Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-4264/2013

Urteil vom 20. April 2015

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

CSS Kranken-Versicherung AG,
und 44 weitere Beteiligte,
alle vertreten durch tarifsuisse ag,
diese vertreten durch Dr. iur. Vincent Augustin,
Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerinnen,

gegen

Kantonsspital Baden AG,
Beschwerdegegnerin,

Regierungsrat des Kantons Aargau,
handelnd durch Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau,
Vorinstanz.

Gegenstand

KVG, Tariffestsetzung stationäre Spitalbehandlung
(RRB vom 19. Juni 2013).

Sachverhalt:

A.

A.a Mit Schreiben vom 13. Dezember 2011 informierte tarifsuisse ag (nachfolgend: tarifsuisse) das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (nachfolgend: Departement oder DGS), die Verhandlungen mit dem Kantonsspital Baden betreffend Tarife 2012 für stationäre Behandlungen seien gescheitert, und ersuchte um hoheitliche Festsetzung der Tarife (vgl. Art. 47 Abs. 1 KVG [SR 832.10]) durch den Regierungsrat (Akten Vorinstanz Nr. [V-act.] 1). In ihrem begründeten Tarifantrag vom 22. März 2012 beantragte tarifsuisse im Namen von 47 Krankenversicherern insbesondere, es sei mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine Baserate (Fallpauschale für eine Behandlung bei Schweregrad 1.0 gemäss der Tarifstruktur SwissDRG [DRG = Diagnosis Related Groups]; im Folgenden: Basisfallwert oder Baserate) von CHF 9'011.- festzusetzen (V-act. 41).

A.b Die Kantonsspital Baden AG (nachfolgend: KSB AG oder Beschwerdegegnerin) beantragte, unter Hinweis auf ihre betriebswirtschaftlichen Berechnungen nach dem integrierten Tarifmodell Kostenträgerrechnung (ITAR_K [Version 1.0]) und das Verhandlungsergebnis mit der Einkaufsgemeinschaft Helsana/Sanitas/KPT (HSK), für das Jahr 2012 sei eine Baserate von CHF 10'175.- festzusetzen (Eingabe vom 3. April 2012, V-act. 112).

A.c Die Preisüberwachung empfahl dem Regierungsrat in ihrer Stellungnahme vom 10. Oktober 2012, für das Jahr 2012 einen Basisfallwert von maximal CHF 8'974.- zu genehmigen oder festzusetzen (V-act. 144).

A.d Mit Schreiben vom 24. Januar 2013 stellte das Departement den Parteien seine eigenen Berechnungen zu, stellte ihnen in Aussicht, dem Regierungsrat eine Festsetzung in der Höhe von CHF 10'175.- zu empfehlen, und gab ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme (V-act. 157).

A.e In ihren Stellungnahmen vom 11. beziehungsweise 15. Februar 2013 hielten die Tarifparteien (sinngemäss) an ihren Anträgen fest (V-act. 164 und 171).

B.

Mit Beschluss vom 19. Juni 2013 setzte der Regierungsrat des Kantons Aargau (nachfolgend: Regierungsrat oder Vorinstanz) den Basisfallwert für stationäre Behandlungen der KSB AG für die von tarifsuisse vertretenen

Krankenversicherer für die Zeitdauer vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012 auf CHF 10'175.- fest (RRB 2013-694).

B.a Zur Begründung erläuterte die Vorinstanz namentlich ihre Tarifberechnung (bzw. die Berechnung der spitalindividuell kalkulierten Fallkosten bei Schweregrad 1.0) von CHF 9'975.- und ging auf weitere umstrittene Punkte ein. Zur Wirtschaftlichkeitsprüfung führte sie aus, der Regierungsrat anerkenne, dass entsprechend den neuen Bestimmungen zur Spitalfinanzierung (Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG) ein Benchmarking vorzunehmen wäre. Bisher existiere noch kein allgemein anerkanntes System des Benchmarkings der Tarife gemäss SwissDRG und die in Art. 49 Abs. 8 KVG vorgesehenen Betriebsvergleiche lägen noch nicht vor. Die von den verschiedenen Akteuren vorgenommenen Benchmarkings wiesen erhebliche Differenzen und auch methodische Mängel auf. Die Kantone verfügten in der Regel nicht über genügend Daten, um ein eigenes Benchmarking vorzunehmen. Zudem könne nach Ansicht des Regierungsrats nicht davon ausgegangen werden, dass sich aufgrund der SwissDRG Version 1.0 die Leistungen der Spitäler beziehungsweise der verschiedenen Spitaltypen vergleichen liessen.

B.b Der Regierungsrat habe zudem den kantonalrechtlichen Tarifgestaltungsgrundsatz gemäss § 8 Abs. 2 des Spitalgesetzes des Kantons Aargau vom 25. Februar 2003 (SpiG, SAR 331.200) zu beachten, wonach er bis Ende des Jahres 2014 pro Leistungserbringer nur eine Baserate genehmigen (oder festsetzen) dürfe. Ausgehend von der Tarifberechnung des Departements von CHF 9'975.- sei eine Toleranzmarge von 2% zu gewähren. Die von der KSB AG mit anderen Versicherern vereinbarte Baserate von 10'175.- liege innerhalb dieser Toleranzmarge, weshalb die Verträge genehmigt werden könnten. Demnach sei in Anwendung von § 8 Abs. 2 SpiG vorliegend eine Baserate von 10'175.- festzusetzen.

C.
Im Namen der 45 im Rubrum aufgeführten Krankenversicherer liess tarifsuisse, vertreten durch Rechtsanwalt Vincent Augustin, am 26. Juli 2013 Beschwerde erheben und – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen – beantragen, es sei der angefochtene Beschluss (RRB 2013-694) aufzuheben und mit Wirkung ab 1. Januar 2012 ein Basisfallwert von CHF 8'974.- gemäss Empfehlung der Preisüberwachung festzusetzen. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Rechtssache zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen (act. 1).

C.a Zur Begründung machten die Beschwerdeführerinnen unter anderem geltend, der angefochtene Beschluss sei bundesrechtswidrig, weil der von der Vorinstanz angewendete kantonale Tarifgestaltungsgrundsatz "eine Baserate pro Leistungserbringer" (§ 8 Abs. 2 SpiG) gegen das KVG verstosse. Verletzt werde zudem Art. 59*c* KVV, wonach ein Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten sowie höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken dürfe. Die von der Beschwerdegegnerin vorgelegten Kosten- und Leistungsdaten und insbesondere das Modell ITAR_K genügten den bundesrechtlichen Anforderungen nicht. Die von der Vorinstanz berechneten benchmarking-relevanten Betriebskosten seien um über 8,8 Mio. CHF zu hoch. Selbst wenn § 8 Abs. 2 SpiG nicht bundesrechtswidrig wäre, hätte die Vorinstanz einen tieferen Tarif festsetzen müssen, weil die vertraglich vereinbarten Baserates nicht genehmigungsfähig seien.

C.b Weiter zu beanstanden sei die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Vorinstanz. Mit Einführung der Tarifstruktur SwissDRG sei ein Fallkostenvergleich über alle Spitäler möglich geworden, weshalb eine Beschränkung auf eine bestimmte Spitalkategorie unzulässig sei. Die Benchmarkings der Preisüberwachung und tarifsuisse habe die Vorinstanz zu Unrecht verworfen. Diskutabel sei gegebenenfalls ein Abstellen auf den Zürcher Fallkostenvergleich für nichtuniversitäre Spitäler, wobei allerdings der Benchmark beim 25. Perzentil gesetzt werden müsste.

C.c Schliesslich sei auch die Befristung des Tarifs (bis 31. Dezember 2012) bundesrechtswidrig.

D.
Der mit Zwischenverfügung vom 31. Juli 2013 auf CHF 8'000.- festgesetzte Kostenvorschuss (act. 2) ging am 7. August 2013 bei der Gerichtskasse ein (act. 4).

E.
Die Vorinstanz liess in der Vernehmlassung vom 12. September 2013 beantragen, die Beschwerde sei – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerinnen – vollumfänglich abzuweisen. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, die Kritik an der vom Departement vorgenommenen Kalkulation werde kaum substantiiert und treffe im Übrigen nicht zu. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerinnen gehörten beispielsweise Vorhalteleistungen für den Notfall von Bundesrechts wegen nicht zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen, denn der

Bundesgesetzgeber habe – abgesehen von den in Art. 49 Abs. 3 KVG aufgeführten Leistungen – die Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen den Kantonen überlassen. Zur Frage, ob § 8 Abs. 2 SpiG gegen Bundesrecht und damit gegen Art. 49 Abs. 1 BV verstosse, seien bereits einige Rechtsgutachten ergangen; die Frage sei vom Bundesverwaltungsgericht zu beurteilen. Nicht zutreffend sei sodann die Ansicht der Beschwerdeführerinnen, dass nach Spitaltyp und Leistungsangebot differenzierte Baserates nicht mehr zulässig seien.

F.
In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. September 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen gemäss Gesetz – abzuweisen, und nahm eingehend zu den einzelnen Vorbringen der Beschwerdeführerinnen Stellung (act. 8 mit Beilagen). Insbesondere könnten die von der Preisüberwachung für ihr Benchmarking ausgewählten Spitäler nicht als repräsentative Stichprobe betrachtet werden. Der Regierungsrat sei seiner Pflicht, die Preisüberwachung zu konsultieren und zu begründen, weshalb er dessen Empfehlung nicht gefolgt sei, vollumfänglich nachgekommen. Seinen Entscheid habe er zu Recht nicht auf die Benchmarkings der Preisüberwachung oder der tarifsuisse gestützt.

G.
Mit Verfügung vom 23. Oktober 2013 wurde den Parteien mitgeteilt, dass der im Verfahren C-1698/2013 (BVGE 2014/3) eingeholte Bericht der SwissDRG AG vom 16. September 2013 (act. 9) zu den Akten genommen wurde, und es wurde ihnen eine Kopie dieses Berichts zur Kenntnis zugestellt. Weiter wurde die Preisüberwachung zur Stellungnahme eingeladen (act. 10).

H.
Die Preisüberwachung erläuterte in ihrer Stellungnahme vom 19. November 2013 zunächst ihre Prüfmethodik bei SwissDRG-Baserates und nahm generell zu den gegenüber dem Vorgehen der Preisüberwachung vorgebrachten Einwänden sowie zum Bericht der SwissDRG AG Stellung. Zwar gehe sie mit dem grundsätzlichen Vorgehen des Regierungsrates einig, wonach in einem ersten Schritt die standardisierten betriebswirtschaftlichen Kosten (SBKo) als Grundlage für das Benchmarking zu ermitteln seien. Der Art und Weise, wie der Regierungsrat in concreto vorgegangen sei, könne sie aber nicht zustimmen. Insbesondere hätten normative Abzüge für Forschung und universitäre Lehre sowie ein Intransparenzabzug

vorgenommen werden müssen. Sodann habe der Regierungsrat auf ein Benchmarking verzichtet, was nicht zulässig sei. An ihrer Tarifempfehlung vom 10. Oktober 2012 hielt die Preisüberwachung vollumfänglich fest (act. 11).

I.
Auf entsprechende Einladung des Gerichts reichte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Datum vom 6. Februar 2014 seine Stellungnahme ein (act. 13). Das Amt äusserte sich allgemein zu den Regeln der Tarifgestaltung, zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie zur Forschung und universitären Lehre. Die von der Preisüberwachung im vorliegenden Fall vorgebrachten Einwände erachte es als grundsätzlich gerechtfertigt.

J.
Mit Verfügung vom 19. Februar 2014 setzte das Gericht den Beteiligten Frist für allfällige Schlussbemerkungen an (act. 14).

J.a Mit Eingabe vom 19. März 2014 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und verwies zur Begründung auf ihre Vernehmlassung (act. 18).

J.b Die Beschwerdegegnerin äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 21. März 2014 zu den Berichten der Preisüberwachung und des BAG. Das Benchmarking des Vereins SpitalBenchmark zeige, dass das Kantonsspital Baden als effizientes Spital einzustufen sei. An ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde hielt sie sinngemäss fest (act. 19).

J.c Die Beschwerdeführerinnen reichten am 24. März 2014 ihre Schlussstellungnahme ein und hielten an ihren Rechtsbegehren vom 26. Juli 2013 fest. Weiter äusserten sie sich zu den Berichten der Preisüberwachung, des BAG und der SwissDRG AG (act. 20).

J.d Mit Verfügung vom 28. April 2014 wurden die Schlussbemerkungen den Parteien zur Kenntnis zugestellt (act. 21).

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1
Den angefochtenen RRB 2013-694 vom 19. Juni 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90*a* Abs. 2 KVG).

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

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

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

2.
Am 1. Januar 2009 ist die KVG-Revision zur Spitalfinanzierung (Änderung vom 21. Dezember 2007, AS 2008 2049) in Kraft getreten. Per 1. Januar 2012 wurde der Systemwechsel bei der Spitalfinanzierung vollzogen (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 [Spitalfinanzierung]). Der angefochtene Beschluss ist somit aufgrund des revidierten KVG und dessen Ausführungsbestimmungen zu beurteilen.

2.1 Spitäler sind nach Art. 39 Abs. 1 (in Verbindung mit Art. 35) KVG zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, wenn sie die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen gemäss Bst. a-c erfüllen, der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung

entsprechen (Bst. d) und auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind (Bst. e).

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

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

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

2.4.1 Nach Abs. 1 des Art. 49 KVG vereinbaren die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass

besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

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

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

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

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

2.5 Gestützt auf Art. 43 Abs. 7 KVG hat der Bundesrat Art. 59*c* KVV erlassen (in Kraft seit 1. August 2007; AS 2007 3573). Nach dessen Abs. 1 prüft die Genehmigungsbehörde (im Sinne von Art. 46 Abs. 4 KVG), ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken (Bst. a). Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung

erforderlichen Kosten decken (Bst. b). Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (Bst. c). Gemäss Art. 59*c* Abs. 3 KVV sind diese Grundsätze bei Tariffestsetzungen nach Art. 47 KVG sinngemäss anzuwenden.

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

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

3.2 Die Preisbestimmung nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG erfolgt aufgrund eines Vergleichs mit anderen Spitälern, welche die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Zur Ermittlung und Auswahl dieser als Referenz massgebenden Spitäler ist grundsätzlich ein Fallkosten-Betriebsvergleich notwendig (vgl. BVGE 2014/36 E. 3.6 und E. 6.7).

3.3 Die Bestimmung, wonach Betriebsvergleiche nur unter vergleichbaren Spitälern durchzuführen sind (aArt. 49 Abs. 7 KVG) ist im revidierten Recht

nicht mehr enthalten. Die möglichst hohe Transparenz und breite Vergleichbarkeit der Spitaltarife gehörte zu den Zielsetzungen der Gesetzesrevision. Das System der einheitlichen Tarifstruktur eröffnet grundsätzlich die Möglichkeit von Betriebsvergleichen über die Grenzen der Spitaltypen und -kategorien hinaus (BVGE 2014/36 E. 3.8).

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

3.5 Weiter prüfte das Gericht, welche Korrekturmassnahmen in einer Übergangsphase sachgerecht und vertretbar sein können (BVGE 2014/36 E. 6). So kann beispielsweise die Auswahl einer repräsentativen Teilmenge (Stichprobe) vertretbar sein, obwohl für den Betriebsvergleich idealerweise von der Grundgesamtheit aller akutsomatischen Spitäler auszugehen wäre (E. 6.1). Zur Bildung von Benchmarking-Gruppen (z.B. nach Spitalkategorie) hat das Gericht unter anderem erwogen, eine solche stehe im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleichs (E. 6.6.1). Es stellte fest, dass für die zukünftige Entwicklung in der Preisfindungspraxis die Kategorisierung wenig zielführend

sei, zumal bereits die Kategorienbildung Probleme verursache (E. 6.6.4). Dennoch könne in einer Einführungsphase der Entscheid einer Kantonsregierung, für spezielle Spitäler (z.B. Universitätsspitäler) auf einen eigenen Betriebsvergleich abzustellen, geschützt werden (E. 6.6.6). Zudem ist bei der Preisgestaltung unter Umständen der spezifischen Situation der Leistungserbringer Rechnung zu tragen, so dass – ausgehend von einem Referenzwert – aus Billigkeitsgründen differenzierte Basisfallwerte verhandelt oder festgesetzt werden müssen (vgl. dazu BVGE 2014/36 E. 6.8, s.a. E. 3.4 und E. 22.3 ff.).

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

4.

Die Vorinstanz hat – ohne ein Benchmarking vorzunehmen – den Basisfallwert entsprechend den von ihr als genehmigungsfähig erachteten Tarifverträgen zwischen der Beschwerdegegnerin und anderen Krankenversicherern festgesetzt, weil gemäss § 8 Abs. 2 SpiG pro Leistungserbringer nur eine Baserate genehmigt oder festgesetzt werden könne.

4.1 Das Bundesverwaltungsgericht hatte bereits im Urteil C-4460/2013 vom 29. Oktober 2014 (BVGE 2014/37) die Bundesrechtskonfomität des in § 8 Abs. 2 SpiG verankerten kantonalen Tarifgestaltungsgrundsatzes zu beurteilen. Entgegen der Annahme der Vorinstanz stellt § 8 Abs. 2 SpiG nicht eine zulässige Konkretisierung des Grundsatzes der Billigkeit im Sinne von Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG dar. Vielmehr verstösst die kantonale Norm gegen diesen und weitere Grundsätze des KVG, namentlich das Vertragsprimat und die Vertragsfreiheit (BVGE 2014/37 E. 3.4-3.5.3).

4.2 Nach der Rechtsprechung muss sodann der hoheitlich festgesetzte Tarif nicht mit dem vertraglich vereinbarten (und genehmigten) Tarif übereinstimmen (BVGE 2014/37 E. 3.5.2); der zuständigen kantonalen Behörde obliegen im Festsetzungsverfahren nach Art. 47 Abs. 1 KVG einerseits und im Genehmigungsverfahren nach Art. 46 Abs. 4 KVG andererseits unterschiedliche Aufgaben. Im Genehmigungsverfahren hat sie zu prüfen, ob der von den Tarifpartnern bestimmte Tarif mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang steht. Im Festsetzungsverfahren hat die Behörde demgegenüber selbst einen Tarif zu bestimmen, wobei auch dieser mit den genannten Geboten im Einklang stehen muss. Bei der Preisfindung steht sowohl den Tarifparteien als auch der Festsetzungsbehörde innerhalb der gesetzlichen Schranken je ein Ermessensspielraum zu (BVGE 2014/37 E. 3.1, 2014/36 E. 24.3.3).

4.3 Zwar hat das Bundesverwaltungsgericht der Kantonsregierung als Festsetzungsbehörde – zumindest in der Phase der Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen – bei der Umsetzung der Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG beziehungsweise bei der Durchführung des Benchmarkings einen erheblichen Spielraum einzuräumen (vgl. E. 3.4). Nicht im Ermessen der Festsetzungsbehörde liegt jedoch der Entscheid, ob die Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG angewendet werden soll.

4.4 Entgegen der Annahme der Vorinstanz (und der Preisüberwachung) ist nach neuem Recht nicht zuerst aufgrund der spitalindividuell kalkulierten Fallkosten (Schweregrad 1.0 [vgl. zu diesem Begriff BVGE 2014/3 Anhang S. 90]) ein Tarif zu berechnen und anschliessend zu prüfen, ob dieser wirtschaftlich sei. Die spitalindividuellen Kosten dienen der Ermittlung des Referenzwertes im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG und somit nur (aber immerhin) mittelbar der Tariffestlegung. Unmittelbare Grundlage für Tarifverhandlungen und Orientierungsgrösse bei Tariffestsetzungen bildet der Referenzwert (nicht die spitalindividuellen Kosten). Um diesen zu ermitteln,

sind die benchmarking-relevanten Betriebskosten der einzelnen Spitäler des Basisjahres (Grundsatz: Tarifjahr X minus 2 [BVGE 2014/3 E. 3.5]) durch den Case Mix des betreffenden Spitals zu teilen; daraus resultieren die schweregradbereinigten Fallkosten (oder der benchmarking-relevante Basiswert). Mit den schweregradbereinigten Fallkosten der einzelnen Spitäler ist das Benchmarking durchzuführen. Zum so ermittelten Benchmark sind die allgemeinen Zuschläge hinzuzurechnen; dazu gehören insbesondere die Anlagenutzungskosten und die Teuerung bis zum Tarifjahr (d.h. bis Ende des Jahres X-1). Bei der Festlegung des spitalindividuellen Basisfallwertes ist von diesem Referenzwert auszugehen, wobei unter Umständen spitalindividuelle Zuschläge vorzunehmen sind (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.10). Die Vergütung im Einzelfall (Fallpauschale) ergibt sich aus der Multiplikation des Basisfallwertes mit dem relativen Kostengewicht (zum Ganzen: Urteil des BVGer C-3497/2013 vom 26. Januar 2015 E. 3.1.3 m.w.H.).

4.5 Der Argumentation der Vorinstanz, wonach mangels hinreichender Daten auf ein Benchmarking ganz zu verzichten sei (vgl. Sachverhalt B.a), kann demnach nicht gefolgt werden (vgl. auch Urteile BVGer C-4190/2013 vom 23. November 2014 E. 3.3, C-4196/2013 vom 19. Januar 2013 E. 3.3.2, C-4460/2013 E. 3.3).

4.6 Der angefochtene Beschluss widerspricht den Grundsätzen des KVG und ist daher aufzuheben. Insoweit erweist sich die Beschwerde als begründet.

4.6.1 Abzuweisen ist hingegen der Antrag der Beschwerdeführerinnen, es sei ein Basisfallwert von CHF 8'974.- gemäss Empfehlung der Preisüberwachung festzusetzen. Diese Empfehlung entspricht dem von der Preisüberwachung mittels Benchmarking ermittelten Referenzwert für Nicht-Universitätsspitäler (vgl. V-act. 144). Ihr Benchmarking beruht auf einer Auswahl von fünf Spitälern aus der ganzen Schweiz, deren spitalindividuell kalkulierte Fallkosten (Schweregrad 1.0) von der Preisüberwachung als wirtschaftlich beurteilt wurden. Wie das Bundesverwaltungsgericht in BVGE 2014/36 festgestellt hat, fehlt bei dieser Prüfmethode ein Vergleich zur Grundgesamtheit, und es ist nicht erkennbar, ob die von der Preisüberwachung erhobene Stichprobe die Gesamtheit der wirtschaftlich arbeitenden Spitäler ausreichend repräsentiert. Weiter ist nicht erkennbar, welcher Massstab der Effizienz bezogen auf die Grundgesamtheit angewendet wurde. Bezüglich der Repräsentativität und Transparenz weist die von der Preisüberwachung gewählte Methode erhebliche Mängel auf. Gleiches gilt

auch für die von ihr gewählte Methode der Kostenermittlung (BVGE 2014/36 E. 9.2 m.H., zum Ganzen: C-3425/2013 E. 4.4.2).

4.6.2 Ergänzend bringen die Beschwerdeführerinnen vor, der Basisfallwert könnte alternativ auch gestützt auf den Zürcher Fallkostenvergleich festgesetzt werden (wobei der Benchmark jedoch beim 25. Perzentil zu setzen sei). Zwar weist das Benchmarking des Kantons Zürich – trotz einiger Mängel – insgesamt eine gute Qualität auf (BVGE 2014/36 E. 6 ff. und E. 17). Beim Zürcher Fallkostenvergleich handelt es sich jedoch nicht um einen schweizweiten Betriebsvergleich, wie Art. 49 Abs. 8 KVG vorschreibt (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.3 und E. 9.5 f.). Im Tariffestsetzungsverfahren hat in erster Linie die zuständige Kantonsregierung zu entscheiden, mit welchen sachgerechten Korrekturmassnahmen sie in der Einführungsphase die bestehenden Mängel "überbrücken" will (vgl. oben E. 3.4). Sodann sind vorliegend weitere Ermessensfragen (bspw. zum Effizienzmassstab) zu entscheiden, wofür ebenfalls primär die Kantonsregierung und nicht das Gericht zuständig ist (C-3497/2013 E. 3.8.4 m.w.H.). Die Voraussetzungen für ein reformatorisches Urteil sind daher nicht gegeben, zumal das Bundesverwaltungsgericht als einzige Gerichtsinstanz urteilt (vgl. nachfolgend E. 6) und die Parteien daher gegen den Festsetzungsbeschluss kein Rechtsmittel ergreifen könnten, was mit Blick auf die Art. 29*a* BV verankerte Rechtsweggarantie problematisch erschiene.

4.6.3 Demnach ist die Beschwerde im Eventualantrag gutzuheissen. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen den Basisfallwert mit Wirkung ab 1. Januar 2012 neu festsetze.

4.7 Bei diesem Ergebnis muss vorliegend auf die umstrittene Kostenermittlung grundsätzlich nicht eingegangen werden; es kann auf die Erwägungen zur Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten in den beiden Grundsatzurteilen verwiesen werden (BVGE 2014/3 E. 3 - 9, BVGE 2014/36 E. 6.2 und 13 ff.). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass für das Benchmarking möglichst genaue (realitätsgerechte) Kostendaten erforderlich sind (BVGE 2014/3 E. 6.4.4 und E. 9.2.1, BVGE 2014/36 E. 4.5 und E. 6.4). Was die Frage betrifft, ob Vorhalteleistungen für den Notfall als gemeinwirtschaftliche Leistungen zu qualifizieren seien, ist auf BVGE 2014/36 E. 21 zu verweisen. Demnach sind die Kosten der stationären Notfallbehandlungen sowie Mehrkosten, welche sich daraus ergeben, dass ein Spital seine Organisation auch auf die stationäre Behandlung medizinischer Notfälle ausrichten muss, grundsätzlich nicht als gemeinwirtschaftliche Leistungen auszuscheiden. Dies gilt jedenfalls soweit es sich nicht um

darüber hinausgehende Mehrkosten handelt, welche zum Beispiel als Folge der Aufrechterhaltung einer an sich zu kleinen oder schlecht ausgelasteten Notfallstation entstehen (BVGE 2014/36 E. 21.3.4). In jedem Fall auszuscheiden sind die Kosten für die ambulante Behandlung medizinischer Notfälle (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.9.1).

Zu den Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung, das Bundesrecht bestimme nur die in Art. 49 Abs. 3 Bst. a und b KVG aufgeführten Leistungen als gemeinwirtschaftlich, und im Übrigen habe der Bundesgesetzgeber die Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen weitestgehend den Kantonen überlassen (act. 7 S. 5), ist Folgendes zu bemerken: Das KVG beziehungsweise das Bundesrecht schreibt den Kantonen grundsätzlich nicht vor, welche nicht-OKP-pflichtigen Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht und durch die öffentliche Hand finanziert werden sollen (vgl. Art. 3 und Art. 117 ff. BV); wichtig ist jedoch, dass Transparenz und Vergleichbarkeit der Fallkosten gewährleistet sind (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.6 und 5.2, 2014/3 E. 7.3.3 und 7.4.2 f.). Nicht in die Kompetenz der Kantone fällt es hingegen, gemeinwirtschaftlichen Leistungen negativ zu definieren und damit gewisse Leistungen als OKP-pflichtig zu bezeichnen. Nach dem Grundsatz der derogatorischen Kraft des Bundesrechts (Art. 49 Abs. 1 BV) können gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Kantone in Sachgebieten, welche die Bundesgesetzgebung abschliessend geregelt hat, keine Rechtsetzung mehr betreiben. In Sachgebieten, in denen – wie im Bereich der Krankenversicherung (vgl. THOMAS POLEDNA, in: Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 3. Aufl. 2014, Rz. 6 ff. zu Art. 117) – eine nachträglich derogatorische Bundeskompetenz besteht, bleiben die Kantone zur Gesetzgebung zuständig, soweit der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz nicht abschliessend Gebrauch gemacht hat. Auch insoweit dürfen sie aber nur solche Vorschriften erlassen, die nicht inhaltlich bundesrechtswidrig sind, das heisst nicht gegen den Sinn und Geist des Bundesrechts verstossen und dessen Zweck nicht beeinträchtigen oder vereiteln (BGE 138 I 454 E. 3.1 m.w.H.).

5.
Zu befinden ist abschliessend über die Verfahrenskosten und allfällige Parteientschädigungen.

5.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Die

Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3). Das für die Kostenverteilung massgebende Ausmass des Unterliegens ist aufgrund der gestellten Rechtsbegehren zu beurteilen (MICHAEL BEUSCH, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, Rz. 13 zu Art. 63). Dabei ist auf das materiell wirklich Gewollte abzustellen (MOSER ET AL., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 4.43).

5.1.1 Die Beschwerdeführerinnen obsiegen insoweit, als sie die Aufhebung des angefochtenen Beschlusses und Rückweisung an die Vorinstanz beantragen; sie unterliegen mit ihrem Antrag, es sei ein Basisfallwert von CHF 8'974.- festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt, soweit sie die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde beantragt. Die Rückweisung an die Vorinstanz ist vorliegend als je hälftiges Obsiegen beziehungsweise Unterliegen zu betrachten.

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

5.2 Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Obsiegt die Partei nur teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen (Art. 7 Abs. 2 VGKE). Die Entschädigung wird der Körperschaft oder autonomen Anstalt auferlegt, in deren Namen die Vorinstanz verfügt hat, soweit sie nicht einer unterliegenden Gegenpartei auferlegt werden kann (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

5.2.1 Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerin sind keine verhältnismässig hohe Kosten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 VwVG entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

5.2.2 Anspruch auf eine – reduzierte – Parteientschädigung haben hingegen die Beschwerdeführerinnen. Mangels Kostennote ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes sowie des hälftigen Obsiegens erscheint eine Entschädigung von CHF 3'500.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) angemessen. Die Entschädigung ist von der Beschwerdegegnerin zu leisten.

6.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

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

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

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

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

3.
Den Beschwerdeführerinnen wird zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine

Parteientschädigung von CHF 3'500.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerinnen (Gerichtsurkunde; Beilage: Auszahlungsformular)
– die Beschwerdegegnerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB 2013-694; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
– die Preisüberwachung (Kopie zur Kenntnis)

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Michael Peterli	Susanne Fankhauser

Versand: