Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-4310/2013

Urteil vom 20. April 2015

Besetzung

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

Parteien

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

gegen

Kantonsspital Aarau AG,
vertreten durch lic. iur. Michael Waldner, Rechtsanwalt,
und Dr. Andreas C. Albrecht, Advokat,
Beschwerdegegnerin,

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

Gegenstand

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

Sachverhalt:

A.
Mit Eingabe vom 22. November 2011 an das Departement für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (nachfolgend Departement oder DGS) beantragte die Kantonsspital Aarau AG (nachfolgend KSA AG oder Beschwerdegegnerin), es sei ein Tariffestsetzungsverfahren nach Art. 47 Abs. 1 KVG (SR 832.10) zu eröffnen, weil die Tarifverhandlungen mit der tarifsuisse AG (nachfolgend: tarifsuisse) für das Jahr 2012 gescheitert seien. Die Verhandlungen seien von den drei grossen Kantonsspitälern Luzern (LUKS), St. Gallen (KSSG) und Aarau (KSA) gemeinsam geführt worden, soweit möglich sollten nun auch die Festsetzungsverfahren koordiniert werden (Akten Vorinstanz Nr. [V-act.] 1-45). Am 13. Dezember 2011 ersuchte auch tarifsuisse um hoheitliche Festsetzung der stationären Tarife für das Jahr 2012 (V-act. 46).

A.a In ihrem begründeten Tariffestsetzungsgesuch vom 26. Januar 2012 beantragte die KSA AG, es sei für das Jahr 2012 ein Basispreis (Fallpauschale für eine Behandlung bei Schweregrad 1.0 gemäss der Tarifstruktur SwissDRG [DRG = Diagnosis Related Groups]; im Folgenden: Basisfallwert oder Baserate) von CHF 10'682.- (auf der Basis der Tarifstruktur SwissDRG Version 0.2) festzusetzen (V-act. 47-179). Mit Eingabe vom 18. April 2012 beantragte die KSA AG die Festsetzung einer Baserate von CHF 10'645.- (V-act. 240-281).

A.b Im Namen von 48 Krankenversicherern beantragte tarifsuisse mit Eingabe vom 22. März 2012 insbesondere, für die stationären Leistungen des KSA sei mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine Baserate von CHF 9'011.- festzusetzen (V-act. 190-239).

A.c Die Preisüberwachung empfahl dem Regierungsrat in ihrer Stellungnahme vom 10. Oktober 2012, für das Jahr 2012 einen Basisfallwert von maximal CHF 8'974.- zu genehmigen oder festzusetzen (V-act. 333-342).

A.d Mit Schreiben vom 24. Januar 2013 stellte das Departement den Parteien seine eigenen Berechnungen zu, stellte ihnen in Aussicht, dem Regierungsrat eine Festsetzung in der Höhe von CHF 10'350.- zu empfehlen, und gab ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme (V-act. 348-351).

A.e Tarifsuisse hielt mit Eingabe vom 11. Februar 2013 an ihrem Antrag fest und machte geltend, der vom Departement in Aussicht gestellte Tarif

verstosse gegen das KVG, insbesondere müsse die Tariffindung zwingend aufgrund eines Benchmarkings erfolgen (V-act. 352-355).

A.f Die KSA AG präzisierte ihren Antrag in dem Sinne, dass der beantragte Tarif auf der Basis der Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 festzusetzen sei, hielt aber an der beantragten Höhe der Baserate von CHF 10'645.- fest (V-act. 356-407).

B.
Mit Beschluss vom 19. Juni 2013 setzte der Regierungsrat des Kantons Aargau (nachfolgend: Regierungsrat oder Vorinstanz) den Basisfallwert für stationäre Behandlungen der KSA AG für die von tarifsuisse vertretenen Krankenversicherer für die Zeitdauer vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012 auf CHF 10'350.- fest (RRB 2013-692).

B.a Zur Begründung erläuterte die Vorinstanz namentlich ihre Tarifberechnung (bzw. die Berechnung der spitalindividuell kalkulierten Fallkosten bei Schweregrad 1.0) von CHF 10'346.- und ging auf verschiedene umstrittene Punkte ein. Zur Wirtschaftlichkeitsprüfung führte sie aus, der Regierungsrat anerkenne, dass entsprechend den neuen Bestimmungen zur Spitalfinanzierung (Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG) ein Benchmarking vorzunehmen wäre. Bisher existiere noch kein allgemein anerkanntes System des Benchmarkings der Tarife gemäss SwissDRG und die in Art. 49 Abs. 8 KVG vorgesehenen Betriebsvergleiche lägen noch nicht vor. Die von den verschiedenen Akteuren vorgenommenen Benchmarkings wiesen erhebliche Differenzen und auch methodische Mängel auf. Die Kantone verfügten in der Regel nicht über genügend Daten, um ein eigenes Benchmarking vorzunehmen. Zudem könne nach Ansicht des Regierungsrats nicht davon ausgegangen werden, dass sich aufgrund der SwissDRG Version 1.0 die Leistungen der Spitäler beziehungsweise der verschiedenen Spitaltypen vergleichen liessen.

B.b Der Regierungsrat habe zudem den kantonalrechtlichen Tarifgestaltungsgrundsatz gemäss § 8 Abs. 2 des Spitalgesetzes des Kantons Aargau vom 25. Februar 2003 (SpiG, SAR 331.200) zu beachten, wonach er bis Ende des Jahres 2014 pro Leistungserbringer nur eine Baserate genehmigen (oder festsetzen) dürfe. Ausgehend von der Tarifberechnung des Departements von CHF 10'346.- sei eine Toleranzmarge von 2% zu gewähren. Die von der KSA AG mit anderen Versicherern vereinbarte Base-

rate von 10'350.- liege innerhalb dieser Toleranzmarge, weshalb die Verträge genehmigt werden könnten. Demnach sei in Anwendung von § 8 Abs. 2 SpiG vorliegend eine Baserate von 10'350.- festzusetzen.

C.
Im Namen der 45 im Rubrum aufgeführten Krankenversicherer liess tarifsuisse, vertreten durch Rechtsanwalt Vincent Augustin, am 26. Juli 2013 Beschwerde erheben und – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen gemäss Gesetz – beantragen, es sei der angefochtene Beschluss (RRB 2013-692) aufzuheben und mit Wirkung ab 1. Januar 2012 ein Basisfallwert von CHF 8'974.- festzusetzen. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Rechtssache zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen (act. 1).

C.a Zur Begründung machten die Beschwerdeführerinnen unter anderem geltend, der angefochtene Beschluss sei bundesrechtswidrig, weil der von der Vorinstanz angewendete kantonale Tarifgestaltungsgrundsatz "eine Baserate pro Leistungserbringer" (§ 8 Abs. 2 SpiG) gegen das KVG verstosse. Verletzt werde zudem Art. 59*c* Abs. 1 Bst. a KVV, wonach ein Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten decken dürfe. Die von der KSA AG vorgelegten Kosten- und Leistungsdaten und insbesondere das Modell ITAR_K (integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung [ITAR_K, Version 1.0]) genügten den bundesrechtlichen Anforderungen nicht. Die Ausscheidung der nicht tarifrelevanten Kosten (namentlich für Lehre und Forschung sowie weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen, Mehrkosten Zusatzversicherte) sei ungenügend. Die von der Vorinstanz berechneten benchmarking-relevanten Betriebskosten seien um fast 23,5 Mio. CHF zu hoch.

C.b Weiter verletze die vorinstanzliche Tariffestsetzung auch Bst. b von Art. 59*c* Abs. 1 KVV, wonach der Tarif höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken dürfe. Nach dem revidierten KVG sei die Effizienz aufgrund eines Vergleichs der schweregradbereinigten Fallkosten zu beurteilen, wobei die Spitalkategorie keine Rolle mehr spiele. Schliesslich habe die Vorinstanz zu Unrecht die Benchmarkings von tarifsuisse und der Preisüberwachung verworfen. Diskutabel wäre gegebenenfalls ein Abstellen auf den Zürcher Fallkostenvergleich für nichtuniversitäre Spitäler, wobei allerdings der Benchmark beim 25. Perzentil gesetzt werden müsste.

C.c Zudem sei der Vorinstanz eine unrichtige beziehungsweise unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts vorzuwerfen. Dies betreffe beispielsweise die Ausscheidung der Anlagenutzungskosten und die Kosten gemeinwirtschaftlicher Leistungen. Schliesslich widerspreche auch die Befristung des Tarifs (bis 31. Dezember 2012) den Vorgaben des KVG.

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

E.
Mit Eingabe vom 14. August 2013 zeigte Rechtsanwalt Michael Waldner die Vertretung der Beschwerdegegnerin an und beantragte, es sei für das Beschwerdeverfahren C-4310/2013 der gleiche Spruchkörper zu bezeichnen wie für das Beschwerdeverfahren C-1698/2013 (act. 6).

F.
Die Vorinstanz liess in der Vernehmlassung vom 12. September 2013 beantragen, die Beschwerde sei – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerinnen – vollumfänglich abzuweisen. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, die Kritik an der vom Departement vorgenommenen Kalkulation werde kaum substantiiert und treffe im Übrigen nicht zu. Der Vorwurf der intransparenten Kostendaten werde bestritten. Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen seien die vom Kanton für das Jahr 2012 kalkulierten Beiträge herangezogen worden, was korrekt sei. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerinnen seien Vorhalteleistungen für den Notfall nicht als gemeinwirtschaftliche Leistungen auszuscheiden. Zur Frage, ob § 8 Abs. 2 SpiG gegen Bundesrecht und damit gegen Art. 49 Abs. 1 BV verstosse, seien bereits einige Rechtsgutachten ergangen; die gerichtliche Klärung dieser Frage sei für künftige Tarifgenehmigungs- und -festsetzungsverfahren von erheblicher Bedeutung. Würde für Zentrumsspitäler wie das KSA und gewöhnliche Grundversorgerspitäler die gleiche Baserate festgesetzt, würde – bei der aktuellen Tarifstruktur – Ungleiches gleich behandelt und somit die Rechtsgleichheit verletzt. Der vorinstanzliche Entscheid sei auch im Lichte des Fallkostenvergleichs zwischen LUKS, KSSG und KSA zu schützen (act. 8).

G.
Die Beschwerdegegnerin liess in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. September 2013 beantragen, die Beschwerde sei – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie, die Beweisofferten Nr. 2 und 4 – 12 der Beschwerdeführerinnen seien aus dem Recht zu weisen, weiter sei den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme zu allfälligen Eingaben der Preisüberwachung und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu gewähren (act. 9).

G.a Die Beschwerde enthalte mehrere neue und im Sinne von Art. 53 Abs. 1 Bst. a KVG unzulässige Vorbringen und Beweismittel. Unzulässig sei auch der Antrag, der Basisfallwert sei auf CHF 8'974.- festzusetzen, nachdem die Beschwerdeführerinnen im vorinstanzlichen Verfahren einen Basisfallwert von CHF 9'011.- beantragt hätten. Dieser neue Antrag werde denn auch nicht kohärent begründet.

G.b Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerinnen könnten nicht die Fallkosten beliebiger Spitäler miteinander verglichen werden, sondern nur die Kosten derjenigen Spitäler, die hinsichtlich Spezialisierungsgrad ihrer Leistungen in tatsächlicher Hinsicht vergleichbar seien. Innerhalb der Spitalkategorie K112 gebe es wesentliche Unterschiede, weshalb auch innerhalb dieser Kategorie nicht beliebige Spitäler miteinander gebenchmarkt werden könnten. Zu vergleichen seien vielmehr die Fallkosten der drei Zentrumsspitäler KSA, LUKS und KSSG. Werde der Benchmark beim 40. Perzentil gesetzt, führe dies zu einer Baserate auf dem Niveau des LUKS von CHF 10'645.-. Der von der Vorinstanz festgesetzte Basisfallwert von CHF 10'350.- sei somit jedenfalls nicht zu hoch.

G.c Die beiden Verordnungsbestimmungen (Art. 59*c* Abs. 1 Bst. a und b KVV), auf die sich die Beschwerdeführerinnen beriefen, seien seit Inkrafttreten der KVG-Revision zur neuen Spitalfinanzierung gesetzwidrig. Bei der Bestimmung des Effizienzmassstabes habe der Gesetzgeber sodann den Kantonsbehörden einen weiten Ermessensspielraum eingeräumt. Die Benchmarkings von tarifsuisse und Preisüberwachung genügten den Anforderungen in methodischer und rechtlicher Hinsicht nicht, weshalb die Vorinstanz zu Recht nicht darauf abgestellt habe.

G.d Weiter nahm die Beschwerdegegnerin zu den einzelnen Vorbingen der Beschwerdeführerinnen Stellung.

H.
Der im Verfahren C-1698/2013 eingeholte Bericht der SwissDRG AG vom 16. September 2013 (inkl. Beilagen und Fragenkatalog) wurde im vorliegenden Verfahren zu den Akten genommen (act. 10) und den Verfahrensbeteiligten mit Verfügung vom 23. Oktober 2013 zugestellt. Gleichzeitig wurde die Preisüberwachung zur Stellungnahme eingeladen (act. 11).

I.
Die Preisüberwachung erläuterte in ihrer Stellungnahme vom 19. November 2013 zunächst ihre Prüfmethodik bei SwissDRG-Baserates und nahm generell zu den gegenüber dem Vorgehen der Preisüberwachung vorgebrachten Einwänden sowie zum Bericht der SwissDRG AG Stellung. Zwar gehe sie mit dem grundsätzlichen Vorgehen des Regierungsrates einig, wonach in einem ersten Schritt die standardisierten betriebswirtschaftlichen Kosten (SBKo) als Grundlage für das Benchmarking zu ermitteln seien. Der Art und Weise, wie der Regierungsrat in concreto vorgegangen sei, könne sie aber nicht zustimmen. Insbesondere liege es nicht im Ermessen des Kantons, auf ein Benchmarking ganz zu verzichten. An ihrer Tarifempfehlung vom 10. Oktober 2012 hielt die Preisüberwachung vollumfänglich fest (act. 12).

J.
Auf entsprechende Einladung des Gerichts reichte das BAG mit Datum vom 6. Februar 2014 seine Stellungnahme ein (act. 14). Das Amt äusserte sich allgemein zu den Regeln der Tarifgestaltung, zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie zur Forschung und universitären Lehre. Die von der Preisüberwachung im vorliegenden Fall vorgebrachten Einwände erachte es als grundsätzlich gerechtfertigt.

K.
Mit Verfügung vom 18. Februar 2014 setzte das Gericht den Beteiligten Frist für allfällige Schlussbemerkungen an (act. 15).

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

K.b Die Beschwerdeführerinnen reichten am 21. März 2014 ihre Schlussstellungnahme ein und hielten an ihren Rechtsbegehren gemäss Beschwerde fest. Weiter äusserten sie sich zu den Berichten der Preisüberwachung, des BAG und der SwissDRG AG. Insbesondere betonten sie,

dass auch für die SwissDRG AG eine korrekte Ausscheidung der Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen von herausragender Bedeutung sei und die Unterscheidung der Spitäler in die Kategorien Universitätsspitäler, Zentrumsversorgung und Grundversorgung als nicht sachgerecht erachtet werde (act. 20).

K.c Mit ihrer Schlussstellungnahme vom 21. März 2014 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihre Rechtsbegehren vom 16. September 2013, die Beschwerde sei – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – abzuweisen, sowie den Verfahrensantrag, die Beweisofferten Nr. 2 und 4 – 12 der Beschwerdeführerinnen seien aus dem Recht zu weisen. Weiter reichte sie ergänzende Beweismittel ein und begründete, weshalb diese im Lichte von Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG zulässig seien. Unter Bezugnahme auf die Berichte und Stellungnahmen der SwissDRG AG, der Preisüberwachung und des BAG äusserte sich die Beschwerdegegnerin eingehend zu den ihrer Ansicht nach zentralen Fragestellungen, namentlich zur Auswahl von Referenzspitälern, zum Benchmarking-Mechanismus und -Massstab. Entgegen der Ansicht der Preisüberwachung habe die Vorinstanz bei ihrem Entscheid nicht auf einen Wirtschaftlichkeitsvergleich verzichtet. Vielmehr habe sie die von der Beschwerdegegnerin im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Unterlagen zum (KVG-konformen) Benchmarking zwischen KSA, LUKS und KSSG zur Kenntnis genommen und ihrem Entscheid zugrunde gelegt, auch wenn dies aus der Begründung des Beschlusses nicht hervorgehe (act. 21).

K.d Mit Verfügung vom 28. April 2014 wurden die Schlussbemerkungen den Parteien zur Kenntnis zugestellt (act. 22).

L.
Die Beschwerdegegnerin reichte am 6. Juni 2014 unaufgefordert eine Stellungnahme betreffend Benchmarking im Lichte des Urteils C-1698/2013 vom 7. April 2014 (BVGE 2014/3) zu den Akten (act. 23).

M.
Mit Verfügung vom 21. Januar 2015 wurde der Antrag der Beschwerdegegnerin, es sei für das Beschwerdeverfahren C-4310/2013 derselbe Spruchkörper zu bezeichnen wie für das Beschwerdeverfahren C-1698/2013, abgewiesen. Weiter wurde den Parteien die Zusammensetzung des Spruchkörpers im vorliegenden Verfahren mitgeteilt und Frist für allfällige Ausstandsbegehren bis zum 11. Februar 2015 angesetzt (act. 25). Es gingen keine Ausstandsbegehren ein.

N.
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 2013-692 vom 19. Juni 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90*a* Abs. 2 KVG).

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

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

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

1.5 Art. 53 Abs. 2 KVG sieht – insbesondere mit dem Ziel der Verfahrensstraffung (vgl. BVGE 2012/9 E. 4.3.1) – verschiedene Abweichungen von der Verfahrensordnung des VwVG vor. Nach dessen Bst. a dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nur soweit vorgebracht werden, als erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt; neue Begehren sind unzulässig.

In BVGE 2014/3 hat das Bundesverwaltungsgericht erkannt, dass die in Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG verankerte Novenregelung nicht ohne Weiteres in Einklang zu bringen ist mit den auch in Beschwerdeverfahren nach Art. 53 Abs. 1 KVG anwendbaren Verfahrensvorschriften des VwVG, namentlich mit dem Untersuchungsgrundsatz (BVGE 2014/3 E. 1.5.3). Das Verhältnis der Novenregelung (Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG) und des Grundsatzes der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen (Art. 12 VwVG) ist in dem Sinne zu interpretieren, dass Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG zwar den Untersuchungsgrundsatz im Beschwerdeverfahren nicht aufhebt, diesen jedoch in den Hintergrund treten lässt. Das Bundesverwaltungsgericht wird daher nur – aber immerhin – in besonderen Fällen ergänzende Sachverhaltsabklärungen vornehmen. Der Untersuchungsgrundsatz führt jedoch nicht dazu, dass die Novenregelung nach Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG nicht oder nur beschränkt anwendbar wäre. Daher können sich die Parteien im Beschwerdeverfahren nur auf neue Tatsachen und Beweismittel berufen, soweit erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt (BVGE 2014/3 E. 1.5.4). Im Sinne von Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG verspätet eingereichte Beweismittel sind indessen nicht förmlich aus dem Recht zu weisen (BVGE 2014/3 E. 1.5.3 ff.). Der Verfahrensantrag der Beschwerdegegnerin, die Beweisofferten Nr. 2 und 4 – 12 der Beschwerdeführerinnen seien aus dem Recht zu weisen, ist demnach abzuweisen.

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

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

2.2 Gemäss Art. 43 KVG erstellen die (zugelassenen) Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen (Abs. 1). Tarife und Preise wer-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5 Weiter prüfte das Gericht, welche Korrekturmassnahmen in einer Übergangsphase sachgerecht und vertretbar sein können (BVGE 2014/36 E. 6). So kann beispielsweise die Auswahl einer repräsentativen Teilmenge (Stichprobe) vertretbar sein, obwohl für den Betriebsvergleich idealerweise von der Grundgesamtheit aller akutsomatischen Spitäler auszugehen wäre (E. 6.1). Zur Bildung von Benchmarking-Gruppen (z.B. nach Spitalkategorie) hat das Gericht unter anderem erwogen, eine solche stehe im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleichs (E. 6.6.1). Es stellte fest, dass für die zukünftige Entwicklung in der Preisfindungspraxis die Kategorisierung wenig zielführend sei, zumal bereits die Kategorienbildung Probleme verursache (E. 6.6.4). Dennoch könne in einer Einführungsphase der Entscheid einer Kantonsregierung, für spezielle Spitäler (z.B. Universitätsspitäler) auf einen eigenen Betriebsvergleich abzustellen, geschützt werden (E. 6.6.6). Zudem ist bei der Preisgestaltung unter Umständen der spezifischen Situation der Leis-

tungserbringer 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 sowie E. 3.4 und E. 22.3 ff.).

3.6 Obwohl das Benchmarking idealtypisch kostenbasiert und nicht aufgrund der verhandelten Preise zu erfolgen hat, sind Ausnahmen vom Grundsatz des Fallkostenvergleichs möglich. Solange für einzelne Kantone verwertbare Kostendaten fehlen, ist für eine Übergangsphase allenfalls auch die Orientierung an festgesetzten oder genehmigten Tarifen anderer Spitäler zu tolerieren (zu den Anforderungen an ein Preisbenchmarking vgl. BVGE 2014/36 E. 6.7).

3.7 Im Urteil C-3425/2013 vom 29. Januar 2015 hat das Bundesverwaltungsgericht das Vorgehen des Regierungsrates des Kantons Glarus, das Fehlen eines gesamtschweizerischen Betriebsvergleichs mit dem Beizug verschiedener Benchmarkings zu kompensieren, angesichts der im Zeitpunkt des Festsetzungsentscheides in einem kleinen Kanton zur Verfügung stehenden Entscheidgrundlagen als grundsätzlich sachgerecht bezeichnet (E. 4.4.5). Die von tarifsuisse gewählte Methode zur Bestimmung des Benchmark-Wertes entspricht nicht Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG (C-3425/2013 E. 4.3.2, Urteil BVGer C-3497/2013 vom 26. Januar 2015 E. 3.8.2), weshalb nicht zu beanstanden war, dass die Vorinstanz nicht auf diesen Wert abgestellt hatte. Gestützt auf die dem Benchmarking von tarifsuisse zugrunde liegenden Daten hätte sie indessen einen Fallkostenvergleich vornehmen können (C-3425/2013 E. 4.4.1 i.V.m. E. 4.3).

4.

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

4.1 Das Bundesverwaltungsgericht hatte bereits im Urteil C-4460/2013 vom 29. Oktober 2014 (BVGE 2014/37) die Bundesrechtskonformität des in § 8 Abs. 2 SpiG verankerten kantonalen Tarifgestaltungsgrundsatzes zu beurteilen. Entgegen der Annahme der Vorinstanz stellt § 8 Abs. 2 SpiG nicht eine zulässige Konkretisierung des Grundsatzes der Billigkeit im Sinne von Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG dar. Vielmehr verstösst die kantonale

Norm gegen diesen und weitere Grundsätze des KVG, namentlich das Vertragsprimat und die Vertragsfreiheit (BVGE 2014/37 E. 3.4-3.5.3).

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

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

4.3.1 Der Argumentation der Vorinstanz, wonach mangels hinreichender Daten auf ein Benchmarking ganz zu verzichten sei (vgl. Sachverhalt B.a), kann nicht gefolgt werden (vgl. auch Urteile BVGer C-4190/2013 vom 23. November 2014 E. 3.3, C-4196/2013 vom 19. Januar 2013 E. 3.3.2, C-4460/2013 E. 3.3). Entgegen der Annahme der Vorinstanz (und der Preisüberwachung) ist nach neuem Recht nicht zuerst aufgrund der spitalindividuell kalkulierten Fallkosten (Schweregrad 1.0 [vgl. zu diesem Begriff BVGE 2014/3 Anhang S. 90]) ein Tarif zu berechnen und anschliessend zu prüfen, ob dieser wirtschaftlich sei. Die spitalindividuellen Kosten sind wesentlich für das Fallkosten-Benchmarking und dienen der Ermittlung des Referenzwertes im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG; erst dieser Referenzwert soll die Orientierungsgrösse bei der Tariffestsetzung bilden (vgl. Urteil des BVGer C-3497/2013 vom 26. Januar 2015 E. 3.1.3 m.w.H.). Ob die Vorinstanz – wie die Beschwerdegegnerin vorbringt – den Basisfallwert

in Kenntnis des Benchmarkings zwischen LUKS, KSSG und KSA festgesetzt hat, ist nicht entscheidend. Die Begründung des angefochtenen Beschlusses lässt keinen Zweifel daran, dass der Regierungsrat nicht gestützt auf einen Fallkostenvergleich (oder eine andere Variante eines Benchmarkings) den Tarif bestimmt hat, sondern aufgrund der Berechnung der spitalindividuell kalkulierten Fallkosten sowie in Anwendung des bundesrechtswidrigen Tarifgestaltungsgrundsatzes "eine Baserate pro Leistungserbringer" (§ 8 Abs. 2 SpiG).

4.3.2 Der angefochtene Beschluss könnte selbst dann nicht geschützt werden, wenn die Vorinstanz gestützt auf den Fallkostenvergleich von LUKS, KSSG und KSA ihren Festsetzungsentscheid getroffen hätte. Das von der Beschwerdegegnerin eingebrachte Benchmarking war bereits in BVGE 2014/3 zu beurteilen. Demnach kann ein Benchmarking mit einer solch kleinen und zudem positiv selektierten Vergleichsgruppe kaum noch als vertretbar erachtet werden. Nicht mit Art. 49 Abs. 1 KVG vereinbar ist jedenfalls, wenn – wie vorliegend – der Benchmark bei einem Spital gesetzt wird, dessen benchmarking-relevante Betriebskosten nicht KVG-konform ermittelt wurden und das betreffende Spital aufgrund intransparenter Daten eigentlich gar nicht in das Benchmarking einbezogen werden sollte (BVGE 2014/3 E. 10.2).

4.4 Demnach widerspricht der angefochtene Beschluss den Grundsätzen des KVG und ist deshalb aufzuheben. Insoweit erweist sich die Beschwerde als begründet.

4.4.1 Abzuweisen ist hingegen – soweit es sich nicht ohnehin um ein unzulässiges neues Begehren im Sinne von Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG handelt – der Antrag der Beschwerdeführerinnen, es sei ein Basisfallwert von CHF 8'974.- festzusetzen. Dieser Basisfallwert entspricht der Empfehlung der Preisüberwachung beziehungsweise deren mittels Benchmarking ermittelten Referenzwert für Nicht-Universitätsspitäler (vgl. V-act. 336). Das Benchmarking beruht auf einer Auswahl von fünf Spitälern aus der ganzen Schweiz, deren spitalindividuell kalkulierten Fallkosten (Schweregrad 1.0) von der Preisüberwachung als wirtschaftlich beurteilt wurden. Wie das Bundesverwaltungsgericht in BVGE 2014/36 festgestellt hat, fehlt bei dieser Prüfmethode ein Vergleich zur Grundgesamtheit, und es ist nicht erkennbar, ob die von der Preisüberwachung erhobene Stichprobe die Gesamtheit der wirtschaftlich arbeitenden Spitäler ausreichend repräsentiert. Weiter ist nicht erkennbar, welcher Massstab der Effizienz bezogen auf die Grundgesamtheit angewendet wurde. Bezüglich der Repräsentativität und

Transparenz weist die von der Preisüberwachung gewählte Methode erhebliche Mängel auf. Gleiches gilt auch für die von ihr gewählte Methode der Kostenermittlung (BVGE 2014/36 E. 9.2 m.H., C-3425/2013 E. 4.4.2).

4.4.2 Soweit die Beschwerdeführerinnen sinngemäss geltend machen, der Basisfallwert könnte auch gestützt auf das Benchmarking von tarifsuisse oder auf den Zürcher Fallkostenvergleich für nichtuniversitäre Spitäler festgesetzt werden, ist Folgendes zu bemerken: Die von tarifsuisse gewählte Methode zur Bestimmung des Benchmark-Wertes entspricht nicht Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG (Urteile BVGer C-3425/2013 vom 29. Januar 2015 E. 4.3.2 und C-3497/2013 vom 26. Januar 2015 E. 3.8.2), weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Das Benchmarking des Kantons Zürich weist zwar – trotz einiger Mängel – insgesamt eine gute Qualität auf (BVGE 2014/36 E. 6 ff. und E. 17). Beim Zürcher Fallkostenvergleich handelt es sich jedoch nicht um einen schweizweiten Betriebsvergleich, wie Art. 49 Abs. 8 KVG vorschreibt (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.3 und E. 9.5 f.). Im Tariffestsetzungsverfahren hat in erster Linie die zuständige Kantonsregierung zu entscheiden, mit welchen sachgerechten Korrekturmassnahmen sie in der Einführungsphase die bestehenden Mängel "überbrücken" will (vgl. oben E. 3.4). Sodann sind vorliegend weitere Ermessensfragen (bspw. zum Effizienzmassstab, vgl. BVGE 2014/36 E. 10.3, C-3425/2013 E. 4.2.6) 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). Zudem ist zu berücksichtigen, dass das Bundesverwaltungsgericht als einzige Gerichtsinstanz urteilt (vgl. nachfolgend E. 6) und die Parteien daher gegen den Festsetzungsbeschluss kein Rechtsmittel ergreifen könnten, was mit Blick auf die Art. 29*a* BV verankerte Rechtsweggarantie problematisch erschiene. Die Voraussetzungen für ein reformatorisches Urteil sind daher nicht gegeben.

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

4.4.4 Bei diesem Ergebnis muss nicht weiter auf die umstrittene Kostenermittlung eingegangen werden; es kann auf die Erwägungen zur Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten in den beiden Grundsatzurteilen verwiesen werden (BVGE 2014/3 E. 3 - 9, 2014/36 E. 6.2 und 13 ff.). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass für das Benchmarking möglichst genaue (realitätsgerechte) Kostendaten erforderlich sind (BVGE 2014/3 E. 6.4.4 und E. 9.2.1, 2014/36 E. 4.5 und E. 6.4). Dies gilt insbesondere

auch für die Kosten für Forschung und universitäre Lehre (vgl. BVGE 2014/3 E. 6, 2014/36 E. 16) und weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen (vgl. BVGE 2014/3 E. 7, 2014/36 E. 16.3; betreffend Vorhalteleistungen für den Notfall siehe BVGE 2014/36 E. 21). Was die von den Beschwerdeführerinnen beanstandete Befristung des Tarifs betrifft, ist auf BVGE 2012/18 zu verweisen, wonach eine "Maximalbefristung" des Tarifs nicht unzulässig ist (BVGE 2012/18 E. 7.3 und E. 7.5).

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

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

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

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

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

Vorliegend sind die Beschwerdeführerinnen und die Beschwerdegegnerin als im gleichen Umfang obsiegend beziehungsweise unterliegend zu betrachten, weshalb die Parteientschädigungen wettgeschlagen werden können.

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

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

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

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

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

3.
Die Parteientschädigungen werden wettgeschlagen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerinnen (Gerichtsurkunde; Beilage: Auszahlungsformular)
– die Beschwerdegegnerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB 2013-692; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
– die Preisüberwachung (Kopie zur Kenntnis)

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Michael Peterli	Susanne Fankhauser

Versand: