Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-4287/2011

Urteil vom 14. Mai 2014

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Sonja Andrea Fünfkirchen.

Parteien

Geburtshaus A._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

santésuisse Y._____,
Beschwerdegegnerin,

Regierungsrat des Kantons Y._____,
Vorinstanz.

Gegenstand

Festsetzung des stationären Tarifs zulasten OKP;
Beschluss Nr. […] des Regierungsrates des Kantons Y._____ vom […] 2011.

Sachverhalt:

A.
Die Geburtshaus A._____ GmbH (nachfolgend: Geburtshaus A._____, Geburtshaus oder Beschwerdeführerin) wurde am […] als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) gegründet und am […] in eine Aktiengesellschaft (AG) überführt. Am 1. Juli 2001 nahm es vorerst als ambulante Einrichtung seine Dienstleistungen im Bereich Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit auf. Als kantonal zugelassene Einrichtung des Gesundheitswesens erfülle es − laut eigenen Aussagen − die Bedingungen nach Art. 55*a* KVV und habe es das Angebot auf stationäre Leistungen erweitert. Am 18. Juli 2008 habe es eine Betriebsbewilligung gemäss Art. 71 des Spitalversorgungsgesetzes des Kantons Y._____ erhalten (act. 1/2, S. 3).

B.
Der Regierungsrat des Kantons Y._____ (nachfolgend: Regierungsrat oder Vorinstanz) hat mit Beschluss (RRB) Nr. […] vom […] 2009 die Geburtshaus A._____ GmbH per 1. Juli 2009 auf die Liste der Geburtshäuser des Kantons Y._____ aufgenommen und ihr einen Leistungsauftrag im Bereich der Geburtshilfe (stationäre Entbindung und Betreuung im Wochenbett) als Leistungserbringer ohne Beiträge der öffentlichen Hand erteilt (Vorakten Nr. 1 f.).

C.
Nachdem die Vertragsverhandlungen zwischen dem Geburtshaus A._____ und santésuisse (nachfolgend: santésuisse oder Beschwerdegegnerin) betreffend Festlegung einer Pauschale am 2. Dezember 2009 gescheitert waren (Vorakten Nr. 7), beantragten beide Parteien bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Y._____, X._____ (nachfolgend: GEF), am 3. Dezember 2009 die sofortige Festlegung eines provisorischen Tarifs, damit das Geburtshaus die erbrachten stationären Leistungen in Rechnung stellen könne, auf welche Kundinnen des Geburtshauses seit dem 1. Juli 2009 Anrecht hätten (Vorakten Nr. 11). Zudem wies santésuisse darauf hin, dass die Verlegungen in ein akut-somatisches Spital beziehungsweise die Rückverlegungen ins Geburtshaus zu regeln seien, sofern es sich beim provisorischen Tarif um eine Fallpauschale handle (Vorakten Nr. 7).

D.
Mit Verfügung vom 9. Februar 2010 hat die GEF als instruierende Behörde gemäss Artikel 27 Absatz 1 des Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) bis zum Vorliegen des durch den Regierungsrat definitiv festgesetzten Tarifs für das Geburtshaus folgende Tarife rückwirkend und provisorisch ab dem 1. Juli 2009 festgesetzt:

- Geburt ohne Verlegung in ein akutsomatisches Spital Fr. 5'566.-
- Geburt mit Verlegung in ein akutsomatisches Spital Fr. 2'763.-
- Geburt mit Verlegung in ein akutsomatisches Spital und anschliessender Rückverlegung ins Geburtshaus Fr. 3'684.-

Basis der provisorischen Tariffestsetzung für Geburten im Geburtshaus bilde der Vertrag vom 25. November 2009 zwischen B._____ und santésuisse betreffend die Leistungsabgeltung nach APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) bei stationären Akutpatienten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, allerdings mit punktuellen Abweichungen bei den Personal- und Sachkosten im Vergleich zu den Regionalen Spitalzentren (nachfolgend: RSZ; Vorakten Nr. 9).

E.
Mit Gesuch vom 2. März 2010 beantragte santésuisse, dass die Fallpauschalen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wie folgt definitiv festzusetzen seien:

- Geburt ohne Verlegung in ein akutsomatisches Spital Fr. 4'960.-
- Geburt mit Verlegung in ein akutsomatisches Spital Fr. 1'653.-
- Geburt mit Verlegung in ein akutsomatisches Spital und anschliessender Rückverlegung ins Geburtshaus Fr. 3'307.-

Die Entlöhnung der im Geburtshaus tätigen Hebammen sei durch den "Personalaufwand ohne ärztliche Besoldung" gedeckt, sodass der Anteil der Arztbesoldung bei der Berechnung der Fallpauschalen ausgeschieden worden sei. Zudem würden im Geburtshaus keine chirurgischen Eingriffe vorgenommen. Ein Anteil von 2% an den Gesamtkosten für medizinischen Bedarf sei aus der Sicht von santésuisse gerechtfertigt. Der korrigierten Pauschale sei gemäss APDRG ein Kostengewicht von 0.84 zugrunde zu legen. Da es sich beim Geburtshaus um einen Kleinstbetrieb mit zwei Betten und einem sehr engen Leistungsspektrum handle sowie die Tarifkalkulation nicht auf Kostendaten basiere, erachte santésuisse einen Kostendeckungsgrad von 92% als angemessen. Die anhand des Spitaltaxmodells von santésuisse ermittelten "Analogietarife"

seien ab 1. Juli 2009 bis mindestens zum 31. Dezember 2011 festzusetzen (Vorakten Nr. 18-21).

F.
Mit Gesuch vom 17. März 2010 an den Regierungsrat beantragte das Geburtshaus, dass aufgrund der kalkulatorischen Grundlagen ein kostendeckender, einheitlicher Pauschaltarif in der Höhe von Fr. 6'821.- für jeden stationären Austritt definitiv festzulegen sei. Zudem sei für den Tarif eine indexgebundene Teuerungsanpassung vorzusehen. Da das Geburtshaus A._____ am 18. Juli 2008 das Angebot auf stationäre Leistungen mit Bewilligung des Kantons erweitert habe und es auf der vom Regierungsrat am […] 2008 erlassenen "Spitalliste", die auf den 1. Januar 2009 hätte in Kraft treten sollen, aufgelistet worden sei, solle der Tarif somit rückwirkend ab 1. Januar 2009 Gültigkeit erlangen. Weil der Regierungsrat aufgrund einer Beschwerde als provisorische Massnahme eine "Liste der Geburtshäuser" erlassen habe, sei diese (und nicht die "Spitalliste") seit dem 1. Juli 2009 in Kraft (Vorakten Nr. 37-49 inkl. Beilagen Nr. 24-36).

G.
Die GEF hat die Tarifberechnungen des Geburtshauses sowie ihre eigenen Berechnungen (Kostendeckungsgrad: 92%, Tarif: Fr. 5’179.-) am 10. Dezember 2010 der Preisüberwachung (nachfolgend: PUE) zur Stellungnahme zugestellt (Vorakten Nr. 51-54 und Nr. 22-50). Gemäss Empfehlungen der Preisüberwachung vom 25. Januar 2011 sei eine Fallpauschale per 1. Juli 2009 festzusetzen, welche bei einem Kostendeckungsgrad von 96% maximal Fr. 6'565.- betragen solle (Vorakten 55-60).

H.
Während des Festsetzungsverfahrens holte die GEF (Vorakten 61 f.) je eine Stellungnahme des Geburtshauses (Vorakten Nr. 70-75) und von santésuisse (Vorakten Nr. 63-69) zu den Empfehlungen der Preisüberwachung ein (Vorakten Nr. 61-75).

I.
Mit Regierungsratsbeschluss (RRB) Nr. […] vom […] 2011 setzte der Regierungsrat des Kantons Y._____ für die stationäre Behandlung von Krankenversicherungspatientinnen im Geburtshaus für die Zeit vom 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2011 eine Fallpauschale von Fr. 5'111.- bei einem Kostendeckungsgrad von 92% definitiv fest (Vorakten Nr. 76-91).

J.
Das Geburtshaus A._____ beantragte mit Beschwerde vom 2. August 2011 beim Bundesverwaltungsgericht, der Beschluss der Vorinstanz vom […] 2011 sei aufzuheben und durch einen für den ordentlichen Betrieb des Geburtshauses kostendeckenden Tarif im Sinne ihres Gesuchs vom 17. März 2010 an den Regierungsrat zu ersetzen (act. 1; vgl. Buchstabe F.). Es rügte sinngemäss die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Ermessensüberschreitung sowie die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts durch den Regierungsrat. Im Wesentlichen begründete es die Beschwerde damit, dass die vom Regierungsrat festgesetzte einheitliche Fallpauschale von Fr. 5'111.- um Fr. 1'710.- tiefer als ihr Antrag und sogar Fr. 2'941.- tiefer als der für die Regionalspitäler geltende Tarif für die Spontangeburt ohne Komplikationen sei. Zudem habe der Regierungsrat „fiktive Überkapazitäten“ festgestellt, die nicht der Realität des Geburtshauses entsprechen würden.

K.
Der mit Zwischenverfügung vom 10. August 2011 (act. 2) von der Beschwerdeführerin einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 3'000.- ging beim Bundesverwaltungsgericht am 26. August 2011 ein (act. 4).

L.
Am 29. September 2011 teilte das Bundesverwaltungsgericht mit, dass gemäss Art. 55 Abs. 1 VwVG einer Beschwerde aufschiebende Wirkung zukomme. Da vorliegend die Vorinstanz einer allfälligen Beschwerde gegen den angefochtenen Regierungsratsbeschluss Nr. […] vom […] 2011 die aufschiebende Wirkung nicht entzogen habe, komme der gegen den Regierungsratsbeschluss erhobenen Beschwerde aufschiebende Wirkung zu. Daher gelte aktuell die Rechtslage wie vor Ergehen des Regierungsratsbeschlusses (act. 6).

M.
Mit Vernehmlassung vom 5. Oktober 2011 beantragte die Vorinstanz, handelnd durch die GEF, dass santésuisse als Beschwerdegegnerin in das Verfahren aufzunehmen und die Beschwerde unter Kostenfolge abzuweisen sei (act. 7). Zudem seien die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens seitens des Geburtshauses vorgebrachten Beweismittel (Arbeitszeitberechnung 2008 und Kostenberechnungen Budget 2011; [vgl. act. 1, Beilage 4 und 6]) gemäss Art. 53 Abs. 2 lit. a KVG nicht zu berücksichtigen.

N.
Mit Verfügung vom 19. Oktober 2011 wurden santésuisse und die PUE im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zur Stellungnahme eingeladen (act. 8).

O.
Mit Eingabe vom 16. November 2011 verzichtete santésuisse auf das Stellen eigener Anträge und hielt in ihrer Stellungnahme an ihren Begründungen im Festsetzungsantrag vom 2. März 2010 sowie ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2011 fest (act. 9). Als zusätzlich zu berücksichtigende Aspekte führte die Beschwerdegegnerin an, dass die Geburtshaus A._____ GmbH per 1. Juli 2009 auf die Spitalliste des Kantons Y._____ (Art. 39 KVG) aufgenommen worden sei und nicht – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – ab 1. Januar 2009. Auch schliesse sich santésuisse der Ansicht des Rechtsamtes der GEF des Kantons Y._____ an, dass die von der Beschwerdeführerin erst im Beschwerdeverfahren nachträglich beigebrachten Beweismittel unzulässig seien (vgl. act. 7, S. 3). Santésuisse habe diese Unterlagen im Rahmen des Festsetzungsverfahrens nicht prüfen und in der vorliegenden Stellungnahme nicht berücksichtigen können (act. 9, S. 4).

P.
Mit Stellungnahme vom 16. November 2011 führte die PUE an, sie sehe keine Veranlassung, von ihrer Empfehlung vom 25. Januar 2011 zuhanden der Vorinstanz abzuweichen (vgl. Bst. G). Auch würde die PUE bei derart kleinen Spitälern und Geburtshäusern auf einen Abzug wegen Überkapazitäten verzichten, da der Auslastungsgrad aus praktischen Gründen nicht erreicht werden könne (act. 10).

Q.
Mit Verfügung vom 23. November 2011 lud der Instruktionsrichter das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein, als Fachbehörde Stellung zu nehmen (act. 11).

R.
In seiner Stellungnahme vom 28. Dezember 2011 (act. 12) legte das BAG im Wesentlichen dar, dass die vom Regierungsrat beschlossene Befristung des festgelegten Tarifs bis Ende 2011 grundsätzlich legitim sei. Um den Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes ab 1. Januar 2009 besser Rechnung tragen zu können, sei nach Ansicht des BAG der Tarif 2011 (allenfalls auch für 2010) auf der Grundlage der Kosten- und

Leistungsdaten 2009 zu beurteilen und in der Folge einzig eine Tariffestsetzung für das Jahr 2009 (Juli bis Ende 2009) vorzunehmen. Der von der Kantonsregierung durchgeführte Abzug für Investitionskosten hinsichtlich Objekte unter Fr. 3'000.- sei nicht gerechtfertigt. Auch könne die angewandte Methode zum Abzug wegen Überkapazität nicht nachvollzogen und gestützt werden. In Anlehnung an die Stellungnahme der PUE vom 16. November 2011 sei vorläufig von einem Benchmarking – aufgrund fehlender Informationen zur Vergleichbarkeit der Leistungsangebote und Tarife von Geburtshäusern – abzusehen. Das BAG schlussfolgerte, dass demnach die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit an den Kanton zur erneuten Beurteilung zurückzuweisen sei.

S.
Mit Verfügung vom 3. Januar 2012 erhielten die Verfahrensbeteiligten die Gelegenheit, allfällige Schlussbemerkungen bis zum 2. Februar 2012 einzureichen (act. 13).

T.
In den Schlussbemerkungen vom 1. Februar 2012 hielt das Geburtshaus an der Einheitsfallpauschale in der Höhe von Fr. 6'821.- und einem Kostendeckungsgrad von 100% fest, welche für die Zeitspanne vom 1. Juli 2009 (anstatt 1. Januar 2009) bis 31. Dezember 2011 festzulegen seien. Überkapazitäten seien bei Kleinststrukturen (wie bei Geburtshäusern) zu akzeptieren und würden auch nicht ins Gewicht fallen, weil ein Mindestbestand an Personal für die Aufrechterhaltung eines 24-Stunden-Betriebes während 365 Tagen im Jahr unumgänglich sei. Zudem seien die Ausbildungsleistungen, die der Qualitätserhaltung und -entwicklung dienen würden und für die das Geburtshaus keine Subventionen bezogen habe, in den Pflichtleistungen miteinzuberechnen (act. 14).

U.
Die GEF wies in ihren Schlussbemerkungen vom 1. Februar 2012 abermals darauf hin, dass der Regierungsrat in der angefochtenen Verfügung kein Recht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festgestellt und den ihm zustehenden Ermessensspielraum pflichtgemäss ausgeübt habe. Die Beschwerde erweise sich daher mit Blick auf die in Art. 49 VwVG enthaltenen Beschwerdegründe als unbegründet (act. 15).

V.
Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 28. Februar 2012 ab (act. 16).

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1. Nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Der angefochtene RRB Nr. […] vom […] 2011 wurde gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. 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 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). 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 allfälliger (hier nicht einschlägiger) spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen. Das Beschwerdeverfahren richtet sich dementsprechend nach Art. 53 KVG in der seit dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung (zu den Auswirkungen der von der Vorinstanz [und santésuisse] angerufenen besonderen Verfahrensbestimmungen in Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG vgl. unten E. 3.2 ff.).

1.3. Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Tariffestsetzungsverfahren teilgenommen, ist als Adressatin durch den angefochtenen Regierungsratsbeschluss besonders berührt und hat insoweit an dessen Aufhebung bzw. Abänderung ein schutzwürdiges Interesse (vgl. Art. 48 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Auf die frist- und form-

gerecht erhobene Beschwerde ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, *grundsätzlich* einzutreten (vgl. Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1. Die Vorinstanz macht geltend, dass die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren entgegen Art. 53 Abs. 2 Bst. b KVG in unzulässiger Weise neue Begehren stelle bzw. sich auf neue Beweismittel und Tatsachen berufe (Arbeitszeitberechnung 2008 [act. 1/4] und Kostenberechnungen Budget 2011 [act. 1/6]). In der Begründung führt die Vorinstanz an, dass nicht erst die angefochtene Verfügung Anlass zu diesen Beweismitteln gegeben habe, sondern das Thema “Überkapazität“ bereits eingehend im Festsetzungsverfahren geprüft worden sei. Daher sei im entsprechenden Umfang auf die Beschwerde nicht einzutreten (act. 7).

2.2. Die Neuheit eines Begehrens im Sinne von Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG bestimmt sich analog der Praxis des Bundesgerichts zu Art. 99 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) nach dem Streitgegenstand. Dieser kann vor Bundesverwaltungsgericht nur noch eingeschränkt, aber nicht ausgeweitet oder geändert werden. Massgebend ist der Vergleich der im Beschwerdeverfahren und der im Verfahren vor der Vorinstanz gestellten Anträge (vgl. BVGE 2012/18 E. 3.2.2 mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Praxis). Ob eine behauptete Tatsache neu ist, ergibt sich aus dem Vergleich mit den Vorbringen im vorausgehenden (kantonalen) Verfahren: Wurde die vor Bundesverwaltungsgericht behauptete Tatsache nicht schon der Vorinstanz vorgetragen oder fand sie nicht auf anderem Wege in prozessual zulässiger Weise Eingang in das Dossier, ist sie neu, andernfalls nicht (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4303/2007 E. 1.6.2 vom 25. Januar 2010 m.w.H.).

2.3. In der von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingebrachten Arbeitszeitberechnung geht hervor, dass im Jahr 2008 vier Hebammen mit einem Gesamtpensum von 320% (mit einer effektiven Arbeitszeitauslastung von insgesamt 6'712.10 Stunden) im Geburtshaus tätig waren (vgl. Lohnbuchhaltung 2008, Vorakten Nr. 30, mit Hinweis zu verrechneten Stunden für stationären Behandlungsaufwand und IST-Arbeitszeitaufwand). Der Personalbestand und das Gesamtarbeitspensum von 320% (1 Hebamme mit 20%, 3 Hebammen mit je 100%) sowie die 62 stationären Austritte im Jahr 2008 waren der Vorinstanz und santésuisse bereits vor Beginn des Festsetzungsverfahrens bekannt (vgl.

Vorakten Nr. 5, act. 1/2 S. 4, 5), sodass die Vorinstanz sowie die PUE in ihren Berechnungen (u.a. betreffend die Arbeitsauslastung) auf diese Basisinformationen zurückgreifen konnten. Hingegen enthält die Arbeitszeitberechnung in tabellarischer Darstellung zusätzliche Angaben über die geleisteten "Totaldienste", die Berücksichtigung von Feiertagen, die effektiv geleistete Arbeitszeit in Stunden, die Nachtarbeitszeiten, Zeitgutschriften etc. Diese Informationen stellen neue Erkenntnisse respektive Tatsachen dar, die im vorinstanzlichen Verfahren zum Teil noch nicht bekannt waren. Das nachträglich eingebrachte neue Beweismittel ist somit als unzulässig zu betrachten und im Beschwerdeverfahren nicht zu berücksichtigen.

2.4. Fraglich ist, ob die mit Eingabe der Beschwerde beigelegte Kostenberechnung für das Jahr 2011, die von der Vorinstanz als unzulässiges Beweismittel beanstandet wurde, neue Erkenntnisse hervorbringt. Tatsache ist, dass die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichte Beilage 6 mit dem Titel "Kostenberechnung, Basis Budget 2011 […]" (act. 1/6) *nicht in den Vorakten der Vorinstanz dokumentiert ist*. Festzuhalten ist auch, dass sich die Tarifberechnungen der Vorinstanz und der PUE für die Jahre 2009 bis Ende 2011 auf die Daten des Geburtshauses aus dem Jahr 2008 stützen. Der Vorinstanz (und santésuisse) ist zuzustimmen, dass das erwähnte Beweismittel neue Tatsachen enthält, die im vorinstanzlichen Verfahren nicht bekannt waren. Demnach ist das neue Beweismittel als unzulässig zu betrachten und im Beschwerdeverfahren nicht zu berücksichtigen.

3.

3.1. Die Beschwerdeführerin kann 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).

3.2. Tariffestsetzungsbeschlüsse nach Art. 47 KVG sind vom Bundesverwaltungsgericht mit voller Kognition zu überprüfen (im Unterschied zu Beschlüssen über die Spitalplanung; vgl. Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG).

3.3. Nach der Rechtsprechung hat auch eine Rechtsmittelbehörde, der volle Kognition zusteht, in Ermessensfragen einen Entscheidungsspielraum der Vorinstanz zu respektieren. Sie hat eine unangemessene Entscheidung zu korrigieren, kann aber der Vorinstanz die Wahl unter

mehreren angemessenen Lösungen überlassen. Insbesondere dann, wenn die Ermessensausübung, die Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe oder die Sachverhaltswürdigung hoch stehende, spezialisierte technische, wissenschaftliche oder wirtschaftliche Kenntnisse erfordert, ist eine Zurückhaltung des Gerichts bei der Überprüfung vorinstanzlicher Bewertungen angezeigt. Es stellt daher keine unzulässige Kognitionsbeschränkung dar, wenn das Bundesverwaltungsgericht – das nicht als Fachgericht ausgestaltet ist – nicht ohne Not von der Auffassung der Vorinstanz abweicht, soweit es um die Beurteilung technischer, wissenschaftlicher oder wirtschaftlicher Spezialfragen geht, in denen die Vorinstanz über ein besonderes Fachwissen verfügt (vgl. BVGE 2010/25 E. 2.4.1 m.w.H.).

3.4. Das Anfechtungsobjekt im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht bildet den Rahmen, welcher den möglichen Rahmen des Streitgegenstandes begrenzt. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens kann nur sein, was Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens war oder nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein sollen. Streitgegenstand ist in der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, soweit es im Streit liegt. Anfechtungsobjekt und Streitgegenstand sind identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar wohl zum Anfechtungsobjekt, nicht aber zum Streitgegenstand. Letzterer darf im Laufe des Beschwerdeverfahrens weder erweitert noch qualitativ verändert werden; er kann sich höchstens verengen und um nicht mehr streitige Punkte reduzieren, nicht aber ausweiten. Fragen, über welche die erstinstanzliche Behörde nicht entschieden hat, darf auch die zweite Instanz nicht beurteilen, sonst würde in die funktionelle Zuständigkeit der ersten Instanz eingegriffen (ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, Rz. 2.7 f., mit weiteren Hinweisen).

3.5. Anfechtungsgegenstand und somit auch möglicher Streitgegenstand (vgl. BGE 136 II 457 E. 4.2, BGE 133 II 35 E. 2, BGE 131 V 164 E. 2.1, je mit Hinweisen) im vorliegenden Verfahren ist der RRB Nr. […] vom […] 2011, wonach der Regierungsrat des Kantons Y._____ den Tarif zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für erbrachte Leistungen des Geburtshauses ab 1. Juli 2009 festgelegt hat.

3.5.1. Von der Beschwerdeführerin werde zunächst der *Zeitpunkt des festzulegenden Tarifs* bestritten. Das Geburtshaus sei in die vom Regierungsrat vom […] 2008 erlassene Spitalliste, die mit 1. Januar 2009 hätte in Kraft treten sollen, aufgenommen und zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen worden. Obwohl die Spitalliste wieder aufgehoben und mit 1. Juli 2009 eine neue Liste für Geburtshäuser in Kraft getreten sei, habe die Beschwerdeführerin bereits ab 1. Januar 2009 – als Leistungserbringer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung – Anspruch auf Abgeltung der erbrachten Leistungen (act. 1 und 1/2). In ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 1. Februar 2012 revidierte die Beschwerdeführerin ihre Meinung und verlangte, dass für die Zeitspanne von 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2011 eine Einheitsfallpauschale festzulegen sei (act. 14).

3.5.2. Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass die Spitalliste und damit auch die Liste für Geburtshäuser als ein Rechtsinstitut sui generis zu bezeichnen ist und aus einem Bündel von Einzelverfügungen besteht, weshalb Anfechtungsgegenstand in einem (gesonderten) Beschwerdeverfahren betreffend Spitallisten (respektive Liste für Geburtshäuser) grundsätzlich nur die Verfügung sein kann, die das Rechtsverhältnis regelt, welches das Beschwerde führende Spital oder Geburtshaus betrifft, während die nicht angefochtenen Verfügungen der Spitalliste oder Liste der Geburtshäuser in Rechtskraft erwachsen (vgl. BVGE 2012/9 [C-5301/2010] E. 3.2 f. m.w.H.). Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die Ermessensausübung bei Festlegung einer Spitalliste oder Liste für Geburtshäuser der gerichtlichen Überprüfung entzogen ist (vgl. E. 4.2 f. mit weiteren Hinweisen zur Kognitionsbeschränkung; vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2112/2009 E. 1.2 vom 31. Juli 2012).

3.5.3. Der Vorinstanz ist aufgrund der zuvor dargelegten Ausführungen zuzustimmen, dass der Tarif per 1. Juli 2009 festzusetzen ist, da die Beschwerdeführerin erst ab diesem Zeitpunkt einen Leistungsauftrag für stationäre Behandlungen in einem Geburtshaus vom Kanton Y._____ erhalten hat, die Spitalliste für das Jahr 2009 mit RRB Nr. […] vom […] 2008 aufgehoben worden und die unangefochtene, mit 1. Juli 2009 in Kraft getretene Liste für Geburtshäuser nicht Anfechtungsgegenstand dieses Beschwerdeverfahrens ist (vgl. E. 3.2 f., 3.5 mit Hinweis zur Kognitionsbeschränkung betreffend die Spitallisten). Zudem hat die Beschwerdeführerin in ihrer abschliessenden Stellungnahme richtig erkannt, dass die Zulassung als Leistungserbringerin nicht in direktem Zusammenhang zur Aufführung auf der Spitalliste steht, sodass sie ihr ur-

sprüngliches Begehren hinsichtlich des Tariffestsetzungszeitpunktes korrekterweise wieder eingeschränkt hat (vgl. E. 3.4., 3.5.1).

3.6. Im Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass der Regierungsrat den Tarif zu Recht ab 1. Juli 2009 festgesetzt hat.

3.7.

3.7.1. Bei Tariffestsetzungsverfahren gilt es zu beachten, dass die Kantonsregierung die PUE nicht nur anhören (Art. 14 Abs. 1 PüG), sondern gemäss Art. 14 Abs. 2 PüG auch begründen muss, wenn sie deren Empfehlung nicht folgt. Nach der Rechtsprechung des Bundesrates kommt den Empfehlungen der PUE ein besonderes Gewicht zu, weil die auf Sachkunde gestützte Stellungnahme bundesweit einheitliche Massstäbe bei der Tariffestsetzung setzt (vgl. RKUV 1997 KV 16 S. 343 E. 4.6). Das Gericht hat sich insbesondere dann eine Zurückhaltung aufzuerlegen, wenn der Entscheid der Vorinstanz mit den Empfehlungen der PUE übereinstimmt.

3.7.2. Weicht die Kantonsregierung hingegen von den Empfehlungen der PUE ab, kommt weder der Ansicht der PUE noch derjenigen der Vorinstanz generell ein Vorrang zu (vgl. URS SAXER, in: Recht und Ökonomie der KVG-Tarifgestaltung, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 19; DANIEL STAFFELBACH/YVES ENDRASS, Der Ermessensspielraum der Behörden im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens nach Art. 47 in Verbindung mit Art. 53 KVG, Zürich etc. 2006 Rz. 231). Trotz Anhörungs- und Begründungspflicht gemäss Art. 14 PüG obliegt es nach dem Willen des Gesetzgebers der Kantonsregierung, bei vertragslosem Zustand den Tarif festzusetzen (vgl. auch RKUV 2004 KV 265 S. 2 E. 2.4; RUDOLF LANZ, Die wettbewerbspolitische Preisüberwachung, in: THOMAS COTTIER/ MATTHIAS OESCH [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XI, Allgemeines Aussenwirtschafts- und Binnenmarktrecht, 2. Aufl., Basel 2007, N. 113). Das Gericht hat in diesen Fällen namentlich zu prüfen, ob die Vorinstanz die Abweichung in nachvollziehbarer Weise begründet hat. Im Übrigen unterliegen die Stellungnahmen auch der weiteren Verfahrensbeteiligten der freien Beweiswürdigung bzw. Beurteilung durch das Bundesverwaltungsgericht (vgl. BVGE 2010/25 E. 2.4; ferner BGE 124 II 409 E. 2).

3.7.3. Der Regierungsrat hat in casu vor der Festsetzung des umstrittenen Tarifs die PUE konsultiert und ist deren Empfehlung zum Grossteil gefolgt. Seine Abweichungen zu den Empfehlungen der PUE hat er

begründet, sodass die Tariffestsetzung durch den Regierungsrat aus der Sicht des PüG formal nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 3.7.1).

4.

4.1. 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; BGE 134 V 315 E. 1.2).

Anfechtungsgegenstand ist vorliegend der Regierungsratsbeschluss vom […] 2011 betreffend den Tarif ab 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2011. Massgebend sind somit in erster Linie die Rechtssätze (namentlich das KVG, die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102] und die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung [VKL, SR 832.104]), wie sie am 1. Januar 2009 galten (mit Ausnahme der in Art. 49 Abs. 1 KVG neu vorgesehenen leistungsbezogenen (Fall-) Pauschalen; vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007, Abs. 1 [Spitalfinanzierung] samt dazu gehörender Ausführungsbestimmungen; vgl. E. 4.8.1, 4.9). Im Übrigen ist allfälligen Rechtsänderungen Rechnung zu tragen, welche den folgenden Zeitraum bis zum 31. Dezember 2011 beschlagen.

4.2. Nach Art. 35 Abs. 1 KVG (in der ab 1. Januar 2009 geltenden Fassung) sind zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungserbringer zugelassen, welche die Voraussetzungen nach den Artikeln 36-40 erfüllen. In der ab 1. Januar 2009 geltenden Fassung wurden neu die Geburtshäuser als Leistungserbringer zugelassen (Art. 35 Abs. 2 Bst. i KVG), deren Leistungen den Aufenthalt bei Entbindung enthalten (Art. 25 Abs. 2 Bst. f^{bis} KVG).

4.3. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Art. 29 Abs. 1 KVG). Die Leistungen umfassen (Abs. 2):

a. die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft;

b. die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen [neu hinzugefügt mit Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007];

c. die notwendige Stillberatung; [...].

4.4. Gemäss Art. 43 KVG erstellen die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen (Abs. 1). Der Tarif ist die Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich einen Zeittarif oder einen Pauschaltarif vorsehen (Abs. 2 Bst. a und c). Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Abs. 4). Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Abs. 6).

4.5. 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 Frist für die Kündigung eines Tarifvertrages beträgt mindestens 6 Monate (Art. 46 Abs. 5 KVG).

4.6. 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). Die Kantonsregierung kann im vertragslosen Zustand nach der Auflösung eines bestehenden Vertrags entweder nach Abs. 1 selbst einen Tarif festsetzen oder nach Abs. 3 den Vertrag um ein Jahr verlängern (RKUV 2001 KV 177 S. 353 E. 2.1, in BVGE 2010/25 [C-3940/2009] nicht veröffentlichte E. 3.3 mit Hinweisen). Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt sie nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Abs. 3).

4.7. Gemäss Art. 59c der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) hat die Genehmigungsbehörde zu prüfen, ob der Tarifvertrag namentlich den folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Abs. 1 Bst. a und b). Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (Bst. c). Die Vertragsparteien müssen die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Erfüllung der Grundsätze nach Abs. 1 Bst. a und b nicht mehr gewährleistet ist. Die zuständigen Behörden sind über die Resultate der Überprüfungen zu informieren (Abs. 2). Die zuständige Behörde wendet die Abs. 1 und 2 auch bei Tariffestsetzungen nach den Art. 43 Abs. 5, Art. 47 oder Art. 48 KVG sinngemäss an (Abs. 3).

4.8. Die besonderen Grundsätze betreffend Tarifverträge mit Spitälern (Art. 39 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 35 KVG) oder Geburtshäusern (Art. 29 i.V.m. Art. 35 KVG) werden in Art. 49 KVG geregelt. Diese sind auch von der Kantonsregierung zu beachten, wenn sie den Tarif hoheitlich festsetzt (in BVGE 2010/62 [C-7967/2008] nicht veröffentlichte E. 4.8.5, in BVGE 2010/25 [C-3940/2009] nicht veröffentlichte E. 3.4, je mit Hinweisen).

4.8.1. Die in Art. 49 Abs. 1 KVG (in der ab 1. Januar 2009 geltenden Fassung) neu vorgesehenen leistungsbezogenen (Fall-) Pauschalen, welche auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen, werden erst per 1. Januar 2012 eingeführt (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 [Spitalfinanzierung] Abs. 1). Der angefochtene Entscheid ist daher im Lichte des Art. 49 KVG in der Fassung vom 18. März 1994 (AS 1995 1328) zu beurteilen (vgl. Abs. 4 der erwähnten Übergangsbestimmungen; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Zürich etc. 2010, Art. 49 N. 1). Soweit nicht anders vermerkt, werden Art. 49 KVG sowie die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen (Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102], Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung [VKL, SR 832.104], in Kraft seit 1. Januar 2003 [AS 2002 2835]) im Folgenden in der bis 31. Dezember 2008 in Kraft stehenden Fassung zitiert.

Grundsätzlich unbestritten und vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beanstanden ist, dass sich der Regierungsratsbeschluss Nr. […] vom […] 2011 hinsichtlich der Finanzierungsbestimmungen auf Fallpauschalen

gemäss Art. 49 KVG in der Fassung vom 18. März 1994 (AS 1995 1328) stützt.

4.8.2. Nach Art. 49 Abs. 1 KVG vereinbaren die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (im Sinne von Art. 39 Abs. 1 KVG) Pauschalen. Diese decken für Kantonseinwohner und -einwohnerinnen bei öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern höchstens 50% der anrechenbaren Kosten je Patient oder Patientin oder je Versichertengruppe in der allgemeinen Abteilung. Die anrechenbaren Kosten werden bei Vertragsabschluss ermittelt. Betriebskostenanteile aus Überkapazität, Investitionskosten sowie Kosten für Lehre und Forschung werden nicht angerechnet.

Diese Grundsätze gelten sinngemäss auch für nicht öffentliche und nicht öffentlich subventionierte Privatspitäler. Allerdings beträgt das gesetzlich vorgesehene Maximum der Deckung durch die OKP 100% (statt maximal 50%) der anrechenbaren Kosten. Ausserdem sind bei Privatspitälern ohne öffentliche Betriebsbeiträge Investitionskosten nur soweit nicht anrechenbar, als sie von der öffentlichen Hand nach dem Recht des zuständigen kantonalen oder kommunalen Gemeinwesens zu tragen sind (vgl. BVGE 2012/18 mit weiteren Hinweisen).

Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der *Pauschale* enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden (Art. 49 Abs. 2 Satz 1 KVG).

4.8.3. Die Spitäler ermitteln ihre Kosten und erfassen ihre Leistungen nach einheitlicher Methode; sie führen hierzu eine Kostenstellenrechnung und eine Leistungsstatistik. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen. Der Bundesrat erlässt die nötigen Bestimmungen (Art. 49 Abs. 6 KVG).

4.8.4. Die Kantonsregierungen und, wenn nötig, der Bundesrat ordnen Betriebsvergleiche zwischen Spitälern an. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern. Ergibt der Betriebsvergleich, dass die Kosten eines Spitals deutlich über den Kosten vergleichbarer Spitäler liegen, oder sind die Unterlagen eines Spitals ungenügend, so können die Versicherer den Vertrag nach Artikel 46 Absatz 5 kündigen und der Genehmigungsbehörde (Art. 46 Abs. 4) beantragen, die Tarife auf das richtige Mass zurückzuführen (Art. 49 Abs. 7 KVG).

4.9. Dem Auftrag des Gesetzgebers, die nötigen Bestimmungen zur Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen zu erlassen, ist der Bundesrat mit dem Erlass der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) nachgekommen (in Kraft seit 1. Januar 2003 [AS 2002 2835]). Die Anwendung der revidierten VKL (AS 2008 5105) würde voraussetzen, dass der Tarif bereits nach den Grundsätzen des seit 1. Januar 2009 in Kraft stehenden Art. 49 KVG festzusetzen wäre, was vorliegend – wie bereits festgestellt – nicht der Fall ist (vgl. E. 4.1; in BVGE 2010/25 [C-3940/2009] nicht veröffentlichte E. 3.5; vgl. auch den Kommentar des BAG zu den Änderungen der VKL und der KVV vom 22. Oktober 2008, einsehbar unter: <www.bag.admin.ch>/Themen/Krankenversicherung/Revisionen der Krankenversicherung/Abgeschlossene Revisionen/Sammlung der Inhalte und Kommentare/Änderung und Kommentar im Wortlaut betreffend die Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung [VKL], [im Folgenden: BAG-Kommentar VKL], sowie Änderung und Kommentar im Wortlaut zur Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV], [im Folgenden: BAG Kommentar KVV], Änderungen per 1. Januar 2009; abgerufen am 5. März 2014]). Es ist deshalb - wie bei Art. 49 KVG - auf die bis Ende Dezember 2008 gültige Fassung der VKL (AS 2002 2835) abzustellen, welche im Folgenden zitiert wird.

4.9.1. In der VKL wurden die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Nachvollziehbarkeit der Kosten übernommen (in BVGE 2010/62 [C-7967/2008] nicht veröffentlichte E. 4.8.7.1 mit Hinweis). Sie regelt die einheitliche Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen im Spital und Pflegeheimbereich (Art. 1 Abs. 1 VKL) und gilt für die nach Art. 39 KVG zugelassenen Spitäler und Pflegeheime (Art. 1 Abs. 2 VKL) bzw. seit 1. Januar 2009 auch für Geburtshäuser (Art. 2 Abs. 2 VKL in der Fassung vom 22. Oktober 2008).

4.9.2. Die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen muss gemäss Art. 2 Abs. 1 VKL so erfolgen, dass damit unter anderem die Grundlagen geschaffen werden für die Unterscheidung der Leistungen und der Kosten zwischen der stationären, teilstationären, ambulanten und Langzeitbehandlung (Bst. a), für die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der OKP in der stationären, teilstationären, ambulanten und Langzeitbehandlung im Spital (Bst. b-e), für die Bestimmung der Leistungen

und der Kosten der Krankenpflege bei Langzeitbehandlung im Spital (Bst. f) und für die Ausscheidung der nicht anrechenbaren Kosten der OKP in der stationären Behandlung im Spital (Bst. g).

4.9.3. Nach Art. 9 VKL müssen Spitäler und Pflegeheime eine Kostenrechnung führen, in der die Kosten nach dem Leistungsort und dem Leistungsbezug sachgerecht ausgewiesen werden (Abs. 1). Die Kostenrechnung muss insbesondere die Elemente Kostenarten, Kostenstellen, Kostenträger und die Leistungserfassung umfassen (Abs. 2). Sie muss den sachgerechten Ausweis der Kosten für die Leistungen erlauben. Die Kosten sind den Leistungen in geeigneter Form zuzuordnen (Abs. 3). Das Eidgenössische Departement des Innern kann nähere Bestimmungen über die technische Ausgestaltung der Kostenrechnung erlassen. Es hört dabei die Kantone, Leistungserbringer und Versicherer an (Abs. 6).

4.9.4. Art. 10 VKL verpflichtet die Spitäler, eine Finanzbuchhaltung zu führen. Grundlage ist die Nomenklatur des Kontenrahmens von H+ Die Spitäler der Schweiz (unveränderte Ausgabe 1999) (Abs. 1). Die Spitäler müssen die Kosten der Kostenstellen nach der Nomenklatur des Leistungsangebots der nach dem Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993 über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes durchgeführten Krankenhausstatistik ermitteln (Abs. 2). Zur Ermittlung der Kosten für Anlagenutzung ist eine Anlagebuchhaltung zu führen (Abs. 3). Es ist eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen (Abs. 4).

5.
Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist die Rechtmässigkeit des von der Vorinstanz festgesetzten Tarifs von Fr. 5'111.- und der Kostendeckungsgrad von 92% für die Zeit ab 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2011. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die anrechenbaren Kosten zur Festlegung der Pauschale nach Art. 49 Abs. 1 KVG zutreffend ermittelt und ihre Abweichungen zu den Empfehlungen der PUE ausreichend begründet hat (vgl. E. 3.7.1).

5.1. Der Regierungsrat und santésuisse erachten die eingereichten Kosten- und Leistungsdaten als nicht ausreichend transparent, weshalb der Kostendeckungsgrad auf 92% (bzw. [neu] 90% gemäss Stellungnahme von santésuisse vom 16. November 2011) festzusetzen sei (vgl. Bst. E, I). Santésuisse präzisierte in ihrer Stellungnahme vom 16. November 2011, dass das Geburtshaus zwar über eine Kostenstellenrechnung, aber über eine ungenaue Kostenkalkulation verfüge. Die

Kostenverrechnung erfolge auf dem stationären und ambulanten Bereich aufgrund willkürlich definierter Verteilschlüssel und es sei auch keine sachliche Abgrenzung bei den Lohnkosten durchgeführt worden (act. 1.1. und 9). Demgegenüber vertritt die PUE bei sehr kleinen Institutionen wie dem Geburtshaus den Standpunkt, dass zur Wahrung der Verhältnismässigkeit gewisse Zugeständnisse bei der Qualität der Kostenrechnung gemacht werden könnten. Das BAG ist der Auffassung, dass sich auch ein tieferer Kostendeckungsbeitrag rechtfertigen liesse. Aufgrund der Begründungen der PUE erachte es aber einen Kostendeckungsgrad von 96% als maximale Grösse für zulässig. Die Beschwerdeführerin argumentierte in ihrer Stellungnahme vom 1. Februar 2012, dass sie den Abzug wegen mangelnder Transparenz für sachwidrig halte und an einem Kostendeckungsbeitrag von 100% festhalte (act. 13).

5.2. Im angefochtenen Beschluss wird dazu Folgendes ausgeführt: Das Geburtshaus habe der zuständigen Stelle der GEF eine Kostenstellenrechnung eingereicht. Das Geburtshaus führe selber in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2011 aus, dass das Führen einer Kostenträgerrechnung bei einem Fachgebiet nicht zwingend zusätzliche Informationen zu den betrieblichen Kosten hervorbringen würde. Dies sei in den Anforderungen an die Kostentransparenz zu berücksichtigen. Auch santésuisse schreibe in ihrem Antrag vom 2. März 2010, dass die PUE in besonderen Fällen (kleine Institutionen mit wenig betriebenen Betten, engem Leistungsspektrum und keinen Zusatzversicherungsleistungen) empfehle, zur Wahrung der Verhältnismässigkeit gewisse Zugeständnisse bei der Qualität der Kostenrechnung zu machen [vgl. Vorakten Nr. 19]. Im Gegensatz dazu bemerkte santésuisse in ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2011, dass davon auszugehen sei, dass in den Tarifberechnungsunterlagen auch Kosten für erbrachte Nichtpflichtleistungen wie z.B. die Beherbergung von Begleitpersonen, individuelle Beratungsgespräche, Akupunkturtherapie enthalten seien (vgl. act. 1.1, S. 4, 12). Damit derartige Kosten nicht in die obligatorische Krankenpflegeversicherung einfliessen würden, erachte der Regierungsrat mit einem Kostendeckungsgrad von 92% solche Unsicherheiten in der Kostentransparenz als hinreichend berücksichtigt.

5.3.

5.3.1. In den Vorakten der Vorinstanz befinden sich folgende Finanzunterlagen des Geburtshauses für das Geschäftsjahr 2008:

– Erfolgs- und Kostenrechnung 2008 – “Kontenplan/Kostenstellenplan/Zuweisung Kostenarten“ (Vorakten Nr. 33-35)

- Tarifberechnung mit Erhebungsformular santésuisse – “Gesamtübersicht sowie Berichtigung/Abgrenzung von Finanzbuchhaltung und Betriebsbuchhaltung 2008“ (Vorakten Nr. 27 und 32)
- Sachliche Abgrenzungen Personalkosten 2008 (Vorakten Nr. 31)
- Personalzuweisung 2008 – “Lohnbuchhaltung 2008“ (Vorakten Nr. 30)
- Anlagenbuchhaltung gemäss REKOLE per 1.1.2009 (Vorakten Nr. 28-29)
- Berechnung der Raumkosten – “Nutzflächen“ (Vorakten Nr. 26)
- Erhebungsformular santésuisse Basisdaten – “Erhebungsformular Kore/KST 2008, Betriebsspezifische Daten zur Geburtshaus A._____ GmbH“ (Vorakten Nr. 25)
- Erhebungsformular santésuisse Kostenstellen – “Kostenstellenrechnung 2008“ (Vorakten Nr. 24)

In den Akten ist keine gesonderte Kostenträgerrechnung, wie sie gemäss Art. 9 Abs. 2 VKL vorgesehen ist, ersichtlich (vgl. E. 4.9.4).

5.3.2. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, ist der Grad der Kostendeckung je nach Kostentransparenz abzustufen (vgl. zum Nachfolgenden auch: BVGE 2012/18 E. 16.4, BVGE 2010/25 E. 4 mit Hinweisen). Vollständige Kostentransparenz ist dann gegeben, wenn ein Spital [oder i.c. ein Geburtshaus] – wie seit 2003 von der VKL ausdrücklich verlangt – eine gute Kostenstellenrechnung sowie eine vollständige, qualitativ gute, ausreichend detaillierte Kostenträgerrechnung (inkl. Leistungserfassung) vorlegt.

Die Praxis des Bundesverwaltungsgerichts zur Abstufung nach Kostentransparenz beruht im Wesentlichen auf den Empfehlungen der PUE (vgl. Spitaltarife – Praxis des Preisüberwachers bei der Prüfung von stationären Spitaltarifen, Dezember 2006, S. 31 f.). Bei einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital beträgt der Kostendeckungsgrad maximal 44%, wenn die Tarifberechnung nur auf einer Finanzbuchhaltung beruht. Liegt eine gute Kostenstellenrechnung, jedoch keine Kostenträgerrechnung vor, ist der Kostendeckungsgrad auf 46% festzusetzen. Ein Kostendeckungsgrad von 48% kann gewährt werden, wenn eine Kostenträgerrechnung und eine Leistungserfassung vorhanden ist, selbst wenn diese den Anforderungen noch nicht restlos genügen (in BVGE 2012/18 E. 16.4, BVGE 2010/62 [C7967/2008] nicht veröffentlichte E. 5.2, BVGE 2010/25 E. 4.1, je mit Hinweisen). Ein Kostendeckungsgrad von 96% setzt demnach eine Kostenträgerrechnung und eine Leistungserfassung voraus, derjenige von 92% eine gute Kostenstellenrechnung und derjenige von 88% eine Finanzbuchhaltung.

5.3.3. In Anwendung dieser Grundsätze wäre in casu lediglich ein Kostendeckungsgrad von 92% zu gewähren, weil die Beschwerdeführerin zwar eine Leistungserfassung (mit Verteilschlüssel) vorgelegt hat, jedoch eine vollständige Leistungserfassung die Kosten für jeden einzelnen Fall im Sinne einer Kostenträgerrechnung auszuweisen gehabt hätte. Artikel 9 Abs. 2 VKL sieht explizit vor, dass die Kostenrechnung insbesondere die „Elemente Kostenarten, Kostenstellen, Kostenträger und die Leistungserfassung umfassen“ muss. Auch dem Handbuch REKOLE® von H+ (PASCAL BESSON, REKOLE® Betriebliches Rechnungswesen im Spital, 3. Aufl., Bern 2008) lässt sich nicht entnehmen, dass Kostenträgerrechnungen in Geburtshäusern nicht erforderlich wären (vgl. BESSON, a.a.O., S. 17, S. 253 ff.). Wie bereits von der Vorinstanz und der PUE korrekterweise festgestellt, kommt ein Kostendeckungsgrad von 100% bei einem nicht subventionierten Leistungserbringer wie dem Geburtshaus erst in Frage, wenn die volle Transparenz vorhanden ist. Die Vorinstanz begründete nicht, ob sie tatsächlich Nichtpflichtleistungen bei der Sichtung des Datenmaterials festgestellt hat [die bei den stationären Leistungen in Abzug zu bringen wären], oder ob sie lediglich den Ausführungen von santésuisse folgt. Demgegenüber legte die PUE dar, dass die übersichtliche Betriebsbuchhaltung – selbst bei fehlender Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung und unter Berücksichtigung der geringen Bettenanzahl – einer ausschliesslichen Behandlung von OKP-Patientinnen und des sehr engen Leistungsspektrums “quasi als *eine* Kostenstellenrechnung *mit einer einzigen Kostenstelle* interpretiert“ und somit ein Kostendeckungsgrad von 96% gewährt werden könne (act. 10).

5.3.4. Die von der PUE vorgenommene Konkretisierung für kleine Institutionen erscheint sachgerecht und nachvollziehbar. Bei der praxisgemäss vorgenommenen Abstufung des Kostendeckungsgrades geht es – wie das Bundesverwaltungsgericht in seinen Entscheiden festgehalten hat – um eine Übergangslösung, bis die gemäss Art. 49 Abs. 6 KVG (und seit 2003 der VKL) erforderlichen einheitlichen Instrumente zur Betriebsrechnung und Leistungsstatistik eingeführt sind. Dabei handle es sich nicht um ein Tarifmodell, das mathematisch genau angeben könne, wie viele Prozente im konkreten Fall die zulässige Deckungsquote betrage. Vielmehr gehe es darum, die verfügbaren Unterlagen zu bewerten und dabei abzuschätzen, wo sie Kostentransparenz bieten und wo noch Lücken bestehen. Diese Lücken in der Transparenz seien bei der Bestimmung der für die strittigen Tarife angemessenen Deckungsquote zu berücksichtigen (RKUV 1997 KV 16 S. 343, E. II. 7.1.3, in RKUV 2005 KV 267 S. 28 [BRE vom 2. Juli 2003] nicht veröffentlichte E. II 8.4). Betreibt

eine Klinik nur wenige Betten, behandelt sie ausschliesslich OKP-Patientinnen und Patienten und verfügt über ein sehr enges Leistungsspektrum, welches entsprechend mit einem einheitlichen Tarif abgegolten wird, ist die Kostentransparenz eher gegeben als bei grösseren Spitälern mit einem breiten Leistungsspektrum, die auch zusatzversicherte Patientinnen und Patienten behandeln. Die Gefahr, dass die Pauschale mehr als das gesetzliche Maximum deckt, ist bei kleinen Institutionen, welche die genannten Voraussetzungen erfüllen, weit geringer (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 21. September 2011, C-2142/2010 E. 5.3).

Da diese Voraussetzungen beim Geburtshaus ohne Zweifel erfüllt sind, ist der Kostendeckungsgrad entsprechend der Empfehlung der PUE auf 96% festzusetzen. Die bisher dargelegten Einwände der Vorinstanz und der santésuisse, wonach ein Kostendeckungsgrad von 92% gerechtfertigt sei, sind ebenso wenig überzeugend, wie jene der Beschwerdeführerin, die einen Kostendeckungsgrad von 100% beantragt hat.

5.4. Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass der Abzug für nicht anrechenbare Anlagenutzung in der Höhe von Fr. 1'294.- nicht gerechtfertigt sei. Das Geburtshaus habe die Anlagenutzung entsprechend dem Nutzungsschlüssel aufgeteilt. Es seien somit keine Anlagekosten in der stationären Fallpauschale enthalten, welche nicht auch den stationären Fällen zugeordnet werden könnten.

5.4.1. Die Vorinstanz äussert sich dazu in den Erwägungen im Regierungsratsbeschluss wie folgt: Hinsichtlich der Anlagenutzungskosten seien bei nicht öffentlich subventionierten Institutionen – wie das Geburtshaus – von diesen selber bezahlte Investitionen grundsätzlich anrechenbar. Der Regierungsrat teile die Ansicht von santésuisse nicht, dass nach Art. 10 Abs. 2 VKL das Geburtshaus die zur Erfüllung des Leistungsauftrags notwendigen Anlagen höchstens mit ihrem Anschaffungswert berücksichtigen dürfe, da im Jahr 2008 die erwähnte Bestimmung noch nicht in Kraft gewesen sei. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin seien die ausgewiesenen Anlagenutzungskosten nach erfolgter Plausibilisierung auf der Basis des SVPK/MTK-Modells vollständig angerechnet worden. Da gemäss VKL (Art. 10 Abs. 3 i.V.m. 8 VKL) in der bis Ende 2008 geltenden Fassung Objekte erst ab einem Anschaffungswert von Fr. 3'000.- als Investitionen gelten, wie dies richtigerweise von santésuisse in ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2011 zu den Empfehlungen der PUE festgestellt worden sei, rechtfertige sich da-

her der vom Regierungsrat vorgenommene Abzug von Fr. 1'294.- (act. 1.1, Bst. B, E. 5.1.2).

5.4.2. Santésuisse vertritt in unveränderter Weise ihre Position in ihrer Stellungnahme vom 16. November 2011 und ergänzt, dass gemäss Art. 10 Abs. 3 VKL (vgl. hierzu E. 4.9.4; zitiert wurde hingegen Art. 10*a* Abs. 3 VKL in der *ab 1. Januar 2009 geltenden Fassung*; AS 2008 5205) sich die jährlichen Abschreibungen bei linearer Abschreibung vom Anschaffungswert über die geplante Nutzungsdauer auf den Restwert Null berechnen würden. Sie könne in Bezug auf die Frage der anrechenbaren Anlagenutzungskosten weder der PUE, noch der GEF, noch der Beschwerdeführerin folgen (act. 9).

5.4.3. In ihrer Stellungnahme vom 16. November 2011 teilte die PUE mit, dass sie die Kritik von santésuisse an den Ankäufen mit Anschaffungswert unter Fr. 3'000.- nicht nachvollziehen könne, da die angeführten Positionen in der Anlagebuchhaltung des Geburtshauses plausibel seien. Die Kostenartenrechnung des Geburtshauses weise Fr. 37'661.- als Anlagenutzungskosten auf. Die PUE habe in ihrer Empfehlung vom 25. Januar 2011 die Anlagenutzungskosten des Geburtshauses mit den Anlagenutzungskosten, die aus der Kalkulation mit dem SVPK/MTK Modell resultierten, verglichen. Die Plausibilisierung habe gezeigt, dass die vom Geburtshaus ausgewiesenen Anlagenutzungskosten viel tiefer als die mit dem Modell kalkulierten Kosten seien. Zu diesem Ergebnis sei auch der Regierungsrat gekommen, weshalb die PUE die vom Geburtshaus ausgewiesenen Anlagenutzungskosten insgesamt als plausibel erachte. Sollte die eine oder andere Kleinposition ungenügend abgeschrieben worden sein, sei diese “kleine Unsicherheit“ in dem von der PUE empfohlenen Kostendeckungsgrad abgedeckt worden.

5.4.4. Das BAG äusserte sich dazu nur insofern, als es eine mangelhafte Berücksichtigung der per 1. Januar 2009 in Kraft getretenen neuen Bestimmungen zur Spitalfinanzierung – insbesondere betreffend die Vorgaben der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) zu den Anlagenutzungskosten (Anschaffungswert) und der (universitären) Lehre und Forschung – sehe und daher eine kurzzeitige Geltungsdauer des festzulegenden Tarifs begrüssen würde (act. 12, S. 4; vgl. E. 9 zur Frage der Befristung).

5.4.5. Der Begründung der Vorinstanz kann – unter Berücksichtigung von Art. 10 Abs. 3 i.V.m. Art. 8 VKL *(in der bis 31. Dezember 2008 in Kraft stehenden Fassung)* – grundsätzlich gefolgt werden. Auch hat die Vorinstanz richtig erkannt, dass die von santésuisse erwähnte Bestimmung bezüglich der linearen jährlichen Abschreibung (Art. 10*a* Abs. 3 VKL in der ab 1. Januar 2009 geltenden Fassung) aus den bereits dargelegten Gründen noch *nicht* zu berücksichtigen war (vgl. E. 4.8.1, 4.9 ff.). Die Vorinstanz äusserte sich allerdings weder in ihren Erwägungen im RRB Nr. […] noch in der Vernehmlassung vom 5. Oktober 2011 darüber, welche Positionen einen Anschaffungswert von unter Fr. 3'000.- aufweisen würden und von ihr in Abzug gebracht worden seien.

Zudem ist auffällig, dass nebst den auch von der PUE ausgewiesenen Zinsen (Fr. 413.-) die Kosten für nicht anrechenbare Anlagenutzung (Fr. 1'294.-) zwar in den Tarifberechnungen der Vorinstanz angeführt, jedoch nicht von den Gesamtkosten (Fr. 422'906.-) abgezogen wurden, womit ein Zwischentotal I (ZWT I) von Fr. 421'199.- – anstatt der von der Vorinstanz angeführten Fr. 422'493.- – resultierte. Obwohl kein Abzug von den Gesamtkosten erfolgte und die Berechnung offensichtlich fehlerhaft ist, deckt sich das von der Vorinstanz angeführte Ergebnis mit den von der PUE errechneten Betriebskosten (netto 1) von Fr. 422'493.-, weshalb *zahlenmässig* (im Zwischentotal I) von keiner Abweichung von den Empfehlungen der PUE auszugehen ist. Auch unter der Berücksichtigung, dass die PUE allfällige “kleine Unsicherheiten“ bereits im von ihr empfohlenen Kostendeckungsbeitrag abgedeckt hat, sieht das Bundesverwaltungsgericht den von der Vorinstanz nicht hinreichend begründeten Abzug von Fr. 1'294.- als nicht gerechtfertigt.

5.4.6. Unbestritten ist, dass die Nicht-Universitätsspitäler (so auch das Geburtshaus) in ihren Kostenrechnungen die effektiven Kosten für Lehre und Forschung nicht oder nicht vollständig ausweisen und deshalb der entsprechende Pauschalabzug vorzunehmen ist. Fragen werfen hingegen die von der Vorinstanz berücksichtigten, jedoch von der PUE abweichenden Personalkosten auf, die als Basis zur Berechnung des Personalkostenabzugs dienten.

5.4.7. In ihren Erwägungen im Regierungsratsbeschluss führt die Vorinstanz aus, dass im vorliegenden Festsetzungsverfahren Art. 49 Abs. 1 KVG in der Fassung vor der KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 anwendbar und die Kosten für Lehre und Forschung nicht anrechenbar seien. Diese Bestimmung umfasse sowohl die universitäre als auch die

nichtuniversitäre Lehre (vgl. Art. 7 Abs. 1 Bst. d, e VKL). Da das Geburtshaus auch nichtuniversitäre Lehre betreibe, seien diese Kosten von den auf den Tarif anrechenbaren Kosten in Abzug zu bringen. Der von der PUE vorgeschlagene Abzug von 1% der Personalkosten sei gerechtfertigt. Auch sei die Beschwerdeführerin wie die allermeisten stationären Leistungserbringer in der Schweiz nicht in der Lage, die genauen Kosten der Lehre und Forschung konkret und genau nachzuweisen (act. 1.1, S. 8; vgl. E. 4.8.2).

5.4.8. Der Abzug von 1% der Personalkosten, der von der Vorinstanz und der PUE vorgenommen wurde, entspricht der bundesrätlichen Rechtsprechung (vgl. RKUV 1997 KV 17 S. 375 E. 8.2, RKUV 2002 KV 220 [nur elektronische Publikation] E. 10.1.1), die vom Bundesverwaltungsgericht übernommen wurde (vgl. BVGE 2012/18 E. 11.2, BVGE 2010/25 E. 5, je m.w.H.). Unklar ist hingegen, weshalb die Vorinstanz die Personalkosten (“direkte und indirekte, 30-39“) mit Fr. 321'838.- beziffert und einen einprozentigen Abzug von Fr. 3'218.- in ihren Berechnungen benennt, obwohl sich die Kosten für den Personalaufwand für stationäre Leistungen *ohne Arzthonorare* gemäss PUE und den Angaben der Beschwerdeführerin [vgl. Vorakten Nr. 32, „Gesamtübersicht sowie Berichtigung/Abgrenzung von Finanzbuchhaltung und Betriebsbuchhaltung 2008“] auf Fr. 310'729.- belaufen und somit ein Abzug von Fr. 3'107.30 korrekt wäre. Daher ist von der Empfehlung der PUE, die einen Abzug von Fr. 3'107.30 vorsieht, auszugehen.

5.5. Streitig ist weiter der Abzug wegen Überkapazität.

5.5.1. Der Regierungsrat geht mit der PUE einig, dass das Geburtshaus mit den vorhandenen 320 Hebammen-Stellenprozenten keine Mindestauslastung der Betten von 90% erreichen könne. Abweichend von der PUE resultiere aufgrund der Berechnungen des Regierungsrats eine korrigierte Bettenauslastung von 76,7% beziehungsweise ein Abzug wegen Überkapazität von 18,7% (act. 1.1., S. 9 f.). Der Regierungsrat erachte es allerdings als nicht sachgerecht, wenn die vollen Kosten wegen Überkapazitäten unbesehen der sozialen Krankenpflegeversicherung angelastet würden. Das Geburtshaus betreibe 2 Betten und weise im Jahr 2008 bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 1,5 Tagen 93 Pflegetage aus. Das entspreche 62 Austritten. Aus den Berechnungen des Regierungsrates gehe hervor, welche Auslastung das Geburtshaus bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer für stationäre Entbindungen und unter Einhaltung der gesetzlichen Arbeitszeitvorschriften mit den 320

Stellenprozenten erreichen könne. Die Differenz zwischen der möglichen und tatsächlichen Auslastung des Geburtshauses erachte er als Überkapazität, die in Abzug zu bringen sei, wie er im Folgenden darlegt:

– Der Regierungsrat stützte seine Berechnungen auf eine *Annahme* der mittleren Aufenthaltsdauer einer normalen Geburt gemäss damals gültiger APDRG von *5,3 Tagen* [anderer Meinung PUE: 1,5 Tage]. Bezogen auf die 62 Austritte im Jahr 2008 (ohne gesunde Neugeborene) ergebe sich eine kalkulierte Anzahl von 329 Pflegetagen.

– Des Weiteren benötige ein Spital zur Abdeckung der gesetzlichen Arbeitszeitbestimmungen bzw. des Bereitschaftsdienstes über 365 Tage mit mindestens 490 Hebammen-Stellenprozenten pro betriebenes Bett, wie Erhebungen der GEF zeigen würden. Die Hebammen könnten jedoch ihren 320 Stellenprozenten maximal 65,3% der 365 Tage Arbeit und Bereitschaft leisten, was bedeuten würde, dass 1 Bett maximal 214,5 Tage pro Jahr ausgelastet wäre (unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften). Um den erwähnten, von der PUE geforderten Auslastungsschwellenwert von 90% zu erreichen, müsste das Geburtshaus jedoch für ein betriebenes Bett während 328,5 Tagen die Arbeit und Bereitschaft leisten können.

5.5.2. Santésuisse stellt in ihrer Stellungnahme vom 16. November 2011 kritisch fest, dass auch im Falle von kleinen Institutionen wie dem Geburtshaus nicht von den Grundsätzen der Tarifberechnung abgewichen werden dürfe, wonach die Überkapazität von den anrechenbaren Kosten abzuziehen seien (Art. 49 Abs. 1 KVG) und die Tarifgestaltung einer effizienten Leistungserbringung zu entsprechen habe (Art. 59*c* KVV). Ob dieser Abzug nach der Methode der GEF oder der üblichen Methode der PUE vorgenommen werde, lasse sie offen, wobei sie die Berechnungen der GEF als korrekt erachte. Es sei auch betriebswirtschaftlich belegt, dass – egal, ob es sich um eine Geburt oder die Herstellung eines Industrieproduktes handeln würde – die Kosten pro Stück durch eine Erhöhung der Menge unter Vernachlässigung beispielsweise sprungfixer Kosten gesenkt werden könne (act. 9). Die Beschwerdeführerin entgegnet in ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 1. Februar 2012, dass bei den Geburten − im Gegensatz zu vielen anderen Diagnosegruppen − *keine Mengenausweitung* stattfinden könne, ohne dass tatsächlich eine Schwangerschaft vorliege. Eine Geburt finde entweder auf natürlichem Wege oder mit Hilfe der Chirurgie statt (act. 14).

5.5.3. Das BAG und die PUE können die vom Regierungsrat angewandte (eigene) Methode zum Abzug wegen Überkapazität weder nachvollziehen noch stützen (act. 12 und 10). Nach Auffassung des BAG impliziert die Berechnung, dass die 4 Hebammen mit 320-Stellenprozenten ausschliesslich für die stationäre Behandlung zur Verfügung stünden. Ge-

mäss Antrag des Geburtshauses vom 17. März 2010 würden jedoch die 4 Hebammen *auch ambulante Leistungen* erbringen. Die PUE differenziert weiter, dass die Aufnahme eines Geburtshauses auf eine kantonale Spitalliste nicht bedeute, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dieses Geburtshauses genau gleich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in einem Spital sein müsse. Die durch den Kanton auf Basis von normativ festgelegten Referenzaufenthaltsdauern berechnete Bettenauslastung entspreche nämlich einer *hypothetischen* Entwicklung und sollte nicht unbesehen auf kleine Institutionen angewendet werden. Beim Abbau von Überkapazitäten gehe es nicht nur um die Verminderung des Bettenbestandes, sondern auch um eine entsprechende Reduktion des Personalbestandes sowie den Abbau der nicht mehr benötigten Infrastruktur. Bei einer kleinen Struktur wie dem Geburtshaus, das eine kleine Infrastruktur und einen geringen Personalbestand aufweise, sollte auch die minimal erforderliche Ausstattung an Personal und Produktionskapazitäten mitberücksichtigt werden, die für eine qualitativ hohe und sichere Leistungserbringung nötig seien. Somit seien ab einer gewissen Mindestgrösse weitere Kapazitätsreduktionen nicht mehr sinnvoll.

5.5.4. Nicht zu den anrechenbaren Kosten gehören gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG (in der geltenden Fassung bis 31. Dezember 2008) Betriebskostenanteile aus Überkapazität. Ob in einem Spital Überkapazitäten bestehen, beurteilt sich nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts aufgrund der Bettenbelegung. Dabei wurde der Auslastungsschwellenwert für Akutspitäler mit Notfallstation auf 85% festgelegt. Für Akutspitäler ohne Notfallstation, für Psychiatrie-, Geriatrie- und Rehabilitationsspitäler gilt hingegen ein Auslastungsschwellenwert von 90% (BVGE 2012/18 E. 12.2, BVGE 2010/25 E. 6.1).

5.5.5. Die Vorinstanz und die PUE haben erwogen, dass das Geburtshaus als *Akutspital ohne Notfallstation* zu qualifizieren sei, weshalb der Auslastungsschwellenwert grundsätzlich 90% betragen müsse, der jedoch von der Beschwerdeführerin kaum erreicht werde. Dies ist soweit nicht zu beanstanden.

5.5.6. Aus dem “Erhebungsformular Kore/KST 2008“ des Geburtshauses geht hervor, dass das Geburtshaus 2 Betten betreibt, 62 Austritte von Akutpatientinnen (ohne gesunde Neugeborene) und 93 Pflegetage (ohne gesunde Neugeborene) verzeichnet, was somit eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 1,5 Pflegetagen ergibt [93 Tage ./. 62 Austritte = 1.3-1.4 Tage pro Fall]. Zu diesem Ergebnis ist auch die PUE gekommen.

Des Weiteren ist die Anzahl der gesunden Neugeborenen mit 52 sowie der Ärztebestand mit Null beziffert, das Personal „Medizinische Fachbereiche“ (Hebammen) mit 320 Stellenprozenten verbucht. Die Vorinstanz stützt hingegen ihre Berechnungen auf eine von ihr entwickelte eigene Methode und geht von einer mittleren Aufenthaltsdauer bei normaler Geburt in einem Spital nach APDRG von 5,3 Tagen aus, die auf einer hypothetischen *Annahme* beruht (vgl. E. 5.5.1). Die Aufenthaltsdauer von 5,3 Tagen pro Fall würde die Personalkosten in einem Geburtshaus − im Vergleich zur oben ausgewiesenen Aufenthaltsdauer − enorm erhöhen und im Übrigen auch dem Grundsatz einer effizienten Leistung widersprechen (Art. 32 Abs. 1 KVG). Zudem ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz ihre Annahme auf der Basis von APDRG trifft, zumal sie selbst von einer Leistungsverrechnung mit APDRG abgewichen ist und – auch nach Meinung des BAG – aufgrund der festgelegten “Mischpauschale“ Fragen wie z.B. die Verrechnung bei Hinzuziehung von Ärzten, Verlegungen, Rückverlegungen offen gelassen hat (vgl. Weisung betreffend die forcierte Zuordnung einer Hospitalisierung in eine DRG-Gruppe, V06a, APDRG Suisse, 3. September 2010, S. 5 [<http://www.apdrgsuisse.ch/public/de/instrumente.htm>, abgerufen am 12. Februar 2013]; TAR APDRG 2009, Prinzipien und Regeln der Anwendung der Version der Kostengewichte und der SPG [...], APDRG Suisse, Ecublens, Dezember 2008, S. 12). Auch der Versuch, die notwendigen “mindestens 490 Hebammen-Stellenprozente pro betriebenes Bett“ mit den arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen zu begründen, beruht – nach Angabe der Vorinstanz – auf Erhebungen bei Spitälern. Letztere sind kaum mit einer kleinen Institution wie dem Geburtshaus vergleichbar, zumal die Spitäler in der Regel über festangestelltes medizinisches Personal (inkl. Ärzte) mit festgelegten Arbeitszeitregelungen (Geburtshaus: teilweise Arbeit auf Abruf [Pikett etc.]), einem breiteren Leistungsspektrum (z.B. Geburtsstationen und Chirurgie) verfügen und damit ihre Ressourcen differenzierter einsetzen können. Wie die PUE und das BAG zu Recht bemerken, hält die Argumentation der Vorinstanz in Bezug auf den von ihr berechneten Abzug wegen Überkapazität von 18,7% respektive einer korrigierten Bettenauslastung von 76,7 Prozent nicht stand, sodass das Bundesverwaltungsgericht keine Veranlassung sieht, von den zutreffenden Empfehlungen der PUE abzuweichen. Das heisst, dass ein Abzug wegen Überkapazitäten nicht gerechtfertigt ist, da der Auslastungsstandard, wie er bei normal grossen Spitälern gegeben ist, aus praktischen Gründen beim Geburtshaus nicht erreichbar ist. Zudem schliesst sich das Bundesverwaltungsgericht den Begründungen des

BAG und der PUE an, wonach die Berechnungen des Regierungsrates weder nachvollziehbar sind noch gestützt werden können (vgl. E. 5.5.3).

5.6. Die Frage der Kostenunterschiede bei den einzelnen Patientenkategorien (Grundversicherte, Privatversicherte) stellt sich vorliegend nicht, da das Geburtshaus keine zusatzversicherten Patientinnen behandelt, die beispielsweise einen besseren Hotelkomfort geniessen würden. Sowohl die Vorinstanz als auch die PUE haben demnach keinen Abzug vorgenommen (act. 1/3). Auch der Zinszuschlag auf das Umlaufvermögen (Fr. 841.-) sowie die Teuerung (Fr. 2'521.- für ein halbes Jahr) wird seitens der Tarifpartner, der PUE und des BAG nicht in Abrede gestellt. Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz in ihren Berechnungen von einem Betriebsergebnis (“Zwischentotal III“) in der Höhe von Fr. 341'051.- ausgegangen ist (vgl. “Betriebskosten netto 3“ der PUE: Fr. 419'386.-), das aus dem zuvor nicht korrekt ermittelten Zahlenmaterial resultiert (vgl. E. 5.4 ff. mit Hinweisen zum Abzug für nicht anrechenbare Anlagenutzung, Überkapazität etc.). Dies hat zur Folge, dass die Berechnungen der Vorinstanz vom empfohlenen Zinszuschlag der PUE (Fr. 1'020.-) sowie dem Teuerungszuschlag (Fr. 3'601.-) *zahlenmässig* abweichen und im Weiteren zu korrigieren sind.

5.7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz die anrechenbaren sowie die nichtanrechenbaren Kosten zur Festlegung des Tarifs nach Art. 49 Abs. 1 KVG nicht zutreffend ermittelt und ihre Abweichungen zu den Empfehlungen der PUE nicht nachvollziehbar begründet hat. Die Berechnungen der Vorinstanz beruhen zum Teil auf hypothetischen Annahmen, die weder belegt sind noch der gängigen Praxis der PUE und der Rechtsprechung entsprechen (vgl. E. 5.5.1 mit Hinweis zum Abzug für Überkapazität). Auch stehen die Ausführungen in den Erwägungen des Regierungsratsbeschluss im Verhältnis zu den tatsächlichen Berechnungen der Vorinstanz im Widerspruch (vgl. E. 5.4.5 mit Hinweis auf den Abzug für nichtanrechenbare Anlagenutzung). Nicht zuletzt lässt die Vorinstanz unbegründet, von welchem Zahlenmaterial sie ausgeht beziehungsweise weshalb sie von jenem der PUE abweicht (vgl. E. 5.4.8 mit Hinweisen zum Abzug bei den Personalkosten im Zusammenhang mit dem Abzug für Forschung und Lehre). Zudem bleiben Fragen in Bezug auf die Zusammensetzung der "Mischpauschale" – z.B. die Verrechnung bei Hinzuziehung von Ärzten, Verlegungen, Rückverlegungen (vgl. E. 5.5.6) – offen. Trotz der Tatsache, dass auch kleine Institutionen nicht von den Anforderungen in den KVG- und VKL-Bestimmungen ausgenommen sind (insbesondere betreffend Trans-

parenz in der Kostenrechnung sowie wirtschaftliche Leistungserbringung), lässt die Vorinstanz ausser Acht, dass sie trotz ihres Ermessensspielraums im Festsetzungsverfahren auch die Grundsätze der Verhältnismässigkeit und Billigkeit zu beachten hat, um nicht kleinstrukturierte und auf Geburtshilfe spezialisierte Betriebe, die explizit nach dem Willen des Gesetzgebers als Leistungserbringer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen wurden, zu benachteiligen. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Fazit festzuhalten, dass die von der Vorinstanz berechnete Pauschale von Fr. 5'111.- nicht rechtmässig festgelegt worden ist und das Bundesverwaltungsgericht den nachvollziehbaren Überlegungen der PUE folgt.

6.
In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob die resultierenden standardisierten betriebswirtschaftlichen Kosten den Wirtschaftlichkeitskriterien gemäss KVG standhalten.

6.1. Die Vorinstanz und die PUE sind sich einig, dass in Ermangelung genauerer Informationen zur Vergleichbarkeit der Leistungsangebote und Tarife von Geburtshäusern vorliegend von einem Benchmarking abgesehen wird. Das BAG vertritt sinngemäss denselben Standpunkt (act. 12, S. 7).

6.2. Diese Begründung erscheint nachvollziehbar und ist vorliegend nicht zu beanstanden, zumal nur „Gleiches mit Gleichem“ verglichen werden kann (Vergleichbarkeit von regionalen Spitälern mit Geburtsabteilungen – je nach Art des Kostenvergleichs bspw. hinsichtlich Versorgungsstufe, Leistungsangebot in Diagnostik und Therapie, Zahl und Art sowie Schweregrad der Fälle oder hinsichtlich Leistungen in Hotellerie/Service und Pflege [RKUV 2005 KV 325 S. 159 E. 11.1; vgl. auch BVGE 2009/24 E. 4.2.4 S. 299]; vgl. auch E. 5.5.6). Unter den gegebenen Umständen und in Anbetracht der Kleinstrukturierung von Geburtshäusern, dem engen Leistungsangebot und der knappen Ressourcen (insbesondere bezüglich Personalbestand und dessen bedarfsweisen Einsatz) dürfte ein Vergleich zwischen regionalen Spitälern mit Geburtsstationen und Geburtshäusern äusserst schwierig sein, zumal er in keinem (realistischen) Verhältnis steht. Das Bundesverwaltungsgericht erachtet es daher als zulässig, dass vorliegend von einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Art. 46 Abs. 4 KVG (vorläufig) abgesehen worden ist.

7.

7.1. Hinsichtlich der vom BAG beanstandeten Tarifmodellwahl führte die Vorinstanz im angefochtenen Regierungsratsbeschluss aus, dass mit der festgelegten *einheitlichen Fallpauschale* sämtliche im Geburtshaus erbrachten Leistungen inklusive allfällige ärztliche Leistungen während des stationären Aufenthalts abgegolten seien (act. 1/1, S. 13). Nach Ansicht der Beschwerdeführerin müsste im Falle von Komplikationen ein Arzt beigezogen und dessen Leistungen gesondert verrechnet werden. Die PUE hat zur Frage der Tarifmodellwahl nicht Stellung genommen. Santésuisse schlägt einen *dreigeteilten "Analogietarif"* vor. Der korrigierten Pauschale sei gemäss APDRG ein Kostengewicht von 0.84 zugrunde zu legen (vgl. Bst. D.a). In Anlehnung an den Vorschlag von santésuisse erachtete die GEF als instruierende Behörde eine höhere und ebenfalls *dreigeteilte Pauschale* auf Basis des Vertrags vom 25. November 2009 zwischen B._____ und santésuisse betreffend die Leistungsabgeltung nach APDRG als angemessen, wobei sie punktuell bei den Personal- und Sachkosten im Vergleich zu den Regionalen Spitalzentren abgewichen sei (Bst. C.b).

7.2. Das BAG äussert sich in dieser Frage insofern kritisch, als dass es eine Auseinandersetzung mit der Tarifmodellwahl in den Erwägungen im Regierungsratsbeschluss nicht erkenne. Obwohl eine Kantonsregierung im Rahmen der hoheitlichen Tariffestsetzung in der Tarifmodellwahl grundsätzlich uneingeschränkt sei, sehe die Regelung in Art. 49 Abs. 1 KVG für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital oder einem Geburtshaus (Art. 29 KVG) eine Pauschale vor. Das BAG fügt hinzu, dass Verlegungen im Geburtshaus vorgekommen seien und bei geringen Austrittszahlen (62 im Jahr 2008) Einzelfälle von Verlegungen bzw. Überweisungen umso stärker ins Gewicht fallen würden. Das Geburtshaus selbst schätze, dass ca. 20 Prozent ihrer Fälle erfahrungsgemäss in das erwähnte Spektrum fallen würden (act. 1/2, S. 7). Die Rechtsprechung des Bundesrats erachte andere pauschale Regelungen mit Differenzierungen unter gewissen Umständen für zulässig, wenn die der Differenzierung zugrunde liegenden Kostenunterschiede identifiziert werden können (RKUV 6/1997 375). Der Vorschlag der santésuisse sei jedoch nicht dem entsprechend bzw. seien die entsprechenden Fallkosten unbekannt [vgl. act. 12, Ziff. 2.2; Bst. D.a]. Das BAG gehe "im Groben" davon aus, dass die vorliegende Austrittspauschale eine "*Mischpauschale*" über alle Fälle (d.h. inklusive allfälliger verlegter bzw. überwiesener und rückverlegter Fälle im Jahr 2008) darstelle. Dieser Sichtweise ist zuzustimmen. Jedoch werde ein gleich-

bleibender Anteil verlegter bzw. überwiesener Patientinnen nach Meinung des BAG in Zukunft suggeriert. Die Festsetzung eines anderen Tarifmodells wie einer Tagespauschale, die bei einer geringeren Aufenthaltsdauer einer Patientin auch einen anteilsmässigen geringeren Vergütungsanspruch des Geburtshauses nach sich ziehen könnte, wäre durch die Kantonsregierung ebenfalls zulässig gewesen.

7.3. In den Schlussbemerkungen vom 28. Februar 2012 bezieht sich die Vorinstanz auf ihre Ausführungen in den Erwägungen in Ziffer 6 des angefochtenen Regierungsratsbeschlusses. Aufgrund der geringen Anzahl Verlegungen und Rückverlegungen halte der Regierungsrat in Übereinstimmung mit der PUE (und entgegen der Auffassung von santésuisse) eine einzige Pauschale für alle Austritte als sachgerecht und vertretbar (act. 1.1., S. 13). Eine Tagespauschale wiederum würde falsche Anreize setzen, indem das Geburtshaus durch eine längere, nicht medizinisch angezeigte Aufenthaltsdauer seinen Vergütungsanspruch erhöhen würde. Deshalb sehe das revidierte KVG mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung in Art. 49 Abs. 1 KVG für die Vergütung von stationären Behandlungen einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital oder Geburtshaus in der Regel Fallpauschalen vor.

7.4. Wie bereits unter E. 3.3 (und in BVGE 2012/18 a.a.O. [C-5550/2010] vom 6. Juli 2012) ausgeführt, räumt das Bundesverwaltungsgericht, wie zuvor schon der Bundesrat, der Vorinstanz im Rahmen der Tariffestsetzung grundsätzlich ein erhebliches Ermessen ein. Das Bundesverwaltungsgericht hat gerade auch in Bezug auf die verschiedenen Tarifgestaltungsmöglichkeiten ausgeführt, dass die Tarifverantwortlichen über einen grossen Ermessensspielraum verfügen, soweit die Zielsetzung einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung zu möglichst günstigen Kosten gewahrt bleibe (vgl. BVGE 2012/18 E. 21.4), umso mehr, als auch die PUE die Regelung der Kantonsregierung - wie hier - akzeptiert hat. Dabei auferlegte sich der Bundesrat und das Bundesverwaltungsgericht besondere Zurückhaltung in Bezug auf die Aufhebung eines ganzen Tarifmodells und behielt sich dies lediglich im Sinne eines letzten Mittels für den Fall vor, dass sich allfällige Mängel des Modells nicht anders beheben lassen (vgl. RKUV 3/2002 KV 220).

7.5. Die Lösung der Vorinstanz mit einer festgelegten "Mischpauschale" impliziert, dass (zumindest) der Krankentransport bei Verlegung von Patientinnen in ein Akutspital sowie bei allfälliger Rückverlegung zu

Lasten des Geburtshauses verrechnet werden müsste. Nach Art. 25 KVG sind Beiträge an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen (Abs. 2 Bst. g), sofern sie der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Abs. 1). Art. 33 Bst. g KVV präzisiert, dass das Departement nach Anhören der zuständigen Kommission einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten bezeichnet. Hingegen definiert Art. 56 KVV, dass nur dann ein Leistungserbringer zu Lasten eines bestimmten Versicherers tätig sein darf, wenn er nach kantonalem Recht zugelassen ist und mit einem Krankenversicherer einen *Vertrag über die Durchführung von Transporten und Rettungen* abgeschlossen hat. Das Geburtshaus ist nach kantonalem Recht zugelassen. Ein zwischen dem Geburtshaus und santésuisse abgeschlossener Vertrag über die Durchführung von Transporten und Rettung ist hingegen den Beschwerdeakten nicht zu entnehmen bzw. dürfte auch nicht zustande gekommen sein. Wenn die Transport- und Rettungskosten in der vom Regierungsrat festgelegten Mischpauschale enthalten sind, so bedeutet dies, dass gemäss den Angaben des Geburtshauses im Jahr 2008 rund 20% der Fälle verlegt werden mussten und die Kosten dafür mit der Pauschale abzugelten wären, und für 80% der stationären Geburten *ohne Komplikationen* keine Transportkosten anfallen würden. Ebenso wenig ist dem RRB Nr. […] vom […] 2011 zu entnehmen, um welche (gängige) Art von Pauschale es sich handelt (z.B. Tagespauschale, APDRG), wobei der Regierungsrat in seinen Schlussbemerkungen Tagespauschalen ausgeschlossen hat (E. 7.3). Der Entscheid des Regierungsrates bezüglich seiner Tarifwahl ist angemessen, wenn mit der vorliegend ab 1. Juli 2009 neu festzulegenden Pauschale sämtliche Leistungen des Geburtshauses abgegolten wären, die während des Aufenthalts und der Spontangeburt *im Geburtshaus* erbracht werden bzw. erbracht worden sind.

Hingegen wäre eine Fall- und somit Kostenunterscheidung zwischen Geburten mit Komplikationen und *Verlegung in ein akutsomatisches Spital* sowie den Geburten mit Komplikationen, *Verlegung in ein akutsomatisches Spital und anschliessender Rückverlegung* gegenüber einer Spontangeburt *ohne Komplikationen* im Sinne der Kostenoptimierung und Transparenz effektiver gewesen. Da jedoch die Kostenunterschiede aufgrund des fehlenden Zahlenmaterials nicht eruiert bzw. nicht ermittelt werden konnten, ist die vorliegende Lösung mit einer "Mischpauschale" als zulässig zu erachten. Eine andere Möglichkeit wäre die Anwendung

von tieferen Tagespauschalen gewesen, wie es das BAG vorgeschlagen hat.

7.6. Aufgrund der bisherigen Überlegungen und vorhergehenden Erwägungen kann offen bleiben, wie im Detail die (finanzielle) Gewichtung im Falle von einzelnen Verlegungen, Überweisungen und Rückverlegungen zu erfolgen habe (vgl. E. 3.3 mit Hinweisen zur Zurückhaltung des Gerichts bei der Überprüfung vorinstanzlicher Bewertungen). Vorausgesetzt, dass das von der Vorinstanz vorgesehene Tarifmodell mit "Einheits-(misch)pauschalen" keine Mehrkosten verursacht (vgl. E. 4.7 mit Hinweis zu Art. 59c Abs. 1 Bst. c KVG) und im Übrigen auch von der PUE überprüft worden ist, erachtet es das Bundesverwaltungsgericht für gerechtfertigt, nicht in das erhebliche Ermessen der Vorinstanz einzugreifen und einen entsprechenden Tarifsystemwechsel vorzuschreiben.

8.

8.1. Zur Frage der Befristung des Tarifs ist schliesslich Folgendes festzuhalten: Der Regierungsrat setzte im Dispositiv des angefochtenen Beschlusses einen fixen Tarif für die Zeit vom 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2011 fest. Er begründete die Befristung damit, dass dem Geburtshaus mit Regierungsratsbeschluss Nr. […] vom 1. Juli 2009 ein Leistungsauftrag im Bereich der Geburtshilfe (stationäre Entbindung und Betreuung im Wochenbett) als Leistungserbringer ohne Beiträge der öffentlichen Hand erteilt und es somit zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen worden sei. Entgegen der Auffassung des Geburtshauses sei ab diesem Zeitpunkt (und nicht ab dem 1. Januar 2009) ein Tarif festzusetzen. Da gemäss Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zum revidierten KVG vom 21. Dezember 2007 die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen nach Art. 49 Abs. 1 KVG spätestens am 31. Dezember 2011 abgeschlossen sein müsse und das Geburtshaus erst ab 1. Januar 2012 seine Leistungen über SwissDRG abzurechnen habe, sei deshalb die Geltungsdauer des Tarifs bis Ende 2011 zu befristen. Der Regierungsrat führte weiter aus, dass es den Parteien auch nach Erlass des umstrittenen Tarifs frei stehe, Tarifverträge abzuschliessen und diese ihm zu unterbreiten. Ein entsprechend genehmigter Tarif gehe auf Grund des Verhandlungsprimats gegenüber dem hoheitlich festgesetzten Tarif vor.

8.1.1. Das BAG führt aus, dass ein Festsetzen befristeter Tarife im KVG nicht explizit vorgesehen, aber zulässig sei. Es sehe aber triftige Gründe, den festzulegenden Tarif auf das Jahr 2009 (Juli bis Ende 2009), zu-

mindest jedoch bis Ende 2010 zu befristen (act. 12). Der Tarif 2011 sollte auf der Grundlage der Kosten- und Leistungsdaten 2009 beurteilt werden. Vorliegend seien die Kosten- und Leistungsdaten 2008 mangels Alternativen herangezogen worden, die sich allerdings auf eine Zeitperiode beziehen würden, in welcher Geburtshäuser noch nicht als Leistungserbringer im Sinne des KVG zugelassen gewesen seien. Die Änderung der Leistungsdaten könnten sich insbesondere auf Leistungs- und Kostendaten auswirken, wenn beispielsweise Patientinnen ab 2009 länger im Wochenbett liegen würden oder allenfalls eine Änderung der Fallschwere und des Verlegungsanteils erfolge, weil der Aufenthalt von der Krankenversicherung finanziert werde. Nach Ansicht des BAG seien die in den Unterlagen erwähnten Leistungsdaten der durchschnittlichen Pflegetage bzw. Aufenthaltsdauer (1,5 Tage im Jahr 2008 bei 93 Pflegetagen) Indizien, wonach ein “ceteris paribus Tarif“ auf der Datengrundlage 2008 und über einen Zeitraum bis Ende 2011 kritisch zu hinterfragen sei. Zudem könnten Änderungen der sogenannten Spitalfinanzierung, welche per 1. Januar 2009 in Kraft getreten und vorliegend mangelhaft berücksichtigt worden seien (vgl. E. 4.8.1, 4.9 mit Hinweisen zur zeitlichen Anwendbarkeit der rechtsrelevanten Normen und den Übergangsbestimmungen) – insbesondere betreffend die Vorgaben der VKL zu den Anlagenutzungskosten (z.B. Anschaffungswert) und (universitäre) Lehre und Forschung (vgl. E. 5.4.5 5.4.6 ff.) – eine kurzzeitige Geltungsdauer des festzulegenden Tarifs zusätzlich begründen.

8.2. In Bezug auf die Frage der (End-)Befristung des umstrittenen Tarifs ist Folgendes zu ergänzen:

8.2.1. Der umstrittene Tarif wurde im angefochtenen RRB für den Zeitraum vom 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2011 festgelegt. Weder die Beschwerdeführerin noch santésuisse machen geltend, dass der Regierungsrat den Tarif jährlich festzusetzen hätte. Vorliegend ist somit lediglich die vom BAG aufgeworfene Frage der Befristung des Tarifs zu prüfen.

8.2.2. Zur Befristung von OKP-Tarifen nach KVG hat das Bundesverwaltungsgericht festgehalten, dass ein gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG hoheitlich festgesetzter Tarif grundsätzlich für die Dauer des vertragslosen Zustandes gilt und grundsätzlich nicht zu befristen ist. Das Bundesrecht verpflichtet die Kantonsregierungen nicht dazu, die Geltungsdauer der Tarife im Sinne einer Maximaldauer zu befristen oder jährlich neue Tarife festzusetzen, verbietet dies allerdings auch nicht. Nicht mit dem

KVG vereinbar ist es hingegen, für einen OKP-Tarif eine Mindestgeltungsdauer oder eine feste Dauer vorzusehen. Vielmehr steht es den Tarifpartnern jederzeit frei, selbst im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens und auch wenn der Tarif einer (Maximal-)Befristung unterliegt, Verhandlungen für einen Tarifvertrag aufzunehmen, einen neuen Tarif zu vereinbaren und den entsprechenden Tarifvertrag von der Kantonsregierung genehmigen zu lassen – oder beim Scheitern der Verhandlungen eine neue hoheitliche Tariffestsetzung zu verlangen. Insbesondere steht es den Parteien auch frei, bereits für das dem betroffenen Tarifjahr folgende Tarifjahr eine neue Tarifrunde einzuleiten. Ein auf Grund einer solchen neuen Tarifrunde vereinbarter und genehmigter oder hoheitlich festgesetzter Tarif geht dem vorgängig festgelegten hoheitlichen Tarif vor bzw. tritt an dessen Stelle (vgl. BGVE 2012/18, E. 7.3).

8.2.3. Im Urteil des BVGer C-5543/2008 vom 1. April 2011 ist festgehalten, dass gemäss Art. 59*c* KVV, welcher am 1. August 2007 in Kraft getreten ist und im Wesentlichen eine Kodifikation der bundesrätlichen Praxis darstellt, die Vertragsparteien und die für die Tarifgenehmigung und Tariffestsetzung zuständigen Behörden *regelmässig* die KVG-Konformität des geltenden Tarifs zu überprüfen haben, insbesondere dahingehend, ob der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen und für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten deckt. Sollten die Tarifpartner bzw. die zuständigen Behörden feststellen, dass der bisherige Tarif nicht mehr KVG-konform ist, ist der Tarif entsprechend anzupassen (vgl. E. 6.1, 7.3 des besagten Urteils m.w.H.). In BVGE 2010/62 E. 6.13 verwies das Bundesverwaltungsgericht ausserdem auf die bundesrätliche Rechtsprechung in RKUV 6/2002 S. 480 ff. und hielt fest, dass eine Tariffestsetzung durch den Regierungsrat von Bundesrecht wegen grundsätzlich nicht zu befristen sei.

8.2.4. Daraus ergibt sich, dass der Regierungsrat nicht dazu verpflichtet gewesen war, nur für das Jahr 2009 einen Tarif festzusetzen. Vielmehr war er dazu berechtigt, für den Zeitraum ab *1. Juli 2009* einen fixen Tarif festzusetzen. Auch eine *Maximal*befristung dieses Tarifs bis zum 31. Dezember 2011 ist (grundsätzlich) zulässig.

Unzulässig im Sinne der Rechtsprechung wäre hingegen ein Tarif, der bis zum 31. Dezember 2011 nicht in KVG-konformer Weise angepasst werden könnte, der in diesem Sinne zwingend während zweieinhalb Jahren unverändert gelten würde. Vorliegend hat der Regierungsrat eine KVG-konforme Anpassung im Rahmen einer Verhandlungsrunde in

seinen Erwägungen im angefochtenen Regierungsratsbeschluss nicht ausgeschlossen. Er hat sogar ausdrücklich auf die Möglichkeit neuer Tarifverhandlungen, einer Tarifeinigung und einer Genehmigung eines entsprechenden Tarifs durch ihn selbst hingewiesen (act. 1.1; vgl. E. 4). Auch entspricht es dem Willen der Tarifpartner, den Tarif bis 31. Dezember 2011 zu befristen (vgl. Bst. E, F, Vorakten Nr. 21 und 47). Zudem hat das Geburtshaus keine neue Organisationsstruktur mit Erteilung der Betriebsbewilligung bzw. Zulassung zur OKP erhalten. Unter diesem Blickwinkel ist es daher nachvollziehbar, dass der Regierungsrat einen fixen Tarif für den Zeitraum ab 1. Juli 2009 bis maximal 31. Dezember 2011 festgesetzt hat – auch im Hinblick darauf, dass die vom Geburtshaus erbrachten Leistungen zu Lasten der OKP ab 1. Januar 2012 neu anhand von leistungsbezogenen Fallpauschalen (SwissDRGs) abgegolten werden.

8.2.5. Wie sich aus der dargelegten Rechtsprechung ergibt, steht es den Parteien (unter dem Vorbehalt des Rechtsmissbrauchs) frei, für einen Zeitpunkt nach dem 1. Juli 2009 unter Berufung auf veränderte Verhältnisse eine neue Tarifrunde einzuleiten, Vertragsverhandlungen aufzunehmen und eine entsprechende Vereinbarung vom Regierungsrat genehmigen zu lassen oder beim Scheitern der Verhandlungen die hoheitliche Festsetzung eines neuen Tarifs auf Grund veränderter Umstände zu beantragen. Werden hingegen keine Verhandlungen aufgenommen bzw. kein entsprechend neuer Tarif genehmigt oder hoheitlich festgelegt, bleibt der ab 1. Juli 2009 geltende Tarif bis längstens 31. Dezember 2011 in Kraft.

9.
Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene RRB vom […] 2011 aufzuheben und der Tarif neu auf Fr. 6'565.- sowie einem Kostendeckungsgrad von 96% im Sinne der Erwägungen festzusetzen ist.

10.
Der Regierungsrat wird ersucht, den ab 1. Juli 2009 geltenden Tarif, der bis längstens 31. Dezember 2011 zu begrenzen ist, im kantonalen Amtsblatt zu veröffentlichen, da der neue Tarif den vom Regierungsrat festgesetzten ersetzt und von diesem abweicht.

11.
Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

11.1. Gemäss Art. 63 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3).

11.2. Die Beschwerdeführerin obsiegt insofern, als der vom Regierungsrat festgesetzte Tarif zu erhöhen ist; sie unterliegt jedoch, insoweit der Tarif nicht antragsgemäss auf Fr. 6'821.- und einem Kostendeckungsgrad von 100%, sondern auf Fr. 6'565.- und einem Kostendeckungsgrad von 96% im Sinne der Erwägungen festzulegen ist. Die Beschwerdegegnerin, die in ihrer Stellungnahme zwar keine Anträge gestellt hat, jedoch ungeachtet dessen kostenpflichtig wird (BGE 123 V 156, 123 V 159), unterliegt bzw. obsiegt dementsprechend. Die auf Fr. 3'000.- festzusetzenden Verfahrenskosten werden bei diesem Ausgang des Verfahrens je zur Hälfte der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin auferlegt, ausmachend je Fr. 1'500.-. Der Beschwerdeführerin werden sie mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 3'000.- beglichen; die Differenz von Fr. 1'500.- wird ihr zurückerstattet.

11.3. Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 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]). Da die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten ist (Art. 8 VGKE) und sie auch keine notwendigen Auslagen (vgl. Art. 13 VGKE) geltend macht, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Keinen Anspruch auf Parteienschädigung haben Bundesbehörden und, in der Regel, andere Behörden, die als Parteien auftreten (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario, Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Die Beschwerdegegnerin, santésuisse, liess sich im vorliegenden Verfahren nicht vertreten. Es sind ihr somit keine notwendigen und

verhältnismässig hohen Kosten erwachsen, sodass ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE, je e contrario, sowie Art. 7 Abs. 4 VGKE).

12.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen.

2.
Der Tarif wird für den Zeitraum vom 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2011 auf Fr. 6'565.- festgesetzt.

3.
Der Regierungsrat des Kantons Y._____ wird ersucht, Ziffer 2 des Urteilsdispositivs im kantonalen Amtsblatt zu veröffentlichen.

4.
Die Verfahrenskosten von Fr. 3'000.- werden je zur Hälfte der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Der im vorliegenden Verfahren geleistete Kostenvorschuss von Fr. 3'000.- wird mit den der Beschwerdeführerin auferlegten Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'500.- verrechnet. Im verbleibenden Betrag von Fr. 1'500.- wird der geleistete Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, innert 30 Tagen nach Zustellung des vorliegenden Urteils den Betrag von Fr. 1'500.- zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen.

5.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

6.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
– die Beschwerdegegnerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. […]; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
– die Preisüberwachung (A-Post)

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Beat Weber	Sonja Andrea Fünfkirchen

Versand: