Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-413/2008
{T 0/2}

Urteil vom 4. Juni 2010

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Johannes Frölicher,
Richterin Madeleine Hirsig,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

Erbengemeinschaft von A._____, bestehend aus
B._____ und C._____,
beide vertreten durch D._____,
Beschwerdeführerinnen,

gegen

1. **santésuisse, Die Schweizer Krankenversicherer,**
handelnd durch santésuisse Zürich-Schaffhausen,
Löwenstrasse 29, Postfach 2018, 8021 Zürich,
2. **Koordinationskonferenz Leistungserbringer Pflege,**
c/o Verband Zürcher Krankenhäuser, Waerenstrasse 45,
Postfach, 8610 Uster,
Beschwerdegegnerinnen,

Regierungsrat des Kantons Zürich,
handelnd durch die Gesundheitsdirektion,
Obstgartenstrasse 21, 8001 Zürich,
Vorinstanz.

Gegenstand

Pflegeheimvertrag.

Sachverhalt:

A.
Mit Beschluss vom 5. Dezember 2007 genehmigte der Regierungsrat des Kantons Zürich (nachfolgend: Regierungsrat) den Vertrag zwischen der Koordinationskonferenz Leistungserbringer Pflege (nachfolgend: KLP) und santésuisse, Die Schweizer Krankenversicherer, handelnd durch santésuisse Zürich-Schaffhausen (nachfolgend: santésuisse) vom 1. April 2007 betreffend Entschädigung von Pflichtleistungen gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Zürich (nachfolgend: Pflegeheimvertrag). Die Publikation dieses Beschlusses erfolgte am 21. Dezember 2007 im Amtsblatt des Kantons Zürich.

B.
Gegen diesen Beschluss erhob die Erbengemeinschaft von A._____, bestehend aus B._____ und C._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerinnen), beide vertreten durch D._____, mit Eingabe vom 19. Januar 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte in der Hauptsache die "Aufhebung von Anhang 2 Ziffern 1 bis 4 des Pflegeheimvertrags vom 1. April 2007", eventualiter die "Aufhebung von Anhang 2 Ziffern 2 und 4".

Zur Begründung führten die Beschwerdeführerinnen im Wesentlichen aus, dass die Genehmigung des Pflegeheimvertrags Bundesrecht (Art. 42 Abs. 3, Art. 43 Abs. 4, Art. 44, Art. 49 Abs. 7 und Art. 50 KVG) verletze. Zudem machten sie geltend, dass sie zur Beschwerde berechtigt seien, da der Pflegeheimvertrag die Leistungen der Krankenversicherer für Personen, die in einem Alters- und Pflegeheim wohnten, regle und die Erblasserin bis zu ihrem Tode am (...) 2007 stationäre Patientin im Alterszentrum E._____ der Stadt X._____ gewesen sei. Bis jetzt hätten sie keine Möglichkeit zur Teilnahme am Verfahren gehabt. Durch die mittels Genehmigung des Pflegeheimvertrags festgesetzten Tarife seien sie jedoch direkt betroffen. Für die Pflege der Erblasserin habe die Krankenkasse gemäss BESA-Stufe 4 die Taxe von Fr. 82.- bezahlt. Dieser Tarif liege jedoch weit unter den tatsächlichen Kosten für die Pflege. Es bestehe daher ein klarer Widerspruch zu der im Anhang 2 des Pflegeheimvertrags aufgeführten Feststellung, dass mit dieser Pflegetaxe alle Pflichtleistungen der Krankenversicherer an die Behandlung und Pflege gemäss Verordnung

des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31) abgegolten seien. Da ihnen die nicht gedeckten kassenpflichtigen Leistungen in Form von nicht kassenpflichtigen Betreuungsleistungen verrechnet worden seien, seien sie finanziell geschädigt worden. Da der Rechnungsbetrag bei einer höheren kassenpflichtigen Pflegetaxe tiefer gewesen wäre, hätten sie ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung des Pflegeheimvertrags. Ein Gerichtsentscheid sei auch deshalb gerechtfertigt, da sonst nie ein endgültiger Entscheid über diese Frage, die auch weitere Personen betreffe, herbeigeführt werden könne.

C.
Mit Zwischenverfügung vom 30. Januar 2008 forderte der zuständige Instruktionsrichter die Erbengemeinschaft auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 1'500.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 7. Februar 2008 bei der Gerichtskasse ein.

D.
Mit Verfügung vom 19. Februar 2008 wurden santésuisse, die KLP sowie die Vorinstanz ersucht, je eine Vernehmlassung betreffend die Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerinnen einzureichen.

E.
In ihrer Stellungnahme vom 27. März 2008 beantragte santésuisse, es sei auf die Beschwerde nicht einzutreten. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich die Ausführungen der Beschwerdeführerinnen einzig auf die Rechnungsstellung durch das Pflegeheim bezögen. Die implizit geforderte Erhöhung der Pflegetaxen über die gesetzlichen Rahmentarife hinaus, sei jedoch nicht zulässig. Die maximale Tarifhöhe, welche von den Krankenversicherern bezahlt werden dürfe, sei mit dem Erlass des dringlichen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 8. Oktober 2004, welches im Hinblick auf die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten sei, limitiert worden. Gemäss der in diesem Bundesgesetz geregelten Bestimmung dürften die vom Departement des Innern festgesetzten Rahmentarife nicht überschritten werden. Mit den im Anhang 2 des Pflegeheimvertrages vereinbarten Taxen der BESA-Stufen 3 und 4 (gültig per 1. April 2007) seien die mittels KLV-Änderung vom

13. Februar 2007 angepassten Rahmentarife voll ausgeschöpft worden. Das richtige Rechtsmittel wäre daher eine Beschwerde an den Betriebsrat des Heims gewesen. Die Beschwerdeführerinnen seien somit nicht legitimiert, die "aus ihrer Sicht falsche Anwendung der Taxordnung bzw. des Pflegeheimvertrags" mittels Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht anzufechten.

F.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Stellungnahme vom 31. März 2008 das Nichteintreten auf die Beschwerde, da bestritten werde, dass es sich bei den Beschwerdeführerinnen um sämtliche Erben der Erbengemeinschaft handle, weshalb diese nicht aktivlegitimiert seien. Ferner würden die Beschwerdeführerinnen die Höhe des Beitrages der Krankenversicherer an die Pflege der Erblasserin von Fr. 82.- pro Pflegetag in der Pflegebedarfsstufe BESA 4 anfechten. Die Beschwerdeführerinnen hätten aber offenbar bereits die Taxverfügungen der Stadt X._____ betreffend der vom Pflegeheim gegenüber der Erblasserin direkt erhobenen Taxen angefochten. Dieses Verfahren erlaube den Beschwerdeführerinnen grundsätzlich, die von ihnen geltend gemachten Ansprüche direkt einzufordern, falls sie mit ihrem Rechtsbegehren durchdrängen. Entsprechend sei kein hinreichendes Rechtsschutzinteresse an der Aufhebung beziehungsweise Nichtgenehmigung des Tarifvertrags gegeben. Hinzu komme, dass mit dem angefochtenen Tarifvertrag die Beiträge der Krankenversicherer für Patientinnen und Patienten der Pflegebedarfsstufe BESA 4 von bisher Fr. 80.- auf Fr. 82.- erhöht worden seien, wobei die Obergrenze des vom EDI gestützt auf Art. 104a Abs. 2 KVG erlassenen und in Art. 9a Abs. 2 KLV verordneten Tarifrahmens, der für die vierte Pflegebedarfsstufe einen Beitrag von Fr. 40.- bis Fr. 82.- vorsehe, voll ausgeschöpft werde. Gestützt auf Abs. 1 der Übergangsbestimmungen des KVG zur Gesetzesänderung vom 20. Dezember 2006 dürfe dieser vom EDI festgesetzte Rahmentarif bis zum Inkrafttreten einer neuen Regelung für die Kostenübernahme der Pflegeleistungen von Gesetzes wegen nicht überschritten werden. Vor diesem Hintergrund würde sich für die Beschwerdeführerinnen keine Erhöhung der Beiträge des Krankenversicherers und damit kein praktischer Nutzen ergeben, weshalb kein hinreichendes Rechtsschutzinteresse gegeben sei. Das Vorliegen eines besonders schutzwürdigen Interesses sei aber auch deshalb zu verneinen, weil die Beschwerdeführerinnen selbst nicht Bewohnerinnen eines Pflegeheims seien und damit nicht von den vom Bundesrecht vorgegebenen Maximaltarifen tangiert würden.

G.
Mit Stellungnahme vom 29. April 2008 stellte auch die KLP den Antrag, es sei auf die Beschwerde nicht einzutreten. Zur Begründung führte sie aus, dass die Beschwerdeführerinnen nicht beschwerdelegitimiert seien. Die Frage, ob vorliegend kassenpflichtige Leistungen als nicht kassenpflichtige Leistungen abgerechnet worden seien beziehungsweise Pflegeheime zu Unrecht prinzipiell kassenpflichtige Leistungen als nicht kassenpflichtige Leistungen abrechnen würden, könne nicht über eine Anfechtung des Genehmigungsbeschlusses beantwortet werden. Vielmehr wäre diesbezüglich ein direktes Verfahren gegen das Pflegeheim einzuleiten.

H.
Mit Eingabe vom 3. Juli 2008 reichten die Beschwerdeführerinnen den Erbschein vom 14. Februar 2008 zu den Akten.

In ihrer Stellungnahme vom 7. Juli 2008 beantragten die Beschwerdeführerinnen das "Bejahen der Beschwerdelegitimation" und die "inhaltliche Behandlung der Beschwerde", eventualiter die Sistierung des Verfahrens "bis zum endgültigen Entscheid über die Rechnungsstellung aufgrund der Taxordnung der Stadt X._____". Nebst der bereits in der Beschwerde vorgebrachten Begründung machten sie insbesondere geltend, dass gemäss Art. 104a KVG das Departement durch Verordnung festlegen könne, in welchem Ausmass die Leistungen von Pflegeheimen übernommen werden dürften, solange die Kosten solcher Leistungen nicht nach einheitlicher Methode ermittelt würden. Vorliegend seien keine Daten vorhanden, um die Kosten nach einheitlicher Methode zu ermitteln, weshalb die Kosten, "entgegen Artikel 49 Absatz 6 und Artikel 50 KVG, nicht wie seit 1996 vorgeschrieben," berechnet werden könnten. Solange dies nicht der Fall sei, könnten irgendwelche Rahmentarife festgesetzt werden. Gemäss Pflegeheimvertrag könnten Änderungen dieses Vertrages sowie der Anhänge durch übereinstimmende schriftliche Erklärung jederzeit vorgenommen werden. Zudem seien die Pflichtleistungen nach Anhang 2 Ziffer 2 mit den Pflegetaxen abgegolten. Der Pflegevertrag zementiere somit die aktuelle, rechtswidrige Situation auf unbestimmte Dauer. Im Übrigen bestehe vorliegend aufgrund der grundsätzlichen Bedeutung der aufgeworfenen Frage ein Feststellungsinteresse.

I.
Mit Zwischenverfügung vom 10. Juli 2008 wurde das vorliegende

Verfahren bis zum rechtskräftigen Entscheid im Verfahren über die aufgrund der Taxordnung der Stadt X._____ ergangene Rechnungsstellung sistiert.

Am 11. September 2009 reichten die Beschwerdeführerinnen unter ausdrücklichem Verzicht auf die Einlegung eines Rechtsmittels den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. Juni 2009 betreffend Heimtaxen zu den Akten.

Mit Verfügung vom 28. September 2009 wurde die Sistierung des Verfahrens aufgehoben.

J.
Mit Schreiben vom 19. Oktober 2009 verwies die KLP vollumfänglich auf ihre Stellungnahme vom 29. April 2008.

Die übrigen Verfahrensbeteiligten liessen sich nicht mehr vernehmen.

K.
Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. Entsprechend beurteilt sich die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts vorliegend nach den Bestimmungen des KVG in der durch Ziff. I des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung; AS 2008 2049 2057; BBl 2004 5551; in Kraft seit 1. Januar 2009) geltenden Fassung.

1.2 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen

führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Massgebend sind somit die im Zeitpunkt des Regierungsratsbeschlusses vom 5. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen des KVG und der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102).

Nicht anwendbar ist hingegen das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008, welches am 1. Juli 2010 in Kraft treten wird (AS 2009 3517; BBl 2008 5247).

1.3 Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 90a Abs. 2 KVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 46 Abs. 4 KVG. Der Regierungsrat hat am 5. Dezember 2007 einen Beschluss im Sinne der aufgeführten Bestimmung erlassen.

2.
Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerinnen zur Beschwerdeführung befugt sind. Sollte dies nicht zutreffen, so ist auf die Beschwerde – ohne Prüfung der materiellrechtlichen Rügen – nicht einzutreten.

2.1 Als Erbengemeinschaft bilden die Beschwerdeführerinnen eine notwendige Streitgenossenschaft. Sie dürfen Prozesshandlungen grundsätzlich nur gemeinsam und übereinstimmend vornehmen (VERA MARANTELLI-SONANINI/SAID HUBER, in: Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger (Hrsg.), Zürich 2009, Art. 6 N 11), was vorliegend geschehen ist.

2.2 Die Beschwerdelegitimation in Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht bestimmt sich nach Art. 48 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021; vgl. Art. 37 VGG). Nach Abs. 1 dieser Bestimmung ist zur Beschwerde berechtigt, 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). Dieses Interesse kann rechtlicher oder auch bloss tatsächlicher Natur sein und braucht mit dem Interesse, das durch die vom Beschwerdeführer als verletzt bezeichneten Normen geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin muss der Rechtssuchende durch den angefochtenen Entscheid stärker als jedermann

betroffen sein und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehen. Diese Legitimationsvoraussetzungen sollen die Popularbeschwerde ausschliessen. Ihnen kommt dann eine besondere Bedeutung zu, wenn – wie im vorliegenden Verfahren – nicht der Verfügungsadressat, sondern ein Dritter den Entscheid anficht. Nur wenn der Dritte unmittelbar von der angefochtenen Verfügung berührt ist, wenn also eine besondere Beziehungsnähe zum Streitgegenstand gegeben ist, kann er ein schutzwürdiges Interesse daran haben, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben oder abgeändert wird. Die beschwerdeführende Partei muss durch den angefochtenen Akt persönlich und unmittelbar einen Nachteil erleiden. Ein bloss mittelbares oder ausschliesslich allgemeines öffentliches Interesse berechtigt – ohne die erforderliche Beziehungsnähe zur Streitsache selber – nicht zur Verwaltungs- oder Verwaltungsgerichtsbeschwerde (BVGE 2007/20 E. 2.4.1 S. 231).

2.3 Das Rechtsschutzinteresse muss grundsätzlich aktuell sein. Dies bedeutet, dass der durch den Entscheid erlittene Nachteil im Zeitpunkt der Urteilsfällung noch bestehen muss (BGE 131 II 670 E. 1.2 mit Hinweisen; BGE 128 II 34 E. 1b; vgl. auch ISABELLE HÄNER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 21 f. zu Art. 48), was vorliegend ohne Weiteres zutrifft.

2.4 Die Beschwerdeführerinnen beantragen sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Genehmigungsbeschlusses. Sie machen insbesondere geltend, die mittels Genehmigung des Pflegeheimvertrags festgesetzten Tarife lägen weit unter den tatsächlichen Kosten für die Pflege. Da ihnen die nicht gedeckten kassenpflichtigen Leistungen in Form von nicht kassenpflichtigen Betreuungsleistungen verrechnet worden seien, seien sie finanziell geschädigt worden. Damit rügen sie insbesondere eine Verletzung des Tarifschutzes.

2.5 Gemäss Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für die in Art. 25 bis Art. 31 KVG aufgezählten Leistungen. Diese umfassen namentlich die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden, sowie die ärztlich oder unter bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel und der

Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände (Art. 25 KVG).

Beim Aufenthalt in einem Pflegeheim vergütet der Versicherer die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause. Er kann mit dem Pflegeheim pauschale Vergütungen vereinbaren. Die Abs. 7 und 8 von Art. 49 KVG sind sinngemäss anwendbar (Art. 50 KVG). Obwohl die Pflegeheime als stationäre Leistungserbringer gelten, werden somit die vom Heim erbrachten Pflegeleistungen, die in Art. 7 KLV aufgeführt werden, zu den ambulanten Leistungen gezählt. Sie umfassen nicht die sogenannten Hotelleriekosten (Aufenthalt und Verpflegung), welche nicht der Grundversicherung auferlegt werden können.

Die Leistungsbereiche der Pflege nach KVG und der Hotellerie werden demnach separat in Rechnung gestellt. Die Heimbewohner, die für die Hotelleriekosten aufzukommen haben, können deren Berechnung beim Vorliegen einer entsprechenden Regelung abstrakt und in jedem Fall konkret auf dem entsprechenden Rechtsweg anfechten.

Gemäss Art. 44 KVG müssen sich die Leistungserbringer an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz). Dieser Grundsatz ist auch dann anwendbar, wenn den Krankenversicherern wegen der fehlenden Kostentransparenz die Vergütung der Leistungen der Grundversicherung nicht vollständig auferlegt werden kann. Die nicht gedeckten Kosten dürfen nicht den Versicherten in Rechnung gestellt werden. Es obliegt somit den Leistungserbringern, ihre Leistungen mit einer geringeren Entschädigung zu erbringen, oder den Gemeinwesen, zur Vervollständigung der Finanzierung der Pflegeheime Subventionen zu entrichten (RKUV 5/2001 471).

Das Bundesrecht bestimmt nicht, wer für die nicht von den Krankenversicherern gedeckten Kosten aufzukommen hat. Die Kantone können diesbezüglich eine Regelung erlassen. Eine solche Regelung stellt autonomes kantonales Recht dar, und den Betroffenen stehen dagegen die entsprechenden Rechtsmittel zur Verfügung.

Die Beschwerdeführerinnen können daher ihr allfälliges Interesse, einen von den Krankenversicherern nicht gedeckten Betrag für Pflegeleistungen gemäss KVG nicht mit den Hotelleriekosten tragen zu müs-

sen, durch Anfechtung der Hotelleriekosten unter Berufung auf den Tarifschutz durchsetzen (vgl. Entscheid des Bundesrats vom 23. März 2005, veröffentlicht in Verwaltungspraxis der Bundesbehörden [VPB] 69.100 E. 2.5).

2.6 Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerinnen ein hinreichendes Interesse an der Anfechtung des streitigen Tarifs haben, obwohl sie eine allfällige Verletzung des Tarifschutzes auf einem anderen Weg geltend machen können.

2.6.1 Bei der Berechnung der Tarife für die Leistungen der obligatorischen Grundversicherung müssen die Grundsätze des KVG berücksichtigt werden.

Die Spitäler ermitteln ihre Kosten und erfassen ihre Leistungen nach einheitlicher Methode; sie führen hierzu eine Kostenstellenrechnung und eine Leistungsstatistik (Art. 49 Abs. 7 KVG). Der Bundesrat hat die Anforderungen an diese Instrumente in der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) festgelegt. Die Kostenstellenrechnung und die Leistungsstatistik sind jeweils für das Kalenderjahr zu erstellen und ab dem 30. April des folgenden Jahres bereitzustellen (Art. 9 Abs. 5 und Art. 12 Abs. 4 VKL).

Art. 59a KVV sieht vor, dass das EDI Rahmentarife für die Leistungen nach Art. 7 KLV festlegen kann, wenn die Kostenberechnungen ungenügend sind. Das EDI hat von dieser Zuständigkeit Gebrauch gemacht und die KLV um Art. 9a ergänzt, welcher am 1. Januar 1998 in Kraft getreten ist. Dieser sieht in Abs. 2 einen Rahmentarif vor, der bei der Tariffestsetzung nicht überschritten werden darf, solange die Pflegeheime nicht über eine einheitliche Kostenrechnung im Sinne von Art. 49 Abs. 6 (recte: Abs. 7) und 50 KVG verfügen.

Bis zum Inkrafttreten einer neuen Regelung für die Kostenübernahme der Leistungen der Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim dürfen in Abweichung von Art. 25 Abs. 2 Bst. a KVG die auf Grund von Art. 104a KVG vom Departement festgesetzten Rahmentarife nicht überschritten werden (vgl. Übergangsbestimmungen der Änderung vom 20. Dezember 2006; AS 2006 5767; BBl 2006 7555 7563).

2.6.2 Die Hotellerietarife können entweder in einem kantonalen Erlass oder vertraglich zwischen den Pflegeheimen und den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern festgelegt werden. In beiden Fällen dürfen in Anwendung von Art. 44 KVG nur die Kosten der effektiven Hotellerieleistungen berechnet werden. Selbst vertraglich ist es nicht gestattet, die Vergütung von versicherungspflichtigen Leistungen durch die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu vereinbaren (Urteil des Bundesgerichts 2P.25/2000, 2P.101/1999 und 2P.311/1999 vom 12. November 2002, E. 8.2).

2.6.3 Die Tarife für Pflegeleistungen und für Hotellerieleistungen sind demnach unabhängig voneinander nach den jeweils anwendbaren Grundsätzen und nur in Bezug auf die entsprechenden Leistungen zu bestimmen. Es ist nicht zulässig, von einem Gesamtbetrag für beide Leistungsarten auszugehen und die Tarife so abzustimmen, dass dieser im Ergebnis gedeckt wird (Urteil des Bundesgerichts 2P.25/2000, 2P.101/1999 und 2P.311/1999 vom 12. November 2002, E. 8.2).

Eine Änderung der Höhe eines Tarifs darf somit nicht zu einer entsprechenden Anpassung des anderen führen. Selbst wenn ein solcher Zusammenhang zwischen den beiden Tarifarten faktisch in gewissem Ausmass bestehen kann, handelt es sich grundsätzlich um zwei unabhängige Grössen. Ein höherer oder tieferer Tarif für die versicherungspflichtigen Leistungen führt demnach nicht ohne Weiteres zu einer Herabsetzung oder Erhöhung der berechneten Hotelleriekosten.

2.6.4 Unter diesen Umständen, und in Anbetracht der Möglichkeit einer direkten Anfechtung der Rechnung für die Hotelleriekosten, vermag der indirekte praktische Nutzen, den die Beschwerdeführerinnen an der Gutheissung ihrer Beschwerde geltend machen könnten, kein hinreichendes Rechtsschutzinteresse zu begründen. Das Erfordernis der Beschwerdelegitimation ist demnach nicht erfüllt und auf die Beschwerde ist nicht einzutreten (vgl. hierzu auch den Entscheid des Bundesrats vom 23. März 2005, veröffentlicht in VPB 69.100 E. 2.6).

3.
Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

3.1 Die Verfahrenskosten von Fr. 1'500.- sind den unterliegenden Beschwerdeführerinnen aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

3.2 Den Beschwerdeführerinnen ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] *e contrario*). Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Da den obsiegenden Beschwerdegegnerinnen, welche nicht anwaltlich vertreten waren, keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und diese zu Recht keine entsprechenden Anträge gestellt haben, sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. VGKE).

4. Dieses Urteil kann nicht beim Bundesgericht angefochten werden (Art. 83 Bst. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]; BVGE 2009/23 E. 8). Es tritt mit Eröffnung in Rechtskraft.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.

2.
Die Verfahrenskosten von Fr. 1'500.- werden den Beschwerdeführerinnen auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerinnen (Einschreiben)
- santésuisse (Einschreiben)
- Koordinationskonferenz Leistungserbringer Pflege (Einschreiben)
- die Vorinstanz (Einschreiben)
- das Bundesamt für Gesundheit

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Michael Peterli	Lucie Schafroth

Versand: