Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-3846/2013, C-3892/2013

Urteil vom 25. August 2015

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiber Tobias Merz.

Parteien

Universitäts-Kinderspital beider Basel,
Spitalstrasse 33, 4031 Basel,
vertreten durch Dr. Andreas C. Albrecht, Advokat,
Vischer AG, Aeschenvorstadt 4, Postfach 526, 4010 Basel,
Beschwerdeführerin und Beschwerdegegnerin,

gegen

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

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

27. **Krankenkasse Birchmeier,**
Hauptstrasse 22, 5444 Künten,
28. **kmu-Krankenversicherung,**
Bachtelstrasse 5, 8400 Winterthur,
29. **Krankenkasse Stoffel Mels,**
Bahnhofstrasse 63, 8887 Mels,
30. **Krankenkasse Simplon,**
Blatt 1, 3907 Simplon Dorf,
31. **SWICA Krankenversicherung AG,**
Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
32. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung,**
Militärstrasse 36, Postfach, 8021 Zürich,
33. **rhenusana,**
Heinrich-Wild-Strasse 210, Postfach, 9435 Heerbrugg,
34. **Mutuel Assurance Maladie SA,**
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
35. **Fondation AMB,**
Route de Verbier 13, 1934 Le Châble VS,
36. **INTRAS Krankenversicherung AG,**
Rue Blavignac 10, 1227 Carouge GE,
37. **PHILOS Assurance Maladie SA Groupe Mutuel,**
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
38. **Visana AG,**
Weltpoststrasse 19/21, Postfach 253, 3000 Bern 15,
39. **Agrisano Krankenkasse AG,**
Laurstrasse 10, 5201 Brugg AG,
40. **sana24 AG,**
Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
41. **Arcosana AG,**
Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern,
42. **vivacare AG,**
Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
43. **Sanagate AG,**
Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
alle vertreten durch tarifsuisse ag, Römerstrasse 20,
Postfach 1561, 4500 Solothurn,
diese vertreten durch Dr. iur. Vincent Augustin,
Rechtsanwalt, Quaderstrasse 8, 7000 Chur,
Beschwerdegegnerinnen und Beschwerdeführerinnen,

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt,
Staatskanzlei, Marktplatz 9, 4001 Basel,
handelnd durch das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt,
Gerbergasse 13, Postfach 564, 4001 Basel,

Vorinstanz.

Gegenstand

Krankenversicherung, Festsetzung des Tarifs ab 2012 im stationären Bereich der Akutsomatik,
Regierungsratsbeschluss P130830 vom 4. Juni 2013.

Sachverhalt:

A.

A.a
Mit Schreiben vom 3. Februar 2012 informierte tarifsuisse ag (nachfolgend: tarifsuisse) den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt (nachfolgend: Regierungsrat oder Vorinstanz), die Verhandlungen mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (nachfolgend: UKBB) betreffend Tarife 2012 für stationäre Behandlungen seien gescheitert, und ersuchte um hoheitliche Festsetzung der Tarife (vgl. Art. 47 Abs. 1 KVG [SR 832.10]) durch den Regierungsrat (Akten der Vorinstanz Nr. [V-act.] 2). In ihrem begründeten Tarifantrag vom 30. März 2012 beantragte tarifsuisse im Namen von 47 Krankenversicherern insbesondere, es sei mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine Baserate (Fallpauschale für eine Behandlung bei Schweregrad 1.0 gemäss der Tarifstruktur SwissDRG [DRG = Diagnosis Related Groups]; im Folgenden*:* Basisfallwert oder Baserate) von CHF 8'772.- festzusetzen (V-act. 3). Die Höhe des beantragten Tarifs begründete tarifsuisse im Wesentlichen mit dem von ihr angewendeten Benchmarking-Verfahren.

A.b Das UKBB liess, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Andreas C. Albrecht, die hoheitliche Festsetzung des Basisfallwertes des UKBB auf CHF 11'980.- beantragen (Eingabe vom 10. April 2012, V-act. 4). Die Höhe des beantragten Tarifs wurde im Wesentlichen mit betriebswirtschaftlichen Berechnungen nach dem integrierten Tarifmodell auf Basis der Kostenträgerrechnung (ITAR_K [Version 1.0]) zu den Betriebskosten des UKBB begründet.

A.c Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (nachfolgend GD) gab den Verfahrensbeteiligten Gelegenheit, zu den Tariffestsetzungsanträgen der jeweiligen Gegenpartei Stellung zu nehmen (Schreiben vom 22. Mai 2012, V-act. 5). Sowohl das UKBB als auch tarifsuisse bestätigten ihre ursprünglich gestellten Anträge (Eingabe des UKBB vom 8. Juni 2012, V-act. 7; Eingabe der tarifsuisse vom 20. Juni 2012, V-act. 8).

A.d Die am 22. Mai 2012 (V-act. 6) zur Stellungnahme eingeladene Preisüberwachung empfahl dem Regierungsrat in ihrer Stellungnahme vom 3. Dezember 2012, für das Jahr 2012 einen Basisfallwert von maximal CHF 9'674.- zu genehmigen oder festzusetzen (V-act. 9).

A.e Mit Schreiben vom 26. März 2013 eröffnete das GD seine eigenen Berechnungen, teilte mit, es beabsichtige den Basisfallwert des UKBB für stationäre Behandlungen im Jahr 2012 auf CHF 11'649.- festzusetzen, und gab den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme (V-act. 10).

A.f In ihren Stellungnahmen vom 23. April 2013 beziehungsweise 24. April 2013 hielten die Tarifparteien (sinngemäss) an ihren Anträgen fest (V-act. 11 und 12).

B.
Mit Beschluss vom 4. Juni 2013 setzte der Regierungsrat den Basisfallwert für stationäre Behandlungen des UKBB für die von tarifsuisse vertretenen Krankenversicherer mit Wirkung ab 1. Januar 2012 auf CHF 11'649.- fest (RRB P130830).

B.a In ihrer Begründung ging die Vorinstanz davon aus, dass systematische Differenzen zwischen den Universitätsspitälern und den übrigen Spitälern bestehen würden. Besonderheiten der Kindermedizin würden im Verhältnis zur Versorgung von Erwachsenen zu erheblichen Kostenunterschieden führen. Diese Kostenunterschiede seien in der Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 noch nicht ausreichend abgebildet. Aufgrund der besonderen Situation des UKBB sei ein Benchmarking mit nicht-pädiatrischen und nicht-universitären Spitälern nicht sinnvoll. Aufgrund fehlender Vergleichsmöglichkeiten könne einzig auf die kostenbasierten Daten des UKBB abgestellt werden. Vergleichbarkeit bestehe höchstens bezüglich der selbständigen Kinderspitäler (Universitäts-Kinderspital Zürich [KISPI] und Ostschweizer Kinderspital [OKS])

B.b Unter Berücksichtigung der tarif-relevanten Betriebskosten des UKBB des Jahres 2010, der Teuerung zwischen 2010 und 2012, der für das Jahr 2012 budgetierten Mehrkosten (spitalbezogene Projektionskosten), der Anlagenutzungskosten (Normzuschlag in der Höhe von 10 %), des Zuschlags zur Finanzierung des Case Mix Office (CMO-Zuschlag) und des Case Mix kalkulierte die Vorinstanz spitalindividuell kalkulierte Fallkosten (zur Terminologie vgl. BVGE 2014/3 S. 90) des UKBB in der Höhe von CHF 11'575.- (von der Vorinstanz als «kostenbasierter Tarif» oder «kostenbasierter Basiswert gemäss ITAR-K» bezeichnet).

B.c Die Vorinstanz setzte den Basisfallwert des UKBB fest, indem sie auf einen gewichteten Durchschnitt zwischen dem «kostenbasierten Tarif» des

UKBB (CHF 11'575.-) und dem Tarif, der mit anderen Versicherungen vereinbart war (CHF 11'900.-), abstellte. Unter Berücksichtigung der entsprechenden Marktanteile der Versicherungen errechnete sie so einen gewichteten Tarif in der Höhe von CHF 11'649.-.

B.d Die Vorinstanz lehnte sowohl den von tarifsuisse beantragten als auch den von der Preisüberwachung empfohlenen Tarif ab. Diese Tarife seien angesichts der Kosten des UKBB unzumutbar. Ausserdem sei die Berechnung der Preisüberwachung weder überprüf- noch nachvollziehbar. Auch den vom UKBB beantragten Tarif sowie die von diesem vorgeschlagene Berechnungsmethode (Mitberücksichtigung der Kosten der Fälle, die von anderen Versicherungen getragen werden) lehnte die Vorinstanz ab.

C.
Mit Eingabe vom 5. Juli 2013 liess das UKBB, vertreten durch Dr. iur. Andreas C. Albrecht, Beschwerde erheben und – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen - beantragen, Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Regierungsratsbeschlusses betreffend die Festsetzung des Basisfallwertes sei aufzuheben und der Basisfallwert sei auf CHF 11'980.- festzusetzen (Akten im Beschwerdeverfahren C-3846/2013 Nr. [BVGer C-3846/2013 act.] 1).

C.a Zur Begründung seiner Beschwerde führte das UKBB im Wesentlichen aus, die Vorinstanz habe zur Herleitung des Tarifs auf die falsche Datenbasis abgestellt, indem lediglich die beiden KVG Kostenträger berücksichtigt worden seien. Grundlage zur Herleitung des Tarifs seien jedoch die Gesamtkosten aller stationär behandelten Fälle. Bei Berücksichtigung dieser Datenbasis würden die schweregradbereinigten Fallkosten des UKBB CHF 11'980.- betragen und einen entsprechenden Basisfallwert rechtfertigen.

D.
Im Namen der 43 im Rubrum aufgeführten Krankenversicherer liess tarifsuisse, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Vincent Augustin, am 8. Juli 2013 Beschwerde erheben und – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen – beantragen, es sei der angefochtene Regierungsratsbeschluss (RRB P130830) aufzuheben und mit Wirkung ab 1. Januar 2012 ein Basisfallwert von höchstens CHF 9'674.- festzusetzen. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Rechtssache zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen (Akten im Beschwerdeverfahren C-3892/2013 Nr. [BVGer C-3892/2013 act.] 1).

D.a Zur Begründung machte tarifsuisse im Wesentlichen geltend, beim Erlass des angefochtenen Beschlusses habe Regierungsrat Dr. Carlo Conti seine Ausstandspflicht verletzt, indem er als Mitglied des Verwaltungsrates des UKBB auch bei der Beschlussfassung mitgewirkte habe. Der angefochtene Regierungsratsbeschluss sei bundesrechtswidrig, da der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten decken dürfe. Der Einbezug von zukünftigen Kosten in die Tarifberechnung sei rechtswidrig und die Teuerung sei falsch berechnet worden. Der von der Vorinstanz angewendete Effizienzmassstab sei nicht ausreichend streng.

D.b Zur Kostenberechnung des UKBB führte tarifsuisse aus, die vorgelegten Kosten- und Leistungsdaten und insbesondere das Modell ITAR_K genügten den bundesrechtlichen Anforderungen nicht. Insbesondere seien die Kosten gemeinwirtschaftlicher Leistungen (namentlich des Notfalls und der Forschung und universitären Lehre) weder transparent ausgewiesen noch vollständig ausgeschieden worden. Die von der Vorinstanz berechneten benchmarking-relevanten Betriebskosten seien um ca. 5 Mio. CHF zu hoch.

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

E.

Die mit Zwischenverfügungen vom 15. Juli 2013 (BVGer C-3846/2013 act. 2 und BVGer C-3892/2013 act. 2) festgesetzten Kostenvorschüsse gingen am 16. Juli 2013 und 19. Juli 2013 bei der Gerichtskasse ein (BVGer C-3846/2013 act. 6 und BVGer C-3892/2013 act. 6).

F.

Das UKBB liess in seiner Beschwerdeantwort vom 7. August 2013 (BVGer C-3892/2013 act. 7) die Abweisung der Beschwerde der tarifsuisse beantragen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte das UKBB die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren und die Gelegenheit zur Vernehmlassung zu allfälligen Stellungnahmen des Bundesamtes für Gesundheit oder der Preisüberwachung.

G.
Mit Vernehmlassungen vom 15. August 2013 beantragte die Vorinstanz die Abweisung beider Beschwerden (BVGer C-3846/2013 act. 7 und BVGer C-3892/2013 act. 8).

H.
In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. August 2013 (BVGer C-3846/2013 act. 8) liess tarifsuisse die Abweisung der Beschwerde des UKBB beantragen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren.

I.
Mit Zwischenverfügung vom 29. August 2013 (BVGer C-3846/2013 act. 9 und BVGer C-3892/2013 act. 9) wurden die beiden Beschwerdeverfahren vereinigt.

J.
Mit Verfügung vom 12. November 2013 teilte die Instruktionsrichterin den Parteien mit, dass der im Verfahren C-1698/2013 (BVGE 2014/3) eingeholte Bericht der SwissDRG AG vom 16. September 2013 zu den Akten genommen worden war, und stellte ihnen eine Kopie zu. Weiter wurde die Preisüberwachung zur Stellungnahme eingeladen (Akten in den vereinigten Verfahren Nr. [BVGer-act] 10).

K.
Die Preisüberwachung erläuterte in ihrer Stellungnahme vom 5. Dezember 2013 (BVGer-act. 12) zunächst ihre Prüfmethodik bei SwissDRG-Baserates und nahm generell zu den gegenüber dem Vorgehen der Preisüberwachung vorgebrachten Einwänden sowie zum Bericht der SwissDRG AG Stellung. Die höhere durchschnittliche Fallschwere bei den Universitätsspitälern werde grundsätzlich durch die Tarifstruktur kompensiert. Beim Benchmarking sei aber eine Differenzierung zwischen Universitäts- und Nicht-Universitätsspitälern tolerierbar. Eine weitere Differenzierung zwischen universitären Kinderspitälern und universitären Spitälern für Erwachsene sei nicht sachgerecht. Die Bestimmung der Tarife der universitären Kinderspitäler habe gemeinsam mit den Universitätsspitälern für Erwachsene zu erfolgen. Bei der Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten des UKBB hätten normative Abzüge für Forschung und universitäre Lehre sowie ein Intransparenzabzug vorgenommen werden müssen. Der Preisvergleich mit dem KISPI und dem OKS sei nicht ausreichend. Die kalkulierten Fallkosten des Inselspitals (CHF 9'674.-) würden

den Benchmark aller Universitätsspitäler vorgeben. Dieser Betrag werde auch als Basisfallwert für das UKBB empfohlen. An ihrer Tarifempfehlung vom 3. Dezember 2012 hielt die Preisüberwachung vollumfänglich fest.

L.
Auf Einladung des Gerichts (BVGer-act. 13) reichte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Eingabe vom 20. Januar 2014 (BVGer-act. 14) seine Stellungnahme ein. Das Amt äusserte sich allgemein zu den Regeln der Tarifgestaltung, zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie zur Forschung und universitären Lehre. Es bemängelte in verschiedener Hinsicht den angefochtenen Beschluss und äusserte die Ansicht, die Beschwerden seien teilweise gutzuheissen.

M.
Mit Verfügung vom 23. Januar 2014 setzte das Gericht den Beteiligten Frist für allfällige Schlussbemerkungen an (BVGer-act. 15).

M.a Mit Eingabe vom 4. Februar 2014 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerden fest (BVGer-act. 19).

M.b Tarifsuisse äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 20. Februar 2014 zu den Berichten der SwissDRG AG, der Preisüberwachung sowie des BAG und bestätigte ihre Anträge (BVGer-act. 20).

M.c Das UKBB liess am 24. Februar 2014 seine Schlussstellungnahme einreichen, hielt an seiner Argumentation fest und äusserte sich ausserdem zu den Berichten der Preisüberwachung und des BAG (BVGer-act. 21).

N.
Mit Verfügung vom 27. April 2014 wurden die Schlussbemerkungen den Parteien zur Kenntnis zugestellt und der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 22).

O.
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.
Prozessvoraussetzungen und Kognition

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

1.1.1 Den angefochtenen RRB P130830 vom 4. Juni 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90*a* Abs. 2 KVG).

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

1.1.3 Anfechtungs- und Streitgegenstand ist der RRB P130830 vom 4. Juni, mit welchem der Regierungsrat den Basisfallwert gemäss SwissDRG Version 1.0 inklusive Investitionskostenzuschlag und Anteil des Wohnkantons zwischen dem UKBB und tarifsuisse mit Wirkung ab 1. Januar 2012 hoheitlich festsetzte.

1.1.4 Sowohl das UKBB als auch tarifsuisse sind primäre Adressatinnen des angefochtenen Beschlusses und zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.1.5 In beiden Verfahren wurden die Kostenvorschüsse rechtzeitig geleistet (BVGer C-3846/2013 act. 6, BVGer C-3892/2013 act. 6).

1.1.6 Auf die frist- und formgerecht erhobenen Beschwerden ist einzutreten (vgl. Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

1.2 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). Im Kontext von

Tarifstreitigkeiten prüft das Bundesverwaltungsgericht mit umfassender Kognition, welche aber mit Zurückhaltung ausgeübt wird (vgl. Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG; BVGE 2014/3 E. 1.4 und BVGE 2014/36 E. 1.5).

2.
Anwendbares Recht

2.1 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.

2.2 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).

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

2.4 Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände anderseits (Art. 46 Abs. 1 KVG). Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat

(Art. 46 Abs. 4 Satz 1 KVG). Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG). Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG).

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

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

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

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

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

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

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

3.
Grundsatzurteile zum neuen Spitalfinanzierungsrecht

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

3.2 Im System der neuen Spitalfinanzierung bilden die individuellen Kosten eines Spitals die Grundlage für das Benchmarking beziehungsweise für die Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten und der schweregradbereinigten Fallkosten (benchmarking-relevanter Basiswert). Der Basisfallwert hat aber nicht diesen Kosten zu entsprechen, da kein Kostenabgeltungsprinzip gilt. Die frühere – gestützt auf aArt. 49 Abs. 1 KVG entwickelte – Praxis zu den anrechenbaren Kosten ist nicht mehr anwendbar

(BVGE 2014/3 E. 2.8.5). Effizienzgewinne von Spitälern (mit einem benchmarking-relevanten Basiswert unterhalb des gesetzeskonform bestimmten Benchmarks) sind nicht unzulässig (BVGE 2014/3 E. 2.9.4.4 und 2.9.5). Art. 59*c* Abs. 1 Bst. a KVV, wonach der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken darf, ist in dem Sinne gesetzeskonform auszulegen, dass es sich bei den "ausgewiesenen Kosten der Leistung" nicht um die individuellen Kosten des Spitals, dessen Tarif zu beurteilen ist, handelt, sondern um die Kosten des Spitals, welches den Benchmark bildet (und an dessen Tarif sich die Spitaltarife gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG zu orientieren haben; BVGE 2014/3 E. 2.10.1).

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

3.4 Die Bestimmung, wonach Betriebsvergleiche nur unter vergleichbaren Spitälern durchzuführen sind (aArt. 49 Abs. 7 KVG) ist im revidierten Recht nicht mehr enthalten. Die möglichst hohe Transparenz und breite Vergleichbarkeit der Spitaltarife gehörte zu den Zielsetzungen der Gesetzesrevision. Das System der einheitlichen Tarifstruktur eröffnet grundsätzlich die Möglichkeit von Betriebsvergleichen über die Grenzen der Spitaltypen und -kategorien hinaus (BVGE 2014/36 E. 3.8).

3.5 In BVGE 2014/36 wird dargelegt, welche Voraussetzungen zur Vergleichbarkeit der Fallkosten idealtypisch gegeben sein müssen (E. 4) und welche dieser Voraussetzungen noch fehlen beziehungsweise verbessert werden müssen (E. 5). Zu den Voraussetzungen, die fehlen beziehungsweise verbessert werden müssen, gehören insbesondere die schweizweit durchzuführenden Betriebsvergleiche zu Kosten (Art. 49 Abs. 8 KVG), die Vereinheitlichung der Kosten- und Leistungsermittlung (Art. 49 Abs. 7 KVG) und die Verfeinerung der Tarifstruktur. Hinsichtlich der künftigen Preisbildung ist es unabdingbar, dass die Verpflichtung zur Erstellung der Betriebsvergleiche, insbesondere hinsichtlich der Kosten, baldmöglichst umgesetzt wird. Auch in der Einführungsphase ist jedoch eine auf die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele ausgerichtete Preisbestimmung erforderlich. Den Tarifpartnern, Festsetzungs- und Genehmigungsbehörden verbleibt die Möglichkeit, ersatzweise auf möglichst aussagekräftige vorhan-

dene Daten abzustellen und erkannte Mängel mit sachgerechten Korrekturmassnahmen zu "überbrücken". Vor diesem Hintergrund wird das Bundesverwaltungsgericht – zumindest in der Phase der Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen – den Vorinstanzen bei der Umsetzung der Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG beziehungsweise bei der Durchführung des Benchmarkings einen erheblichen Spielraum einzuräumen haben. Erscheint das Vorgehen der Vorinstanz als vertretbar, ist der Entscheid selbst dann zu schützen, wenn andere Vorgehensweisen als besser geeignet erscheinen, die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele zu erreichen (BVGE 2014/36 E. 5.4, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 10.1.4).

3.6 Weiter prüfte das Gericht, welche Korrekturmassnahmen in einer Übergangsphase sachgerecht und vertretbar sein können (BVGE 2014/36 E. 6). So kann beispielsweise die Auswahl einer repräsentativen Teilmenge (Stichprobe) vertretbar sein, obwohl für den Betriebsvergleich idealerweise von der Grundgesamtheit aller akutsomatischen Spitäler auszugehen wäre (E. 6.1). Zur Bildung von Benchmarking-Gruppen (z.B. nach Spitalkategorie) hat das Gericht unter anderem erwogen, eine solche stehe im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleichs (E. 6.6.1). Es stellte fest, dass für die zukünftige Entwicklung in der Preisfindungspraxis die Kategorisierung wenig zielführend sei, zumal bereits die Kategorienbildung Probleme verursache (E. 6.6.4). Dennoch könne in einer Einführungsphase der Entscheid einer Kantonsregierung, für spezielle Spitäler (z.B. Universitätsspitäler) auf einen eigenen Betriebsvergleich abzustellen, geschützt werden (E. 6.6.6). Zudem ist bei der Preisgestaltung unter Umständen der spezifischen Situation der Leistungserbringer Rechnung zu tragen, so dass – ausgehend von einem Referenzwert – aus Billigkeitsgründen differenzierte Basisfallwerte verhandelt oder festgesetzt werden müssen (vgl. dazu BVGE 2014/36 E. 6.8, s.a. E. 3.4 und E. 22.3 ff.).

3.7 Obwohl das Benchmarking idealtypisch kostenbasiert und nicht aufgrund der verhandelten Preise zu erfolgen hat, sind Ausnahmen vom Grundsatz des Fallkostenvergleichs möglich. Solange für einzelne Kantone verwertbare Kostendaten fehlen, ist für eine Übergangsphase allenfalls auch die Orientierung an festgesetzten oder genehmigten Tarifen anderer Spitäler zu tolerieren. Im Rahmen eines solchen Preisbenchmarkings müsste jedoch geprüft werden, wie weit bei der Gestaltung der Vergleichstarife Verhandlungsspielräume beansprucht wurden, ob spitalindividuelle Besonderheiten berücksichtigt wurden, und ob diese auch für das zu beurteilende Spital gleichermassen zutreffen. Bei Preisvergleichen besteht die

Gefahr, dass sich der Vergleich auf überhöhte oder unwirtschaftliche Verhandlungsergebnisse bezieht. Andererseits könnte ein Spital bereit sein, günstige Tarife der OKP zu akzeptieren, wenn sein Trägerkanton bereit ist, entsprechende Lücken durch Subventionen zu schliessen. Die Orientierung an solchen Tarifen wäre nicht sachgerecht. Ein Preisbenchmarking kann nur in Ausnahmefällen und unter besonderen Voraussetzungen sachgerecht sein. Die Verlässlichkeit der verwendeten Vergleichsdaten ist abhängig davon, wie sehr die gesetzlichen Vorgaben anlässlich der Genehmigung beachtet wurden. Die Festsetzung oder Genehmigung von Tarifen anhand einer Orientierung an bereits genehmigten oder festgesetzten Tarifen setzt eine bundesrechtskonforme Wirtschaftlichkeitsprüfung der Vergleichstarife voraus (BVGE 2014/36 E. 6.7, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 10.3.2).

4.
Ausstandspflicht

4.1 Regierungsrat Dr. Carlo Conti gehörte im Jahr 2013 der Regierung des Kantons Basel-Stadt an. Gleichzeitig war er Mitglied des Verwaltungsrates des als öffentlich-rechtliche Anstalt organisierten UKBB. Tarifsuisse rügt, Regierungsrat Conti sei einerseits als Organ des UKBB in der Parteirolle ins Verfahren involviert und habe andererseits - trotz Ausstandspflicht - bei der Beschlussfassung massgebend mitgewirkt. In ihrer Vernehmlassung führt die Vorinstanz dazu aus, Regierungsrat Conti habe dem Kinderspitalrat von Amtes wegen angehört und dort öffentliche und nicht persönliche Interessen vertreten. Eine Ausstandpflicht habe nicht bestanden. Das UKBB macht geltend, der Gesetzgeber habe die Doppelfunktion des Regierungsrates als Behörde in Kauf genommen, und das persönliche Mandat eines einzelnen Regierungsmitgliedes stelle keinen zusätzlichen Ausstandsgrund dar. Es verstosse gegen Treu und Glauben, Ausstandsgründe erst im Rechtsmittelverfahren geltend zu machen.

4.2 Gemäss bundesgerichtlicher Praxis haben Behördenmitglieder, die bei objektiver Betrachtung den Anschein der Befangenheit erwecken können, von Amtes wegen oder auf ein Ablehnungsgesuch hin in den Ausstand zu treten, auch wenn sie tatsächlich nicht befangen sind. Das Bundesgericht hat aber wiederholt entschieden, dass Behördenmitglieder gestützt auf Art. 4 aBV nur dann in den Ausstand zu treten haben, wenn sie an der Sache ein persönliches Interesse haben oder sonst voreingenommen erscheinen (BGE 117 Ia 410 E. 2a, BGE 114 Ia 276 E. 2, BGE 112 Ia 147 E. d und dort

zitierten Entscheidungen). Nimmt ein Regierungsratsmitglied ein öffentliches Interesse wahr, so besteht grundsätzlich keine Ausstandspflicht, selbst wenn es bei seinem Entscheid gegensätzliche Interessen wahrnimmt (BGE 107 Ia 135 E. 2 b, bestätigt in einem Entscheid vom 11. Juni 1996, in Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBl] 1997, S. 567 ff.). Nach dieser Rechtsprechung kann ein Behördenmitglied, welches das Gemeinwesen in einem öffentlichen oder gemischtwirtschaftlichen Unternehmen vertritt, an Entscheiden mitwirken, welche die Interessen dieses Unternehmens berühren könnten (BGE 103 Ib 134 ff., Entscheid des Bundesrates vom 6. November 2002).

4.3 Ausstandsbegehren sind so früh wie möglich, d.h. nach Kenntnis des tatsächlichen oder vermeintlichen Mangels bei erster Gelegenheit, geltend zu machen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verstösst es gegen Treu und Glauben und den Grundsatz des Rechtsmissbrauchsverbot (Art. 5 Abs. 3 BV), Einwände dieser Art erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn der Mangel schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können (BGE 132 II 485 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Selbst wenn die Rüge nicht verwirkt gewesen wäre, ist eine relevante Verletzung der Ausstandspflicht vorliegend nicht festzustellen. Regierungsrat Conti war von Amtes wegen in den Verwaltungsrat des UKBB abgeordnet (Geschäftsbericht 2013 des UKBB; < http://www.ukbb.ch/de/publikationenbroschueren.html >; abgerufen am 27. Mai 2015). Es wird nicht geltend gemacht, und es bestehen keine Hinweise darauf, dass er ein persönliches Interesse in der Sache hatte.

5.
Festsetzung eines «gewichteten Tarifs»

5.1 Mit verschiedenen Krankenversicherungen waren für das UKBB Basisfallwerte in der Höhe von CHF 11'900.- vereinbart und vom Regierungsrat genehmigt worden. Zur Bestimmung des festzusetzenden Tarifs ermittelte die Vorinstanz zunächst die «tarifrelevanten Betriebskosten» des UKBB und leitete davon einen «kostenbasierten Tarif» in der Höhe von CHF 11'575.- ab (in der Terminologie des Bundesverwaltungsgerichtes: spitalindividuell kalkulierte Fallkosten [Schweregrad 1.0]; vgl. BVGE 2014/3 S. 90 [Schematische Darstellung der verwendeten Begriffe]). In der Folge bestimmte die Vorinstanz einen «gewichteten Tarif». Dazu wurden einerseits der vereinbarte Tarif (CHF 11'900.-) entsprechend dem Marktanteil dieser Versicherungen in Basel-Stadt (22.7%) und andererseits der

«kostenbasierte Tarif» (CHF 11'575.-) entsprechend dem Marktanteil derjenigen Versicherungen, für die der Tarif hoheitlich festzusetzen war (77.3%), berücksichtigt. Den so ermittelten Betrag von CHF 11'649.- setzte die Vorinstanz hoheitlich als Basisfallwert fest. Es ist zu prüfen, ob dieses Vorgehen rechtskonform ist.

5.2 Von der Vorinstanz wird ausgeführt, das gewählte Vorgehen entspreche der Empfehlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK; Tarifgenehmigungsverfahren: Verhältnis zwischen kostenbasiertem Tarif und verhandeltem Tarif [Beilage 2 zur Vernehmlassung der Vorinstanz vom 15. August 2013; BVGer C-3892 act. 8]). Indem auch die Verhandlungsergebnisse einbezogen würden, werde mit diesem Vorgehen dem Verhandlungsprimat Rechnung getragen. Tarifsuisse bemängelt, dass die Vorinstanz einen Basisfallwert über den «akzeptierten anrechenbaren Kosten» festgesetzt habe. Sie habe Bundesrecht verletzt, indem sie Tarifgestaltungsvorgaben gemäss Art. 59*c* KVV nicht angewendet habe. Der Tarif dürfe höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken. Die Preisüberwachung führt aus, dass sich der Basisfallwert an den anrechenbaren Kosten zu orientieren habe und nicht an den verhandelten Preisen.

5.3 Das Bundesverwaltungsgericht hat sich in seinem Grundsatzurteil BVGE 2014/3 mit der Auslegung der in Art. 59*c* Abs. 1 KVV verankerten Tarifgestaltungsregel befasst (BVGE 2014/3 E. 2). Im Sinne der Auslegung nach revidiertem Recht handelt es sich bei den «ausgewiesenen Kosten der Leistung» gemäss Art. 59*c* Abs. 1 Bst. a KVV nicht um die individuellen Kosten des Spitals, dessen Tarif zu beurteilen ist, sondern um die Kosten des Spitals, dessen Kosten den Benchmark bilden (BVGE 2014/3 E. 2.10.1). Auch bei den «für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten» gemäss Art. 59*c* Abs. 1 Bst. b KVV handelt es sich im Sinne dieser Auslegung um die Kosten des Spitals, welches den Benchmark bildet. Nach dieser Auslegung soll grundsätzlich kein Basisfallwert über dem Referenzwert genehmigt oder festgesetzt werden (vorbehalten bleiben Tarifdifferenzierungen bei spitalspezifischen Besonderheiten [vgl. BVGE 2014/36 E. 6.8]). Auch nach der revidierten Spitalfinanzierung sind lediglich Effizienzgewinne zulässig (BVGE 2014/3 E. 2.9.4.4).

5.4 Mit dem gewählten Vorgehen hat die Vorinstanz zunächst die schweregradbereinigten Fallkosten des UKBB bestimmt und diesen Wert durch Berücksichtigung der Verhandlungsergebnisse erhöht. Indem die Vo-

rinstanz den Tarif des UKBB über dessen über deren spitalindividuell kalkulierten Fallkosten festsetzte, billigte sie dem Spital einen Gewinn zu, dies jedoch ohne Prüfung, ob es sich dabei um einen Effizienzgewinn handelt. Selbst wenn – entsprechend der vorinstanzlichen Begründung – die Fallkosten des UKBB als Referenzwert zugelassen sein sollten, hätte kein Basisfallwert über diesem Wert festgesetzt werden dürfen. Zumindest soweit ein Tarif über den kostenbasiert ermittelten Fallkosten des UKBB festgesetzt wurde, widerspricht das Vorgehen der Vorinstanz dem Wirtschaftlichkeitsgebot und dessen Konkretisierung in Art. 59*c* Abs. 1 KVV.

6.
Benchmarking

6.1 Aufgrund der besonderen Situation des UKBB schloss die Vorinstanz einen Vergleich des UKBB mit anderen nicht-pädiatrischen Spitälern aus. Zur Tarifbestimmung könne einzig auf die eigenen kostenbasierten Daten des UKBB abgestellt werden. Am ehesten wäre das UKBB mit dem KISPI oder dem OKS vergleichbar; die Basisfallwerte dieser Spitäler würden CHF 12'800 (KISPI), respektive CHF 10'990.- (OKS) betragen. Sowohl tarifsuisse als auch die Preisüberwachung bemängeln dieses Vorgehen der Vorinstanz. Zu prüfen ist, ob die Tarifbestimmungsmethode der Vorinstanz dem Bundesrecht entspricht.

6.2 Nach dem revidierten Spitalfinanzierungsrecht gilt das Kostenabgeltungsprinzip nicht mehr (BVGE 2014/3 E. 2.8.5). Sowohl bei der Tarifgenehmigung als auch bei der hoheitlichen Tariffestsetzung sind das Gebot der Wirtschaftlichkeit und die Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG zwingend zu beachten (BVGE 2014/36 E. 3.6 und E. 6.7). Die Tariffestsetzung einzig anhand der Kosten des betreffenden Spitals ist nicht ausreichend und nach neuem Recht nicht KVG-konform (Teilurteil des BVGer C-6391/2014 vom 26. Februar 2015 E. 4.8). Der Entscheid, ob die Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG angewendet werden soll, liegt nicht im Ermessen der Festsetzungsbehörde (Urteil des BVGer C-4264/2013 vom 20. April 2015).

6.3 Die Tarifbestimmung nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG erfolgt grundsätzlich aufgrund eines Vergleichs der schweregradbereinigten Fallkosten (vgl. BVGE 2014/36 E. 3.6 und E. 6.7). Die Vorinstanz hat ihre Tariffestsetzung massgeblich auf die eigenen Fallkosten des UKBB gestützt. Ein Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten mit den entsprechenden Werten

anderer Spitäler wurde nicht durchgeführt, und ein kostenbasiertes Benchmarking im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG erfolgte nicht. Da eine kursorische Gegenüberstellung des für das UKBB bestimmten Tarifs mit Tarifen des KISPI und des OKS erfolgte, ist zu prüfen ist, ob das Vorgehen der Vorinstanz dennoch den bundesrechtlichen Anforderungen an das Benchmarking genügt.

6.3.1 Da mit dem Betriebsvergleich die Effizienz beurteilt werden soll, hat das Benchmarking grundsätzlich kostenbasiert zu erfolgen. In ihrem Vergleich hat sich die Vorinstanz jedoch nicht mit den (kostenbasierten) benchmarking-relevanten Basiswerten der Vergleichsspitäler auseinandergesetzt. Der «Plausibilitätsvergleich» erfolgte lediglich auf der Basis von Tarifen. Wenn für einzelne Kantone verwertbare Kostendaten fehlen, kann in einer Übergangsphase ausnahmsweise und unter besonderen Voraussetzungen eine Orientierung an genehmigten oder festgesetzten Tarifen anderer Spitäler (Preisbenchmarking) zulässig sein (BVGE 2014/36 E. 6.7). Zu prüfen ist ob die besonderen Voraussetzungen vorliegend gegeben waren.

6.3.2 Im System der neuen Spitalfinanzierung sind Betriebsvergleiche über die Grenzen der Spitaltypen und -kategorien hinaus grundsätzlich möglich (E. 3.3 und BVGE 2014/36 E. 3.8). Spitalindividuelle Besonderheiten schliessen die die Notwendigkeit eines Vergleichs mit den übrigen Leistungserbringern nicht aus, und eine vergleichende Betrachtung auch unterschiedlicher Leistungserbringer ist geboten, wobei geprüft werden kann, ob spitalindividuelle Besonderheiten zu einer differenzierten Tariffestsetzung Anlass geben (Teilurteil C-6391/2014 E. 5.1, vgl. auch BVGE 2014/36 E. 6.8). Spitalindividuelle Besonderheiten alleine vermögen somit ein Preisbenchmarking nicht zu rechtfertigen.

6.3.3 Die Praxis, Spitäler mit vergleichbarer Situation in separaten Benchmarking-Kategorien zu vergleichen, steht im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleichs. Lediglich im Sinne einer Korrekturmassnahme in der Einführungsphase des neuen Rechts hat das Bundesverwaltungsgericht die Bestimmung der Tarife des Universitätsspitals Zürich (USZ) und des KISPI in je einer eigenen Benchmarking-Kategorie toleriert (BVGE 2014/36 E. 6.6, Urteile des BVGer C-2255/2013 vom 24. April 2015 E. 4.6 und C-6392/2014 vom 27. April 2015 E. 5.5). Das Benchmarking in einer eigenen Kategorie ist nicht unerlässlich zur Bestimmung differenzierter Basisfallwerte der Spitäler aufgrund deren speziellen Situation (Urteile C-2255/2013 E. 4.6 und

C-6392/2014 E. 5.5). Da das Benchmarking in Kategorien nicht zwingend ist, kann das Preisbenchmarking auch nicht mit dem Fehlen von entsprechenden Kostendaten in dieser Vergleichsgruppe gerechtfertigt werden.

6.3.4 Der Kanton Basel-Stadt hat die Betriebskosten der akutsomatischen Spitäler erhoben. Zudem waren im Zeitpunkt des angefochtenen Regierungsratsbeschlusses Kostendaten ausserkantonaler Spitäler, insbesondere auch von Kinderspitälern und -kliniken, verfügbar. Verwertbare Kostendaten haben nicht gänzlich gefehlt. Ein Vergleich mit den verfügbaren schweregradbereinigten Fallkosten akutsomatischer Spitäler mit sachgerechter Tarifdifferenzierung oder - ausnahmsweise - ein sachgerechtes Benchmarking unter Kinderspitälern respektive -kliniken wäre vorliegend nicht ausgeschlossen gewesen.

6.3.5 Da ein kostenbasiertes Benchmarking möglich war, rechtfertigte sich ein Preisbenchmarking vorliegend nicht (vgl. auch BVGE 2014/36 E. 12 und Urteil C-2273/2013 und C-3615/2013 vom 8. Juni 2015 E. 5). Zu den von der Vorinstanz beigezogenen Vergleichswerten ist anzumerken, dass der vom Regierungsrat des Kantons Zürich für das KISPI festgesetzte Tarif vom Bundesverwaltungsgericht aufgehoben wurde (vgl. Urteil des BVGer C-6392/2014), und dass es sich beim Tarif des OKS um einen provisorischen Tarif handelt. Beide Vergleichswerte genügen damit den notwendigen Anforderungen nicht (vgl. BVGE 2014/36 E. 6.7).

6.4 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ein bundesrechtskonformes Benchmarking im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG nicht erfolgt ist.

7.
Benchmarking-relevante Kosten

7.1 Da mit dem neuen Spitalfinanzierungsrecht Leistungen finanziert und nicht mehr Kosten gedeckt werden sollen, kann zur Tarifbestimmung eines Spitals nicht auf dessen spitalindividuelle Kosten abgestellt werden (vgl. BVGE 2014/36 E. 3.1). Unter diesem Aspekt ist die Ermittlung der "anrechenbaren Kosten" durch die Vorinstanz nicht relevant. Die individuellen Kosten des Spitals bilden aber die Grundlage für das Benchmarking. Im Folgenden werden daher verschiedene Positionen im Zusammenhang mit der Ermittlung der (benchmarking-) relevanten Betriebskosten des UKBB geprüft.

7.2 Massgebender Kostenträger

7.2.1 Die Vorinstanz hat zur Berechnung des Benchmarking-relevanten Basiswertes auf die Betriebskosten der Kostenträger «reine stationäre KVG Fälle» (Patientinnen und Patienten, welche ausschliesslich obligatorisch krankenversichert sind; nachfolgend: KVG-Fälle) und «stationärer Tarif KVG ZV» (Patientinnen und Patienten, welche nebst der OKP auch privat zusatzversichert sind; nachfolgend: KVG ZV-Fälle) abgestellt. Das UKBB rügt, zur Bestimmung des kostenbasierten Tarifs seien nicht nur die KVG- und KVG ZV-Fälle zu berücksichtigen, sondern auch die Betriebskosten auf dem Kostenträger «stationärer Tarif ZMT» (Fälle, die von anderen Sozialversicherungen getragen werden). Diese Fälle seien mit den KVG-Fällen vergleichbar, und durch das Vorgehen der Vorinstanz sei die Datenbasis eingeschränkt worden. Gemäss der Stellungnahme der tarifsuisse darf die Kostenermittlung für die OKP-Tarife nur auf OKP-Fällen beruhen. Eine Quersubventionierung der Invalidenversicherung durch die soziale Krankenversicherung sei unzulässig. Das BAG führt in seiner Stellungnahme aus, es müsse sichergestellt werden, dass keine Nicht-OKP Kosten in die Tarifberechnung einfliessen würden.

7.2.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts bilden die ausgewiesenen Betriebskosten für OKP-relevante stationäre Leistungen (nur grundversicherte sowie zusatzversicherte Patientinnen und Patienten) Ausgangspunkt zur Bestimmung der benchmarking-relevanten Betriebskosten (BVGE 2014/3 E. 3.1.1; BVGE 2014/36 E. 4.9.1 f.; vgl. auch Art. 2 Abs. 1 Bst. b und Art. 2 Abs. 2 Bst. c der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung [VKL, SR 832.104]). Ob die Fälle, welche im UKBB von anderen Versicherungen getragen werden, mit den OKP-Fällen des UKBB vergleichbar sind, ist nicht erstellt. Im Gutachten von Prof. Robert Leu wird ausgeführt, die IV-Fälle würden einen erheblichen Mehraufwand erfordern (ROBERT LEU, Finanzierung der Kindermedizin, Gutachten zuhanden des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt und der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft, 2013, S. 7, [im Folgenden: Gutachten Leu], Beilage 3 zu BVGer C-3892/2013 act. 8). Zur Bestimmung der Tarife der Krankenversicherung sollte grundsätzlich auch auf die Kosten der entsprechenden Fälle abgestellt werden. Ansonsten bestünde das Risiko von Querfinanzierungen unter den Sozialversicherungen, was dem Bundesrecht widersprechen würde (vgl. Art. 25 Abs. 1 KVG). Eine Abweichung von dieser Praxis rechtfertigt sich vorliegend nicht. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass zur Berechnung der schweregradbereinigten Fallkosten nicht auf den Case

Mix des gesamten Spitals, sondern auf den Case Mix der KVG- und KVG ZV-Fälle abzustellen ist.

7.3 Mehrkosten für Zusatzversicherte

Das UKBB hat bei der Ermittlung der tarifrelevanten Kosten einen Normabzug für Hotellerie-Mehrkosten vorgenommen. Die schweregradbereinigten Fallkosten der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten des UKBB sind - auch nach Abzug der Hotellerie-Mehrkosten - deutlich höher als die entsprechenden Kosten der ausschliesslich OKP-versicherten Patientinnen und Patienten (vgl. ITAR-K des UKBB, Beilage 2 zu BVGer C-3846/2013 act. 8). Fraglich ist daher, ob die von der Vorinstanz angewendete Berechnungsmethode im vorliegenden Fall sachgerecht ist. Mehrkosten, welche im Zusammenhang mit Mehrleistungen für Zusatzversicherte anfallen, dürfen nicht in den Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten einfliessen und sind daher auszuscheiden (BVGE 2014/36 E. 4.9.2). Anzumerken ist, dass die Ausscheidung der Hotellerie-Mehrkosten von tarifsuisse nicht bestritten wurde.

7.4 Kosten der Forschung und universitären Lehre

7.4.1 Das UKBB hat im ITAR-K unter dem Kostenträger «Lehre und Forschung» für das Jahr 2010 Kosten der Forschung und universitären Lehre (ohne Weiterbildungskosten) in der Höhe von CHF 8.9 Mio. ausgewiesen (ITAR-K Spalte P). Daneben sind Weiterbildungskosten in der Höhe von 1.5 Mio. CHF (Pauschalbetrag von CHF 30'000.- pro Assistenzärztin respektive -arzt) ausgeschieden worden (ITAR K Zeile 33). Die Vorinstanz überprüfte die vom UKBB vorgenommene Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre und stellte fest, dass die Ausscheidung vollständig und transparent erfolgt sei. Tarifsuisse macht geltend, bei der Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre habe die Vorinstanz auf die subventionsrechtlich bemessenen Beträge der vom Kanton und der Universität Basel empfangenen Vergütungen abgestellt. Die tatsächlichen Kosten seien nicht erfasst worden und nicht transparent ausgewiesen.

7.4.2 Zur Ausscheidung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach Art. 49 Abs. 3 KVG sind die Spitäler verpflichtet, die tatsächlichen Kosten der Forschung und universitären Lehre möglichst realitätsnahe zu ermitteln und transparent auszuweisen. Den Spitälern steht es nicht frei, ob sie die

Kosten für Forschung und universitäre Lehre ausscheiden wollen oder einen normativen Abzug bevorzugen. Nicht relevant für die Ausscheidung dieser Kostenanteile ist die Höhe Leistungsvergütung, welche die Spitäler vom Kanton oder anderen Stellen erhalten (BVGE 2014/3 E. 6.4. und 2014/36 16.1.6).

7.4.3 Das UKBB hat bei der Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre auf die von der Universität empfangene Leistungsvergütung abgestellt. Diese sei aufgrund der tatsächlichen Kosten ermittelt worden (V-act. 4 RZ 76 ff.). Im Rahmen der Tarifbestimmung erfolgt die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre gemäss den spezifischen Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts (vgl. Art. 49 Abs. 3 Bst. b KVG und Art. 7 VKL). Die Bemessung der Leistungsvergütung der Universität erfolgt nicht zwingend nach denselben Kriterien. Die Vorgaben des KVG, der VKL und der Rechtsprechung sind daher auch dann nicht zwingend erfüllt, wenn *kostenbasiert* ermittelte Finanzierungsbeiträge ausgeschieden werden. Bei der Bestimmung ihrer benchmarkingrelevanten Betriebskosten hat das UKBB die tatsächlichen Kosten der Forschung und universitären Lehre zu ermitteln, wobei die in BVGE 2014/3 E. 6.4 und BVGE 2014/36 E. 16 festgehaltenen Grundsätze beachtlich sind.

7.5 Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen

7.5.1 Nebst den Kosten der Forschung und universitären Lehre hat das UKBB weitere Kosten gemeinwirtschaftlicher Leistungen ausgeschieden, und die Vorinstanz hat bei der Herleitung des «kostenbasierten Tarifs» auf diese Daten abgestellt. Tarifsuisse rügt, der Aufwand für gemeinwirtschaftliche Leistungen und deren Kosten (wie z.B. für den Sozialdienst und die Schulangebote) seien nicht ermittelt worden. Die Bemessung der Beiträge für diese Leistungen sei in Abhängigkeit der Höhe der angestrebten Baserate erfolgt.

7.5.2 Auch hinsichtlich der nicht-OKP-pflichtigen Leistungen ist das UKBB verpflichtet, deren Kosten möglichst realitätsnahe zu ermitteln und transparent auszuscheiden (vgl. BVGE 2014/3 E. 6.4). Die Bestimmung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die Erhebung der entsprechenden Kosten und deren Zuordnung zu den Kostenträgern des OKP-Bereichs sind aus den Vorakten und dem angefochtenen Beschluss nicht transparent nachvollziehbar. Auszuscheiden sind die tatsächlichen Kosten dieser Leistungen, und es wäre bundesrechtwidrig, auf empfangene oder bewilligte Leistungsvergütungen abzustellen.

7.6 Kosten der Notfallstation

7.6.1 Die Vorinstanz führt aus, die Kosten der Notfallstation seien primär dem Kostenträger «spitalambulant» zuzuweisen. Soweit die Kosten der Notfallstation den Kostenträgern für stationäre Leistungen im Bereich der OKP zuzuweisen seien, wären es tarifrelevante Kosten von OKP-Pflichtleistungen. Dies gelte auch für Bereitschaftsdienste im Zusammenhang mit Notfallleistungen im stationären Bereich. Tarifsuisse rügt, die Kosten der Bereitschaft für Notfälle seien einerseits nicht Kosten von Behandlungsleistungen (Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV) oder aber Kosten von gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Sinne von Art. 49 Abs. 3 KVG KVV, daher nicht von der OKP zu tragen und nicht tarifrelevant.

7.6.2 Das Bundesverwaltungsgericht hat festgehalten, auch stationäre Behandlungen bei einem medizinischen Notfall seien als OKP-Pflichtleistungen und damit durch die Fallpauschalen abzugelten. Entsprechend seien Mehrkosten, welche durch den Betrieb einer Notfallstation bestünden, grundsätzlich nicht als gemeinwirtschaftliche Leistungen auszuscheiden (BVGE 2014/36 E. 21.3). Die Vorinstanz hat zu Recht festgehalten, dass die Kosten ambulanter Behandlungen bei medizinischen Notfällen – inklusive der entsprechenden Vorhalteleistungen – auszuscheiden seien.

7.7 Spitalbezogene Projektionskosten

Für die Zukunft prognostizierte Kosten eines Spitals sind nicht Gegenstand des Benchmarkings und gehören nicht zu den benchmarking-relevanten Betriebskosten (vgl. dazu E. 8.3.6).

7.8 Intransparenzabzug

7.8.1 Die Vorinstanz hat zur Bemessung des Tarifs auf die Kostendaten des UKBB abgestellt und keinen Intransparenzabzug vorgenommen. Tarifsuisse rügt, die Kostenrechnung des UKBB sei nicht vollständig und nicht ausreichend transparent. Um sicherzustellen, dass der Tarif nicht mehr als das vorgesehene Maximum decke, müsse ein Intransparenzabzug vorgenommen werden.

7.8.2 Da die in das Benchmarking einfliessenden Kostendaten eines einzelnen Spitals Auswirkungen auf die Vergütungen der übrigen Spitäler haben, muss gewährleistet sein, dass der Benchmark soweit möglich auf den effektiven und transparent ausgewiesenen Kosten der in das Benchmarking einbezogenen Spitäler ermittelt wird. Da bereits das Benchmarking ein

entsprechendes Korrektiv bildet, sind Intransparenzabzüge im System der neuen Spitalfinanzierung nicht sachgerecht. Bei der Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten (also vor dem Benchmarking) ist kein Intransparenzabzug vorzunehmen (vgl. BVGE 2014/3 E. 9.2.2; BVGE 2014/36 E. 6.4 und E. 14).

8.
Referenzwert und allgemeine Zuschläge

8.1
Ausgehend vom Benchmark wird der Referenzwert bestimmt, indem Anpassungen vorgenommen werden bezüglich tarifrelevanter Positionen, die alle Spitäler gleichmässig betreffen, und welche nicht in die benchmarking-relevanten Basiswerte eingeflossen sind (BVGE 2014/36 E. 4.10, vgl. die Grafik im Anhang zu BVGE 2014/3, «allgemeine Zuschläge»). In diesem Rahmen sind die von der Vorinstanz vorgenommene Aufrechnung der Teuerung, die Berücksichtigung von prognostizierten Mehrkosten und der «CMO-Betrag» zu beurteilen.

8.2 Teuerung

8.2.1 Zur Bestimmung des Tarifs für das Jahr 2012 rechnete die Vorinstanz ausgehend von den pro 2010 ermittelten benchmarking-relevanten Betriebskosten des UKBB die Teuerung auf. Dabei berücksichtigte sie die Teuerung während zwei Jahren (2010 und 2011) mit einem Prozentsatz von 1.2 % respektive CHF 110.-. Tarifsuisse bemängelt die zweijährige Aufrechnung der Teuerung. Es hätte nur die Teuerung des Jahres 2011 von 0.733 % respektive CHF 67.- berücksichtigt werden dürfen. Auch die Preisüberwachung und das BAG machen geltend, die Teuerung hätte nur für das Jahr 2011 berücksichtigt werden dürfen.

8.2.2 Da die Bestimmung der Tarife für das Jahr 2012 auf den Zahlen des Jahres 2010 beruht, ist die Teuerung für das Jahr 2010 nicht nochmals aufzurechnen. Rechtsprechungsgemäss ist auch die Teuerung für das Jahr 2012 nicht aufzurechnen (BVGE 2014/36 E. 8.1; Urteile des BVGer C-4961/2010 vom 18. September 2013 E. 8.1.4; Urteil des BVGer C-536/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 6.3; vgl. zum Ganzen auch RKUV 6/1997 KV 16, E. 8). Massgebend ist somit die gewichtete Teuerung des Jahres 2011, wobei für den Personalaufwand auf den Nominallohnindex (NLI) 2011 und für den Sachaufwand auf den Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) 2011 abzustellen ist (BVGE 2014/36 E. 8.1).

8.3 Zuschlag für Projektionskosten

8.3.1 Zur Bestimmung des Tarifs machte das UKBB einen Zuschlag für spitalbezogene Projektionskosten in der Höhe von CHF 1'182.- pro Fall geltend. Dabei handle es sich um Kosten, die im Bemessungsjahr 2010 noch nicht angefallen seien. Aufgrund von Veränderungen der Struktur und der Abläufe würden diese Mehrkosten in der Folge des Bezuges des neuen Spitalgebäudes ab Januar 2011 anfallen. Die Vorinstanz berücksichtigte in ihrer Berechnung des «kostenbasierten Tarifs» des UKBB einen entsprechenden Zuschlag in der Höhe von CHF 1'141.- (vor Aufrechnung der Anlagenutzungskosten).

8.3.2 Tarifsuisse macht geltend, zur Berechnung der Tarife des Jahres 2012 dürften nur die Betriebskosten des Jahres 2010 berücksichtigt werden. Bei den Projektionskosten handle es sich nicht um solche im Bemessungsjahr 2010 angefallene Kosten. Die Zusammensetzung dieser für die Zukunft prognostizierten Kosten sei nicht nachvollziehbar. Es sei nicht belegt, weshalb es nach dem Bezug eines Neubaus, zu diesen (wiederkehrenden) Kosten kommen soll. Der Zuschlag von total CHF 1'245.- pro Fall (CHF 1'141.- + 10 % Anlagenutzungskosten) sei nicht zulässig.

8.3.3 Das UKBB macht geltend, es habe im Januar 2011 seinen Neubau mit modernster Infrastruktur in unmittelbarer Nähe des Universitätsspitals bezogen. Die erheblich erhöhte Qualität führe zu Mehrkosten, welche budgetiert worden seien. Die budgetierten Mehrkosten seien im Festsetzungsantrag vom 10. April 2012 N. 27 (V-act. 4) detailliert begründet worden. Die prognostizierte Kostensteigerung sei inzwischen im budgetierten Umfang eingetreten. Rechtsprechungsgemäss sei die Anrechnung von budgetierten und berechneten Kosten zulässig.

8.3.4 Gemäss der Preisüberwachung und dem BAG ist der Zuschlag für Projektionskosten nicht rechtskonform, da sich die Baserate auf der Basis der effektiv angefallenen Kosten des letzten vollständigen Rechnungsjahres berechne.

8.3.5 Im neuen Spitalfinanzierungsrecht haben sich die Spitaltarife am Referenzwert und nicht an den Betriebskosten des zu beurteilenden Spitals zu orientieren (vgl. Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG). Daher sind auch zukünftig zu erwartende Kostensteigerungen eines Spitals nicht direkt massgebend für dessen Tarifbestimmung. Zu erwartende Kostensteigerungen können eine Tariferhöhung - zumindest nicht direkt - rechtfertigen.

8.3.6 Beim Benchmarking ist auf die neusten bereits bekannten und gesicherten Daten abzustellen. Für das Tarifjahr X ist grundsätzlich die Kostenermittlung des Jahres X-2 massgebend (BVGE 2014/3 E 3.5 und BVGE 2014/36 E.4.2, vgl. auch Urteile des BVGer C-4264/2013 vom 20. April 2015 E. 4.4 und C-4190/2013 vom 25. November 2014 E. 5.3.1 und 5.3.2). Es widerspräche dem Sinn der im KVG verankerten Tariffindungsregel (Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG), vom Spital selbst geplante Kostensteigerungen bei der Ermittlung des *Benchmarks* zu berücksichtigen (zum Unterschied zwischen den Begriffen «Benchmark» und «Referenzwert» vgl. Grafik im Anhang zu BVGE 2014/3 und BVGE 2014/36 E. 4.10). Für das Benchmarking ist auch beim UKBB von denjenigen tatsächlichen Kosten auszugehen, zu denen es die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung im Basisjahr 2010 in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen konnte (Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG).

8.3.7 Gemäss der Praxis zum alten Recht konnten budgetierte Mehrkosten (insbesondere im Personalbereich), welche vor dem Geltungsbeginn des Tarifs rechnerisch genau ausgewiesen waren und im Tarifjahr tatsächlich anfielen, bei der Tarifbestimmung ausnahmsweise berücksichtigt werden (RKUV 4/2002 S. 309, E. II/1.6.2; BRE vom 30. Juni 2004, im RKUV 3/2005 S. 159 nicht veröffentlichte E. 9; BVGE 2012/18 E. 6.2.2 m.w.H.; Urteil des BVGer C-4961/2010 vom 18. September 2013 E. 8.1.3 und 8.3.1). In ihrer Praxis berücksichtigten sowohl der Bundesrat als auch das Bundesverwaltungsgericht solche budgetierte Mehrkosten, wie z.B. Mehrkosten auf Grund der reduzierten Wochenarbeitszeit der Assistenzärztinnen und -ärzte, Mehrkosten wegen Änderung der Medizinalprodukte-Verordnung, Mehrkosten aus Lohnanpassungen für das Pflegepersonal und das medizinisch-technische Personal, (RKUV 4/2002 S. 309 E. II/1.6.2], RKUV 2/2004 S. 99 E. 2.2, BRE vom 30. Juni 2004 E. 9.3.1). Diese Praxis kann grundsätzlich auch unter neuem Recht weitergeführt werden (BVGE 2014/3 E. 3.5.2). In BVGE 2014/36 E. 18.2.2 wurde festgehalten, es sei sachgerecht, prospektive Mehrkosten in der Folge der Mitte 2010 im Kanton Zürich in Kraft getretenen strukturellen Besoldungsrevision zur Bestimmung des *Referenzwertes* aufzurechnen. Diese prospektiven Mehrkosten, welche im Tarifjahr 2012 bei *allen* Zürcher Spitälern zu erwarten waren, wurden bei der Überführung des Benchmarks zum Referenzwert mit einem *allgemeinen Zuschlag* berücksichtigt. In diesem Sinne ist die Berücksichtigung prospektiver Kosten, welche im Tarifjahr mit Sicherheit anfallen, bei der Bestimmung des Referenzwertes auch nach neuem Recht sachgerecht. Es widerspräche aber dem Sinn der im KVG verankerten Tariffin-

dungsregel, die Kostensteigerung eines einzelnen Spitals bei der Bestimmung des allgemein gültigen *Referenzwertes* zu berücksichtigen. Die für das Jahr 2012 prognostizierten *spitalspezifischen* Mehrkosten des UKBB sind für die Bestimmung des Referenzwertes für das Jahr 2012 nicht relevant.

8.3.8 Ob die vom UKBB angeführte Veränderung des Angebotes nach dem Neubau im Rahmen von spitalindividuellen Besonderheiten die Bestimmung eines vom Referenzwert abweichenden differenzierten Basisfallwertes rechtfertigt (vgl. BVGE 2014/36 E. 6.8 und 22.7), bleibt vorbehalten und ist in diesem Zusammenhang nicht zu beurteilen (vgl. dazu E. 9).

8.4 CMO-Betrag

8.4.1 Unter dem Titel «CMO Betrag» (Beitrag zur Finanzierung der Tätigkeiten der SwissDRG AG [Case Mix Office]) rechnete die Vorinstanz einen Zuschlag in der Höhe von CHF 4.- in den Basisfallwert ein. Die Preisüberwachung und das BAG bemängeln dies. Der CMO-Zuschlag sei unabhängig von der Fallschwere.

8.4.2 Nach der in Art. 49 Abs. 2 Satz 2 KVG vorgesehenen Regelung, kann zur Finanzierung der Tätigkeit der SwissDRG AG ein kostendeckender Beitrag pro abgerechnetem Fall erhoben werden. Die Höhe des Fallbeitrages im Sinne von Art. 49 Abs. 2 KVG muss vom Bundesrat genehmigt werden (Art. 59*e* Abs. 1 KVV). Der Bundesrat hat mit Beschluss vom 22. Dezember 2010 für das Jahr 2012 einen CMO-Zuschlag von CHF 3.97 pro abgerechneten stationären akutsomatischen Fall als Höchstbetrag genehmigt (vgl. < www.swissdrg.org > Tarifdokumente >Fallbeitrag [letztmals besucht am 22. Juni 2015]).

8.4.3 Der Fallbeitrag ist nach dem klaren Wortlaut von Art. 49 Abs. 2 Satz 2 KVG pro *abgerechnetem* Fall (und nicht für einen Fall mit Schweregrad 1.0) geschuldet. Weiter gehört der Fallbeitrag nicht zum Spitaltarif im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG beziehungsweise ist er nicht eine Vergütung für stationäre Behandlung an das Spital, sondern eine Vergütung für die Tarifstrukturentwicklung und -pflege an die SwissDRG AG, die vom Spital lediglich weitergeleitet wird. Es erscheint fraglich, ob die Abwicklung bei Einbezug des Fallbeitrages in die Baserate wesentlich vereinfacht würde.

9.
Spitalindividuelle Tarifdifferenzierung

9.1
Die Vorinstanz führte aus, es würden systematische Differenzen zwischen den Universitätsspitälern, insbesondere den universitären Kinderspitälern, und den übrigen Spitälern bestehen. Es sei daher notwendig, für das UKBB einen höheren Basisfallwert festzusetzen. Zu beurteilen ist, ob die spezifische Situation des UKBB die Festsetzung eines spitalindividuell differenzierten Basisfallwertes rechtfertigt (vgl. dazu E. 3.5; BVGE 2014/36 E. 6.8, s.a. E. 3.4 und E. 22.3 ff.).

9.2 Besonderheiten der Kindermedizin

9.2.1 Die Vorinstanz hielt fest, Besonderheiten der Kindermedizin würden im Verhältnis zur Versorgung von Erwachsenen zu erheblichen Kostenunterschieden führen, welche einen erhöhten Basisfallwert rechtfertigen würden. Tarifsuisse macht geltend, die Korrektur von angeblichen oder tatsächlichen Mängeln der Tarifstruktur durch höhere Basisfallwerte sei bundesrechtswidrig. Begleiterscheinungen der Behandlung von Kindern würden zwar höhere Kosten verursachen, wobei diese nicht-medizinischen Leistungen gemeinwirtschaftlich seien, und bei der Tarifbestimmung nicht berücksichtigt werden dürften. Diese Meinung wird auch von der Preisüberwachung vertreten.

9.2.2 Das Bundesverwaltungsgericht hat sich im Urteil C-6392/2014 vom 27. April 2015 mit der besonderen Situation der Kindermedizin befasst und festgehalten, es erscheine plausibel, dass in der universitären Kindermedizin systematisch höhere Kosten anfallen würden als in der universitären Erwachsenenmedizin (E. 4.2). Die personalintensivere kindergerechte Betreuung und Pflege sei keine Zusatzdienstleistung, sondern Teil einer fachgerechten medizinischen Versorgung von Kindern, deren Mehrkosten von der OKP zu tragen seien (E. 4.3). Es bedeute keinen systemfremden Eingriff in die Tarifstruktur, wenn kinderspezifische Mehrleistungen spezialisierter Spitäler oder spezialisierter Kliniken in der Einführungsphase der Fallpauschalen über differenzierte Basisfallwerte abgegolten würden (E. 4.6). Diese Überlegungen sind auch bei der Beurteilung des Tarifs des UKBB beachtlich (vgl. Gutachten Leu, a.a.O.). Zumindest in der Einführungsphase des neuen Rechts ist daher eine Differenzierung des Basisfallwertes des UKBB gegenüber den übrigen Akutspitälern im Rahmen der Vertragsautonomie der Tarifpartner und des Ermessens der Festsetzungsbehörde (vgl. E. 3.4; BVGE 2014/36 E. 5.4, BVGE 2014/3 E. 10.1.4) vertretbar.

9.3 Besonderheiten der universitären Medizin

9.3.1 Die Vorinstanz führte aus, die Tarifstruktur SwissDRG V. 1.0 sei nicht geeignet, Kostenunterschiede zwischen Spitälern, die hochkomplexe Leistungen erbringen, und solchen, die in der Grundversorgung tätig seien, abzubilden. Universitätsspitäler wiesen rund 20% höhere Fallkosten auf als die übrigen Akutspitäler. Für die universitären Betriebe seien höhere Basisfallwerte als für die nicht-universitären Spitäler festzulegen. Tarifsuisse führt an, die Kompensation von Abbildungsmängeln der Tarifstruktur über die Basisfallwerte sei zwar systemwidrig, könne aber in der Einführungsphase – beschränkt auf Universitätsspitäler - toleriert werden. Es sei aber von der Vorinstanz nicht abgeklärt worden, inwieweit das UKBB eine Grundversorgerfunktion und inwieweit es eine Endversorgerstellung ausübe.

9.3.2 Die 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). Hohe Fallkosten alleine rechtfertigen eine spitalindividuelle Tariferhöhung nicht (BVGE 2014/36 E. 22.7.2). Da die Kosten der Forschung und universitären Lehre nicht in die Tarife einfliessen dürfen (Art. 49 Abs. 3 Bst. b KVG), kann auch der universitäre Lehr- und Forschungsauftrag eine Tarifdifferenzierung für Universitätsspitäler nicht rechtfertigen. Mit der Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 wurde eine sachgerechte Abbildung insbesondere hochaufwändiger Behandlungsfälle noch nicht erreicht (BVGE 2014/36 E. 22.4; Urteil C_2255/2013 E. 3.3). Die unterschiedliche Verteilung aufwändiger und einfacherer Fälle derselben DRG auf die Leistungserbringer kann zu einer Fehlallokation der Erlöse auf die Spitäler führen. Die Festlegung differenzierter Basisfallwerte als Korrektiv dieses Effekts bildet keinen systemwidrigen Eingriff in die Tarifstruktur (BVGE 2014/36 E. 22.7). Die Argumentation, ein Spital behandle aufgrund seiner Stellung am Ende der medizinischen Versorgungskette gehäuft komplexe Fälle oder könne seine Tätigkeit nicht auf profitable Fälle ausrichten, kann demnach geeignet sein, einen erhöhten Basisfallwert zu rechtfertigen (Teilurteil C-6391/2014 E. 6.3). Obwohl Universitätsspitäler oft eine Stellung als Maximalversorger am Ende der medizinischen Versorgungskette einnehmen, erfüllen sie die Voraussetzungen für eine spitalin-

dividuelle Tarifdifferenzierung nicht zwingend. Es gilt nachzuweisen, welche Fälle behandelt und welche aufgrund der Tarifstruktur nicht sachgerecht vergütet worden sind, wobei nebst den defizitären auch die profitablen Fälle ausgewiesen werden müssten (BVGE 2014/36 E. 22.7 f.).

9.3.3 Gemäss dem Leistungsbeschrieb deckt das UKBB das gesamte Leistungsspektrum von der Grundversorgung über die Zentrumsversorgung bis hin zur spitzenmedizinischen Versorgung ab. Im Gebiet der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft ist es Grundversorger im Bereich der Kindermedizin (Leistungsbeschrieb des UKBB, Stand September 2009, S. 3, Beilage 9 zu BVGer C-3892/2013 act. 1). Die Case Mix Indices (CMI) des UKBB betrugen netto im Jahr 2010 0.892 und im Jahr 2012 1.072 und lagen unter den CMI der übrigen Universitätsspitäler in Zürich, Bern, Lausanne, Genf und Basel (BAG, Kennzahlen der Schweizer Spitäler, 2010 und 2012 < http://www.bag.admin.ch/hospital/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoL2t1di9zcGl0YWxzdGF0aXN0aWsvcG9ydGFsX2RlLnBocD9sYW5nPWRlJmFtcDtuYXZpZD1renNz&lang=de >, letztmals abgerufen am 24. Juni 2015). Es ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Fallschwere im stationären OKP-Bereich unter derjenigen des gesamten Spitals liegt (vgl. dazu Gutachten Leu, a.a.O., S.7; Berechnung der tarifsuisse BVGer C-3846/2013 act. 8, Rz 8 und Beilage 1). Nebst der Funktion als Endversorgerspital erbringt das UKBB auch in einem erheblichen Ausmass Grundversorgungsleistungen. Bei der Festsetzung des Tarifs des UKBB hat die Vorinstanz auf dessen universitären Status hingewiesen. Ob und wie weit das UKBB im OKP-Bereich eine Stellung am Ende der medizinischen Versorgungskette einnimmt, in welchem Ausmass in diesem Bereich komplexe und defizitäre Fälle behandelt werden, und ob diese Fälle nicht durch profitable Fälle im Rahmen der Grundversorgung kompensiert werden, wurde im angefochtenen Beschluss nicht erörtert. Der Regierungsrat des Kantons Zürich verglich die Kennzahlen «Sockeldefizit aus hochdefizitären Fällen» der Spitäler und stellte für das USZ und das KISPI signifikante Abweichungen vom entsprechenden Durchschnittswert aller Zürcher Spitäler fest (C-6392/2013 E. 4.7), was zu einer Tarifdifferenzierung für beide Spitäler Anlass gab. Ob auch die Vorinstanz entsprechende Abklärungen vorgenommen hat, ist nicht ersichtlich. Im Unterschied zur Region Basel sind im Raum Zürich nebst dem KISPI verschiedene andere Spitäler in der pädiatrischen Grundversorgung tätig. Es ist nicht erstellt, dass die vom UKBB unter anderem wahrgenommene Endversorgerfunktion zu einer systematisch mangelhaften Vergütung führt.

Der angefochtene Beschluss enthält unter diesem Aspekt keine ausreichende Begründung für eine Tarifdifferenzierung.

10.
Gesondertes Benchmarking der selbständigen Kinderspitäler

10.1 Um seinen spitalindividuellen Besonderheiten gerecht zu werden, propagiert das UKBB ein Benchmarking in einer Gruppe vergleichbarer Spitäler. Als selbständiges Kinderspital könne es nur mit anderen selbständigen Kinderspitälern verglichen werden. Selbst der Vergleich mit Fallkosten von pädiatrischen Abteilungen an Universitätsspitälern (Kinderkliniken) sei nicht sachgerecht. Jene Spitäler würden die Kosten der Kindermedizin nicht vollständig erfassen. Die Zulässigkeit eines separaten Benchmarkings der selbständigen Kinderspitäler wird insbesondere durch die Preisüberwachung bestritten. Diese vertritt die Meinung, der Betrieb separater Kinderspitäler (universitärer und nicht-universitärer Ausrichtung) sei infolge zu kleiner Fallzahlen und mangelnder Synergien keine effiziente Form. Es wäre viel effizienter die Kindermedizin einem bestehenden Akutspital anzugliedern.

10.2 Das Bundesverwaltungsgericht hat sich in seinem Grundsatzurteil mit dem Benchmarking in Kategorien auseinandergesetzt (BVGE 2014/36 E. 3.8). Für die Tarifdifferenzierung aufgrund spitalindividueller Besonderheiten ist ein separates Benchmarking nicht zwingend notwendig (Urteil BVGE 2014/36 E. 6.8; vgl. für die Kindermedizin C-6392/2014 E. 5.3). Es ist lediglich eine in der Einführungsphase und unter besonderen Voraussetzungen tolerable Methode. Wenn das separate Benchmarking einer Gruppe von spezialisierten Spitälern – in der Einführungsphase - zuzulassen ist, muss es erhöhten Anforderungen genügen (Urteile C-2255/2013 E. 12.2 und C-6392/2014 E. 7). Dem Benchmarking in kleinen Gruppen von spezialisierten Spitälern ist grundsätzlich mit Zurückhaltung zu begegnen. Es ist nur beschränkt tauglich, um zwischen Ineffizienzen und strukturbedingten Mehrkosten differenzieren zu können (Urteil C-6392/2013 E. 5.4).

10.3 Ein gesondertes Benchmarking kann nicht ausschliesslich mit höheren Kosten begründet werden. Dies stünde im Widerspruch zur Zielsetzung des Preisfindungsmechanismus nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG. Systematische Leistungsunterschiede zwischen universitären Kinderspitälern einerseits und universitären Kinderkliniken andererseits, welche eine weitere Tarifdifferenzierung und eine weitere Unterteilung der Benchmarking-Kategorie rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Da sich die Tarife an den

Kosten jener Spitäler orientieren, welche die Versorgung von Kindern in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen, ist es für das Benchmarking geradezu zwingend, dass Kinderspitäler mit Kinderkliniken verglichen werden.

10.4 Keine Gründe für ein separiertes Benchmarking können die gemeinsame Nutzung von Infrastruktur für die Erwachsenen- und Kindermedizin oder die unvollständige Ausscheidung der Kosten der Kinderkliniken sein. Soweit bei der Versorgung von Kindern in Kinderkliniken Synergieeffekte bestehen, sind diese bei der Effizienzprüfung relevant. Die VKL-konforme und sachgerechte Kostenermittlung muss beim Benchmarking vorausgesetzt sein.

10.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich eine Beschränkung des Benchmarking auf selbständige Kinderspitäler sachlich nicht rechtfertigen liesse.

11.
Der angefochtene RRB widerspricht in verschiedener Hinsicht den Grundsätzen des KVG und ist daher aufzuheben. Sowohl tarifsuisse als auch das UKBB beantragen die hoheitliche Festsetzung eines Basisfallwertes durch das Gericht. Zur Tarifbestimmung ist vorliegend insbesondere ein Benchmarking durchzuführen, der Referenzwert zu bestimmen und allenfalls zu beurteilen, ob und inwieweit eine spitalindividuelle Tarifdifferenzierung geboten ist. Dazu sind weitere Sachverhaltsabklärungen erforderlich. Ausserdem sind Ermessensfragen (bspw. zum Effizienzmassstab) zu entscheiden, wofür ebenfalls primär die Kantonsregierung und nicht das Gericht zuständig ist (vgl. BVGE 2014/3 E. 10.4 i.V.m. E. 3.2.7 und 10.1.4; Urteil des BVGer C-3497/2013 vom 26. Januar 2015 E. 3.8.4). Die Voraussetzungen für ein reformatorisches Urteil sind daher nicht gegeben, zumal das Bundesverwaltungsgericht als einzige Gerichtsinstanz urteilt (vgl. nachfolgend E. 13) und die Parteien daher gegen den Festsetzungsbeschluss kein Rechtsmittel ergreifen könnten, was mit Blick auf die Art. 29*a* BV verankerte Rechtsweggarantie problematisch erschiene. Die Sache ist somit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen den Basisfallwert neu festsetze. In diesem Sinne sind die Beschwerden wie folgt teilweise gutzuheissen.

11.1 Beschwerdeverfahren C-3846/2013 (Beschwerde des UKBB)

Die Beschwerdeführerin obsiegt insoweit, als sie die Aufhebung des angefochtenen Beschlusses beantragt (Beschwerdeantrag 1); sie unterliegt mit ihrem Antrag, es sei ein Basisfallwert von CHF 11'980.- festzusetzen (Beschwerdeantrag 2). Die Beschwerdegegnerinnen unterliegen teilweise, soweit sie die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde beantragen. Die Rückweisung an die Vorinstanz ist als je hälftiges Obsiegen beziehungsweise Unterliegen zu betrachten.

11.2 Beschwerdeverfahren C-3892/2013 (Beschwerde der tarifsuisse)

Die Beschwerdeführerinnen obsiegen insoweit, als sie die Aufhebung des angefochtenen Beschlusses und Rückweisung an die Vorinstanz beantragen (Beschwerdeantrag 2, Eventualbegehren); sie unterliegen mit ihrem Antrag, es sei ein Basisfallwert von höchstens CHF 9'674.- festzusetzen (Beschwerdeantrag 1, Hauptbegehren). Die Beschwerdegegnerin unterliegt, soweit sie die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde beantragt. Die Rückweisung an die Vorinstanz ist als je hälftiges Obsiegen beziehungsweise Unterliegen zu betrachten.

12.
Zu befinden ist abschliessend über die Verfahrenskosten und allfällige Parteientschädigungen.

12.1 Verfahrenskosten

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Die Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3). Das für die Kostenverteilung massgebende Ausmass des Unterliegens ist aufgrund der gestellten Rechtsbegehren zu beurteilen (MICHAEL BEUSCH, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, Rz. 13 zu Art. 63). Dabei ist auf das materiell wirklich Gewollte abzustellen (MOSER ET AL., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 4.43).

12.1.1 Verfahren C-3846/2013

Die Verfahrenskosten werden auf CHF 6'000.- festgelegt. Der von der Beschwerdeführerin (UKBB) zu leistende Anteil von CHF 3'000.- wird dem Kostenvorschuss (CHF 6'000.-) entnommen. Den Beschwerdegegnerinnen (tarifsuisse) werden Verfahrenskosten von CHF 3'000.- auferlegt.

12.1.2 Verfahren C-3892/2013

Die Verfahrenskosten werden auf CHF 6'000.- festgelegt. Der von den Beschwerdeführerinnen (tarifsuisse) zu leistende Anteil von CHF 3'000.- wird dem Kostenvorschuss (CHF 8'000.-) entnommen. Der Beschwerdegegnerin (UKBB) werden Verfahrenskosten von CHF 3'000.- auferlegt.

12.1.3 Verrechnung

Der im Verfahren C-3846/2013 nicht verwendete Anteil des vom UKBB geleisteten Kostenvorschusses (CHF 3'000.-) wird zur Begleichung der Verfahrenskosten als Beschwerdegegnerin im Verfahren C-3892/2013 verwendet. Der im Verfahren C-3892/2013 nicht verwendete Anteil des von tarifsuisse geleisteten Kostenvorschusses wird zur Begleichung der Verfahrenskosten als Beschwerdegegnerinnen im Verfahren C-3846/2013 verwendet. Der darüber hinausgehende Betrag von CHF 2'000.- wird tarifsuisse zurückerstattet.

12.2 Parteientschädigung

12.2.1 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).

12.2.2 Nach Massgabe des Unterliegens und Obsiegens sind die Parteikosten wettzuschlagen, so dass in keinem der Verfahren Parteientschädigungen zuzusprechen sind.

13.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Beschwerde C-3846/2013

1.1
Die Beschwerde C-3846/2013 des UKBB wird teilweise gutgeheissen. Der angefochtene Regierungsratsbeschluss wird aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Sachverhaltsabklärung und Beurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

1.2
Die Verfahrenskosten von CHF 6'000.- werden je zur Hälfte dem UKBB und der tarifsuisse auferlegt und den Kostenvorschüssen in den beiden Verfahren entnommen.

1.3
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

2.
Beschwerde C-3892/2013

2.1
Die Beschwerde C-3892/2013 der tarifsuisse wird teilweise gutgeheissen. Der angefochtene Regierungsratsbeschluss wird aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Sachverhaltsabklärung und Beurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.2
Die Verfahrenskosten von CHF 6'000.- werden je zur Hälfte tarifsuisse und dem UKBB auferlegt und den Kostenvorschüssen in den beiden Verfahren entnommen. Der vom Kostenvorschuss der tarifsuisse nicht verwendete Anteil von CHF 2'000.- wird tarifsuisse zurückerstattet.

2.3
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3.
Dieses Urteil geht an:

– das UKBB (Gerichtsurkunde)
– tarifsuisse (Gerichtsurkunde; Beilage: Auszahlungsformular)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. P130830; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
– die Preisüberwachung (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:	Der Gerichtsschreiber:
Franziska Schneider	Tobias Merz

Versand: