Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2273/2013, C-3615/2013

Urteil vom 8. Juni 2015

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Tobias Merz.

Parteien

Hirslanden AG, Seefeldstrasse 214, 8008 Zürich,
vertreten durch Prof. Dr. iur. Urs Saxer, Rechtsanwalt,
Steinbrüchel Hüssy Rechtsanwälte, Grossmünsterplatz 8,
8001 Zürich,
Beschwerdeführerin und Beschwerdegegnerin

gegen

1. **CSS Kranken-Versicherung AG,** Tribschenstrasse 21,
Postfach 2568, 6002 Luzern,
2. **Aquilana Versicherungen,** Bruggerstrasse 46, 5401 Baden,
3. **Moove Sympany AG,** Zustelladresse: c/o Stiftung
Sympany, Peter Merian-Weg 4, 4052 Basel,
4. **Kranken- und Unfallkasse Bezirkskrankenkasse Einsiedeln,** Hauptstrasse 61, Postfach 57, 8840 Einsiedeln,
5. **PROVITA Gesundheitsversicherung AG,** Brunngasse 4,
Postfach, 8401 Winterthur, Zustelladresse: c/o SWICA,
Römerstrasse 38, 8400 Winterthur,
6. **Sumiswalder Krankenkasse,** Spitalstrasse 47, 3454 Sumiswald,
7. **Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg,**
Unterdorfstrasse 37, Postfach, 3612 Steffisburg,

8. **CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG,** Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
9. **Atupri Krankenkasse,** Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65,
10. **Avenir Krankenversicherung AG,** Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
11. **Krankenkasse Luzerner Hinterland,** Luzernstrasse 19, 6144 Zell LU,
12. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG,** Bahnhofstrasse 13, 7302 Landquart,
13. **Vivao Sympany AG,** Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel,
14. **Krankenversicherung Flaachtal AG,** Bahnhofstrasse 22, Postfach 454, 8180 Bülach,
15. **Easy Sana Krankenversicherung AG,** Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
16. **Genossenschaft Glarner Krankenversicherung,** Säge 5, 8767 Elm,
17. **Cassa da malsauns LUMNEZIANA,** Postfach 41, 7144 Vella,
18. **KLuG Krankenversicherung,** Gubelstrasse 22, 6300 Zug,
19. **EGK Grundversicherungen,** Brislachstrasse 2, Postfach, 4242 Laufen,
20. **sanavals Gesundheitskasse,** Haus ISIS, Postfach 18, 7132 Vals,
21. **Krankenkasse SLKK,** Hofwiesenstrasse 370, Postfach, 8050 Zürich,
22. **sodalis gesundheitsgruppe,** Balfrinstrasse 15, 3930 Visp,
23. **vita surselva,** Bahnhofstrasse 33, Postfach 217, 7130 Ilanz,
24. **Krankenkasse Zeneggen,** Neue Scheune, 3934 Zeneggen,
25. **Krankenkasse Visperterminen,** Wierastrasse, 3932 Visperterminen,
26. **Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative,** Place centrale, Postfach 13, 1937 Orsières,
27. **Krankenkasse Institut Ingenbohl,** Postfach 57, 8840 Einsiedeln,
28. **Krankenkasse Turbenthal,** Tösstalstrasse 147, 8488 Turbenthal,
29. **Stiftung Krankenkasse Wädenswil,** Schönenbergstrasse 28, 8820 Wädenswil,
30. **Krankenkasse Birchmeier,** Hauptstrasse 22, 5444 Künten,
31. **kmu-Krankenversicherung,** Bachtelstrasse 5, 8400 Winterthur,

32. **Krankenkasse Stoffel Mels,** Bahnhofstrasse 63, 8887 Mels,
33. **Krankenkasse Simplon,** Blatt 1, 3907 Simplon Dorf,
34. **SWICA Krankenversicherung AG,** Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
35. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung,** Militärstrasse 36, Postfach, 8021 Zürich,
36. **rhenusana,** Heinrich-Wild-Strasse 210, Postfach, 9435 Heerbrugg,
37. **Mutuel Assurance Maladie SA,** Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
38. **Fondation AMB,** Route de Verbier 13, 1934 Le Châble VS,
39. **INTRAS Krankenversicherung AG,** Rue Blavignac 10, 1227 Carouge GE,
40. **PHILOS Assurance Maladie SA Groupe Mutuel,** Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
41. **Visana AG,** Weltpoststrasse 19/21, Postfach 253, 3000 Bern 15,
42. **Agrisano Krankenkasse AG,** Laurstrasse 10, 5201 Brugg AG,
43. **innova Krankenversicherung AG,** Bahnhofstrasse 4, Postfach 184, 3073 Gümligen,
44. **sana24 AG,** Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
45. **Arcosana AG,** Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern,
46. **vivacare AG,** Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
47. **Sanagate AG,** Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

alle vertreten durch tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8021 Zürich 1,
diese vertreten durch Dr. iur. Vincent Augustin, Rechtsanwalt, Quaderstrasse 8, 7000 Chur,
Beschwerdegegnerinnen und Beschwerdeführerinnen,

1. **Helsana Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, Postfach, 8600 Dübendorf,
2. **Progrès Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
3. **Sansan Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
4. **Avanex Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
5. **maxi.ch Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,

6. **indivo Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
7. **Sanitas Grundversicherungen AG,** Jägergasse 3, 8021 Zürich,
8. **Compact Grundversicherungen AG,** Jägergasse 3, Postfach 2010, 8021 Zürich,
9. **Wincare Versicherungen AG,** Konradstrasse 14, Postfach 299, 8401 Winterthur,
10. **Kolping Krankenkasse AG,** Ringstrasse 16, Postfach 198, 8600 Dübendorf,
11. **KPT Krankenkasse AG,** Tellstrasse 18, Postfach 8624, 3001 Bern,
12. **Agilia Krankenkasse AG,** Mühlering 5, Postfach 246, 6102 Malters,
13. **Publisana Krankenkasse AG,** Hauptstrasse 24, 5201 Brugg AG,
alle vertreten durch Helsana Versicherungen AG, Recht, Postfach, 8081 Zürich,

14. **Assura-Basis SA**,
Avenue Charles-Ferdinand-Ramuz 70, 1009 Pully
15. **Supra Krankenkasse**,
Chemin des Plaines 2, 1007 Lausanne

Beigeladene,

Regierungsrat des Kantons Zürich,
Staatskanzlei, Neumühlequai 10, Postfach, 8090 Zürich,
handelnd durch Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Postfach, 8090 Zürich Amtsstellen Kt ZH,
Vorinstanz.

Gegenstand

Krankenversicherung, Festsetzung des Tarifs und Nichtgenehmigung der Tarifverträge ab 2012 im stationären Bereich der Akutsomatik, Regierungsratsbeschluss vom 13. März 2013.

Sachverhalt:

A.
Aufgrund der am 21. Dezember 2007 beschlossenen Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10; neue Spitalfinanzierung) mussten für das Jahr 2012 die Basisfallwerte für stationäre Spitalbehandlungen (Fallpauschale für eine Behandlung bei Schweregrad 1.0 gemäss der Tarifstruktur SwissDRG [DRG = Diagnosis Related Groups]; im Folgenden: Basisfallwert oder Baserate) bestimmt werden. Die Klinik Hirslanden AG vereinbarte für die Klinik Hirslanden, Zürich (nachfolgend: Klinik Hirslanden) für das Jahr 2012 mit den Krankenversicherungen Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG, KPT Krankenkasse AG und deren Tochtergesellschaften (im Folgenden: Einkaufsgemeinschaft HSK) und mit den Krankenversicherungen Assura Kranken- und Unfallversicherung und Supra Krankenversicherung (im Folgenden: Einkaufsgemeinschaft Assura/Supra) einen Basisfallwert von CHF 10'250.-. Zwischen der Klinik Hirslanden AG und 47 durch die tarifsuisse ag vertretenen Krankenversicherungen (im Folgenden: Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse oder tarifsuisse) kam kein Vertrag zustande (Akten der Vorinstanz [V-act.] Beilagen 1 und 2 zur Vernehmlassung der Vorinstanz vom 30. Mai 2013; Akten im Beschwerdeverfahren C-2259/2013 [im Folgenden: BVGer C-2259/2013 act.] 16).

A.a
Mit Beschluss vom 7. Dezember 2011 (im Folgenden: RRB 1493/2011) setzte der Regierungsrat des Kantons Zürich (im Folgenden Regierungsrat oder Vorinstanz) für die Dauer des Verfahrens betreffend Tarifgenehmigung respektive -festsetzung provisorische Basisfallwerte in der Höhe von CHF 9'500.- für nicht-universitäre Spitäler und CHF 11'400.- für die Universitätsspitäler fest (V-act. [Beilagen 1 und 2 zu BVGer C-2259/2013 act. 16]).

A.b Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (im Folgenden: GD) holte im Verwaltungsverfahren Stellungnahmen der Preisüberwachung ein. Diese empfahl mit Eingaben vom 9. Oktober 2012 und vom 30. November 2012 die Tarife der nicht-universitären Spitäler bei maximal CHF 8'974.- festzusetzen und vertraglich vereinbarte Basisfallwerte über einem Betrag von CHF 8'974.- nicht zu genehmigen (V-act. [Beilagen 1 und 2 zu BVGer C-2259/2013 act. 16]).

A.c Die Klinik Hirslanden AG beantragte die Genehmigung der mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra geschlossenen Verträge

(Basisfallwert: CHF 10'250.-) und - soweit keine Tarifverträge zustande gekommen waren - die Festsetzung des Basisfallwertes auf CHF 10'350.-, eventualiter CHF 10'250.-. Tarifsuisse liess die hoheitliche Festsetzung eines Basisfallwertes von CHF 8'974.- für die Klinik Hirslanden beantragen (V-act. [Beilagen 1 und 2 zu BVGer C-2259/2013 act. 16]).

B.
Mit Beschluss vom 13. März 2013 (V-act. [Beilagen 1 und 2 zu BVGer C-2259/2013 act. 16]; im Folgenden: RRB 278/2013) setzte der Regierungsrat den Basisfallwert (einschliesslich Investitionsanteil) der Klinik Hirslanden auf CHF 9'480.- fest (Dispositiv-Ziffer I.6). Für unbewertete DRG wurde eine Tagespauschale von CHF 2'533.- festgesetzt (Dispositiv-Ziffer III). Die Vorinstanz lehnte die Genehmigung der für die Klinik Hirslanden mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra vereinbarten Verträge ab (Dispositiv-Ziffern VIII.5-8). Im selben Beschluss setzte sie den Basisfallwert der Klinik Hirslanden auch gegenüber den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra hoheitlich auf Fr. 9 480.– fest (Dispositiv-Ziffer I.6).

B.a Bei der Bestimmung der Tarife der nicht-universitären Zürcher Spitäler ging die Vorinstanz von einem Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten (ohne Anlagenutzungskosten) dieser Spitäler aus (Benchmarking). Gestützt auf die von der Gesundheitsdirektion ermittelten Fallkosten 2010 der öffentlichen und öffentlich subventionierten Zürcher Spitäler ermittelte die Vorinstanz die für das Benchmarking relevanten Betriebskosten. Dazu waren Kostenanteile, welche nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu tragen sind, auszuscheiden (Mehrkosten und Arzthonorare für die Behandlung von Zusatzversicherten, Kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen, Kosten von Behandlungen, welche nicht über SwissDRG-Fallpauschalen vergütet werden, Kosten gemeinwirtschaftlicher Leistungen, insbesondere der Forschung und universitären Lehre). Abzüge wegen Überkapazitäten oder Intransparenz wurden nicht vorgenommen. Aufgrund der jeweiligen benchmarking-relevanten Betriebskosten, der Fallzahlen und des Schweregrades (Case Mix) ermittelte die Vorinstanz die schweregradbereinigten Fallkosten (benchmarking-relevanter Basisfallwert) jedes Spitals. Der benchmarking-relevante Basisfallwert des Spitals auf dem 40. Perzentil wurde als Benchmark bestimmt (CHF 8'408.-). Unter Berücksichtigung diverser Zuschläge (Anlagenutzungskosten [10 %], Teuerung von 2010 bis 2012 [0.76 %], Korrekturen aufgrund der strukturierten Besoldungsrevision im Kanton Zürich [0.73 %]

und für Fallzusammenführungen [1%]; Gesamtzuschlag [12.49 %]) errechnete die Vorinstanz für das Jahr 2012 und für die nicht-universitären Spitäler einen Referenzwert von CHF 9'460.- (vgl. zum Benchmarking BVGE 2014/36 [betreffend dasselbe Anfechtungsobjekt]). Innerhalb der Kategorie «nicht-universitäre Spitäler» differenzierte die Vorinstanz zwischen Spitälern mit allgemein zugänglicher Notfallstation einerseits und Spezialkliniken ohne Notfallstation mit Leistungsauftrag für elektive Behandlungen andererseits. Der Basisfallwert für Spitäler ohne Notfallstation wurde auf CHF 9'280.- und derjenige für Spitäler mit Notfallstation (darunter die Klinik Hirslanden) auf CHF 9'480.- festgesetzt.

B.b Bei der Prüfung der Genehmigung der *vereinbarten* Basisfallwerte ging die Vorinstanz davon aus, dass Ausgangspunkt die behördlich ermittelten und hoheitlich festgesetzten Fallpauschalen seien. Tarife, welche diesen Wert überstiegen, aber auch solche, die nach unten abwichen, seien nur im Rahmen einer engen Bandbreite tolerierbar. Ohne Begründung würden Tarife, welche vom hoheitlich festgesetzten Wert abwichen, ausnahmsweise noch toleriert, solange sie den Benchmark nicht um mehr als 2 % überschritten. Die Vorinstanz genehmigte die Verträge der Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra für die Klinik Hirslanden nicht. Die in diesen Verträgen vorgesehenen Basisfallwerte lägen mehr als 2 % über den festgesetzten Werten und würden dem Wirtschaftlichkeitsgebot widersprechen. Aufgrund der nicht erfolgten Genehmigung der Verträge liege für die betreffenden Tarifpartner ein vertragsloser Zustand vor. Entsprechend gälten auch für diese Tarifpartner die festgesetzten Basisfallwerte.

C.

Die Klinik Hirslanden AG, vertreten durch Prof. Dr. Urs Saxer und lic. iur. Thomas Rieser, Rechtsanwälte, erhob am 22. April 2013 gegen den RRB 278/2013 Beschwerde (Akten im Beschwerdeverfahren C-2273/2013 [im Folgenden: BVGer C-2273/2013 act.] 1). Im Hauptbegehren beantragte sie die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer I.6 des RRB 278/2013 (Festsetzung des Basisfallwertes), die Festsetzung des Basisfallwertes auf CHF 10'350.-, die Aufhebung der Dispositiv-Ziffern VIII.5, VIII.6, VIII.7 und VIII.8 (Nichtgenehmigung der Verträge mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra) und die Genehmigung dieser Verträge. Im Eventualbegehren beantragte die Klinik Hirslanden AG die Aufhebung der vorgenannten Dispositiv-Ziffern und die Zurückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Neubeurteilung.

Zur Begründung wurde geltend gemacht, der festgesetzte Tarif sei zu tief und gefährde Versorgungssicherheit und -qualität. In verschiedener Hinsicht habe die Vorinstanz die benchmarking-relevanten Kosten nicht rechtskonform ermittelt. Die gesetzlich vorgesehene Preisbildungsregel sei verletzt worden, indem ein Kosten- anstelle eines Preisvergleichs durchgeführt worden sei. Das beim 40. Perzentil festgesetzte Effizienzmass sei zu streng; sachgerecht sei das 50. Perzentil. Die Vergleichbarkeit der ins Benchmarking einbezogenen Spitäler sei nicht gegeben. Der ausschliesslich innerkantonale Betriebsvergleich und das separate Benchmarking der Universitätsspitäler würden die nicht-universitären Zürcher Spitäler benachteiligen. Universitätsspitäler und öffentliche Spitäler würden gegenüber Privatspitälern privilegiert. Die Zuschläge auf dem Benchmark seien zu tief festgelegt worden. Die Verknüpfung von Genehmigungsverfahren und Festsetzungsverfahren und das Vorgehen der Vorinstanz habe die Vertragsverhandlungen der Tarifpartner blockiert und widerspreche dem Grundsatz des Vertragsprimates. Die Beurteilung der Genehmigung anhand der behördlich festgelegten Tarife sei rechtswidrig, da damit das Verhandlungsprimat ausgehöhlt werde. Der von der Genehmigungsbehörde vorgegebene Rahmen sei zu eng und verletze den Ermessensspielraum der Vertragspartner.

D.

Im Namen der 47 im Rubrum aufgeführten Krankenversicherungen liess die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse, vertreten durch Rechtsanwalt Vincent Augustin, am 22. April 2013 Beschwerde gegen 22 Zürcher Spitäler (darunter die Klinik Hirslanden) erheben (Akten im Beschwerdeverfahren C-2259/2013 [im Folgenden: BVGer C-2259/2013 act.] 1). Die beschwerdeführenden Krankenversicherer beantragten bezüglich der Klinik Hirslanden die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer I. des RRB 278/2013 und die antragsgemässe Neufestsetzung der Basisfallpreise; rückwirkend ab 1. Januar 2012 sei für die Klinik Hirslanden ein Basisfallwert von CHF 8'974.- festzusetzen (Antrag 1). Im Weiteren sei Dispositiv-Ziffer III. des angefochtenen Beschlusses bezüglich der Tagespauschale für unbewertete DRG aufzuheben, und diese sei auf höchstens CHF 2'006.- festzulegen (Antrag 2).

Zur Begründung ihrer Anträge liess tarifsuisse im Wesentlichen ausführen, der festgesetzte Tarif sei unwirtschaftlich, in verschiedener Hinsicht seien die benchmarking-relevanten Fallkosten bundesrechtswidrig ermittelt worden, ein einheitlicher Rechnungslegungsstandard sowie eine ausreichende Transparenz der Kosten- und Leistungsdaten sei nicht gegeben

und es seien Intranzparenzabzüge vorzunehmen. Der beim Benchmarking von der Vorinstanz gewählte Effizienzmassstab auf dem 40. Perzentil sei bundesrechtswidrig; diesbezüglich sei der Empfehlung der Preisüberwachung zu folgen, oder der Benchmark sei höchstens beim 25. Perzentil anzusetzen. Der Tarif dürfe höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken, selbst wenn ein Spital an sich wirtschaftlich arbeite und seine schweregradbereinigten Fallkosten (benchmarking-relevanter Basisfallwert) unter dem Benchmark lägen.

E.
Der mit Zwischenverfügung vom 6. Mai 2013 (BVGer C-2273/2013 act. 2) bei der Klinik Hirslanden AG eingeforderte und auf CHF 6'000.- bestimmte Kostenvorschuss ging am 10. Mai 2013 beim Gericht ein (BVGer C-2273/2013 act. 4).

F.
Mit Eingabe vom 30. Mai 2013 reichte die Vorinstanz ihre Vernehmlassung zur Beschwerde der tarifsuisse ein und beantragte deren Abweisung, soweit darauf einzutreten sei (BVGer C-2259/2013 act. 16). Zur Begründung wurde im Wesentlichen auf den angefochtenen Entscheid verwiesen und vorgebracht, die dem Benchmarking zugrunde liegenden Kosten- und Leistungsdaten seien im Verwaltungsverfahren transparent gemacht, jedoch nicht bestritten worden. Einwendungen, welche sich gegen das verwendete Datenmaterial richteten, hätten spätestens im Rahmen der Schlussstellungnahmen vorgebracht werden müssen und seien verspätet. Die benchmarking-relevanten Betriebskosten der Zürcher Spitäler seien korrekt aufgrund von zuverlässigem Datenmaterial ermittelt worden, und das Benchmarking sei sachgerecht erfolgt. Art. 59*c* KVV (SR 832.102), wonach höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten vergütet werden könnten, sei nicht mit der neuen Preisbildungsregelung vereinbar und würde zu Fehlanreizen führen.

G.
Am 31. Mai 2013 reichte die Klinik Hirslanden AG ihre Beschwerdeantwort ein (BVGer C-2259/2013 act. 20) und beantragte die Abweisung der Beschwerde der tarifsuisse. Weiter wurde die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer I.6 des RRB 278/2013 (Tariffestsetzung für die Klinik Hirslanden) und die Festsetzung eines Basisfallwertes von CHF 10'350.- beantragt. Im Eventualbegehren beantragte die Klinik Hirslanden AG die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer I.6 und die Zurückweisung an die Vorinstanz zur Neubeur-

teilung. Im Wesentlichen wurde zur Begründung geltend gemacht, die Beschwerde der tarifsuisse sei mangelhaft substantiiert. Im neuen Spitalfinanzierungsrecht seien die Tarife in einem Preisvergleich zu ermitteln, und es gelte nicht mehr das Kostenabgeltungsprinzip. Das von tarifsuisse beim 25. Perzentil beantragte Effizienzmass sei zu streng und würde die Existenz eines Grossteils der Zürcher Spitäler gefährden.

H.
Tarifsuisse reichte am 25. Juni 2013 ihre Beschwerdeantwort ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde der Klinik Hirslanden AG, soweit sie die Krankenversicherungen der tarifsuisse betreffe (BVGer C-2273/2013 act. 9). Zur Begründung wurde ausgeführt, die Klinik Hirslanden AG argumentiere widersprüchlich, indem einerseits eine Preisorientierung postuliert und andererseits die Orientierung an den eigenen Kosten gefordert werde. Die Kostenberechnung der Klinik Hirslanden AG sei in verschiedener Hinsicht mangelhaft. Die Vorinstanz habe die Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen nicht vollständig ausgeschieden. Ein Intransparenzabzug sei zwingend notwendig. Die Wahl des 40% Perzentils sei nicht ausreichend streng. Das separate Benchmarking in verschiedenen Spitalkategorien widerspreche dem System des KVG. Mit Ausnahme der Teuerung und der Anlagenutzungskosten seien die von der Vorinstanz vorgenommenen und die von der Klinik Hirslanden AG beantragten Zuschläge KVG-widrig. Die Klinik Hirslanden AG zeige nicht auf, inwiefern eine höhere Qualität erbracht werde, und wie sich dies auf den Tarif auswirken solle.

I.
Mit Vernehmlassung vom 26. Juni 2013 (BVGer C-2273/2013 act. 10) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde der Klinik Hirslanden AG. Zur Begründung wurde geltend gemacht, die Klinik Hirslanden AG habe zur Begründung des geforderten Tarifs kein konzises Benchmarking beigebracht, und dieser könne auch mit dem Benchmarking der HSK nicht begründet werden. Der von der Vorinstanz vorgenommene innerkantonale Betriebsvergleich und die Wahl des 40. Perzentils seien sachgerecht. Auf vereinbarte Tarife könne nicht abgestellt werden. Die Tarifautonomie sei beschränkt und gelte nur in den Grenzen des KVG. Es seien keine Gründe erkennbar, welche einen speziellen Tarif für die Klinik Hirslanden rechtfertigen würden. Da keine Anhaltspunkte für die Wirtschaftlichkeit des vereinbarten Tarifs bestanden hätten, habe die Vorinstanz diese Vereinbarungen nicht genehmigen können.

J.
Die mit Instruktionsverfügung vom 24. Mai 2013 (BVGer C-2273/2013) beigeladenen Krankenversicherungen der Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra reichten innerhalb der eröffneten Frist keine Stellungnahme ein.

K.
Mit Zwischenverfügung vom 27. Juni 2013 trennte die Instruktionsrichterin das Beschwerdeverfahren der tarifsuisse gegen die Klinik Hirslanden AG vom Verfahren C-2259/2013 ab und führte es unter der Nummer C-3615/2013 weiter (BVGer C-2259/2013 act. 24).

L.
Der mit Zwischenverfügung vom 27. Juni 2013 (BVGer C-2259/2013 act. 24) bei tarifsuisse eingeforderte und auf CHF 8'000.- bestimmte Kostenvorschuss ging am 1. Juli 2013 beim Gericht ein (BVGer C-2259/2013 act. 27).

M.
Mit Zwischenverfügung vom 9. Juli 2013 vereinigte die Instruktionsrichterin die Verfahren unter den Geschäftsnummern C-2273/2013 und C-3615/2013 (Akten des Bundesverwaltungsgerichts in den vereinigten Verfahren [im Folgenden*:* BVGer-act.] 12).

N.
Der im Verfahren C-1698/2013 eingeholte Bericht der SwissDRG AG vom 16. September 2013 (inkl. Beilagen zur Berechnungsmethode, zur Erhebung 2010 und betreffend Plausibilisierungen) wurde im vorliegenden Verfahren zu den Akten genommen und den Verfahrensbeteiligten mit Verfügung vom 3. Oktober 2013 zugestellt (BVGer-act. 14).

O.
Mit Eingabe vom 4. November 2013 (BVGer-act. 15) beantragte die Hirslanden AG, es seien den Parteien vor der Ansetzung einer Frist zur Stellungnahme zum Bericht der SwissDRG AG vom 16. September 2013 verschiedene Informationen zukommen zu lassen, insbesondere zu den der SwissDRG AG gestellten Fragen, zu den Gründen der Einholung und Verwendung des Berichts und zur Relevanz in diesem Verfahren.

P.
Auf Einladung der Instruktionsrichterin (Verfügung vom 3. Oktober 2013; BVGer-act. 14) reichte die Preisüberwachung am 6. November 2013 ihre

Stellungnahme ein (BVGer-act. 16). Sie erläuterte ihre Prüfmethodik. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung sei anhand einer zweistufigen Methode durchzuführen. Dabei seien die relevanten Kosten zu ermitteln und im Benchmarking zu vergleichen. Mit der Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 seien die Voraussetzungen für ein gesamtschweizerisches Benchmarking aller Spitäler gegeben. Die Preisüberwachung verwies auf ihre Tarifempfehlung im Verwaltungsverfahren.

Q.
Auf Einladung der Instruktionsrichterin (Verfügung vom 12. November 2013; BVGer-act. 17) nahm am 16. Dezember 2013 das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Fachbehörde Stellung (BVGer-act. 18). Das BAG machte in seiner Stellungnahme geltend, die schweizweit einheitliche Tarifstruktur würde die Vergleichbarkeit der Kosten der Leistungen, unabhängig vom Leistungserbringer, erlauben. Grundsätzlich sei die differenzierte Bewertung unterschiedlicher Leistungen durch die Tarifstruktur, welche tarifpartnerschaftlich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt worden sei, vorgegeben. Soweit die Tarifstruktur in der Einführungsphase noch nicht ausreichend ausgereift sei und dazu führe, dass die Leistungserbringung der Spitäler nicht sachgerecht vergütet werde, liege es an den Spitälern, dies zu erklären und nachzuweisen. Die gleichzeitige Festsetzung von Tarifen bei der Nichtgenehmigung von Verträgen sei rechtswidrig.

R.
Mit Instruktionsverfügung vom 30. Dezember 2013 (BVGer-act. 19) hiess die Instruktionsrichterin den von der Hirslanden AG am 4. November 2013 gestellten Verfahrensantrag teilweise gut und lud die Beschwerde führenden Parteien und die Vorinstanz ein, zu den eingeholten Berichten Stellung zu nehmen.

Am 3. Februar 2014 reichte die Hirslanden AG ihre Schlussbemerkungen ein (BVGer-act. 23) und hielt an ihren Anträgen fest.

Mit Eingabe vom 3. Februar 2014 (BVGer-act. 24) reichte die Vorinstanz ihre Schlussbemerkungen ein und hielt an ihrem Antrag fest.

Am 5. Februar 2014 reichte tarifsuisse ihre Schlussbemerkungen ein (BVGer-act.25) und bestätigte das gestellte Rechtsbegehren.

S.
Mit Instruktionsverfügung vom 18. Februar 2014 (BVGer-act.26) wurde der

Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen.

T.
Am 10. November 2014 wurden die Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra mit den eingeholten Fachberichten und den Eingaben der Parteien dokumentiert, und die Beigeladenen erhielten Gelegenheit, zu den eingeholten Fachberichten Stellung zu nehmen (BVGer-act. 27).

Am 5. Dezember 2014 liess die Einkaufsgemeinschaft HSK, vertreten durch die Helsana Versicherungen AG, eine Stellungnahme einreichen (BVGer-act. 28). Im Wesentlichen wurde geltend gemacht, die hoheitliche Tariffestsetzung gleichzeitig mit der Nichtgenehmigung sei rechtswidrig. Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens seien die Wirtschaftlichkeit und die Angemessenheit des vereinbarten Tarifs nicht einzelfallgerecht geprüft worden. Die KVG-widrige Nichtgenehmigung sei daher aufzuheben.

Seitens der Einkaufsgemeinschaft Assura/Supra ging keine Stellungnahme ein.

U.
Mit Instruktionsverfügung vom 6. Januar 2015 (BVGer-act. 29) wurde der Hirslanden AG, der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse und der Vorinstanz Gelegenheit gegeben, mit Bezug auf die neuere Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und zur Wahrung des rechtlichen Gehörs Stellung zu nehmen.

Die Vorinstanz nahm mit Eingabe vom 30. Januar 2015 Stellung und teilte mit, sie halte am angefochtenen Beschluss fest (BVGer-act. 33).

Tarifsuisse stellte mit Eingabe vom 6. Februar 2015 (BVGer-act. 34) folgende Anträge:

« a) Die Beschwerdeführerinnen der "Gruppierung tarifsuisse" ziehen ihre eigene Beschwerde zurück mit der Konsequenz, dass es beim festgesetzten Tarif von CHF 9'480.- bleibt.»

« b) Die vereinigte Beschwerde der Hirslandenklinik AG sei, soweit sie sich darauf konzentrierte, eine Baserate höher als CHF 9'480.- zu beantragen, kosten- und entschädigungsfällig abzuweisen.»

Die Hirslanden AG teilte mit Eingabe vom 6. Februar 2015 mit, sie halte an den gestellten Anträgen fest (BVGer-act. 35).

V.
Mit Instruktionsverfügung vom 18. Februar 2015 (BVGer-act.36) wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen wieder abgeschlossen.

W.
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.
Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen gegeben sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist.

1.1 Den angefochtenen RRB 278/2013 vom 13. März 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 46 Abs. 4 und Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 46 Abs. 4 und Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG (SR 173.32) und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach den Vorschriften des VwVG (SR 172.021). Vorbehalten bleiben allfällige Abweichungen des VGG und die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

1.3 Angefochten ist der RRB 278/2013 vom 13. März 2013, mit welchem der Regierungsrat einerseits über die Genehmigung vereinbarter Tarife entschied und andererseits Tarife hoheitlich festsetzte. Streitgegenstand ist einerseits die Festsetzung des Basisfallwertes und der Tagespauschale der Klinik Hirslanden gegenüber den von der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse vertretenen Krankenversicherern. Andererseits bildet die Nichtgenehmigung der Verträge mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra betreffend die Klinik Hirslanden und die Tariffestsetzung in diesem Verhältnis Gegenstand des Streites.

1.4 Sowohl die Klinik Hirslanden AG respektive die Hirslanden AG (als Trägerin der Klinik Hirslanden) als auch tarifsuisse sind primäre Adressatinnen des angefochtenen Beschlusses und zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.5 Die Beschwerde wurde von der Klinik Hirslanden AG erhoben. Im Rahmen der Absorptionsfusion (Fusionsvertrag vom 19. September 2013) sind die Aktiven und Passiven der Klinik Hirslanden AG von der Hirslanden AG übernommen worden (Art. 22 des Fusionsgesetzes vom 3. Oktober 2003, FusG, SR 221.301), und die Parteistellung in diesem Verfahren ist auf die Hirslanden AG übergegangen.

1.6 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).

1.7 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 und 2014/36 E. 1.5).

2.
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.

2.1 Spitäler sind nach Art. 39 Abs. 1 (in Verbindung mit Art. 35) KVG zur Tätigkeit zu Lasten der 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).

2.2 Gemäss Art. 43 Abs. 1 KVG erstellen die (zugelassenen) Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen. Nach Art. 43 Abs. 4 KVG werden Tarife und Preise in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten.

2.3 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).

2.4 Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann die Kantonsregierung den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt sie nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 3 KVG).

2.5 Unter dem Titel "Tarifverträge mit Spitälern" bestimmt Art. 49 Abs. 1 KVG, dass 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 vereinbaren. 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.

2.6 Gestützt auf Art. 49 Abs. 2 KVG wurde von den Tarifpartnern und den Kantonen die SwissDRG AG eingesetzt, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung der Tarifstruktur zuständig ist. 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 (Mitteilung des Bundesrates vom 6. Juli 2011: Bundesrat genehmigt die neue Tarifstruktur SwissDRG).

2.7 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).

2.8 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).

2.9 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.

2.10 Gestützt auf Art. 43 Abs. 7 KVG hat der Bundesrat Art. 59c 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. 59c Abs. 3 KVV sind diese Grundsätze bei Tariffestsetzungen nach Art. 47 KVG sinngemäss anzuwenden.

3.

Tarifsuisse beantragte in ihrem ersten Rechtsbegehren die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer I. des RRB 278/2013 und die Festsetzung des Basisfallwertes der Klinik Hirslanden auf CHF 8'974.-. In ihrer Eingabe vom 6. Februar 2015 teilte sie mit, sie ziehe ihre eigene Beschwerde zurück mit der Konsequenz, dass es beim festgesetzten Tarif von CHF 9'480.- bleibe. Bezüglich des ersten Rechtsbegehrens ist die Beschwerde der tarifsuisse zufolge Rückzugs abzuschreiben. Der teilweise Rückzug der Beschwerde beschlägt nicht das zweite Rechtsbegehren betreffend Tagespauschale.

4.

Die Hirslanden AG führt aus, die schweregradbereinigten Fallkosten der Klinik Hirslanden würden (hochgerechnet auf das Jahr 2012 und unter Berücksichtigung der Anlagenutzungskosten) CHF 12'899.70 betragen. Der festgesetzte Tarif sei zu tief und gefährde Versorgungssicherheit und -qualität.

Nach Art. 49 Abs. 1 KVG orientieren sich die Spitaltarife an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Mit dem neuen Spitalfinanzierungsrecht sollen Leistungen finanziert und nicht mehr Kosten gedeckt werden. Auf die spitalindividuellen Kosten eines Spitals kann zur Tarifbestimmung nicht mehr abgestellt werden (vgl. BVGE 2014/36 E. 3.1). Aus dem Hinweis auf die höheren, vom Tarif nicht gedeckten Fallkosten der Klinik Hirslanden, ergibt sich nicht, dass die Vorinstanz einen nicht rechtskonformen Tarif festgesetzt hat.

5.

In ihrer Beschwerdeschrift lässt die Hirslanden AG ausführen, nach dem neuen KVG sei bei der Bestimmung von Tarifen auf Leistungen, und nicht alleine auf Kosten abzustellen. Ein Benchmarking ohne Qualitätsvergleich sei nicht sachgerecht. Der Vergleich mit Preisen von anderen Spitälern und mit den Tarifen, welche mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra ausgehandelt worden seien (zum Beispiel der Tarif des Stadtspitals Triemli Zürich [STZ]), zeige, dass der Basisfallwert der Klinik Hirslanden zu tief angesetzt sei. Die Vorinstanz und tarifsuisse weisen in ihren Eingaben darauf hin, dass vereinbarte Tarife nicht als Vergleichsmassstab dienen könnten.

Mit der neuen Spitalfinanzierung wurde ein kostenorientiertes Preissystem anstelle der früheren spitalspezifischen Kostenabgeltung eingeführt. Zur Tarifbestimmung ist ein Fallkosten-Betriebsvergleich notwendig (BVGE 2014/3 E. 10 und 2014/36 E. 3.6, Urteile des BVGer C-4460/2013 vom 29. Oktober 2014 E. 3.2.3; C-4190/2013 vom 25. November 2014 E. 3.4). Dabei wird die qualitativ hochstehende gesundheitliche Versorgung (Art. 43 Abs. 6 KVG) vorausgesetzt (BVGE 2014/36 E. 6.8.5 und 11.3). Da mit dem Betriebsvergleich die Effizienz beurteilt werden soll, hat das Benchmarking idealtypisch kostenbasiert und nicht aufgrund der verhandelten Preise zu erfolgen. Ein Preisbenchmarking kann nur in Ausnahmefällen und unter besonderen Voraussetzungen sachgerecht sein, insbesondere, wenn Kostendaten fehlen (BVGE 2014/36 E.6.7). Da ein kostenorientiertes Benchmarking unter den nicht-universitären Spitälern des Kantons Zürich möglich ist, rechtfertigt sich ein Preisbenchmarking vorliegend nicht (vgl. auch BVGE 2014/36 E. 12).

Zu dem von der Hirslanden AG angeführten Vergleich mit dem STZ ist anzumerken, dass gegenüber den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra gegenwärtig kein rechtskräftig genehmigter Tarif besteht (vgl. BVGE 2013/36 E. 25/2).

6.
In ihrer Beschwerde bemängelt die Hirslanden AG das Benchmarking der Vorinstanz. Die Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten sei mangelhaft. Der auf die nicht-universitären Spitäler des Kantons Zürich beschränkte Betriebsvergleich sei KVG-widrig und benachteilige die Klinik Hirslanden gegenüber den Universitätsspitälern und gegenüber den ausserkantonalen Spitälern. Die Klinik Hirslanden sei nicht mit den anderen Zürcher nicht-universitären Spitälern vergleichbar. Die Bestimmung des Effizienzmassstabes beim 40. Perzentil sei zu streng und führe zu einer Abwärtsspirale. Auch tarifsuisse bemängelt die Ermittlung der benchmarking-relevanten Kosten und die Wahl des Effizienzmassstabes. Während das Spital den beim 40. Perzentil angesetzten Massstab als zu streng rügt, sei dieser gemäss tarifsuisse zu wenig streng.

6.1 Im Beschwerdeverfahren betreffend die Festsetzung der Tarife der Zürcher Stadtspitäler hat sich das Bundesverwaltungsgericht mit dem Benchmarking befasst. Grundsätzlich wurde festgestellt, dass bei der Ermittlung der benchmarking-relevanten Basiswerte ein Vorgehen nach einer einheitlichen Methode unabdingbar sei, und dass die benchmarking-relevanten Betriebskosten möglichst genau und realitätsnahe ermittelt werden müssen (BVGE 2014/36 E. 6.2 und E. 13.2.1), wobei Intransparenzabzüge unzulässig seien (BVGE 2014/36 E.6.4 und E. 14.2). Zumindest für das erste Jahr nach Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen räumt das Bundesverwaltungsgericht den Vorinstanzen bei der Umsetzung der Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG einen erheblichen Spielraum ein. 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).

6.2 Mit Bezug auf den RRB 278/2013 setzte sich das Gericht mit dem Vorgehen der Vorinstanz auseinander. Es entschied, dass das separate Benchmarking der Universitätsspitäler (und der nicht-universitären Spitäler) in der Einführungsphase des neuen Rechts vertretbar sei (BVGE 2014/36 E. 6.6, vgl. auch Urteil des BVGer C-2255/2013 und C 3621/2013 vom 24. Mai 2015 E. 4.6), und dass die Beschränkung des

Benchmarkings auf die nicht-universitären Spitäler des Kantons Zürich in casu toleriert werden könne (BVGE 2014/36 E. 9.6). Weiter hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass die Vorinstanz ihr Ermessen weder unter- noch überschritten habe, indem sie den Benchmark auf dem 40. Perzentil festgesetzt habe. In einer Auseinandersetzung mit diversen Rügen im Zusammenhang mit der Ermittlung der benchmarking-relevanten Basisfallwerte prüfte das Gericht insbesondere, ob die Vorinstanz auf das verwendete Datenmaterial abstellen durfte (BVGE 2014/36 E. 13), die Ausscheidung von OKP-fremden Kostenanteilen und kalkulatorischen Zinsen (BVGE 2014/36 E. 15) sowie die Ausscheidung der Kosten gemeinwirtschaftlicher Leistungen (BVGE 2014/36 E. 16). Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation und der Schwierigkeiten in der Einführungsphase des neuen Rechts wurde das von der Vorinstanz vorgenommene Benchmarking der nicht-universitären Spitäler nicht beanstandet. Dabei wurde festgehalten, dass von einem Benchmark von CHF 8'408.- auszugehen ist (BVGE 2014/36 E. 17).

6.3 Da die Klinik Hirslanden gemäss Zürcher Spitalliste im Jahr 2010 nur zur Versorgung von Privatpatienten zugelassen war (B-Listenspital), und da für dieses Jahr keine verwertbaren Kostendaten dieses Spitals vorlagen, wurden sie nicht in das Benchmarking einbezogen. Die Einwände der Hirslanden AG, welche die Ermittlung der eigenen Betriebskosten betreffen (z.B. Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre), sind daher für die Bestimmung des Benchmarks nicht relevant.

6.4 Die Beschränkung des Benchmarkings auf die nicht-universitären Spitäler des Kantons Zürich entspricht nicht dem Idealtypus (BVGE 2014/36 E. 4). Ein Vergleich mit ausserkantonalen Spitälern und mit den Universitätsspitälern unterbleibt bei dieser Methode. Ein solches Benchmarking kann nur gerechtfertigt sein, solange verwertbare Daten für einen umfassenderen Vergleich fehlen. Zum Einwand der Hirslanden AG, die Vorinstanz habe nicht auf das Benchmarking des Vereins Spitalbenchmark oder die Daten der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT) abgestellt, ist anzumerken, dass nur auf Daten abgestellt werden konnte, welche im Zeitpunkt der Tariffestsetzung respektive -genehmigung in genügend transparenter und ausreichender Qualität vorhanden waren. Die Vorinstanz hat eine Evaluation unter verfügbaren Daten vorgenommen und das innerkantonale Benchmarking vorgezogen.

6.5 Das neue Recht enthält die Bestimmung, wonach Betriebsvergleiche nur unter vergleichbaren Spitälern durchzuführen sind, nicht mehr, und das

System der einheitlichen Tarifstruktur eröffnet grundsätzlich die Möglichkeit von Vergleichen der schweregradbereinigten Fallkosten der Spitäler, unabhängig von deren Leistungsspektrum und Grösse (BVGE 2014/36 E. 3.8). Der Einwand der Hirslanden AG, ein Benchmarking sei nur unter Spitälern möglich, welche hinsichtlich Zahl, Art und Schweregrad der Behandlungsfälle sowie hinsichtlich Behandlungsangebot vergleichbar seien, ist nicht zutreffend. Weder im Verwaltungsverfahren noch im Beschwerdeverfahren hat die Hirslanden AG substantiiert dargelegt, warum eine Vergleichbarkeit ausnahmsweise nicht bestehen sollte. Zum Hinweis der Hirslanden AG auf die Qualität ist anzumerken, dass die Behandlungsqualität für den Einbezug ins Benchmarking vorausgesetzt wird (vgl. E. 4 und BVGE 2014/36 E. 6.8.5 und 11.3). Qualitätsunterschiede in anderen Bereichen (z. B. bei der Hotellerie) haben in diesem Zusammenhang keine Relevanz. Von der Hirslanden AG wurde im Übrigen nicht dargelegt, inwiefern ihre Qualität sich von den anderen Spitälern unterscheidet.

6.6 Im Rahmen ihres Ermessens (BVGE 2014/36 E. 5.4, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 10.1.4) durfte der Regierungsrat auch für die Bestimmung des Tarifs der Klinik Hirslanden vom Benchmark von CHF 8'408.- ausgehen.

7.

Zur Berücksichtigung der Teuerung, der Steigerung der Personalkosten aufgrund der Besoldungsrevision, der Erhöhung der Fallkosten durch Fallzusammenführungen und der Anlagenutzungskosten nahm die Vorinstanz Zuschläge vor und errechnete für Zürcher Spitäler ein Total der allgemeinen Zuschläge von 12.49 %. Nach Aufrechnung dieser Zuschläge zum Benchmark von CHF 8'408.- gelangte sie zu einem Referenzwert für nichtuniversitäre Spitäler von gerundet CHF 9'460.-. Tarifsuisse bemängelt diese Zuschläge (mit Ausnahme der Anlagenutzungskosten).

7.1 Bezüglich der Kostensteigerung aufgrund der Besoldungsrevision hat das Gericht bereits in BVGE 2014/36 festgestellt, es sei sachgerecht, diese prospektiven Mehrkosten mit einem zahlenbasiert ermittelten prozentualen Zuschlag aufzurechnen, und der Zuschlag liege im sachgerechten Ermessen der Vorinstanz (E. 18.2). Auch im Zusammenhang mit dem Zuschlag für Fallzusammenführungen hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, das Vorgehen der Vorinstanz sei vertretbar, und die mangels genauer Datengrundlagen erfolgte Schätzung des Zuschlagsfaktors liege in deren sachgerechtem Ermessen (BVGE 2014/36 E. 18.3). Die von der Vorinstanz berechneten Zuschläge sind nicht zu beanstanden.

7.2 Bei der Bestimmung des Tarifs der Zürcher Stadtspitäler durfte die Vorinstanz im Rahmen des ihr in der Einführungsphase zugestandenen Ermessens von einem Referenzwert von CHF 9'460.- ausgehen (BVGE 2014/36 E. 20). Von diesem Referenzwert ist auch bei der Bestimmung des Tarifs der Klinik Hirslanden auszugehen.

8.
Ausgehend vom Referenzwert von CHF 9'460.- setzte die Vorinstanz den Basisfallwert für nicht-universitäre Spitäler mit Notfallstation auf CHF 9'480.- und denjenigen der nicht-universitären Spitäler ohne Notfallstation auf CHF 9'280.- fest. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich mit der Differenzierung der Tarife zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation auseinandergesetzt (BVGE 2014/36 E. 21, vgl. auch Urteil C-2290/2013 E. 7.3) und weder die Differenzierung an sich noch deren Quantifizierung beanstandet. Die Klinik Hirslanden verfügt über einen Leistungsauftrag zur Basisversorgung, welcher eine Notfallstation voraussetzt (Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik [gültig ab 1. Januar 2012], < http://www.gd.zh.ch > Themen > Behörden & Politik > Spitalplanung / Spitallisten > Akutsomatik >, abgerufen am 1. April 2015). Für die Klinik Hirslanden ist von einem Betrag von CHF 9'480.- auszugehen.

9.
Die Hirslanden AG macht sinngemäss geltend, es sei nicht statthaft, wenn für sie der gleiche Basisfallwert festgesetzt werde wie für andere nicht-universitäre Spitäler im Kanton Zürich, wobei beispielshaft die Spitäler Bülach und Uster genannt werden. In diesem Zusammenhang verweist sie auf ihre hohen Fallkosten und ihre hochspezialisierte Leistungen. Die wirtschaftliche Zumutbarkeit für die Klinik Hirslanden sei nicht geprüft worden. Öffentliche Spitäler würden durch die Subventionen gegenüber Privatspitälern privilegiert. Zu prüfen ist, ob – gegenüber den übrigen nicht-universitären und öffentlichen Spitälern - eine Differenzierung der Tarife erforderlich ist.

9.1 Bei der Preisgestaltung ist unter Umständen der spezifischen Situation der Leistungserbringer Rechnung zu tragen, so dass - ausgehend von einem Referenzwert - aus Billigkeitsgründen (vgl. Art. 46 Abs. 4 KVG) differenzierte Basisfallwerte verhandelt oder festgesetzt werden müssen. Da das Gesetz die Orientierung an günstigen und effizienten Spitälern gebietet, kann sich eine Preisdifferenzierung nur in begründeten Einzelfällen rechtfertigen. Namentlich wenn von einem gesamtschweizerisch geltenden Referenzwert ausgegangen wird, sind in begründeten Fällen Zu- und Ab-

schläge naheliegend. Der Wortlaut von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG («orientieren sich») indiziert, dass die Tarifpartner, die Genehmigungs- und die Festsetzungsbehörde diesbezüglich einen Ermessensspielraum geniessen (BVGE 2014/36 E.6.8).

9.2 Die Tarifstruktur sieht für spezialisierte und hochspezialisierte Leistungen höhere Kostengewichte vor, was zu entsprechend höheren Vergütungen führt. Alleine aus der Tatsache, dass ein Spital vermehrt komplexe Leistungen erbringt, kann die Notwendigkeit zur Festlegung eines höheren Basisfallwertes nicht abgeleitet werden (BVGE 2014/36 E. 22.7.1). Auch aus den Umständen, dass ein Spital im Verhältnis zur Norm höhere Kosten ausweist, kann nicht auf eine Korrekturnotwendigkeit geschlossen werden (BVGE 2014/36 E. 22.7.2). Die wirtschaftliche Zumutbarkeit für das Spital kann - zumindest als selbständiges Kriterium - keine Preisdifferenzierung rechtfertigen. Dies würde dem Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG zugrundeliegenden Gedanken widersprechen. Im System der neuen Spitalfinanzierung besteht kein Unterschied hinsichtlich der Erteilung der Leistungsaufträge, der Leistungsfinanzierung und der Tarifbestimmung öffentlicher Spitäler einerseits und Privatspitäler andererseits. Abgesehen von den Hinweisen auf die hohen Fallkosten, die komplexen Behandlungen und die Subventionen öffentlicher Spitäler wird in keiner Weise substantiiert, warum die Klinik Hirslanden tarifarisch nicht mit den anderen nicht-universitären Spitälern vergleichbar sei, und warum ein höherer Tarif gerechtfertigt sein soll. Indem die Vorinstanz für die Klinik Hirslanden keine Tarifdifferenzierung machte, hat sie ihren Ermessensspielraum weder unter- noch überschritten.

9.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Vorinstanz den Basisfallwert der Klinik Hirslanden im Rahmen ihres Ermessens auf den Betrag von CHF 9'840.- festsetzen durfte. Der von der Hirslanden AG gestellte Antrag auf Aufhebung des Festsetzungsentscheides und Neufestsetzung durch das Gericht ist – abzuweisen, soweit er den Tarif der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse betrifft.

10.

Im angefochtenen Beschluss (Dispositiv-Ziffern VIII.5-8) lehnte der Regierungsrat die Genehmigung der zwischen der Hirslanden AG einerseits und den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra andererseits für die Klinik Hirslanden vereinbarten Tarifverträge ab. Im selben Beschluss erfolgte die hoheitliche Festsetzung des Basisfallwertes der Klinik Hirslanden für diese Krankenversicherungen.

Bei der Festsetzung einerseits und bei der Genehmigung andererseits haben die zuständigen Behörden unterschiedliche Aufgaben (BVGE 2014/36 E. 24.3.3). Die unterschiedlichen Aufgaben und Anforderungen im Genehmigungs- und im Festsetzungsverfahren und die Respektierung der Vertragsautonomie der Tarifpartner erfordern eine Beurteilung der Genehmigung und der Festsetzung in separaten Verfahren. Im Genehmigungsverfahren hat sich die Behörde somit darauf zu beschränken, den unterbreiteten Vertrag zu genehmigen oder nicht zu genehmigen (BVGE 2014/36 E. 24.4.9). Es ist nicht zulässig, den Tarif im gleichen Verfahren und gleichzeitig mit der Nichtgenehmigung eines Tarifvertrages hoheitlich festzusetzen. Der Beschluss, mit welchem die Vorinstanz den Basisfallwert zwischen der Klinik Hirslanden und die Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra hoheitlich festgesetzt hat, ist daher aufzuheben.

11.
In der Folge ist die zu prüfen, ob die Vorinstanz die mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra für die Klinik Hirslanden vereinbarten Tarifverträge zu Recht nicht genehmigte.

Die Vorinstanz begründete die Nichtgenehmigung des mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra vereinbarten Tarifs mit dem Ausmass der Abweichung vom hoheitlich festgesetzten Tarif. Da die mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra vereinbarten Basisfallwerte mehr als 2 % über dem für die Klinik Hirslanden hoheitlich festgesetzten Wert lägen, könnten sie nicht begründungsfrei genehmigt werden. Im Beschwerdeverfahren führt die Vorinstanz aus, die Tarifpartner hätten nicht begründet, weshalb ein Tarif ausserhalb dieser Bandbreite wirtschaftlich sei. Die Klinik Hirslanden verfüge nicht über einen universitären Leistungsauftrag und stehe nicht am Ende der Versorgungskette. Es lägen keine Anhaltspunkte vor, welche eine Speziallösung für Hirslanden rechtfertige.

Die Hirslanden AG beantragt die Aufhebung des Nichtgenehmigungsentscheides und die Genehmigung der Tarifverträge (Beschwerdeanträge 2 bis 5), eventualiter die Zurückweisung zur Neubeurteilung an die Vorinstanz (Beschwerdeantrag 6). Zur Begründung wird ausgeführt, bei ihrem Spital handele es sich um einen Spezialfall. Die Klinik Hirslanden sei ein sehr renommiertes Spital und erbringe teilweise hochspezialisierte Leistungen. Dies rechtfertige einen Aufschlag auf der Fallpauschale. Die Beurteilung der Genehmigung anhand der behördlich festgesetzten Tarife sei rechtswidrig. Durch die Verknüpfung von Festsetzung und Genehmigung

sei das Vertragsprimat de facto beseitigt worden. Bei einem durch die Genehmigungsbehörde vorgegebenen Toleranzrahmen bestehe keine Verhandlungsbereitschaft der Versicherer mehr. Eine Begründungspflicht für Abweichungen vom Referenzwert (inklusive 2% Toleranzrahmen) bestehe nicht.

Die Einkaufsgemeinschaft HSK führt in ihrer Stellungnahme aus, die Vorinstanz habe die Nichtgenehmigung des angefochtenen Entscheides einzig mit der Abweichung vom Toleranzbereich begründet. Die Wirtschaftlichkeit eines Tarifs könne nicht einfach mit einer starren Prüfregel beurteilt werden. Die Wirtschaftlichkeit und die Angemessenheit des vereinbarten Tarifs sei von der Vorinstanz nicht einzelfallgerecht geprüft worden. Damit verletze der angefochtene Beschluss die Vertragsautonomie der Tarifpartner und sei KVG-widrig. Bezüglich der Preisbildung, dem Benchmarking und der Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten verwies die HSK auf das Urteil des BVGer vom 11. September 2014 (BVGE 2014/36).

11.1 Die Vertragsautonomie der Tarifpartner hat im KVG ein grosses Gewicht, gilt jedoch nicht uneingeschränkt. Grenze der Vertragsfreiheit bildet die Übereinstimmung mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit, was im Rahmen der Genehmigung zu prüfen ist (Art. 46 Abs. 4 KVG). Die Tatsache alleine, dass die Tarifpartner sich auf einen Tarif einigen konnten, kann nicht schon als Nachweis für dessen Wirtschaftlichkeit genügen (BVGE 2013/36 E. 24.3.1, Urteil des BVGer C-8011/2009 vom 28. Juli 2011, E. 5). Bei der Festlegung spitalindividueller Basisfallwerte ist den Tarifpartnern im Rahmen des rechtlich Zulässigen und der Gebote der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit der notwendige Ermessensspielraum zuzugestehen (BVGE 2013/36 E. 24.3.2). Unter Respektierung der Verhandlungsautonomie der Vertragspartner soll die Genehmigungsbehörde nicht ihr Ermessen an die Stelle eines sachgerecht ausgeübten Ermessens der Vertragspartner stellen. Solange die unter pflichtgemässem Ermessen und pflichtgemässer Sachverhaltsermittlung und -würdigung vereinbarten Tarife mit den Geboten der Gesetzmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen, sind sie zu genehmigen (BVGE 2013/36 E. 24.3.3).

11.2 Im November 2012 eröffnete die Vorinstanz den Tarifpartnern die «Eckwerte der Tariffestsetzung» sowie die für die einzelnen Spitäler geplanten Basisfallwerte. Sie teilte ausserdem mit, Verhandlungsergebnisse,

welche nicht mehr als 2 % vom hoheitlich festgesetzten Basisfallwert abwichen, würden im ersten Genehmigungsverfahren begründungsfrei genehmigt, Tarife über diesem Toleranzbereich könnten nur mit einer geeigneten Begründung genehmigt werden. Eine Regelung oder eine Praxis, wonach Tarife, die den vom Kanton ermittelten Referenzwert um mehr als 2 % überschreiten, generell nicht genehmigt würden, verletzte die Autonomie der Tarifpartner (BVGE 2013/36 E. 24.4.8). Vorliegend hat die Vorinstanz die Genehmigung von Tarifen ausserhalb des Toleranzrahmens nicht ausgeschlossen. Sie hat den Tarifpartnern lediglich einen Toleranzrahmen für die begründungsfreie Genehmigung zugestanden. Dieser Lösungsansatz der Vorinstanz verletzt die Autonomie der Vertragspartner nicht und ist zu schützen (vgl. BVGE 2013/36 E. 24.4.8).

Mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra vereinbarte die Klinik Hirslanden einen Basisfallwert von CHF 10'250.-. Da der vereinbarte Tarif um mehr als 2 % vom hoheitlich festgesetzten Basisfallwert (CHF 9'480.-) abwich, mussten die Vertragsparteien im Genehmigungsverfahren darzulegen, dass der von ihnen vereinbarte Tarif mit den Geboten der Rechtmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG). Die Hinweise der Hirslanden AG auf ihre hohen Fallkosten, ihre hochspezialisierte Leistungen und die Subventionierung von öffentlichen Spitälern waren dazu nicht geeignet (vgl. E. 9). Eine taugliche Begründung dafür, dass bei der Klinik Hirslanden eine besondere Situation besteht, welche einen speziellen spitalindividuellen Tarif rechtfertigen würden, wurden von den Tarifpartnern nicht vorgetragen. Besondere Umstände, welche zeigen würden, dass der für die Klinik Hirslanden vereinbarte Basisfallwert (CHF 10'250.-) wirtschaftlich sei, sind nicht erkennbar. Der Entscheid der Vorinstanz, die Tarifverträge der Klinik Hirslanden und der Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra nicht zu genehmigen, ist daher nicht zu bemängeln.

12.

Die Aufhebung des vorinstanzlichen Festsetzungsentscheides in Bezug auf die Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra und die Bestätigung des Nichtgenehmigungsentscheides führt zu einer Situation mit zustande gekommenem aber nicht genehmigtem Vertrag. Die Hirslanden AG beantragt in ihrer Beschwerde die Festsetzung des Tarifs durch das Gericht (Antrag 1).

Ebenso wie die hoheitliche Festsetzung durch die Kantonsregierung ist in dieser Situation auch die Festsetzung durch das Gericht nicht sachgerecht.

Es liegt an den Tarifpartnern, zu disponieren, ob sie aufgrund der neuen Ausgangslage Nachverhandlungen einleiten oder einen Festsetzungsantrag stellen wollen. Der Antrag auf gerichtliche Festsetzung eines Tarifs ist abzuweisen.

13.
Im angefochtenen Beschluss setzte die Vorinstanz für unbewertete DRG gemäss Anlage 1 des Fallpauschalen-Katalogs SwissDRG - mit Ausnahme von Leistungen, für die ein von der zuständigen Behörde genehmigter Tarifvertrag vorliegt - eine Tagespauschale fest. Da die Behandlungen in diesen Bereichen hauptsächlich am Universitätsspital Zürich (USZ) erfolgen, orientierte sich die Vorinstanz bei deren Berechnung am Basisfallwert des USZ. Ausgehend von einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten am USZ von 6.8 vollen Tagen und einem durchschnittlichen Kostengewicht von 1.524 berechnete die Vorinstanz für die Pauschale einen Betrag von CHF 2'533.- (CHF 11'300.- [Basisfallwert des USZ] x 1.5240 [Kostengewicht] / 6.8 [durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 7.8 Tage; für Ein- und Austrittstag wird insgesamt nur eine Pauschale verrechnet]).

13.1 Die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse beantragt die Aufhebung des Beschlusses betreffend dieser Tagespauschale und deren Festsetzung bei höchstens CHF 2'006.-. Zur Begründung wird geltend gemacht, der für das USZ festgesetzte Basisfallwert sei unwirtschaftlich, und damit sei auch die davon abgeleitete Tagespauschale für unbewertete Fallgruppen unwirtschaftlich.

In ihrer Beschwerde hat die Hirslanden AG bezüglich der hoheitlichen Festsetzung der Tagespauschale durch die Vorinstanz keinen Antrag gestellt. Erst in der Eingabe vom 6. Februar 2015 (RZ. 9) wurde darauf hingewiesen, dass alle Festsetzungsbeschlüsse (auch die Dispositiv-Ziffern III. und IV.) aufzuheben seien. Auf diesen verspätet gestellten Antrag ist nicht einzutreten (Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG).

In Bezug auf die Tagespauschale ist deren Festsetzung gegenüber den Versicherungen der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse umstritten und zu beurteilen.

13.2 Das Vorgehen der Vorinstanz, die Höhe der Tagespauschale mit der gewählten Rechnungsmethode vom Basisfallwert des USZ abzuleiten, wird von tarifsuisse nicht bestritten. Mit Urteil C-2255/2013 hat das BVGer

den Entscheid über die Festsetzung des Basisfallwertes des USZ aufgehoben und die Sache zur erneuten Durchführung des Festsetzungsverfahrens an die Vorinstanz zurückgewiesen. Als Konsequenz der erneuten Bestimmung des Basisfallwertes des USZ ist auch der Wert der Tagespauschale neu zu bestimmen. Der Beschluss über die Tagespauschale der Klinik Hirslanden ist aufzuheben, und die Sache ist zur erneuten Durchführung des Festsetzungsverfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

14.
Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden:

Im Verfahren C-2273/2013 ist der erste Beschwerdeantrag der Hirslanden AG bezüglich des Tarifs der Versicherungen der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse abzuweisen. Bezüglich des Tarifs der Versicherungen der Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra ist der erste Antrag teilweise gutzuheissen. Dispositiv-Ziffer I.6 des angefochtenen RRB (Festsetzung des Basisfallwertes der Klinik Hirslanden) ist aufzuheben, soweit der Tarif für die Versicherungen der Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra hoheitlich festgesetzt wurde. Die Anträge 2 bis 5 der Hirslanden AG (Aufhebung der Nichtgenehmigung und Genehmigung) sind abzuweisen. Die im Eventualbegehren beantragte Zurückweisung zur Neubeurteilung ist abzuweisen.

Im Verfahren C-3615/2013 ist die Beschwerde der tarifsuisse, soweit sie den Basisfallwert der Klinik Hirslanden betrifft, aufgrund des Rückzuges als gegenstandslos abzuschreiben. Der zweite Beschwerdeantrag ist teilweise gutzuheissen. Dispositiv-Ziffer III. des angefochtenen RRB (Festsetzung der Tagespauschale) ist im Verhältnis Klinik Hirslanden und tarifsuisse aufzuheben, und die Sache ist zur Durchführung eines rechtskonformen Tarisffestsetzungsverfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen. Soweit die Festsetzung der Tagespauschale durch das Gericht beantragt wurde, ist die Beschwerde abzuweisen.

15.
Zu befinden ist abschliessend über die Verfahrenskosten und Parteientschädigungen.

15.1 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). Wird ein Verfahren gegenstandslos, so werden die Verfahrenskosten in der Regel jener Partei

auferlegt, deren Verhalten die Gegenstandslosigkeit bewirkt hat (Art. 5 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). 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).

15.2 Das Beschwerdeverfahren C-3615/2013 wurde vom Beschwerdeverfahren C-2259/2013 abgetrennt. Mit ihrem Rückzug des Antrages betreffend die Festsetzung des Basisfallwerts hat tarifsuisse zur Vereinfachung des Beschwerdeverfahrens beigetragen; sie hat jedoch die Verfahrenskosten für den einschlägigen Verfahrensaufwand zu tragen. Die Verfahrenskosten im abgetrennten Verfahren werden auf CHF 3'000.- bestimmt. Tarifsuisse werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 2'000.- auferlegt. Von der Hirslanden AG sind CHF 1'000.- zu tragen. Da tarifsuisse im (von C-2259/2013 abgetrennten) Verfahren C-3615/2013 keinen Kostenvorschuss geleistet hat, sind ihr CHF 2'000.- in Rechnung zu stellen.

15.3 Die Verfahrenskosten im Verfahren C-2273/2013 werden auf CHF 6'000.- bestimmt. Der Hirslanden AG werden CHF 4'000.- auferlegt. Den beigeladenen Versicherungen und der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt. Die von der Hirslanden AG zu tragenden Verfahrenskosten sind dem im Verfahren C-2273/2013 geleisteten Kostenvorschuss (CHF 6'000.-) zu entnehmen. Nach Verrechnung mit den von der Hirslanden AG im Verfahren C-3615/2013 zu tragenden Verfahrenskosten (E. 15.4) sind dieser CHF 1'000.- zurückzuerstatten.

15.4 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), wobei auch die Verursachung der Gegenstandslosigkeit zu berücksichtigen ist (Art. 15 i. V. m. Art. 5 und 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).

15.5 Im Beschwerdeverfahren C-3615/2013 hat tarifsuisse durch Rückzug des ersten Rechtsbegehrens die teilweise Gegenstandslosigkeit bewirkt. Bezüglich des zweiten Rechtsbegehrens obsiegt sie teilweise. Beide Parteien haben Anspruch auf reduzierte Parteientschädigungen. Da die Rechtsvertreter keine Kostennoten eingereicht haben, sind die Parteientschädigungen aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Für tarifsuisse ist zu beachten, dass ihre Beschwerde C-2259/2013 gegen mehrere Spitäler gerichtet ist, und im abgetrennten Verfahren C-3615/2013 lediglich das Rechtsverhältnis gegenüber der Klinik Hirslanden beurteilt wird. Für die Hirslanden AG erscheint eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 4'000.- (inkl. MWST und Auslagen), für tarifsuisse eine solche in der Höhe von CHF 1'000.- angemessen. Nach Verrechnung beträgt die von tarifsuisse an die Hirslanden AG zu leistende Parteientschädigung CHF 3'000.-.

15.6 Im Beschwerdeverfahren C-2273/2013 obsiegt die Hirslanden AG teilweise und hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Nach Massgabe des Obsiegens und Unterliegens erscheint eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 2'000.- angemessen. Der Antrag, mit welchen die Hirslanden AG obsiegt, betrifft nicht den Tarif der tarifsuisse. Da die Parteientschädigung weder tarifsuisse noch den beigeladenen Versicherungen der Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra auferlegt werden kann, ist sie von der Vorinstanz zu tragen (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Tarifsuisse obsiegt mit ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 6'000.- (inkl. MWST und Auslagen) erscheint angemessen. Soweit die Beschwerdeanträge den Tarif der tarifsuisse betreffen unterliegt die Hirslanden AG vollumfänglich, so dass die Parteientschädigung der Hirslanden AG aufzuerlegen ist (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

16.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die

das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. l VGG in Verbindung mit Art. 53 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r BGG unzulässig. Der vorliegende Entscheid ist endgültig.

Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Beschwerdeverfahren C-3615/2013:

1.1 Die Beschwerde C-3615/2013 der tarifsuisse wird gutgeheissen, soweit die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer III. betreffend Festsetzung der Tagespauschale für unbewertete Fallgruppen beantragt wird. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit die gerichtliche Festsetzung der Tagespauschale beantragt ist. Im Übrigen wird die Beschwerde zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben.

1.2 Tarifsuisse werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 2'000.- zur Bezahlung auferlegt. Dieser Betrag ist mit dem beigelegten Einzahlungsschein zu begleichen.

1.3 Der Hirslanden AG werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 1'000.- auferlegt. Dieser Betrag wird mit dem Rückerstattungsanspruch im Verfahren C-2273/2013 (Dispositiv-Ziffer 2.2) verrechnet.

1.4 Tarifsuisse hat der Hirslanden AG eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 3'000.- zu bezahlen.

2.
Beschwerdeverfahren C-2273/2013:

2.1 Die Beschwerde C-2273/2013 der Hirslanden AG wird gutgeheissen, soweit die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer I. 6 betreffend Festsetzung des Basisfallwertes der Klinik Hirslanden im Verhältnis zu den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra beantragt wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.2 Der Hirslanden AG werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 4'000.- zur Bezahlung auferlegt. Dieser Betrag wird dem Kostenvorschuss entnommen. Nach Verrechnung mit den Verfahrenskosten aus dem Verfahren C-3615/2013 (Dispositiv-Ziffer 1.3) wird ein Restbetrag von CHF 1'000.- zurückerstattet.

2.3 Die Hirslanden AG hat tarifsuisse eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 6'000.- zu bezahlen.

2.4 Der Kanton Zürich hat der Hirslanden AG eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 2'000.- zu bezahlen.

3.
Dieses Urteil geht an:

– die Hirslanden AG (Gerichtsurkunde; Beilage: Auszahlungsformular)
– die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB 278/2013; Gerichtsurkunde)
– die Einkaufsgemeinschaft HSK (Gerichtsurkunde)
– Assura (Gerichtsurkunde)
– Supra (Gerichtsurkunde)
– die Preisüberwachung (Einschreiben)
– das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:	Der Gerichtsschreiber:
Franziska Schneider	Tobias Merz

Versand: