Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-6391/2014

Teilurteil vom 26. Februar 2015

Besetzung

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

Parteien

1. **CSS Kranken-Versicherung AG,** Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
2. **Aquilana Versicherungen,** Bruggerstrasse 46, 5401 Baden,
3. **Moove Sympany AG,** Jupiterstrasse 15, Postfach 234, 3000 Bern 15,
4. **Kranken- und Unfallkasse Bezirkskrankenkasse Einsiedeln,** Hauptstrasse 61, Postfach 57, 8840 Einsiedeln,
5. **PROVITA Gesundheitsversicherung AG,** Brunngasse 4, Postfach, 8401 Winterthur, Zustelladresse: c/o SWICA, Römerstrasse 38, 8400 Winterthur,
6. **Sumiswalder Krankenkasse,** Spitalstrasse 47, 3454 Sumiswald,
7. **Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg,** Unterdorfstrasse 37, Postfach, 3612 Steffisburg,
8. **CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG,** Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
9. **Atupri Krankenkasse,** Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65,
10. **Avenir Krankenversicherung AG,** Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
11. **Krankenkasse Luzerner Hinterland,** Luzernstrasse 19, 6144 Zell LU,
12. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG,** Bahnhofstrasse 9, 7302 Landquart,

13. **Vivao Sympany AG,** Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel,
14. **Krankenversicherung Flaachtal AG,** Bahnhofstrasse 22, Postfach 454, 8180 Bülach,
15. **Easy Sana Assurance Maladie SA,** Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
16. **Genossenschaft Glarner Krankenversicherung,** Säge 5, 8767 Elm,
17. **Cassa da malsauns LUMNEZIANA,** Postfach 41, 7144 Vella,
18. **KLuG Krankenversicherung,** Gubelstrasse 22, 6300 Zug,
19. **EGK Grundversicherungen,** Brislachstrasse 2, Postfach, 4242 Laufen,
20. **sanavals Gesundheitskasse,** Haus ISIS, Postfach 18, 7132 Vals,
21. **Krankenkasse SLKK,** Hofwiesenstrasse 370, Postfach 5652, 8050 Zürich,
22. **sodalis gesundheitsgruppe,** Balfrinstrasse 15, 3930 Visp,
23. **vita surselva,** Bahnhofstrasse 33, Postfach 217, 7130 Ilanz,
24. **Krankenkasse Zeneggen,** Neue Scheune, 3934 Zeneggen,
25. **Krankenkasse Visperterminen,** Wierastrasse, 3932 Visperterminen,
26. **Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative,** Place centrale, Postfach 13, 1937 Orsières,
27. **Krankenkasse Institut Ingenbohl,** Klosterstrasse 10, 6440 Brunnen,
28. **Krankenkasse Turbenthal,** Tösstalstrasse 147, 8488 Turbenthal,
29. **Stiftung Krankenkasse Wädenswil,** Schönenbergstrasse 28, 8820 Wädenswil,
30. **Krankenkasse Birchmeier,** Hauptstrasse 22, 5444 Künten,
31. **kmu-Krankenversicherung,** Bachtelstrasse 5, 8400 Winterthur,
32. **Krankenkasse Stoffel Mels,** Bahnhofstrasse 63, 8887 Mels,
33. **Krankenkasse Simplon,** Blatt 1, 3907 Simplon Dorf,
34. **SWICA Krankenversicherung AG,** Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
35. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung,** Militärstrasse 36, Postfach, 8021 Zürich,
36. **rhenusana,** Heinrich-Wild-Strasse 210, Postfach, 9435 Heerbrugg,

37. **Mutuel Assurance Maladie SA,** Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
38. **Fondation AMB,** Route de Verbier 13, 1934 Le Châble VS,
39. **INTRAS Krankenversicherung AG,** Rue Blavignac 10, 1227 Carouge GE,
40. **PHILOS Assurance Maladie SA Groupe Mutuel,** Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
41. **Visana AG,** Weltpoststrasse 19/21, Postfach 253, 3000 Bern 15,
42. **Agrisano Krankenkasse AG,** Laurstrasse 10, 5201 Brugg AG,
43. **innova Krankenversicherung AG,** Bahnhofstrasse 4, Postfach 184, 3073 Gümligen,
44. **sana24 AG,** Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
45. **Arcosana AG,** Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern,
46. **vivacare AG,** Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
47. **Sanagate AG,** Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
alle vertreten durch tarifsuisse ag, Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4500 Solothurn,
diese vertreten durch Dr. iur. Vincent Augustin, Rechtsanwalt, Quaderstrasse 8, 7000 Chur,
Beschwerdeführerinnen,

gegen

Universitätsklinik Balgrist (Schweizerischer Verein Balgrist), Forchstrasse 340, 8008 Zürich,
vertreten durch lic. iur. Lorenzo Marazzotta, Badertscher Rechtsanwälte AG, Mühlebachstrasse 32, Postfach 769, 8024 Zürich,
Beschwerdegegner,

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 vom 13. März 2013.

Sachverhalt:

A.
Aufgrund der am 21. Dezember 2007 beschlossenen Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10; neue Spitalfinanzierung) mussten für das Jahr 2012 die Basisfallwerte für stationäre Spitalbehandlungen (Fallpauschale für eine Behandlung bei Schweregrad 1.0 gemäss der Tarifstruktur SwissDRG [DRG = Diagnosis Related Groups]; im Folgenden: Basisfallwert oder Baserate) bestimmt werden. Der Schweizerische Verein Balgrist (im Folgenden: auch Beschwerdegegner) vereinbarte mit den Krankenversicherungen Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG, KPT und deren Tochtergesellschaften (im Folgenden: Einkaufsgemeinschaft HSK) für die von ihm getragene Universitätsklinik Balgrist (im Folgenden: auch Balgrist) für das Jahr 2012 einen Basisfallwert von CHF 10'450.-. Mit den Krankenversicherungen Assura Kranken- und Unfallversicherung und Supra Krankenversicherung (im Folgenden: Einkaufsgemeinschaft Assura/Supra) wurde für Balgrist ein Basisfallwert von CHF 10'500.- vereinbart. Zwischen dem Beschwerdegegner und 47 durch die tarifsuisse ag vertretenen Krankenversicherungen (im Folgenden: Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse, tarifsuisse oder Beschwerdeführerinnen) kam kein Vertrag zustande (Akten der Vorinstanz [V-act.]; Beilagen 1 und 2 zur Vernehmlassung der Vorinstanz vom 30. Mai 2013 (Akten im Beschwerdeverfahren C-2259/2013 [im Folgenden: BVGer C-2259/2013 act.] 16).

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

A.b Am 15. März 2012 liess die Universitätsklinik Balgrist die Genehmigung der mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra geschlossenen Verträge und – soweit keine Tarifverträge zustande gekommen waren – die Festsetzung eines Basisfallwertes von CHF 10'900.- beantragen. Tarifsuisse liess am gleichen Tag die Festsetzung des Basisfallwertes auf höchstens CHF 7'662.- beantragen. Die Notwendigkeit, gegenüber den Grundversorgungsspitälern einen höheren Basisfallwert festzusetzen, begründete Balgrist damit, dass die Tarifstruktur SwissDRG ihr Angebot an innovativer und hochspezialisierter Medizin und entsprechenden

Lehrstühlen nicht sachgerecht abbilden könne. Tarifsuisse begründete die Höhe des von ihr beantragten Basisfallwertes im Wesentlichen mit ihrem eigenen Betriebsvergleich der Akutspitäler, wonach die Kosten von Balgrist auf dem Niveau der Grundversorgungsspitäler lägen (V-act. [Beilagen 1 und 2 zu BVGer C-2259/2013 act. 16]).

A.c Die Gesundheitsdirektion holte im Verwaltungsverfahren Stellungnahmen der SwissDRG AG und der Preisüberwachung ein. Die SwissDRG AG teilte im Wesentlichen mit, spezifische Aussagen zur Abbildungsgenauigkeit der Tarifstruktur bezüglich universitärer orthopädischer Spezialkliniken liessen sich kaum machen. Die Preisüberwachung empfahl, die abgeschlossenen Verträge nicht zu genehmigen und den Basisfallwert von Balgrist auf höchstens CHF 8'178.- festzusetzen (V-act. [Beilagen 1 und 2 zu BVGer C-2259/2013 act. 16]).

A.d 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. Für Balgrist wurde die Festsetzung eines Besisfallwertes von CHF 10'320.- in Aussicht gestellt. In ihrer Schlussstellungnahme hielt Balgrist an ihrem Antrag fest. Tarifsuisse schloss sich der Empfehlung der Preisüberwachung an und beantragt in ihrer Schlussstellungnahme einen Basisfallwert von CHF 8'178.- (V-act. [Beilagen 1 und 2 zu BVGer C-2259/2013 act. 16]).

B.
Mit Beschluss vom 13. März 2013 (V-act. [Beilagen 1 und 2 zu BVGer C-2259/2013 act. 16]; im Folgenden: RRB 278/2013) setzte der Regierungsrat des Kantons Zürich die Basisfallwerte für Zürcher Spitäler, für welche kein behördlich genehmigter Tarifvertrag vorlag, mit Wirkung ab 1. Januar 2012 fest. Der Basisfallwert der Klinik Balgrist (für Schweregrad 1.0 einschliesslich Investitionsanteil) für die stationäre Spitalbehandlung von obligatorisch krankenversicherten Patientinnen und Patienten wurde auf CHF 10'320.- festgesetzt. Für unbewertete DRGs wurde eine Tagespauschale von CHF 2'533.- festgesetzt. Im gleichen RRB wurden die von der Universitätsklinik Balgrist mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra vereinbarten Verträge genehmigt.

Zur Begründung des Tariffestsetzungsentscheides führte die Vorinstanz im Wesentlichen aus, für Universitätsspitäler (Erwachsene), universitäre Kin-

derspitäler 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. Als Universitätsspital mit einer hohen Spezialisierung und einer Leistungspflicht am Ende der medizinischen Versorgungskette könne eine tarifäre Gleichbehandlung der Universitätsklinik Balgrist mit nicht-universitären Spitälern nicht erfolgen. Da die Orthopädie in der SwissDRG-Tarifstruktur 1.0 besser abgebildet sei als das Leistungsspektrum der grossen Universitätsspitäler, sei auch eine tarifäre Gleichbehandlung mit jenen ausgeschlossen. Es lägen keine Anzeichen für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung der Universitätsklinik Balgrist vor. Zur Bestimmung des Basisfallwertes der Universitätsklinik Balgrist sei es sachgerecht, auf deren eigene schweregradbereinigte Fallkosten von CHF 9'175.- aus dem Jahr 2010 abzustellen. Unter Berücksichtigung eines Zuschlagsfaktors von 12.49% (Investitionskosten, Teuerung und Auswirkungen der Besoldungsrevision) resultiere ein Basisfallwert von CHF 10'320.-.

C.
Im Namen der 47 im Rubrum aufgeführten Krankenversicherer liess die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse, vertreten durch Rechtsanwalt Vincent Augustin, am 22. April 2013 gegen den RRB 278/2013 Beschwerde erheben (BVGer C-2259/2013 act. 1). Die beschwerdeführenden Krankenversicherer beantragten – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen gemäss Gesetz – die Aufhebung von Ziffer I des RRB 278/2013 (Tariffestsetzungen) und die antragsgemässe Neufestsetzung der Basisfallwerte. Für die Universitätsklinik Balgrist sei rückwirkend ab 1. Januar 2012 ein Basisfallwert von CHF 8'187.-, eventuell höchstens CHF 8'974.- festzusetzen. Im Weiteren sei Ziffer III des angefochtenen Beschlusses bezüglich Tagespauschalen für unbewertete DRG aufzuheben, und diese sei auf höchstens CHF 2'006.- festzusetzen.

Zur Begründung wurde insbesondere vorgebracht, der festgesetzte Tarif sei unwirtschaftlich und eine spezielle Benchmarking-Kategorie könne nur für das USZ und das universitäre Kinderspital akzeptiert werden. Nach dem revidierten Recht gelte nicht mehr das Kostenabgeltungsprinzip. Die Ermittlung und Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre sei nicht sachgerecht und transparent erfolgt. Aufgrund der mangelhaften Datenlieferung sei ein Intransparenzabzug vorzunehmen. Zur Begründung der Höhe der beantragten Baserate verwies Tarifsuisse auf die Berechnung und Empfehlung der Preisüberwachung.

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

E.
Mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2013 (BVGer C-2259/2013 act. 23) beantragte der Beschwerdegegner im Hauptantrag die Abweisung der Beschwerde der tarifsuisse und die Feststellung, dass die Fallpauschale (recte Basisfallwert) der Universitätsklinik Balgrist mindestens CHF 10'320.- betrage. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Festsetzung des für Balgrist ab 1. Januar 2012 massgebenden Basisfallwertes an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Beschwerde der tarifsuisse sei nicht ausreichend substantiiert. Da sich Balgrist nicht mit den nicht-universitären Spitälern vergleichen lasse, und aufgrund des Gebotes, Ungleiches ungleich zu behandeln, sei die Festsetzung aufgrund der eigenen Kosten die einzige sachgerechte Möglichkeit zur Bestimmung des Tarifs dieses Spitals. Die Kosten der Forschung und universitären Lehre seien ausgeschieden worden. Die Ausscheidung entspreche den tatsächlichen Erträgen, welche Balgrist vom Kanton, aus Drittmitteln und weiteren Zuwendungen erhalten habe. Die konkrete Bestimmung der Kosten der Forschung und universitären Lehre sei nicht möglich. Intransparenzabzüge seien nach revidiertem Recht nicht zulässig. Die Klinik Balgrist erfülle einen universitären Leistungsauftrag, weshalb ein Zuschlag wegen innovativer Medizin und hochkomplexer Fälle vorzunehmen sei. Bei der Tariffestsetzung, welche auf den eigenen Kosten basiere, sei der Universitätsklinik Balgrist, welche effizient arbeite, zur Ermöglichung eines Gewinnes und zur Bildung einer Schwankungsreserve ein Zuschlag zuzugestehen.

Sein Interesse am Antrag auf Feststellung der Höhe des Basisfallwertes begründete der Beschwerdegegner mit einem Antrag des Verbandes Zürcher Krankenhäuser im Beschwerdeverfahren C-2277/2013 gegen denselben Beschluss. In jener Beschwerde wurde die Aufhebung des Festsetzungsentscheides und die Zurückweisung an die Vorinstanz zur Neufestsetzung fälschlicherweise auch im Namen des Beschwerdegegners beantragt.

F.
Mit Zwischenverfügung vom 27. Juni 2013 (BVGer C-2259/2013 act. 24) trennte die Instruktionsrichterin die Beschwerden der tarifsusisse gegen diejenigen Spitäler, welche ihrerseits auch Beschwerde erhoben hatten, vom Verfahren ab, um sie jeweils mit den Gegenbeschwerden zu vereinen. Soweit sich die Beschwerde der tarifsuisse gegen Spitäler richtet, welche selbst keine Beschwerde erhoben hatten (wie vorliegend Balgrist), wurde sie unter der Verfahrensnummer C-2259/2013 weitergeführt. Weitere Verfahrensteilungen wurden vorbehalten.

G.
Der mit Zwischenverfügung vom 27. Juni 2013 von tarifsuisse eingeforderte und auf CHF 8'000.- festgesetzte Kostenvorschuss ging am 1. Juli 2013 bei der Gerichtskasse ein (BVGer C-2259/2013 act. 24 und 25).

H.
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 C-2259/2013 act. 28 und 29).

I.
Auf Einladung der Instruktionsrichterin (Verfügung vom 3. Oktober 2013; BVGer C-2259/2013 act. 29) reichte die Preisüberwachung am 5. November 2013 ihre Stellungnahme ein (BVGer C-2259/2013 act. 30). Sie erläuterte ihre Prüfmethodik. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung sei anhand einer zweistufigen Methode durchzuführen. Dabei seien die relevanten Kosten zu ermitteln und im Benchmarking zu vergleichen. Mit der Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 seien die Voraussetzungen für ein gesamtschweizerisches Benchmarking aller Spitäler gegeben. Obwohl dies in einem DRG-Abgeltungssystem an sich systemfremd sei, solle das Benchmarking

bei akutsomatischen Spitälern in der Einführungsphase in den Kategorien Universitätsspitälern und nicht universitäre Spitäler erfolgen. Weitere Kategorien seien nicht zuzulassen. Die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre sei nicht sachgerecht, weshalb ein Normabzug vorzunehmen sei. An ihrer im Verwaltungsverfahren für die Universitätsklinik Balgrist abgegebenen Tarifempfehlung hielt die Preisüberwachung fest.

J.
Auf Einladung der Instruktionsrichterin (Verfügung vom 11. November 2013; BVGer C-2259/2013 act. 31) nahm am 13. Dezember 2013 das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Fachbehörde Stellung (BVGer C-2259/2013 act. 32). Das BAG machte in seiner Stellungnahme geltend, die schweizweit einheitliche Tarifstruktur würde die Vergleichbarkeit der Kosten der Leistungen, unabhängig vom Leistungserbringer, erlauben. Grundsätzlich sei die differenzierte Bewertung unterschiedlicher Leistungen durch die Tarifstruktur, welche tarifpartnerschaftlich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt worden sei, vorgegeben. Soweit die Tarifstruktur in der Einführungsphase noch nicht ausreichend ausgereift sei und dazu führe, dass die Leistungserbringung der Spitäler nicht sachgerecht vergütet werde, liege es an den Spitälern, dies zu erklären und nachzuweisen.

K.
Mit Eingabe vom 30. Januar 2014 reichte die Vorinstanz ihre Schlussbemerkungen ein und hielt an ihrem Antrag fest, wobei zur Universitätsklinik Balgrist keine spezifischen Ausführungen gemacht wurden (BVGer C-2259/2013 act. 41).

L.
Am 3. Februar 2014 reichte der Beschwerdegegner seine Schlussbemerkungen ein (BVGer C-2259/2013 act. 44) und führte im Wesentlichen aus, die Universitätsklinik Balgrist diene unter anderem der überregionalen Versorgung und der Gewährleistung schwierigster Behandlungen am Ende der Versorgungskette. Die hochkomplexen Behandlungen seien von der Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 nur teilweise abgebildet. Zur Bestimmung des Tarifs der Klinik Balgrist sei daher eine Einzelfallbeurteilung nötig. Die Festsetzung auf der Basis der eigenen Fallkosten sei notwendig und nicht KVG-widrig. Die Kosten der Forschung und universitären Lehre seien ausgewiesen. Da die Erträge für Forschung und universitäre Lehre von der Gesundheitsdirektion kostenbasiert festgelegt würden, bildeten

diese die effektiven Kosten ab. Der von der Preisüberwachung vorgeschlagene Normabzug sei zu hoch.

M.
Am 5. Februar 2014 reichte die Beschwerdeführerin ihre Schlussstellungnahme ein und hielt an ihrem Antrag fest, wobei zur Universitätsklinik Balgrist keine spezifischen Ausführungen gemacht wurden (BVGer C-2259/2013 act. 45).

N.
Mit Instruktionsverfügung vom 18. Februar 2014 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (BVGer C-2259/2013 act. 46).

O.
Mit Instruktionsverfügung vom 4. November 2014 wurde die Beschwerde der tarifsuisse weiter aufgeteilt und – soweit die Universitätsklinik Balgrist betreffend - unter der Verfahrensnummer C-6391/2014 weitergeführt (BVGer C-2259/2013 act. 47; BVGer-act. 1).

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

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

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

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG (SR 173.32) und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach

den Vorschriften des VwVG (SR 172.021). Vorbehalten bleiben allfällige Abweichungen des VGG und die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

1.3 Angefochten ist der RRB 278/2013 vom 13. März 2013, mit welchem der Regierungsrat einerseits über die Genehmigung vereinbarter Tarife entschied und andererseits Tarife hoheitlich festsetzte. Streitgegenstand ist die Festsetzung des Basisfallwertes der Universitätsklinik Balgrist gegenüber den von der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse vertretenen Krankenversicherern.

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

1.5 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; Urteil des BVGer C-2283/2013 vom 11. September 2014 [zur Publikation vorgesehen], E. 1.5).

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

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

Umstritten ist die Höhe des von der Vorinstanz für die Universitätsklinik Balgrist festgesetzten Basisfallwertes.

3.1 Zur Festlegung der Tarife der Zürcher Spitäler wendete die Vorinstanz verschiedene Methoden an. In den meisten Fällen basierte die Tariffestsetzung auf Vergleichen der schweregradbereinigten Fallkosten der Spitäler (Benchmarking). Die Vorinstanz befand, dass mit den damals vorhandenen Tarifstrukturen (SwissDRG Version 1.0 und 2.0) und Kostendaten bis auf Weiteres die Bildung von vier eigenständigen Benchmarking-Kategorien sachgerecht sei. Dabei unterschied sie die Spitaltypen Universitätsspitäler (Erwachsene), universitäre Kinderspitäler bzw. Kinderkliniken, nicht-universitäre Spitäler und Geburtshäuser. Bei der Ermittlung des Tarifs der nicht-universitären Spitäler beschränkte die Vorinstanz ihr Benchmarking auf die Spitäler im Kanton Zürich. Für die Bestimmung des Tarifs des Universitätsspitals Zürich (USZ) und des Kinderspitals Zürich verglich die Vorinstanz schweregradbereinigte Fallkosten der Universitätsspitäler und der universitären Kinderspitäler je separat. Bezüglich der Universitätsklinik Balgrist befand die Vorinstanz, diese könne weder mit den Universitätsspitälern noch mit den nicht-universitären Spitälern verglichen werden. Als Spital mit einem universitären Lehrauftrag, einer hohen Spezialisierung und einer Versorgungspflicht am Ende der Versorgungskette könne Balgrist nicht mit den nicht-universitären Spitälern verglichen werden. Andererseits sei auch eine tarifäre Gleichbehandlung mit den grossen Universitätsspitälern ausgeschlossen. Aus diesem Grund sei zur Tariffindung auf die eigenen schweregradbereinigten Fallkosten aus dem Jahr 2010 abzustellen.

3.2 In ihrer Beschwerde führt tarifsuisse aus, der auf CHF 10'320.- festgesetzte Tarif sei unwirtschaftlich. Ein von den übrigen Spitälern separiertes Benchmarking sei nur für das Universitätsspital Zürich und das Kinderspital sachgerecht. Nach dem revidierten Recht gelte nicht mehr das Kostenabgeltungsprinzip, und die Tarifbestimmung aufgrund der eigenen Kosten sei nicht zulässig. Beantragt wird die Festsetzung des Basisfallwertes der Universitätsklinik Balgrist bei CHF 8'187.-, eventuell höchstens CHF 8'974.-.

3.3 Die Universitätsklinik Balgrist macht im Verwaltungsverfahren und im Beschwerdeverfahren geltend, sie lasse sich nicht mit den nicht-universitären Spitälern vergleichen. Die Klinik erfülle einen universitären Leistungsauftrag. Sie diene sowohl der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung wie auch der Gewährleistung schwierigster Behandlungen am Ende der Versorgungskette, wobei der Versorgungsauftrag überregional sei. Die Tarifstruktur bilde hochkomplexe Behandlungen nur teilweise ab. Die Universitätsklinik Balgrist arbeite effizient. Aufgrund der fehlenden Vergleichbar-

keit und des Gebotes, Ungleiches ungleich zu behandeln, sei die Festsetzung aufgrund der eigenen Kosten die einzige sachgerechte Möglichkeit zur Bestimmung des Tarifs dieses Spitals.

4.
In seinen Grundsatzentscheiden BVGE 2014/3 und Urteil C-2283/2013 hat sich das Bundesverwaltungsgericht mit der Genehmigung und Festsetzung des Basisfallwerts für leistungsbezogene und auf der SwissDRG-Tarifstruktur beruhende Fallpauschalen nach den Regeln des revidierten KVG befasst.

4.1 Nach Art. 46 Abs. 4 KVG ist bei der Genehmigung von Tarifen eine Wirtschaftlichkeitsprüfung erforderlich. Das Gebot der Wirtschaftlichkeit ist auch bei der Festsetzung zu beachten (Art. 32 KVG, BVGE 2014/3 E. 10.3.1 und 2010/25 E. 7).

4.2 Nach der Rechtsprechung zu Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG erfolgt die Tarifbestimmung aufgrund eines Vergleichs mit anderen Spitälern, welche die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Benchmarking). Die Basisfallwerte haben sich an einem Referenzwert zu orientieren. Im Grundsatzurteil BVGE 2014/3 hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, dass zur Ermittlung und Auswahl dieser als Referenz massgebenden Spitäler ein Fallkosten-Betriebsvergleich notwendig sei. Da verschiedene Voraussetzungen fehlten, lasse sich ein idealtypisches Benchmarking zur Zeit und insbesondere im Einführungsjahr nicht realisieren. Auch in dieser Übergangszeit sei jedoch ein sachgerechtes, auf die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele ausgerichtetes Benchmarking zwingend erforderlich (BVGE 2014/3 E. 10).

4.3 Im System der neuen Spitalfinanzierung bilden die individuellen Kosten der Spitäler die Grundlage zur Ermittlung des Referenzwertes, an welchem sich die Basisfallwerte orientieren sollen. Da im neuen Recht kein Kostenabgeltungsprinzip gilt, hat der Basisfallwert aber nicht diesen spitalindividuellen Kosten zu entsprechen (Urteil C-2283/2013 E. 3.1). Die frühere – gestützt auf aArt. 49 Abs. 1 KVG entwickelte – Praxis zu den anrechenbaren Kosten ist somit nicht mehr anwendbar (BVGE 2014/3 E. 2.8.5, Urteil C-2283/2013 E. 3.7).

4.4 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 (Urteil C-2283/2013 E. 3.8).

4.5 Die festzusetzenden oder zu genehmigenden Basisfallwerte haben sich an dem Referenzwert zu orientieren, müssen diesem aber nicht in jedem Falle entsprechen. Ausgehend vom Referenzwert können in begründeten Fällen differenzierte Basisfallwerte verhandelt oder festgesetzt werden. Spitalindividuelle Tarife sind unter der neuen Spitalfinanzierungsregelung grundsätzlich möglich (Urteil C-2283/2013 E. 3.4).

4.6 Die Praxis, Spitäler mit vergleichbarer Situation in separaten Benchmarking-Kategorien zu vergleichen, steht im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleichs und ist für die künftige Entwicklung der Preisfindungspraxis wenig zielführend. Zudem bereitet bereits die Kategorienbildung Schwierigkeiten. Der Entscheid der Zürcher Kantonsregierung, in einer Einführungsphase für die grossen Universitätsspitäler und die Kinderspitäler auf einen eigenen Betriebsvergleich abzustellen, wurde im Urteil vom 11. September 2014 i.S. Stadtspitäler jedoch geschützt (Urteil C-2283/2013 E. 6.6).

4.7 Das Benchmarking hat grundsätzlich durch den Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten (bzw. der benchmarking-relevanten Basiswerte) der Spitäler zu erfolgen. Nur in Ausnahmefällen und unter besonderen Voraussetzungen ist eine Orientierung an festgesetzten oder genehmigten Tarifen anderer Spitälern (Preisvergleich) zu tolerieren (BVGE 2014/3 E. 2.8.4.4, Urteil C-2283/2013 E. 6.7).

4.8 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sowohl bei der Genehmigung als auch bei der Festsetzung das Gebot der Wirtschaftlichkeit und die Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG zwingend zu beachten sind. Die Tariffestsetzung einzig anhand der Kosten des betreffenden Spitals ist nicht ausreichend und nach neuem Recht nicht KVG-konform. Die Bestimmung eines wirtschaftlichen Tarifs hat im Rahmen eines Vergleichs mit anderen Spitälern zu erfolgen. Dabei dienen in der Regel die schweregradbereinigten Fallkosten möglichst vieler Spitäler als Orientierungsbasis.

5.
Die Vorinstanz hat den Basisfallwert der Universitätsklinik Balgrist aufgrund deren spitalindividuell kalkulierten Fallkosten des Jahres 2010 festgesetzt. Im angefochtenen Beschluss wurde festgehalten, es lägen keine Anzeichen für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung vor. Welche Prüfungen vorgenommen wurden und worauf die Vorinstanz diese Aussage stützt, ist dem angefochtenen Beschluss nicht zu entnehmen. Eine Orientierung an Fallkosten oder geprüften Tarifen anderer Spitäler ist nicht erfolgt. Damit steht fest, dass eine bundesrechtskonforme Wirtschaftlichkeitsprüfung bei der Festsetzung des Basisfallwertes der Universitätsklinik Balgrist nicht erfolgt ist.

5.1 Der Argumentation der Vorinstanz, weshalb auf ein Benchmarking zu verzichten sei, kann nicht gefolgt werden. Spitalindividuelle Besonderheiten schliessen die Notwendigkeit eines Vergleichs mit den übrigen Leistungserbringern nicht aus. Indem das Gesetz eine Orientierung an den Referenzspitälern vorsieht, ist eine vergleichende Betrachtung auch unterschiedlicher Leistungserbringer sogar geboten. In diesem Rahmen kann geprüft werden, ob allenfalls spitalindividuelle Besonderheiten zu einer differenzierenden Tariffestlegung Anlass geben (Urteil C-2283/2013 E. 6.8).

5.2 Der Vorinstanz ist zuzustimmen, wenn sie davon absah, die Universitätsklinik Balgrist in einem separaten Benchmarking mit den grossen Universitätsspitälern zu vergleichen. Als Grund für eine spezielle Behandlung des Universitätsspitals Zürich (USZ) und des Kinderspitals wurde insbesondere die Behandlung hochkomplexer Fälle am Ende der medizinischen Versorgungskette angeführt. Eine Analyse der Vorinstanz zeigte eine Häufung der hochdefizitären Fälle (Fälle mit einem Defizit von mehr als CHF 30'000.- basierend auf einem hypothetischen Basisfallwert von CHF 9'500.-) bei gewissen Spitälern. Als Vergleichsgrösse diente dabei das Sockeldefizit, die Umrechnung des Verlusts eines Spitals aus seinen hochdefizitären Fällen auf alle Fälle dieses Spitals. Die Sockeldefizite des USZ und des Kinderspitals betragen CHF 2'800.- bzw. CHF 4'800.- und liegen signifikant über dem Durchschnittswert aller Zürcher Spitäler, welcher CHF 1'117.- beträgt. Das Sockeldefizit der Universitätsklinik Balgrist liegt demgegenüber mit rund CHF 1'400.- nur leicht über dem Durchschnitt und ist halb so gross wie dasjenige des USZ. Die besonderen Gründe, die das Benchmarking in einer separaten Gruppe für jene Spitäler ausnahmsweise rechtfertigten, sind bei der Universitätsklinik Balgrist somit nicht in gleichem Ausmass vorhanden.

5.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Tariffestsetzung der Universitätsklinik Balgrist nicht auf einem bundesrechtskonformen Wirtschaftlichkeitsvergleich nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 beruht. Weder das Abstellen auf die eigenen Kosten noch ein Vergleich mit dem USZ und dem Kinderspital ist sachgerecht.

6.
Wenn bei der Tarifbestimmung für die Universitätsklinik Balgrist eine Tariffdifferenzierung gegenüber dem Referenzwert erfolgen soll, muss dargelegt, geprüft und beurteilt werden, welche Gründe dies erforderlich machen. Ausserdem ist zu beurteilen, wie sich gegebenenfalls relevante Faktoren in quantitativer Hinsicht auf den Basisfallwert auswirken sollen. Als Gründe für die Spezialbehandlung der Universitätsklinik Balgrist wurden insbesondere die Komplexität der durchgeführten Behandlungen, die besondere Stellung am Ende der medizinischen Versorgungskette, der überregionale Versorgungsauftrag und der universitäre Leistungsauftrag genannt. Bei der Tarifbestimmung der Universitätsklinik Balgrist ist namentlich auch Folgendes beachtlich.

6.1 Da die Kosten der Forschung und universitären Lehre nach Art. 49 Abs. 3 Bst. b KVG nicht in den Fallpauschalen enthalten sein dürfen, können Mehrkosten, die in diesem Zusammenhang anfallen, keine taugliche Begründung für spitalindividuelle Tarifdifferenzierungen bilden (C-2283/2013 E. 6.8.5; zum Begriff der Kosten der Forschung und universitären Lehre vgl. Urteil C-2283/2013 E. 16).

6.2 Eine fehlerhafte Unterbewertung von DRGs in der Tarifstruktur würde zu einer Benachteiligung derjenigen Spitäler führen, welche die entsprechenden Behandlungen überproportional häufig durchführen. Solche Mängel können alleine durch die Verbesserung der Tarifstruktur und nicht durch eine Anpassung des Basisfallwertes behoben werden. Die Argumentation, ein Spital erbringe Leistungen, welche aufgrund fehlbewerteter Kostengewichte der Tarifstruktur SwissDRG 1.0 nicht ausreichend vergütet würden, ist somit zur Begründung eines höheren Basisfallwert nicht geeignet (C-2283/2013 E. 22.6).

6.3 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 Ta-

rifstruktur (Urteil C-2283/2013 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. Allerdings kann die Notwendigkeit für eine entsprechende Tarifkorrektur nicht alleine aus der Zahl der defizitären oder hochdefizitären Fälle abgeleitet werden, da diese auch durch Ineffizienzen bedingt sein könnten. 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 (C-2283/2013 E. 22.7 f.).

6.4 Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Grundsatzurteil C-2283/2013 in E. 21.4 festgehalten, der Entscheid des Regierungsrates des Kantons Zürich, für Spitäler mit und ohne Notfallaufnahme verschiedene Basisfallwerte festzulegen, bedeute keinen systemwidrigen Eingriff in die Tarifstruktur und sei zumindest in der Einführungsphase vertretbar.

7.

Da eine bundesrechtskonforme Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht erfolgte, ist die angefochtene Tariffestsetzung betreffend die Universitätsklinik Balgrist aufzuheben. Eine Festsetzung des Basisfallwertes durch das Gericht, wie von der Beschwerdeführerin beantragt, oder die Feststellung eines Mindestbetrages für den Basisfallwert, wie vom Beschwerdegegner beantragt, wäre aus verschiedenen Gründen nicht sachgerecht. Insbesondere 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 Art. 29*a* BV verankerte Rechtsweggarantie problematisch erschiene.

8.

Tarifsuisse bemängelt in ihrer Beschwerde die vom Beschwerdegegner vorgenommene Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre. Die vom Beschwerdegegner vorgenommene Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre basiert nach dessen eigenen Angaben auf den Beträgen, welche vom Kanton, aus Drittmitteln und

weiteren Zuwendungen geleistet wurden. Zur Ausscheidung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind jedoch die tatsächlichen Kosten der universitären Lehre und Forschung möglichst realitätsnahe zu ermitteln oder datenbasiert abzuschätzen (BVGE 2014/3 E. 6.4.4; Urteil C-2283/2013 E. 16.1.6). 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. Die gesetzlichen Vorgaben sind nicht erfüllt, wenn lediglich die Finanzierungsbeiträge ausgewiesen werden (BVGE 2014/3 E. 6.4.2). Bei der Bestimmung ihrer benchmarking-relevanten Betriebskosten hat die Universitätsklinik Balgrist somit die tatsächlichen Kosten der Forschung und universitären Lehre zu ermitteln, wobei die in Urteil C-2083/2013 E. 16 festgehaltenen Grundsätze beachtlich sind.

9.

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 von CHF 2'533.- fest. Da die Behandlungen in diesen Bereichen hauptsächlich am USZ erfolgen, orientierte sich die Vorinstanz bei deren Berechnung am Basisfallwert des USZ. Die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse beantragt die Festsetzung dieser Tagespauschale 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. Die Vorinstanz hält demgegenüber an der Berechnung des Basisfallwertes für das USZ fest und erachtet auch die davon abgeleitete Tagespauschale als wirtschaftlich. Der im angefochtenen Beschluss festgesetzte Tarif für das USZ, von welchem auch die für die Universitätsklinik Balgrist anwendbare Tagespauschale abgeleitet wurde, wird vorliegend nicht beurteilt. Aus diesem Grunde rechtfertigt es sich, über das Begehren der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse erst nach rechtskräftiger Festlegung des Tarifs für das USZ zu befinden und vorliegend ein Teilurteil zu fällen.

10.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Antrag 1 der Beschwerde teilweise gutzuheissen ist. Der angefochtene Beschluss ist aufzuheben, soweit in Ziffer I 3 der Basisfallwert der Universitätsklinik Balgrist gegenüber der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse festgesetzt wurde. Die Sache ist zur

Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Abzuweisen ist der Antrag des Beschwerdegegners auf Feststellung eines Mindestbetrages des Basisfallwertes. Der Antrag 2 der Beschwerde wird in diesem Teilentscheid nicht beurteilt.

11.
Zu befinden ist abschliessend über die Verfahrenskosten und allfällige Parteientschädigungen.

11.1 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).

11.2 Tarifsuisse obsiegt, soweit die Aufhebung des Tariffestsetzungsbeschlusses bezüglich Balgrist beantragt ist. Sie unterliegt, soweit die Festsetzung des Basisfallwertes durch das Gericht beantragt ist. Die Universitätsklinik Balgrist unterliegt, soweit im Hauptantrag die Feststellung der Mindesthöhe des Basisfallwertes beantragt ist. Sie obsiegt mit ihrem Eventualantrag auf Rückweisung an die Vorinstanz zur Festsetzung des Basisfallwertes. Gemäss dem Urteil vom 11. September 2014 i.S. Tarifbestimmung der Stadtspitäler darf die Vorinstanz von einem Referenzwert von CHF 9'460.- ausgehen (C-2283/2013 E. 19.2). Demgegenüber beantragte tarifsuisse für die Universitätsklinik Balgrist Basisfallwerte von CHF 8'187.-, eventuell höchstens CHF 8'974.-. Die Rückweisung an die Vorinstanz ist vorliegend als je hälftiges Obsiegen beziehungsweise Unterliegen zu betrachten.

11.3 Das Beschwerdeverfahren C-6391/2014 wurde vom Beschwerdeverfahren C-2259/2013 abgetrennt. Die Verfahrenskosten im abgetrennten

Verfahren werden auf CHF 4'000.- bestimmt. Die von den Beschwerdeführerinnen und vom Beschwerdegegner zu tragenden Kosten werden auf je CHF 2'000.- festgesetzt.

11.4 Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Obsiegt die Partei nur teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen (Art. 7 Abs. 2 VGKE). 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).

11.5 Vorliegend sind die Beschwerdeführer und der Beschwerdegegner im gleichen Umfang als obsiegend bzw. unterliegend zu betrachten, weshalb die Parteientschädigungen wettgeschlagen werden können.

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde C-6391/2014 der tarifsuisse wird, soweit sie die Basisfallwerte der Universitätsklinik Balgrist betrifft, teilweise gutgeheissen. Im Übrigen wird sie abgewiesen.

2.
Dispositiv Ziffer I.3 (Festsetzung des Basisfallwertes der Universitätsklinik Balgrist) wird aufgehoben und die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen den Tarif neu festsetze.

3.
Den Beschwerdeführerinnen werden Verfahrenskosten in der Höhe von

CHF 2'000.- zur Bezahlung auferlegt. Dieser Betrag ist innert 30 Tagen zu begleichen.

4.
Dem Beschwerdegegner werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 2'000.- zur Bezahlung auferlegt. Dieser Betrag ist innert 30 Tagen zu begleichen.

5.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

6.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerinnen (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
– den Beschwerdegegner (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: