Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-4223/2013

Urteil vom 26. März 2015

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

CSS Kranken-Versicherung AG,
und 44 weitere Beteiligte,
alle vertreten durch tarifsuisse ag,
diese vertreten durch lic. iur. Andreas Gafner, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerinnen,

gegen

Kantonsspital Baselland,
Beschwerdegegner,

Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft,
handelnd durch Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
Kanton Basel-Landschaft,
Vorinstanz.

Gegenstand

KVG, Tariffestsetzung stationäre Spitalbehandlung 2012/13
(RRB vom 25. Juni 2013).

Sachverhalt:

A.

A.a Mit Schreiben vom 15. März 2012 informierte tarifsuisse AG (nachfolgend: tarifsuisse) den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft (nachfolgend: Regierungsrat oder Vorinstanz), die Tarifverhandlungen mit dem Kantonsspital Baselland (nachfolgend: KSBL oder Beschwerdegegner) seien gescheitert. Der ab 1. Januar 2012 anwendbare Tarif beziehungsweise die Baserate (Fallpauschale für eine Behandlung bei Schweregrad 1.0 gemäss der Tarifstruktur SwissDRG [DRG = Diagnosis Related Groups]; im Folgenden*:* Basisfallwert oder Baserate) sei deshalb gemäss Art. 47 Abs. 1 KVG (SR 832.10) hoheitlich festzusetzen (Vorakten Nr. [V-act.] 1). In ihrem begründeten Tarifantrag vom 3. Mai 2012 beantragte tarifsuisse insbesondere, für die stationären Leistungen des KSBL sei eine Baserate von CHF 8'635.- festzusetzen (V-act. 6).

A.b Das KSBL beantragte in seiner Eingabe vom 18. Mai 2012, es sei für Versicherte der von tarifsuisse vertretenen Krankenversicherer eine einheitliche Baserate von CHF 10'564.- festzusetzen (V-act. 7). In seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2012 ergänzte das Spital seinen Antrag dahingehend, dass – falls ein von der Festsetzungsbehörde durchgeführtes Benchmarking eine höhere Baserate ergeben sollte – der höhere Tarif festzusetzen sei (V-act. 14).

A.c Die Preisüberwachung empfahl dem Regierungsrat in ihrer Stellungnahme vom 2. November 2012, die zwischen dem KSBL und den Einkaufsgemeinschaften Helsana/Sanitas/KPT (HSK) beziehungsweise Assura/Supra für das Jahr 2012 vereinbarte Baserate von CHF 10'175.- nicht zu genehmigen. Für das KSBL sei für das Jahr 2012 eine Baserate von maximal CHF 8'974.- zu genehmigen oder festzusetzen (V-act. 16).

A.d In seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2013 erneuerte das KSBL seinen Antrag auf Festsetzung einer Baserate von CHF 10'564.- (V-act. 19). Tarifsuisse hielt an ihrem Antrag vom 3. Mai 2012 fest (V-act. 20).

B.

Der Regierungsrat setzte am 25. Juni 2013 für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012 eine Baserate von CHF 10'175.- und vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013 eine Baserate von CHF 10'140.- fest (RRB Nr. 1123; V-act. 21).

Zur Begründung wurde unter anderem ausgeführt, der Tarif sei gemäss Art. 59*c* Abs. 1 KVV (SR 832.102) so festzulegen, dass die Vergütung höchstens die transparent ausgewiesenen und für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decke. Das KSBL weise die tarifrelevanten Kosten von CHF 10'564.- mit dem hierfür geeigneten integrierten Tarifmodell Kostenträgerrechnung (ITAR_K) aus. Die von tarifsuisse und Preisüberwachung geübte Kritik am Kostenausweis des KSBL erachtete der Regierungsrat als nicht gerechtfertigt. Betreffend Betriebsvergleichen wird zunächst ausgeführt, in den ersten Jahren nach Einführung der Tarifstruktur SwissDRG seien nur Vergleiche zwischen Spitälern möglich, die bezüglich Leistungsspektrum und Grösse vergleichbar seien. Solche Vergleichsspitäler seien innerkantonal kaum vorhanden und die Daten von ausserkantonalen Spitälern lägen nicht vor. Gemäss Erhebung des Vereins SpitalBenchmark, deren Ergebnisse vom KSBL eingereicht worden seien, betrage der Medianwert (inkl. Anlagenutzungskosten) CHF 10'556.-. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass das KSBL ein Zentrumsspital sei, erweise sich dieser Wert als "tauglicher Hinweis auf die Wirtschaftlichkeit" des vom KSBL kalkulierten Tarifs (von CHF 10'564.-). Auf das von tarifsuisse eingereichte Benchmarking könne nicht abgestellt werden, weil dieses den Anforderungen in verschiedener Hinsicht nicht genüge. Gleiches gelte für das Benchmarking der Preisüberwachung. Entsprechend den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (verabschiedet durch den Vorstand der GDK am 5. Juli 2012; nachfolgend: GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung) beabsichtige der Regierungsrat den Benchmark zwischen dem 40. und dem 50. Perzentil, mithin unter dem Median festzulegen. Weiter sei zu würdigen, dass andere Versicherer mit dem KSBL Tarifverträge abgeschlossen hätten, welche für das Jahr 2012 eine Baserate von CHF 10'175.- und für das Jahr 2013 eine Baserate von CHF 10'140.- vorsähen. Es sei davon auszugehen, dass diese Versicherer, denen entsprechende Daten zur Verfügung gestanden hätten, während dem Verhandlungsprozess ebenfalls gesamtschweizerische Betriebsvergleiche durchgeführt und die fraglichen Tarife als wirtschaftlich erachtet hätten. "Darauf kann – ohne detaillierte Kenntnis und ohne ausdrückliche Anerkennung der angewandten Verfahren – abgestellt werden, soweit die ausgehandelten Tarife nachvollziehbar und plausibel erscheinen" (S. 4).

C.

Im Namen der 45 im Rubrum aufgeführten Krankenversicherer liess tarifsuisse, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Gafner, am 24. Juli 2013

Beschwerde erheben und – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen – folgende Rechtsbegehren stellen (act. 1):

"1. Der Beschluss des Regierungsrates des Kantons Basel-Land (Nr. 1123) vom 25. Juni 2013 sei aufzuheben.

2. Der Tarif für die akutsomatische stationäre Behandlung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kantonsspital Baselland sei für das Jahr 2012 wie folgt festzusetzen:

   2.1 Baserate von maximal CHF 8'635.- (inkl. Anlagenutzungskosten und Anteil des Wohnkantons).

   2.2 Die Gruppierung habe auf Basis der Cost Weights (CW) 1.0 zu erfolgen; Basis der Abrechnungen seien die Regeln von SwissDRG ab 1. Januar 2012.

   Eventuell: Es sei für das Jahr 2012 eine Baserate gemäss Empfehlung der Preisüberwachung in der Höhe von max. CHF 8'974.- inkl. Anlagenutzungskosten und Anteil des Wohnkantons (Basis CW 1.0 gemäss den Regeln der SwissDRG) festzusetzen.

3. Der Tarif für die akutsomatische stationäre Behandlung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kantonsspital Baselland sei für das Jahr 2013 folgendermassen festzusetzen:

   3.1 Baserate von maximal CHF 8'635.- (inkl. Anlagenutzungskosten und Anteil des Wohnkantons).

   3.2 Die Gruppierung habe auf Basis der Cost Weights (CW) 2.0 zu erfolgen; Basis der Abrechnungen seien die Regeln von SwissDRG ab 1. Januar 2013.

   Eventuell: Es sei eine Baserate von maximal CHF 8'721.- (CHF 8'635.- zuzüglich 1% Teuerung) inkl. Anlagenutzungskosten und Anteil des Wohnkantons (Basis CW 2.0 gemäss den Regeln der SwissDRG) festzusetzen.

   Subeventuell: Es sei für das Jahr 2012 [recte: 2013] eine Baserate gemäss Empfehlung der Preisüberwachung in der Höhe von max. CHF 8'974.- inkl. Anlagenutzungskosten und Anteil des Wohnkantons (Basis CW 2.0 gemäss den Regeln der SwissDRG) festzusetzen.

4. Für die Dauer des vorliegenden Verfahrens sei provisorisch – aus Praktikabilitätsgründen – weiterhin der vom Regierungsrat des Kantons Basel-Land mittels vorsorglicher Massnahme vom 15. Januar 2013 provisorisch festgesetzte Tarif (Baserate von CHF 10'140.-) festzusetzen."

Die Beschwerdeführerinnen rügten namentlich, die vom KSBL vorgelegten Kosten- und Leistungsdaten seien intransparent, und die Kostenausscheidung sei (z.B. für universitäre Lehre und Forschung) nicht rechtskonform erfolgt. Weiter würden keine Leistungen ausgewiesen, welche über Zusatzentgelte finanziert würden, und es sei keine Codierung nach SwissDRG, sondern nach APDRG, vorgenommen worden. Die Vorinstanz habe die vom Beschwerdegegner ausgewiesenen Kosten sowie dessen Tarifberechnung übernommen, ohne diese Daten einer genaueren Prüfung zu unterziehen. Schliesslich habe die Vorinstanz auch keine rechtskonforme Wirtschaftlichkeitsprüfung beziehungsweise kein Benchmarking vorgenommen. Für einen gesamtschweizerischen Betriebsvergleich hätte sie gestützt auf Art. 22*a* Abs. 3 KVG beim Bundesamt für Statistik die erforderlichen Daten verlangen können. Das Benchmarking von tarifsuisse habe die Vorinstanz mit unsachgemässen Argumenten verworfen, dafür aber auf den Benchmark vom Verein SpitalBenchmark abgestellt, obwohl dieses Benchmarking weniger breit abgestützt und die Grundlagen nicht transparent gemacht worden seien. Alternativ hätte die Vorinstanz auf das Benchmarking der Preisüberwachung abstellen können. Nicht mehr massgebend seien die Spitalkategorien. Grundsätzlich könnten seit Einführung der Tarifstruktur SwissDRG alle akutmedizinischen Spitalleistungen national verglichen werden. Dass eine andere Einkaufsgemeinschaft mit dem KSBL Tarifverträge abgeschlossen habe, entbinde die Vorinstanz schliesslich nicht von einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.

D.
Der mit Zwischenverfügung vom 31. Juli 2013 auf CHF 8'000.- festgesetzte Kostenvorschuss ging am 6. August 2013 bei der Gerichtskasse ein (act. 2 und 4).

E.
Mit Zwischenverfügung vom 20. August 2013 trat das Gericht auf das Gesuch der Beschwerdeführerinnen um Festsetzung eines provisorischen Tarifs nicht ein (act. 5). Der Entscheid wurde damit begründet, dass die Vorinstanz bereits für die Dauer des Tariffestsetzungsverfahrens vorsorgliche Massnahmen getroffen und einen provisorischen Tarif erlassen habe. Da vorsorgliche Massnahmen grundsätzlich bis zum Eintritt der Rechtskraft der Hauptverfügung Bestand hätten, bestehe kein Interesse an den beantragten vorsorglichen Massnahmen (provisorischer Tarif in der gleichen Höhe wie der von der Vorinstanz festgesetzte).

F.
Der Beschwerdegegner stellte in seiner Beschwerdeantwort vom 17. September 2013 folgende Rechtsbegehren (act. 6):

"1. Die Beschwerde vom 24. Juli 2013 sei vollumfänglich abzuweisen.

2. Es sei der Tarif für akutsomatische stationäre Leistungen des Kantonsspitals Baselland für Versicherte der von tarifsuisse ag vertretenen Krankenversicherer für das Jahr 2012 auf Fr. 10'564 (Baserate 100% inkl. Anlagenutzungskosten) festzusetzen.

3. Es sei der Tarif für akutsomatische stationäre Leistungen des Kantonsspitals Baselland für Versicherte der von tarifsuisse ag vertretenen Krankenversicherer für das Jahr 2013 auf Fr. 10'664 (Baserate 100% inkl. Anlagenutzungskosten) festzusetzen.

4. Eventualiter sei der Tarif für akutsomatische stationäre Leistungen des Kantonsspitals Baselland für Versicherte der von tarifsuisse ag vertretenen Krankenversicherer gestützt auf den Median gemäss dem Benchmarkingverfahren des Vereins SpitalBenchmark zu ermitteln.

5. Subeventualiter sei der Beschluss des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft vom 25. Juni 2013 zu bestätigen.

6. Unter o/e Kostenfolge."

Zur Begründung wurde unter anderem vorgebracht, sowohl die Beschwerdeführerinnen als auch die Vorinstanz hätten verkannt, dass im revidierten KVG die spitalindividuellen Kosten für die Preisfindung unerheblich und Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV nicht mehr anwendbar seien. Der Beschwerdegegner bestritt den Vorwurf der intransparenten Kosten- und Leistungsdaten und nahm einlässlich zu einzelnen Vorbringen der Beschwerdeführerinnen Stellung. Zur Wirtschaftlichkeitsprüfung wird ausgeführt, die Vorinstanz habe zwar kein eigenes Benchmarking durchgeführt, die im Festsetzungsverfahren vorliegenden Benchmarkings aber geprüft und sich für das plausibelste entschieden. Weiter wird begründet, weshalb nicht auf den Benchmark von tarifsuisse abgestellt werden könne. Auch das Benchmarking der Preisüberwachung erfülle die Anforderungen bereits in methodischer Hinsicht nicht. Das Benchmarking des Vereins SpitalBenchmark weise gegenüber denjenigen von tarifsuisse und Preisüberwachung wesentliche Vorteile auf, weshalb sich die Vorinstanz zu Recht darauf abgestützt habe. Für die Vergleichsgruppe "übrige Akutspitäler" habe das Benchmarking des Vereins SpitalBenchmark (für den Tarif 2012) einen Benchmark von CHF 9'596.- ergeben, was zu einer Baserate von 10'556.- führe. Die Vorinstanz hätte daher die vom

Beschwerdegegner beantragte Baserate von CHF 10'564.- für das Jahr 2012 festsetzen müssen. Für das Jahr 2013 werde ausgehend von der für das Jahr 2013 vorliegenden Tarifberechnung gemäss ITAR_K eine Baserate von CHF 10'664.- beantragt.

G.
Die Vorinstanz reichte mit Datum vom 19. September 2013 ihre Vernehmlassung und die Vorakten ein (act. 7). Sie beantragte, die Beschwerde sei abzuweisen, und nahm zu einigen Vorbringen der Beschwerdeführerinnen Stellung. Betreffend Wirtschaftlichkeitsprüfung führte sie aus, gemäss Art. 49 Abs. 8 KVG habe der Bundesrat schweizweite Betriebsvergleiche anzuordnen; diese lägen jedoch nicht vor. Es möge zwar zutreffen, dass dieser Umstand die Kantonsregierung nicht davon entbinde, die Wirtschaftlichkeit eines Spitals zu prüfen. Es seien jedoch die Schwierigkeiten zu berücksichtigen, welche das Fehlen gesamtschweizerischer Betriebsvergleiche gerade für kleinere und mittlere Kantone verursache, welche im eigenen Kanton oft keine tauglichen Vergleichsspitäler beiziehen könnten. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerinnen könnten beim Bundesamt für Statistik für ausserhalb des eigenen Kantons gelegene Spitäler keine Daten angefordert werden, welche fundierte Rückschlüsse auf die Wirtschaftlichkeit eines Spitaltarifs erlaubten. Dass der Regierungsrat auf die Erhebungen des Vereins SpitalBenchmark abgestellt habe, liege in seinem Ermessen. Die Tarifabschlüsse mit anderen Krankenversicherern stellten zwar nicht einen strikten Beweis, wohl aber ein Indiz für die Wirtschaftlichkeit eines Tarifs dar.

H.
Mit Verfügung vom 14. November 2013 stellte das Gericht fest, dass die Vorakten offenbar unvollständig seien, und forderte die Vorinstanz auf, die fehlenden Akten nachzureichen. Gleichzeitig wurde der Beschwerdegegner aufgefordert, die vollständige Korrespondenz mit der Preisüberwachung einzureichen (act. 8).

H.a Der Beschwerdegegner teilte mit Eingabe vom 21. November 2013 mit, er habe keine direkte Korrespondenz mit der Preisüberwachung geführt (act. 9).

H.b Mit Eingabe vom 25. November 2013 reichte die Vorinstanz zusätzliche Akten ein (act. 10).

I.
Mit Verfügung vom 12. Dezember 2013 wurde den Parteien mitgeteilt, dass der im Verfahren C-1698/2013 bei der SwissDRG AG eingeholte Bericht vom 16. September 2013 zu den Akten genommen werde, und es wurde ihnen eine Kopie dieses Berichts zur Kenntnis zugestellt. Weiter wurde die Preisüberwachung zur Stellungnahme eingeladen (act. 12).

J.
Die Preisüberwachung erläuterte in ihrer Stellungnahme vom 20. Dezember 2013 zunächst ihre Prüfmethodik bei SwissDRG-Baserates und nahm generell zu den gegenüber dem Vorgehen der Preisüberwachung vorgebrachten Einwänden sowie zum Bericht der SwissDRG AG Stellung. Sie hielt an ihrer Tarifempfehlung vom 2. November 2012 fest (act. 15).

K.
Auf entsprechende Einladung des Gerichts nahm das Bundesamt für Gesundheit BAG am 14. Februar 2014 Stellung. Das Amt schloss sich im Wesentlichen den Ausführungen der Preisüberwachung an und erachtete den vorinstanzlichen Beschluss in verschiedener Hinsicht als bundesrechtswidrig. Zudem warf es die Frage auf, ob die Voraussetzungen für eine Tariffestsetzung für das Jahr 2013 erfüllt seien (act. 12).

L.
Mit Verfügung vom 21. Februar 2014 setzte das Gericht den Beteiligten Frist für allfällige Schlussbemerkungen an (act. 18).

L.a Die Beschwerdeführerinnen hielten in ihren Schlussbemerkungen vom 20. März 2014 an den Rechtsbegehren vom 24. Juli 2014 fest und äusserten sich zur Beschwerdeantwort des Beschwerdegegners, der Vernehmlassung der Vorinstanz sowie zu den Berichten der SwissDRG AG, der Preisüberwachung und des BAG (act. 22).

L.b Der Beschwerdegegner nahm mit Datum vom 20. März 2014 zu den Berichten der SwissDRG AG, der Preisüberwachung und des BAG Stellung und hielt an seinen Rechtsbegehren vom 17. September 2013 fest. Als Fazit wird unter anderem Folgendes ausgeführt: "Die beantragte Baserate des Jahres 2012 stützt sich auf das ITAR_K-Datenblatt, das für das Jahr 2012 alle relevanten Kostendaten des massgebenden Jahres 2010 in der notwendigen Transparenz und Qualität nachweist. Gestützt auf diese Kostendaten ergibt sich für das Jahr 2012 eine kostenbasierte Baserate im Betrag von Fr. 10'564.-. Diese Baserate wurde im Rahmen

eines Benchmarkings des Vereins SpitalBenchmark einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen und für wirtschaftlich erklärt […]. Entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers [recte: Beschwerdegegners] wurde[n] beim Verein SpitalBenchmark keine entsprechenden Erkundigungen durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholt, weshalb dieser Antrag auch an dieser Stelle nochmals gestellt wird" (act. 23 S. 8).

L.c Mit Eingabe vom 24. März 2014 hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen fest und verwies zur Begründung im Wesentlichen auf den angefochtenen Beschluss. Die vom BAG aufgeworfene Frage, ob eine Tariffestsetzung für zwei Jahre zulässig sei, könne klar bejaht werden (act. 24).

L.d Die Schlussbemerkungen wurden den Beteiligten am 29. April 2014 zur Kenntnis zugestellt (act. 25).

M.
Mit Eingabe vom 5. Juni 2014 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerinnen seine Honorarnote ein (act. 26).

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Den angefochtenen Beschluss vom 14. Mai 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90*a* Abs. 2 KVG).

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

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

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

2.3 Die Begründung der Begehren bindet die Beschwerdeinstanz in keinem Falle (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen kann das angerufene Gericht 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., Bern 1983, S. 212).

2.4 Der Beschwerdegegner hat den vorinstanzlichen Beschluss nicht angefochten, beantragt in seiner Beschwerdeantwort (Rechtsbegehren 2-4) jedoch die Festsetzung eines höheren Tarifs als der vom Regierungsrat beschlossene. Weiter stellt er sinngemäss den Antrag, es sei beim Verein SpitalBenchmark eine Beweisauskunft über dessen Benchmarking einzuholen (vgl. act. 23 S. 8 i.V.m. act. 6 S. 25).

2.4.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass weder das VwVG noch das KVG das Institut der Anschlussbeschwerde kennen (Urteil BVGer C-4961/2010 vom 18. September 2013 E. 2.2 m.w.H.). Der Einbezug der Gegenpartei in den Schriftenwechsel darf nicht dazu führen, dass ein Verfügungsadressat, der die Beschwerdefrist unbenutzt verstreichen liess, nachträglich eigene Rechte geltend machen kann (SEETHALER/PLÜSS, in: Praxiskommentar VwVG, 2009, Art. 57 N 12; vgl. auch Urteil BVGer C-4190/2013 vom 25. November 2014 E. 1.5 m.w.H.). Zudem sieht Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG abweichend von der Verfahrensordnung des VwVG vor, dass neue Tatsachen und Beweismittel nur soweit vorgebracht werden dürfen, als erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt, und neue Begehren unzulässig sind. Auch in Beschwerdeverfahren nach

Art. 53 Abs. 1 KVG anwendbar ist hingegen der in Art. 12 VwVG verankerte Grundsatz, wonach das Bundesverwaltungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat und nicht an die Beweisanträge der Parteien gebunden ist (BVGE 2014/3 E. 1.5.2 m.H., 2014/36 E. 1.5). Das Verhältnis der Novenregelung (Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG) und des Grundsatzes der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen (Art. 12 VwVG) ist in dem Sinne zu interpretieren, dass Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG zwar den Untersuchungsgrundsatz im Beschwerdeverfahren nicht aufhebt, diesen jedoch in den Hintergrund treten lässt. Das Bundesverwaltungsgericht wird daher nur – aber immerhin – in besonderen Fällen ergänzende Sachverhaltsabklärungen vornehmen. Der Untersuchungsgrundsatz führt jedoch nicht dazu, dass die Novenregelung nach Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG nicht oder nur beschränkt anwendbar wäre. Daher können sich die Parteien im Beschwerdeverfahren nur auf neue Tatsachen und Beweismittel berufen, soweit erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt (BVGE 2014/3 E. 1.5.4). Den Antrag eines Beschwerdegegners zulasten der Beschwerdeführerin (reformatio in peius) nimmt das Bundesverwaltungsgericht regelmässig lediglich als prozessuale Anregung an die Beschwerdeinstanz entgegen (BVGE 2010/24 E. 3.3, C-4961/2010 E. 2.2, C-4190/2013 E. 1.5). Solche Anträge können indessen Kostenfolgen nach sich ziehen (BVGE 2010/24 E. 3.3).

2.4.2 Die Rechtsbegehren 2-4 des Beschwerdegegners zielen auf eine reformatio in peius und sind rechtsprechungsgemäss lediglich als prozessuale Anregung an das Bundesverwaltungsgericht entgegenzunehmen. Den (sinngemässen) Antrag betreffend Einholen einer Beweisauskunft beim Verein SpitalBenchmark hat der Beschwerdegegner nicht weiter begründet und insbesondere nicht dargelegt, weshalb der Antrag mit Blick auf Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG und den Umstand, dass keine Anschlussbeschwerde möglich ist, zulässig sein soll. Dem Beweisantrag des Beschwerdegegners ist bereits deshalb keine Folge zu geben.

3.

Am 1. Januar 2009 ist die KVG-Revision zur Spitalfinanzierung (Änderung vom 21. Dezember 2007, AS 2008 2049) in Kraft getreten. Per 1. Januar 2012 wurde der Systemwechsel bei der Spitalfinanzierung vollzogen (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 [Spitalfinanzierung]). Der angefochtene Beschluss ist somit aufgrund des revidierten KVG und dessen Ausführungsbestimmungen zu beurteilen.

3.1 Spitäler sind nach Art. 39 Abs. 1 (in Verbindung mit Art. 35) KVG zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, wenn sie die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen gemäss Bst. a-c erfüllen, der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen (Bst. d) und auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind (Bst. e).

3.2 Gemäss Art. 43 KVG erstellen die (zugelassenen) Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen (Abs. 1). Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Abs. 4). Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Abs. 6). Der Bundesrat kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife aufstellen. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen (Abs. 7).

3.3 Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände anderseits (Art. 46 Abs. 1 KVG). Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat (Art. 46 Abs. 4 Satz 1 KVG). Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG). Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG).

3.4 Art. 49 KVG trägt den Titel "Tarifverträge mit Spitälern". Obwohl sich diese Bestimmung nach ihrem Wortlaut (nur) an die Tarifparteien richtet, sind die darin verankerten Grundsätze auch bei einer hoheitlichen Festsetzung im Sinne von Art. 47 KVG zu beachten (BVGE 2014/3 E. 2.7).

3.4.1 Nach Abs. 1 des Art. 49 KVG vereinbaren die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und

Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

3.4.2 Die gestützt auf Art. 49 Abs. 2 KVG von den Tarifpartnern und den Kantonen eingesetzte SwissDRG AG ist für die Erarbeitung und Weiterentwicklung der Tarifstruktur zuständig. Die Tarifstruktur und deren Anpassungen sind vom Bundesrat zu genehmigen (Art. 49 Abs. 2 Satz 5 KVG). Die ab 1. Januar 2012 im akutsomatischen Bereich anwendbare Version 1.0 der Tarifstruktur SwissDRG wurde vom Bundesrat am 6. Juli 2011 genehmigt (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates vom 6. Juli 2011 "Bundesrat genehmigt die neue Tarifstruktur SwissDRG").

3.4.3 Laut Art. 49 Abs. 3 KVG dürfen die Vergütungen nach Abs. 1 keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (Bst. a) sowie die Forschung und universitäre Lehre (Bst. b).

3.4.4 Die Spitäler verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für Betriebsvergleiche, für die Tarifierung und für die Spitalplanung notwendigen Daten. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen (Art. 49 Abs. 7 KVG).

3.4.5 Gemäss Art. 49 Abs. 8 KVG ordnet der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen schweizweit Betriebsvergleiche zwischen Spitälern an, insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern. Der Bundesrat veröffentlicht die Betriebsvergleiche.

3.5 Gestützt auf Art. 43 Abs. 7 KVG hat der Bundesrat Art. 59*c* KVV erlassen (in Kraft seit 1. August 2007; AS 2007 3573). Nach dessen Abs. 1 prüft die Genehmigungsbehörde (im Sinne von Art. 46 Abs. 4 KVG), ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken (Bst. a). Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Bst. b). Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (Bst. c). Gemäss Art. 59*c* Abs. 3 KVV sind diese Grundsätze bei Tariffestsetzungen nach Art. 47 KVG sinngemäss anzuwenden.

4.
Streitig ist die vorinstanzliche Festsetzung eines Basisfallwerts (Baserate) für die leistungsbezogenen und auf der SwissDRG-Tarifstruktur beruhenden Fallpauschalen (Art. 49 Abs. 1 Satz 2 und 3 KVG). In zwei Grundsatzurteilen hat das Bundesverwaltungsgericht verschiedene auch im vorliegenden Verfahren umstrittene Fragen beurteilt (BVGE 2014/3, 2014/36).

4.1 Im System der neuen Spitalfinanzierung bilden die individuellen Kosten eines Spitals die Grundlage für das Benchmarking beziehungsweise für die Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten und der schweregradbereinigten Fallkosten (benchmarking-relevanter Basiswert). Der Basisfallwert (Baserate) hat aber nicht diesen Kosten zu entsprechen, da kein Kostenabgeltungsprinzip gilt. Die frühere – gestützt auf aArt. 49 Abs. 1 KVG entwickelte – Praxis zu den anrechenbaren Kosten ist nicht mehr anwendbar (BVGE 2014/3 E. 2.8.5). Effizienzgewinne von Spitälern (mit einem benchmarking-relevanten Basiswert unterhalb des gesetzeskonform bestimmten Benchmarks) sind nicht unzulässig (BVGE 2014/3 E. 2.9.4.4 und 2.9.5). Art. 59*c* Abs. 1 Bst. a KVV, wonach der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken darf, ist in dem Sinne gesetzeskonform auszulegen, dass es sich bei den "ausgewiesenen Kosten der Leistung" nicht um die individuellen Kosten des Spitals, dessen Tarif zu beurteilen ist, handelt, sondern um die Kosten des Spitals, welches den Benchmark bildet (und an dessen Tarif sich die Spitaltarife gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG zu orientieren haben; BVGE 2014/3 E. 2.10.1).

4.2 Die Preisbestimmung nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG erfolgt aufgrund eines Vergleichs mit anderen Spitälern, welche die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Zur Ermittlung

und Auswahl dieser als Referenz massgebenden Spitäler ist grundsätzlich ein Fallkosten-Betriebsvergleich notwendig (vgl. BVGE 2014/36 E. 3.6 und E. 6.7).

4.3 Die Bestimmung, wonach Betriebsvergleiche nur unter vergleichbaren Spitälern durchzuführen sind (aArt. 49 Abs. 7 KVG) ist im revidierten Recht nicht mehr enthalten. Die möglichst hohe Transparenz und breite Vergleichbarkeit der Spitaltarife gehörte zu den Zielsetzungen der Gesetzesrevision. Das System der einheitlichen Tarifstruktur eröffnet grundsätzlich die Möglichkeit von Betriebsvergleichen über die Grenzen der Spitaltypen und -kategorien hinaus (BVGE 2014/36 E. 3.8).

4.4 In BVGE 2014/36 wird dargelegt, welche Voraussetzungen zur Vergleichbarkeit der Fallkosten idealtypisch gegeben sein müssen (E. 4) und welche dieser Voraussetzungen noch fehlen beziehungsweise verbessert werden müssen (E. 5). Zu den Voraussetzungen, die fehlen beziehungsweise verbessert werden müssen, gehören insbesondere die schweizweit durchzuführenden Betriebsvergleiche zu Kosten (Art. 49 Abs. 8 KVG), die Vereinheitlichung der Kosten- und Leistungsermittlung (Art. 49 Abs. 7 KVG) und die Verfeinerung der Tarifstruktur. Hinsichtlich der künftigen Preisbildung ist es unabdingbar, dass die Verpflichtung zur Erstellung der Betriebsvergleiche, insbesondere hinsichtlich der Kosten, baldmöglichst umgesetzt wird. Auch in der Einführungsphase ist jedoch eine auf die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele ausgerichtete Preisbestimmung erforderlich. Den Tarifpartnern, Festsetzungs- und Genehmigungsbehörden verbleibt die Möglichkeit, ersatzweise auf möglichst aussagekräftige vorhandene Daten abzustellen und erkannte Mängel mit sachgerechten Korrekturmassnahmen zu "überbrücken". Vor diesem Hintergrund wird das Bundesverwaltungsgericht – zumindest in der Phase der Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen – den Vorinstanzen bei der Umsetzung der Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG beziehungsweise bei der Durchführung des Benchmarkings einen erheblichen Spielraum einzuräumen haben. Erscheint das Vorgehen der Vorinstanz als vertretbar, ist der Entscheid selbst dann zu schützen, wenn andere Vorgehensweisen als besser geeignet erscheinen, die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele zu erreichen (BVGE 2014/36 E. 5.4, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 10.1.4).

4.5 Weiter prüfte das Gericht, welche Korrekturmassnahmen in einer Übergangsphase sachgerecht und vertretbar sein können (BVGE 2014/36 E. 6). So kann beispielsweise die Auswahl einer repräsentativen

Teilmenge (Stichprobe) vertretbar sein, obwohl für den Betriebsvergleich idealerweise von der Grundgesamtheit aller akutsomatischen Spitäler auszugehen wäre (E. 6.1). Zur Bildung von Benchmarking-Gruppen (z.B. nach Spitalkategorie) hat das Gericht unter anderem erwogen, eine solche stehe im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleichs (E. 6.6.1). Es stellte fest, dass für die zukünftige Entwicklung in der Preisfindungspraxis die Kategorisierung wenig zielführend sei, zumal bereits die Kategorienbildung Probleme verursache (E. 6.6.4). Dennoch könne in einer Einführungsphase der Entscheid einer Kantonsregierung, für spezielle Spitäler (z.B. Universitätsspitäler) auf einen eigenen Betriebsvergleich abzustellen, geschützt werden (E. 6.6.6). Zudem ist bei der Preisgestaltung unter Umständen der spezifischen Situation der Leistungserbringer Rechnung zu tragen, so dass – ausgehend von einem Referenzwert – aus Billigkeitsgründen differenzierte Basisfallwerte verhandelt oder festgesetzt werden müssen (vgl. dazu BVGE 2014/36 E. 6.8, s.a. E. 3.4 und E. 22.3 ff.).

4.6 Obwohl das Benchmarking idealtypisch kostenbasiert und nicht aufgrund der verhandelten Preise zu erfolgen hat, sind Ausnahmen vom Grundsatz des Fallkostenvergleichs möglich. Solange für einzelne Kantone verwertbare Kostendaten fehlen, ist für eine Übergangsphase allenfalls auch die Orientierung an festgesetzten oder genehmigten Tarifen anderer Spitäler zu tolerieren. Im Rahmen eines solchen Preisbenchmarkings müsste jedoch geprüft werden, wie weit bei der Gestaltung der Vergleichstarife Verhandlungsspielräume beansprucht wurden, ob spitalindividuelle Besonderheiten berücksichtigt wurden, und ob diese auch für das zu beurteilende Spital gleichermassen zutreffen. Bei Preisvergleichen besteht die Gefahr, dass sich der Vergleich auf überhöhte oder unwirtschaftliche Verhandlungsergebnisse bezieht. Andererseits könnte ein Spital bereit sein, günstige Tarife der OKP zu akzeptieren, wenn sein Trägerkanton bereit ist, entsprechende Lücken durch Subventionen zu schliessen. Die Orientierung an solchen Tarifen wäre nicht sachgerecht. Ein Preisbenchmarking kann nur in Ausnahmefällen und unter besonderen Voraussetzungen sachgerecht sein. Die Verlässlichkeit der verwendeten Vergleichsdaten ist abhängig davon, wie sehr die gesetzlichen Vorgaben anlässlich der Genehmigung beachtet wurden. Die Festsetzung oder Genehmigung von Tarifen anhand einer Orientierung an bereits genehmigten oder festgesetzten Tarifen setzt eine bundesrechtskonforme Wirtschaftlichkeitsprüfung der Vergleichstarife voraus (BVGE 2014/36 E. 6.7, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 10.3.2).

5.
Die Vorinstanz hat die vom KSBL spitalindividuell kalkulierten Fallkosten (bei Schweregrad 1.0; vgl. zu diesem Begriff BVGE 2014/3 Anhang S. 90) von CHF 10'564.- als "grundsätzlich nachvollziehbar" betrachtet. Der Medianwert gemäss Benchmarking des Vereins SpitalBenchmark für nichtuniversitäre Spitäler betrage CHF 10'556.- (inkl. Anlagenutzungskosten). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass das KSBL ein Zentrumsspital sei, erweise "sich diese Überlegung als durchaus tauglicher Hinweis auf die Wirtschaftlichkeit" des vom KSBL kalkulierten Tarifs von CHF 10'564.- (angefochtener RRB S. 3). Festgesetzt hat der Regierungsrat jedoch nicht diesen kalkulierten Tarif, weil ihm der Median als Benchmark zu hoch erschien. Vielmehr sollte der Benchmark entsprechend den GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung zwischen dem 40. und dem 50. Perzentil festgelegt werden. In der Annahme, dass die vom KSBL mit anderen Versicherern vertraglich vereinbarten Baserates von CHF 10'175.- (für das Jahr 2012) beziehungsweise CHF 10'140.- (für das Jahr 2013) im Benchmarking des Vereins SpitalBenchmark "mutmasslich" zwischen dem 40. und dem 50. Perzentil lägen, setzte der Regierungsrat diese vertraglich vereinbarten Tarife auch für die Versicherer von tarifsuisse fest.

5.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass nach neuem Recht nicht zuerst aufgrund der spitalindividuell kalkulierten Fallkosten ein Tarif zu berechnen und anschliessend zu prüfen ist, ob dieser wirtschaftlich sei. Die spitalindividuellen Kosten dienen der Ermittlung des Referenzwertes im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG und somit nur (aber immerhin) mittelbar der Tariffestlegung. Unmittelbare Grundlage für Tarifverhandlungen und Orientierungsgrösse bei Tariffestsetzungen bildet der Referenzwert (nicht die spitalindividuellen Kosten). Um diesen zu ermitteln, sind die benchmarking-relevanten Betriebskosten der einzelnen Spitäler des Basisjahres (Grundsatz: Tarifjahr X minus 2 [BVGE 2014/3 E. 3.5]) durch den Case Mix des betreffenden Spitals zu teilen; daraus resultieren die schweregradbereinigten Fallkosten (oder der benchmarking-relevante Basiswert). Mit den schweregradbereinigten Fallkosten der einzelnen Spitäler ist das Benchmarking durchzuführen. Zum so ermittelten Benchmark sind die allgemeinen Zuschläge hinzuzurechnen; dazu gehören insbesondere die Anlagenutzungskosten und die Teuerung bis zum Tarifjahr (d.h. bis Ende des Jahres X-1). Bei der Festlegung des spitalindividuellen Basisfallwertes ist von diesem Referenzwert auszugehen, wobei unter Umständen spitalindividuelle Zuschläge vorzunehmen sind (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.10). Die Vergütung im Einzelfall (Fallpauschale) ergibt sich

aus der Multiplikation des Basisfallwertes mit dem relativen Kostengewicht (zum Ganzen: Urteil des BVGer C-3497/2013 vom 26. Januar 2015 E. 3.1.3 m.w.H.).

5.2 Die Vorinstanz hat nicht die benchmarking-relevanten Betriebskosten und die schweregradbereinigten Fallkosten des KSBL ermittelt, um anschliessend ein Benchmarking durchzuführen. Auf die umstrittene Kostenermittlung ist deshalb vorliegend nicht weiter einzugehen (vgl. dazu BVGE 2014/3 E. 3 ff., 2014/36 E. 6.2 und 13 ff.; betreffend Bestimmung des Case Mix C-4190/2013 E. 5). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass für das Benchmarking möglichst genaue (realitätsgerechte) Kostendaten erforderlich sind (BVGE 2014/3 E. 6.4.4 und E. 9.2.1, 2014/36 E. 4.5 und E. 6.4), weshalb es nicht genügt, wenn der Kostenausweis des Spitals "grundsätzlich nachvollziehbar" erscheint.

5.3 Die Vorinstanz hat zwar unter Hinweis auf das Benchmarking des Vereins SpitalBenchmark die Baserates festgesetzt, ihren Tarifentscheid aber nicht auf die effektiven und ihr vorliegenden Ergebnisse des Benchmarkings (V-act. 7 Beilage [B] 4) abgestützt. Auf das Einholen ergänzender Informationen (insbesondere zum Wert des 40. Perzentils) hat sie ebenso verzichtet wie auf eine kritische Auseinandersetzung mit dem Benchmarking als solchem. Zudem werden die Grundlagen des Benchmarkings teilweise unrichtig beziehungsweise unvollständig wiedergegeben: In der Auswertung berücksichtigt wurden die Daten von 56 Spitälern; der Benchmark für "übrige Akutspitäler" (ohne Universitätsspitäler und Spezialkliniken) beruht auf den Angaben von 48 Spitälern (V-act. 7 B 4 S. 3). Das Vorbringen der Beschwerdeführerinnen, die Vorinstanz habe die beiden Benchmarkings von tarifsuisse und des Vereins SpitalBenchmark nicht "mit gleichen Ellen gemessen" (act. 1 S. 14), erscheint daher nicht unbegründet.

5.4 Letztlich hat die Vorinstanz die Baserate jedoch nicht gestützt auf ein Benchmarking, sondern entsprechend den Verträgen zwischen dem Beschwerdegegner und Krankenversicherern einer anderen Einkaufsgemeinschaft festgesetzt, explizit "ohne detaillierte Kenntnis und ohne ausdrückliche Anerkennung der angewandten Verfahren".

5.4.1 Die soeben zitierte Formulierung weckt nicht nur erhebliche Zweifel an der Rechtmässigkeit des vorliegend umstrittenen Festsetzungsbeschlusses, sondern auch an den Genehmigungsbeschlüssen der Vorinstanz, auf die sich andere Kantonsregierungen im Rahmen eines (aus-

nahmsweise zulässigen, vgl. E. 4.6) Preisbenchmarkings möglicherweise stützen möchten. Als für die Genehmigung der vom KSBL abgeschlossenen Tarifverträge zuständige Behörde (vgl. Art. 46 Abs. 4 Satz 1 KVG, BVGE 2013/8 E. 2.5.1) hat sie gemäss Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Basisfallwerts für leistungsbezogene und auf der SwissDRG-Tarifstruktur beruhende Fallpauschalen ist aufgrund eines Benchmarkings vorzunehmen (Urteil des BVGer C-4460/2013 vom 29. Oktober 2014 [auszugsweise in BVGE 2014/37 publiziert] E. 3.2.3 und E. 3.3 ff. m.w.H.). Die Genehmigungsbehörde darf sich deshalb nicht auf die Vermutung beschränken (vgl. angefochtener RRB S. 4), die am Vertrag beteiligten Krankenversicherer hätten gesamtschweizerische Betriebsvergleiche durchgeführt und die fraglichen Tarife als wirtschaftlich erachtet (vgl. auch BVGE 2014/36 E. 10.2.3, C-4460/2013 E. 4.2, Urteil des BVGer C-8011/2009 vom 28. Juli 2011 E. 5.2). Hätte die Vorinstanz das bereits im November 2011 eingeleitete Genehmigungsverfahren betreffend Tarifverträge zwischen KSBL und Versicherern der Einkaufsgemeinschaft HSK (vgl. Beilagen zu act. 10 [ergänzende Akten der Vorinstanz]) rechtskonform durchgeführt, hätte sie das Benchmarking der HSK kennen und beurteilen müssen, ob von den Vertragsparteien darauf abgestellt wurde und werden durfte, und ob die vereinbarten Basisfallwerte den Anforderungen des KVG entsprechen. Folglich hätte sie im Festsetzungsverfahren nicht "ohne detaillierte Kenntnis und ohne ausdrückliche Anerkennung der angewandten Verfahren" entscheiden können.

5.4.2 Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der hoheitlich festgesetzte Tarif nicht mit dem vertraglich vereinbarten (und genehmigten) Tarif übereinstimmen muss (BVGE 2014/37 E. 3.5.2); der zuständigen kantonalen Behörde obliegen im Festsetzungsverfahren nach Art. 47 Abs. 1 KVG einerseits und im Genehmigungsverfahren nach Art. 46 Abs. 4 KVG andererseits unterschiedliche Aufgaben. Im Genehmigungsverfahren hat sie zu prüfen, ob der von den Tarifpartnern bestimmte Tarif mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang steht. Im Festsetzungsverfahren hat die Behörde demgegenüber selbst einen Tarif zu bestimmen, wobei auch dieser mit den genannten Geboten im Einklang stehen muss. Bei der Preisfindung steht sowohl den Tarifparteien als auch der Festsetzungsbehörde innerhalb der gesetzlichen Schranken je ein Ermessensspielraum zu. Im Genehmigungsverfahren hat die Behörde nicht ihr Ermessen an die Stelle eines sachgerecht ausgeübten Ermessens der Vertragspartner zu stellen (BVGE 2014/37 E. 3.1 m.H. auf

BVGE 2014/36 E. 24.3.3). Im Festsetzungsverfahren ist sie hingegen gehalten, selber nach pflichtgemässem Ermessen zu entscheiden, was voraussetzt, dass sie sich auch in der mit Schwierigkeiten behafteten Einführungsphase der neuen Spitalfinanzierung die entscheiderheblichen Grundlagen beschafft und in kritischer Würdigung der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten (insbes. Abstellen auf bestehende Benchmarkings oder [teilweise] eigenes Benchmarking durchführen, vgl. auch oben E. 4.5 - 4.6 sowie Urteil BVGer C-3425/2013 vom 29. Januar 2015 E. 4.4 - 4.4.5) ein der Zielsetzung der neuen Spitalfinanzierung entsprechendes Vorgehen wählt.

5.5 Das BAG wirft sodann zu Recht die Frage auf, ob die Voraussetzungen für eine hoheitliche Festsetzung des Basisfallwertes für das Jahr 2013 erfüllt waren. Die Vorinstanz hat nicht – wie von den Tarifparteien beantragt – mit Wirkung ab 1. Januar 2012 (unbefristet) einen Basisfallwert festgesetzt, sondern – entsprechend den als Referenz beigezogenen Tarifverträgen – eine Baserate (von CHF 10'175.-) für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012 und eine Baserate (von CHF 10'140.-) für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013. Die Festsetzung sei auf zwei Jahre zu befristen, damit für den Tarif ab dem 1. Januar 2014 eine neue Beurteilung durch die Tarifpartner vorgenommen werden könne.

5.5.1 Das Tarifrecht des KVG sieht ein Vertragsprimat vor; Tarifverträge sollen deshalb die Regel und hoheitliche Tariffestsetzungen die Ausnahme bilden (BVGE 2014/37 E. 3.5 m.w.H.). Von diesem Grundsatz geht auch Art. 47 Abs. 1 KVG aus: Kommt zwischen den Parteien kein Vertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest. Die Feststellung, dass kein Vertrag zustande gekommen ist, setzt voraus, dass zwischen den Parteien Vertragsverhandlungen geführt wurden, diese indes zu keinem Ergebnis geführt haben (BVGE 2014/36 E. 24.4.1 m.H.), oder die Tarifparteien zumindest die Gelegenheit hatten, eine Vereinbarung zu treffen (Urteil BVGer C-1390/2008 E. 5.2, RKUV 2002 KV 214 E. 5.2). Weiter verlangt Art. 47 Abs. 1 KVG, dass die Parteien vor der Tariffestsetzung angehört werden.

5.5.2 Das Tariffestsetzungsverfahren bezog sich entsprechend den Anträgen der Tarifparteien auf die stationären Spitaltarife "ab dem 1. Januar 2012" (vgl. auch vorinstanzliches Aktenverzeichnis). Eine Anhörung zur Festsetzung des Basisfallwerts für das Jahr 2013 fand nicht statt. Den Akten lässt sich auch nicht entnehmen, dass für den Tarif 2013 Verhandlun-

gen geführt und diese gescheitert seien. Laut den Ausführungen des Beschwerdegegners in seinen Schlussbemerkungen sollen die Tarifverhandlungen vielmehr am 22. Oktober 2013 – mithin vier Monate nach der Tarifestsetzung – mangels Aussicht auf Einigung abgebrochen und in der Folge als gescheitert erklärt worden sein (act. 23 S. 7).

5.5.3 Die Voraussetzungen für eine hoheitliche Festsetzung des Basisfallwertes für das Jahr 2013 waren demnach zweifellos nicht erfüllt. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Festsetzungsbehörde nur eine "Maximalbefristung" des Tarifs beschliessen kann, denn den Tarifpartnern steht es jederzeit frei, Verhandlungen für einen Tarifvertrag aufzunehmen, einen neuen Tarif zu vereinbaren und den entsprechenden Tarifvertrag von der Kantonsregierung genehmigen zu lassen (BVGE 2012/18 E. 7.3 und E. 7.5 m.w.H.).

5.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass die vorinstanzliche Tariffestsetzung mit den Grundsätzen des KVG nicht vereinbar ist. Der angefochtene Beschluss ist daher aufzuheben. Zu prüfen bleibt, ob dem Antrag der Beschwerdeführerinnen gefolgt werden kann, wonach (für das Jahr 2012) eine Baserate von maximal CHF 8'635.- festzusetzen sei.

5.6.1 Der Antrag der Beschwerdeführerinnen stützt sich auf das Benchmarking von tarifsuisse mit einem Benchmark von CHF 8'533.-; unter Berücksichtigung des Zuschlages von 10% für Anlagenutzungskosten und einem Abzug für Intransparenz von 8% resultiere eine wirtschaftliche Baserate von CHF 8'635.- (V-act. 6 S. 6).

5.6.2 Wie das Bundesverwaltungsgericht in den Urteilen C-3497/2013 (E. 3.8.2) und C-3425/2013 (E. 4.3.2) erkannt hat, entspricht die von tarifsuisse gewählte Methode zur Bestimmung des Benchmarks nicht Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG, denn es wurden nicht die effektiven Fallkosten der in das Benchmarking einbezogenen Spitäler berücksichtigt. Vielmehr wurden die "kalkulatorischen Baserates" der einzelnen Spitäler auf den Quartilswert nivelliert, um zu gewährleisten, dass nur Kosten für eine wirtschaftliche Leistungserbringung im Benchmarking berücksichtigt würden. Das Benchmarking dient jedoch gerade dazu, die Kosten für eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu ermitteln. Für einen sachgerechten Betriebsvergleich sind daher auch die Kosten von Spitälern, welche die Leistungen nicht wirtschaftlich erbringen, relevant (BVGE 2014/36 E. 4.9.6 und E. 15.1.2). Der Benchmark muss soweit möglich auf den effektiven beziehungsweise möglichst realitätsnahen Fallkosten der in den

Vergleich einbezogenen Spitäler ermittelt werden (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.5 und E. 6.4, BVGE 2014/3 E. 9.2.1; zum Ganzen: C-3497/2013 E. 3.8.2 und C-3425/2013 E. 4.3.2).

5.6.3 Kann nicht auf das Benchmarking von tarifsuisse abgestellt werden, ist auch dem Antrag der Beschwerdeführerinnen auf Festsetzung eines Basisfallwerts von CHF 8'635.- nicht zu folgen. Ob der von tarifsuisse vorgesehene Intransparenzabzug von 8% auf dem Referenzwert gesetzeskonform wäre, braucht deshalb nicht geprüft zu werden.

5.6.4 Abzuweisen ist schliesslich auch der Eventualantrag, es sei für das Jahr 2012 eine Baserate gemäss Empfehlung der Preisüberwachung in der Höhe von max. CHF 8'974.- festzusetzen. Die Empfehlung entspricht dem von der Preisüberwachung mittels Benchmarking ermittelten Referenzwert für Nicht-Universitätsspitäler (vgl. act. 16). Ihr Benchmarking beruht auf einer Auswahl von fünf Spitälern aus der ganzen Schweiz, deren spitalindividuell kalkulierte Fallkosten von der Preisüberwachung als wirtschaftlich beurteilt wurden. Wie das Bundesverwaltungsgericht in BVGE 2014/36 festgestellt hat, fehlt bei dieser Prüfmethode ein Vergleich zur Grundgesamtheit, und es ist nicht erkennbar, ob die von der Preisüberwachung erhobene Stichprobe die Gesamtheit der wirtschaftlich arbeitenden Spitäler ausreichend repräsentiert. Weiter ist nicht erkennbar, welcher Massstab der Effizienz bezogen auf die Grundgesamtheit angewendet wurde. Bezüglich der Repräsentativität und Transparenz weist die von der Preisüberwachung gewählte Methode erhebliche Mängel auf. Gleiches gilt auch für die von ihr gewählte Methode der Kostenermittlung (BVGE 2014/36 E. 9.2 m.H., zum Ganzen: C-3425/2013 E. 4.4.2).

5.7 Die Voraussetzungen für ein reformatorisches Urteil sind vorliegend nicht gegeben, insbesondere weil im Tariffestsetzungsverfahren verschiedene Ermessensfragen zu entscheiden sind, wofür in erster Linie die Kantonsregierung und nicht das angerufene Gericht zuständig ist (C-3497/2013 E. 3.8.4 m.w.H.; BVGE 2014/3 E. 10.4). Zudem ist zu berücksichtigen, dass das Bundesverwaltungsgericht als einzige Gerichtsinstanz urteilt (vgl. nachfolgend E. 7) und die Parteien daher gegen den Festsetzungsbeschluss kein Rechtsmittel ergreifen könnten, was mit Blick auf die Art. 29*a* BV verankerte Rechtsweggarantie problematisch erschiene.

5.8 Die Sache ist somit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen den Basisfallwert mit Wirkung ab 1. Januar 2012 neu festsetze. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheis-

sen. Bei diesem Ergebnis muss auf das Rechtsbegehren 2.2 nicht weiter eingegangen werden. Abzuweisen sind hingegen die unter Ziff. 3 aufgeführten Rechtsbegehren betreffend Tariffestsetzung 2013.

6.
Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Die Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3). Das für die Kostenverteilung massgebende Ausmass des Unterliegens ist aufgrund der gestellten Rechtsbegehren zu beurteilen (MICHAEL BEUSCH, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, Rz. 13 zu Art. 63). Dabei ist auf das materiell wirklich Gewollte abzustellen (MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, a.a.O., Rz. 4.43).

6.1.1 Die Beschwerdeführerinnen obsiegen insoweit, als sie die Aufhebung des angefochtenen Beschlusses beantragen; sie unterliegen mit ihren Anträgen auf Festsetzung des Tarifs für die Jahre 2012 und 2013 gemäss Rechtsbegehren 2 und 3. Der Beschwerdegegner dringt mit all seinen Anträgen nicht durch. Dennoch rechtfertigt es sich, die Rückweisung an die Vorinstanz vorliegend als je hälftiges Obsiegen beziehungsweise Unterliegen zu betrachten (vgl. auch C-3497/2013 E. 4.1.1).

6.1.2 Die Verfahrenskosten werden vorliegend auf CHF 6'000.- festgelegt. Der von den Beschwerdeführerinnen zu leistende Anteil von CHF 3'000.- wird dem Kostenvorschuss (CHF 8'000.-) entnommen. Der darüber hinausgehende Betrag von CHF 5'000.- wird ihnen zurückerstattet. Dem Beschwerdegegner werden Verfahrenskosten von CHF 3'000.- auferlegt.

6.2 Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Obsiegt die Partei nur

teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen (Art. 7 Abs. 2 VGKE). Die Entschädigung wird der Körperschaft oder autonomen Anstalt auferlegt, in deren Namen die Vorinstanz verfügt hat, soweit sie nicht einer unterliegenden Gegenpartei auferlegt werden kann (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE).

6.2.1 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdegegner sind keine verhältnismässig hohe Kosten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 VwVG entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

6.2.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerinnen führt in seiner Honorarnote vom 5. Juni 2014 (act. 26) einen Zeitaufwand von 31 Stunden zu einem Stundenansatz von CHF 250.- sowie Auslagen von CHF 413.70 auf, was einen Totalbetrag (inkl. Mehrwertsteuer) von CHF 8'816.80 ergibt. Der geltend gemachte Aufwand erscheint nicht unangemessen. Da die Beschwerdeführerinnen nur zur Hälfte obsiegen, ist ihnen zu Lasten des Beschwerdegegners eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 4'408.40 zuzusprechen.

7.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Beschluss aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen den Tarif neu festsetze.

2.
Die Verfahrenskosten von CHF 6'000.- werden je zur Hälfte den Beschwerdeführerinnen und dem Beschwerdegegner auferlegt.

Der von den Beschwerdeführerinnen zu leistende Betrag von CHF 3'000.- wird dem Kostenvorschuss von CHF 8'000.- entnommen. Der Restbetrag von CHF 5'000.- wird zurückerstattet.

Der Beschwerdegegner wird verpflichtet, innert 30 Tagen nach Zustellung des vorliegenden Urteils den Betrag von CHF 3'000.- zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen.

3.
Den Beschwerdeführerinnen wird zu Lasten des Beschwerdegegners eine Parteientschädigung von CHF 4'408.40 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerinnen (Gerichtsurkunde; Beilage: Auszahlungsformular)
– den Beschwerdegegner (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB 1123/2013; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
– die Preisüberwachung (Kopie zur Kenntnis)

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Michael Peterli	Susanne Fankhauser

Versand: