Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-4460/2013

Urteil vom 29. Oktober 2014

Besetzung

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

Parteien

Hirslanden Klinik Aarau AG,
vertreten durch Rechtsanwälte Prof. Dr. iur. Urs Saxer und lic. iur. Thomas Rieser, Steinbrüchel Hüssy,
Beschwerdeführerin,

gegen

Regierungsrat des Kantons Aargau,
handelnd durch Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau, Bachstrasse 15, 5001 Aarau,
Vorinstanz,

und

Helsana Versicherungen AG,
Sanitas Grundversicherungen AG,
KPT Krankenkasse AG,
alle vertreten durch Helsana Versicherungen AG, Recht,
Mitbeteiligte.

Gegenstand

KVG, Nichtgenehmigung Tarifvertrag und Tariffestsetzung stationäre Spitalbehandlung.

Sachverhalt:

A.
Am 10. Januar 2012 reichte die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) beim Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (nachfolgend: Departement oder DGS) drei von der Einkaufsgemeinschaft Helsana/Sanitas/KPT (nachfolgend: HSK) mit der Hirslanden Klinik Aarau (nachfolgend: Klinik) ausgehandelte Tarifverträge im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG ein (Akten Vorinstanz [V-act.] 1-70]. Die Helsana beantragte, es seien folgende Tarifverträge durch den Regierungsrat zu genehmigen: Vertrag zwischen Klinik und Helsana (sowie fünf weiteren Versicherern gemäss Anhang 1, die sich dem Vertrag angeschlossen hatten), Vertrag zwischen Klinik und Sanitas Grundversicherungen AG (sowie drei weiteren Versicherern gemäss Anhang 1, die sich dem Vertrag angeschlossen hatten; nachfolgend: Sanitas) und Vertrag zwischen Klinik und KPT Krankenkasse AG (sowie zwei weiteren Versicherern gemäss Anhang 1, die sich dem Vertrag angeschlossen hatten; nachfolgend: KPT). Die Verträge sahen (gemäss Anhang 2) für das Jahr 2012 eine Baserate (Basisfallwert) von CHF 10'150.- vor (V-act. 59, 46 und 33).

A.a Mit Schreiben vom 28. Februar 2012 teilte das Departement den Tarifparteien mit, dass von anderen Vertragsparteien für die gleichen Leistungen ein Antrag auf Tariffestsetzung eingereicht worden sei und die verschiedenen Verfahren zeitlich aufeinander abgestimmt würden. Das Verfahren zur Vertragsgenehmigung werde daher deutlich länger dauern als bisher (V-act. 71). Am 13. August 2012 verlangte das Departement bei der Klinik ergänzende Unterlagen für seine interne Tarifberechnung (V-act. 73).

A.b Weiter holte das Departement bei der Preisüberwachung die Stellungnahme vom 11. Oktober 2012 ein (V-act. 91). Diese empfahl, die mit den Versicherern der HSK abgeschlossenen Verträge nicht zu genehmigen bzw. einen Basisfallwert von höchstens CHF 8'974.- zu genehmigen oder festzusetzen.

A.c Nachdem das Departement von der Klinik weitere Auskünfte verlangt hatte (vgl. V-act. 94 ff.), stellte es den Parteien seine eigene Berechnung des Basisfallwerts zu und stellte in Aussicht, dem Regierungsrat die Nichtgenehmigung der Tarifverträge zu empfehlen. Sodann erhielten die Parteien Gelegenheit, einen angepassten Tarifvertrag mit einem Basispreis (Basisfallwert) von maximal CHF 9'864.- (inkl. Anlagenutzungskosten) zur Genehmigung einzureichen. Weiter führte das Departement Fol-

gendes aus: "Sollte kein angepasster Tarifvertrag zustande kommen und möchten Sie am bisherigen Tarifvertrag festhalten, so können Sie nun zur Empfehlung des Preisüberwachers und den Berechnungen des DGS Stellung nehmen und uns Ihre Ansicht detailliert darlegen" (Schreiben vom 24. Januar 2013 [V-act. 101]).

A.d Die Klinik nahm mit Eingabe vom 14. Februar 2013 zur Empfehlung der Preisüberwachung und den Berechnungen des Departements Stellung. Weiter bestätigte sie ihren Antrag auf Genehmigung der Tarifverträge (V-act. 111-122). In ihrer Stellungnahme vom 15. Februar 2013 hielt die Helsana – auch als Vertreterin der Sanitas und KPT – am Antrag auf Genehmigung der eingereichten Tarifverträge fest und reichte unter anderem ein Rechtsgutachten (vom 13. Februar 2013) von Prof. Dr. iur. Isabelle Häner "zur Übereinstimmung von § 8 Abs. 2 des aargauischen Spitalgesetzes mit dem Bundesrecht" (nachfolgend: Gutachten Häner) zu den Akten (V-act. 212, 165).

B.
Der Regierungsrat des Kantons Aargau (nachfolgend: Regierungsrat) beschloss am 19. Juni 2013 (RRB 2013-721), die von der Klinik mit der Helsana, der Sanitas bzw. der KPT abgeschlossenen Tarifverträge nicht zu genehmigen (Dispositiv-Ziff. 1 Bst. a-c). Gleichzeitig setzte er die für die Tarifparteien anwendbare Baserate (Basisfallwert) für das Jahr 2012 auf CHF 9'864.- fest (Dispositiv-Ziff. 2 Bst. a-c).

Zur Begründung wird einerseits auf bundesrechtliche Tarifgestaltungsgrundsätze (namentlich der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit) und andererseits auf § 8 Abs. 2 des Spitalgesetzes des Kantons Aargau vom 25. Februar 2003 (SpiG, SAR 331.200) verwiesen, wonach für das Jahr 2012 pro Leistungserbringer nur eine Baserate (Basisfallwert) genehmigt werden könne. Weiter dürfe der Tarif gemäss Art. 59*c* Abs. 1 Bst. a KVV (SR 832.102) höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken. Weil der vertraglich vereinbarte Tarif erheblich über der vom Departement kalkulierten Baserate (Basisfallwert) liege, könnten die Tarifverträge nicht genehmigt werden. Somit liege ein tarifloser Zustand vor, weshalb der Regierungsrat den Tarif hoheitlich festzusetzen habe. Aufgrund der kantonalrechtlichen Vorgabe habe der Regierungsrat die gleiche Baserate (Basisfallwert) wie im parallel laufenden Tariffestsetzungsverfahren festzusetzen.

Ebenfalls am 19. Juni 2013 beschloss der Regierungsrat, den von der Klinik mit der Einkaufsgemeinschaft Assura/Supra abgeschlossenen Tarifvertrag nicht zu genehmigen, und den Basisfallwert für die Tarifparteien auf CHF 9'864.- (für das Jahr 2012) festzusetzen (RRB 2013-720). Den gleichen Basisfallwert setzte er mit RRB 2013-691 vom 19. Juni 2013 gegenüber den von der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse AG vertretenen Krankenversicherern fest.

C.
Die Hirslanden Klinik Aarau AG, vertreten durch die Rechtsanwälte Urs Saxer und Thomas Rieser, liess am 22. Juli 2013 Beschwerde gegen die drei Beschlüsse (RRB 2013-721, RRB 2013-720 und RRB 2013-691) erheben (Verfahren C-4190/2013). Betreffend RRB 2013-721 liess sie beantragen, der angefochtene Beschluss sei aufzuheben und die mit Helsana, Sanitas und KPT abgeschlossenen Tarifverträge seien zu genehmigen; eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung wird insbesondere vorgebracht, die Vorinstanz habe das Verhandlungsprimat bzw. die Tarifautonomie nicht beachtet, kein Benchmarking vorgenommen sowie die KVG-widrigen Art. 59*c* KVV und § 8 Abs. 2 SpiG angewendet (act. 1).

D.
Mit Zwischenverfügung vom 14. August 2013 wurde das Verfahren betreffend RRB 2013-721 vom Verfahren C-4190/2013 abgetrennt und den Parteien die neue Verfahrensnummer C-4460/2013 bekanntgegeben (act. 2). Weiter wurde die Beschwerdeführerin zur Leistung eines Kostenvorschusses von CHF 6'000.- aufgefordert. Der Betrag ging am 21. August 2013 bei der Gerichtskasse ein (act. 3 und 4).

E.
Die Vorinstanz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 12. September 2013 auf Abweisung der Beschwerde (act. 6). Zur Frage der KVG-Konformität von § 8 Abs. 2 SpiG führte sie aus, eine gerichtliche Klärung sei von erheblicher Bedeutung für künftige Verfahren zur Tarifgenehmigung oder -festsetzung, und reichte ein "Rechtsgutachten" (vom 6. Dezember 2012) des Rechtsdienstes des Regierungsrates "zur Übereinstimmung von § 8 Abs. 2 SpiG mit dem Bundesrecht" (nachfolgend: Gutachten Rechtsdienst Regierungsrat) ein (act. 6 Beilage [B] 4).

F.
Die Mitbeteiligten (Helsana, Sanitas und KPT) reichten keine Stellungnahme ein.

G.
Mit Verfügung vom 23. Oktober 2013 wurde den Verfahrensbeteiligten mitgeteilt, dass der im Verfahren C-1698/2013 bei der SwissDRG AG eingeholte Bericht vom 16. September 2013 zu den Akten genommen werde. Weiter wurde festgestellt, dass die Mitbeteiligten keine Stellungnahme eingereicht hätten (act. 8).

H.
Die Beschwerdeführerin beantragte mit Eingabe vom 4. November 2013, es seien den Parteien vor Ansetzung einer Frist zur Stellungnahme zum Bericht der SwissDRG AG ergänzende Informationen zukommen zu lassen (act. 9).

I.
Auf entsprechende Einladung des Gerichts reichte die Preisüberwachung am 20. November 2013 ihre Stellungnahme ein. Darin hielt sie an ihrer Empfehlung an den Regierungsrat vom 11. Oktober 2012 fest (act. 10).

J.
Mit Verfügung vom 7. Januar 2014 nahm das Gericht zu den von der Beschwerdeführerin aufgeworfenen Fragen betreffend Bericht der SwissDRG AG Stellung und lud das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Stellungnahme ein (act. 11).

K.
Das BAG hielt in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2014 zunächst fest, die Voraussetzungen für eine Tariffestsetzung seien vorliegend nicht erfüllt gewesen. Dennoch äussere es sich zu einigen Punkten der Tariffestsetzung (act. 12).

L.
Mit Datum vom 19. bzw. 24. März 2014 reichten die Beteiligten ihre abschliessenden Stellungnahmen ein.

L.a Die Beschwerdeführerin hielt an ihren Anträgen fest und nahm zu den Eingaben der Vorinstanz, des BAG und der Preisüberwachung sowie zum Bericht der SwissDRG AG Stellung (act. 16).

L.b Die Vorinstanz bestätige ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf ihre Vernehmlassung (act. 17).

L.c Die Mitbeteiligten beantragten, die Beschwerde sei gutzuheissen, und nahmen eingehend zum Bericht des BAG Stellung (act. 18).

L.d Die Schlussstellungnahmen wurden den Verfahrensbeteiligten mit Verfügung vom 28. April 2014 zur Kenntnis zugestellt (act. 19).

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Den angefochtenen RRB 2013-721 vom 19. Juni 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 46 Abs. 4 und Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 46 Abs. 4 und Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90*a* Abs. 2 KVG).

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

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

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

2.

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

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

2.2 Gemäss Art. 43 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). Dem Genehmigungsentscheid kommt konstitutive Wirkung zu (BVGE 2013/8 E. 2.1.4 m.w.H.).

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. 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. 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 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.
In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die Tarifverträge zu Recht nicht genehmigt hat. Die Nichtgenehmigung betrifft einen Tarifvertrag, der den Basisfallwert für die leistungsbezogenen und auf der SwissDRG-Tarifstruktur beruhenden Fallpauschalen (Art. 49 Abs. 1 Satz 2 und 3 KVG) festlegt.

3.1 Der zuständigen kantonalen Behörde obliegen im Festsetzungsverfahren nach Art. 47 Abs. 1 KVG einerseits und im Genehmigungsverfah-

ren nach Art. 46 Abs. 4 KVG andererseits unterschiedliche Aufgaben. Im Genehmigungsverfahren hat sie zu prüfen, ob der von den Tarifpartnern bestimmte Tarif mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang steht. Im Festsetzungsverfahren hat die Behörde demgegenüber selbst einen Tarif zu bestimmen, wobei auch dieser mit den genannten Geboten im Einklang stehen muss. Bei der Preisfindung steht sowohl den Tarifparteien als auch der Festsetzungsbehörde innerhalb der gesetzlichen Schranken je ein Ermessensspielraum zu. Im Genehmigungsverfahren hat die Behörde nicht ihr Ermessen an die Stelle eines sachgerecht ausgeübten Ermessens der Vertragspartner zu stellen (siehe zum Ganzen: Urteil des BVGer C-2283/2013 vom 11. September 2014 [zur Publikation vorgesehen], E. 24.3.3 m.w.H.). Daraus folgt, dass der Grundsatz, wonach 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 hat (C-2283/2013 E. 5.4, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 10.1.4), in erster Linie für Tariffestsetzungen gilt. Ist hingegen die Nichtgenehmigung eines Tarifvertrages zu beurteilen, hat das Bundesverwaltungsgericht auch zu prüfen, ob die Genehmigungsbehörde den Ermessensspielraum, welcher den Tarifparteien zusteht, respektiert hat.

3.2 Die zuständige Kantonsregierung hat gemäss Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG namentlich zu prüfen, ob der zur Genehmigung eingereichte Tarifvertrag mit dem Gebot der *Wirtschaftlichkeit* in Einklang steht.

3.2.1 Die Beschwerdeführerinnen beanstanden unter anderem, die Vorinstanz habe ihre Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht auf ein Benchmarking gestützt und eine reine Kostenbetrachtung vorgenommen, was dem neuen Recht widerspreche. Weiter habe sie das Verhandlungsprimat beziehungsweise die Tarifautonomie nicht beachtet und den Spielraum für Genehmigungen generell und unbesehen der konkreten Verhältnisse auf lediglich 2% Abweichung festgelegt.

3.2.2 Die Vorinstanz hat von einem Benchmarking abgesehen mit der Begründung, bisher existiere noch kein allgemein anerkanntes System des Benchmarkings der Tarife gemäss SwissDRG und die in Art. 49 Abs. 8 KVG vorgesehenen Betriebsvergleiche lägen noch nicht vor. Die von den verschiedenen Akteuren vorgenommenen Benchmarkings wiesen erhebliche Differenzen und auch methodische Mängel auf. Die Kan-

tone verfügten zurzeit in der Regel nicht über genügend Daten, um ein eigenes Benchmarking vorzunehmen. Zudem könne nach Ansicht des Regierungsrats nicht davon ausgegangen werden, dass sich aufgrund der SwissDRG Version 1.0 die Leistungen der Spitäler beziehungsweise der verschiedenen Spitaltypen vergleichen liessen. Im Einführungsjahr von SwissDRG gelte es besonders das Vertragsprimat zu beachten, soweit die Tarife nicht wesentlich von der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG abweichen würden (angefochtener RRB S. 13). Als genehmigungsfähig beziehungsweise mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit vereinbar erachte sie – unabhängig von einem Benchmarking – lediglich einen Tarif, der nicht mehr als die (spitalindividuell) transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decke, wobei eine Toleranzmarge von 2 % gewährt würde (angefochtener RRB S. 16, act. 6 S. 3).

3.2.3 Im Grundsatzentscheid C-1698/2013 betreffend Festsetzung eines Basisfallwerts für leistungsbezogene und auf der SwissDRG-Tarifstruktur beruhende Fallpauschalen hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung grundsätzlich durch den Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten (benchmarking-relevante Basiswerte) der Spitäler zu erfolgen hat (BVGE 2014/3 E. 2.8.4.4). Im System der neuen Spitalfinanzierung bilden die individuellen Kosten eines Spitals die Grundlage für die Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten und des benchmarking-relevanten Basiswerts. Für die Durchführung der Betriebsvergleiche und die Bestimmung des Referenzwerts ist auf die möglichst genau ermittelten Leistungs- und Kostendaten der Vergleichsspitäler abzustellen. Der Basisfallwert (Baserate) hat aber nicht diesen Kosten zu entsprechen, da kein Kostenabgeltungsprinzip gilt. Die frühere – gestützt auf aArt. 49 Abs. 1 KVG entwickelte – Praxis zu den anrechenbaren Kosten ist somit 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). Die Nichtgenehmigung eines Tarifvertrages kann deshalb – entgegen der Ansicht der Vorinstanz – nicht

damit begründet werden, dass die vereinbarte Baserate über den vom Kanton ermittelten Kosten für das betreffende Spital liege.

3.3 Der Argumentation der Vorinstanz, weshalb auf ein Benchmarking zu verzichten sei, kann nicht gefolgt werden. Hierzu ist insbesondere auf das zweite Grundsatzurteil betreffend Festlegung eines Basisfallwerts für leistungsbezogene und auf der SwissDRG-Tarifstruktur beruhende Fallpauschalen hinzuweisen, in welchem sich das Bundesverwaltungsgericht eingehend mit dem Benchmarking befasst hat (C-2283/2013 insbes. E. 4-6, vgl. auch E. 8 ff.).

3.3.1 In diesem Urteil wurde erneut festgehalten, dass die Preisbestimmung nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG aufgrund eines Vergleichs mit anderen Spitälern, welche die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen, erfolgt. Zur Ermittlung und Auswahl dieser als Referenz massgebenden Spitäler ist ein Fallkosten-Betriebsvergleich notwendig (E. 3.6). Weiter wurde 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). Dazu gehören namentlich die gemäss Art. 49 Abs. 8 KVG vorgesehenen Betriebsvergleiche, deren Ergebnisse für das hier massgebende Jahr noch nicht vorlagen. Dennoch ist auch in der Einführungsphase eine auf die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele ausgerichtete Preisbestimmung erforderlich. Den Tarifpartnern, Festsetzungs- und Genehmigungsbehörden verbleibt die Möglichkeit, ersatzweise auf möglichst aussagekräftige vorhandene Daten abzustellen und erkannte Mängel mit sachgerechten Korrekturmassnahmen zu "überbrücken" (E. 5.4).

3.3.2 Weiter prüfte das Gericht, welche Korrekturmassnahmen in einer Übergangsphase sachgerecht und vertretbar sein können (C-2283/2013 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 E. 6.8, s.a. E. 3.4 und E. 22.3 ff.).

3.3.3 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 (C-2283/2013 E. 6.7, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 10.3.2).

3.4 Die Vorinstanz hat die Nichtgenehmigung im Wesentlichen mit der fehlenden Wirtschaftlichkeit begründet, wobei ihre Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht den Anforderungen des KVG entspricht. Insoweit erweist sich die Beschwerde als begründet. Der angefochtene RRB enthält zudem Ausführungen zur Billigkeit, welche im Rahmen des Genehmigungsverfahrens ebenfalls zu prüfen ist. Aus prozessökonomischer Sicht erscheint es angezeigt, auch auf den kantonalen Tarifgestaltungsgrundsatz gemäss § 8 Abs. 2 SpiG, der von der Vorinstanz als Konkretisierung des Billigkeitsbegriffs bezeichnet wird (angefochtener RRB S. 14), einzugehen.

3.4.1 Gemäss § 8 SpiG sorgt der Regierungsrat durch geeignete Massnahmen für die Koordination unter den Spitälern und die verstärkte Nutzung von Synergien, namentlich mittels interkantonaler Zusammenarbeit, integrierter Versorgungssysteme, Erteilung der Leistungsaufträge und eHealth (Abs. 1). Er genehmigt spätestens nach Ablauf der dreijährigen Übergangsfrist gemäss Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung) nur noch Tarife, die das Prinzip "innerkantonal gleicher Preis für gleiche Leistung" (kantonsweite Baserate) gewährleisten. Während der Übergangsfrist wird pro stationärem Leistungserbringer nur eine Baserate genehmigt (Abs. 2).

3.4.2 Im angefochtenen RRB wird zunächst festgestellt, dass die in § 8 Abs. 2 SpiG erwähnte Übergangsfrist am 31. Dezember 2014 ende, weshalb vorliegend die Bestimmung zur Anwendung komme, dass pro stationärem Leistungserbringer nur eine Baserate genehmigt werde (S. 4). Weil diese Vorgabe auch auf Tariffestsetzungen anwendbar sei, müsse der Regierungsrat dieselbe Baserate genehmigen wie festsetzen. Im parallel laufenden Tariffestsetzungsverfahren der Klinik mit der tarifsuisse werde eine Baserate von CHF 9'864.- festgesetzt, weshalb in diesem Verfahren gestützt auf § 8 Abs. 2 SpiG ebenfalls eine Baserate in dieser Höhe zu genehmigen beziehungsweise festzusetzen sei (S. 16).

3.4.3 Der Regierungsrat erachtete – gestützt auf das Gutachten seines Rechtsdienstes – § 8 Abs. 2 SpiG als bundesrechtskonform, weil das Gebot der Billigkeit nach Art. 46 Abs. 4 KVG Raum für konkretisierende kantonale Regelungen biete. § 8 Abs. 2 SpiG konkretisiere den vom Bundesrecht an den Kanton delegierten Ermessensspielraum (angefochtener RRB S. 14).

3.4.4 Billigkeit bedeutet Einzelfallgerechtigkeit und kann eine "Sonderbehandlung" beziehungsweise eine "Ausnahme von der Regelhaftigkeit des Rechts" rechtfertigen (AXEL TSCHENTSCHER, Grundprinzipien des Rechts, 2003, S. 205). Der in Art. 46 Abs. 4 KVG verankerte Tarifgestaltungsgrundsatz der Billigkeit meint laut der Literatur primär ein ausgewogenes Vertragswerk, das den Ausgleich der unterschiedlichen Parteiinteressen gewährleisten soll (GEBHARD EUGSTER, in: Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, Krankenversicherung, Rz. 933; BERNHARD RÜTSCHE, Neue Spitalfinanzierung und Spitalplanung, 2011, S. 91 m.H.). Mit der Prüfung auf Billigkeit sollen namentlich die Interessen der Versicherten gewahrt und verhindert werden, dass von einer Partei unter dem Druck der anderen ungerechtfertigte Zugeständnisse gemacht werden oder einzelne Leis-

tungserbringer ohne sachlichen Grund bevorzugt oder benachteiligt werden (GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, Rz. 13 zu Art. 46). Weiter ist bei der Tariffestlegung zu berücksichtigen, ob der Tarif den Versicherern und den Versicherten wirtschaftlich zugemutet werden kann (RKUV 5/2001 KV 179 E. II.8.2 S. 394, RKUV 6/1997 KV 17, E. II.10.1.3 S. 393). Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts folgt aus dem Gebot der Billigkeit auch, dass unter der neuen Spitalfinanzierungsregelung spitalindividuelle Basisfallwerte möglich und unter Umständen sogar geboten sind (C-2283/2013 E. 3.4, 6.8, 22.3 und 24.5.1).

Bei der durch Art. 46 Abs. 4 KVG vorgeschriebenen Prüfung der Billigkeit geht es somit um die Frage, ob der Tarifvertrag im Einzelfall angemessen erscheint (vgl. auch EVA DRUEY JUST, Das Prinzip betriebswirtschaftlicher Tarifbemessung im KVG, in: Jusletter 19. August 2013, Rz. 7). Ob eine generell-abstrakte Regelung – welche den rechtsanwendenden Behörden zudem kaum Spielraum lässt – den Billigkeitsbegriff konkretisieren darf, erscheint daher fraglich.

3.4.5 In der Literatur wurde – allerdings vor Erlass des Art. 59*c* KVV und vor Einführung der neuen Spitalfinanzierung – die Meinung vertreten, der Billigkeitsbegriff beziehungsweise dessen Teilgehalt der wirtschaftlichen Tragbarkeit könne sich auch auf das KVG-Gesamtsystem beziehen (HIERLING/COULLERY, Der Billigkeitsbegriff im Tarifrecht der Krankenversicherung: ein verkanntes Kostendämpfungsinstrument?, SZS 2/2005 S. 159 ff.). Dazu merkt RÜTSCHE jedoch zu Recht an, dass dieser Aspekt bereits vom Grundsatz der Wirtschaftlichkeit erfasst wird (a.a.O., S. 91). Zudem würde die Fokussierung auf die Gesamtkosten nach HIERLING/ COULLERY einen bundesweit einheitlichen Massstab erfordern (a.a.O., S. 167 f.). Selbst wenn eine solche Konkretisierung mit dem Grundsatz der Billigkeit im Einklang stünde, wäre diese demnach auf Bundesebene und nicht durch einen einzelnen Kanton vorzunehmen.

3.4.6 Die Vorinstanz stellt zwar fest, dass bei unterschiedlichen Tarifverträgen nicht der eine Basisfallwert ausgewogener erscheine als die anderen, führt dann aber aus, § 8 Abs. 2 SpiG konkretisiere den vom Bundesrecht an den Kanton delegierten Ermessensspielraum, indem die Bestimmung der Genehmigungsbehörde ein klares, konsistent anwendbares Kriterium in die Hand gebe, nämlich pro Leistungserbringer nur einen Basisfallwert zu genehmigen (angefochtener RRB S. 14). Dabei lässt sie einerseits ausser Acht, dass ein Ermessensspielraum, den der Bundesge-

setzgeber einer kantonalen Behörde zuweist, nicht dahingehend "konkretisiert" werden darf, dass dieser ganz oder teilweise aufgehoben wird (zur Ermessensunterschreitung als Verletzung von Bundesrecht vgl. BGE 116 V 307 E. 2, BENJAMIN SCHINDLER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, Rz. 26 zu Art. 49). Andererseits schliesst § 8 Abs. 2 SpiG die Berücksichtigung der Angemessenheit im Einzelfall beziehungsweise der Angemessenheit des einzelnen Tarifvertrages gerade aus, wenn ein – an sich genehmigungsfähiger – Tarifvertrag allein deshalb nicht genehmigt werden darf, weil der darin vereinbarte Basisfallwert nicht mit demjenigen eines anderen Vertrages übereinstimmt. Dies würde nicht nur den Grundsatz der Billigkeit, sondern – wie nachfolgend dargelegt wird – auch das Vertragsprimat und die Vertragsfreiheit verletzen.

3.5

3.5.1 Im System des KVG sollen Tarifverträge die Regel und hoheitliche Tariffestsetzungen die Ausnahme bilden. Dies erhellt bereits der Wortlaut der Art. 43 Abs. 4, Art. 47 Abs. 1 und Art. 49 KVG (vgl. auch BVGE 2013/8 E. 2.4.6). Das Primat des Tarifvertrages wird auch in der Botschaft des Bundesrat vom 6. November 1991 über die Revision der Krankenversicherung (BBl 1992 I 93 ff.; nachfolgend: Botschaft KVG 1991) hervorgehoben (vgl. S. 172 und 178). Weiter sollte mit dem KVG die Vertragsfreiheit zwischen Versicherungsträgern und Leistungserbringern gestärkt werden (Botschaft KVG 1991, S. 118 und 179). In seiner Rechtsprechung hielt der Bundesrat fest, die Vertragsparteien dürften innerhalb der Grenzen des KVG den Tarifvertrag nach ihrem Gutdünken inhaltlich frei ausgestalten, weshalb eine nachträgliche Beschränkung der Vertragsfreiheit beim Genehmigungsverfahren nicht in Frage komme (RKUV 2001 KV 177 E. 3.2 mit Hinweis auf VPB 56.44 E. 6). Soweit den Vertragsparteien innerhalb der von der Krankenversicherungsgesetzgebung festgelegten Schranken noch Autonomie zukommt, können sich die Tarifparteien daher auf ihre Vertragsfreiheit berufen (Urteil des BVGer C-536/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 5.1.4, C-2283/2013 E. 24.3).

3.5.2 Das KVG schreibt keinen einheitlichen Basisfallpreis für alle Spitäler innerhalb einer Gebietskörperschaft vor. Der Gesetzgeber wollte einen mit jedem Spital individuell vereinbarten Tarif (BVGE 2014/3 E. 2.8.4.1 m.w.H.). Er ging von der Annahme aus, dass sich die zunächst noch sehr unterschiedlichen Basisfallpreise mit der Zeit (bzw. wenn der angestrebte Wettbewerb über eine gewisse Zeitdauer spielt) angleichen werden (vgl.

BVGE 2014/3 E. 2.8.3 m.H. auf AB 2007 S 752, AB 2007 S 754, AB 2007 N 1773). Weil auf Seiten der Versicherer ein einzelner oder mehrere Versicherer oder deren Verbände Tarifpartei sein können (vgl. Art. 46 Abs. 1 KVG), lässt das Gesetz auch mehrere Tarifverträge im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG pro Leistungserbringer zu (vgl. BVGE 2013/8 E. 2.5.4). Mit der Vertragsfreiheit nicht vereinbar wäre es, den Vertragsparteien über die bundesrechtlichen Schranken hinaus eines der wichtigsten Verhandlungsergebnisse, den Basisfallwert, vorzuschreiben, oder die Versicherer zu verpflichten, sich nicht nur mit dem Spital, sondern auch mit den anderen Versicherern beziehungsweise deren Einkaufsgemeinschaften auf die Höhe des Basisfallwerts zu einigen. Solche Vorgaben würde im Übrigen das Vertragsprimat faktisch durch ein Primat der hoheitlichen Tariffestsetzung ersetzen, da die Tarifpartner in diesem Fall kaum mehr bereit wären, in aufwändigen Vertragsverhandlungen nach tragfähigen Kompromissen zu suchen. Die Vertragsfreiheit und das Vertragsprimat vollständig aufheben würde § 8 Abs. 2 SpiG, wenn die Bestimmung mit der Vorinstanz so interpretiert würde, dass der Regierungsrat denselben Basisfallwert zu genehmigen wie festzusetzen habe.

3.5.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass § 8 Abs. 2 SpiG mit den Grundsätzen des KVG nicht vereinbar ist. Da gemäss Art. 117 BV der Bund für die Gesetzgebung im Bereich Krankenversicherung zuständig ist, wird die Vorinstanz den Grundsatz der derogatorischen Kraft des Bundesrechts (Art. 49 Abs. 1 BV) zu beachten haben.

4.

Die Beschwerdeführerin stellt im Hauptantrag das Begehren, der angefochtene Beschluss sei aufzuheben und die zwischen ihr und der Einkaufsgemeinschaft HSK (bzw. der Helsana, Sanitas und KPT) abgeschlossenen Tarifverträge seien zu genehmigen. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

4.1 Aus der Feststellung, dass der Nichtgenehmigungsentscheid auf einer unrichtigen Auslegung des Bundesrechts beruht, lässt sich noch nicht ableiten, dass die Voraussetzungen für eine Genehmigung der Tarifverträge (Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG), erfüllt seien. Da die Vorinstanz von der unzutreffenden Annahme ausgegangen ist, ein Tarif könne nicht als wirtschaftlich erachtet werden, wenn er mehr als die spitalindividuell kalkulierten Fallkosten decke, und ein Benchmarking deshalb als nicht erforderlich erachtete, hat sie den rechtserheblichen Sachverhalt nur unvollständig abgeklärt. Wie das Bundesverwaltungsgericht bereits in BVGE

2014/3 (E. 1.5.4) festgehalten hat, sind ergänzende Sachverhaltsabklärungen im Beschwerdeverfahren – mit dem Ziel, ein reformatorisches Urteil zu fällen – nur in besonderen Fällen angezeigt (vgl. auch C-2283/2013 E. 1.5.3).

4.2 Die Durchführung des Genehmigungsverfahrens obliegt gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Kantonsregierung. Dabei darf und soll sie – auch nach Inkrafttreten der KVG-Revision zur neuen Spitalfinanzierung – durchaus einen strengen Massstab anlegen (vgl. Botschaft KVG 1991, S. 180), obwohl sie den Parteien einen Ermessensspielraum zuzugestehen hat (vgl. vorne E. 3.1 sowie C-2283/2013 E. 24.3.3). Allein die Tatsache, dass sich die Tarifparteien auf einen Basisfallpreis geeinigt haben, lässt diesen noch nicht als wirtschaftlich erscheinen (vgl. Urteil des BVGer C-8011/2009 vom 28. Juli 2011 E. 5). Kommt die Genehmigungsbehörde zum Ergebnis, der Tarifvertrag könne nicht genehmigt werden, müssen die Parteien die Möglichkeit haben, die Nichtgenehmigung gerichtlich überprüfen zu lassen. Würde das Bundesverwaltungsgericht anstelle der zuständigen Kantonsregierung das Genehmigungsverfahren durchführen, bestünde kein Rechtsmittel gegen dessen Entscheid, was nicht sachgerecht und mit Blick auf die Rechtsweggarantie (Art. 29*a* BV) problematisch erschiene.

4.3 Demnach ist die Beschwerde im Eventualantrag gutzuheissen. Der angefochtene Beschluss ist aufzuheben und die Sache ist zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.
Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

5.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Die Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3).

5.1.1 Das für die Kostenverteilung massgebende Ausmass des Unterliegens ist aufgrund der gestellten Rechtsbegehren zu beurteilen (MICHAEL

BEUSCH, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, Rz. 13 zu Art. 63). Dabei ist auf das materiell wirklich Gewollte abzustellen (MOSER ET AL., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 4.43).

5.1.2 Obwohl die Beschwerdeführerin vorliegend nur mit ihrem Eventualantrag durchdringt, rechtfertigt es sich, für den Kostenentscheid von einem vollständigen Obsiegen auszugehen. Auf das Erheben von Verfahrenskosten ist daher zu verzichten. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.

5.2 Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). 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). Mangels Kostennote ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von CHF 5'000.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) angemessen.

6.

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Beschluss aufgehoben und die Sache zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.

3.
Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz in der Höhe von CHF 5'000.- (inkl. Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Auszahlungsformular)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB 2013-721; Gerichtsurkunde)
– die Mitbeteiligten (Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
– die Preisüberwachung (Kopie zur Kenntnis)

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Michael Peterli	Susanne Fankhauser

Versand: