Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2255/2013, C-3621/2013

Urteil vom 24. April 2015

Besetzung

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

Parteien

1. **Helsana Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, Postfach, 8600 Dübendorf,
2. **Progrès Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
3. **Sansan Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
4. **Avanex Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
5. **maxi.ch Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
6. **indivo Versicherungen AG,** Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
7. **Sanitas Grundversicherungen AG,** Jägergasse 3, Postfach 2010, 8021 Zürich,
8. **Compact Grundversicherungen AG,** Jägergasse 3, Postfach 2010, 8021 Zürich,
9. **Wincare Versicherungen,** Konradstrasse 14, Postfach 299, 8401 Winterthur,
10. **KPT Krankenkasse AG,** Tellstrasse 18, Postfach 8624, 3001 Bern,
11. **Agilia Krankenkasse AG,** Mühlering 5, Postfach 246, 6102 Malters,
12. **Publisana Krankenkasse AG,** Hauptstrasse 24, Postfach, 5201 Brugg AG,

13. **Kolping Krankenkasse AG,** Ringstrasse 16, Postfach 198, 8600 Dübendorf,
alle vertreten durch Helsana Versicherungen AG, Recht, Postfach, 8081 Zürich,

14. **CSS Kranken-Versicherung AG,** Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
15. **Aquilana Versicherungen,** Bruggerstrasse 46, 5401 Baden,
16. **Moove Sympany AG,** Jupiterstrasse 15, Postfach 234, 3000 Bern 15,
17. **Kranken- und Unfallkasse Bezirkskrankenkasse Einsiedeln,** Hauptstrasse 61, Postfach 57, 8840 Einsiedeln,
18. **PROVITA Gesundheitsversicherung AG,** Brunngasse 4, Postfach, 8401 Winterthur,
19. **Sumiswalder Krankenkasse,** Spitalstrasse 47, 3454 Sumiswald,
20. **Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg,** Unterdorfstrasse 37, Postfach, 3612 Steffisburg,
21. **CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG,** Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
22. **Atupri Krankenkasse,** Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65,
23. **Avenir Krankenversicherung AG,** Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
24. **Krankenkasse Luzerner Hinterland,** Luzernstrasse 19, 6144 Zell LU,
25. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG,** Bahnhofstrasse 9, 7302 Landquart,
26. **Vivao Sympany AG,** Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel,
27. **Krankenversicherung Flaachtal AG,** Bahnhofstrasse 22, Postfach 454, 8180 Bülach,
28. **Easy Sana Assurance Maladie SA,** Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
29. **Genossenschaft Glarner Krankenversicherung,** Säge 5, 8767 Elm,
30. **Cassa da malsauns LUMNEZIANA,** Postfach 41, 7144 Vella,
31. **KLuG Krankenversicherung,** Gubelstrasse 22, 6300 Zug,
32. **EGK Grundversicherungen,** Brislachstrasse 2, Postfach, 4242 Laufen,
33. **sanavals Gesundheitskasse,** Haus ISIS, Postfach 18, 7132 Vals,
34. **Krankenkasse SLKK,** Hofwiesenstrasse 370, Postfach 5652, 8050 Zürich,

35. **sodalis gesundheitsgruppe,** Balfrinstrasse 15, 3930 Visp,
36. **vita surselva,** Glennerstrasse 10, Postfach 217, 7130 Ilanz,
37. **Krankenkasse Zeneggen,** Neue Scheune, 3934 Zeneggen,
38. **Krankenkasse Visperterminen,** Wierastrasse, 3932 Visperterminen,
39. **Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative,** Place centrale, Postfach 13, 1937 Orsières,
40. **Krankenkasse Institut Ingenbohl,** Klosterstrasse 10, 6440 Brunnen,
41. **Krankenkasse Turbenthal,** Tösstalstrasse 147, 8488 Turbenthal,
42. **Stiftung Krankenkasse Wädenswil,** Schönenbergstrasse 28, 8820 Wädenswil,
43. **Krankenkasse Birchmeier,** Hauptstrasse 22, 5444 Künten,
44. **kmu-Krankenversicherung,** Bachtelstrasse 5, 8400 Winterthur,
45. **Krankenkasse Stoffel Mels,** Bahnhofstrasse 63, 8887 Mels,
46. **Krankenkasse Simplon,** 3907 Simplon Dorf,
47. **SWICA Krankenversicherung AG,** Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
48. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung,** Militärstrasse 36, Postfach, 8021 Zürich,
49. **rhenusana,** Heinrich-Wild-Strasse 210, Postfach, 9435 Heerbrugg,
50. **Mutuel Assurance Maladie SA,** Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
51. **Fondation AMB,** Route de Verbier 13, 1934 Le Châble VS,
52. **INTRAS Krankenversicherung AG,** Rue Blavignac 10, 1227 Carouge GE,
53. **PHILOS Assurance Maladie SA Groupe Mutuel,** Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
54. **Visana AG,** Weltpoststrasse 19/21, Postfach 253, 3000 Bern 15,
55. **Agrisano Krankenkasse AG,** Laurstrasse 10, 5201 Brugg AG,
56. **innova Krankenversicherung AG,** Bahnhofstrasse 4, Postfach 184, 3073 Gümligen,
57. **sana24 AG,** Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
58. **Arcosana AG,** Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern,
59. **vivacare AG,** Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,

60. **Sanagate AG,** Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
14 - 60 vertreten durch tarifsuisse ag, Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4500 Solothurn,
diese vertreten durch Dr. iur. Vincent Augustin, Rechtsanwalt, Quaderstrasse 8, 7000 Chur,
Beschwerdeführerinnen,

gegen

Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich,
vertreten durch lic. iur. Michael Waldner, Rechtsanwalt, VISCHER AG, Schützengasse 1, Postfach 1230, 8021 Zürich,
Beschwerdegegnerin,

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

Gegenstand

Krankenversicherung, Festsetzung des Tarifs ab 2012 im stationären Bereich der Akutsomatik,
Regierungsratsbeschluss 278/2013 vom 13. März 2013

Sachverhalt:

A.
Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (im Folgenden*:* GD) forderte die Krankenversicherungen und die Leistungserbringer (Tarifpartner) im Bereich der stationären Akutsomatik im Kanton Zürich mit Schreiben vom 15. April 2011 und vom 4. November 2011 (Beilagen 1 und 2 zur Vernehmlassung der Vorinstanz vom 20. Juni 2013; Akten im Beschwerdeverfahren C-2255/2013 [im Folgenden: BVGer C-2255/2013 act.] 10) auf, für das Jahr 2012 Tarifverträge betreffend die Basisfallwerte für stationäre Spitalbehandlungen (Fallpauschale für eine Behandlung bei Schweregrad 1.0 gemäss der Tarifstruktur SwissDRG [DRG = Diagnosis Related Groups]; im Folgenden: Basisfallwert oder Baserate) auszuhandeln und zur Genehmigung einzureichen (vgl. Art. 46 Abs. 4 KVG; SR 832.10; neue Spitalfinanzierung); bei Scheitern der Vertragsverhandlungen seien Anträge auf Tariffestsetzung zu unterbreiten (vgl. Art. 47 Abs. 1 KVG).

A.a Mit Beschluss vom 7. Dezember 2011 setzte der Regierungsrat für die Dauer des Verfahrens betreffend Tarifgenehmigung respektive -festsetzung provisorische Basisfallwerte in der Höhe von CHF 11'400.- für Universitätsspitäler fest (Regierungsratsbeschluss [RRB] Nr. 1493/2011; BVGer C-2255/2013 act. 10, Beilagen 1 und 2).

A.b Am 2. Februar 2012 wurden den Tarifpartnern die Tariffestsetzungsanträge der jeweiligen Gegenparteien und die Unterlagen zum Zürcher Fallkostenvergleich zur Stellungnahme zugestellt, und sie wurden aufgefordert, bis zum 15. März 2012 aussagekräftige Wirtschaftlichkeitsvergleiche und weitere Daten zu liefern (BVGer C-2255/2013 act. 10, Beilage 3).

A.c Bis zum 15. März 2012 konnte lediglich zwischen den Krankenversicherungen Assura Kranken- und Unfallversicherung und Supra Krankenversicherung (im Folgenden*:* Einkaufsgemeinschaft Assura/Supra) einerseits und dem Universitätsspital Zürich (im Folgenden: USZ) andererseits ein Basisfallwert in der Höhe von CHF 11'279.- vereinbart werden. Mit Eingaben vom 23. November 2011 und vom 15. März 2012 teilten das USZ, die durch die Helsana Versicherungen AG vertreten Versicherungen (im Folgenden: Einkaufsgemeinschaft HSK oder HSK) und die durch die tarifsuisse ag vertretenen Versicherungen (im Folgenden: Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse oder tarifsuisse) der GD mit, die Tarifverhandlungen hätten zu keinem Verhandlungserfolg geführt, und ersuchten den Regierungsrat um Festsetzung der Tarife. Das USZ beantragte einen Basisfallwert (in-

klusive Anlagenutzungskosten) von CHF 12'300, die Einkaufsgemeinschaft HSK einen solchen von CHF 9'918.-, und tarifsuisse liess einen Basisfallwert von CHF 9'011.- beantragen (BVGer C-2255/2013 act. 10, Beilagen 1 und 2).

A.d Die im Verwaltungsverfahren zur Stellungnahme eingeladene Preisüberwachung prüfte den Tarif in einem zweistufigen Verfahren. In einem ersten Schritt erfolgte eine Kalkulation der schweregradbereinigten Fallkosten des USZ (exkl. Anlagenutzungskosten). In einem zweiten Schritt unterzog die Preisüberwachung diesen Wert einer Wirtschaftlichkeitsprüfung durch Vergleich mit den schweregradbereinigten Fallkosten der übrigen Universitätsspitäler. Zur Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre wurde jeweils ein Abzug in der Höhe von 23 % der Gesamtkosten vorgenommen. Ausgehend vom günstigsten Wert des Inselspitals Bern und unter Berücksichtigung einer Toleranzmarge von 2 % berechnete die Preisüberwachung einen «nationalen Benchmark» (Referenzwert) für Universitätsspitäler von CHF 9'674.-, welchen sie als Basisfallwert für das USZ empfahl (BVGer C-2255/2013 act. 10, Beilagen 1 und 2).

A.e Mit Schreiben vom 21. November 2012 wurden die Tarifpartner zur Schlussstellungnahme eingeladen. Dabei wurden ihnen die «Eckwerte der Tariffestsetzung» sowie die für die einzelnen Spitäler geplanten Basisfallwerte eröffnet (BVGer C-2255/2013 act. 10, Beilage 4). Mit Schlussstellungnahme vom 11. Januar 2013 beantragte die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse den von der Preisüberwachung empfohlenen Basisfallwert (CHF 9'674.-) für das USZ (BVGer C-2255/2013 act. 10, Beilagen 1 und 2). Das USZ und die Einkaufsgemeinschaft HSK hielten in ihren Schlussstellungnahmen vom 11. Januar 2013 an ihren ursprünglichen Tariffestsetzungsbegehren (USZ: 12'300.-; HSK:9'918.-) fest (BVGer C-2255/2013 act. 10, Beilagen 1 und 2).

B.

Mit Beschluss vom 13. März 2013 (im Folgenden*:* RRB 278/2013; BVGer C-2255/2013 act. 10 Beilagen 1 und 2) setzte der Regierungsrat des Kantons Zürich die Basisfallwerte für die auf der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik aufgeführten Spitäler und Geburtshäuser mit Standort im Kanton Zürich, für welche kein behördlich genehmigter Tarifvertrag vorlag, mit Wirkung ab 1. Januar 2012 fest. Der Basisfallwert des USZ (für Schweregrad 1.0 einschliesslich Investitionsanteil) für die stationäre Spitalbehandlung von obligatorisch krankenversicherten Patientinnen und Patienten wurde auf CHF 11'300.- festgesetzt (Dispositiv-Ziffer I.1). Für unbewertete DRG

wurde eine Tagespauschale von CHF 2'533.- festgesetzt (Dispositiv-Ziffer III). Im gleichen RRB wurde der vom USZ mit der Einkaufsgemeinschaft Assura/Supra vereinbarte Vertrag genehmigt (Dispositiv-Ziffer VII.1).

B.a Im Zusammenhang mit der Festsetzung und Genehmigung des Basisfallwertes des USZ führte die Vorinstanz im Wesentlichen Folgendes aus:

– Die Tarife seien aufgrund eines Vergleichs der schweregradbereinigten Fallkosten der Spitäler zu bestimmen (Benchmarking).

– Für Universitätsspitäler (Erwachsene), universitäre Kinderspitäler bzw. Kinderkliniken, nicht-universitäre Spitäler sowie Geburtshäuser seien je separate Benchmarking-Kategorien zu bilden, da mit den SwissDRG-Fallpauschalen noch nicht alle Kostenunterschiede zwischen verschiedenen Spitälern sachgerecht abgebildet seien. Der Tarif des USZ sei durch einen Vergleich der Fallkosten der universitären Spitäler zu bestimmen.

– Die Kosten des Genfer Universitätsspitals hätten nicht berücksichtigt werden können, da dessen Kostenrechnung nicht vorgelegen habe. Für die übrigen in der Benchmarking-Kategorie Universitätsspitäler (Erwachsene) erfassten Spitäler lägen für das Erhebungsjahr 2010 detaillierte Kosten-Leistungs-Daten im schweizweit anerkannten Format ITAR-K (Integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung) vor, welche nach einheitlichem Standard (REKOLE; Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung) erhoben worden seien. Die Daten lägen in genügender Transparenz vor, weshalb sie für ein Benchmarking geeignet seien.

– Zur Ermittlung der benchmarking-relevanten (Basis-)Fallkosten müssten die Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler mit einer einheitlichen Methodik vergleichbar aufbereitet werden. Da nur die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) getragenen Kosten tarifrelevant seien, müssten die nicht von der Grundversicherung zu tragenden Kostenanteile ausgeschieden werden. In den meisten Fällen habe auf die tatsächlichen Kosten abgestellt werden können. Nur dort, wo keine plausiblen Kostendaten vorgelegen haben, seien Normabzüge vorgenommen worden.

– Überkapazitätsabzüge und Intransparenzabzüge seien im System der neuen Spitalfinanzierung nicht länger sachgerecht, da bereits das Benchmarking ein entsprechendes Korrektiv bilde und solche Abzüge

vor dem Benchmarking im Endeffekt zu einem tieferen Tarif für die übrigen Spitäler führe.

– Zur Bestimmung der OKP-relevanten Fallkosten seien die Mehrkosten für Zusatzversicherte, unbewertete SwissDRG Fälle, Dialysen und weitere SwissDRG-Sonderentgelte sowie kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen auszuscheiden.

– Die Kosten von gemeinwirtschaftlichen Leistungen müssten gemäss den Vorgaben der GD von den Spitälern in Nebenkostenstellen erfasst oder als separate Kostenträger ausgewiesen werden und seien damit nicht in den stationären Kosten enthalten.

– Die Kosten der Forschung und universitären Lehre, welche für das Benchmarking ausgeschieden werden müssten, seien von sämtlichen Universitätsspitälern aufgrund einer Kostenträgerrechnung ermittelt worden. Das USZ lasse auf der Grundlage von Empfehlungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) bei allen Mitarbeitern einzeln den Zeitaufwand für Forschung und universitäre Lehre durch eine spezialisierte Unternehmung methodisch erfassen (Tätigkeitsanalyse). Gutachten der Firma KPMG und der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETH) würden die zur Kostenausscheidung angewendete Methode stützen. Die Kosten der Forschung und universitären Lehre könnten nicht auf den Franken genau ermittelt werden. Alle Universitätsspitäler würden jedoch für Forschung und universitäre Lehre Kosten zwischen 8 und 12 % der Nettobetriebskosten ausweisen. Der von der Preisüberwachung applizierte Normabzug von 23 % sei überhöht. Die Kostenrechnung des USZ sei bezüglich der Forschung und universitären Lehre plausibel und ausreichend aussagekräftig, so dass zur Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten auf die ausgewiesenen Daten abgestellt werden könne.

– Aufgrund der geringen Anzahl der verglichenen Spitäler sei es sachgerecht, als Massstab für ein effizientes Spital auf die Fallkosten des zweitgünstigsten Spitals abzustellen. Mit einem benchmarking-relevanten Basiswert von CHF 10'112.- bilde das Inselspital Bern den Benchmark.

– Da das Benchmarking auf den schweregradbereinigten Fallkosten ohne Berücksichtigung der Anlagenutzungskosten erfolge, sei zum Benchmark der vom Bundesrat auf 10 % festgelegte Zuschlag für die

Anlagekosten hinzuzurechnen. Der Teuerung von 2010 bis 2012 sei mit einem Zuschlag von 0.76 % Rechnung zu tragen. Mit der Einführung der Tarifstruktur SwissDRG seien Fälle zusammenzuführen, was zu einer Minderung der Fallzahlen im Jahr 2012 und damit zu einer Erhöhung der Kosten pro Fall führe. Für die Fallzusammenführung sei ein Zuschlag notwendig, welcher auf 1 % festzulegen sei. Aufgrund der strukturierten Besoldungsrevision bei Zürcher Spitälern per Mitte 2010 seien die entsprechenden Mehrkosten mit einem Zuschlag von 0.73 % für alle nicht-universitären Zürcher Spitäler zu berücksichtigen. Zuschläge für Innovationen, Qualitätssicherung oder zur Bildung von Eigenkapital seien nicht sachgerecht. Gesamthaft sei bei einem ausserkantonalen Vergleichsspital ein Zuschlag von 11.76 % und bei einem Zürcher Benchmark-Spital ein Zuschlag von 12.49 % zum Benchmark gerechtfertigt.

– Unter Berücksichtigung des Zuschlagsfaktors für Nichtzürcher Spitäler von 11.76 % und nach kaufmännischer Rundung auf CHF 10.- resultiere für das USZ ein Basisfallwert von CHF 11'300.-.

B.b Zur Festsetzung der Tagespauschale für unbewertete DRG orientierte sich die Vorinstanz am Basisfallwert, der für das USZ festgesetzt wurde. Ausgehend vom durchschnittlichen Kostengewicht der Fälle des USZ, von der durchschnittlichen Behandlungsdauer der Patientinnen und Patienten des USZ und dem festgesetzten Basisfallwert berechnete sie eine Tagespauschale von CHF 2'533.-.

B.c Bei der Genehmigung der Höhe der vereinbarten Basisfallwerte ging die Vorinstanz davon aus, dass Ausgangspunkt die behördlich geprüften bzw. ermittelten Fallpauschalen (Referenzwerte) seien. Tarife, welche den Referenzwert überstiegen, aber auch solche die nach unten abwichen, seien nur im Rahmen einer engen Bandbreite tolerierbar. Die Verträge zwischen dem USZ und der Einkaufsgemeinschaft Assura/Supra, welche einen Basisfallwert von CHF 11'279.- vorsähen, könnten daher genehmigt werden.

C.
Im Namen der 13 im Rubrum unter den Nummern 1 – 13 aufgeführten Krankenversicherer liess die Einkaufsgemeinschaft HSK, vertreten durch die Helsana Versicherungen AG, am 22. April 2013 Beschwerde gegen den RRB 278/2013 erheben und unter Kosten- und Entschädigungsfolgen beantragen, es sei die Dispositiv-Ziffer I des RRB 278/2013, soweit es die

Beschwerdegegnerin betreffe, aufzuheben (Antrag 1), und die Baserate für das Jahr 2012 (inkl. Anlagenutzungskosten) sei rückwirkend per 1. Januar 2013 auf CHF 9'918.- (Antrag 2), eventualiter auf CHF 10'485.- (Antrag 3), festzusetzen (Akten im Beschwerdeverfahren C-2255/2013 [im Folgenden: BVGer C-2255/2013 act.] 1).

Zur Begründung ihrer Anträge führte die HSK im Wesentlichen das Folgende aus:

– Die Vorinstanz habe bei der Ausscheidung der Kosten für Forschung und universitäre Lehre zu Unrecht auf die vom USZ ausgewiesenen Kosten abgestellt. Dem angefochtenen Entscheid samt Beilage könne nicht entnommen werden, welche Kosten der Forschung und universitären Lehre der Kalkulation zur Herleitung der Fallkosten zugrunde lägen. Das USZ weise in seinen ITAR-K Daten einerseits und seiner Zusammenfassung der Kostenträger andererseits unterschiedliche Kosten der Forschung und universitären Lehre aus. Da die Ermittlung dieser Kosten nicht möglich sei, hätte die Vorinstanz zur Ausscheidung einen normativen Abschlag vornehmen müssen. Rechtsprechungsgemäss müsse der normative Abschlag 25% der Gesamtkosten betragen. Im Eventualstandpunkt anerkenne die Einkaufsgemeinschaft HSK einen reduzierten normativen Abschlagsatz von 20.71 %, welcher der tarifvertraglichen Einigung mit dem Universitätsspital des Kantons Basel zugrunde gelegen habe.

– Die Unterteilung der Spitäler in verschiedene Benchmarking-Kategorien sei nicht sinnvoll, es sei aber unbestritten, dass die universitären Spitäler einen Zuschlag bräuchten.

Zur Herleitung der beantragten Tarife stütze sich die HSK auf ihre eigene Kalkulation der Fallkosten des USZ, unter Berücksichtigung von normativen Abzügen für die Kosten der Forschung und universitären Lehre in der Höhe von 25 % respektive 20.71 %.

D.
Im Namen der 47 im Rubrum unter den Nummern 14 – 60 aufgeführten Krankenversicherer liess die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse, vertreten durch Rechtsanwalt Vincent Augustin, am 22. April 2013 Beschwerde gegen den RRB 278/2013 betreffend 22 Zürcher Spitäler erheben (Akten im Beschwerdeverfahren C-2259/2013 [im Folgenden: BVGer C-2259/2013

act.] 1). Die beschwerdeführenden Krankenversicherer beantragten betreffend das USZ – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen – die Aufhebung von Ziffer I des RRB 278/2013 und die antragsgemässe Neufestsetzung des Basisfallpreises. Für das USZ sei rückwirkend ab 1. Januar 2012 ein Basisfallwert von CHF 9'674.-, eventuell höchstens CHF 9'805.-, festzusetzen (Antrag 1). Im Weiteren sei Ziffer III des angefochtenen Beschlusses bezüglich Tagespauschalen für unbewertete DRG aufzuheben, und diese sei auf höchstens CHF 2'006.- festzusetzen (Antrag 2).

Zur Begründung ihrer Anträge verwies tarifsuisse auf die Berechnung der Preisüberwachung und liess im Wesentlichen ausführen,

– in verschiedener Hinsicht seien die benchmarking-relevanten Fallkosten bundesrechtswidrig ermittelt worden;

– bei den Spitälern könne nicht von einem einheitlichen Rechnungslegungsstandard ausgegangen werden, und eine Transparenz bei der Erfassung der Kosten und Leistungen bestehe nicht, weshalb Intransparenzabzüge vorzunehmen seien;

– datenbasierte Aussagen zu den Kosten der Forschung und universitären Lehre seien nicht möglich, und bis zum Beweis durch validierte Daten seien zur Abgrenzung dieser Kosten normative Abzüge vorzunehmen,

– die Durchführung eines separaten Benchmarkings für Universitätsspitäler werde in der Einführungsphase des neuen Rechts nicht bestritten, obwohl das Vorgehen an sich systemwidrig sei,

– Massstab für ein effizientes Spital sei das günstigste, und nicht das zweitgünstigste Spital,

– die Einkaufsgemeinschaft tarifuisse habe vor kurzem mit dem Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) und dem Universitätsspital Basel (USB) Basisfallwerte in der Höhe von CHF 10'400.- respektive CHF 10'700.- vereinbart, was zeige, dass der auf CHF 11'300.- festgesetzte Tarif des USZ nicht wirtschaftlich sei

– aufgrund deren Unabhängigkeit sei der Empfehlung der Preisüberwachung hohes Gewicht zuzumessen, und es bestünden keine Gründe die Baserate höher anzusetzen als von ihr empfohlen (CHF 9'674.-),

allerhöchstens könne der Betrag von CHF 9'800.- als wirtschaftlich betrachtet werden,

– die festgesetzte Tagespauschale sei unwirtschaftlich, da deren Berechnung auf dem unwirtschaftlichen Basisfallwert beruhe.

E.
Die mit Zwischenverfügungen vom 1. Mai 2013 von der HSK und am 27. Juni 2013 von der tarifsuisse eingeforderten und auf je CHF 8'000.- festgesetzten Kostenvorschüsse gingen am 10. Mai 2013 und am 1. Juli 2013 bei der Gerichtskasse ein (BVGer C-2255/2013 act. 2 und 5; BVGer C-2259/2013 act. 24 und 25).

F.
Mit Eingabe vom 30. Mai 2013 reichte die Vorinstanz ihre Vernehmlassung zur Beschwerde der tarifsuisse ein und beantragte deren Abweisung, soweit darauf einzutreten sei (BVGer C-2259/2013 act. 16). Zur Begründung wurde im Wesentlichen auf den angefochtenen Entscheid verwiesen und vorgebracht,

– die dem Benchmarking zugrunde liegenden Kosten- und Leistungsdaten seien im Verwaltungsverfahren transparent gemacht, jedoch nicht bestritten worden. Einwendungen, welche sich gegen das verwendete Datenmaterial richteten, hätten spätestens im Rahmen der Schlussstellungnahmen vorgebracht werden müssen und seien verspätet,

– die benchmarking-relevanten Betriebskosten der Zürcher Spitäler seien sachgerecht aufgrund von zuverlässigem Datenmaterial ermittelt worden, und das Benchmarking sei sachgerecht erfolgt,

– es sei nicht mehr sachgerecht, Überkapazitäts- oder Intransparenz-abzüge vor dem Benchmarking vorzunehmen,

– sämtliche Universitätsspitäler hätten eine Kostenträgerrechnung eingeführt, und die Methodik zur Ermittlung der Kosten der Forschung und universitären Lehre stütze sich auf Empfehlungen BFS sowie eine sachgerechte Tätigkeitsanalyse; die erhobenen Kosten der Forschung und universitären Lehre seien nicht substantiiert bestritten worden, und es seien keine Anhaltspunkte für die Fehlerhaftigkeit der Daten ersichtlich,

– der Vergleich mit den von tarifsuisse mit dem CHUV und dem USB vereinbarten Preise sei nicht sachgerecht; für diese Spitäler seien aus sozialpolitischen Gründen und zur Verbesserung der interkantonalen Wettbewerbsposition Tarife vereinbart worden, welche nicht kostendeckend seien und durch Subventionen gestützt würden,

– da die Baserate des USZ wirtschaftlich sei, sei auch die davon abgeleitete Tagespauschale für unbewertete Fallgruppen als wirtschaftlich zu bestätigen.

G.
Mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2013 (BVGer C-2259/2013 act. 21) liess das USZ, vertreten durch die Rechtsanwälte Michael Waldner und Dr. Andreas C. Albrecht, zur Beschwerde der tarifsuisse Stellung nehmen und deren Abweisung beantragen. Weiter wurde beantragt, dem USZ sei Gelegenheit zur Stellungnahme zu allfälligen Eingaben der Preisüberwachung und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu gewähren. Zur Begründung wird geltend gemacht,

– die Tarifstruktur SwissDRG Version 1 sei nicht in der Lage, die Kostenunterschiede zwischen Grundversorgern und Universitätsspitälern adäquat abzubilden,

– weder ein Vergleich zwischen völlig unähnlichen Spitälern noch die Festlegung eines gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifs sei vom Gesetz vorgeschrieben,

– unter der Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 sei nur ein Vergleich unter ähnlichen Spitälern sachgerecht, und zur Wahrung der Rechtsgleichheit sei zwingend eine separate Benchmarking-Gruppe für Universitätsspitäler zu bilden,

– das dem Benchmarking zugrunde gelegte Effizienzmass sei weder unrechtmässig noch unangemessen,

– für Intransparenzabzüge bestehe im neuen Recht keine gesetzliche Grundlage, geringfügige Intransparenzen im Datenmaterial seien hinzunehmen, wesentliche Intransparenzen müssten zum Ausschluss vom Benchmarking führen,

– Notfallleistungen und mit diesen auch Notfallvorhalteleistungen würden der Erbringung der KVG-versicherten Leistung dienen und seien daher nicht als gemeinwirtschaftliche Leistungen auszuscheiden,

– die Kostenrechnung des USZ gestatte eine gesetzeskonforme und transparente Ausscheidung der Kosten für Forschung und universitären Lehre,

– die Erhebung der Kosten der Forschung und universitären Lehre basiere auf einer Studie des BFS und der Methode zur Aufschlüsselung der Kosten würde durch Expertenberichte bestätigt,

– die Vorinstanz habe zu Recht auf die vom USZ ausgewiesenen Kosten der Forschung und universitären Lehre abgestellt, und ein normativer Abzug von 23 %, welcher etwa der doppelten Höhe der ausgeschiedenen Kosten entspreche, lasse sich nicht rechtfertigen,

– tarifsuisse habe in ihrer Beschwerde das Hauptbegehren nur indirekt und das Eventualbegehren gar nicht begründet,

– die Empfehlung der Preisüberwachung im vorinstanzlichen Verfahren weise schwere Mängel auf, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne.

H.
Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2013 nahm das USZ zur Beschwerde der Einkaufsgemeinschaft HSK Stellung (BVGer C-2255/2013 act. 9) und beantragte deren Abweisung. Zur Verfahrensführung wurde beantragt, Gelegenheit zur Stellungnahme zu allfälligen Eingaben der Preisüberwachung und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu gewähren. Weiter wurde beantragt, die Beweisofferte Nr. 2 der HSK (Zusammenfassung der Kostenträger des USZ) aus dem Recht zu weisen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht,

– die HSK stütze die beantragten Basisfallwerte auf eine unzulässige und fehlerhafte Kalkulation der Kosten des USZ und nicht auf ein Benchmarking; das KVG sehe als Mechanismus für die Preisfestlegung aber die Durchführung eines Benchmarkings und nicht das Abstellen auf die kostenbasierte Baserate eines Einzelspitals vor,

– der besonderen Situation der Universitätsspitäler könne mit einer höheren Toleranzbreite ausgehend vom Benchmark der Nichtuniversitätsspitäler nicht genügend Rechnung getragen werden; für Universitätsspitäler sei zwingend ein separates Benchmarking durchzuführen,

– die Kosten der Forschung und universitären Lehre seien vom USZ methodisch korrekt erhoben und in der Kostenrechnung umfassend und transparent erfasst worden; die Vorinstanz habe daher ihrer Preisfindung diese Zahlen zugrunde gelegt,

– aufgrund der Natur der Sache könne ein exakter Nachweis für die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre nicht gefordert werden; im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe die Behörde nicht unerfüllbare Beweise verlangen, und es dürfe kein zu strenges Beweismass angelegt werden; der von der HSK geforderte Normabzug von 23 % sei daher nicht gerechtfertigt,

– die Einigung zwischen USB und tarifsuisse auf einen nicht kostendeckenden Tarif sei nur möglich gewesen, weil der Kanton Basel-Stadt das entstehende Defizit decke.

I.

Mit Vernehmlassung vom 20. Juni 2013 nahm die Vorinstanz zur Beschwerde der Einkaufsgemeinschaft HSK Stellung (BVGer C-2255/2013 act. 10). Im Wesentlichen wurde ausgeführt:

– die konkrete Höhe der ausgeschiedenen Kosten der Forschung und universitären Lehre könnten zwar dem angefochtenen Beschluss nicht entnommen werden, dem Beschluss sei aber zu entnehmen, dass die Vorinstanz die vom USZ vorgenommene Ausscheidung übernommen habe; in der Tarifberechnung des USZ (ITAR-K) sei die Höhe der Ausscheidung betragsmässig ausgewiesen worden,

– die Kosten- und Leistungsrechnungen seien basierend auf den Vorgaben der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) zu führen seien, und die GD verfüge daher über rechtsgenügende Kosten- und Leistungsdaten dieser Spitäler,

– der von der Preisüberwachung vorgeschlagene normative Abschlagsatz von 23 % für die Kosten der Forschung und universitären Lehre

sei nicht sachgerecht, da er eine Ableitung des früheren Abschlagsatzes darstelle und nicht datengestützt sei,

– aufgrund der besonderen Situation der Universitätsspitäler sei ein separates Benchmarking für diese Spitalkategorie notwendig, eine einheitliche Baserate für alle Spitäler sei nicht vorgeschrieben,

– das Benchmarking der HSK und deren Tarifherleitung seien in verschiedener Hinsicht mangelhaft.

J.
Mit Zwischenverfügung vom 27. Juni 2013 trennte die Instruktionsrichterin das Beschwerdeverfahren der tarifsuisse gegen das USZ vom Verfahren C-2259/2013 ab und führte es unter der Nummer C-3621/2013 weiter (BVGer C-2259/2013 act. 24).

K.
Mit Zwischenverfügung vom 16. Juli 2013 vereinigte die Instruktionsrichterin die Verfahren unter den Geschäftsnummern und C-2255/2013 und C-3621/2013 (Akten des Bundesverwaltungsgerichts in den vereinigten Verfahren [im Folgenden*:* BVGer-act.] 11).

L.
Der im Verfahren C-1698/2013 eingeholte Bericht der SwissDRG AG vom 16. September 2013 (inkl. Beilagen zur Berechnungsmethode, zur Erhebung 2010 und betreffend Plausibilisierungen) wurde im vorliegenden Verfahren zu den Akten genommen und den Verfahrensbeteiligten mit Verfügung vom 3. Oktober 2013 zugestellt (BVGer-act. 12 und 13).

M.
Auf Einladung der Instruktionsrichterin (Verfügung vom 3. Oktober 2013; BVGer-act. 13) reichte die Preisüberwachung am 4. November 2013 ihre Stellungnahme ein (BVGer-act. 14). Sie erläuterte zunächst ihre Prüfmethodik bei SwissDRG-Baserates und verwies auf das zweistufige Prüfverfahren. Beide Prüfungsstufen hätten aufgrund der neuen Spitalfinanzierung aber gewisse Änderungen gegenüber der früheren Praxis erfahren.

– Das separate Benchmarking einer Spitalgruppe sei an sich nicht systemkonform. Die Abbildungsgenauigkeit der Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 sei ausreichend, so dass die Voraussetzungen für ein gesamtschweizerisches Benchmarking aller Spitäler gegeben seien. Im

ersten Jahr des DRG-Tarifierungssystems könne ein separates Benchmarking der Universitätsspitäler gerechtfertigt werden.

– Aufgrund eines Benchmarkings unter den Universitätsspitälern habe die Preisüberwachung für das günstigste Spital Fallkosten in der Höhe von CHF 9'484.-, und nach Berücksichtigung einer Toleranzmarge von 2% einen nationalen "Benchmarkwert" von CHF 9'674.- ermittelt.

– Die etwas höhere Fallschwere bei den Universitätsspitälern sei kein Grund für eine Spezialbehandlung. Komplexere Fälle würden mit höheren Kostengewichten abgegolten. Sofern Kostengewichte für komplexe Behandlungen in der Tarifstruktur zu tief angesetzt seien, sei die Tarifstruktur anzupassen.

– Bei mangelhafter Datentransparenz oder bei nicht erreichter Mindestauslastung seien Intransparenz-, respektive Überkapazitätsabzüge vorzunehmen.

– Mehrkosten, welche aus Reibungsverlusten des parallelen Betriebs der Forschung und Lehre mit den normalen Behandlungsaktivitäten entstünden, seien als Kosten gemeinwirtschaftlicher Leistungen auszuscheiden.

N.
Auf Einladung der Instruktionsrichterin (Verfügung vom 11. November 2013; BVGer-act. 15) nahm am 13. Dezember 2013 das BAG als Fachbehörde Stellung (BVGer-act. 16). In seiner Stellungnahme machte das BAG namentlich Folgendes geltend:

– Bei der Ermittlung der Kosten der Forschung und universitären Lehre sei von einem weiten Begriff auszugehen. In der Kostenrechnung seien die effektiven Kosten der Forschung und universitären Lehre transparent auszuweisen. Die Ausscheidung aufgrund tatsächlicher Ermittlungen sei möglich und anzustreben. Normabzüge seien lediglich eine Massnahme um ungerechtfertigte Kostenübernahmen durch die OKP zu verhindern. Die vom USZ unternommenen Anstrengungen würden in die richtige Richtung gehen.

– Die schweizweit einheitliche Tarifstruktur erlaube die Vergleichbarkeit der Kosten der Leistungen, unabhängig vom Leistungserbringer. Grundsätzlich sei die differenzierte Bewertung unterschiedlicher Leistungen durch die Tarifstruktur, welche tarifpartnerschaftlich vereinbart

und vom Bundesrat genehmigt worden sei, vorgegeben. Eine Differenzierung des Basisfallwertes nach Spitalkategorie widerspreche daher grundsätzlich der Idee von Fallpauschalen. Soweit die Tarifstruktur in der Einführungsphase noch nicht ausreichend ausgereift sei und dazu führe, dass die Leistungserbringung der Spitäler nicht sachgerecht vergütet werde, läge es an den Spitälern dies zu erklären und nachzuweisen.

O.
Am 28. Januar 2014 reichte die HSK ihre Schlussbemerkungen ein und hielt an ihrem Antrag fest (BVGer-act. 22).

P.
Am 29. Januar 2014 reichte die Vorinstanz ihre Schlussbemerkungen ein und hielt an ihrem Antrag fest (BVGer-act. 23).

Q.
Am 31. Januar 2014 reichte das USZ seine Schlussbemerkungen ein und hielt an seinem Antrag fest (BVGer-act. 24).

R.
Am 5. Februar 2014 reichte die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse ihre Schlussstellungnahme ein und hielt an ihrem Antrag fest (BVGer-act. 25).

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

T.
Am 4. Juni 2014 liess das USZ eine weitere Stellungnahme einreichen (BVGer-act. 27), welche den übrigen Verfahrensbeteiligten zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (BVGer-act. 28).

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen gegeben sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist.

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

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

1.3 Alle Beschwerdeführerinnen sind primäre Adressatinnen des angefochtenen Beschlusses und zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht erhobenen Beschwerden ist, nachdem auch die Kostenvorschüsse rechtzeitig geleistet wurden, 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 und 2014/36 E. 1.4).

1.5 Angefochten ist der RRB 278/2013 vom 13. März 2013, mit welchem der Regierungsrat einerseits über die Genehmigung vereinbarter Tarife entschied und andererseits Tarife hoheitlich festsetzte. Im Beschwerdeverfahren C-2255/2013 bildet die Festsetzung des Basisfallwertes des USZ gegenüber den von der Einkaufsgemeinschaft HSK vertretenen Krankenversicherern den Streitgegenstand. Im Beschwerdeverfahren C-3621/2013 bilden die Höhe des Basisfallwerts und der Tagespauschale

für unbewertete DRG des USZ gegenüber den von der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse vertretenen Krankenversicherern den Streitgegenstand. Bemängelt werden namentlich das Vorgehen der Vorinstanz, für das USZ ein separates Benchmarking durchzuführen, und die Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten, insbesondere die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre.

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

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

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

2.5 Unter dem Titel «Tarifverträge mit Spitälern» bestimmt Art. 49 Abs. 1 KVG, dass die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) Pauschalen vereinbaren. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

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

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

2.8 Die Spitäler verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für Betriebsvergleiche, für die Tarifierung und

für die Spitalplanung notwendigen Daten. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen (Art. 49 Abs. 7 KVG).

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

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

3.
Für das Universitätsspital (Erwachsene) und das universitäre Kinderspital setzte die Vorinstanz höhere Basisfallwerte als für nicht-universitäre Spitäler fest. Zur Begründung dieser Tarifdifferenzierung wurden im Wesentlichen die besondere Stellung der Universitätsspitäler in der medizinischen Versorgungskette und die noch unzureichende Abbildungsgenauigkeit der SwissDRG-Tarifstruktur angeführt.

3.1 Der Entscheid der Vorinstanz, für die universitären Spitäler höhere Tarife festzusetzen bzw. zuzulassen, wird von den Verfahrensbeteiligten im Grundsatz nicht bestritten. Tarifsuisse beantragt in ihrer Beschwerde vom 22. April 2013 für das USZ einen wesentlich höheren Basisfallwert als für die nichtuniversitären Spitäler. Auch der von der HSK für das USZ beantragte Basisfallwert liegt über denjenigen Werten, welche diese Versicherungsgruppe mit den nichtuniversitären Spitälern vereinbart hat.

3.2 Seitens des USZ wird geltend gemacht, die systematisch ungleiche Verteilung defizitärer und gewinnbringender Fälle zwischen Grundversorgern und Endversorgern bedinge höhere Basisfallwerte für die Universitätsspitäler. Der durchschnittliche Schweregrad der Behandlungen (Case

Mix oder CM), die Anzahl hochdefizitärer Fälle und das daraus resultierende Sockeldefizit seien in Universitätsspitälern deutlich höher. Der Vergleich der Anzahl behandelter DRG und der Weiterbildungskategorien zeige ein deutlich breiteres Leistungsspektrum der Universitätsspitäler. Auch das Verhältnis des Personals (Ärzte und Pflegepersonal) zu den Austritten sei bei Universitätsspitälern deutlich höher. Die Leistungen der Universitätsspitäler würden sich hinsichtlich Breite und Spezialisierung deutlich von den übrigen Spitälern abheben.

3.3 Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) stellte in ihren Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung fest, insbesondere zwischen Universitätsspitälern und den übrigen Spitälern bestünden aufgrund der noch nicht genügend differenzierten Tarifstruktur systematische Differenzen der Kostensituation. Entsprechend seien abweichende Tarife möglich, jedoch explizit zu begründen (Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, verabschiedet durch den Vorstand der GDK am 12. Juli 2012, S 8, im Folgenden*:* GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung). Im Bericht der SwissDRG AG vom 16. September 2013 (BVGer-act. 12) wurde festgehalten, die Datengrundlage und die Methodik zur Ermittlung der Kostengewichte seien noch verbesserungsfähig. Eine sachgerechte Abbildung insbesondere hochaufwändiger Behandlungsfälle werde mit der Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 noch nicht erreicht. Es zeige sich, dass Universitätsspitäler als Maximalversorger von schwierigen und komplizierten Fällen einen höheren Anteil an hochdefizitären Fällen aufwiesen. Die der SwissDRG AG vorliegenden Daten und Kennzahlen ermöglichten weder eine quantitative Beurteilung der ungenügenden Kostenabbildung und deren Auswirkungen noch eine Empfehlung zur Bildung von Benchmark-Kategorien. Als mögliche Kriterien zur Beurteilung systembedingter Unterschiede unter den Spitälern werden die Zahl der abgerechneten DRG, der abgerechneten Oberkategorien (MDC), der Weiterbildungsstellen, die Zahl und Qualifikation des ärztlichen Personals und der Case Mix Index (CMI) genannt. Korrekturmassnahmen zum Ausgleich von Unschärfen der Tarifstruktur seien in einer Einführungsphase unter anderen bei Spitälern mit überproportional hohen Anteilen von sehr komplexen Fällen, Langliegerfällen oder schwerbehinderten Patienten angezeigt. In bestimmten Fällen seien unterschiedlich hohe Basisfallwerte systeminhärent notwendig und gewollt (vgl. Medienmitteilungen der SwissDRG AG vom 11. Mai 2012 und vom 14. Dezember 2012). Die Preisüberwachung empfiehlt für Universitätsspitäler höhere Tarife als für nichtuniversitäre Spitäler.

3.4 Es besteht Einigkeit darin, dass systematische, tarifstruktur-bedingte Differenzen der Kostensituation mindestens zwischen den Universitätsspitälern und den übrigen Spitälern bestehen (vgl. auch BVGE 2014/36 E. 6.6.3). Die Notwendigkeit, für Universitätsspitäler höhere Basisfallwerte zu bestimmen, wird von keiner Partei bestritten und erscheint mit Blick auf den Entwicklungsprozess der Tarifstruktur – zumindest in der aktuellen Situation - sachgerecht.

4.
Aufgrund des bestehenden Konsenses, wonach systematische Differenzen zwischen den Universitätsspitälern sowie den übrigen Spitälern bestehen (vgl. E. 3.4), befürwortet die Vorinstanz – zumindest in der Einführungsphase - ein Benchmarking der Universitätsspitäler für Erwachsene und der universitären Kinderspitäler und –kliniken je in einer separaten Benchmarking-Gruppe.

4.1 Tarifsuisse macht geltend, die Durchführung eines separaten Benchmarkings für Universitätsspitäler sei systemwidrig, und könne nur in der Einführungsphase toleriert werden. Seitens der Einkaufsgemeinschaft HSK wird ausgeführt, die Unterteilung der Spitäler in verschiedene Benchmarking-Kategorien sei nicht sinnvoll.

4.2 Gemäss der Darstellung des USZ sei nur ein Vergleich unter ähnlichen Spitälern sachgerecht, und zur Wahrung der Rechtsgleichheit sei zwingend eine separate Benchmarking-Gruppe für Universitätsspitäler zu bilden. Hinsichtlich verschiedener Kriterien seien die Universitätsspitäler untereinander vergleichbar und würden sich deutlich von anderen Spitälern abheben.

4.3 Die GDK liess in ihren Empfehlungen offen, ob die Universitätsspitäler in einer eigenen Benchmarking-Gruppe verglichen werden sollten (GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, S. 8). Die SwissDRG AG erachtet das separate Benchmarking der Universitätsspitäler als Möglichkeit zur Kompensation von Mängeln in der Abbildungsgenauigkeit der Tarifstruktur (BVGer-act. 12). Die Preisüberwachung betrachte das separate Benchmarking als systemwidrig, in der Einführungsphase aber tolerabel. Das BAG äussert sich nicht explizit zum separaten Benchmarking der Universitätsspitäler.

4.4 Bei der Bestimmung der Tarife für stationäre Spitalbehandlungen im System von DRG-Fallpauschalen zeigt sich, dass viele Spitäler, welche für

sich höhere Basisfallwerte beanspruchen, den Betriebsvergleich auf bestimmte vergleichbare Leistungserbringer einschränken möchten. Entsprechend wird zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Teilmenge selektiert. Je nach Situationen werden unterschiedliche Kriterien zur Vergleichbarkeit und zur Gruppenbildung angeführt. Die Gruppenbildung ist an sich problematisch, da weder wissenschaftliche Erkenntnisse noch ein Konsens dazu bestehen, nach welchen Kriterien die Selektion erfolgen soll (vgl. BVGE 2014/36 E. 6.6.4).

4.5 Die Bestimmung, wonach Betriebsvergleiche nur unter vergleichbaren Spitälern durchzuführen seien (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). Die Bildung von Benchmarking-Gruppen steht im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleichs (BVGE 2014/36 E. 4.3 und 6.6.1). Die Beschränkung des Benchmarkings auf die vorselektierte Spitalgruppe eliminiert die Information über die Einordnung dieser Leistungserbringer in der Grundgesamtheit (vgl. BVGE 2014/36 E 6.6.2).

4.6 Trotz dieser Bedenken hat das Bundesverwaltungsgericht in seinem Entscheid vom 11. September 2014, welcher ebenfalls den vorliegend angefochtenen RRB betrifft, festgehalten, in einer Einführungsphase könne der Entscheid einer Kantonsregierung, für spezielle Spitäler (z.B. Universitätsspitäler) auf einen eigenen Betriebsvergleich abzustellen, geschützt werden (BVGE 2014/36 E. 6.6.6). Andererseits wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, ausgehend von einem Referenzwert differenzierte Basisfallwerte zu bestimmen, um - in begründeten Fällen - der spezifischen Situation einzelner Leistungserbringer Rechnung zu tragen (BVGE 2014/36 E. 6.8). Untersuchungen zu den Gründen der systembedingten Mehrkosten dieser Spitäler, zu deren Quantifizierung und zu den Möglichkeiten und Grenzen der Abbildung in der Tarifstruktur sind hinsichtlich der Weiterentwicklung des Systems erwünscht und geboten. Das separate Benchmarking der Universitätsspitäler ist somit eine in der Einführungsphase hinzunehmende Methode, nicht jedoch unerlässlich zur Festlegung differenzierter Basisfallwerte für Spitäler aufgrund deren speziellen Situation.

5.
Umstritten ist, welcher Massstab angelegt werden soll, zur Bestimmung der Effizienz beziehungsweise des Referenzwertes, an welchem sich die die Spitaltarife orientieren sollen (vgl. Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG; Effizienzmassstab).

5.1 Beim Benchmarking der nicht-universitären Spitäler hat die Vorinstanz als Benchmark das 40. Perzentil gewählt. Für die Universitätsspitäler stellte die Vorinstanz demgegenüber auf die Fallkosten des zweitgünstigsten Spitals ab. Zur Begründung führte sie aus, aufgrund der geringen Anzahl der zum Vergleich anstehenden Universitätsspitäler sei das 40. Perzentil statistisch nicht geeignet. Mit der Wahl des zweitgünstigsten Spitals werde ein Spital mit leicht unterdurchschnittliche Fallkosten zum Referenzspital.

5.2 In ihrer Beschwerde macht tarifsuisse geltend, beim Benchmarking sei auf nachgewiesene Bestleistungen und damit auf die schweregradbereinigten Fallkosten des günstigsten und nicht des zweitgünstigsten Spitals abzustellen. Da die Einkaufsgemeinschaft HSK das separate Benchmarking der Universitätsspitäler ablehnt, äussert sie sich nicht zu einem kategorien-spezifischen Effizienzmassstab.

5.3 Das USZ beantragt, das dem Benchmarking zugrunde zu legende Effizienzmass sei aufgrund einer Interessenabwägung zu bestimmen, und den Kantonsregierungen stehe dabei ein Ermessensspielraum zu. Mit dem Abstellen auf die Fallkosten des zweitgünstigsten Spitals wende die Vorinstanz bereits einen sehr strengen Effizienzmassstab an und handle damit weder unrechtmässig noch unangemessen. Das Abstellen auf das günstigste Universitätsspital würde sich bei der Bestimmung des Referenzwertes kaum auswirken, da die benchmarking-relevanten Basiswerte der zwei günstigsten Universitätsspitäler praktisch gleich hoch seien.

5.4 Die Preisüberwachung definierte den nationalen Benchmarkwert (Referenzwert) für die Universitätsspitäler ausgehend vom benchmarking-relevanten Basiswert des günstigsten Universitätsspitals (Inselspital) unter Berücksichtigung einer Toleranzmarge von 2%. Das BAG äussert sich nicht direkt zum Effizienzmassstab beim Benchmarking der Universitätsspitäler, erachtet das 40. Perzentil im Zusammenhang mit dem Benchmarking der nicht-universitären Spitäler jedoch als zu wenig streng.

5.5 Bei der Bestimmung des Effizienzmassstabes hat sich die Vorinstanz an den Zielsetzungen des KVG orientiert. Dabei wurden insbesondere die Kosteneindämmung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Erhalt einer qualitativ hochstehenden Versorgungssicherheit thematisiert. Gestützt auf ihre Erfahrungen aus früheren Jahren hat die Vorinstanz für das Benchmarking der nicht-universitären Spitäler als Benchmark das 40. Perzentil gewählt. Im Zusammenhang mit der Prüfung des Effizienzmassstabs der nicht-universitären Spitäler des Kantons Zürich hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, dass die Vorinstanz dabei den ihr in der Einführungsphase zugestandenen erheblichen Ermessensspielraum (vgl. BVGE 2014/3 E. 10.1.4) weder unter- noch überschritten hat (BVGE 2014/36 E. 10.3). Bei einer Vergleichsgruppe von lediglich vier Universitätsspitälern erscheint das ersatzweise Abstellen auf das zweitgünstigste Spital in diesem Kontext sachgerecht. Eine Unter- oder Überschreitung des der Kantonsregierung zugestandenen erheblichen Ermessensspielraums ist auch dadurch nicht erfolgt.

6.

Die Vorinstanz hat die Universitätsspitäler für Erwachsene einerseits und die universitären Kinderspitäler und -kliniken andererseits in je separaten Benchmarking-Gruppen verglichen. Tarifsuisse und die Preisüberwachung machen geltend, die universitären Kinderspitäler und -kliniken seien wie die übrigen Universitätsspitäler zu behandeln.

Die Vorinstanz setzte den Benchmark in der Gruppe der vier Universitätsspitäler für Erwachsene beim zweitgünstigsten Wert (Fallkosten des Inselspitals Bern [ohne Kinder]; CHF 10'112.-). In einem gemeinsamen Benchmarking aller universitären Spitäler, ohne Unterscheidung zwischen Erwachsenen und Kindern, läge der vom Regierungsrat verwendete Wert von CHF 10'112.- beim drittgünstigsten von acht Spitälern (vgl. RRB 278/2013 S. 32 und 32). Da die Festsetzung dieses Benchmarks durch die Vorinstanz auch bei dieser Betrachtungsweise zu akzeptieren wäre, kann im vorliegenden Fall die Frage offengelassen werden, ob das separate Benchmarking der Universitätsspitäler für Erwachsene und der universitären Kinderspitäler und -kliniken im Ermessen der Vorinstanz liegt.

7.

Zu prüfen ist in der Folge, ob das von der Vorinstanz vorgenommene Benchmarking der Universitätsspitäler rechtskonform erfolgte. Insbesondere ist zu beurteilen, ob die benchmarking-relevanten Betriebskosten und die daraus abgeleiteten benchmarking-relevanten Basiswerte sachgerecht

ermittelt wurden. In seinem Urteil BVGE 2014/36 hat sich das Bundesverwaltungsgericht mit verschiedenen Rügen im Zusammenhang mit der Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten im angefochtenen RRB befasst. Dabei wurden diverse Rügen beurteilt, welche auch hinsichtlich der Tarifermittlung für das USZ vorgetragen werden, namentlich auch zu folgenden Themen:

– Unzulässigkeit von Intransparenzabzügen bei der Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten (E. 6.4 und E. 14.2, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 9.2.2);

– Anwendbarkeit der Kostenrechnung nach dem Handbuch REKOLE® und des Tarifherleitungsmodells ITAR_K (E. 13.2, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 3.4.3);

– Beschränkung der Fallkostenermittlung im Kanton Zürich auf innerkantonale OKP-Patientinnen und Patienten (E. 15.1);

– Ermittlung und Ausscheidung der Kosten von für Patienten erbrachte nicht OKP-Leistungen (Telefon, Coiffeur, Bezüge aus dem Restaurant/Cafeteria, etc.; Kontengruppe 65; E 15.2);

– Bemessung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Umlaufvermögen (E. 15.3);

– Bewertung der Restbuchwerte und der Rückzahlungsverpflichtungen von durch die öffentliche Hand vorfinanzierten Anlagegütern (E. 15.4);

– Ausscheidung von Kosten, welche im Zusammenhang mit Behandlungen, welche nicht durch DRG-Fallpauschalen vergütet werden, anfallen (unbewertete Fälle und Sonderentgelte; E. 15.5);

– Ausscheidung von Mehrkosten, welche bei der Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten entstehen (E. 15.6);

– Ausscheidung von Kosten verschiedener gemeinwirtschaftlicher Leistungen im Sinne von Art. 49 Abs. 3 KVG (E. 16.3; zu den Kosten der Forschung und universitären Lehre vgl. aber unten);

– keine Ausscheidung der Kosten der Notfallbehandlungen (E. 21.3).

Nach einer Auseinandersetzung mit diesen Rügen und unter Berücksichtigung der Gesamtsituation in der Einführungsphase des neuen Rechts hat das Bundesverwaltungsgericht die von der Vorinstanz vorgenommene Bestimmung der benchmarking-relevanten Betriebskosten der nicht-universitären Spitäler grundsätzlich nicht beanstandet (E. 17). Unter den oben aufgeführten Aspekten ist auch die Bestimmung der benchmarking-relevanten Betriebskosten der Universitätsspitäler nicht zu beanstanden.

8.
Die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre bedarf einer besonderen Prüfung.

8.1 Nach Art. 49 Abs. 3 Bst. b KVG dürfen die Fallpauschalen keine Kostenanteile für Forschung und universitäre Lehre enthalten. Die Kosten dieser Leistungen sind daher bei der Bestimmung der benchmarking-relevanten Betriebskosten auszuscheiden. Die Spitäler sind verpflichtet, die Kosten der OKP-pflichtigen Leistungen transparent auszuweisen. Dies ist nur möglich, wenn auch die Kosten für nicht OKP-pflichtige Leistungen transparent ausgeschieden werden (vgl. BVGE 2014/3 E. 6.4). Zur Ausscheidung der Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen sind die tatsächlichen Kosten der universitären Lehre und Forschung möglichst realitätsnahe zu ermitteln oder datenbasiert abzuschätzen. Den Spitälern steht es nicht frei, ob sie die Kosten für Forschung und universitäre Lehre ausscheiden wollen oder einen normativen Abzug bevorzugen (BVGE 2014/3 E. 6.4.4). Nicht relevant für die Ausscheidung dieser Kostenanteile ist die Höhe der unter diesem Titel empfangenen Leistungsvergütung, welche die Spitäler vom Kanton oder anderen Stellen erhalten (BVGE 2014/36 E 16.1.6).

8.2 Im Wesentlichen unterscheiden sich Universitätsspitäler von Allgemeinspitälern durch den Forschungs- und Lehrauftrag einerseits und ihre Stellung am Ende der medizinischen Versorgungskette mit ihren spezifischen Leistungsaufträgen andererseits. Die erhöhten Kosten, welche bei Universitätsspitälern festgestellt werden, können unter anderem insbesondere aus einer Inadäquanz der Tarifstruktur bezüglich dem spezifischen Versorgungsauftrag, aus der Forschung und Lehre oder aus Ineffizienzen resultieren. Während der besondere Versorgungsauftrag (z. B. die Endversorgerstellung) unter Umständen höhere Tarife rechtfertigen kann, dürfen die nicht unerheblichen Kosten der Forschung und universitären Lehre nicht in die Tarife einfliessen. Wenn den Universitätsspitälern – mit dem Ziel, die durch einen spezifischen Leistungsauftrag bedingten Mehrkosten

zu kompensieren – ein Benchmarking in einer eigenen Kategorie zugestanden wird, hat die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre entscheidende Bedeutung. Deren Ermittlung muss besonders hohen Anforderungen standhalten. Nur wenn diese Kosten gesetzeskonform, realitätsnahe, und vollständig ausgeschieden wurden, kann das separierte Benchmarking tauglich sein, Tarifdifferenzierungen gegenüber Grundversorgerspitälern zu rechtfertigen.

9.
Zu prüfen ist zunächst, welcher Betrag an Kosten der Forschung und universitären Lehre des USZ bei der Tarifbestimmung ausgeschieden wurde.

9.1 Die HSK macht geltend, das USZ habe im Laufe der Vertragsverhandlungen und im Verwaltungsverfahren die Kosten der Forschung und universitären Lehre unterschiedlich beziffert. Aus dem angefochtenen Entscheid und dessen Beilagen sei nicht nachvollziehbar, welche Kosten der Forschung und universitären Lehre ausgeschieden worden seien. Zwischen dem Berechnungsformular der GD zur Herleitung der engeren Betriebskosten und der CMI-bereinigten Fallkosten für den stationären Bereich des USZ (Beilage 2 zum angefochtenen Beschluss; im Folgenden: GD-Fallkostenherleitung) einerseits und den ITAR-K-Daten des Spitals andererseits bestünden bezüglich dieser Kosten Widersprüche. Die Transparenz der Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre wird auch von tarifsuisse bemängelt.

9.2 Die Vorinstanz führte im angefochtenen Beschluss aus, die Kostenrechnung des USZ sei bezüglich Forschung und universitärer Lehre plausibel und aussagekräftig. Die Angaben des USZ hätten der Preisfindung zugrunde gelegt werden können. Der angefochtene Beschluss enthält jedoch keine Angaben dazu, welcher Betrag für Forschung und universitäre Lehre tatsächlich ausgeschieden wurde. In der GD-Fallkostenherleitung sind drei Positionen aufgeführt, welche Kosten der Forschung und universitären Lehre enthalten: sonstige Abgrenzungen I; sonstige KORE/KTR Abgrenzungen I; universitäre Lehre und Forschung (Teilbetrag, […]). Da diese Berechnungspositionen nebst Kosten der Forschung und universitären Lehre auch andere Kostenelemente enthalten («Umlagen auf Nebenbetriebe», «Erlösminderung» und «nicht überleiteter Arzthonoraraufwand»), kann auch aufgrund der Beilage 2 zum angefochtenen Beschluss nicht bestimmt werden, welchen Betrag die Vorinstanz als Kosten der Forschung und universitären Lehre ausgeschieden hat.

9.3 Gemäss seiner im Verwaltungsverfahren abgegebenen Stellungnahme vom 23. November 2011 (Beilage 4 zu BVGer C-2255/2013 act. 9 Rz. 42) schied das USZ basierend auf dem Betriebsaufwand 2010 Kosten der Forschung und universitären Lehre in der Höhe von CHF 86'292'281.- aus (direkte Kosten: 50'152'304.-; indirekte Kosten: 30'489'259.-; Korrektur für von Assistenten erteilte Lehre: 5'650'444.-). In seiner Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2013 (BVGer C-2255/2013 act. 9 Rz. 28) korrigierte das USZ das Total des ausgeschiedenen Betrages auf CHF 86'292'008.-.

9.4 In ihrer Vernehmlassung vom 20. Juni 2013 (BVGer C-2255/2013 act. 10) räumt die Vorinstanz ein, die konkrete Höhe der ausgeschiedenen Kosten der Forschung und universitären Lehre könnten zwar dem angefochtenen Beschluss nicht entnommen werden. Es sei aber ersichtlich, dass die Vorinstanz auf die Angaben des USZ abgestellt habe. In der Tarifberechnung des USZ (ITAR-K) sei die Ausscheidung von Kosten der Forschung und universitären Lehre in der Höhe von CHF 86'289'259.- (inkl. Anlagenutzungskosten) ausgewiesen worden. Dieser Betrag sei in den drei Positionen, unter welchen in der GD-Fallkostenherleitung Kosten der Forschung und universitären Lehre ausgeschieden worden seien, enthalten. Er entspreche exakt dem Betrag, den das USZ in einer anderen Darstellungsform (ITAR_K; Beilage 8 zu BVGer C-2255/2013 act. 10) ausgewiesen habe. In ihrer Vernehmlassung zeigte die Vorinstanz die Differenzen und Abgrenzungen zwischen der Darstellungsform gemäss Tarifherleitungsmodell ITAR-K des USZ und der Darstellungsform gemäss GD-Fallkostenherleitung detailliert auf. Damit steht fest, dass bei der Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten des USZ basierend auf dem Betriebsaufwand 2010 Kosten der Forschung und universitären Lehre in der Höhe von CHF 86'289'259.- ausgeschieden wurden.

9.5 Die Spitäler sind verpflichtet, die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre transparent aufzuzeigen (vgl. E. 7.1). Nach dem vom Spitalverband H+ erarbeiteten Handbuch zum betrieblichen Rechnungswesen im Spital (REKOLE®) soll die Betriebsrechnung zeigen, wie hoch die Kosten für die Forschung und universitäre Lehre sind, um Transparenz und Steuermöglichkeiten zu schaffen (PASCAL BESSON, REKOLE®, Betriebliches Rechnungswesen im Spital, 4. Ausgabe 2013, im Folgenden: REKOLE®-Handbuch, S. 226). Gemäss der Vernehmlassung der Vorinstanz sehen auch die Vorgaben der GD vor, dass die Kosten gemeinwirtschaftlicher Leistungen entweder in Nebenkostenstellen oder als separate Kostenträger auszuweisen sind. Nebst den Spitälern haben auch

die Festsetzungs- und Genehmigungsbehörde sicherzustellen, dass transparent und nachvollziehbar dargestellt wird, wie und in welcher Höhe diese Kostenanteile abgegrenzt wurden. Bei der Tarifverhandlung und im Verwaltungsverfahren zur Festsetzung oder Genehmigung von Spitaltarifen muss für die Parteien transparent nachvollziehbar sein, wie die nicht-OKP-pflichtigen Kosten ausgeschieden wurden (BVGE 2014/36 E. 16.1.4). Welcher Betrag an Kosten der Forschung und universitären Lehre für das USZ ausgeschieden wurde, konnte vorliegend erst anhand der Vorakten und mit Hilfe umfangreicher Erklärungen der Vorinstanz in der Vernehmlassung aufgezeigt werden. Der angefochtene Entscheid weist diesbezüglich nicht die gewünschte Transparenz auf.

10.
Sowohl von der HSK als auch von tarifsuisse wird die Methode zur Ermittlung und Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre bemängelt. Zu prüfen ist in der Folge, wie die Kosten der Forschung und universitären Lehre des USZ bestimmt wurden.

10.1 In seiner Vernehmlassung im Verwaltungsverfahren vom 23. November 2011 (Beilage 4 zu BVGer C-2255/2013 act. 9) und den Beschwerdeantworten vom 31. Mai 2013 (BVGer C-2259/2013 act. 21) und vom 20. Juni 2013 (BVGer C-2255/2013 act. 9) liess das USZ die Methode zur Ermittlung und Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre (Trennungsrechnung) darstellen.

– Jedes Leistungszentrum am USZ verfüge über eine Kostenstelle für Forschung und universitäre Lehre. Ausgehend von den Zahlen gemäss der Finanzbuchhaltung für das Geschäftsjahr 2010 seien die Aufwände für Forschung und universitäre Lehre auf diese Kostenstellen umgelegt worden. Die Summe dieser Kostenstellen ergebe jene Kosten, welche gemäss Art. 49 Abs. 3 Bst b KVG als Kosten der Forschung und universitären Lehre auszuscheiden seien. Dabei seien sowohl Kosten, welche direkt bei den dienstleistenden Stellen anfallen (direkte Kosten), als auch Kosten, welche bei nicht dienstleistenden Stellen anfallen (indirekte Kosten), berücksichtigt worden.

– Zur Aufteilung von Kostenarten, welche sich nicht ohne Weiteres einem einzigen Kostenträger zuweisen liessen, sei eine verursachergerechte Aufschlüsselung notwendig.

– Zur Aufschlüsselung der Personalkosten sei basierend auf Vorarbeiten des BFS eine Tätigkeitsanalyse durchgeführt worden. Die durch die Tätigkeitsanalyse gewonnenen Daten über die Forschungs- und Lehrtätigkeit seien in der Personaldatenbank hinterlegt worden und würden dauernd aktualisiert. Sie bildeten die Grundlage zur Zuweisung der Personalkosten.

– Bezüglich anderer Kostenarten sei die Aufschlüsselung aufgrund der verwendeten Fläche (Raumkosten), gemäss Tätigkeitsanalyse (Kapital- und Overheadkosten) oder gemäss einer korrigierten Tätigkeitsanalyse (Sachkosten) erfolgt.

10.2 Umstritten ist insbesondere die zur Aufschlüsselung verschiedener Kosten verwendete Methode der Tätigkeitsanalyse.

10.2.1 Mit dem Ziel, eine einheitliche Methode zur Bestimmung der Kosten der Lehre und Forschung in den Universitätsspitälern zu erarbeiten, wurde dem BFS von der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) ein Projekt in Auftrag gegeben. Dabei sollten die effektiven Tätigkeitsanteile im Bereich der Forschung und Lehre an den Spitälern mittels einer Erhebung erfasst und verursachergerecht auf die Spitalkosten umgelegt werden. Bezogen auf das Kalenderjahr 2008 fanden in den fünf Universitätsspitälern Erhebungen zu den Tätigkeiten des Personals statt (BFS, Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitälern, Syntheseberichtvom 30. August 2010 zur Piloterhebung; im Folgenden: Synthesebericht BFS [Beilage 11 zu BVGer C-2255/2013 act. 9]).

10.2.2 Basierend auf den Vorarbeiten des BFS hat das USZ in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften der ETH Zürich (Prof. Theo Wehner) eine Tätigkeitserhebung durchgeführt. Das Vorgehen wurde im Bericht zum Projekt Kosten für Forschung und Lehre am USZ vom 18. Dezember 2009 (Beilage 10 zu BVGer C-2255/2013 act. 9) beschrieben. Unter verschiedenen Möglichkeiten zur Erhebung von Tätigkeitsanteilen wurde die Methode der Experten- bzw. Vorgesetzteneinschätzung sowie der Selbsteinschätzung gewählt. Die Befragungen erfolgten im Jahr 2009, wobei die Befragten rückblickend auf das ganze Kalenderjahr 2008 über ihre Tätigkeiten Auskunft geben mussten. Einerseits wurden über 300 Führungsverantwortliche befragt. Andererseits erfolgte eine Erhebung bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

10.2.3 Im Jahr 2012 führte das USZ, begleitet durch die scians GmbH, erneut eine Tätigkeitsanalyse durch. Die Erhebungsmethode wurde im Bericht der scians GmbH vom Dezember 2012 (Beilage 16 zu BVGer C-2255/2013 act. 9) beschrieben. Im Mai 2012 wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USZ zur Deklaration ihrer Tätigkeitsanteile während der letzten zwölf Monate aufgefordert (Selbstdeklaration der retrospektiven Einschätzung). Zur Überprüfung der Verlässlichkeit der rückwirkenden Selbsteinschätzung wurde parallel dazu eine Tagebuch-Studie durchgeführt. Eine Auswahl von 22 USZ-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mussten während 15 Arbeitstagen ihre Tätigkeitsanteile täglich erfassen (tägliche Schätzungen). Zusätzlich mussten sie nach 15 Arbeitstagen eine Gesamtschätzung der Tätigkeitsanteile über den gesamten Zeitraum abgeben (ex-post Schätzung). Da Ergebnisse der täglichen Schätzungen in hohem Mass mit den ex-post Schätzungen übereinstimmten, wurde gefolgert, dass durch die Erhebung mittels retrospektiver Selbsteinschätzung zuverlässige Daten gewonnen werden können.

10.2.4 Die HSK führte in ihrer Beschwerde aus, eine objektive Unterscheidung zwischen behandelnder Tätigkeit und Tätigkeiten im Rahmen von Forschung und universitärer Lehre sei in einem grossen Spital weder praktikabel noch sinnvoll. Aufgrund der Vermischung der Tätigkeiten sei eine klare Trennung nicht möglich. Die Erhebungen und Befragungen zu den Tätigkeiten würden in einer subjektiven Einschätzung der Befragten münden. Die Tätigkeitsanalyse genüge den gesetzlichen Anforderungen an die Kostenausscheidung nicht.

10.2.5 Die Preisüberwachung führte in ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2012 im Verwaltungsverfahren (BVGer C-2255/2013 act. 10, Beilagen 1 und 2) aus, die vom USZ vorgenommene Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre entspreche nicht den gesetzlichen Vorgaben an die Kostenermittlung, da die zugrunde liegende Tätigkeitsanalyse auf einer retrospektiven Betrachtung und subjektiven Einschätzung der Befragten beruhe. Bei diesem Vorgehen seien systematische Verzerrungen zu erwarten, wenn sich die Antworten am Betriebsinteresse orientierten.

10.2.6 Das USZ weist den Vorwurf, die Tätigkeitsanalyse mittels Befragung der Mitarbeiter sei zwangsläufig subjektiv, zurück. Ihr Projekt zur Ermittlung der Kosten der Forschung und universitären Lehre basiere auf einer Studie des BFS, an welcher sämtliche Universitätsspitäler teilgenom-

men hätten. Die gewählte Methode der Experten- bzw. Vorgesetzteneinschätzung sowie Selbsteinschätzung werde den Kriterien der Objektivität, Genauigkeit und Effizienz am besten gerecht. Das gewählte Vorgehen sei wissenschaftlich fundiert. Durch die erneute Tätigkeitsanalyse im Jahr 2012 auf der Grundlage der Selbstdeklaration von rund 1'500 Mitarbeitern sei die Korrektheit und Plausibilität der gewählten Methode bestätigt worden. Die Tätigkeitsanalyse 2012 habe nahezu gleiche Ergebnisse wie die Tätigkeitsanalyse aus dem Jahr 2009 geliefert. Auch durch die Expertenberichte der ETH und der KPMG werde bestätigt, dass die Tätigkeitsanalyse auf der Basis der gewählten Methode zuverlässige Resultate liefere.

10.2.7 In einem Bericht vom 17. Dezember 2012 nahmen Prof. Theo Wehner und Dr. D. Güntert zuhanden des USZ zur Tätigkeitsanalyse Stellung (Beilage 12 zu BVGer C-2255/2013 act. 9) und führten aus, bei keiner der in der Praxis umsetzbaren Erfassungsmethode könnten Verzerrungen ausgeschlossen werden. Der Vorwurf, die vom USZ gewählte Methode führe aufgrund einer Orientierung an übergeordneten betrieblichen Interessen der Befragten zu systematischen Verzerrungen, wurde in diesem Bericht relativiert. Für die Befragten sei nicht ersichtlich gewesen, welches Antwortverhalten aus betrieblicher Sicht erwünscht gewesen wäre. Zur Steigerung der Akzeptanz werde zusätzlich eine tägliche Zeiterfassung durch ausgewählte Personen (Stichprobe) während eines gewissen Zeitraums empfohlen (Tagebuch-Verfahren).

10.2.8 Im Auftrag des USZ wurde von der KPMG AG im Dezember 2012 ein Kurzgutachten erstellt (Kurzgutachten zur Erhebung der Kosten der Forschung und universitären Lehre am USZ, Beilage 13 zu BVGer C-2255/2013 act. 9). Demnach zeichne sich die Tätigkeitsanalyse durch grundsätzliche Eignung, Stringenz in der Durchführung, grösstmögliche Genauigkeit, hohe Zuverlässigkeit, weitgehende Objektivität, Vollständigkeit und jederzeitige Wiederholbarkeit aus. Die Schlüsselung der Personal-, Sach-, Raum- und Kapitalkosten lasse eine verursachergerechte Buchung der direkten und indirekten Kosten auf dem Kostenträger «Forschung und universitären Lehre» zu.

10.2.9 Die Vorinstanz führte im angefochtenen Beschluss aus, die Erhebung der Kosten der Forschung und universitären Lehre basiere auf einer Studie des BFS, und die Zuverlässigkeit der Kostenausscheidung sowie der Tätigkeitsanalyse würden durch Expertenberichte bestätigt. Insgesamt ergebe sich, dass die Kostenrechnung des USZ bezüglich Forschung und universitärer Lehre plausibel und aussagekräftig sei.

10.2.10 Die Kritik der Preisüberwachung, die Tätigkeitsanalyse sei problematisch, da sie auf einer retrospektiven Betrachtung und der subjektiven Einschätzung der Befragten beruhe, ist nachvollziehbar. Zweifel daran, ob es in dieser vielschichtigen Tätigkeit möglich ist, die eigenen Aktivitäten eines ganzen zurückliegenden Jahres sachgerecht und objektiv der Patientenversorgung oder der Forschung und universitären Lehre zuzuordnen, erscheinen berechtigt. Den Bedenken gegenüber der retrospektiven Einschätzung steht entgegen, dass die Erhebungsmethode des USZ auf der Empfehlung BFS basiert (vgl. Synthesebericht BFS, Ziff. 9.3, S. 31), und dass beide Tätigkeitserhebungen durch externe Fachstellen begleitet wurden. Die Zuweisung der Kosten der Forschung und universitären Lehre auf entsprechende Kostenträger entspricht dem REKOLE®-Handbuch (S. 229). Dieses sieht auch die Ermittlung der Personalkosten für Forschung und universitäre Lehre auf der Basis einer Tätigkeitserhebung vor (REKOLE®-Handbuch S. 226 ff.). Im Handbuch REKOLE® empfiehlt der Verband H+ seinen Mitgliedern, sich bei der Tätigkeitserhebung von den Ansätzen, die das BFS oder das Universitätsspital Zürich festgelegt haben, inspirieren zu lassen (Handbuch REKOLE®, S. 232).

10.2.11 Die Tagebuch-Studie, welche bei der Tätigkeitsanalyse 2012 durchgeführt wurde, zeigt, dass die zeitnahen Einschätzungen der ausgewählten Personen an jedem Abend mit den Einschätzungen derselben Personen nach 15 Tagen korrelieren. Ein Vergleich der Ergebnisse der ein Jahr umfassenden zurückblickenden Selbstdeklaration aller Befragten einerseits mit Ergebnissen einer täglichen Zeiterfassung durch ausgewählte Personen (Stichprobe) andererseits ist nicht erfolgt.

10.2.12 Der Bericht der ETH vom 17. Dezember 2012 äussert sich hauptsächlich zum Risiko eines strategischen Antwortverhaltens durch die befragten Personen. Andererseits hält Prof. Wehner fest, es sei plausibel, dass es den Auskunftspersonen schwerfallen könne, den Zeitaufwand für diverse Tätigkeiten über den Zeitraum eines Jahres hinweg anzugeben. Messfehler seien möglich. Zu diesem Bericht ist anzumerken, dass Prof. Wehner schon bei der Durchführung der Studie beteiligt war.

10.2.13 Das Kurzgutachten der KPMG bescheinigt dem USZ eine gesetzeskonforme und methodisch einwandfreie Ermittlung der Kosten der Forschung und universitären Lehre. Zur Frage, ob eine Zuordnung der Tätigkeitsanteile retrospektiv über den Zeitraum von einem Jahr möglich sei, äussert sich das Kurzgutachten aber nicht. Anzumerken ist, dass das Kurzgutachten vom USZ selbst in Auftrag gegeben wurde.

10.2.14 Jede Trennungsrechnung beruht auf Annahmen, Wertungen und Schätzungen, und eine absolute Trennschärfe kann nicht erwartet werden. Verzerrungen können bei keiner der in der Praxis umsetzbaren Erfassungsmethoden ausgeschlossen werden. Erwartet werden kann nur eine realistischerweise realisierbare, möglichst sachgerechte Methode. Es kann und darf somit nicht davon ausgegangen werden, dass die Erhebungsmethode des USZ zu einer exakten Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre der Kosten führte. Mangels besserer Erhebungen kann das Ausmass der Abweichungen nicht bestimmt werden. Aufgrund verschiedener Hinweise und insbesondere der Darstellung des USZ gelangte die Vorinstanz zur Überzeugung, dass die Tätigkeitsanalysen zu verwertbaren Ergebnissen führten. Anzumerken bleibt, dass für eine abschliessende Beurteilung, ob die angewendete Methode sachgerecht sei, eine neutrale betriebswirtschaftliche Beurteilung wünschbar wäre.

10.3 Für die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre ist entscheidend, welche Tätigkeiten in der Befragung und in der Kostenrechnung diesem Bereich zugeordnet wurden. Es ist zu prüfen, ob das USZ die Zuordnung der Tätigkeiten entsprechend den bundesrechtlichen Vorschriften vornahm.

10.3.1 Als Kosten für die universitäre Lehre im Sinne von Art. 49 Abs. 3 Bst. b KVG gelten laut Art. 7 Abs. 1 VKL die Aufwendungen für die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden eines im Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG, SR 811.11) geregelten Medizinalberufes bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms (Bst. a) und die Weiterbildung der Studierenden nach Bst. a bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels (Bst. b). Dazu gehören auch die indirekten Kosten sowie die Aufwendungen, die durch von Dritten finanzierte Lehrtätigkeiten verursacht werden (Abs. 3). Die Rechtsprechung geht von einem weiten Begriff der Lehre und Forschung aus. Ein Abzug für Lehre ist immer vorzunehmen, wenn Angestellte gemäss Pflichtenheft zumindest während eines Teils ihrer Arbeitszeit als Ausbildnerin oder Ausbildner tätig sind (BVGE 2014/3 E. 6.1.4, 2014/36 E. 16.1.2 und BVGE 2012/18 E. 11.2). Nach der Rechtsprechung sind nur die Kosten für *erteilte* universitäre Weiterbildung als gemeinwirtschaftliche Leistungen auszuscheiden (BVGE 2014/3 E. 6.6.3 und 2014/36 E. 16.1.2). Demgegenüber verursacht der Aufwand der Personen, welche weitergebildet werden (empfangene Lehre) keine zusätzlich auszuweisenden Kosten, da davon auszugehen ist, dass er bereits mit der leistungsentsprechenden Entlohnung kompensiert ist (BVGE 2014/36 E. 16.1.2). Auszuscheiden sind auch Mehrkosten,

welche bei gemischten Tätigkeiten durch die universitäre Aus- und Weiterbildung anfallen (Kuppelproduktion; vgl. BVGE 2014/36 E. 16.2.3). Die von Art. 49 Abs. 3 Bst. b KVG erfasste universitäre Lehre umfasst nach Art. 7 Abs. 1 VKL nicht nur die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, sondern auch diejenige anderer universitärer Medizinalberufe (z.B. Chiropraktorinnen und Chiropraktoren und die Spitalpharmazie).

10.3.2 Die Kosten für die Forschung umfassen die Aufwendungen für systematische schöpferische Arbeiten und experimentelle Entwicklung zwecks Erweiterung des Kenntnisstandes sowie deren Verwendung mit dem Ziel, neue Anwendungsmöglichkeiten zu finden. Darunter fallen Projekte, die zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden (Art. 7 Abs. 2 VKL). Als Kosten für die Forschung gelten auch die indirekten Kosten sowie die Aufwendungen, die durch von Dritten finanzierte Forschungstätigkeiten verursacht werden (Art. 7 Abs. 3 VKL). Zu diesen Kosten gehören somit sämtliche Kosten, welche beim Spital durch Forschung seiner Mitarbeiter entstehen. Nach dem Wortlaut von Art. 49 Abs. 3 Bst. b KVG sind im Bereich der Forschung sowohl die Kosten der universitären wie auch der nicht-universitären Aktivitäten auszuscheiden (vgl. BVGE 2014/36 E. 16.1.3; 2014/3 E. 6.1.2).

10.3.3 Im Bericht zum Projekt Kosten für Forschung und Lehre am USZ vom 18. Dezember 2009 (Beilage 10 zu BVGer C-2255/2013 act. 9) wurden die in der Tätigkeitsanalyse erhobenen Bereiche wie folgt beschrieben:

– Medizinische Versorgung (Patientenbehandlung);
– Nicht-universitäre, nicht-ärztliche Forschung und Lehre (Forschungsprojekte und Lehrveranstaltungen auf Fachhochschul- und Ausbildungsniveau und zugunsten nicht-universitärer Berufe);
– Universitäre Ausbildung (Ausbildung von Studenten bis zum Doktorat, Betreuung von Doktoranden);
– Ärztliche Weiterbildung (Lehre zugunsten ausgebildeter Ärzte bis zum FMH-Titel [recte: eidgenössischer Weiterbildungstitel]);
– Ärztliche Fortbildung (Lehre zugunsten von Ärzten ab dem FMH-Titel [recte: Weiterbildungstitel]);
– Universitäre Forschung (Forschung auf Hochschulniveau inklusive Tätigkeit der Doktoranden).

Dem Bericht ist zu entnehmen, dass die Tätigkeitsanteile entsprechend diesen Kategorien erhoben wurden, wobei bei der Darstellung der Ergebnisse nicht zwischen Weiter- und die Fortbildung differenziert wurde. Im

Zusammenhang mit der Lehre (Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung) wurde angemerkt, dass sich eine Person sowohl in der Rolle des Lernenden als auch in der Rolle des Lehrenden befinden kann.

10.3.4 In der Anleitung zur Tätigkeitsanalyse, welche den Befragten zur Sicherstellung der Einheitlichkeit der Erhebung zur Verfügung gestellt wurde (Beilage 8 zur Stellungnahme des USZ vom 23. November 2011), erfolgte eine Beschreibung der oben erwähnten sechs Tätigkeitskategorien. In der Anleitung sind ebenfalls Ausführungen zur Abgrenzung und Unterscheidung zwischen erteilter und empfangener Lehre enthalten, und sie enthält auch Hinweise für Tätigkeiten, deren Zuordnung zu einer Tätigkeitskategorie nicht eindeutig ist. So wurde der Umgang mit Tätigkeiten, welche sowohl der medizinischen Versorgung als auch der Lehre dienen (Kuppelproduktion), oder mit der Supervision thematisiert.

10.3.5 Bei den Befragungen in der Tätigkeitsanalyse wurden Abgrenzungen vorgenommen, welche für die Zuordnung der Tätigkeiten entsprechend den Definitionen im Sinne Art. 7 VKL (vgl. oben E. 10.3.1 und 10.3.2) erforderlich waren. Diejenigen Tätigkeiten, welche nach Art. 7 Abs. 1 VKL der universitären Lehre zugeordnet werden, sind in den Kategorien «Universitäre Ausbildung» (Ausbildung von Studenten bis zum Doktorat, Betreuung von Doktoranden) und «Ärztliche Weiterbildung» (Lehre zugunsten ausgebildeter Ärzte bis zum eidgenössischen Weiterbildungstitel) enthalten. Entsprechend Art. 7 Abs. 2 und 3 VKL sind die Tätigkeiten im Rahmen der universitären Forschung unter diesem Titel separat erhoben worden. Hingegen zeigt sich weder in der Anleitung zur Tätigkeitsanalyse noch im Bericht vom 18. Dezember 2009, dass zwischen nichtuniversitärer Lehre und nichtuniversitärer Forschung differenziert wurde. Die Tätigkeiten im Rahmen der nicht-universitären Forschung sind im Total der Erhebung für nichtuniversitäre Lehre und Forschung enthalten, für sich aber nicht bestimmt worden. Die Abgrenzung dieser Tätigkeiten wäre jedoch erforderlich, da die Fallpauschalen keine Kostenanteile für nichtuniversitäre Forschung enthalten dürfen, während die nichtuniversitäre Lehre im Rahmen der Fallpauschalen von der OKP zu tragen ist (vgl. E. 10.3.2).

10.3.6 Die Tätigkeitsanalyse erlaubt die Zuordnung von Aktivitäten zu entsprechenden Tätigkeitskategorien. In einem weiteren Schritt erfolgt die verursachergerechte Aufteilung der Kosten auf die Kostenträger entsprechend den ermittelten Aktivitätsanteilen (vgl. REKOLE-Handbuch S. 232 ff.). Gemäss Darstellung des USZ bildeten die in der Tätigkeitsanalyse gewonnenen und in der Personaldatenbank hinterlegten Daten über die For-

schungs- und Lehrtätigkeit die Grundlage der Aufschlüsselung der Personalkosten. Die konkrete Aufschlüsselung der Kosten des USZ im Basisjahr 2010 ist weder aus dem ITAR-K noch aus der GD-Fallkostenherleitung erkennbar. Namentlich ist nicht direkt ersichtlich, welche Tätigkeitskategorien im Rahmen der gewählten Aufschlüsselung der medizinischen Versorgung, und welche der Forschung und universitären Lehre zugewiesen wurden. Verschiedene Umstände wecken Zweifel daran, dass die Aufschlüsselung bezüglich der ärztlichen Weiterbildung und der nichtuniversitären Forschung rechtskonform erfolgte.

– Die nicht-universitäre Forschung wurde in der Tätigkeitsanalyse nicht separat erhoben (vgl. E. 9.3.5).

– In Ziffer 2.2.2 des Projektberichtes vom 18. Dezember 2009 (Beilage 10 zu BVGer C-2255/2013 act. 9) ist festgehalten, bei der Bestimmung der Kostenschlüssel habe das USZ lediglich die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der universitären Ausbildung und der universitären Forschung als «Forschung und universitäre Lehre» bezeichnet. Die Kosten der ärztlichen Weiterbildung bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels und der nicht-universitären Forschung wurden bei dieser Berechnung nicht ausgeschieden.

– In Ziffer 2.2 des Berichtes des USZ vom 24. Dezember 2012 zur Trennungsrechnung Forschung und Lehre 2011 und Tätigkeitsanalyse 2012 (Beilage 15 zu BVGer C-2255/2013 act. 9) ist aufgeführt, dass die Kostenstellen für «universitäre Forschung und Lehre» keine Kosten und Erlöse der ärztlichen Weiterbildung enthielten. Diese seien 2011 nicht separat erhoben worden. In den Anhängen I und II zu diesem Bericht werden die erteilte und erhaltene Weiter- und Fortbildung der Assistenzärzte und der Oberärzte der medizinischen Versorgung zugeordnet.

– Für das massgebende Jahr 2010 hat das USZ Gesamtkosten in der Höhe von 1'057 Mio. CHF ausgewiesen und Kosten der Forschung und universitären Lehre in der Höhe von 86.3 Mio. CHF ausgeschieden (vgl. ITAR-K des USZ [Beilage 8 zu BVGer C-2255/2013 act. 10]). Im Jahr 2008 betrugen die Gesamtkosten des USZ 954.4 Mio. CHF und es wurden Kosten der Forschung und universitären Lehre in der Höhe von 83.9 Mio. CHF berechnet (vgl. Ziffer 2.2.3 des Projektberichtes vom 18. Dezember 2009 [Beilage 10 zu BVGer C-2255/2013 act. 9]). Aus dem Projektbericht vom 18. Dezember 2009 ist ersichtlich, dass

damals nur die Kosten der universitären Forschung und der universitären Ausbildung berücksichtigt worden sind. Das Verhältnis der Kosten der Forschung und universitären Lehre zu den Gesamtkosten der beiden Jahre legt nahe, dass auch im Jahr 2010 nicht alle relevanten Kosten ausgeschieden wurden.

Welcher Betrag als Kosten der Forschung und universitären Lehre für das Jahr 2010 auszuscheiden gewesen wäre, lässt sich anhand der Verfahrensakten nicht bestimmen. Aufgrund der Vorakten muss aber – wie aufgezeigt – davon ausgegangen werden, dass bei der Berechnung des USZ nicht alle relevanten Kostenanteile VKL-konform ausgeschieden wurden.

11.
Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre des USZ in verschiedener Hinsicht weder ausreichend transparent noch gesetzeskonform und vollständig erfolgte. Eine unabhängige Beurteilung dazu, ob die gewählte Methode der Tätigkeitsanalyse geeignet ist und zu realitätsnahen Ergebnissen führt, liegt bisher nicht vor. Wie dargelegt wurde, erfolgte die Kostenermittlung nicht durchwegs entsprechend den Vorgaben von Art. 49 Abs. 3 Bst. b KVG und Art. 7 VKL. Eine vertiefte Prüfung der Trennungsrechnung durch das Gericht wäre zur Ermittlung eines Referenzwertes für Universitätsspitäler nicht zielführend, da – wie zu zeigen ist – auch die Ermittlung der Kostendaten der übrigen Vergleichsspitäler nicht transparent erfolgte.

12.
In der Folge sind das Benchmarking der Universitätsspitäler und die Ermittlung der benchmarking-relevanten Basisfallwerte der Vergleichsspitäler zu prüfen.

12.1 Das Benchmarking der Universitätsspitäler erfolgte in einer Stichprobe von vier Spitälern, und die Vorinstanz hat zur Bestimmung des Referenzwertes auf die schweregradbereinigten Kosten des zweitgünstigsten Spitals abgestellt. Sie verglich die benchmarking-relevanten Kosten des USZ mit den entsprechenden Kosten des Inselspitals, des USB und des CHUV und stützte sich dabei auf Zahlen gemäss der Tabelle «Fallkosten der ausserkantonalen, benchmarkrelevanten Spitäler 2010» (Beilage 2 zum angefochtenen Beschluss). Zur Ermittlung der benchmarking-relevanten Kosten dieser Vergleichsspitäler führte die Vorinstanz aus, es sei nicht ersichtlich, weshalb diese Kosten nicht korrekt ermittelt sein sollen, und verwies auf die REKOLE®-Zertifizierung dieser Kostenrechnungen.

12.2 Aus den nachfolgenden Gründen müssen die Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten und das Benchmarking der Universitätsspitäler hohen Anforderungen genügen.

– Die Aussagekraft von Betriebsvergleichen steigt mit zunehmender Anzahl der einbezogenen Spitäler (BVGE 2014/36 E. 4.3). Auch wenn für den Betriebsvergleich idealerweise eine Vollerhebung anzustreben wäre, ist eine Stichprobe vertretbar, wenn deren Grösse und Auswahl repräsentativ ist (BVGE 2014/36 E. 6.1). Die Anforderungen an eine korrekte Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten (und des darauf beruhenden benchmarking-relevanten Basiswerts) sind aber umso höher, je geringer die Anzahl der in den Betriebsvergleich einbezogenen Spitäler ist (BVGE 2014/36 E. 6.2). Bei einer kleinen Vergleichsgruppe ist die möglichst realitätsnahe Bestimmung der relevanten Kosten besonders zentral.

– Zur Ermittlung der benchmarking-relevanten Kosten für Betriebsvergleiche nach neuem Recht sind Intransparenzabzüge nicht zulässig (BVGE 2014/3 E. 9.2.2 und 2014/36 E. 6.4 und E. 14.2). Bei wesentlichen Intransparenzen ist ein Spital vom Betriebsvergleich auszuschliessen. Bei ohnehin kleinen Vergleichsgruppen würde die Aussagekraft dadurch zusätzlich geschwächt.

– Der von der Vorinstanz für das USZ ermittelte Basisfallwert liegt weit über den Basisfallwerten, welche für die Grundversorgungsspitäler ohne universitären Leistungsauftrag ermittelt wurden. Im System eines separierten Benchmarkings fehlt die zahlenmässige und datenbasierte Erklärung für diese Differenz (vgl. E. 4.5).

– Namentlich in Universitätsspitälern sind die Kosten gemeinwirtschaftlicher Leistungen erheblich, und deren realitätsnahe Ausscheidung hat bei der Tarifbestimmung besonders grosse Bedeutung (vgl. E. 8.2).

– Nach bisheriger Praxis erfolgte die Ausscheidung der Kosten der Forschung und Lehre weitgehend anhand von Pauschalabzügen in Form eines bestimmten Prozentsatzes des Bruttoaufwandes. Die Erfahrungen zur konkreten Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten sind gering, und gegenwärtig ist ein Vorgehen nach einer einheitlichen Methode nicht sichergestellt (BVGE 2014/36 E. 6.2 und E. 13.2.1).

Wenn Universitätsspitäler - losgelöst von Spitälern ohne besonderen Lehr- und Forschungsauftrag - separat verglichen werden sollen, ist eine besonders sorgfältige und gesetzmässige Ermittlung der Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen unumgänglich. Dies gebietet auch eine besonders sorgfältige Prüfung durch die Festsetzungs- oder Genehmigungsbehörde. Für das Benchmarking hat die Behörde die Kostendaten daher genau zu prüfen und sicherzustellen, dass die Datenqualität bei allen Vergleichsspitälern den hohen Anforderungen genügt.

12.3 Informationen dazu, wie die benchmarking-relevanten Kosten der Vergleichsspitäler ermittelt wurden, und insbesondere wie deren Kosten der Forschung und universitären Lehre ausgeschieden wurden, sind im angefochtenen Beschluss und dessen Beilage nicht ersichtlich. Die Transparenz, welche zur Beurteilung der hohen Anforderungen an die Daten notwendig wäre, ist vorliegend nicht gegeben (vgl. E. 8.4), und es bestehen keine Hinweise dafür, dass die Vorinstanz die Bestimmung der benchmarking-relevanten Betriebskosten dieser Spitäler mit der notwendigen Sorgfalt überprüft hat. Der Hinweis auf die REKOLE®-Zertifizierung genügt nicht, da die Zertifizierung die Richtigkeit der Ausscheidung für universitäre Lehre und Forschung nicht gewährleistet. Gemäss der vom Spitalverband H+ herausgegebenen Checkliste für die Zertifizierung ist die Prüfung der Kostenträgers Forschung und universitäre Lehre bei der REKOLE®-Zertifizierung nicht prüfungsrelevant (Karin Alexandra Salzmann, REKOLE® Zertifizierungsrichtlinien, Version 2.0 Juli 2014, Checkliste S. 7; vgl. REKOLE®-Handbuch, Ziff. 9.11). Die Fachkommission Rechnungswesen des Spitalverbandes H+ entschied, dass die REKOLE®-konforme Ermittlung der Kosten der Forschung und universitären Lehre erst ab 1. Januar 2018 zertifizierungsrelevant werden solle (H+, REK-Entscheid zu Antrag 11_002, < http://www.hplus.ch/de/sevicenav/ueber_uns/fachkommissionen/rechnungswesen_rek_rekoler_experten_kommission/rek_entscheide/ >).

12.4 Umstritten ist auch die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre beim USB. Das USZ führt dazu aus, der Kanton Basel-Stadt leiste eine Zusatzfinanzierung und ermögliche dem USB damit, Tarifverträge abzuschliessen, welche unter den in der Kostenrechnung ausgewiesenen Kosten lägen. Ob seitens des Kantons Basel-Stadt eine Zusatzfinanzierung für Kosten, welche an sich von der OKP zu tragen wären, erfolgte oder ob der Kanton die Kosten der Forschung und universitären Lehre des USB höher einschätzte, als in dessen Kostenrechnung ausgewiesen, geht aus den Akten nicht hervor. Es muss daher offengelassen

werden, ob für das Benchmarking auf die vom USB ausgewiesenen Kosten abgestellt werden kann.

12.5 Sowohl hinsichtlich der Transparenz der Kostenermittlung wie auch bei der Bestimmung der benchmarking-relevanten Betriebskosten zeigen sich Mängel. Den erhöhten Anforderungen an die Kostenermittlung in dieser kleinen Vergleichsgruppe von Spitälern mit speziellem Leistungsauftrag (vgl. E. 12.2) genügt das Vorgehen der Vorinstanz nicht.

13.
Da ein bundesrechtskonformer Wirtschaftlichkeitsvergleich im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG nicht erfolgte, ist der angefochtene Festsetzungsbeschluss betreffend den Basisfallwert für das USZ aufzuheben. Eine Festsetzung des Basisfallwertes durch das Gericht, wie von den Beschwerdeführerinnen beantragt, wäre aus verschiedenen Gründen nicht sachgerecht. Für die Festsetzung des Basisfallwertes sind ergänzende Abklärungen zum Sachverhalt notwendig. Solche sind im Beschwerdeverfahren nur in besonderen Fällen angezeigt (BVGE 2014/3 E. 1.5.4 und 2014/36 E. 1.5.3). Ausserdem sind bei der Tariffestsetzung verschiedene Ermessensfragen zu entscheiden, wofür primär die Kantonsregierung und nicht das Bundesverwaltungsgericht zuständig ist (BVGE 2014/3 E. 10.4 i.V.m. E.3.2.7 und 10.1.4). Gegen ein reformatorisches Urteil spricht zudem, dass das Bundesverwaltungsgericht als einzige Gerichtsinstanz urteilt (vgl. Art. 83 Bst. r BGG) und die Parteien daher gegen den Festsetzungsbeschluss kein Rechtsmittel ergreifen könnten, was mit Blick auf die in Art. 29*a* BV verankerte Rechtsweggarantie problematisch erschiene.

14.
Im angefochtenen Beschluss setzte die Vorinstanz für unbewertete DRG gemäss Anlage 1 des Fallpauschalen-Katalogs SwissDRG - mit Ausnahme von Leistungen, für die ein von der zuständigen Behörde genehmigter Tarifvertrag vorliegt - eine Tagespauschale fest. Da die Behandlungen in diesen Bereichen hauptsächlich am USZ erfolgen, orientierte sich die Vorinstanz bei deren Berechnung am Basisfallwert des USZ. Ausgehend von einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten am USZ von 6.8 vollen Tagen und einem durchschnittlichen Kostengewicht von 1.524 berechnete die Vorinstanz für die Pauschale einen Betrag von CHF 2'533.- (CHF 11'300.- [Basisfallwert des USZ] x 1.5240 [Kostengewicht] / 6.8 [durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 7.8 Tage; für Ein- und Austrittstag wird insgesamt nur eine Pauschale verrechnet]).

14.1 Die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse beantragt die Aufhebung des Beschlusses betreffend dieser Tagespauschale und deren Festsetzung bei höchstens CHF 2'006.-. Zur Begründung wird geltend gemacht, die festgesetzte Tagespauschale für unbewertete Fallgruppen sei unwirtschaftlich, da der für das USZ festgelegte Basisfallwert, von welchem sie abgeleitet werde, unwirtschaftlich sei.

14.2 Das Vorgehen der Vorinstanz, die Höhe der Tagespauschale mit der gewählten Rechnungsmethode vom Basisfallwert des USZ abzuleiten, erscheint plausibel und wird von tarifsuisse auch nicht bestritten. Bei einer Anpassung des Basisfallwertes des USZ wäre in der Konsequenz auch der Wert der Tagespauschale anzupassen. Da der Beschluss über die Festsetzung des Basisfallwertes für das USZ aufgehoben wird, ist auch der davon abgeleitete Beschluss über die Tagespauschale aufzuheben.

15.
Zusammenfassend ist Folgendes festzuhalten:

15.1 Die Anträge 1 und 2 der Beschwerde C-3621/2013 der tarifsuisse sind teilweise gutzuheissen. Die Beschlüsse zur Festsetzung des Basisfallwertes und der Tagespauschale des USZ für die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse sind aufzuheben. Soweit eine Tariffestsetzung durch das Gericht beantragt wird, ist die Beschwerde abzuweisen. Die Sache ist zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

15.2 Der Antrag 1 der Beschwerde C-2255/2013 der HSK wird gutgeheissen. Die Anträge 2 und 3 der Beschwerde der HSK werden abgewiesen. Der Beschluss zur Festsetzung des Basisfallwertes des USZ für die Einkaufsgemeinschaft HSK ist aufzuheben. Soweit eine Tariffestsetzung durch das Gericht beantragt wird, ist die Beschwerde abzuweisen. Die Sache ist zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

16.
Zu befinden ist abschliessend über die Verfahrenskosten und Parteientschädigungen.

16.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Die Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache,

Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3). Das für die Kostenverteilung massgebende Ausmass des Unterliegens ist aufgrund der gestellten Rechtsbegehren zu beurteilen (MICHAEL BEUSCH, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, Rz. 13 zu Art. 63). Dabei ist auf das materiell wirklich Gewollte abzustellen (MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, a.a.O., Rz. 4.43).

16.2 Tarifsuisse obsiegt, soweit die Aufhebung der Tariffestsetzungsbeschlüsse (Basisfallwert und Tagespauschale) bezüglich dem USZ beantragt wird. Sie unterliegt, soweit die Festsetzung des Basisfallwertes und der Tagespauschale durch das Gericht beantragt wird. Die Rückweisung an die Vorinstanz ist vorliegend als teilweises Obsiegen der Beschwerdeführerinnen zu betrachten. Das USZ unterliegt, mit seinem Antrag auf Abweisung der Beschwerde teilweise.

16.3 Die HSK obsiegt, soweit die Aufhebung der Festsetzung des Basisfallwertes des USZ beantragt wird. Sie unterliegt, soweit die Festsetzung des Basisfallwertes durch das Gericht beantragt wird. Die Rückweisung an die Vorinstanz ist vorliegend als teilweises Obsiegen der Beschwerdeführerinnen zu betrachten. Das USZ unterliegt, mit seinem Antrag auf Abweisung der Beschwerde teilweise.

16.4 Die Verfahrenskosten in den Verfahren C-2255/2013 und C-3621/2013 werden auf je CHF 4'000.- bestimmt. Die vom USZ zu tragenden Kosten werden auf je CHF 3'000.- bestimmt. Von der HSK und von tarifsuisse sind je CHF 1'000.- zu tragen. Die von der HSK zu tragenden Verfahrenskosten sind dem im Verfahren C-2255/2013 geleisteten Kostenvorschuss (CHF 8'000.-) zu entnehmen. Der Restbetrag von CHF 7'000.- ist der HSK zurückzuerstatten. Da tarifsuisse im (von C-2259/2013 abgetrennten) Verfahren C-3621/2013 keinen Kostenvorschuss geleistet hat, sind ihr CHF 1'000.- in Rechnung zu stellen.

16.5 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).

16.6 Im Beschwerdeverfahren C-3621/2013 obsiegt die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse teilweise und hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Da der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerde C-2259/2013/2013 der tarifsuisse gegen mehrere Spitäler gerichtet ist, und im abgetrennten Verfahren C-3621/2013 lediglich die Rechtsverhältnisse gegenüber dem USZ beurteilt werden, erscheint eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 1'500.- (inkl. MWST und Auslagen) angemessen.

16.7 Im Beschwerdeverfahren C-2255/2013 dringt die Einkaufsgemeinschaft HSK mit ihren Anträgen teilweise durch. In Berücksichtigung der Tatsache, dass sie auf eine anwaltliche Rechtsvertretung verzichtet hat, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 4 VGKE).

16.8 Das USZ als Beschwerdegegner ist in beiden Beschwerdeverfahren anwaltlich vertreten. In beiden Verfahren obsiegt es mit seinen Anträgen teilweise. Ihm sind daher reduzierte Parteientschädigungen für die ihm entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Parteientschädigungen in der Höhe von je CHF 1'500.- (inkl. MWST und Auslagen) erscheinen angemessen.

17.

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 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unzulässig. Der vorliegende Entscheid ist endgültig.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde C-3621/2013 der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse wird teilweise gutgeheissen. Im Verhältnis der durch tarifsuisse vertretenen Versicherungen und dem USZ werden die Dispositiv-Ziffern I.1 (Festsetzung des Basisfallwertes des USZ) sowie die Dispositiv-Ziffer III (Festsetzung der Tagespauschale für unbewertete DRG) aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Durchführung des Festsetzungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.
Die Beschwerde C-2255/2013 der Einkaufsgemeinschaft HSK wird teilweise gutgeheissen. Im Verhältnis der durch die HSK vertretenen Versicherungen und dem USZ wird die Dispositiv-Ziffer I.1 (Festsetzung des Basisfallwertes des USZ) aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Durchführung des Festsetzungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

3. Verfahrenskosten

3.1 Dem USZ werden (für beide Beschwerdeverfahren zusammen) Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 6'000.- zur Bezahlung auferlegt. Dieser Betrag ist innert 30 Tagen zu bezahlen.

3.2 Der Einkaufsgemeinschaft HSK werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 1'000.- auferlegt. Dieser Betrag wird dem Kostenvorschuss entnommen. Der Restbetrag von CHF 7'000.- wird zurückerstattet.

3.3 Der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 1'000.- auferlegt. Dieser Betrag ist innert 30 Tagen zu bezahlen.

4. Parteientschädigungen

4.1 Zwischen dem USZ und der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse werden die Parteientschädigungen wettgeschlagen.

4.2 Dem USZ wird zulasten der Einkaufsgemeinschaft HSK eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 1'500.- zugesprochen.

5.
Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:	Der Gerichtsschreiber:
Franziska Schneider	Tobias Merz

Versand: