 Für ambulante Geburten existieren bereits zwei gesamtschweizerische Tarifstrukturen im Sinn von Art. 43 Abs. 5 KVG. Einerseits der TARMED für ambulante Geburten in einem Spital (vgl. dazu im Allgemeinen THOMAS BRUMANN, Tarif- und Tarifstrukturverträge im Krankenversicherungsrecht, 2012, S. 122 f., nachfolgend: Tarifverträge) und andererseits der Hebammenvertrag für ambulante Geburten zu Hause. Aus den Vorakten und den Eingaben der Verfahrensbeteiligten ergibt sich, dass der Hebammenvertrag auch bei ambulanten Geburten im Geburtshaus zur Anwendung gelangte. Die Abgeltung der Benutzung der Infrastruktur im Geburtshaus wird von diesen Tarifstrukturen jedoch nicht geregelt. Die Vorinstanz hat diese Tariflücke geschlossen, indem sie eine pauschale Abgeltung für die Infrastrukturkosten im Rahmen einer ambulanten Geburt im Geburtshaus festgelegt hat. Mit dieser Pauschale soll die Benutzung des Geburtszimmers (analog der Gebärsaalnutzung im Spital) einschliesslich der technischen Infrastruktur (z.B. Bett, Badewanne usw.) abgegolten werden. Nicht von diesem Tarif erfasst werden insbesondere die (ambulanten) Leistungen der Hebammen im Geburtshaus. Der angefochtene Beschluss ist so zu interpretieren, dass die Hebammen ihre Leistungen im Rahmen einer ambulanten Geburt im Geburtshaus als eigenständige Leistungserbringerinnen weiterhin gestützt auf den gesamtschweizerisch anwendbaren Hebammenvertrag abrechnen sollen und auch Material und Medikamente auf der Basis des Hebammenvertrags in Rechnung stellen. Falls ein Arzt beigezogen werden

müsste, würde dieser nach dem ambulanten Tarif für Ärzte (TARMED) abrechnen.

12.2 Die ambulante Behandlung bildet nach dem gesetzlichen Modell in tariflicher Hinsicht eine eigene Behandlungskategorie. Die Einführung einer Fallpauschale ist im Gegensatz zum stationären Bereich vom Gesetz nicht zwingend vorgesehen. Bei Tarifverträgen mit Spitälern und Geburtshäusern sind die Tarifparteien bei ambulanter Behandlung in der Wahl der Tarifart und der Kostenaufteilung grundsätzlich frei (vgl. GÄCHTER/RÜTSCHKE, Gesundheitsrecht, 3. Aufl. 2013, S. 269 Rz. 1119). Die Tarifparteien können dabei frei zwischen den möglichen Tarifarten gemäss Art. 43 Abs. 2 Bst. a–c KVG wählen, sie miteinander kombinieren oder auch neue Tarifarten schaffen (vgl. GÄCHTER/RÜTSCHKE, a.a.O., S. 267 Rz. 1112), wobei sie über einen grossen Ermessensspielraum verfügen, soweit die Zielsetzung einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung zu möglichst günstigen Kosten gewahrt bleibt (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. XIV Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 678 f. Rz. 838, nachfolgend: Krankenversicherung). Es ist auch nicht ausgeschlossen, verschiedene Tarifmodelle gleichzeitig nebeneinander anzuwenden (vgl. BRUMANN, Tarifverträge, a.a.O., S. 47). Die Vorinstanz hat also im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens von Art. 47 KVG im ambulanten Bereich einen grossen Ermessensspielraum, wobei sie selbst die ihr geeignet erscheinende Tarifart nach Art. 43 Abs. 2 KVG wählen und auch ein neues Tarifmodell einführen kann, ohne sich mit den Versicherern vorgängig ins Einvernehmen zu setzen (vgl. BVGE 2012/18 E. 21.4; EUGSTER, Krankenversicherung, a.a.O., S. 688 Rz. 864 m.H. auf Kranken- und Unfallversicherung Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2004 KV 268 40; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, Art. 47 Rz. 4).

12.3 Zu beachten ist, dass das Gesetz vorschreibt, dass Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Struktur beruhen müssen (Art. 43 Abs. 5 KVG) und daher nicht auf kantonaler Ebene festgelegt werden dürfen. Hier ist jedoch davon auszugehen, dass die strittige Infrastrukturpauschale nicht als Einzelleistungstarif zu qualifizieren ist. Ein solcher wäre dann anzunehmen, wenn der Tarif für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festlegt und den Taxpunktwert bestimmt, während der Pauschaltarif pauschale Vergütungen vorsieht (Art. 43 Abs. 2 Bst. b und c KVG). Da die Vorinstanz weder Taxpunkte für einzelne Leistungen

noch einen Taxpunktwert, sondern eine Frankenpauschale pro ambulante Geburt festgelegt hat, handelt es sich beim strittigen Tarif nicht um einen Einzelleistungstarif. Dass die Vorinstanz die Vergütung für eine ambulante Geburt im Geburtshaus nicht als Ganzes regelt, sondern neben dem bestehenden gesamtschweizerischen Einzelleistungstarif für ambulante Leistungen der Hebammen eine (Teil-)Pauschale für die Infrastrukturnutzung festlegt, ist mit Art. 43 Abs. 2 Bst. b, Art. 43 Abs. 3 und Art. 49 Abs. 6 KVG vereinbar. Das KVG schreibt keine Vollpauschalen vor und schliesst andere pauschale Regelungen wie die Aufteilung in Teilpauschalen nicht aus (vgl. Entscheid des Bundesrats vom 19. Dezember 2001, publiziert in: RKUV 4/2002 S. 309 E. 8). Schliesslich ist die Festsetzung der Infrastrukturpauschale auch nicht als Änderung der durch den Hebammenvertrag geschaffenen Tarifstruktur zu betrachten, da es sich bei den Geburtshäusern um eigenständige Leistungserbringer handelt, die nicht Partei des Hebammenvertrags sind. Da es sich bei der Infrastrukturpauschale somit um keinen Einzelleistungstarif gemäss Art. 43 Abs. 2 Bst. b KVG, sondern um einen Pauschaltarif gemäss Art. 43 Abs. 2 Bst. c KVG handelt, steht es nicht mit dem Gesetz in Widerspruch, dass die angefochtene Infrastrukturpauschale nicht auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruht, sondern dezentral festgelegt wird.

12.4 Die angeordnete Tarifstruktur erscheint insgesamt nachvollziehbar und sachgerecht im Sinn von Art. 43 Abs. 4 Satz 2 KVG, da sie die erfassten Leistungen richtig abbildet und keine Anreize schafft, die dem Ziel einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung zu günstigen Preisen entgegensteht (vgl. EVA DRUEY JUST, Das Prinzip betriebswirtschaftlicher Tarifbemessung im KVG, in: Jusletter 19. August 2013 Rz. 2). Angesichts des grossen Ermessensspielraums der Vorinstanz im Bereich der ambulanten Tarife ist die Festsetzung einer Infrastrukturpauschale für ambulante Geburten im Geburtshaus nicht zu beanstanden, zumal auch die Beschwerdeführerinnen weder substantiierte Einwände gegen das gewählte Tarifkonzept vorgebracht noch ein anderes Tarifmodell vorgeschlagen haben.

13. Schliesslich ist die Höhe der angefochtenen Infrastrukturpauschale zu prüfen.

13.1 Die Vorinstanz hat die Preisüberwachung vorgängig zur Preisfestsetzung zur Stellungnahme eingeladen. Diese hat jedoch auf die Abgabe einer Empfehlung verzichtet. Damit wurde Art. 14 Abs. 1 PüG (SR 942.20) eingehalten.

13.2 Damit eine Kantonsregierung ihren Prüfungspflichten nach Art. 46 Abs. 4 KVG nachkommen kann, ist sie auf entsprechende Unterlagen angewiesen, denn eine transparente und nachvollziehbare Tarifgestaltung setzt aussagekräftige Daten voraus. Die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Bereitstellung der erforderlichen Informationen lässt sich einerseits aus der VKL, andererseits aber auch aus der Rechtsprechung sowie der allgemeinen Beweislastregel herleiten (vgl. Urteil des BVGer C-4292/2007 vom 25. Januar 2010 E. 6.2.1; BRUMANN, Tarifverträge, a.a.O., S. 101 m.H.). Die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen müssen gemäss den Vorgaben der VKL erfolgen. Die VKL regelt die einheitliche Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen im Spital und Pflegeheimbereich (Art. 1 Abs. 1 VKL). Sie gilt für die nach Art. 39 KVG zugelassenen Spitäler und Pflegeheime und seit dem 1. Januar 2009 auch für Geburtshäuser (Art. 1 Abs. 2 VKL).

13.3 Im vorliegenden Fall liegen keine den gesetzlichen Anforderungen entsprechende Daten vor, was die Vorinstanz so auch ausdrücklich festgehalten hat. Der Grund dafür liegt gemäss den Ausführungen im angefochtenen Beschluss darin, dass die meisten Geburtshäuser bis Ende 2011 als ambulante Leistungserbringer gegolten hätten, deren Leistungen unabhängig von den medizinischen Leistungen verrechnet worden seien. Die Hebammenleistungen, Medikamente, Leistungen des Kinderarztes oder des Rettungsdienstes seien vom jeweiligen Leistungserbringer separat in Rechnung gestellt worden. Vor diesem Hintergrund würden für die Jahre 2010 und 2011 keine konsolidierten Kosten- und Leistungsabrechnungen vorliegen. Da es sich bei den Geburtshäusern in der Regel um Kleinbetriebe mit beschränkten administrativen Ressourcen handelt, ist es unter diesen Umständen nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerinnen im Zeitpunkt des angefochtenen Beschlusses noch nicht in der Lage waren, Daten in der entsprechenden Qualität zu liefern, die ambulanten Kosten kalkulatorisch sauber vom stationären Teil abzugrenzen und damit die ambulanten Kosten transparent auszuweisen.

13.4 Auch kleine Institutionen wie die Beschwerdegegnerinnen sind nicht von den KVG- und VKL-Bestimmungen bezüglich der Datenqualität ausgenommen. Die Vorinstanz hat jedoch bei der Tariffestsetzung auch die Grundsätze der Verhältnismässigkeit und Billigkeit zu beachten, sodass auch kleinstrukturierte Betriebe wie die Geburtshäuser, die ausdrücklich nach dem Willen des Gesetzgebers als Leistungserbringer neu zugelassen sind, in ihrer Existenz nicht grundsätzlich gefährdet werden

(vgl. Urteil des BVGer C-4287/2011 vom 14. Mai 2014 E. 5.7). Das Bundesverwaltungsgericht kommt daher zum Schluss, dass die ungenügende Datenlage bei einem neuen, kleinstrukturierten Leistungserbringer ausnahmsweise hinzunehmen ist und die Vorinstanz daher zu Recht gestützt auf die vorliegenden Informationen einen Tarif festgesetzt hat. Etwas anderes liefe auf einen Tarifstopp für Geburtshäuser hinaus, was die Existenz der Geburtshäuser unmittelbar gefährden würde und unverhältnismässig wäre. Aufgrund dieser besonderen Ausgangslage ist es nicht zu beanstanden, dass sich die Vorinstanz mit einem einfachen Prüfverfahren begnügt hat, da hier der Tarif nicht auf den Ergebnissen einer vorangegangenen Rechnungsperiode beruhen kann (im Normalfall dienen als Basis für die Festlegung eines Tarifs des Jahres die ausgewiesenen Kosten des Jahres x-2; BVGE 2012/18 E. 6.2.2).

13.5 Die Beschwerdegegnerinnen gehen gestützt auf ihre Modellrechnung davon aus (...), dass sie einen Gebärsaal für eine ambulante Geburt für pauschal Fr. 700.– zur Verfügung stellen können. Die Daten, die zur Berechnung dieses Betrags herangezogen wurden, stammen aus einer Umfrage unter den Geburtshäusern in der ganzen Schweiz. Auf dieser Grundlage wurden die Infrastrukturkosten eines durchschnittlichen Geburtshauses ermittelt. Gemäss dieser Berechnung ist unter Berücksichtigung der Auslagen für die Miete, die Innenausstattung, der Reinigung, der Verwaltung sowie der Nebenkosten von jährlichen Kosten von Fr. 40 610.– pro Gebärsaal auszugehen. Die IGGH-CH geht davon aus, dass ein Gebärsaal bei jährlich 50 Geburten wirtschaftlich genutzt werden kann, woraus sich Kosten von Fr. 812.– pro ambulante Geburt ergeben. Anhand der vorliegenden Akten sind die einzelnen Kostenpositionen der Berechnung der IGGH-CH nicht überprüfbar, erscheinen jedoch nicht unangemessen. Da sie von den Beschwerdeführerinnen nicht substantiiert bemängelt werden und für die Berechnung ihres im Eventualantrag geltend gemachten Tarifs ebenfalls verwendet wurden, kann hier mangels der gesetzeskonformen Daten grundsätzlich auf diese Berechnung abgestellt werden.

13.6 Die Beschwerdeführerinnen bemängeln, dass der Berechnung der Infrastrukturpauschale eine jährliche Geburtenzahl von lediglich 50 Geburten zugrundegelegt wurde. Es trifft zu, dass bei der Tariffestsetzung auf die Kosten einer effizienten Leistungserbringung abzustellen ist, wobei die Auslastung der Infrastruktur ein Aspekt zur Beurteilung einer effizienten Leistungserbringung ist (vgl. Urteil des BGer 9C_252/2011 vom 14. Juli 2011 E. 5.4). Da hier jedoch wie bereits

erwähnt aufgrund der mangelhaften Datengrundlage die nötige Transparenz und Vergleichbarkeit fehlt, war die Vorinstanz gezwungen, hinsichtlich der Auslastung eines Geburtshauses Annahmen zu treffen. Wie die Vorinstanz zu Recht ausführt, ist dazu ein Vergleich mit akut-somatischen Spitälern, wie ihn die Beschwerdeführerinnen geltend machen, nicht geeignet. Ein Geburtshaus lässt sich aufgrund des unterschiedlichen Leistungsspektrums und der folglich nicht vergleichbaren Kostenstrukturen nicht ohne Weiteres mit akut-somatischen Spitälern vergleichen, zumal Spitäler ihre Ressourcen differenzierter einsetzen können. Der Auslastungsstandard, wie er bei normal grossen Spitälern gegeben ist, kann aus praktischen Gründen bei einem Geburtshaus nicht erreicht werden, nicht zuletzt aufgrund der terminlich schlechter koordinierbaren Nutzung eines Gebärsaals. Aus diesem Grund erscheint auch eine Plausibilitätsprüfung mittels TARMED-Tarifpositionen bei ambulanten Geburten in einem Spital nicht sachgerecht. Mangels entsprechender Anhaltspunkte kann die implizite Annahme der Vorinstanz, dass ein Geburtssaal bei 50 Geburten pro Jahr grundsätzlich wirtschaftlich genutzt werden kann, im Zeitpunkt des angefochtenen Beschlusses nicht als gesetzwidrig bezeichnet werden. Da die Vorinstanz im Ergebnis auf ein Betriebsmodell als Ausgangspunkt für die Tarifbemessung abstellte, das sich an einer normierten Auslastung orientiert, ist es auch nicht zu beanstanden, dass sie keine Betriebskostenanteile aus Überkapazitäten ausgeschieden hat (vgl. EUGSTER, *Krankenversicherung*, a.a.O., S. 697 Rz. 886 m.H. auf RKUV 5/2001 S. 377 E. 6.1).

13.7 Aufgrund der von der Vorinstanz vorgenommenen Angemessenheitsprüfung des beantragten Tarifs anhand eines Vergleichs mit dem Tarif bei stationären Geburten im Geburtshaus sieht sich das Bundesverwaltungsgericht nicht veranlasst, den strittigen Tarif nach unten zu korrigieren. Die Vorinstanz kam zum Ergebnis, dass ausgehend von einer Vergütung einer stationären Geburt gemäss SwissDRG-Fallpauschale in der Höhe von Fr. 3 372.– (RRB 278/2013) und der geltend gemachten Kosten von den Geburtshäusern bei einer ambulanten Geburt für die Leistungen der Hebammen, Material, Medikamente und das CTG, ein Betrag von Fr. 937.– für die Benutzung der Infrastruktur verbleiben würde. Bei dieser Sachlage sei die von den drei Geburtshäusern beantragte Pauschale von Fr. 700.– in jedem Fall nicht zu hoch. Die vorgenommene Plausibilisierungsprüfung ist im Grundsatz nachvollziehbar. Die Annahme, dass eine ambulante Geburt durchschnittlich 18 Stunden dauert, erscheint realistisch (...). Unberücksichtigt blieb jedoch, dass mit dem SwissDRG-Tarif bei stationären Geburten von einer durchschnittli-

chen Verweildauer von 4.1 Tagen ausgegangen wird und somit auch die Infrastrukturkosten des Wochenbetts abgegolten werden. Da die Kosten des Wochenbetts jedoch ebenfalls nicht quantifizierbar sind, ist diese Unstimmigkeit in dieser Anfangsphase ebenfalls hinzunehmen.

13.8 Schliesslich ist auch zu beachten, dass sich die Beschwerdegegnerinnen mit anderen Krankenversicherern auf eine Infrastrukturpauschale in der Höhe von Fr. 700.– einigen konnten. Das genügt zwar nicht als Nachweis für die Wirtschaftlichkeit dieses Tarifs (vgl. Urteil C-8011/2009 E. 5), die Vorinstanz durfte sich im vorliegenden Fall mangels der nötigen Datengrundlage jedoch durchaus an dieser Tarifhöhe orientieren. Unter diesen Umständen ist die Vorinstanz ihren dem konkreten Einzelfall angemessenen und praktisch durchführbaren Prüfungspflichten im Sinn von Art. 46 Abs. 4 KVG genügend nachgekommen. Insgesamt lässt sich die Höhe des festgesetzten Tarifs mit den Geboten der Gesetzmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Billigkeit vereinbaren und ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

14. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass das von der Vorinstanz gewählte Tarifmodell zur Abgeltung der ambulanten Geburten in einem Geburtshaus sowie die Höhe der Infrastrukturpauschale von Fr. 700.– im Zeitpunkt des angefochtenen Beschlusses nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.