



Urteil vom 21. August 2015

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richterin Caroline Bissegger,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Karin Wagner.

Parteien

A._____ Bern AG,
(vormals B._____ AG und C._____ AG),
vertreten durch Rechtsanwälte Prof. Dr. iur. Urs Saxer,
und lic. iur. Thomas Rieser, Steinbrüchel Hüssy,
Grossmünsterplatz 8, 8001 Zürich,
Beschwerdeführerin,

gegen

Regierungsrat des Kantons Bern,
Postgasse 68, 3000 Bern 8,
handelnd durch Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern, Rathausgasse 1, 3011 Bern,
Vorinstanz.

Gegenstand

Aufnahme in die Spitalliste 2012 und in die Spitalliste 2014;
Verfügung Nr. 519 vom 4. April 2012 und Verfügung Nr. 252
vom 26. Februar 2014 des Regierungsrates des
Kantons Bern.

Sachverhalt:**A.**

Der Regierungsrat des Kantons Bern hat mit Beschluss vom 20. Dezember 2006 die Spitalliste 2007 erlassen (RRB Nr. 2271/2006), welchen der Bundesrat mit Urteil vom 25. Februar 2009 (BRE 25.02.2009) auf Beschwerde hin aufgehoben hat. Mit Regierungsratsbeschluss vom 10. Dezember 2008 wurde die Spitalliste 2009 (RRB Nr. 2060/2008) erlassen und mit Regierungsratsbeschluss vom 6. Mai 2009 wieder aufgehoben (RRB 840/2009). In der Folge wurden die hängigen Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht (C-497/2009 und C-685/2009) betreffend die Spitalliste 2009 am 17. Juni 2009 als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

Auf Antrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) hat der Regierungsrat des Kantons Bern (*im Folgenden*: Regierungsrat oder Vorinstanz) mit Beschluss Nr. 2132 vom 16. Dezember 2009 gestützt auf die Versorgungsplanung 2007-2010 die Spitalliste ab 1. Januar 2010 festgesetzt und die seit 1. Januar 2005 gültige Spitalliste aufgehoben (RRB Nr. 2132/2009; act. 1 Beilage 1 des Verfahrens C-325/2010). Dagegen erhoben diverse Spitäler Beschwerde, welche das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-325/2010 vom 7. Juni 2012 insoweit guthiess, als der angefochtene RRB Nr. 2132/2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. Dies mit der Begründung die Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgrund eines Benchmarks betreffend den Anteil teilstationärer Behandlungen und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer entspreche nicht den bundesrechtlichen Anforderungen.

B.

Am 24. August 2011 hat die GEF die "Versorgungsplanung 2011-2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz" verabschiedet (vgl. <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/Versorgungsplanunggemaessspvg/projekt_versorgungsplanung2011-2014.assetref/dam/documents/GEF/SPA/de/Versorgungsplanung/20112014/VP11_14_Korrekturversion2013_d_20130612.pdf> abgerufen am 14. Juli 2015). Der Regierungsrat hat gestützt darauf mit Beschluss Nr. 519 vom 4. April 2012 (*im Folgenden*: RRB 519/2012 oder Verfügung vom 4. April 2012) die Spitalliste für die Bereiche somatische Akutversorgung, Psychiatrie und Rehabilitation ab 1. Mai 2012 festgesetzt und die seit 1. Januar 2005 gültige Spitalliste aufgehoben (C-2372/2012 act. 1 Beilage 2).

Die Vorinstanz erteilte der B. _____ AG und der C. _____ AG (zwischenzeitlich zur A. _____ Bern AG fusioniert mit den Standorten Klinik B. _____, Klinik D. _____ und C. _____spital) diverse Leistungsaufträge in den Leistungsbereichen Dermatologie (DER), Hals-Nasen-Ohren (HNO), Neurochirurgie (NCH), Neurologie (NEU), Ophthalmologie (AUG), Endokrinologie (END), Gastroenterologie (GAE), Viszeralchirurgie (VIS), Hämatologie (HAE), Herz- und Gefässchirurgie (HER/GEF), Kardiologie und Angiologie (KAR/ANG), Nephrologie (NEP), Urologie (URO), Pneumologie (PNE), Thoraxchirurgie (THO), Bewegungsapparat (BEW), Rheumatologie (RHE), Gynäkologie (GYN), Geburtshilfe (GEB), Neugeborene (NEO), Onkologie (ONK), schwere Verletzungen (UNF), Infektiologie (INF), Psychiatrie und Toxikologie (PSY/TOX) und sonstige (RAD [Radiologie], KIE [Kieferchirurgie], VERL/TOD [Verlegung und Todesfälle]), teilweise mit dem Vorbehalt des Ausschlusses von hochspezialisierten Behandlungsverfahren und der Zusammenarbeit mit dem E. _____spital oder beschränkt auf einen bestimmten Standort und nicht, wie beantragt, für alle drei Standorte (RRB 519/2012 E. 3.5 S.16ff.). Ausserdem wurden diverse Einzelanträge in den Leistungsbereichen Herz- und Gefässchirurgie, Hämatologie, Urologie, Gynäkologie, schwere Verletzungen und sonstige (KIE) abgelehnt (RRB 519/2012 E. 4.1 S. 29ff.).

In ihren Erläuterungen zur Spitalliste 2012 (vgl. <<http://www.be.ch/dam/documents/portal/Medienmitteilungen/de/2012/04/2012-04-20-erlaeuterungen-d.pdf>> abgerufen am 14. Juli 2015, *im Folgenden*: Erläuterungen) hielt die Vorinstanz fest, die Evaluation der Leistungserbringer der somatischen Akutversorgung bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung sei mit einem schweizweiten Benchmark pro Leistungsbereich und pro Spitalunternehmen erfolgt. Als Indikator für die Wirtschaftlichkeit sei die durchschnittliche Aufenthaltsdauer gewählt worden. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Jahres 2009 habe die Datengrundlage gebildet. Bei der Evaluation bezüglich der Qualität seien in erster Linie Struktur- und Prozessqualitätskriterien überprüft worden (Erläuterungen Ziff. 5.2.3). Eine weitere Strategie der Versorgungsplanung 2011-2014 bestehe darin, die hochspezialisierte medizinische Versorgung im Universitätsspital zu konzentrieren, wobei in Kooperation die Auslagerung von Spezialitäten in die Regionen zugelassen werde. Für Spitalistenentscheide bedeute dies, dass das Universitätsspital und Netzwerke bei der Auswahl der Leistungserbringung für HSM-Behandlungsverfahren bevorzugt würden (Erläuterungen Ziff. 5.2.5).

Für die Vergabe der Leistungsaufträge in der Spitalliste 2012 habe der Kanton Bern für die somatische Akutversorgung gegenüber der Spitalliste 2005 eine neue Leistungsgruppensystematik verwendet, die auf einer wesentlich feineren Gliederung des akutsomatischen Leistungsspektrums basiere. Die Anforderungen würden die Basisausstattung für ein Spital mit Notfall (BA) oder ein Spital ohne Notfall (BAE, nur für elektive Leistungen), die erforderlichen Fachärzte / Fachärztinnen (Weiterbildungstitel und zeitliche Verfügbarkeit), Anforderungen an die Intensivstation, Anforderungen an die Notfallstation, Verknüpfungen von verschiedenen Leistungsgruppen, unterteilt in "Inhouse-Verknüpfungen" und solche, die in Kooperation möglich seien, sowie das Vorhandensein eines Tumorboards betreffen. Für die Spitalliste 2012 komme neu die Leistungsgruppensystematik Version 2.1 zum Einsatz, welche die bei der Anhörung verwendete Version 1.1 ersetze (RRB 519/2012 E. 3.4).

Die Spitalliste 2012 weise im Bereich somatische Akutversorgung im Unterschied zur Leistungsgruppensystematik des Kantons Zürich keine Leistungsgruppe "Basispaket" auf, vielmehr seien die Grundversorgungsleistungen als Basisleistungen den einzelnen Leistungsbereichen zugeordnet und als "Nuller-Gruppe" bezeichnet worden. Die Leistungsaufträge seien teilweise unter Vorbehalten und Auflagen erteilt worden, wie betreffend hochspezialisierte Behandlungsverfahren (RRB 519/2012 E. 3.4).

C.

Gegen den RRB Nr. 519/2012 vom 4. April 2012 erhob die A. _____ Bern AG (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin) am 30. April 2012 Beschwerde (C-2372/2012 act. 1), mit Beschwerdeergänzung vom 21. Mai 2012 (C-2372/2012 act. 5), beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, es sei der Entscheid der Vorinstanz vom 4. April 2012 aufzuheben und der Beschwerdeführerin in sämtlichen vor Vorinstanz beantragten Bereichen ein Leistungsauftrag zu erteilen, eventualiter sei der Entscheid der Vorinstanz vom 4. April 2012 aufzuheben und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, subeventualiter sei eine Übergangsfrist von neun Monaten ab Urteilsfällung bis zum Inkrafttreten der Spitalliste anzuordnen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Vorinstanz bzw. der Gerichtskasse (vgl. Beschwerde C-2372/2012 act. 1 S. 3, Beschwerdeergänzung C-2372/2012 act. 5 S. 3).

Die Beschwerdeführerin beantragte zusätzlich zu den erteilten Leistungsaufträgen die Erteilung uneingeschränkter Leistungsaufträge für die folgenden Leistungsbereiche und Leistungsgruppen (vgl. Beschwerdeergänzung C-2372/2012 act. 5 S. 51ff.):

Leistungsbereich Hals- Nasen-Ohren

HNO1.1.1 komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie): ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

HNO1.2.1 erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie): ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

HNO1.3.1 erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung: ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

HNO2 Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie: ohne Auflagen oder Einschränkungen

Leistungsbereich Neurochirurgie

NCH1.1 spezialisierte Neurochirurgie: ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

Leistungsbereich Neurologie

NEU2.1 primäre Neubildung des Nervensystems: ohne Auflagen oder Einschränkungen

Leistungsbereich Ophthalmologie

AUG1 Ophthalmologie: ohne Auflagen oder Einschränkungen

AUG1.2 Orbitaprobleme: ohne Auflagen oder Einschränkungen

AUG1.6 Katarakt: ohne Auflagen oder Einschränkungen

AUG1.8 (=AUG1.7) Glaskörper/Netzhautprobleme: ohne Auflagen oder Einschränkungen

Leistungsbereich Viszeralchirurgie

VIS1.1 grosse Pankreaseingriffe: ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

VIS1.2 grosse Lebereingriffe: ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

VIS1.3 Oesophaguschirurgie: ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

VIS1.5 tiefe Rektumeingriffe: ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

Leistungsbereich Hämatologie

HAE1 aggressive Lymphome und akute Leukämien: ohne Auflagen oder Einschränkungen

HAE2 indolente Lymphome und chronische Leukämien: ohne Auflagen oder Einschränkungen

Leistungsbereich Herz- und Gefässchirurgie

GEF3 Gefässchirurgie Carotis: Mindestfallzahl von 20 p.a., ansonsten ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

Leistungsbereich Nephrologie

NEP1 Nephrologie: ohne Ausschluss des hochspezialisierten Behandlungsverfahrens 8.2

Leistungsbereich Urologie

URO2.3 komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion), unter Ausschluss des hochspezialisierten Behandlungsverfahrens 8.16, ansonsten ohne Auflagen oder Einschränkungen

Leistungsbereich Thoraxchirurgie

THO1 Thoraxchirurgie inkl. Mediastinaleingriffe ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

THO1.1 Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie und Pneumonektomie): ohne Auflagen oder Einschränkungen (für den Standort B._____)

Leistungsbereich Gynäkologie

GYN1.1 maligne Neoplasien der Vulva und Vagina: ohne Auflagen oder Einschränkungen

Leistungsbereich Kieferchirurgie

KIE1 Kieferchirurgie: ohne Auflagen oder Einschränkungen

Leistungsbereich schwere Verletzungen

UNF0 Unfallchirurgie allgemein: ohne Auflagen oder Einschränkungen

UNF1 Unfallchirurgie/-medizin: ohne Auflagen oder Einschränkungen

In formeller Hinsicht rügte die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs indem die Vorinstanz den Entwurf der Spitalliste seit der letzten Vernehmlassung im November 2011 in wesentlichen Bereichen verändert habe und neue bisher nicht zur Diskussion stehende Einschränkungen und Vorbehalte hinsichtlich einer "kantonalen hochspezialisierten Medizin" verfügte habe, ohne dies zu begründen und der Beschwerdeführerin vorher die Möglichkeit zu geben, sich dazu zu äussern (Beschwerde S. 5 und Beschwerdeergänzung S. 12ff.). Weiter habe die Vorinstanz nicht begründet, warum sie der Beschwerdeführerin keinen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GEF3 erteilt, sondern lediglich festgehalten habe, die Beschwerdeführerin verfüge nicht über genügend Fallzahlen, ohne dies näher zu erörtern (Beschwerdeergänzung S. 46). Ausserdem habe die Vorinstanz nicht begründet, inwiefern die Beschwerdeführerin in den hoch-

spezialisierten Bereichen hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit gewisse Voraussetzungen nicht erfüllt haben soll (Beschwerdeergänzung S. 11, 16).

In materieller Hinsicht brachte die Beschwerdeführerin vor, die Schaffung einer Kategorie "kantonale hochspezialisierte Medizin", wie es die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid mache, sei unzulässig. Entweder handle es sich um hochspezialisierte Medizin, die schweizweit zu koordinieren sei und damit unter die gemeinsame Planungspflicht der Kantone falle, oder es handle sich um andere Fälle, für die einzig die im Vergleich mit anderen Spitälern mangelnde Qualität oder Wirtschaftlichkeit als Gründe für die Nichtaufnahme eines Spitals gelten könnten (Beschwerdeergänzung S. 20).

Im Weiteren hielt die Beschwerdeführerin fest, die Aufenthaltsdauer sei im Zeitalter der neuen Spitalfinanzierung mittels Fallpauschalen (DRGs) ein untauglicher Einzelindikator zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit (Beschwerdeergänzung S. 34). Die Beschwerdeführerin erbringe ihre Leistungen günstiger als das E. _____ spital wie ein Vergleich der Baserates von Nicht-Universitätsspital Fr. 9'940.- versus E. _____ spital Fr. 11'425.- zeige (Beschwerdeergänzung S. 33).

Ausserdem wies die Beschwerdeführerin daraufhin, die Nichterteilung eines Leistungsauftrags betreffend die gynäkologischen Operationen sei sachlich nicht begründbar, da diese Operationen keiner Intensivstation Level 2 bedürften (Beschwerdeergänzung S. 49).

D.

Mit Zwischenverfügung vom 8. Mai 2012 (C-2372/2012 act. 2) wurde die Beschwerdeführerin zur Bezahlung eines Kostenvorschusses in der Höhe von Fr. 4'000.- aufgefordert, welcher am 18. Mai 2012 bei der Gerichtskasse einging (C-2372/2012 act. 6).

E.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 23. Juli 2012 (C-2372/2012 act. 9), die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Hinsichtlich des rechtlichen Gehörs brachte sie vor, sie habe die Einschränkungen gegenüber der Anhörungsversion angekündigt und diese nur im Sinne einer Verdeutlichung in der Spitalliste 2012 klarer formuliert. Die Versorgungsplanung 2011-2014 habe ähnliche Einschränkungen enthalten

(Vernehmlassung S. 8, 9). Die Konzentration der hochspezialisierten Behandlungsverfahren auf Universitätsspitäler stütze sich auf Art. 12 des Spitalversorgungsgesetzes vom 5. Juni 2005 (aSpVG, BAG 05-106) und stelle einen Ermessensentscheid dar. Die Auswirkungen seien gering und würden nur knapp 3% der Leistungen der Beschwerdeführerin betreffen (Vernehmlassung S. 12).

Bezüglich die Begründungspflicht führte die Vorinstanz aus, die Anforderungen an die Leistungsgruppen, insbesondere auch welche Bereiche konzentriert würden, seien den Leistungserbringern schon in der Sachverhaltsabklärung dargelegt worden. Insgesamt seien alle Behandlungsverfahren der hochspezialisierten Medizin und ihre Qualitätskriterien bereits in der Anhörungsversion der Spitalliste aufgeführt gewesen. Nur bei NCH1.1 (spezialisierte Neurochirurgie) sei der Vorbehalt erst in der Spitalliste eingefügt worden. Die meisten Leistungen dürften in Zusammenarbeit mit dem E._____spital weiterhin durchgeführt werden (Vernehmlassung S. 13). Mehr als die Hälfte der vergebenen Leistungsaufträge seien in der Spitalliste gleich wie in der Anhörungsversion. Bei 10 Leistungsaufträgen bringe die Änderung einen "Gewinn" für das Unternehmen. Es seien keine Leistungsaufträge weggenommen worden. Bei 13 Leistungsaufträgen seien Einschränkungen in der Spitalliste aufgenommen worden (Vernehmlassung S. 27).

Betreffend die Wirtschaftlichkeitsprüfung hielt die Vorinstanz fest, das Bundesverwaltungsgericht habe in seinem Entscheid zur Berner Spitalliste 2010 ausgeführt, Art. 58b KVV (SR 832.102) schreibe den Kantonen nicht vor, nach welchen Kriterien die Qualität der Leistungserbringung zu beurteilen und allfällige Betriebsvergleiche vorzunehmen seien (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-325/2010 vom 7. Juni 2010 E. 4.5.4.). Nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts zur Berner Spitalliste 2010 habe die damalige Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität den bundesrechtlichen Anforderungen nicht genügt. Ungeklärt sei aber geblieben, mit welchen Methoden bzw. Indikatoren die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche durchgeführt werden sollten. Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sei ein wissenschaftlich anerkannter Indikator für die Effizienz der Leistungserbringung in Spitälern gewählt worden, nämlich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, korrigiert mit Patientenmerkmalen (Vernehmlassung S. 5, 6, 20, 21).

Die Vorinstanz wies schliesslich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren Leistungsaufträge für Leistungsgruppen beantrage, für welche sie im Rahmen der Stellungnahme zur Anhörung keine Anträge gestellt habe. Die Leistungsaufträge hinsichtlich der Leistungsgruppen HNO1.1.1, HNO1.2.1, HNO1.3.1, HNO2, NEU2.1, AUG1, AUG1.2, AUG1.6, AUG1.8, HAE1, THO1 und THO1.1 seien daher mangels Gesuch um einen Leistungsauftrag bezüglich der Beschwerdeführerin nicht Gegenstand der Spitalliste 2012 gewesen (Vernehmlassung S. 25).

F.

Das als Fachbehörde zur Stellungnahme eingeladene Bundesamt für Gesundheit (*im Folgenden*: BAG) reichte am 1. Oktober 2012 seine Bemerkungen ein (C-2372/2012 act. 12). Zunächst legte es den Sachverhalt dar (Stellungnahme S. 1ff.) und führte insbesondere aus, mit der Änderung des KVG sei der Bundesrat beauftragt worden, einheitliche Kriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erlassen. Der Bundesrat sei seiner Aufgabe mit der Änderung in der KVV nachgekommen, welche seit dem 1. Januar 2009 in Kraft sei. Die neuen Planungskriterien seien in den Artikeln 58a bis 58e KVV verankert (Stellungnahme S. 3). Die Spitalliste bilde im Sinne einer Publizitäts- und Transparenzvoraussetzung das letzte Glied der Zulassungsordnung. Eine Liste genüge bundesrechtlich nicht und müsse aufgehoben werden, wenn sie sich nicht auf eine ordnungsgemässe Planung zu stützen vermöge (Stellungnahme S. 5).

Im Weiteren hielt das BAG hinsichtlich der Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit bei der Auswahl der Angebote fest, die Anwendung des Kriteriums Aufenthaltsdauer als Indikator für die Wirtschaftlichkeit sei nicht ausreichend, um die Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Leistungserbringung zu widerspiegeln. Entscheidend für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit bzw. ob die Leistungserbringung eines Spitals wirtschaftlich sei, sei vielmehr der Vergleich der Fallkosten der einzelnen Spitäler unter Berücksichtigung des jeweiligen Patientenmixes (Stellungnahme S. 7, 8).

Bezüglich der hochspezialisierten Medizin hielt das BAG fest, die GEF strebe eine Konzentration von hochspezialisierten Leistungen beim E._____spital an und stütze sich dabei auf Art. 12 aSpVG. Jedoch sei in Art. 39 Abs. 3 KVG das Prinzip verankert, dass im Bereich der hochspezialisierten Medizin die Kantone gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung beschliessen würden. Nach dem Krankenversicherungsgesetz gäbe es somit keine übrige hochspezialisierte Medizin, welche kantonal zu planen sei, vielmehr müssten die Planungskriterien berücksichtigt werden.

Die Vorinstanz habe jedoch die Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität nicht im Sinne des Gesetzes angewendet und die Planung sei nicht transparent bezüglich einer Evaluation der Institutionen im Bereich der "kantonalen hochspezialisierten Medizin". Daher sei davon auszugehen, dass das Vorgehen bei der Vergabe der entsprechenden Leistungen an das E._____spital nicht gesetzeskonform erfolgt sei. In diesem Sinne trage Art. 12 aSpVG, welcher dem Kanton die Kompetenz gäbe, die "kantonale hochspezialisierte Medizin" unabhängig von der Beachtung der Planungskriterien beim E._____spital anzusiedeln, dem Bundesrecht nicht Rechnung (Stellungnahme S. 8ff.).

Aus diesen Erwägungen zog das BAG den Schluss, die Verfügung des Regierungsrates des Kantons Bern vom 4. April 2012 sei aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an den Regierungsrat zurückzuweisen (Stellungnahme S. 12).

G.

In ihren Schlussbemerkungen vom 28. Januar 2013 (C-2372/2012 act. 18) nahm die Vorinstanz zum Bericht des BAG Stellung.

Hinsichtlich dem Vorbringen des BAG wonach, die Prüfung der Aufenthaltsdauer für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nicht ausreichend sei, sondern Fallkosten unter Berücksichtigung des Patientenmixes erforderlich sei, brachte sie vor, der Einbezug von Fallkosten für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit sei zwar sinnvoll, jedoch würden die dazu erforderlichen Daten fehlen. Die Fallkosten seien – obwohl als sinnvoller Indikator betrachtet – nicht als Indikator zugezogen worden, da die Datengrundlagen unzureichend seien und einen Vergleich nicht zulassen würden. Noch heute könnten nicht alle bernischen Spitäler Kostendaten in zertifizierter Form liefern. Könnten aber nicht alle Spitäler die nötigen Daten liefern, seien keine zuverlässigen Fallkostenvergleiche möglich. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung sei anhand der Aufenthaltsdauer vorgenommen worden. Die Aufenthaltsdauer sei international als Indikator für die Wirtschaftlichkeit anerkannt (Schlussbemerkungen S. 19, 20).

Betreffend die "kantonale hochspezialisierte Medizin" führte die Vorinstanz aus, die IVHSM definiere die hochspezialisierte Medizin nicht abschliessend sondern schrittweise, indem einzelne Bereiche oder einzelne Spitalleistungen als hochspezialisiert bezeichnet würden. Zur gesamtschweizerisch geplanten hochspezialisierten Medizin würden nur diejenigen Leistungen, Bereiche oder Versorgungsstrukturen gehören, die durch die

IVHSM-Organen bezeichnet und für die eine IVHSM-Spittalliste verfügt worden sei. Es liege im Ermessen der Kantone, wie sie nicht-IVHSM-Leistungen gruppieren würden. Es gäbe somit Behandlungsverfahren, die der gesamtschweizerischen Planung der hochspezialisierten Medizin unterworfen seien, und für welche der Kanton Bern keine Leistungsaufträge erteile. Daneben gäbe es aber, wie in der Leistungsgruppensystematik für den Bereich Akutsomatik dokumentiert, Behandlungsverfahren, die innerhalb des Kantons Bern nicht von jedem Spital sondern nur im E. _____ Spital oder in einem anderen vom Regierungsrat bezeichneten Spital erbracht werden sollten. Die Planung der gesamtschweizerischen hochspezialisierten Medizin und diejenige der "kantonalen hochspezialisierten Behandlungsverfahren" stünden nicht in Konkurrenz zu einander sondern würden sich ergänzen (Schlussbemerkungen S. 20, 21).

H.

Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Schlussbemerkung vom 4. Februar 2013 (act. 20) an ihren Rechtsbegehren und deren Begründung fest und ergänzte, die Behauptung der Vorinstanz, wonach sich die Beschwerdeführerin für eine Reihe der im vorliegenden Verfahren beantragten Leistungsaufträge im Rahmen der Anhörung nicht beworben habe, sei aktenwidrig. Es treffe einzig zu, dass die Beschwerdeführerin in der Stellungnahme zur Anhörungsversion für die Leistungsgruppen HNO1.2.1 und HNO1.3.1 keinen Antrag gestellt habe (Schlussbemerkungen S. 16).

I.

Am 13. März 2013 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (C-2372/2012 act. 21).

J.

Mit Zwischenverfügung vom 17. September 2013 (C-2372/2012 act. 25) wurde das Verfahren sistiert und mit Zwischenverfügung vom 27. November 2013 wieder aufgenommen (C-2372/2012 act. 32).

K.

Die Vorinstanz ist mit Regierungsratsbeschluss Nr. 252/2014 vom 26. Februar 2014 auf ihren Entscheid vom 4. April 2012 zurückgekommen (RRB 252/2014; C-1869/2014 act. 1 Beilage 2) und hat der Beschwerdeführerin gegenüber der Spittalliste 2012 zahlreiche zusätzliche Leistungsaufträge in den Leistungsbereichen Basispaket (BP) Dermatologie (DER), Hals-Nasen-Ohren (HNO, KIE), Neurochirurgie (NCH), Neurologie (NEU), Ophthal-

mologie (AUG), Endokrinologie (END), Gastroenterologie (GAE), Viszeralchirurgie (VIS), Hämatologie (HAE), Gefässe (GEF, ANG, RAD), Nephrologie (NEP), Urologie (URO), Pneumologie (PNE), Thoraxchirurgie (THO), Bewegungsapparat chirurgisch (BEW), Rheumatologie (RHE), Gynäkologie (GYN), Geburtshilfe (GEB), Neugeborene (NEO), Onkologie (ONK, RAO), schwere Verletzungen (UNF) und Querschnittsbereiche (KINB [Basis-Kinderchirurgie], AVA [Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker]) erteilt (RRB 252/2014 E. 2.2.3.1 und 2.2.3.2). Ausserdem wurden diverse Einzelanträge der Beschwerdeführerin in den Leistungsbereichen Hals-Nasen-Ohren, Neurochirurgie, schwere Verletzungen, Gefässe, Nephrologie und Neugeborene abgelehnt (RRB 252/2014 E. 2.2.3.3).

Den Erwägungen ist zu entnehmen, dass der RRB 252/2014 auf den Zeitpunkt seines Inkrafttretens die verfügte Spitalliste Akutsomatik vom 4. April 2012 (RRB 519/2012) ersetzen soll (RRB 252/2014 Ziff. 2.1).

Im Weiteren wird im RRB 252/2014 darauf hingewiesen, dass die Spitalliste 2014 für den Bereich Akutsomatik eine Anpassung gegenüber der Spitalliste 2012 darstellt und nach wie vor die strategischen Grundsätze gemäss der Versorgungsplanung 2011-2014 gelten sollen. Die bestehende Spitalliste ist mittels der Zürcher Leistungsgruppensystematik (Kriterien für die Zuteilung von Leistungsaufträgen) in eine neue Spitalliste 2014 für den Bereich Akutsomatik überführt worden. Zudem wurde auf die kantonalen Einschränkungen und Ausschlüsse betreffend die hochspezialisierte Medizin und auf die Vorgabe eines minimalen Versorgungsanteils verzichtet (RRB 252/2014 Ziff. 1.1).

Dem Begleitbericht "Spitalliste Akutsomatik 2014" vom 20. September 2013 (C-1869/2014 act 1 Beilage 6 S. 5) ist zu entnehmen, dass die Basisleistungsgruppen ("Nuller-Gruppen"), das heisst vorliegend die Leistungsgruppen DER0, HNO0, NCH0, NEU0, ENDO, GAE0, VIS0, HAE0, HER/GEF0, NEP0, URO0, PNE0, THO0, BEW0, RHE0, GYN0, ONK0, UNF0, sowie die Leistungsgruppen INF, PSY/TOX, VERL/TOD ins Basispaket BP überführt wurden.

L.

Gegen den Regierungsratsbeschluss Nr. 252/2014 vom 26. Februar 2014 erhob die A. _____ Bern AG (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin) am 7. April 2014 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (RRB 252/2014; C-1869/2014 act. 1) und beantragte, 1) der Entscheid der Vorinstanz vom 26. Februar 2014 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin

in sämtlichen vor Vorinstanz beantragten Bereichen ein Leistungsauftrag zu erteilen. Hinsichtlich des Leistungsauftrages Basispaket Chirurgie und Innere Medizin sei auf die Anforderung Intensivstation Level 1 zu verzichten; 2) eventualiter sei der Entscheid der Vorinstanz vom 26. Februar 2014 aufzuheben und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; 3) subeventualiter sei der Beschwerdeführerin ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe NEP1 Nephrologie sowie ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GEF3 Gefässchirurgie Carotis unter dem Vorbehalt des Nachweises eines Kooperationsvertrages mit einer beliebigen über einen Leistungsauftrag ANG3 verfügenden Klinik zu erteilen; 4) alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Vorinstanz bzw. der Gerichtskasse.

In formeller Hinsicht brachte die Beschwerdeführerin vor, die Begründungspflicht und damit das rechtliche Gehör sei verletzt worden, da die Vorinstanz ihren Entscheid nur sehr rudimentär begründet habe; so sei die Ablehnung verschiedener Einzelanträge der Beschwerdeführerin für ihre Standorte Klinik D._____ und C._____spital überhaupt nicht, bzw. nur unter Rückgriff auf die Anforderungen der Leistungsgruppensystematik begründet worden. Insbesondere habe die Vorinstanz nicht erklärt, wieso es nicht genüge, wenn eine Intensivstation Level 2 in unmittelbarer Nähe ca. 400m zum C._____spital in der Klinik B._____ vorhanden sei. Die Ausgangslage sei im E._____spital, welche Leistungsaufträge erhalten habe dieselbe, da auch im E._____spital intensivpflichtige Patienten aus dem Spektrum des Leistungsauftrags NEP1 über eine Distanz von etwa 400m zur Intensivstation gebracht werden müssten (Beschwerde S. 13, 14, 27). Die Vorinstanz habe weiter nicht begründet, weshalb die Kooperation im Bereich GEF3 auf das M._____spital beschränkt worden sei. Dies stelle ausserdem eine Verletzung der Wirtschaftsfreiheit dar, da der Beschwerdeführerin vorgeschrieben werde, mit welchem Spital sie eine Kooperation eingehen müsse (Beschwerde S. 10, 30, 31).

In materieller Hinsicht brachte die Beschwerdeführerin bezüglich dem Basispaket Chirurgie und Innere Medizin vor, bisher habe es genügt, wenn Kliniken über Überwachungsstationen verfügt hätten. Das Erfordernis der Intensivstation Level 1 sei nicht notwendig und nicht verhältnismässig (Beschwerde S. 25, 26). Im Weiteren sei das Verlangen einer Intensivstation Level 2 unverhältnismässig, da die meisten Patienten im Bereich NEP1 keine Intensivstation benötigen würden (Beschwerde S. 28).

Weiter brachte die Beschwerdeführerin vor, die Vorinstanz habe die Pflicht zur Planung unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit nach Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG i.V.m. Art. 58b KVV verletzt, indem sie auf die Durchführung eines Wirtschaftlichkeitsvergleichs verzichtet habe (Beschwerde S. 9). Die Wirtschaftlichkeitsprüfung sei anhand der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erfolgt, was jedoch ein ungeeigneter Indikator sei (Beschwerde S. 17).

Die Beschwerdeführerin habe der Vorinstanz mehrfach zur Kenntnis gebracht, dass sie die Zuteilung der Leistungsaufträge an die Gesamtunternehmung fordere (Beschwerde S. 19). Die Vorinstanz habe der Beschwerdeführerin anlässlich der Workshops zugesichert, dass die Aufträge der Gesamtunternehmung erteilt würden. Sie sei in der Folge davon ausgegangen, dass sie alle beantragten Leistungsaufträge im Gesamtunternehmen erfüllen dürfe. Die Zusicherung der Vorinstanz habe wesentlich dazu beigetragen, dass eine Fusion zwischen den drei Kliniken B._____, D._____, und C._____ vorgenommen worden sei und erhebliche Investitionen erfolgt seien (Beschwerde S. 24). Die Verfügung sei widersprüchlich und es sei nicht klar, ob nur die jeweiligen Standorte oder die Gesamtunternehmung zur Erbringung der Leistungsaufträge berechtigt seien (Beschwerde S. 22).

M.

Mit Zwischenverfügung vom 16. April 2014 (C-1869/2014 act. 2) wurde die Beschwerdeführerin zur Bezahlung eines Kostenvorschusses in der Höhe von Fr. 4'000.- aufgefordert, welcher am 30. April 2014 bei der Gerichtskasse einging (C-1869/2014 act. 4).

N.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 30. Juni 2014 (C-1869/2014 act. 6) die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolgen. Zur Begründung verwies sie auf die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2014. Die Vorinstanz räumte ein, das Erfordernis der Wirtschaftlichkeit nicht in der Leistungsgruppensystematik aufgenommen zu haben. Die Wirtschaftlichkeit sei nicht alleiniges Beurteilungskriterium. Da die Beschwerdeführerin die medizinisch-fachlichen Anforderungen der Leistungsgruppensystematik nicht erfülle, könne offenbleiben, ob die Beschwerdeführerin wirtschaftlich arbeiten würde (Vernehmlassung S. 3).

Die beantragten Leistungsaufträge könnten nicht erteilt werden, da die Beschwerdeführerin an den Standorten Klinik D._____ und C._____spital über keine Intensivstation verfüge, die den jeweiligen Anforderungen gemäss Spitalleistungsgruppensystematik entsprechen würde. Die Begründungspflicht sei nicht verletzt worden (Vernehmlassung S. 4, 5).

Die Beschwerdeführerin habe hinsichtlich dem Leistungsauftrag BP Chirurgie und Innere Medizin einen vorbehaltlosen Leistungsauftrag ohne Befristung erhalten, daher sei auf die Rüge der angeblichen Unverhältnismässigkeit nicht einzutreten (Vernehmlassung S. 8).

Im Weiteren liege keine Verletzung des Gleichbehandlungsprinzips betreffend die Leistungsgruppe Nephrologie vor, denn die Patienten des E._____spital würden im Bettenhochhaus behandelt, wo die Distanz zur Intensivpflegestation ca. 100m innerhalb desselben Gebäudekomplexes betrage. Das E._____spital verfüge nur über einen Standort, denn seine gesamte Infrastruktur befinde sich, im Gegensatz zu jener der Beschwerdeführerin, auf einem zusammenhängenden Areal (Vernehmlassung S. 8, 9).

Hinsichtlich dem Kooperationsvertrag mit dem M._____spital führte die Vorinstanz aus, sie habe sich davon leiten lassen, dass gemäss Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 9. Januar 2014 ein Kooperationsvertrag mit der M._____AG bestehe, eine andere geeignete Spitalunternehmung sei aber als Kooperationspartner ebenfalls zulässig (Vernehmlassung S. 9).

O.

Das als Fachbehörde zur Stellungnahme eingeladenes BAG reichte am 18. September 2014 seine Bemerkungen ein (C-1869/2014 act. 8). Zunächst erörterte es den Sachverhalt (Stellungnahme S. 1ff.). Im Weiteren führte es aus, der Regierungsrat habe die ab dem 1. Mai 2014 gültige Spitalliste der Akutsomatik am 26. April 2014 erlassen, obwohl die Beschwerdeführerin bereits gegen die am 4. April 2012 erlassene und für ein Inkrafttreten am 1. Mai 2012 vorgesehene Spitalliste Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben habe und daher für sie weiterhin die Spitalliste 2005 gelte. Die Nichtgesetzeskonformität der Planung der Spitalliste 2012 habe das BAG in seiner Stellungnahme vom 1. Oktober 2012 im Detail aufgeführt und die Aufhebung der Verfügung des Regierungsrats des Kantons Bern vom 4. April 2012 beantragt. Der Regierungsrat habe eine neue Spitalliste 2014 erlassen, mit dem Argument, dass die Spitalliste 2012 mittels

der Zürcher Leistungsgruppensystematik in eine neue Spitalliste 2014 überführt worden sei (Stellungnahme S. 5ff.).

Das BAG erklärte, es verstehe die Beschwerde in dem Sinne, dass die Beschwerdeführerin die Erteilung des Leistungsauftrags für das Basispaket Chirurgie und Innere Medizin wegen der Nichterfüllung der Anforderung hinsichtlich Intensivstation faktisch als ineffektiv halten dürfe und in diesem Sinn das Kriterium Intensivstation Level 1 auch rüge. Im Sinne der Rechtssicherheit müsse die Beschwerdeführerin, namentlich bezogen auf die Planung ihrer Aktivitäten und einer Intensivstation wissen, ob und bis wann der Leistungsauftrag für das Basispaket Chirurgie und Innere Medizin unter welchen Bedingungen gelte. Es müsse wohl davon ausgegangen werden, dass der Leistungsauftrag in einer relativ kurzen Frist nicht mehr gelte, wenn die Klinik die Anforderungen der Intensivstation Level 1 nicht erfüllen werde. Für die Umsetzung der im Moment erst als Entwurf existierenden Anforderungen der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) betreffend die Intermediate Care (IMC) wären gemäss Beschwerdeführerin Investitionen in Millionenhöhe erforderlich, ohne dass eine sachliche Rechtfertigung hierfür bestehen würde. Die Erteilung des Leistungsauftrags für das Basispaket Chirurgie und Innere Medizin sei ohne weitere Präzisierung durch die Kantonsregierung nicht nachvollziehbar (Stellungnahme S. 8, 9).

Hinsichtlich der Anforderungen an die Leistungsgruppen hielt das BAG fest, für Leistungen für welche die Kantonsregierung der Beschwerdeführerin keinen Leistungsauftrag erteilt habe, erfüllten die Klinik D. _____ und das C. _____spital gemäss der Verfügung der Vorinstanz die Anforderungen der Leistungssystematik "Leistungsgruppen und Anforderungen" (Version 2.2) hinsichtlich Intensivstation Level 1 und 2 und Spezialisten auf Pikett nicht. Bei diesen und weiteren Kriterien handle es sich um personelle und technische Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG. Einem Spital dürfe grundsätzlich keine Betriebsbewilligung für die Leistungen erteilt werden, für welche die personellen und technischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. In diesem Kontext spiele es keine Rolle, ob das Spital wirtschaftlicher als andere Spitäler arbeite, bzw. ob die Spitalplanung für den Rest gesetzeskonform erstellt worden sei (Stellungnahme S. 6, 7).

Das BAG führte weiter aus, im vorliegenden Fall sei unbestritten, dass das Erreichen der Intensivstation in der Klinik B. _____ voraussetze, dass die

Patienten über öffentliche Strassen transportiert werden müssten. Innerhalb des E. _____spitals könnten hingegen die Patienten durch die unterirdischen Gänge verlegt werden. Die Situation sei somit nicht vergleichbar. In diesem Sinne erscheine der Entscheid des Kantons Bern in Sachen Erfüllung der Bedingungen zur Intensivstation fundiert (Stellungnahme S. 9, 10).

Als Schlussfolgerung hielt das BAG fest, die Beschwerde sei in dem Sinne abzuweisen, dass die Leistungen, für welche die Beschwerdeführerin die personellen und technischen Kriterien nicht erfülle, nicht für eine Zulassung im Sinne des KVG in Frage komme. Die Beschwerdeführerin habe den Leistungsauftrag Basispaket Chirurgie und Innere Medizin ohne Befristung erhalten, obwohl die Kantonsregierung die Meinung vertrete, dass die Anforderungen der Leistungsgruppensystematik (Intensivstation Level 1) nicht erfüllt seien. In diesem Sinne sei die Zuteilung als ungültig zu betrachten, weil sie den Anforderungen der Leistungsgruppensystematik nicht entspreche und sich nicht auf eine gesetzeskonforme Planung stütze, was aber nicht gerügt worden sei (Stellungnahme S. 11).

P.

In ihren Schlussbemerkungen vom 11. Februar 2015 (C-1869/2014 act. 10) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren und deren Begründung fest und führte ergänzend aus, die Voraussetzung des Vorhandenseins einer Intensivstation Level 1 hinsichtlich dem Basispaket Chirurgie und Innere Medizin sei eine Auflage, welche aufsichtsrechtlich durchgesetzt werden könne. Die Beschwerdeführerin habe deshalb ein Rechtsschutzinteresse daran, dass diese Auflage gestrichen werde. Aufgrund der Ausführungen der Vorinstanz sei davon auszugehen, dass diese auf das Erfordernis einer Intensivstation Level 1 verzichten und die Auflage nicht durchsetzen werde. Davon sei im Urteil Vormerk zu nehmen (Schlussbemerkungen S. 11).

Die Vorinstanz habe in Ziffer 6.10 ihrer Vernehmlassung ausgeführt, dass betreffend den Leistungsauftrag GEF3 auch ein anderer Kooperationspartner als das M. _____spital zulässig sei. Damit teile die Vorinstanz die Auffassung der Beschwerdeführerin, wovon im Dispositiv Vormerk zu nehmen sei (Stellungnahme S. 13).

Das BAG habe die Auffassung vertreten, dass die Beschwerdeführerin die personellen und technischen Voraussetzungen für die Erteilung einzelner Leistungsaufträge nicht erfülle, insbesondere im Zusammenhang mit den

Erfordernissen einer Intensivstation, was die Nichtzulassung der Beschwerdeführerin in diesen Leistungsbereichen zur Folge hätte. Die Beschwerdeführerin sei hingegen der Auffassung, dass sie die entsprechenden Voraussetzungen erfülle. Diese Voraussetzungen, welche sich aus der Zürcher Leistungsgruppensystematik ergeben würden, seien nicht absolut zu verstehen, sondern müssten verhältnismässig sein und auf die konkreten Umstände bezogen und damit auch relativiert werden (Schlussbemerkungen S. 13).

Q.

In ihren Schlussbemerkungen vom 13. Februar 2015 (1869/2014 act. 11) nahm die Vorinstanz zum Bericht des BAG Stellung. Hinsichtlich der Prüfung von personellen und technischen Voraussetzungen seien zwei Ebenen zu unterscheiden. Für die Zulassung als Leistungserbringer habe ein Spital nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a bis c KVG bestimmte gesundheitspolizeiliche Dienstleistungen und Infrastrukturen (personelle und technische) zu gewährleisten, welche die Typik eines Akutspitals oder einer Rehabilitationsklinik ausmachen würden. Dieser Gewährleistung diene die vom BAG erwähnte kantonale Betriebsbewilligung, welche den gesundheitspolizeilichen Schutz der Patientinnen und Patienten sicherstellen und im Kanton Bern in Art. 120 SpVG geregelt sei. Der Kanton Bern habe der Beschwerdeführerin die Betriebsbewilligung erteilt. Diese sei nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Andererseits habe ein Spital für die Erteilung eines Leistungsauftrages auf der Spitalliste nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG zudem auch die spezifischen personellen und technischen Voraussetzungen zu erfüllen, die in der Leistungsgruppensystematik enthalten seien. Diese Voraussetzungen prüfe der Kanton im Rahmen der Spitalistenverfügungen. Das BAG habe zurecht ausgeführt, dass im vorliegenden Verfahren die personellen und technischen Voraussetzungen und nicht die Planung entscheidend sei. Der Kanton dürfe einem Spital trotz Bedarf an Leistungen keinen Leistungsauftrag erteilen, wenn das Spital nicht in der Lage sei, die Leistungen in der nach Art. 58b Abs. 1 KVV verlangten Qualität zu erbringen. Soweit ein Spitalstandort einen bestimmten Leistungsauftrag zugeteilt erhalten wolle, müsse er somit die Anforderungen der Leistungsgruppensystematik für den entsprechenden Leistungsauftrag erfüllen. Dabei handle es sich um Qualitätsanforderungen. Erfülle er diese qualitativen Anforderungen nicht, könne offenbleiben, ob diese Leistungen wirtschaftlich erbracht worden wären und ob ein Bedarf nach ihnen bestanden hätte (Schlussbemerkungen S. 2, 4).

Im Weiteren hielt die Vorinstanz fest, die Beschwerdeführerin habe für den Leistungsbereich Basispaket Chirurgie und Innere Medizin einen unbefristeten Leistungsauftrag erhalten, womit sie nicht beschwert sei. Auf die Rüge der angeblichen Unverhältnismässigkeit sei daher bereits wegen fehlender Beschwer nicht einzutreten. Zudem seien Rügen der Unangemessenheit im vorliegenden Verfahren nicht zulässig (Schlussbemerkungen S. 3).

R.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG (SR 832.10) kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Die angefochtenen Regierungsratsbeschlüsse RRB Nr. 519 vom 4. April 2012 (Verfahren C-2372/2012) und RRB Nr. 252/2014 vom 26. Februar 2014 (Verfahren C-1869/2014) wurden gestützt auf Art. 39 KVG erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

1.2 Da die zwei Beschwerdeverfahren C-2372/2012 und C-1869/2014 dieselben Parteien betreffen, sich gleiche Rechtsfragen stellen und ein enger sachlicher Zusammenhang besteht, rechtfertigt es sich, die zwei Beschwerdeverfahren, zu vereinigen und darüber in einem gemeinsamen Urteil zu befinden.

1.3

1.3.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG (SR 173.32) und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG oder das KVG keine abweichende Regelung enthält.

1.3.2 Die Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung

vom ATSG vorsieht (vgl. Art. 1 Abs. 1 KVG). Sie finden keine Anwendung im Bereich Zulassung und Ausschluss von Leistungserbringern (Art. 35-40 und 59 KVG; vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a KVG).

1.3.3 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht mangels anders lautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben.

1.3.4 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 134 V 315 E. 1.2). Die vorinstanzlichen Spitallistenbeschlüsse datieren vom 4. April 2012 und 26. Februar 2014, weshalb grundsätzlich auf die seit dem 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen (Revision des KVG vom 21. Dezember 2007 zur Spitalfinanzierung; AS 2008 2049 2057; BBI 2004 5551) abzustellen ist, soweit die Übergangsbestimmungen nichts Abweichendes vorsehen.

1.3.5 Betreffend das kantonale Recht ist für den Regierungsratsbeschluss vom 4. April 2012 (RRB 519/2012) für die Spitalliste 2012 das Spitalversorgungsgesetz vom 5. Juni 2005 anwendbar (aSpVG) und für den Regierungsratsbeschluss vom 26. Februar 2014 für die Spitalliste 2014 das Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG, BSG 812.11). Art. 12 aSpVG (Universitätsspitäler, Hochspezialisierte Versorgung), welcher wie zu zeigen sein wird, für den Erlass der Spitalliste 2012 ausschlaggebend war, entspricht Art. 15 Abs. 3 SpVG (Versorgungsbereiche).

1.4 Anfechtungsgegenstand ist nicht die Spitalliste als solche. In BVGE 2012/9 hat das Bundesverwaltungsgericht erkannt, dass die Spitalliste im Sinne von Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG als Rechtsinstitut sui generis zu qualifizieren ist und – was für die Bestimmung des Anfechtungs- und Streitgegenstandes entscheidend ist – aus einem Bündel von Einzelverfügungen besteht (BVGE 2012/9 E. 3.2.6). Ein Leistungserbringer kann grundsätzlich nur die an ihn gerichtete Verfügung anfechten, d.h. diejenige Verfügung, welche das ihn betreffende Rechtsverhältnis regelt (BVGE 2012/9 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin beantragte somit zu Recht nicht, dass die Spitalliste als solche aufzuheben sei.

1.5 Zur Beschwerde berechtigt ist nach Art. 48 Abs. 1 VwVG, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat (Bst. a), durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist (Bst. b), und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Bst. c). Die Beschwerdeführerin hat an den vorinstanzlichen Verfahren C-2372/2012 und C-1869/2014 teilgenommen, ist als Spitalunternehmung, der aufgrund der neuen Spitallisten 2012 und 2014 gewisse Leistungsaufträge nicht erteilt worden sind, durch die angefochtenen Beschlüsse ohne Zweifel besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung derjenigen Verfügung, welche das sie betreffende Rechtsverhältnis regelt. Die erfolgte Fusion der B. _____ AG und der C. _____ AG zur A. _____ Bern AG (Rechtsnachfolge) nach Erlass der Spitalliste 2012 vermag daran nichts zu ändern, zumal für die Erteilung eines Leistungsauftrages der Standort und nicht die Trägerschaft des Spitals entscheidend ist (Art. 39 Abs. 1 KVG, vgl. dazu auch Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 [BBI 1992 I 93 S. 166]; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6088/2011 vom 6. Mai 2014 E. 1.3). Die Beschwerdeführerin ist daher – im Rahmen des Anfechtungs- und Streitgegenstandes – zur Beschwerde legitimiert.

1.6 Im Übrigen wurden die Beschwerden frist- und formgerecht (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und die einverlangten Kostenvorschüsse innert Frist geleistet, weshalb – im Rahmen des Streit- und Anfechtungsgegenstandes – auf die Beschwerden einzutreten ist.

2.

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.1 In Abweichung von Art. 49 Bst. c VwVG ist allerdings die Rüge der Unangemessenheit in Beschwerdeverfahren gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG nicht zulässig (Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG).

2.2 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. Auflage, Bern 1983, S. 212).

3.

3.1 Grundsätzlich geht mit Einreichung der Beschwerde die Zuständigkeit in der Sache auf die Beschwerdeinstanz über (vgl. Art. 54 VwVG). Davon macht Art. 58 Abs. 1 VwVG insofern eine Ausnahme als die Vorinstanz die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung ziehen und neu verfügen kann. Der Wiedererwägungsentscheid ersetzt den ursprünglichen Entscheid. Das Bundesverwaltungsgericht hat die Behandlung der Beschwerde fortzusetzen, soweit diese durch die neue Verfügung nicht gegenstandslos geworden ist (Art. 58 Abs. 3 VwVG). Es hat über die ungelöst gebliebenen Streitfragen zu befinden (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts A-3663/2007 vom 11. Juni 2009 E. 1.2, A-2250/2007 vom 11. März 2009 E. 2, A-5998/2010 vom 29. März 2012 E. 2, A-322/2009 vom 14. Juni 2011 E. 6.1, A-1724/2012 vom 20. September 2012 E. 3.1, A-416/2013 vom 6. August 2013 E. 1.3).

3.1.1 Die Verfügung hinsichtlich der neuen Spitalliste 2014, soll gemäss Dispositivziffer 3 die Verfügung hinsichtlich der Spitalliste 2012 ersetzen und stellt damit eine Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2012 dar. Der Beschwerdeführerin wurden neue Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen AUG1, AUG1.2, AUG1.6, AUG1.7, KIE1, HNO1.1.1, HNO1.2.1, HNO1.3.1, THO1 und THO1.1 erteilt, womit sich der Anfechtungsgegenstand hinsichtlich der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2012 entsprechend schmälert (vgl. Art. 58 Abs. 3 VwVG).

3.1.2 Die Rüge der Beschwerdeführerin bezüglich der "kantonalen hochspezialisierten Medizin" und der diesbezüglichen Verletzung des rechtlichen Gehörs ist gegenstandslos geworden, da die Vorinstanz gemäss Ziffer 1.2 der Verfügung vom 26. Februar 2014 auf die separate Planung der hochspezialisierten Medizin verzichtet hat. Die Rüge hinsichtlich NCH1.1 ist damit gegenstandslos geworden. Die Erteilung der Leistungsgruppen VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3 und VIS1.5 unter dem Vorbehalt der Beschlüsse der Organe der IVHSM für den Bereich der hochspezialisierten Viszeralchirurgie ist keine Auflage im eigentlichen Sinn sondern nur eine Repetition der gesetzlichen Bestimmungen, womit auch die Rüge hinsichtlich VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3 und VIS1.5 gegenstandslos geworden ist.

3.1.3 Der Leistungsauftrag bezüglich URO2.3 (Spitalliste 2014 = URO1.1.3) für den Standort B._____ wurde antragsgemäss ohne die Einschränkung des Ausschlusses von hochspezialisierten Verfahren erteilt.

Jedoch wurde auch in der Spitalliste 2014 für den Standort C._____spital kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe URO2.3 erteilt, womit die entsprechende Rüge erhalten bleibt.

3.1.4 Betreffend die Leistungsgruppe GEF3 erteilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin einen Leistungsauftrag für den Standort B._____. Die Beschwerdeführerin hatte hinsichtlich der Spitalliste 2012 nur für den Standort Klinik B._____ einen Leistungsauftrag beantragt (vgl. Beschwerdeergänzung C-2372/2012 act. 5 S. 52). Der Leistungsauftrag wurde in der Spitalliste 2014 unter der Auflage des Nachweises eines Kooperationsvertrages mit dem M._____spital erteilt. Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, es sei unzulässig ihr vorzuschreiben, mit einem bestimmten Spital einen Kooperationsvertrag abzuschliessen zu müssen (Beschwerde C-1869/2014 act. 1 S. 30). Die Vorinstanz räumte ein, eine andere geeignete Spitalunternehmung sei als Kooperationspartner ebenfalls zulässig (Vernehmlassung C-1869/2014 S. 9). Damit ist die entsprechende Rüge gegenstandslos geworden.

3.2 Da die Beschwerdeführerin für die Leistungsgruppen HNO2 hinsichtlich Standort Klinik D._____, NEU2.1 hinsichtlich Standort Klinik D._____, HAE1 hinsichtlich Standort Klinik D._____ und C._____spital, HAE2 hinsichtlich Standort Klinik D._____, GYN1.1 hinsichtlich Standort Klinik D._____ und Klinik B._____, UNF1 hinsichtlich Standort Klinik D._____ im vorinstanzlichen Verfahren gemäss Akten betreffend die Spitalliste 2012 keinen Leistungsauftrag beantragt hatte, wurde über diesen in der Verfügung vom 4. April 2012 auch nicht entschieden. Der Beschwerdeantrag, es sei der Beschwerdeführerin für diese Gruppen zusätzliche Leistungsaufträge zu erteilen, liegt damit ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes. Da im Beschwerdeverfahren zudem keine neuen Anträge gestellt werden dürfen (Art. 53 Abs. 1 Bst. a KVG), kann auf die Beschwerde in dieser Hinsicht nicht eingetreten werden (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-5647/2011 vom 16. Juli 2013 E. 1.5).

3.3 Konkret ist somit hinsichtlich der Spitalliste 2012 nur noch die Nichterteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungsgruppen NEP1, die Nichterteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe URO2.3 an das C._____spital und die Nichterteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe UNF0 (vgl. E. 3.4.1 hiernach) umstritten.

3.4 Es folgen Ausführungen zum Anfechtungsgegenstand hinsichtlich der Spitalliste 2014.

3.4.1 Der Beschwerdeführerin wurde ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin für sämtliche Standorte erteilt (vgl. Verfügung Spitalliste 2014 C-1869/2014 act. 1 Beilage 2 S. 13). Das Basispaket der Spitalliste 2014 enthält die "Nuller-Gruppen" der Spitalliste 2012 (mit Ausnahme der Leistungsgruppe KINMO; vgl. Begleitbericht zur Spitalliste Akutsomatik 2014 C-1869/2014 act. 1 Beilage 6 S. 5). Daraus folgt, dass der Beschwerdeführerin für den Standort Klinik D. _____ ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe "UNF0" der Spitalliste 2012, welche in der Spitalliste 2014 im Basispaket enthalten ist, erteilt wurde. Das Basispaket Chirurgie und Innere Medizin setzt gemäss Spitalliste 2014 eine Notfall- und Intensivstation Level 1 voraus (vgl. C-1869/2014 act. 1 Beilage 12). Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie verfüge über keine Intensivstation Level 1 und da eine solche aus medizinischer Sicht nicht notwendig sei, werde sie keine entsprechenden Infrastrukturanpassungen vornehmen. Bei einer späteren Überprüfung der Voraussetzungen durch die Vorinstanz, werde sie daher den Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin verlieren.

Dagegen brachte die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vor (vgl. C-1869/2014 act. 6 Ziff. 6.8), die Beschwerdeführerin habe für das Basispaket Chirurgie und Innere Medizin vorbehaltlos, also ohne Befristung, einen Leistungsauftrag erhalten, womit sie nicht beschwert sei und auf diese Rüge nicht einzutreten sei.

Die Beschwerdeführerin hat für die Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin unbestrittenermassen einen vorbehaltlosen und unbefristeten Leistungsauftrag erhalten. Dem Begleitbericht zur Spitalliste Akutsomatik 2014 ist unter Ziffer 3 zu entnehmen (C-1869/2014 act. 1 Beilage 6), dass für die Spitalliste 2014 die Systematik der Zürcher Spitalplanungsleistungsgruppen übernommen wurde und damit grundsätzlich die mit dieser verbundenen Qualitätskriterien gelten. Es wurde festgehalten, die Erfüllung der Qualitätskriterien gelte als "hartes" Kriterium bei der Vergabe von Leistungsaufträgen. Es würden Leistungsgruppen bestehen, bei denen bei der Zürcher Leistungsgruppensystematik höhere Anforderungen vorhanden seien als bisher bei der Berner Systematik. Die Zürcher Qualitätskriterien würden auch in diesen Leistungsgruppen übernommen. Es sei dabei möglich, dass Leistungserbringer die Erfüllung zusätzlicher Kriterien (noch) nicht belegen könnten. Dazu seien drei Vorgehensmöglichkeiten

vorgesehen: die Fristsetzung zur Erfüllung der Kriterien, die Prüfung im Rahmen des Monitorings oder der Entzug eines Leistungsauftrages. Die Spitalliste werde periodisch überprüft und anhand der Daten der Medizinal- und Krankenhausstatistik der Leistungserbringer analysiert mit dem Ziel, valide Entscheidungsgrundlagen zur Neu- bzw. Wiedervergabe oder Aufhebung des Leistungsauftrags zu erlangen. Insbesondere werde überprüft, ob die Strukturanforderungen pro Standort gemäss den Vorgaben der Zürcher Leistungsgruppensystematik eingehalten seien (vgl. Begleitbericht C-1869/2014 act. 1 Beilage 6 Ziffer 6). Strukturanforderungen sind somit unabdingbare Voraussetzung für die Erteilung eines Leistungsauftrages.

Der Beschwerdeführerin wurde ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin erteilt, obwohl sie gemäss eigenen Angaben die entsprechenden Voraussetzungen (Intensivstation Level 1) nicht erfüllt. Somit ist davon auszugehen, dass die Vorinstanz bei einer Überprüfung der Voraussetzungen der Leistungsgruppen, der Beschwerdeführerin den Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin entziehen wird. Damit ist die Beschwerdeführerin beschwert.

3.4.2 Wie bereits weiter oben erörtert (E. 3.1.4 hiavor) hat die Vorinstanz bezüglich der Spitalliste 2014 hinsichtlich die Leistungsgruppe GEF3 eingeräumt, eine andere geeignete Spitalunternehmung sei als Kooperationspartner ebenfalls zulässig (Vernehmlassung Vorinstanz betreffend Spitalliste 2014 S. 9). Die Rüge betreffend GEF3 ist damit gegenstandslos geworden.

3.4.3 Die Beschwerdeführerin beantragte anlässlich der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht die Erteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe UNF1 für die Klinik D. _____ (vgl. Beschwerde C-1869/2014 act. 1 S. 14). Da sie zuvor in ihrer Stellungnahme an die Vorinstanz vom 9. Januar 2014 auf die Erteilung eines Leistungsauftrags für UNF1 für die Klinik D. _____ verzichtet hatte (vgl. C-1869/2014 Ordner Reg. 5 S. 4), ist auf dieses Begehren nicht einzutreten.

3.4.4 Weiter beantragte die Beschwerdeführerin die Erteilung eines Leistungsauftrags an die Klinik D. _____ für die Leistungsgruppen HNO1.1.1 und NCH1 sowie für das C. _____ spital für die Leistungsgruppen NEP1, NEO1.1.1. Diese Anträge stellte die Beschwerdeführerin bereits anlässlich ihrer Stellungnahmen vom 13. Oktober 2013 und vom 9. Januar 2014 (C-1869/2014 Ordner Reg. 5 und 6), womit diese Begehren zulässig sind.

3.5 Hinsichtlich der Spitalliste 2014 ist somit die Nichterteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungsgruppe NEP1 und NEO1.1.1 an das C._____spital und HNO1.1.1 und NCH1 an die Klinik D._____ umstritten, sowie die Frage, ob hinsichtlich der Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin zu Recht eine "Intensivstation Level 1" gefordert wird.

4.

Die Beschwerdeführerin brachte vor, die Vorinstanz habe die angefochtenen Verfügungen vom 4. April 2012 betreffend die Spitalliste 2012 und vom 26. Februar 2014 betreffend die Spitalliste 2014 nicht hinreichend begründet und damit das rechtliche Gehör verletzt.

Ob das rechtliche Gehör hinsichtlich der Spitallisten 2012 und 2014 verletzt wurde, kann vorliegend offen bleiben, da wie zu zeigen sein wird, die Versorgungsplanung 2011-2014, auf welche sich die Spitallisten 2012 und 2014 stützen, nicht rechtskonform ist, womit die Spitallisten 2012 und 2014 ihrerseits rechtswidrig sind und die angefochtenen Verfügungen betreffend die Beschwerdeführerin bereits aus diesem Grund aufzuheben sind.

5.

5.1 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 für die Zulassung unter anderem 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). Zudem müssen die Spitäler, in der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sein (Bst. e).

Bst. d statuiert eine Bedarfsdeckungs- und Koordinationsvoraussetzung und Bst. e eine Publizitäts- und Transparenzvoraussetzung (an welche Rechtswirkungen geknüpft werden). Die Voraussetzungen 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 mit Hinweis auf die Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 [BBI 1992 I 166 f.]).

5.2 Seit dem 1. Januar 2009 sind die Kantone nach Art. 39 KVG zudem (ausdrücklich) verpflichtet, ihre Planung zu koordinieren (Abs. 2) und im Bereich der hochspezialisierten Medizin gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung zu beschliessen (Abs. 2^{bis}). Der Bundesrat hat 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 (in Kraft seit 1. Januar 2009) nachgekommen.

6.

6.1 Nach Art. 58b Abs. 1-3 KVV ermitteln die Kantone den Bedarf nach stationärer Behandlung im Spital (oder in einem Geburtshaus sowie der Behandlung in einem Pflegeheim) in nachvollziehbaren Schritten, wobei sie sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützen (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 Aufführung 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 festgestellten 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).

6.2

6.2.1 Art. 58b Abs. 4 Bst. a KVV schreibt den Kantonen ausdrücklich vor, bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes die Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung, AS 2008 2056, UeB KVG) sieht ebenso ausdrücklich vor, dass die

kantonalen Spitalplanungen auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein müssen. Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung muss somit zwingend durch Betriebsvergleiche vorgenommen werden (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-325/2010 vom 7. Juni 2012 E. 5.2.3, 5.3 und 5.4 und C-5647/2011 vom 16. Juli 2013 E. 5.3.1).

6.2.2 Im Rahmen der Prüfung der Wirtschaftlichkeit müssen gestützt auf die erhobenen finanziellen Daten die leistungsbezogenen Kostenunterschiede der verschiedenen Spitäler untersucht werden. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung kann mit einem Benchmarking vorgenommen werden. Tarifvergleiche zwischen Spitälern sind dabei zulässig, wenn bestimmte Anforderungen erfüllt sind. So muss eine taugliche Vergleichsbasis bestehen, was nur dann der Fall ist, wenn Kosten einander gegenübergestellt werden, die auf vergleichbare Leistungen entfallen. In diesem Sinne sind zunächst die Leistungen eines Spitals sowie die darauf entfallenden Kosten zu bestimmen und diese sodann den Leistungen und Kosten eines oder mehrerer anderer Spitäler (Referenzspitäler) gegenüberzustellen. Der an Hand der Zahlen der Referenzspitäler ermittelte Wert wird als Benchmark (oder als Referenz- oder Vergleichswert) bezeichnet. Das zu beurteilende Spital und die Referenzspitäler müssen über dieselben rechnerischen Grundlagen in Form von Kostenrechnungen verfügen. Zudem müssen die Leistungen und Kosten des zu beurteilenden Spitals und der Referenzspitäler an Hand der wesentlichen Kriterien fassbar und vergleichbar sein (je nach Art des Kostenvergleichs beispielsweise hinsichtlich Versorgungsstufe, Leistungsangebot in Diagnostik und Therapie, Zahl und Art sowie Schweregrad der Fälle oder hinsichtlich Leistungen in Hotellerie/Service und Pflege). Wenn die Leistungen vergleichbar sind, so ist zu vermuten, dass auch deren Kosten gleich hoch liegen werden. Falls dies im Einzelfall nicht zutrifft und das zu beurteilende Spital für bestimmte Leistungen höhere Kosten aufweist als die Referenzspitäler, kann das Spital diese Vermutung umstossen, indem es die höheren Kosten stichhaltig begründet. Wenn dies nicht gelingt, ist anzunehmen, dass die höheren Kosten mindestens teilweise auf einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung beruhen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-5647/2011 vom 16. Juli 2013 E. 5.3.2 und C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 E. 8.4.6.2; BVGE 2010/25 E. 7.1; RKUV 3/2005 159 ff. E. 11.1).

6.2.3 Liegen einheitliche Patientenklassifikationssysteme im Sinne von "Diagnosis Related Groups" (DRG-Systeme) vor, werden im Rahmen von

Wirtschaftlichkeitsvergleichen diese zur Leistungsermittlung herangezogen. Ansonsten können die medizinische Statistik des Bundesamts für Statistik (BFS) oder allenfalls kantonale Leistungsstatistiken bei innerkantonalen Vergleichen als einheitliche Grundlagen herangezogen werden. Die anrechenbaren Kosten werden aufgrund von Kostenrechnungen ermittelt, welche insbesondere die Elemente Kostenarten, Kostenstellen, Kostenträger und die Leistungserfassung umfassen müssen (vgl. Art. 49 KVG in Verbindung mit Art. 9 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 [VKL, SR 832.104]).

7.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz bei Erlass des RRB 519/2012 vom 4. April 2012 betreffend die Spitalliste 2012 den bundesrechtlichen Planungskriterien im erforderlichen Umfang Rechnung getragen und insbesondere eine rechtsgenügende Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgenommen hat.

7.1 Es findet sich in den Akten kein Hinweis auf die Durchführung eines Kosten-/Leistungsvergleichs. Die Vorinstanz macht auch nicht geltend, einen solchen durchgeführt zu haben. Im Gegenteil räumt sie in ihrer Vernehmlassung vom 23. Juli 2012 ausdrücklich ein, da Kostendaten der Leistungserbringer unzureichend gewesen seien und einen Vergleich nicht zugelassen hätten, sei der Vergleich der Wirtschaftlichkeit anhand der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer vorgenommen worden (Vernehmlassung C-2372/2012 act. 9 S. 20).

Das Bundesverwaltungsgericht hielt bereits in seinem Entscheid C-325/2010 vom 7. Juni 2012 E. 5.2.3 betreffend die Spitalliste 2010 des Kantons Bern fest, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand der durchschnittlichen stationären Aufenthaltsdauer den bundesrechtlichen Anforderungen nicht genügt.

Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung geht es um Kostenvergleiche. Die Höhe der schweregradbereinigten Fallkosten eines Spitals widerspiegelt den Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsgrad seiner Leistungserbringung. Dieser wird durch die spezifische Situation des Spitals beeinflusst. Die Anwendung des Kriteriums Aufenthaltsdauer als Indikator für die Wirtschaftlichkeit ist nicht ausreichend, um die Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Leistungserbringung zu widerspiegeln. Entscheidend für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit bzw. ob die Leistungserbringung eines Spitals wirtschaftlich

ist, ist vielmehr der Vergleich der Fallkosten der einzelnen Spitäler unter Berücksichtigung des jeweiligen Patientenmixes.

7.2 Die Vorinstanz begründete die Unterlassung der Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand von Kostenvergleichen mit dem Fehlen von verwertbaren Fallkostendaten sämtlicher Spitäler im Kanton Bern (Schlussbemerkungen C-2372/2012 act. 18 S. 20; Vernehmlassung C-1869/2014 act. 6 S.6). Die Vorinstanz macht mit andern Worten geltend, es sei ihr gar nicht möglich gewesen, einen Kostenvergleich vorzunehmen.

In der Tat bestand im Zeitpunkt des Erlasses der Spitalliste 2012 bzw. der angefochtenen Verfügung bis zum Vorliegen der Grundlagen im Hinblick auf die Einführung von SwissDRG per 1. Januar 2012 keine einheitliche innerkantonale Rechnungsstruktur der Spitäler im Kanton Bern. Vor diesem Hintergrund ist zu prüfen, ob die Vorinstanz überhaupt einen Kostenvergleich und damit letztendlich eine Wirtschaftlichkeitsprüfung anstellen konnte.

Verschiedene Spitäler im Kanton Bern rechneten bereits vor der Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen nach Art. 49 Abs. 1 KVG mittels Fallpauschalen ab (z.B. E. _____ Spital, Spital F. _____, Spitäler G. _____ AG, Regionalspital H. _____, Spital I. _____ AG, Spital J. _____ AG, <http://www.apdrqsuisse.ch/public/de/liste_hopitaux_facturant_apdrq_d.pdf> besucht am 14. Juli 2015; A. _____ Kliniken Bern, vgl. _____ Jahresbericht/Qualitätsbericht _____ 2011/12, <https://www.A._____.ch/content/dam/global/Allgemeine%20Seite/PDF/DE/Ueber%20uns/Geschaefts-%20und%20Qualitaetsbericht/A._____.Jahresbericht_Qualit%C3%A4tsbericht_DE_2011_12.pdf> besucht am 14. Juli 2015; L. _____ AG Bern, vgl. Geschäftsbericht der L. _____ AG Bern 2009, <http://www.orthopaedieL._____.ch/content/documents/soho_GB2009.pdf> besucht am 14. Juli 2015 S. 8; Klinik K. _____ AG <http://www.bag-anw.admin.ch/kuv/spitalstatistik/data/download/kzp09_publication.pdf?webgrab=ignore> besucht am 14. Juli 2015). Mit dem Patientenklassifikationssystem "All Patient Diagnosis Related Groups" (APDRG-System) ist es grundsätzlich möglich, die Spitäler inner- und ausserkantonale direkt zu vergleichen, unabhängig vom Tätigkeitsbereich und der Krankenhaustypologie (vgl. Urteil des BVGer C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 E. 8.4.6.2; BVGE 2010/62 E. 6.11).

Spitäler, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bereits das Patientenklassifikationssystem APDRG eingeführt hatten, hätte die Vorinstanz ohne weiteres mit ausserkantonalen Spitälern, die ebenfalls nach APDRG abrechneten, vergleichen können. Bei Spitälern, welche das APDRG-System nicht kannten, hätte die Vorinstanz im Rahmen des Kostenvergleichs stattdessen beispielsweise die medizinische Statistik des BFS oder allenfalls kantonale Leistungsstatistiken als einheitliche Grundlagen heranziehen können. Der Vorinstanz wäre es somit durchaus möglich gewesen, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung vorzunehmen.

7.3 Wenn die Vorinstanz im Übrigen der Ansicht ist, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung erst nach Vorliegen der Grundlagen für SwissDRG durchführen zu können, dann hat sie die Spitalliste verfrüht erlassen. Art. 58a Abs. 2 KVV schreibt den Kantonen zwar eine periodische Überprüfung der Planung vor, gemäss Abs. 3 der UeB KVG sind die Kantone jedoch nicht verpflichtet, sondern lediglich berechtigt, ihre Spitalplanungen vor dem 31. Dezember 2014 den neuen gesetzlichen Anforderungen anzupassen (vgl. Urteil des BVGer C-325/2010 vom 7. Juni 2012 E. 4.5.1). Die Vorinstanz hätte somit durchaus in einem ersten Schritt die nötigen Grundlagen im Hinblick auf die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen nach Art. 49 Abs. 1 KVG (SwissDRG) schaffen und erst in einem zweiten Schritt gestützt darauf einen Wirtschaftlichkeitsvergleich durchführen und die Spitalliste erlassen können. Bei den Grundlagen im Hinblick auf die Schaffung der Fallpauschalen handelt es sich um eine einheitliche Rechnungslegung, die es den Kantonen im Zusammenhang mit dem Erlass der Spitalliste und der Erteilung von Leistungsaufträgen eben gerade ermöglicht, einen Kostenvergleich durchzuführen.

7.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass die von der Vorinstanz vorgenommene Wirtschaftlichkeitsprüfung gestützt auf die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer den bundesrechtlichen Anforderungen nicht entspricht. Damit ist die gesamte Versorgungsplanung 2011-2014 der Vorinstanz, welche Grundlage für die Spitalliste 2012 bildet, bundesrechtswidrig erfolgt, sodass die angefochtene Verfügung ihrerseits rechtswidrig ist (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5647/2011 vom 16. Juli 2013 E. 6.1). Die angefochtene Verfügung vom 4. April 2012 ist damit betreffend die Beschwerdeführerin aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Bei diesem Ergebnis erübrigt es sich, auf die weiteren von der Beschwerdeführerin hinsichtlich der am 4. April 2012 verfügten Spitalliste 2012 vorgebrachten Rügen einzugehen.

8.

Es folgen Ausführungen zum RRB Nr. 252/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die Spitalliste 2014.

8.1 Vorab ist auf das Vorbringen des BAG einzugehen, wonach einem Spital keine Betriebsbewilligung für die Leistungen erteilt werden dürfe, für welche die personellen und technischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien (vgl. Stellungnahme BAG C-1869/2014 act. 8 S. 6, 7).

Das BAG brachte somit sinngemäss vor, die Beschwerdeführerin erfülle die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG nicht, womit sie bereits aus diesem Grund nicht auf die Spitalliste aufgenommen werden könne.

8.1.1 Um zur Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung zugelassen zu werden, muss ein Spital eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten sowie über das erforderliche Fachpersonal und zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen (Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzung, Art. 39 Abs. 1 Bst. a - c KVG). Die Prüfung der Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzung erfolgt in erster Linie durch die Behörden des Standortkantons, welche aufgrund ihrer besonderen Kenntnisse der lokalen Verhältnisse dazu am besten in der Lage sind.

8.1.2 Ob eine Einrichtung ein Spital ist und die bundesrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, prüft somit in erster Linie der Kanton, in welchem diese Einrichtung liegt. Einrichtungen, die über eine kantonale Betriebsbewilligung als Spital verfügen, genügen in der Regel diesen Voraussetzungen. Anlass zur Überprüfung gibt es hingegen dann, wenn eine Einrichtung, deren Aufnahme in die Spitalliste umstritten ist, nicht über eine kantonale Betriebsbewilligung als Spital verfügt oder sich aus den Akten Hinweise darauf ergeben, dass sie den vom KVG aufgestellten Erfordernissen betreffend Dienstleistungen und Infrastruktur nicht entspricht (Urteil des Bundesrates vom 1 November 2006, KV 385 E. 2.1).

Die Vorinstanz hält in ihren Schlussbemerkungen Ziffer 2 zu Recht fest (C-1869/2014 act. 11 S. 2), die Betriebsbewilligung sei in Artikel 120 SpVG verankert und regle lediglich die Grundvoraussetzungen eines Spitalbe-

etriebs nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG, nicht aber die spezifischen Anforderungen, die ein Spital erfüllen müsse, um einen Leistungsauftrag nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG auf der Spitalliste zu erhalten. Die Prüfung der Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG erfolge in erster Linie im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens durch den Standortkanton. Die erteilte Betriebsbewilligung decke nur die ersten drei Erfordernisse von Art. 39 Abs. 1 KVG ab, die erfüllt sein müssten, um über die obligatorische Krankenpflegeversicherung Behandlungen in Rechnung stellen zu dürfen.

Gemäss Art. 120 SpVG wird eine Betriebsbewilligung als Spital erteilt, wenn der Leistungserbringer unter anderem Gewähr für die fachgerechte medizinische Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten bietet (Bst. a), über zweckentsprechende Räumlichkeiten und medizinische Einrichtungen (Bst. b) verfügt, eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet (Bst. c) sowie über ein sachgerechtes Notfallkonzept (Bst. f) verfügt. Es ist davon auszugehen, dass ein Spital, welches eine Betriebsbewilligung im Sinne von Art. 120 SpVG hat, die Voraussetzungen gemäss Art. 39 Bst. a-c KVG erfüllt. Der Kanton Bern überprüft periodisch, ob die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, falls dies nicht der Fall ist, wird die Betriebsbewilligung entzogen (vgl. Art. 118 Abs. 2 SpVG i.V.m. Art. 123 Abs. 1 SpVG).

Die Beschwerdeführerin verfügt unbestrittenermassen über eine Betriebsbewilligung als Spital. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass die A. _____ Bern AG den vom KVG aufgestellten Erfordernissen betreffend Dienstleistungen und Infrastrukturen im Verfügungszeitpunkt vom 4. April 2012 bzw. 26. Februar 2014 nicht entsprochen hätte, womit davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG erfüllt.

8.2 Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz bei Erlass des Regierungsratsbeschlusses RRB 252/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die Spitalliste 2014 den genannten bundesrechtlichen Kriterien (vgl. E. 5 und 6 hienvor) im erforderlichen Umfang Rechnung getragen hat.

8.2.1 Die Vorinstanz brachte vor, die Wirtschaftlichkeit sei nicht alleiniges Beurteilungskriterium. Ein Spitalstandort könne nicht aufgrund einer wirtschaftlichen Leistungserbringung die Zuteilung eines Leistungsauftrages für eine bestimmte Leistungsgruppe verlangen, wenn er die medizinisch-

fachlichen Anforderungen der Leistungsgruppensystematik für diese Leistungsgruppe nicht erfüllt. Diese Anforderungen seien Ausfluss der in der Krankenversicherungsgesetzgebung geforderten Qualität der Leistungserbringung. Die Beschwerdeführerin erfülle diese Anforderungen nicht. Daher könne offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin bei diesen Leistungsaufträgen wirtschaftlich arbeiten würde (vgl. Vernehmlassung C-1869/2014 act. 6 S. 3).

8.2.2 Wie die Vorinstanz selber vorbrachte, ist die Spitalplanung ein zweistufiger Prozess (Schlussbemerkungen C-1869/2014 act. 11 S. 2). Zuerst erfolgt die Planung und danach gestützt auf die Planung die Spitalliste. Beruht die Spitalliste auf einer nicht gesetzeskonformen Planung, ist sie ihrerseits nicht gesetzeskonform und damit für das Beschwerde führende Spital nicht anwendbar. Daher spielt es keine Rolle, ob eine Leistungserbringerin die Anforderungen der Leistungsgruppensystematik für eine bestimmte Leistungsgruppe der Spitalliste erfüllt oder nicht, wenn die Spitalliste auf einer nicht gesetzeskonformen Planung beruht.

8.2.3 Die Spitalliste 2014 stützt sich auf die Versorgungsplanung 2011-2014. Wie weiter oben erörtert (vgl. E. 7.4) ist die Versorgungsplanung 2011-2014 bundesrechtswidrig erfolgt, da die von der Vorinstanz vorgenommene Wirtschaftlichkeitsprüfung gestützt auf die durchschnittliche Aufenthaltsdauer den bundesrechtlichen Anforderungen nicht genügt.

Hinzukommt, dass Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG von den Kantonen eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung verlangt. Wie die Beschwerdeführerin (vgl. Schlussbemerkungen C-1869/2014 act. 10 S. 10) und das BAG (vgl. Stellungnahme C-1869/2014 act. 8 Ziff. 5.1) daher zurecht festhalten, ist vor Erlass einer neuen Spitalliste der Sachverhalt mit Blick auf die Beurteilung der Versorgung nochmals abzuklären und die Planung zu überarbeiten. Wenn die Spitalliste 2012 aufgrund einer gesetzeskonformen Planung erstellt worden wäre, was wie erörtert nicht der Fall ist (vgl. E. 7.4), würde das in der Spitalliste 2012 festgesetzte Angebot demjenigen für die Gewährleistung der Versorgung gemäss den Planungskriterien des Bundesrates (Art. 58b Abs. 3 und 1 KVV) entsprechen. Eine Reduktion oder Erhöhung dieses Angebots würde daher zu einer Unter- oder Überversorgung in die betroffenen Leistungsgruppen führen. In diesem Sinn widerspricht der Regierungsrat seiner Planung, weil er bei der Überführung der Spitalliste 2012 in eine Spitalliste 2014 mittels Leistungsgruppensystematik das Angebot verändert, ohne die Planung entsprechend überarbeitet zu haben.

8.2.4 Damit ist die Spitalliste 2014, mangels gesetzeskonformer Planung, rechtswidrig erfolgt, der angefochtene RRB Nr. 252/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die Beschwerdeführerin aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Bei diesem Ergebnis erübrigt es sich, auf die weiteren von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Rügen hinsichtlich der Verfügung vom 26. Februar 2014 einzugehen und zu beurteilen, ob die Leistungsgruppensystematik dem Bundesrecht entspricht und die Beschwerdeführerin die Anforderungen an die Leistungsgruppen der Spitalliste 2014 erfüllen würde.

9.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtenen Regierungsratsbeschlüsse RRB 519/2012 vom 4. April 2012 und RRB 252/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die Beschwerdeführerin aufzuheben sind und die Sache entsprechend dem Eventualbegehren der Beschwerdeführerin zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Im Rahmen der Neubeurteilung wird die Vorinstanz eine bundesrechtskonforme Planung und dabei insbesondere eine Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand von Kostenvergleichen durchführen müssen. In diesem Sinne sind die Beschwerden vom 30. April 2012 und vom 7. April 2014 gutzuheissen, soweit darauf eingetreten wurde und sie nicht gegenstandslos geworden sind.

10.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

10.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der grossmehrheitlich unterliegenden Vorinstanz können allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Der grossmehrheitlich obsiegenden Beschwerdeführerin werden reduzierte Verfahrenskosten von Fr. 1'000.- auferlegt. Diese werden den geleisteten Kostenvorschüssen von je Fr. 4'000.- im Verfahren C-2372/2012 und C-1869/2014 /2014, das heisst insgesamt Fr. 8'000.- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 7'000.- ist ihr zurückzuerstatten. Die Beschwerdeführerin ist aufzufordern, dem Bundesverwaltungsgericht eine Zahlstelle bekannt zu geben.

10.3 Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren

eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen.

Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen. Mangels Kostennote ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von Fr. 13'000.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-2372/2012 und Fr. 7'000.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-1869/2014 als angemessen. Diese wird im Rahmen des Obsiegens auf Fr. 12'000.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-2372/2012 und Fr. 6'500.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-1869/2014 festgelegt.

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 und tritt mit Eröffnung in Rechtskraft.

Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Verfahren C-2372/2012 und C-1869/2014 werden vereinigt.

2.

Die Beschwerden werden, soweit sie nicht gegenstandslos geworden sind und soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 4. April 2012 und vom 26. Februar 2014 betreffend die Beschwerdeführerin aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

3.

Der Beschwerdeführerin werden Verfahrenskosten von Fr. 1'000.- auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von insgesamt Fr. 8'000.- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 7'000.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz in der Höhe von Fr. 12'000.- im Verfahren C-2372/2012 und Fr. 6'500.- im Verfahren C-1869/2014 zugesprochen. In der Parteientschädigung sind der Auslagenersatz und der Mehrwertsteuerzuschlag i.S.v. Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE mitenthalten.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlstelle)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 519/2012 Spitalliste 2012 und Ref-Nr. 252/2014 Spitalliste 2014; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Gesundheit

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Karin Wagner

Versand: