



Urteil vom 6. November 2018

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richterin Michela Bürki Moreni,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

Verein Geburtshaus Delphys,
vertreten durch Dr. iur. Monika Gattiker,
Beschwerdeführer,

gegen

Regierungsrat des Kantons Zürich,
handelnd durch Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich,
Vorinstanz.

Gegenstand

Zürcher Spitalliste, RRB Nr. 746 vom 23. August 2017.

Sachverhalt:**A.**

A.a Mit Schreiben vom 6. Januar 2017 informierte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) die Listenspitäler des Kantons Zürich über die Vorgehensweise bei den anstehenden Aktualisierungen der Zürcher Spitallisten 2012 per 1. Januar 2018 (GD-act. 3.1). Nach Durchführung von Hearings mit Fachexpertinnen und Fachexperten lud sie am 10. Februar 2017 die Listenspitäler Akutsomatik, die betroffenen Fachgesellschaften sowie die Fachexpertinnen und Fachexperten der Hearings sodann ein, zu den geplanten Änderungen der Leistungsgruppen und Anforderungen (fachlich) Stellung zu nehmen (GD-act. 3.2-3.8). Am 10. April 2017 gab sie die für jedes einzelne Listenspital geplanten Aktualisierungen beziehungsweise Änderungen der Zürcher Spitallisten 2012 sowie die Änderung der Leistungsgruppen und weiterer Anforderungen in die Vernehmlassung (GD-act. 3.9).

A.b Am 25. und 26. Mai 2017 reichten der Verein Geburtshaus Delphys (nachfolgend: Geburtshaus Delphys oder Beschwerdeführer) und die Geburtshaus Zürcher Oberland AG eine gemeinsame Stellungnahme bei der Gesundheitsdirektion ein (GD-act. 5.25). Sie beantragten, dass der Leistungsauftrag der Geburtshäuser betreffend Betreuung im Wochenbett von im Spital geborenen Säuglingen auf der Spitalliste klar deklariert und nicht bloss in einer kleingedruckten Fussnote aufgeführt werde. Weiter verlangten sie, dass bei den vorgesehenen Änderungen bezüglich der Patiententransporte die spezielle Situation der Geburtshäuser zu berücksichtigen sei. Es sei den Geburtshäusern namentlich zu erlauben, Frauen, die sich während der Wehen für eine Spitalgeburt entschieden und bei denen kein medizinischer Notfall vorliege, weiterhin mit dem Taxi oder einem Fahrzeug, das dem Geburtshaus zur Verfügung stehe, durchzuführen.

B.

B.a Mit Beschluss (RRB) Nr. 746 vom 23. August 2017 hat der Regierungsrat die Zürcher Spitallisten 2012 mit Leistungsaufträgen der Spitäler und Geburtshäuser in den Leistungsbereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf den 1. Januar 2018 aktualisiert, neu bezeichnet und zusammen mit den Anhängen «Leistungsspezifische Anforderungen» (Version 2018.1; GD-act. 1.5), «Generelle Anforderungen» (Version 2018.1; GD-act.

1.6) und «Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen und Erläuterungen» (Version 2018.1; GD-act. 1.7) festgesetzt (Dispositiv-Ziffer I. und IV.; GD-act. 1.1).

B.b Dem Geburtshaus Delphys wurde auf der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2018.1; ab 1. Januar 2018) ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen GEBH (Geburtshäuser ab 37. SSW) und NEOG (Grundversorgung Neugeborene Geburtshaus ab 37. SSW und GG 2000 g) erteilt. In der Fussnote «I» wurde festgehalten, dass der Leistungsauftrag die Betreuung von Mutter und Kind im Wochenbett umfasst. Die Betreuung der Neugeborenen kann bereits ab der 35. SSW und einem Mindestgewicht von 2000 g (unabhängig vom Geburtsgewicht) erfolgen, wenn sie von einem Spital mit einem Leistungsauftrag NEO1 an das Geburtshaus für das Wochenbett überwiesen werden.

B.c Unter dem Titel «Patiententransporte» (Ziffer 4.1 des angefochtenen Beschlusses) stellte die Vorinstanz unter Verweis auf das Projekt «Optimierung Rettungswesen im Kanton Zürich», das der Öffentlichkeit im April 2017 vorgestellt worden sei und am 1. Juli 2018 in Kraft treten solle, neue Anforderungen an die Rettungs- und Transportdienste. Die Vorinstanz hielt fest, dass die Spitäler bei Patiententransporten zwischen einfachen Patientinnen und Patienten (Kategorie E: Transport durch Verlegungsdienste zulässig) und komplexen Patientinnen und Patienten (Kategorie A bis D: Transport durch Rettungsdienste) unterscheiden müssten. Die Spitäler seien zu verpflichten, diese Unterscheidung vorzunehmen. Sie müssten die Patiententransporte entsprechend zuordnen, bevor sie den Transport in Auftrag geben. Dementsprechend wurde der Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 «Generelle Anforderungen» bezüglich Patiententransporte (Verlegungen) per 1. Juli 2018 geändert.

C.

Gegen den RRB Nr. 746 vom 23. August 2017 erhob das Geburtshaus Delphys, vertreten durch Rechtsanwältin Monika Gattiker, mit Eingabe vom 2. Oktober 2017 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und stellte folgende Rechtsbegehren (BVGer-act. 1):

1. Es sei Ziff. I Dispositiv des Regierungsratsbeschlusses vom 23. August 2017 (RRB Nr. 746/2017) in Bezug auf das Inkrafttreten der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2018.1; gültig ab 1. Januar 2018) inklusive ihrer Anhänge aufzuheben.

2. Es sei die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2018.1; gültig ab 1. Januar 2018) in Bezug auf den Leistungsauftrag NEOG bzw. die Fussnote «I» so zu ändern, dass der Leistungsauftrag des Beschwerdeführers genauso deutlich aus der Spitalliste ersichtlich sei wie die Leistungsaufträge der Konkurrenz.
3. Es seien dem Beschwerdeführer für die Verlegungstransporte ohne Bedarf an medizinischer Unterstützung Transporte der Kat. F gemäss dem Projekt zur «Optimierung des Rettungswesens im Kanton Zürich» zu gestatten.

Der Beschwerdeführer bringt zur Begründung seiner Rechtsbegehren im Wesentlichen vor, dass die Darstellung seines Leistungsauftrags auf der Spitalliste betreffend Wochenbettbetreuung ab der 35. Schwangerschaftswoche die bundesrechtlichen Vorgaben nicht erfülle. Namentlich werde der Grundsatz der Wettbewerbsneutralität nach Art. 27 BV sowie das Willkürverbot verletzt. Weiter rügt der Beschwerdeführer, dass die im Anhang «Generelle Anforderungen» eingeführten Neuerungen betreffend Patiententransporte den bundesrechtlichen Planungskriterien der Qualität und Wirtschaftlichkeit widersprächen und willkürlich sowie unverhältnismässig seien. Zudem liege diesbezüglich eine fehlerhafte Sachverhaltsabklärung und eine rechtswidrige Ermessensausübung vor. Schliesslich beanstandet der Beschwerdeführer, dass sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei.

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 17. Oktober 2017 beim Beschwerdeführer eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 5'000.– (BVGer-act. 2) wurde am 25. Oktober 2017 geleistet (BVGer-act. 4).

E.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 5. Dezember 2017 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 7).

F.

Auf entsprechende Einladung der Instruktionsrichterin vom 22. Januar 2018 (BVGer-act. 10) nahm das Bundesamt für Gesundheit (BAG) am 20. Februar 2018 als Fachbehörde Stellung. Es vertrat die Ansicht, dass die Beschwerde abzuweisen sei (BVGer-act. 11).

G.

Der Beschwerdeführer reichte am 28. März 2018 seine Schlussbemerkungen ein (BVGer-act. 15). Die Vorinstanz machte von der Gelegenheit zu abschliessenden Bemerkungen keinen Gebrauch.

H.

Mit Verfügung vom 24. April 2018 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 16).

I.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

2.

Nach Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Der angefochtene Beschluss Nr. 746/2017 des Regierungsrats des Kantons Zürich vom 23. August 2017 wurde gestützt auf Art. 39 KVG erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch den angefochtenen Regierungsratsbeschluss besonders berührt und hat insoweit an dessen Aufhebung beziehungsweise Abänderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

3.

3.1 Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten

wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1b). Solche Teilaspekte hat das angerufene Gericht nur zu überprüfen, wenn sie in einem engen Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen; im Übrigen gilt der Dispositionsgrundsatz (ZIBUNG/HOFSTETTER, in: Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Aufl. 2016, N 51 zu Art. 49 VwVG).

3.2 Nach der Rechtsprechung ist die Spitalliste als Rechtsinstitut sui generis zu qualifizieren. Für die Bestimmung des Anfechtungsgegenstandes ist wesentlich, dass die Spitalliste aus einem Bündel von Individualverfügungen besteht (BVGE 2013/45 E. 1.1.1; 2012/9 E. 3.2.6). Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren – und damit Begrenzung des Streitgegenstands – bildet nur die Verfügung, welche das den Beschwerdeführer betreffende Rechtsverhältnis regelt. Die nicht angefochtenen Verfügungen der Spitalliste erwachsen in Rechtskraft (BVGE 2012/9 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4302/2011 vom 15. Juli 2015 E. 2.2.1). Soweit der Beschwerdeführer im Hauptantrag die Aufhebung von Ziffer I Dispositiv des angefochtenen Beschlusses inklusive Anhänge beantragt, ist dies im Lichte der Beschwerdebegründung nicht so zu verstehen, dass er den vorinstanzlichen Beschluss auch bezüglich der anderen betroffenen Leistungserbringer anfechten wollte.

4.

4.1 Mit Beschwerde gegen einen Spitallistenentscheid im Sinne von Art. 39 Abs. 1 KVG kann die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens und die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden. Nicht zulässig ist hingegen die Rüge der Unangemessenheit (Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG i.V.m. Art. 49 VwVG). Bei der Spitalplanung und beim Erlass der Spitalliste verfügt der Kanton über einen erheblichen Ermessensspielraum (Urteil des BVGer C-401/2012 vom 28. Januar 2014 E. 3.2; C-6088/2011 vom 6. Mai 2014 E. 2.5.3.2; C-4302/2011 E. 4.1; vgl. auch BGE 132 V 6 E. 2.4.1 mit Hinweisen).

4.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist nach dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch

aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 212; THOMAS HÄBERLI, in: Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Aufl. 2016, N 48 zu Art. 62).

4.3 Mit Blick auf Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG, wonach echte tatsächliche Noven unzulässig sind, hat das Bundesverwaltungsgericht bei der Beurteilung der Rechtmässigkeit eines Spitallistenbeschlusses in der Regel auf den bis zum Beschlusszeitpunkt eingetretenen Sachverhalt abzustellen (zum Verhältnis von Novenverbot und Untersuchungsgrundsatz vgl. BVGE 2014/3 E. 1.5.3 f.; 2014/36 E. 1.5.2). Dieser Grundsatz gilt allgemein in der Sozialversicherungsrechtspflege (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138), nicht aber für übrige Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht (vgl. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204 ff.; SEETHALER/PORTMANN, in: Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Aufl. 2016, N 78 zu Art. 52). In Beschwerdeverfahren nach Art. 53 Abs. 1 KVG soll das Bundesverwaltungsgericht nicht mit neuen Tatsachen oder Beweismitteln konfrontiert werden, welche der vorinstanzlichen Beurteilung nicht zugrunde lagen; ein Ausnahmefall im Sinne von Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG liegt vor, wenn erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt (vgl. BVGE 2014/36 E. 1.5.2; Urteil des BVGer C-195/2012 vom 24. September 2012 E. 5.1.2).

5.

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden.

5.1 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller bzw. selbständiger Natur, womit seine Verletzung ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids führt (BGE 137 I 195 E. 2.2; 135 I 187 E. 2.2 mit Hinweisen; WALDMANN/BICKEL, in: Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Aufl. 2016, N 28 f. zu Art. 29). Diese Rüge ist deshalb vorweg zu behandeln.

5.2 Nach Art. 29 BV und Art. 29 VwVG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht

beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs verlangt unter anderem, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt (vgl. Art. 32 Abs. 1 VwVG). Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen (vgl. Art. 35 VwVG). Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 136 I 229 E. 5.2; 134 I 83 E. 4.1; 126 I 97 E. 2b).

5.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Vorinstanz den angefochtenen Beschluss nicht genügend begründet habe. In Ziffer 6 des angefochtenen Beschlusses habe sie auf zahlreiche Stellungnahmen der Leistungserbringer Bezug genommen und Gründe für die Ablehnung deren Anträge genannt. Die Stellungnahme der Geburtshäuser vom 26. Mai 2017 sei aber schlicht ignoriert worden. In dieser Stellungnahme sei begründet worden, weshalb Transporte mit einem Taxi oder einem Privatauto (Kategorie F) für die Verlegungen ohne Bedarf an medizinischer Betreuung besser geeignet seien, als ein Transport mittels Krankentransportwagen (Kategorie E). Es sei auch dargelegt worden, dass Transporte der Kategorie E sogar medizinisch kontraindiziert seien. Die Vorinstanz sei mit keinem Wort auf diese Argumente eingegangen und habe nicht begründet, weshalb sie für die Geburtshäuser Transporte der Kategorie F nicht zulassen wolle. Die Vorinstanz habe die besondere Situation der Geburtshäuser ignoriert und die gesamten Erwägungen auf die Bedürfnisse der Spitäler ausgerichtet. Die Gehörsverletzung sei umso gravierender, als im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich kein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt werde. Es werde dem Beschwerdeführer daher auch das Recht genommen, auf allfällige Gegenargumente der Vorinstanz zu reagieren.

5.4 Die Vorinstanz hält dem in ihrer Vernehmlassung entgegen, dass im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Revision der Spitalliste per 2018 rund 70 Stellungnahmen mit einer sehr grossen Anzahl an Forderungen eingegangen seien. Im angefochtenen Beschluss habe daher nicht auf

alle Anliegen eingegangen werden können, sondern man habe sich auf die wesentlichen Vorbringen beschränken müssen, was zulässig sei. Die Forderung des Beschwerdeführers, die Erweiterung seines Leistungsauftrags redaktionell anders zu behandeln, gehöre zudem nicht zu den zentralen Anliegen im Rahmen der Spitallistenrevision.

5.5 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer Gelegenheit hatte, sich vor Erlass des angefochtenen Beschlusses zur Darstellung seines Leistungsauftrags auf der Spitalliste sowie zu den vorgesehen Änderungen betreffend Patientinnentransporte zu äussern. Auf die dabei vorgebrachten Einwände ist die Vorinstanz im angefochtenen Beschluss, der 67 Seiten umfasst, nicht ausdrücklich eingegangen. Darin ist jedoch im vorliegenden Fall keine Verletzung der Begründungspflicht zu erblicken, zumal an die Begründungsdichte des vorliegenden Spitallistenentscheids, bei dem ein breites Anhörungsverfahren durchgeführt worden ist und laut Angaben der Vorinstanz rund 70 Stellungnahmen eingegangen sind, keine zu hohen Anforderungen gestellt werden dürfen (vgl. BVGE 2013/46 E. 6.2.6). Die Vorinstanz begründet im angefochtenen Beschluss zwar nicht, weshalb sie die umstrittene Darstellung der Leistungsaufträge der beiden Geburtshäuser gewählt hat, es ist aber nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz diese formelle Frage im Gesamtkonzept der Überarbeitung der Spitalliste als untergeordnet betrachtet hat und darauf nicht eingegangen ist. Im Übrigen basiert die Darstellung der Leistungsaufträge auf dem Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept (SPLG), welches der Kanton Zürich seit 2012 verwendet und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Anwendung empfiehlt (Ziffer 2.3 der Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 18. Mai 2017; siehe auch Ziffer 3 der Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 25. Mai 2018). Für die Geburtshäuser sieht dieses Konzept die beiden Leistungsaufträge «GEBH» und «NEOH» vor. In Bezug auf die umstrittenen Transporte hat die Vorinstanz im angefochtenen Beschluss sowie im Anhang «Generelle Anforderungen» dargelegt, welche Änderungen im Bereich des Transports von Patientinnen und Patienten auf den 1. Juli 2018 eingeführt werden sollen. Es wird auch ersichtlich, dass der Grund für diese Änderungen das Projekt «Optimierung Rettungswesen im Kanton Zürich» ist, in dem die Anforderungen an die Rettungs- und Transportdienste aufgestellt worden sind. Im angefochtenen Beschluss werden in diesem Zusammenhang zwar nur die Spitäler ausdrücklich erwähnt, aus dem Anhang «Generelle Anforderungen» ergibt sich aber ausdrücklich, dass die Neuerungen betreffend die Patientinnentransporte auch die Geburtshäuser als stationäre Einrichtungen betreffen. In Bezug auf die neuen Anforderungen

betreffend Patiententransporte enthält der angefochtene Beschluss insgesamt eine hinreichende Begründung. Auf eine Begründung, weshalb für die Geburtshäuser keine Ausnahme bei den Patiententransporten gemacht werden soll, durfte sie verzichten.

5.6 Zwar ist es verständlich, dass der Beschwerdeführer eine spezifische Auseinandersetzung mit seinen Anträgen gewünscht hätte. Insgesamt war er jedoch in der Lage, den RRB Nr. 746/2017 vom 23. August 2017 sachgerecht anzufechten. Mit Blick auf den Anfechtungsgegenstand, insbesondere auf die Besonderheiten eines derart umfassenden Regierungsratsbeschlusses betreffend die Spitalliste des Kantons Zürich, und die herabgesetzten Anforderungen an die einschlägige Begründungspflicht ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs daher zu verneinen. Im Übrigen ist die Vorinstanz im Rahmen ihrer Vernehmlassung auf die Einwände des Beschwerdeführers eingegangen, wozu der Beschwerdeführer im Rahmen der Schlussbemerkungen Stellung nehmen konnte.

6.

Für die materielle Beurteilung sind insbesondere die nachfolgend angeführten bundesrechtlichen Bestimmungen massgebend.

6.1 Art. 39 Abs. 1 KVG bestimmt in Verbindung mit Art. 35 Abs. 1 KVG, unter welchen Voraussetzungen Spitäler zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen werden. Demnach muss ein Spital eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten (Bst. a), über das erforderliche Fachpersonal (Bst. b) und zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten (Bst. c). Im Weiteren muss ein Spital für die Zulassung der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Bst. d). Bst. e setzt schliesslich voraus, dass die Spitäler oder die einzelnen Abteilungen in der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind.

6.2 Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG regeln die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen, welche in erster Linie durch die Behörden des Standortkantons zu prüfen sind. Bst. d statuiert eine Bedarfsdeckungs- und Koordinationsvoraussetzung und Bst. e eine Publizitäts- und Transparenz Voraussetzung (an welche Rechtswirkungen geknüpft werden). Die Voraus-

setzungen gemäss Bst. d und e sollen eine Koordination der Leistungserbringer, eine optimale Ressourcennutzung und eine Eindämmung der Kosten bewirken (BVGE 2010/15 E. 4.1; C-401/2012 E. 6.1; Urteil des BVGer C-6266/2013 vom 29. September 2015 E. 3.2, je m.w.H.).

6.3 Seit dem 1. Januar 2009 sind die Kantone nach Art. 39 KVG zudem verpflichtet, ihre Planung zu koordinieren (Abs. 2) und im Bereich der hochspezialisierten Medizin gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung zu beschliessen (Abs. 2^{bis}). Weiter hat der Bundesrat einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erlassen, wobei er zuvor die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer anzuhören hat (Abs. 2^{ter}). Diesem Auftrag ist der Bundesrat mit dem Erlass der Art. 58a ff. KVV (SR 832.102; in Kraft seit 1. Januar 2009) nachgekommen.

6.4 Die Spitalplanung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Sinne von Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital für Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone, die die Planung erstellen. Die Kantone haben ihre Planung periodisch zu überprüfen (Art. 58a KVV).

6.5 Gemäss Art. 58b KVV ermitteln die Kantone den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten. Sie stützen sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche (Abs. 1). Sie ermitteln das Angebot, das in Einrichtungen beansprucht wird, die nicht auf der von ihnen erlassenen Liste aufgeführt sind (Abs. 2). Sie bestimmen das Angebot, das durch die Auf-führung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Spitalliste gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG zu sichern ist, damit die Versorgung gewährleistet ist. Dieses Angebot entspricht dem nach Art. 58b Abs. 1 KVV ermittelten Versorgungsbedarf abzüglich des nach Art. 58b Abs. 2 KVV ermittelten Angebots (Abs. 3). Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages (Abs. 4). Weiter werden die Kriterien festgelegt, welche bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Qualität zu beachten sind, nämlich die Effizienz der Leistungserbringung, der Nachweis der notwendigen Qualität und im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien (Abs. 5).

6.6 Für die Versorgung der versicherten Personen in Spitälern zur Behandlung von akutsomatischen Krankheiten sowie in Geburtshäusern schreibt Art. 58c Bst. a KVV eine leistungsorientierte Planung vor.

6.7 Nach Art. 58d KVV müssen die Kantone im Rahmen der Verpflichtung zur interkantonalen Koordination der Planungen nach Art. 39 Abs. 2 KVG insbesondere die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese mit den betroffenen Kantonen austauschen (Bst. a) und die Planungsmassnahmen mit den davon in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen koordinieren (Bst. b).

6.8 Art. 58e KVV sieht vor, dass die Kantone auf ihrer Liste nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG die inner- und ausserkantonalen Einrichtungen aufführen, die notwendig sind, um das nach Art. 58b Abs. 3 KVV bestimmte Angebot sicherzustellen (Abs. 1). Auf den Listen wird für jedes Spital das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufgeführt (Abs. 2). Die Kantone erteilen jeder Einrichtung auf ihrer Liste einen Leistungsauftrag nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG. Dieser kann insbesondere die Pflicht zum Notfalldienst beinhalten (Abs. 3).

6.9 Gemäss Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung [nachfolgend: UeB KVG]) müssen die kantonalen Spitalplanungen spätestens drei Jahre nach dem Einführungszeitpunkt der Regelungen gemäss Abs. 1 UeB KVG (d.h. spätestens auf den 1. Januar 2015) den Anforderungen von Art. 39 KVG entsprechen. Dabei müssen sie auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein.

7.

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz bezüglich der Darstellung der Leistungsaufträge des Beschwerdeführers die bundesrechtlichen Vorgaben zur Ausgestaltung der Spitalliste eingehalten hat.

7.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass sein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen «GEBH» und «NEOG» die Geburten sowie die Betreuung der Mutter und des Neugeborenen im Wochenbett ab der 37. Schwangerschaftswoche beinhalte. Von diesen Leistungsaufträgen gingen die Adressaten der Spitalliste aus. Versteckt und vor allem ohne Bezug zum Leistungsauftrag «NEOG» finde sich in der kleinstgedruckten Fussnote «I» der Hinweis auf einen weitergehenden Leistungsauftrag für die Betreuung im Wochenbett bei Neugeborenen bereits ab der

35. Schwangerschaftswoche und einem Mindestgewicht von 2000 g (unabhängig vom Geburtsgewicht), sofern eine Überweisung aus einem Spital vorliege. Diese Darstellung sei verwirrend, weil die Leistungsaufträge der Spitäler alle übersichtlich auf der Liste mit Balken dargestellt seien und sich in den Fussnoten sonst nur Hinweise auf Kooperationen und Einschränkungen fänden. So seien sich die meisten Spitalärzte, die Mütter und die Neugeborenen für den Aufenthalt im Wochenbett dem Geburtshaus überweisen könnten, gar nicht bewusst, dass die Erweiterung des Leistungsauftrags bestehe. Diese versteckte und verwirrende Darstellung verletze den Grundsatz der Wettbewerbsneutralität, weil der Beschwerdeführer schlechter gestellt werde als die Konkurrenz. Zudem sei die Schlechterstellung stossend ungerecht und daher willkürlich.

7.2 Die Vorinstanz hält dem in ihrer Vernehmlassung zusammengefasst entgegen, dass der Beschwerdeführer eine Formalie rüge. Die Regelungsstruktur und der Aufbau einer Spitalliste seien sehr komplex, so dass sich ihr Inhalt nicht auf den ersten Blick erschliesse. Die Bezeichnung der Leistungsgruppe müsse sich auf eine Kürzestumschreibung der zulässigen Behandlungen beschränken, zu mehr reiche der knappe Platz auf der Spitalliste nicht aus. Dass die Erweiterung des Leistungsauftrags nicht in diese Kurzbezeichnung habe integriert werden können und dass die Fussnote nicht beim Leistungsauftrag, sondern beim Leistungserbringer gesetzt worden sei, sei nicht entscheidend. Wichtig sei vielmehr, dass die Erweiterung des Leistungsauftrags auf der Spitalliste ersichtlich sei. Es sei auch nicht so, dass die übrigen Fussnoten auf der Spitalliste nur Einschränkungen von Leistungsaufträgen beinhalteten. Werde die Spitalliste im Format A3 ausgedruckt, könne die Fussnote noch gut gelesen werden. Im Übrigen dürften die meisten Adressaten der Spitalliste ohnehin in elektronischer Form konsultieren. Diese lasse sich auf dem Bildschirm beliebig vergrössern. Zudem könne der Beschwerdeführer auf die Erweiterung in der Fussnote hinweisen.

7.3 Das BAG hält in seinem Fachbericht fest, dass auf der Zürcher Spitalliste unweigerlich viele Informationen enthalten seien, so dass man sich mit deren Struktur erst einmal vertraut machen müsse. Die tabellarische Darstellung der Leistungsaufträge erfolge nach Leistungsgruppen und Leistungserbringern. Diese Gliederung sei sachlich begründet und gewährleiste eine Gleichbehandlung der verschiedenen Leistungserbringer. Zwar sei die Erweiterung des Leistungsauftrags der Wochenbettbetreuung bereits ab der 35. Schwangerschaftswoche tatsächlich nicht auf den ersten Blick aus der Tabelle ersichtlich. Durch die ergänzende Fussnote «I», die

bei beiden Geburtshäusern angebracht sei, werde aber das gesamte Leistungsspektrum des Beschwerdeführers aufgezeigt. Die bundesrechtlichen Vorgaben zur Ausgestaltung der Spitallisten würden somit erfüllt.

7.4 Die Zulassung als Spital setzt nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG die Auf-führung auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spital-liste des Kantons voraus. Die Spitalliste hat die Aufgabe, Transparenz und Publizität und damit Rechtssicherheit in der Frage zu schaffen, welche Ein-richtungen zu den zugelassenen Spitälern gehören und welches deren Leistungsaufträge sind (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Si-cherheit, 3. Aufl. 2016, S. 663 Rz. 831). Auf der Spitalliste ist für jedes Spi-tal das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufzuführen (Art. 58e Abs. 2 KVV; vgl. auch EUGSTER, a.a.O., S. 663 Rz. 832). Zur formalen Darstellung der Spitalliste machen das KVG und die KVV keine Vorgaben, weshalb den Kantonen hierbei ein grosser Ermessensspielraum zusteht.

7.5 Die vom Kanton Zürich gewählte tabellarische Darstellung der Lei-stungsaufträge der zugelassenen Leistungserbringer basiert wie bereits er-wähnt auf dem Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept (SPLG) und ist insgesamt sachgerecht. Der Tabelle kann entnommen werden, welche Leistungsaufträge den insgesamt 27 Leistungserbringern zugewiesen sind. Befristete Leistungsaufträge werden dabei mittels Verwendung ver-schiedener Farben ersichtlich gemacht. Zudem werden in 13 Fussnoten Spezifikationen der Leistungsaufträge aufgeführt. Aus der Zürcher Spital-liste wird denn auch ersichtlich, welches Leistungsspektrum der an den Beschwerdeführer erteilte Leistungsauftrag hat. Der Umstand, dass sich die Erweiterung des Leistungsauftrags bezüglich Betreuung im Wochen-bett aus einer Fussnote ergibt, ist weder rechtsungleich noch willkürlich, sondern lässt sich mit Praktikabilitätsgründen erklären. So sind auch zahl-reiche weitere Präzisierungen der Leistungsaufträge anderer Leistungser-bringer in den Fussnoten enthalten. Von einer Schlechterstellung der Ge-burtshäuser gegenüber den Spitälern ist daher nicht auszugehen. Insgesamt ist es den Adressaten der Spitalliste ohne Weiteres möglich, den Lei-stungsauftrag des Beschwerdeführers in seinem vollen Umfang zu erken-nen, weshalb die Zürcher Spitalliste Akutsomatik die Anforderungen hin-sichtlich Transparenz und Publizität erfüllt. Die Rüge, wonach die Darstel-lung der Leistungsaufträge des Beschwerdeführers auf der Zürcher Spital-liste die bundesrechtlichen Vorgaben zur Ausgestaltung der Spitalliste ver-letzt, ist damit unbegründet. Die Frage, ob eine andere Darstellung oder

Formulierung der Erweiterung des Leistungsauftrags des Beschwerdeführers zweckmässiger wäre, beschlägt die Angemessenheit des angefochtenen Beschlusses, welche das Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen hat (Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG).

8.

Weiter ist zu prüfen, ob die neuen Anforderungen betreffend Verlegungstransporte bundesrechtskonform sind.

8.1 Gemäss § 1 der zürcherischen Verordnung über das Rettungswesen (RWV/ZH, LS 813.31), die auf den 1. Juli 2018 in Kraft getreten ist, werden die Rettungseinsätze und Verlegungstransporte im Kanton Zürich nach Massgabe des Gesundheitszustandes in die Kategorien A bis F eingeteilt. Die Transporte der Kategorie A bis D sind von Rettungsdiensten, jene der Kategorie E von Verlegungsdiensten vorzunehmen, wobei die Dienstleistungen der Kategorien A bis E bewilligungspflichtig sind. Transporte der Kategorie F können bewilligungsfrei mit dem Taxi oder einem Behindertenfahrdienst durchgeführt werden (Anhang 1 zur RWV/ZH; vgl. auch Erläuterungen der Gesundheitsdirektion zum Projekt «Optimierung Rettungswesen im Kanton Zürich», Version 2.0, April 2017).

8.2 Die im Rahmen des angefochtenen Spitallistenbeschlusses per 1. Juli 2018 eingeführten neuen Anforderungen bezüglich Patiententransporte sehen vor, dass für Verlegungen ab einer stationären Einrichtung (Spital, Geburtshaus) zwischen einfachen Patientinnen und Patienten (Kategorie E) und komplexen Patientinnen und Patienten (Kategorien A bis D) unterschieden werden muss. Die Verlegungen ab einer stationären Einrichtung im Kanton Zürich sind mit zugelassenen Verlegungsdiensten (Kategorie E) oder Rettungsdiensten (Kategorien A bis D) durchzuführen. Die Wahl der richtigen Transportkategorie liegt in der Verantwortung des verlegenden Spitals beziehungsweise Geburtshauses (Ziffer 12 des Anhangs zur Zürcher Spitalliste 2012 «Generelle Anforderungen»). Ein Transport der Kategorie F ist bei Verlegungen ab einer stationären Einrichtung nicht vorgesehen.

8.3 Der Beschwerdeführer beantragt, es seien ihm für Verlegungstransporte ohne Bedarf an medizinischer Unterstützung Transporte der Kategorie F gemäss dem Projekt «Optimierung Rettungswesen im Kanton Zürich» zu gestatten. Die Verpflichtung, alle Verlegungen werdender Mütter aus dem Geburtshaus in ein Spital einem Transport der Kategorien A bis E zuzuordnen, führe dazu, dass die bisher mit dem Taxi beziehungsweise dem

Privatauto der Hebamme durchgeführten Verlegungen (Kategorie F) neu als Transporte der Kategorie E im Krankentransportauto durchgeführt werden müssten. Diese Neuerungen widersprächen den bundesrechtlichen Planungskriterien der Wirtschaftlichkeit und Qualität. Zudem seien sie willkürlich und unverhältnismässig. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass bei einem grossen Teil der Verlegungen aus dem Geburtshaus die werdende Mutter überhaupt keine medizinische Unterstützung benötige. Ein liegender Transport der Kategorie E sei nicht notwendig und sogar medizinisch kontraindiziert. Die liegende Verlegung finde in der Rückenlage statt, was die schlechteste Position für das Gebären eines Kindes sei und Komplikationen hervorrufen könne. Eine Verlegung mit dem Krankentransportauto koste zudem rund Fr. 800.–, während die Kosten der Verlegung mit dem Taxi oder dem Privatauto nur ein Bruchteil davon betragen würden. Im Jahr 2016 sei es beim Beschwerdeführer zu 57 Verlegungen ins Spital gekommen. 52 dieser Verlegungen hätten Frauen unter der Geburt ohne Bedarf an medizinischer Unterstützung betroffen, die mit dem Taxi oder einem Privatauto durchgeführt worden seien. Der Hauptgrund für diese Verlegungen sei jeweils ein Geburtsstillstand oder eine Schmerzintoleranz gewesen. Die Vorinstanz habe übersehen, dass es bei Geburtshäusern auch Verlegungen ohne Bedarf an medizinischer Unterstützung gebe, weshalb sie den Sachverhalt fehlerhaft abgeklärt habe. Die Gebärenden würden heute auf dem Verlegungstransport mit dem Taxi oder dem Privatauto von der Hebamme begleitet. Diese könne den konkreten Fall viel besser beurteilen und sei in der Geburtshilfe viel besser ausgebildet als eine Transportsanitäterin beziehungsweise ein Transportsanitäter.

8.4 Die Vorinstanz führt in der Vernehmlassung aus, dass die Hauptgründe für die Verlegung einer Gebärenden gemäss dem Beschwerdeführer – neben dem medizinischen Notfall (Kategorie D) – ein Geburtsstillstand oder eine Schmerzintoleranz unter den Wehen sei. Bei beiden Fällen sei die Geburt in Gang, und es sei jederzeit mit Wehen zu rechnen. Auch wenn die Gebärenden dabei in der Regel während der Verlegung nicht medikamentös behandelt werden müssten, benötigten sie doch eine professionelle Betreuung. Bei einer Verschlechterung der medizinischen Lage während der Verlegung könne die mitfahrende Transportsanitäterin beziehungsweise der mitfahrende Transportsanitäter in Absprache mit der Einsatzleitzentrale umgehend die richtigen Schritte in die Wege leiten. Setzten während des Transports Wehen ein oder verschlechtere sich der Zustand der Gebärenden, sei die Sicherheit im Taxi oder im Privatauto nicht gewährleistet. Verlegungen der Kategorie E erforderten entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht, dass die Gebärenden liegend transportiert

werden müssten. Es könnten Krankentransportwagen des Typs A2 eingesetzt werden, die über mindestens eine Sitzgelegenheit für Patientinnen und Patienten verfügten. Dem Beschwerdeführer stehe es frei, für Verlegungen einen Krankentransport zu beauftragen, der über ein Fahrzeug dieses Typs verfüge. Es bestehe also keine Verpflichtung zum Liegendtransport. Eine Verlegung in sitzender Position sei zulässig. Es sei unbestritten, dass Transporte im Taxi oder Privatauto kostengünstiger seien, die Verlegung im Krankentransportwagen sei aber aus Gründen der Patientensicherheit gerechtfertigt. Es sei davon auszugehen, dass die Verlegungen mit einem Krankentransportwagen kostengünstiger seien als solche mit dem Rettungswagen. Da es sich um eine neue Kategorie handle, müssten die Tarife zuerst ausgehandelt werden.

8.5 Das BAG hält in seinem Fachbericht fest, dass sich der Kanton grundsätzlich an die Planungskriterien zu halten habe, sofern er im Rahmen seiner Spitalplanung die Verlegungstransporte normiere. Die vorgenommene Änderung werde mit der Patientensicherheit begründet. Diese werde höher gewichtet als rein wirtschaftliche Überlegungen, was aus Sicht des BAG nicht zu beanstanden sei.

8.6 Die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes (Verlegungstransporte) sind Teil der stationären Behandlung (Art. 33 Bst. g KVV; BGE 135 V 443 E. 1.2). Es ist daher zulässig, dass die Vorinstanz im Rahmen ihrer Spitalplanung Vorgaben zu den Patiententransporten bei Verlegungen macht, was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird.

8.7 Dem KVG und der KVV sind keine konkreten Vorgaben hinsichtlich der Anforderungen an die Patiententransporte zu entnehmen, weshalb den Kantonen hierbei ein grosser Ermessensspielraum zusteht. Die Handhabung dieses Ermessens ist eine Frage der Angemessenheit, die vom Bundesverwaltungsgericht nach Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG im Bereich von Spitalistenbeschlüssen nicht zu überprüfen ist. Angemessenheit ist die den Umständen angepasste Lösung im rechtlich nicht normierten Handlungsspielraum. Hält sich die Behörde an den Ermessensspielraum und übt ihr Ermessen unzweckmässig aus, handelt sie unangemessen, aber nicht rechtswidrig. Übt sie dagegen ihr Ermessen in einer Weise aus, dass die getroffene Anordnung dem Zweck der gesetzlichen Ordnung widerspricht, liegt Ermessensmissbrauch vor (vgl. BGE 142 II E. 4.2.3), was eine Bundesrechtsverletzung darstellt. Von Missbrauch des Ermessens wird gespro-

chen, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr vom Gesetz eingeräumten Ermessens handelt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt und insbesondere allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot der Willkür oder von rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt. Eine Bundesrechtsverletzung liegt ebenfalls bei Ermessensüberschreitung (beziehungsweise Ermessensunterschreitung) vor (MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, a.a.O., S. 109 Rz. 2.184 ff.). Die Kognition des Bundesverwaltungsgerichts beschränkt sich somit vorliegend auf die Prüfung, ob die Vorinstanz mit den angefochtenen Anordnungen betreffend Verlegungstransporten ihr Ermessen missbraucht oder überschritten hat (Art. 49 Bst. a VwVG i.V.m. Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG).

8.8 Der angefochtene Beschluss schreibt den Spitälern und Geburtshäusern als stationäre Leistungserbringer vor, dass sie bei Verlegungstransporten von einer stationären Einrichtung in eine andere eine Unterscheidung zwischen einfachen Patientinnen und Patienten sowie komplexen Patientinnen und Patienten vornehmen und folglich entweder einen Transport der Kategorie E oder einen Transport der Kategorien A bis D organisieren müssen. Im angefochtenen Beschluss werden einfache Patientinnen und Patienten definiert als Personen mit Bedarf an einfacher medizinischer Unterstützung und/oder mit medizinisch indiziertem Bedarf zum Liegendtransport (vgl. auch Anhang 1 zur RWV/ZH). Bei einfachen Patientinnen und Patienten der Kategorie E ist davon auszugehen, dass es während einer Verlegung ab einer stationären Einrichtung zu keinen Komplikationen kommen wird (Ziffer 12 Anhang «Generelle Anforderungen»; vgl. Ziffer 6.1 Erläuterungen der Gesundheitsdirektion zum Projekt «Optimierung Rettungswesen im Kanton Zürich»). Unbestritten ist, dass bei einem medizinischen Notfall die Verlegung vom Geburtshaus ins Spital von einem Rettungsdienst gemäss der Kategorie D durchzuführen ist. Strittig und zu prüfen ist, ob es gegen Bundesrecht verstösst, dass die Vorinstanz den Beschwerdeführer verpflichtet, die übrigen Verlegungen vom Geburtshaus ins Spital mittels Transport der Kategorie E durch einen Verlegungsdienst vorzunehmen, und sie keine Verlegungstransporte mit dem Taxi oder dem Privatauto (Kategorie F) mehr erlaubt.

8.9 Der Beschwerdeführer rügt die Verletzung der bundesrechtlichen Planungskriterien der Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie eine fehlerhafte Sachverhaltsermittlung.

8.9.1 In Bezug auf die Qualität ist darauf hinzuweisen, dass Verlegungsdienste im Kanton Zürich unter ärztlicher Leitung stehen (§ 32 VRW/ZH), die für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich ist und dafür sorgt, dass die verlegungsdienstliche Tätigkeit lege artis erbracht wird (§ 33 Abs. 1 VRW/ZH). Das eingesetzte Verlegungsteam muss mindestens zwei Leute umfassen. Eine dieser Personen muss einen eidgenössischen oder einen eidgenössisch anerkannten Fachausweis als Transportsanitäterin oder Transportsanitäter verfügen (§ 36 Abs. 1 und 2 VRW/ZH). Damit erscheint die Qualität der Verlegungstransporte vom Geburtshaus ins Spital genügend sichergestellt zu sein. Die Frage, ob eine Hebamme oder eine Transportsanitäterin beziehungsweise ein Transportsanitäter besser geeignet ist, einen Verlegungstransport einer Gebärenden zu begleiten, ist keine Frage der Verletzung von Bundesrecht, sondern der Angemessenheit, welche der Überprüfung durch das Bundesverwaltungsgericht wie erwähnt entzogen ist. Diesbezüglich erübrigen sich daher weitergehende Abklärungen des Sachverhalts. Im Gegensatz zur Kategorie E gibt es im Übrigen bei Transporten der Kategorie F gar keine gesundheitspolizeilichen Vorgaben, welche beispielsweise sicherstellen würden, dass eine Hebamme die Verlegung begleitet.

8.9.2 Eine Verlegung nach den Anforderungen der Kategorie E ist bei einem Bedarf an einfacher medizinischer Unterstützung und/oder bei medizinisch indiziertem Bedarf zum Liegendtransport durchzuführen (Anhang 1 zur RWV/ZH). Soweit ein Bedarf an einfacher medizinischer Unterstützung vorliegt, ist ein Transport der Kategorie E durchzuführen, auch wenn kein Bedarf zum Liegendtransport besteht. Für den Verlegungstransportdienst sind Krankentransportwagen vom Typ A1 oder A2 einzusetzen, die der Europäischen Norm CEN 1789:2007+A2 entsprechen (§ 38 Abs. 1 RWV/ZH). Krankentransportwagen vom Typ A2 verfügen über mindestens zwei Sitze für Patientinnen und Patienten sowie Betreuerinnen und Betreuer (S. 23 der Europäischen Norm EN 1789:2007+A2; Beilage D zu BVGer-act. 7). Wenn die Vorinstanz angesichts dieser gesetzlichen Regelung davon ausgeht, dass in der Kategorie E die Gebärenden auch sitzend transportiert werden können, ist das nicht zu beanstanden. Die Pflicht, einen Transport der Kategorie E durchzuführen, heisst damit nicht, dass zwingend ein Liegendtransport durchgeführt werden muss. Zur Vermeidung eines Liegendtransports muss folglich nicht zwingend ein Transport der Kategorie F mit dem Taxi oder einem Privatauto durchgeführt werden. Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach der Transport der Kategorie E medizinisch kontraindiziert sei, weil dieser nur liegend durchgeführt werden könne, ist daher unbegründet. Im Übrigen verfügen Krankentransportwagen des

Typs A2 zusätzlich zum Fahrersitz im Fahrer- und Krankenraum über mindestens vier Sitze und/oder Krankentragen (S. 14 der Europäischen Norm EN 1789:2007+A2; Beilage D zu BVGer-act. 7), weshalb auch die Begleitung des Transports durch die betreuende Hebamme nicht ausgeschlossen erscheint. Es liegt in der Verantwortung des Beschwerdeführers, einen entsprechenden Krankentransportwagen anzubieten. Der Einwand des Beschwerdeführers, Transportmittel der Kategorie E seien nicht ausgerüstet, um die Herztöne des Kindes abzuhören überzeugt nicht, ist dies doch im Taxi oder einem Privatauto noch weniger der Fall. Die Rüge der rechtsfehlerhaften Sachverhaltsabklärung ist daher unbegründet.

8.9.3 Was die Wirtschaftlichkeit anbelangt, so ist es offenkundig, dass bei einem Verlegungstransport mit einem Krankentransportwagen der Kategorie E höhere Kosten als bei einem Transport mit dem Taxi oder einem Privatfahrzeug anfallen, was auch von der Vorinstanz nicht in Abrede gestellt wird. Dies allein vermag jedoch keine Verletzung der bundesrechtlichen Vorschriften zur Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 56 Abs. 1 KVG) zu begründen, liegt doch der Verlegungstransport gemäss der Kategorie E im Interesse der Patientensicherheit. Zudem sind die Leistungen der Kategorie E mit jenen der Kategorie F nicht vergleichbar. Wie oben dargelegt wurde, kann ein Verlegungstransport der Kategorie E nicht als unnötig bezeichnet werden, und es liegt keine Verletzung des Planungskriteriums der Qualität vor. Dem Einwand des Beschwerdeführers, dass die höheren Kosten eines Verlegungstransports unnötig und daher unwirtschaftlich seien, kann somit nicht gefolgt werden.

8.10 Weiter rügt der Beschwerdeführer, dass die Vorinstanz ihr Ermessen rechtswidrig ausgeübt habe, weil die umstrittene Anordnung das Willkürverbot und das Gebot der Verhältnismässigkeit verletze.

8.10.1 Die Vorinstanz geht davon aus, dass bei werdenden Müttern, bei denen die Geburt bereits im Gang ist, ein Bedarf an einfacher medizinischer Unterstützung während des Transports besteht, auch wenn bislang keine Komplikationen aufgetreten sind. Das ist nachvollziehbar. Wird eine Verlegung einer werdenden Mutter unter der Geburt vom Geburtshaus ins Spital nötig, muss davon ausgegangen werden, dass diese einer medizinischen Behandlung bedarf, die im Geburtshaus nicht durchgeführt werden kann. Die Annahme der Vorinstanz, dass die werdende Mutter in einer solchen Situation während des Verlegungstransports einer einfachen medizinischen Unterstützung bedarf, erscheint daher weder offensichtlich unhaltbar noch steht sie mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch.

Es liegt damit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine Willkür vor, wenn die Vorinstanz die umstrittene Massnahme mit der Patientensicherheit begründet. Die Verpflichtung gilt im Übrigen für sämtliche zugelassenen stationären Leistungserbringer im Kanton Zürich.

8.10.2 Soweit der Beschwerdeführer eine Verletzung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit geltend macht, ist zu beachten, dass der Vorinstanz bei der Auslegung des Begriffs der «Qualität» im Bereich der Spitalplanung ein weiter Beurteilungsspielraum zusteht. Die ausserhalb der Kognition des Bundesverwaltungsgerichts liegende Angemessenheitsprüfung bei Spitallistenbeschlüssen (Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG) und die Prüfung der Verhältnismässigkeit stehen zudem in einem sehr nahen Verhältnis zueinander. Daher übt hier das Bundesverwaltungsgericht bei der Verhältnismässigkeitsprüfung Zurückhaltung (Urteil des BVGer C-5603/2017 vom 14. September 2018 E. 7.6.6.1 und 12.1.4 mit Hinweisen, zur Publikation vorgesehen). Vor diesem Hintergrund ist die umstrittene Anordnung nicht als unverhältnismässig zu qualifizieren. Die Anforderungen an die Verlegungen erscheinen geeignet und erforderlich, die Sicherheit der Gebärenden während der Verlegung vom Geburtshaus ins Spital zu gewährleisten. Die Massnahme wahrt zudem ein vernünftiges Verhältnis zwischen dem angestrebten Ziel der Patientensicherheit und dem Eingriff, den sie für das betroffene Geburtshaus bewirkt. Ob ein Transport der Kategorie E zweckmässiger ist als ein Transport mit einem Taxi beziehungsweise Privatfahrzeug betrifft die Angemessenheit des angefochtenen Beschlusses, wozu sich das Bundesverwaltungsgericht nicht zu äussern hat (Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG).

8.11 Aus dem Dargelegten folgt, dass die neuen Anforderungen bezüglich der Verlegungstransporte vom Geburtshaus ins Spital nicht gegen Bundesrecht verstossen.

9.

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist daher abzuweisen.

10.

10.1 Die Beschwerdeinstanz auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Ausnahmsweise können sie ihr erlassen wer-

den (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Als unterliegende Partei wird der Beschwerdeführer 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). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 5'000.– festzusetzen. Dieser Betrag ist dem in diesem Betrag geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

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

11.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r BGG unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig (vgl. auch BGE 141 V 361).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 5'000.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Dieser Betrag wird dem Kostenvorschuss entnommen.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB 746/2017; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

Versand: