



Urteil vom 9. September 2014

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

1. **CSS Kranken-Versicherung AG,**
2. **Aquilana Versicherungen,**
3. **Moove Sympany AG,**
4. **Kranken- und Unfallkasse Bezirkskrankenkasse Einsiedeln,**
5. **PROVITA Gesundheitsversicherung AG,**
6. **Sumiswalder Krankenkasse,**
7. **Krankenkasse Steffisburg,**
8. **CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG,**
9. **Atupri Krankenkasse,**
10. **Avenir Krankenversicherung AG,**
11. **Krankenkasse Luzerner Hinterland,**
12. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG,**
13. **Vivao Sympany AG,**
14. **Krankenversicherung Flaachtal AG,**
15. **Easy Sana Assurance Maladie SA,**
16. **Genossenschaft Glarner Krankenversicherung,**
17. **Cassa da malsauns LUMNEZIANA,**
18. **KLuG Krankenversicherung,**
19. **EGK Grundversicherungen,**
20. **sanavals Gesundheitskasse,**
21. **Krankenkasse SLKK,**
22. **sodalis gesundheitsgruppe,**

-
23. **vita surselva,**
 24. **Krankenkasse Zeneggen,**
 25. **Krankenkasse Visperterminen,**
 26. **Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative,**
 27. **Krankenkasse Institut Ingenbohl,**
 28. **Stiftung Krankenkasse Wädenswil,**
 29. **Krankenkasse Birchmeier,**
 30. **kmu-Krankenversicherung,**
 31. **Krankenkasse Stoffel Mels,**
 32. **Krankenkasse Simplon,**
 33. **SWICA Krankenversicherung AG,**
 34. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung,**
 35. **rhenusana,**
 36. **Mutuel Assurance Maladie SA,**
 37. **AMB Assurance-maladie et accidents,**
 38. **INTRAS Krankenversicherung AG,**
 39. **PHILOS Assurance Maladie SA,**
 40. **Visana AG,**
 41. **Agrisano Krankenkasse AG,**
 42. **sana24 AG,**
 43. **Arcosana AG,**
 44. **vivacare AG,**
 45. **Sanagate AG,**
- alle vertreten durch tarifsuisse ag,
diese vertreten durch lic. iur. Felix Weber, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerinnen,

gegen

Geburtsstätte A._____,
Beschwerdegegnerin,

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt,
handelnd durch das Gesundheitsdepartement des Kantons
Basel-Stadt,
Vorinstanz.

Gegenstand

Festsetzung der Infrastrukturpauschale für ambulante Geburten in der Geburtsstätte A._____.

Sachverhalt:**A.**

Im Zeitraum vom 17. Mai 2010 bis 3. Februar 2012 fanden im Rahmen mehrerer Sitzungen Verhandlungen zwischen der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz (IGGH-CH) und der santésuisse beziehungsweise der tarifsuisse ag (nachfolgend: tarifsuisse) über die Abgeltung der ambulanten Geburten in den Geburtshäusern in Form einer Fallpauschale oder einem Infrastrukturbeitrag zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung statt. Diese Verhandlungen führten jedoch zu keiner Einigung. Am 8. Februar 2012 unterbreitete die IGGH-CH der tarifsuisse schriftlich ein letztes Angebot für eine Fallpauschale in der Höhe von Fr. 2'900.–, welches diese mit Schreiben vom 9. März 2012 ablehnte (Akten der Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt [nachfolgend: act.] 1).

B.

B.a Mit Schreiben vom 12. Juni 2012 teilte die Geburtsstätte A. _____ (nachfolgend: Geburtsstätte oder Beschwerdegegnerin) dem Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt mit, dass die Verhandlungen zwischen der IGGH-CH und tarifsuisse betreffend Infrastrukturbeitrag bei ambulanten Geburten gescheitert seien. Sie beantragte deshalb gestützt auf eine Modellkostenrechnung der IGGH-CH vom 22. November 2010 die Festsetzung eines Infrastrukturbeitrags für die Nutzung des Gebäurzimmers bei einer ambulanten Geburt von pauschal Fr. 700.– (act. 1). Auf entsprechende Einladung des Gesundheitsdepartements vom 19. Juli 2012 (act. 2) nahm tarifsuisse am 7. August 2012 zum Gesuch der Geburtsstätte Stellung und beantragte, dass auf das Gesuch nicht einzutreten, eventualiter ein Infrastrukturbeitrag von Fr. 360.– nach dem System des «tiers garant» festzusetzen sei (act. 3).

B.b Das Gesundheitsdepartement lud mit Schreiben vom 20. August 2012 die Eidgenössische Preisüberwachung ein, zur Tariffestsetzung Stellung zu nehmen (act. 5). Diese verzichtete am 22. August 2012 auf die Abgabe einer Empfehlung (act. 6).

B.c Am 3. September 2012 nahm die Geburtsstätte zu den Ausführungen von tarifsuisse Stellung, hielt an den gestellten Anträgen fest (act. 8) und reichte am 5. September 2012 Kostenaufstellungen ein (act. 9).

B.d Das Gesundheitsdepartement setzte mit Schreiben vom 12. Oktober 2012 tarifsuisse und die Geburtsstätte darüber in Kenntnis, dass es beabsichtige, beim Regierungsrat die Festsetzung einer Infrastrukturpauschale per 1. Januar 2012 in der Höhe von Fr. 700.– zu beantragen. Dabei erläuterte es die Herleitung des Tarifs und räumte den Parteien Gelegenheit zu einer abschliessenden Stellungnahme ein (act. 10 und 11). Tarifsuisse hielt daraufhin mit Stellungnahme vom 12. November 2012 an ihren Anträgen fest und beantragte darüber hinaus die Sistierung des Verfahrens bis zur rechtskräftigen Erledigung des im Kanton Nidwalden hängigen Parallelverfahrens (act. 12). Die Geburtsstätte liess sich innert Frist nicht mehr vernehmen.

B.e Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt setzte mit Beschluss (nachfolgend: RRB) vom 15. Januar 2013 die Infrastrukturpauschale für ambulante Geburten im Geburtshaus zwischen der Geburtsstätte und tarifsuisse mit Wirkung ab 1. Januar 2012 fest (act. 13). In der Begründung wurde festgehalten, dass eine Infrastrukturpauschale in der Höhe von Fr. 700.– rechtmässig, wirtschaftlich und sozialverträglich sei.

C.

Gegen den RRB vom 15. Januar 2013 erhoben diverse im Kanton Basel-Stadt tätige Krankenversicherer (nachfolgend: Beschwerdeführerinnen), vertreten durch die tarifsuisse und diese wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Felix Weber, mit Eingabe vom 15. Februar 2013 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragten die Feststellung der Nichtigkeit des angefochtenen Beschlusses. Eventualiter sei der angefochtene Beschluss aufzuheben und die Sache zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen und subeventualiter sei der angefochtene Beschluss aufzuheben und der tarifarische Infrastrukturbeitrag für die Nutzung des Gebäuzimmers bei einer ambulanten Geburt in der Geburtsstätte auf maximal Fr. 360.– festzusetzen (Akten im Beschwerdeverfahren [nachfolgend: B-act.] 1).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 22. Februar 2013 bei den Beschwerdeführerinnen eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 4'000.– (B-act. 2) wurde am 11. März 2013 geleistet (B-act. 4).

E.

Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 22. März 2013 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten

werden könne (B-act. 8). Die Beschwerdegegnerin reichte innert angesetzter Frist keine Beschwerdeantwort ein.

F.

Das Bundesverwaltungsgericht erkannte mit Teilentscheid vom 2. Mai 2013, dass der angefochtene RRB vom 15. Januar 2013 nicht nichtig ist (B-act. 11).

G.

Mit Zwischenverfügung vom 21. Mai 2013 wurde die Eidgenössische Preisüberwachung aufgefordert, als Fachbehörde Stellung zu nehmen (B-act. 15), worauf diese mit Schreiben vom 31. Mai 2013 mitteilte, dass sie im vorliegenden Verfahren davon absehe, eine Empfehlung betreffend Festsetzung der Tarifhöhe abzugeben (B-act. 18).

H.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG), welches mit Zwischenverfügung vom 25. Juni 2013 ebenfalls aufgefordert wurde, als Fachbehörde Stellung zu nehmen (B-act. 19), reichte am 26. Juli 2013 eine Stellungnahme ein und hielt fest, es sei der Ansicht, dass die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Beschluss aufzuheben sei (B-act. 20).

I.

Am 14. August 2013 wurde den Beschwerdeführerinnen, der Beschwerdegegnerin und der Vorinstanz mit verfahrensleitender Verfügung (B-act. 12) Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 10. September 2013 (B-act. 22) auf eine Stellungnahme. Die Vorinstanz nahm am 16. September 2013 Stellung und hielt an den bereits gestellten Anträgen fest (B-act. 23). Die Beschwerdeführerinnen liessen sich innert der angesetzten Frist nicht vernehmen.

J.

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 4. Oktober 2013 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 24).

K.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG (SR 832.10) grundsätzlich nach den Vorschriften des VwVG. Vorbehalten bleiben allfällige Abweichungen des VGG und die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

2.

Nach Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Der angefochtene RRB vom 15. Januar 2013 wurde gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG). Die Beschwerdeführerinnen haben am vorinstanzlichen Tariffestsetzungsverfahren teilgenommen, sind als Adressatinnen durch den angefochtenen Regierungsratsbeschluss besonders berührt und haben insoweit an dessen Aufhebung bzw. Abänderung ein schutzwürdiges Interesse (vgl. Art. 48 VwVG). Sie sind daher zur Beschwerde legitimiert. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 15. Februar 2013 ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten (vgl. Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

3.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (BGE 136 II 457 E. 4.2) bildet der Regierungsratsbeschluss vom 15. Januar 2013, mit dem im Rahmen eines Tariffestsetzungsverfahrens nach Art. 47 Abs. 1 KVG hoheitlich ein Tarif für die Abgeltung der Infrastrukturkosten bei ambulanten Geburten im Geburtshaus zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung mit Wirkung ab 1. Januar 2012 festgesetzt wurde. Da hier der festgesetzte Frankenbetrag im Kontext mit dem vom Regierungsrat ausgewählten Tarifmodell zu beurteilen ist, sind vom Bundesverwaltungsgericht folglich dieses Tarifmodell sowie die Höhe des strittigen Tarifs zu prüfen.

4.

4.1 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). Tariffestsetzungsbeschlüsse nach Art. 47 KVG sind vom Bundesverwaltungsgericht mit voller Kognition zu überprüfen (Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG e contrario; BVGE 2010/24 E. 5.1).

4.2 Nach der Rechtsprechung hat auch eine Rechtsmittelbehörde, der volle Kognition zusteht, in Ermessensfragen einen Entscheidungsspielraum der Vorinstanz zu respektieren. Sie hat eine unangemessene Entscheidung zu korrigieren, kann aber der Vorinstanz die Wahl unter mehreren angemessenen Lösungen überlassen (BGE 133 II 35 E. 3). Das Bundesverwaltungsgericht hat daher nur den Entscheid der unteren Instanz zu überprüfen und sich nicht an deren Stelle zu setzen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6). Insbesondere dann, wenn die Ermessensausübung, die Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe oder die Sachverhaltswürdigung hochstehende, spezialisierte technische, wissenschaftliche oder wirtschaftliche Kenntnisse erfordert, ist eine Zurückhaltung des Gerichts bei der Überprüfung vorinstanzlicher Bewertungen angezeigt (vgl. BGE 135 II 296 E. 4.4.3; 133 II 35 E. 3; 128 V 159 E. 3b/cc). Es stellt daher keine unzulässige Kognitionsbeschränkung dar, wenn das Gericht – das nicht als Fachgericht ausgestaltet ist – nicht ohne Not von der Auffassung der Vorinstanz abweicht, soweit es um die Beurteilung technischer, wissenschaftlicher oder wirtschaftlicher Spezialfragen geht, in denen die Vorinstanz über ein besonderes Fachwissen verfügt (vgl. BGE 139 II 185 E. 9.3; 135 II 296 E. 4.4.3; 133 II 35 E. 3 mit Hinweisen; BVGE 2010/25 E. 2.4.1 mit weiteren Hinweisen). Dies gilt jedenfalls, soweit die Vorinstanz die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte geprüft und die erforderlichen Abklärungen sorgfältig und umfassend durchgeführt hat (BGE 139 II 185 E. 9.3; 138 II 77 E. 6.4).

4.3 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.

5.

In formeller Hinsicht ist zunächst zu prüfen, ob im Rahmen der vorinstanzlichen Tariffestsetzung der Anspruch der Beschwerdeführerinnen auf rechtliches Gehör verletzt wurde.

5.1 Die Beschwerdeführerinnen machen eine Verletzung der Begründungspflicht geltend, weil sich die Vorinstanz mit den in den Stellungnahmen vom 7. August 2012 und 12. November 2012 vorgebrachten Rügen überhaupt nicht auseinandergesetzt habe. Sie habe sich mit dem Argument, dass zwischen den Parteien keine Vertragsverhandlungen stattgefunden hätten, nicht ansatzweise befasst. Die Vorinstanz habe offenbar die diesbezüglichen unbelegten Behauptungen der Beschwerdegegnerin als gegeben erachtet. Eine Begründung, weshalb sie zu dieser Auffassung gelangt sei, gebe sie keine. Weiter habe sich die Vorinstanz auch nicht mit den Argumenten hinsichtlich der Höhe des Tarifs auseinandergesetzt, insbesondere mit dem Hauptargument, wonach der Tarif auf der Grundlage von 50 Geburten pro Jahr nicht wirtschaftlich sein könne. Weiter rügen die Beschwerdeführerinnen eine Verletzung der Pflicht zur Aktenerstellung. Sie machen diesbezüglich geltend, dass sich die Vorinstanz auf Tarifverträge zwischen den Geburtshäusern und anderen Krankenversicherern abstütze, sie aber weder diese Tarifverträge noch die diesen zugrundeliegenden Kostendaten zu den Akten genommen habe. Es sei den Beschwerdeführerinnen daher nicht möglich, sich zu diesen Tarifverträgen oder den Kostendaten zu äussern. Diese Gehörsverletzung könne im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht geheilt werden, weshalb der angefochtene Beschluss aufzuheben und die Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen sei.

5.2 Die Vorinstanz hält dem entgegen, dass es sich klar aus den Akten ergebe, dass die Beschwerdegegnerin in den Tarifverhandlungen von der IGGH-CH vertreten worden sei. Da dieser Punkt nicht als strittig erachtet worden sei, sei nicht darauf eingegangen worden. Es sei daher weder das rechtliche Gehör noch die Untersuchungsmaxime verletzt worden. Weiter habe die Vorinstanz im angefochtenen Beschluss entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerinnen dargelegt, wie der Tarif für die Infrastrukturpauschale zustande gekommen sei. Der Beschluss sei daher nicht mangelhaft begründet. Schliesslich stütze sich die Vorinstanz nicht wie behauptet auf die Tarifverträge zwischen der IGGH-CH und anderen Krankenversicherern, sondern auf die Berechnungen der IGGH-CH. Lediglich zur Ermittlung des gewichteten Tarifs wurden die in den genannten Verträgen vereinbarten Tarife hinzugezogen, die in der Begründung offengelegt worden seien. Im Übrigen bestehe auch ein Geheimhaltungsinteresse der Vertragsparteien, was gegen einen Beizug der Verträge spreche.

5.3 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV; vgl. auch Art. 26 ff. VwVG). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.2).

5.4 Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

5.5 Die Aktenführungspflicht der Verwaltung stellt das Gegenstück zum – Bestandteil des rechtlichen Gehörs bildenden – Akteneinsichtsrecht dar (BGE 124 V 372 E. 3b), indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt (BGE 130 II 473 E. 4.1; Urteil des BGer 9C_231/2007 vom 5. November 2007 E. 3.2; vgl. auch KRAUSKOPF/EMMENEGGER, in: Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2009, N. 34 zu Art. 26 VwVG). Grundlage eines effektiven Akteneinsichtsrechts ist eine geordnete und übersichtliche Aktenführung, was die Behörden und Gerichte verpflichtet, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen (Urteile des BGer 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.2 und 5A_341/2009 vom 30. Juni 2009 E. 5.2).

5.6 Aus den Akten ergibt sich, dass das instruierende Gesundheitsdepartement die Beschwerdeführerinnen mit Schreiben vom 12. Oktober 2012 (act. 10) darüber informiert hat, dass sie der Vorinstanz eine Pauschale in der Höhe von Fr. 700.– beantragen wird. In diesem Schreiben hat es

auch dargelegt, wie es diesen Tarif hergeleitet hat und dabei auch auf die mit den anderen Krankenversicherern vertraglich vereinbarten Tarife in der Höhe von Fr. 700.– Bezug genommen. Es hat den Beschwerdeführerinnen Gelegenheit gegeben, dazu Stellung zu nehmen. Die Beschwerdeführerinnen erhielten also vor Erlass des angefochtenen Beschlusses Gelegenheit, sich zum Festsetzungsgesuch und zur in Aussicht gestellten Tariffestsetzung zu äussern. Die Begründung des angefochtenen Beschlusses enthält sodann die für die Festlegung des Tarifs relevanten Punkte. Die Vorinstanz hat dargelegt, wie sie den festgesetzten Tarif hergeleitet hat. Auch wenn sie sich nicht ausdrücklich mit der Frage der gescheiterten Verhandlungen sowie der Anzahl Geburten auseinandergesetzt hat, war es den Beschwerdeführerinnen ohne weiteres möglich, den RRB sachgerecht anzufechten. Insgesamt ist daher keine Verletzung der Begründungspflicht ersichtlich.

5.7 Der Begründung des angefochtenen RRB ist zu entnehmen, dass der beantragte, strittige Tarif in erster Linie anhand der stellvertretenden Kostenrechnung der IGGH-CH sowie der vertraglich vereinbarten Tarife anderer Krankenversicherer geprüft wurde. Der Inhalt der genehmigten Tarifverträge der anderen Krankenversicherer war jedoch kein Bestandteil der Begründung. Dem angefochtenen RRB ist weiter zu entnehmen, dass keine konsolidierten Kosten- und Leistungsdaten im Zusammenhang mit ambulanten Geburten vorlagen, weshalb davon auszugehen ist, dass sich die Vorinstanz beim Erlass des angefochtenen RRB nicht auf Daten gestützt hat, die den Beschwerdeführerinnen nicht bekannt waren. Es stellt folglich keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar, dass die Beschwerdeführerinnen keinen Einblick in die genehmigten Tarifverträge erhielten und sich dazu nicht äussern konnten. Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die genehmigten Tarifverträge nicht zu den Verfahrensakten genommen hat.

6.

Mit der Teilrevision des KVG, die per 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist, wurden die Geburtshäuser – im Rahmen der parlamentarischen Beratungen – neu als Leistungserbringer ins Gesetz aufgenommen (Art. 35 Abs. 2 KVG). In der Folge hat der Kanton Basel-Stadt mit RRB vom 27. September 2011 per 1. Januar 2012 die Beschwerdegegnerin auf die Spitalliste (somatische Akutmedizin, Rehabilitation, Psychiatrie) aufgenommen und ihr einen Leistungsauftrag in den Bereichen Geburtshilfe und Neugeborene erteilt. Im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen RRB vom 15. Januar 2013 befand sich die Beschwerdegegnerin auf der

Spitalliste des Kantons Basel-Stadt (Stand: 1. Januar 2013), wobei zu beachten ist, dass die ambulante Versorgung nicht von der Planungspflicht nach Art. 39 KVG erfasst ist.

7.

7.1 Nach Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen unter anderem den Aufenthalt bei Entbindung in einem Geburtshaus (Art. 25 Abs. 2 Bst. f^{bis} KVG). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit überdies die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Art. 29 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen unter anderem die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen (Art. 29 Abs. 2 Bst. b KVG).

7.2 Ambulante Geburten in Geburtshäusern wurden bis 31. Dezember 2011 nach dem gesamtschweizerisch anwendbaren Vertrag zwischen dem Schweizerischen Hebammenverband (SHV) und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) vom 28. Dezember 1995 (nachfolgend: Hebammenvertrag) abgerechnet, wobei die Infrastrukturkosten für die Benützung des Geburtszimmers den gebärenden Frauen direkt in Rechnung gestellt wurden und nur über eine allfällige entsprechende Zusatzversicherung von den Krankenversicherern übernommen wurden. Die Verfahrensbeteiligten sind sich einig, dass unter der seit 1. Januar 2012 geltenden Rechtslage die Kosten der Benutzung der Infrastruktur in einem Geburtshaus im Rahmen einer ambulanten Geburt neu ebenfalls von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.

8.

8.1 Die Vergütung der Leistungen der (zugelassenen) Leistungserbringer nach Art. 25 und 29 KVG erfolgt nach Tarifen oder Preisen (Art. 43 Abs. 1 KVG). Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich als Zeittarif, Einzelleistungstarif oder Pauschaltarif ausgestaltet sein (Art. 43 Abs. 2 Bst. a-c KVG). Nach Art. 43 Abs. 4 KVG werden Tarife und Preise in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz be-

stimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten. Leitschnur für die Tarifgestaltung ist eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten (Art. 43 Abs. 6 KVG; BGE 131 V 133 E. 4). Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG).

8.2 Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Die Bestimmung, wonach die Kantonsregierung bei der Genehmigung von Tarifverträgen zu prüfen hat, ob diese mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen, gilt auch bei der Tariffestsetzung im vertragslosen Zustand nach Art. 47 KVG (BVGE 2010/24 E. 4.3).

8.3 Unter dem Titel «Tarifgestaltung» bestimmt Art. 59c Abs. 1 KVV (SR 832.102), dass die Genehmigungsbehörde im Sinne von Art. 46 Abs. 4 KVG prüft, 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 den Artikeln 43 Absatz 5, 47 oder 48 des Gesetzes sinngemäss anzuwenden.

8.4 Für Tarifverträge mit Spitälern und Geburtshäusern im Besonderen hat das Gesetz in Art. 49 KVG eine Spezialregelung getroffen. Danach vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen, wobei in der Regel Fallpauschalen festzulegen sind, die leistungsbezogen sind und auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen (Art. 49 Abs. 1 KVG). Im Weiteren vereinbaren die Vertragsparteien die Vergütung bei ambulanter Behandlung (Art. 49 Abs. 6 KVG).

8.5 Die Begriffe stationär und ambulant werden in der Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäu-

ser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) definiert. Nach Art. 3 VKL gelten als stationäre Behandlung im Sinn von Art. 49 Abs. 1 KVG Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus von mindestens 24 Stunden (Bst. a), von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird (Bst. b), im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital (Bst. c), im Geburtshaus bei Überweisung in ein Spital (Bst. d) und bei Todesfällen (Bst. e). Als ambulante Behandlung nach Art. 49 Abs. 6 KVG gelten alle Behandlungen, die nicht stationäre Behandlungen sind (Art. 5 Satz 1 VKL).

8.6 Die Leistungserbringer müssen sich nach Art. 44 Abs. 1 Satz 1 KVG an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz; vgl. auch Art. 49 Abs. 5 KVG).

9.

9.1 Die Vorinstanz führte zur Begründung der Festsetzung der angefochtenen Infrastrukturpauschale in der Höhe von Fr. 700.– zusammengefasst aus, dass die Infrastrukturkosten für eine ambulante Geburt in einem Geburtshaus gemäss den Berechnungen der IGGH-CH Fr. 812.– betragen würden. Diese nachvollziehbare Berechnung enthalte die Miete, die Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser, sowie die Kosten für die speziellen Apparaturen, Unterhaltskosten, Haushaltskosten, die Kosten für die Wäscherei, den Büroaufwand wie Telefon- und Buchhaltungskosten und den Lohn für die Reinigung der Räumlichkeiten. Mangels aussagekräftiger Daten der Beschwerdegegnerin könne für die Ermittlung des Tarifs ausnahmsweise auf die stellvertretende Kostenüberprüfung der IGGH-CH abgestellt werden. Die Geburtshäuser seien mit den gesetzlichen Anforderungen, die sich mit der Anerkennung als Leistungserbringer im KVG an die Kostenermittlung und Leistungserfassung ergeben hätten, überfordert. Bei den Geburtshäusern handle es sich teilweise um Kleinstbetriebe, die nicht in der Lage seien, den Anforderungen an die Buchhaltung, die Anlagebuchhaltung, die Leistungserfassung etc. von einem auf den anderen Tag zu genügen. Die Beschwerdeführerinnen hätten selbst mit den Zahlen der stellvertretenden Kostenrechnung gerechnet. Auf Geburtshäuser könnten nicht dieselben Effizienzmassstäbe wie auf Spitäler angewendet werden. Allein schon aufgrund ihrer Struktur seien Geburtshäuser nicht mit Spitälern vergleichbar. Ein Intransparenzabzug sei nicht vorzunehmen, da anstelle der berechneten Fr. 812.– eine Pauschale von

Fr. 700.– festgesetzt worden sei. Mit anderen Krankenversicherern sei ein Pauschaltarif von Fr. 700.– vereinbart worden. Da das Verhandlungsprimat sehr hoch zu gewichten sei, sei ein gewichteter Tarif (Basis Marktanteil der Krankenversicherer oder Krankenversicherergruppen) von vereinbarten und errechnetem Tarif zu ermitteln. Der so ermittelte gewichtete Tarif betrage Fr. 786.–. Da dieser Tarif über den vertraglich vereinbarten Tarifen liege, werde nicht der höhere gewichtete Tarif, sondern der tiefste vertraglich vereinbarte Tarif festgelegt. Dieser Tarif entspreche auch dem Gebot der Billigkeit und sei sozialverträglich.

9.2 Die Beschwerdeführerinnen vertreten den Standpunkt, dass die Vorinstanz bei der Tariffestsetzung Art. 46 Abs. 4 KVG und Art. 59c KVV verletzt habe. Sie führen zusammengefasst aus, dass sich weder aus der Entscheidungsbegründung noch aus den Verfahrensakten ergebe, dass eine Prüfung nach den Kriterien von Art. 59c KVV vorgenommen worden sei. Die Vorinstanz habe sich offensichtlich nicht mit den Leistungs- und Kostendaten der Beschwerdegegnerin auseinandergesetzt. Sie habe vielmehr in unzulässigerweise Weise auf die «stellvertretende Kostenüberprüfung» der IGGH-CH abgestellt. Die Berechnung der IGGH-CH beruhe auf der Annahme von durchschnittlich 50 Geburten pro Jahr. Diese Auslastung sei willkürlich und nicht datengestützt, zumal die Beschwerdegegnerin selbst im Durchschnitt der letzten zehn Jahre 109 Geburten pro Jahr verzeichnet habe. Selbst wenn man auf die unbelegten Leistungskosten der IGGH-CH abstellen würde, läge keine effiziente Leistungserbringung vor. Es sei nicht wirtschaftlich, wenn ein ganzer Gebärsaal für weniger als eine Geburt pro Woche genutzt werde. Es sei nicht Aufgabe der sozialen Krankenversicherer, schlecht ausgelastete Infrastruktur zu subventionieren. Bei einer Auslastung von 150 Geburten pro Jahr würde sich auf der Basis der Zahlen der IGGH-CH ein Infrastrukturbeitrag von Fr. 360.– ergeben. Ein Vergleich mit dem Spital Bethesda und dem Spital Zollikerberg zeige, dass die Anzahl von 150 Geburten pro Jahr realistisch sei. Aufgrund der intransparenten Daten wäre die Vorinstanz zudem verpflichtet gewesen, einen Intransparenzabzug vorzunehmen und die Schwere der Intransparenz zu qualifizieren. Es sei zudem nicht zulässig, den Tarif gemäss den genehmigten Tarifverträgen mit anderen Krankenversicherern ohne weitere Prüfung zu übernehmen.

9.3 Das BAG vertritt den Standpunkt, dass im Tarif die Leistungen des Geburtshauses als Ganzes aufzunehmen seien. Folglich seien mit dem Tarif sowohl die Leistungen der Hebammen als auch die sonstigen Leistungen abzugelten. Eine Ergänzung des bestehenden Hebammentarifver-

trags um eine Infrastrukturpauschale widerspreche in zweierlei Hinsicht dem im KVG vorgesehenen Festsetzungsverfahren bei Einzelleistungstarifen. Einerseits folge aus dem Grundsatz, wonach Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerischen einheitlichen Tarifstruktur beruhen müssten, dass der Bundesrat Genehmigungs- beziehungsweise Festsetzungsbehörde sei. Andererseits sehe Art. 59c Abs. 1 KVV vor, dass höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der effizienten Leistungserbringung vergütet werden dürften. Somit seien bei der Berechnung eines Tarifs nicht die hypothetischen Kosten der Erbringung dieser Leistungen, sondern diejenigen Kosten zu berücksichtigen, welche für die effiziente Leistungserbringung tatsächlich entstehen. Weiter sei zu berücksichtigen, dass durch die Vergütung einer separaten Kostenkomponente derselben Leistung auf kantonaler Ebene der Tarifschutz der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur aufgeweicht werde.

10.

Zu prüfen ist zunächst die Zuständigkeit der Vorinstanz zur hoheitlichen Festsetzung der umstrittenen Infrastrukturpauschale.

10.1 Voraussetzung für die vorinstanzliche Zuständigkeit zur Festsetzung des strittigen Tarifs ist ein Scheitern der Vertragsverhandlungen zwischen Versicherer und Leistungserbringer (Art. 47 Abs. 1 KVG). Als gescheitert im Sinn von Art. 47 Abs. 1 KVG können Vertragsverhandlungen allerdings nur dann bezeichnet werden, wenn vorgängig ernsthafte Vertragsverhandlungen geführt worden sind oder zumindest eine Verhandlungsgelage vorhanden gewesen ist. Die Vorinstanz hat dies als Eintretensvoraussetzung zu prüfen. Hier hat sie deren Vorliegen bejaht, wobei ihr diesbezüglich ein beachtlicher Ermessensspielraum zukommt (vgl. Urteil des BVGer C-8011/2009 vom 28. Juli 2011 E. 1.4; THOMAS BRUMANN, Der Tarifvertrag im Krankenversicherungsrecht, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 135 mit Hinweisen).

10.2 Fest steht, dass zwischen den Parteien keine vertragliche Einigung über die Abgeltung von Infrastrukturkosten bei ambulanten Geburten besteht. Aus den Akten ergibt sich, dass Verhandlungen zwischen der IGGH-CH und tarifsuisse über eine Fallpauschale für die Entschädigung einer ambulanten Geburt inklusive Infrastrukturkosten beziehungsweise über einen Infrastrukturbeitrag bei ambulanten Geburten in Geburtshäusern stattgefunden haben. Zu diesem Zweck wurden mehrere Sitzungen abgehalten. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass die IGGH-CH diese Verhandlungen im Auftrag aller der ihr angeschlossenen Geburts-

häuser geführt hat. Die Beschwerdeführerinnen haben im vorinstanzlichen Verfahren dagegen bestritten, dass Verhandlungen mit der Beschwerdegegnerin geführt worden seien, da es nicht ausgewiesen sei, dass sich die Beschwerdegegnerin von der IGGH-CH habe vertreten lassen.

10.3 Dem Protokoll der ersten Sitzung vom 17. Mai 2010 ist zu entnehmen, dass die IGGH-CH einen Infrastrukturbeitrag bei ambulanten Geburten mit den Beschwerdeführerinnen aushandeln wollte. Die Vertreter der Beschwerdeführerinnen haben an dieser Sitzung mitgeteilt, dass nur für Geburtshäuser verhandelt werden könne, die auf der kantonalen Spitalliste seien und sie verbindlich wissen müssten, um welche Geburtshäuser es sich dabei handle (Beilage zu act. 8). Im Besprechungsprotokoll vom 19. September 2011 wurde festgehalten, dass tarifsuisse mit denjenigen Geburtshäusern verhandeln wolle, welche auf der Spitalliste seien (Beilage zu act. 1). Gemäss Ausführungen im angefochtenen Beschluss wurde die Beschwerdegegnerin per 1. Januar 2012 auf die Spitalliste genommen. In den vorinstanzlichen Akten befindet sich zudem ein Ausdruck der Website der IGGH-CH vom 2. September 2012, auf welchem die Beschwerdegegnerin auf der Liste der Geburtshäuser aufgeführt ist (Beilage zu act. 8). Auch wenn sich in den Akten kein ausdrücklicher Beleg dafür findet, dass die IGGH-CH auch im Auftrag der Beschwerdegegnerin verhandelt hat, ist aufgrund der gesamten Umstände ein Vertretungsverhältnis anzunehmen. Mit der Vorinstanz ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Einreichung des Festsetzungsantrags am 12. Juni 2012 davon ausgehen durfte, dass Verhandlungen mit der tarifsuisse stattgefunden hatten. Insofern erübrigten sich auch weitere Abklärungen. Die von den Beschwerdeführerinnen in diesem Zusammenhang vorgebrachte Rüge der Verletzung der Untersuchungspflicht ist somit unbegründet. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz die Verhandlungen als gescheitert betrachtete, zumal die Beschwerdeführerinnen selbst keine Initiative zu weiteren Verhandlungen ergriffen haben, obwohl dazu noch Gelegenheit bestand. Auch wenn sich die Verhandlungen in der Schlussphase auf eine Fallpauschale konzentriert haben, ist aus den Sitzungsprotokollen ersichtlich, dass auch die Variante einer Infrastrukturpauschale Thema der Verhandlungen war.

10.4 Insgesamt ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Tarifverhandlungen zwischen den Verfahrensbeteiligten als gescheitert betrachtete und auf das Tariffestsetzungsgesuch der Beschwerde-

gegnerin eingetreten ist. Daher sind die Voraussetzung im Sinn von Art. 47 Abs. 1 KVG zur hoheitlichen Tariffestsetzung durch die Vorinstanz erfüllt.

11.

Zu prüfen ist weiter, ob das von der Vorinstanz angeordnete Tarifmodell gesetzmässig und sachgerecht ist.

11.1 Für ambulante Geburten existieren bereits zwei gesamtschweizerische Tarifstrukturen im Sinn von Art. 43 Abs. 5 KVG. Einerseits der TARMED für ambulante Geburten in einem Spital (vgl. dazu im Allgemeinen THOMAS BRUMANN, Tarif- und Tarifstrukturverträge im Krankenversicherungsrecht, 2012, S. 122 f., nachfolgend: Tarifverträge) und andererseits der Hebammenvertrag für ambulante Geburten zu Hause. Aus den Vorakten und den Eingaben der Verfahrensbeteiligten ergibt sich, dass der Hebammenvertrag auch bei ambulanten Geburten im Geburtshaus zur Anwendung gelangte. Die Abgeltung der Benutzung der Infrastruktur im Geburtshaus wird von diesen Tarifstrukturen jedoch nicht geregelt. Die Vorinstanz hat diese Tariflücke geschlossen, indem sie eine pauschale Abgeltung für die Infrastrukturkosten im Rahmen einer ambulanten Geburt im Geburtshaus festgelegt hat. Mit dieser Pauschale soll die Benutzung des Geburtszimmers (analog der Gebärsaalnutzung im Spital) einschliesslich der technischen Infrastruktur (z.B. Bett, Badewanne usw.) abgegolten werden. Nicht von diesem Tarif erfasst werden insbesondere die (ambulanten) Leistungen der Hebammen im Geburtshaus. Der angefochtene Beschluss ist so zu interpretieren, dass die Hebammen ihre Leistungen im Rahmen einer ambulanten Geburt im Geburtshaus als eigenständige Leistungserbringerinnen weiterhin gestützt auf den gesamtschweizerisch anwendbaren Hebammenvertrag abrechnen sollen und auch Material und Medikamente auf der Basis des Hebammenvertrags in Rechnung stellen. Falls ein Arzt beigezogen werden müsste, würde dieser nach dem ambulanten Tarif für Ärzte (TARMED) abrechnen.

11.2 Die ambulante Behandlung bildet nach dem gesetzlichen Modell in tariflicher Hinsicht eine eigene Behandlungskategorie. Die Einführung einer Fallpauschale ist im Gegensatz zum stationären Bereich vom Gesetz nicht zwingend vorgesehen. Bei Tarifverträgen mit Spitälern und Geburtshäusern sind die Tarifparteien bei ambulanter Behandlung in der Wahl der Tarifart und der Kostenaufteilung grundsätzlich frei (vgl. GÄCHTER/RÜTSCHKE, Gesundheitsrecht, 3. Aufl. 2013, S. 269 Rz. 1119). Die Tarifparteien können dabei frei zwischen den möglichen Tarifarten gemäss

Art. 43 Abs. 2 Bst. a-c KVG wählen, sie miteinander kombinieren oder auch neue Tarifarten schaffen (vgl. GÄCHTER/RÜTSCHKE, a.a.O., S. 267 Rz. 1112), wobei sie über einen grossen Ermessensspielraum verfügen, soweit die Zielsetzung einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung zu möglichst günstigen Kosten gewahrt bleibt (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2. Aufl. 2007, S. 678 f. Rz. 838, nachfolgend: Krankenversicherung). Es ist auch nicht ausgeschlossen, verschiedene Tarifmodelle gleichzeitig nebeneinander anzuwenden (vgl. BRUMANN, Tarifverträge, S. 47). Die Vorinstanz hat also im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens von Art. 47 KVG im ambulanten Bereich einen grossen Ermessensspielraum, wobei sie selbst die ihr geeignet erscheinende Tarifart nach Art. 43 Abs. 2 KVG wählen und auch ein neues Tarifmodell einführen kann, ohne sich mit den Versicherern vorgängig ins Einvernehmen zu setzen (vgl. BVGE 2012/18 E. 21.4; EUGSTER, Krankenversicherung, S. 688 Rz. 864 mit Hinweis auf RKUV 2004 KV 268 40; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, Art. 47, Rz. 4).

11.3 Zu beachten ist, dass das Gesetz vorschreibt, dass Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Struktur beruhen müssen (Art. 43 Abs. 5 KVG) und daher nicht auf kantonaler Ebene festgelegt werden dürfen. Hier ist jedoch davon auszugehen, dass die strittige Infrastrukturpauschale nicht als Einzelleistungstarif zu qualifizieren ist. Ein solcher wäre dann anzunehmen, wenn der Tarif für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festlegt und den Taxpunktwert bestimmt, während der Pauschaltarif pauschale Vergütungen vorsieht (Art. 43 Abs. 2 Bst. b und c KVG). Da die Vorinstanz weder Taxpunkte für einzelne Leistungen noch einen Taxpunktwert, sondern eine Frankenpauschale pro ambulante Geburt festgelegt hat, handelt es sich beim strittigen Tarif nicht um einen Einzelleistungstarif. Dass die Vorinstanz die Vergütung für eine ambulante Geburt im Geburtshaus nicht als Ganzes regelt, sondern neben dem bestehenden gesamtschweizerischen Einzelleistungstarif für ambulante Leistungen der Hebammen eine (Teil-)Pauschale für die Infrastrukturnutzung festlegt, ist mit Art. 43 Abs. 2 Bst. b KVG, Art. 43 Abs. 3 KVG und Art. 49 Abs. 6 KVG vereinbar. Das KVG schreibt keine Vollpauschalen vor und schliesst andere pauschale Regelungen wie die Aufteilung in Teilpauschalen nicht aus (vgl. Entscheid des Bundesrats vom 19. Dezember 2001, publiziert in: RKUV 4/2002 KV Nr. 220 S. 309 E. 8). Schliesslich ist die Festsetzung der Infrastrukturpauschale auch nicht als Änderung der durch den Hebammenvertrag geschaffenen Tarifstruktur zu betrachten,

da es sich bei den Geburtshäusern um eigenständige Leistungserbringer handelt, die nicht Partei des Hebammenvertrags sind. Da es sich bei der Infrastrukturpauschale somit um keinen Einzelleistungstarif gemäss Art. 43 Abs. 2 Bst. b KVG, sondern um einen Pauschaltarif gemäss Art. 43 Abs. 2 Bst. c KVG handelt, steht es nicht mit dem Gesetz in Widerspruch, dass die angefochtene Infrastrukturpauschale nicht auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruht, sondern dezentral festgelegt wird (vgl. Urteil des BVGer C-2727/2013 vom 22. Juli 2014 E. 12.3, zur Publikation vorgesehen).

11.4 Das angeordnete Tarifmodell erscheint insgesamt nachvollziehbar und sachgerecht, da es die erfassten Leistungen richtig abbildet und keine Anreize schafft, die dem Ziel einer qualitativ hoch stehenden und zweckmässigen Versorgung zu günstigen Preisen entgegensteht (vgl. EVA DRUEY JUST, Das Prinzip betriebswirtschaftlicher Tarifbemessung im KVG, in: Jusletter 19. August 2013, Rz. 2). Angesichts des grossen Ermessensspielraums der Vorinstanz im Bereich der ambulanten Tarife, ist die Festsetzung einer Infrastrukturpauschale für ambulante Geburten im Geburtshaus nicht zu beanstanden, zumal auch die Beschwerdeführerinnen weder substantiierte Einwände gegen das gewählte Tarifmodell vorgebracht noch ein anderes vorgeschlagen haben.

12.

Schliesslich ist die Höhe der angefochtenen Infrastrukturpauschale zu prüfen.

12.1 Die Vorinstanz hat die Eidgenössische Preisüberwachung vorgängig zur Preisfestsetzung zur Stellungnahme eingeladen. Diese hat jedoch auf die Abgabe einer Empfehlung verzichtet. Damit wurde Art. 14 Abs. 1 PÜG (SR 942.20) eingehalten.

12.2 Damit eine Kantonsregierung ihren Prüfungspflichten nach Art. 46 Abs. 4 KVG nachkommen kann, ist sie auf entsprechende Unterlagen angewiesen, denn eine transparente und nachvollziehbare Tarifgestaltung setzt aussagekräftige Daten voraus. Die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Bereitstellung der erforderlichen Informationen lässt sich einerseits aus der VKL, andererseits aber auch aus der Rechtsprechung sowie der allgemeinen Beweislastregel herleiten (vgl. Urteil des BVGer C-4292/2007 vom 25. Januar 2010 E. 6.2.1; BRUMANN, Tarifverträge, S. 101 mit Hinweisen). Die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen müssen gemäss den Vorgaben der VKL erfolgen. Die VKL regelt die

einheitliche Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen im Spital und Pflegeheimbereich (Art. 1 Abs. 1 VKL). Sie gilt für die nach Art. 39 KVG zugelassenen Spitäler und Pflegeheimen und seit dem 1. Januar 2009 auch für Geburtshäuser (Art. 1 Abs. 2 VKL).

12.3 Im vorliegenden Fall liegen keine den gesetzlichen Anforderungen entsprechende Daten vor. Ein Grund dafür ist darin zu sehen, dass die meisten Geburtshäuser bis Ende 2011 als ambulante Leistungserbringer gegolten haben, deren Leistungen unabhängig von den medizinischen Leistungen verrechnet worden sind. Die Hebammenleistungen, Medikamente, Leistungen des Kinderarztes oder des Rettungsdienstes sind von den jeweiligen Leistungserbringenden separat in Rechnung gestellt worden. Vor diesem Hintergrund liegen für die Jahre 2010 und 2011 keine konsolidierten Kosten- und Leistungsabrechnungen vor. Da es sich bei den Geburtshäusern in der Regel um Kleinbetriebe mit beschränkten administrativen Ressourcen handelt, ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des angefochtenen Beschlusses noch nicht in der Lage war, Daten in der entsprechenden Qualität zu liefern, die ambulanten Kosten kalkulatorisch sauber vom stationären Teil abzugrenzen und damit die ambulanten Kosten transparent auszuweisen (vgl. Urteil des BVGer C-2727/2013 vom 22. Juli 2014 E. 13.3).

12.4 Auch kleine Institutionen wie die Beschwerdegegnerin sind nicht von den KVG- und VKL-Bestimmungen bezüglich der Datenqualität ausgenommen. Die Vorinstanz hat jedoch bei der Tariffestsetzung auch die Grundsätze der Verhältnismässigkeit und Billigkeit zu beachten, so dass auch kleinstrukturierte Betriebe wie die Geburtshäuser, die ausdrücklich nach dem Willen des Gesetzgebers als Leistungserbringer neu zugelassen sind, in ihrer Existenz nicht grundsätzlich gefährdet werden (vgl. Urteil des BVGer C-4287/2011 vom 14. Mai 2014 E. 5.7). Das Bundesverwaltungsgericht kommt daher zum Schluss, dass die ungenügende Datenlage im vorliegenden Fall ausnahmsweise hinzunehmen ist und die Vorinstanz daher zu Recht gestützt auf die vorhandenen Informationen einen Tarif festgesetzt hat. Etwas anderes liefe auf einen Tarifstopp für Geburtshäuser hinaus, was die Existenz der Geburtshäuser unmittelbar gefährden würde und unverhältnismässig wäre (vgl. Urteil des BVGer C-2727/2013 vom 22. Juli 2014 E. 13.4). Aufgrund dieser besonderen Ausgangslage ist es nicht zu beanstanden, dass sich die Vorinstanz mit einem einfachen Prüfverfahren begnügt hat, da hier der Tarif nicht auf den Ergebnissen einer vorangegangenen Rechnungsperiode beruhen kann

(im Normalfall dienen als Basis für die Festlegung eines Tarifs des Jahres die ausgewiesenen Kosten des Jahres $x-2$; BVGE 2012/18 E. 6.2.2).

12.5 Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf die Modellrechnung der IGGH-CH davon aus (Beilage zu act. 1), dass sie einen Gebärsaal für eine ambulante Geburt für pauschal Fr. 700.– zur Verfügung stellen kann. Die Daten, die zur Berechnung dieses Betrags herangezogen wurden, stammen aus einer Umfrage unter den Geburtshäusern in der ganzen Schweiz. Auf dieser Grundlage wurden die Infrastrukturkosten eines durchschnittlichen Geburtshauses ermittelt. Gemäss dieser Berechnung ist unter Berücksichtigung der Auslagen für Miete, Innenausstattung, Reinigung, Verwaltung sowie Nebenkosten von jährlichen Kosten von Fr. 40'610.– pro Gebärsaal auszugehen. Die IGGH-CH geht davon aus, dass ein Gebärsaal bei jährlich 50 Geburten wirtschaftlich genutzt werden kann, woraus sich Kosten von Fr. 812.– pro ambulante Geburt ergeben. Anhand der vorliegenden Akten sind die einzelnen Kostenpositionen der Berechnung der IGGH-CH nicht überprüfbar, erscheinen jedoch nicht unangemessen. Da sie von den Beschwerdeführerinnen nicht substantiiert bemängelt werden und für die Berechnung ihres im Eventualantrag geltend gemachten Tarifs ebenfalls verwendet wurden, kann hier von dieser Grundlage ausgegangen werden (vgl. Urteil des BVer C-2727/2013 vom 22. Juli 2014 E. 13.5).

12.6 Die Beschwerdeführerinnen bemängeln, dass der Berechnung der Infrastrukturpauschale eine jährliche Geburtenzahl von lediglich 50 Geburten zugrundegelegt wurde. Es trifft zu, dass bei der Tariffestsetzung auf die Kosten einer effizienten Leistungserbringung abzustellen ist, wobei die Auslastung der Infrastruktur ein Aspekt zur Beurteilung einer effizienten Leistungserbringung ist (vgl. Urteil des BGer 9C_252/2011 vom 14. Juli 2011 E. 5.4). Da hier jedoch wie bereits erwähnt aufgrund der mangelhaften Datengrundlage die nötige Transparenz und Vergleichbarkeit fehlt, war die Vorinstanz gezwungen, hinsichtlich der Auslastung eines Geburtshauses Annahmen zu treffen. Wie die Vorinstanz zu Recht ausführt, ist dazu ein Vergleich mit akut-somatischen Spitälern, wie ihn die Beschwerdeführerinnen geltend machen, nicht geeignet. Ein Geburtshaus lässt sich aufgrund des unterschiedlichen Leistungsspektrums und der folglich nicht vergleichbaren Kostenstrukturen nicht ohne Weiteres mit akut-somatischen Spitälern vergleichen, zumal Spitäler ihre Ressourcen differenzierter einsetzen können. Der Auslastungsstandard, wie er bei normal grossen Spitälern gegeben ist, kann aus praktischen Gründen bei einem Geburtshaus nicht erreicht werden, nicht zuletzt aufgrund

der terminlich schlechter koordinierbaren Nutzung eines Gebärsaals. Aus diesem Grund erscheint auch eine Plausibilitätsprüfung mittels TARMED-Tarifpositionen bei ambulanten Geburten in einem Spital nicht sachgerecht. Mangels entsprechender Anhaltspunkte kann die implizite Annahme der Vorinstanz, dass ein Geburtssaal bei 50 Geburten pro Jahr grundsätzlich wirtschaftlich genutzt werden kann, im Zeitpunkt des angefochtenen Beschlusses nicht als gesetzwidrig bezeichnet werden (vgl. Urteil des BVGer C-2727/2013 vom 22. Juli 2014 E. 13.6). Da die Vorinstanz im Ergebnis auf ein Betriebsmodell als Ausgangspunkt für die Tarifbemessung abstellte, das sich an einer normierten Auslastung orientiert, ist es auch nicht zu beanstanden, dass sie keine Betriebskostenanteile aus Überkapazitäten ausgeschieden hat (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, S. 697 Rz. 886 mit Hinweis auf RKUV 2001 KV 179 377 E. 6.1).

12.7 Aufgrund der von der Vorinstanz vorgenommenen Angemessenheitsprüfung des beantragten Tarifs anhand eines Vergleichs mit einem gewichteten Tarif, sieht sich das Bundesverwaltungsgericht nicht veranlasst, den strittigen Tarif nach unten zu korrigieren. Die Vorinstanz hat zur Angemessenheitsprüfung des beantragten Tarifs einen gewichteten Tarif aus den von der IGGH-CH berechneten Kosten von Fr. 812.– (Gewichtung von 77.3 %) sowie vom vertraglich vereinbarten Tarif anderer Krankenversicherer von Fr. 700.– (Gewichtung von 22.3 % aufgrund der Marktanteile der entsprechenden Krankenversicherer) ermittelt. Der auf diese Weise ermittelte, gewichtete Tarif beträgt Fr. 786.–. Aus diesem Grund geht die Vorinstanz davon aus, dass der beantragte Tarif von Fr. 700.– dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entspricht und auch auf einen Intransparenzabzug verzichtet werden kann. Dass sich die Beschwerdeführerin mit anderen Krankenversicherern auf eine Infrastrukturpauschale in der Höhe von Fr. 700.– einigen konnte, genügt zwar nicht als Nachweis für die Wirtschaftlichkeit des Tarifs (vgl. Urteil des BVGer C-8011/2009 vom 28. Juli 2011 E. 5), die Vorinstanz durfte sich im vorliegenden Fall mangels der nötigen Datengrundlage jedoch ausnahmsweise an dieser Tariffhöhe orientieren beziehungsweise diesen zur Berechnung eines gewichteten Tarifs verwenden. Die vorgenommene Plausibilisierungsprüfung und der Verzicht auf einen Intransparenzabzug sind daher insgesamt nachvollziehbar. Unter diesen Umständen ist die Vorinstanz ihren dem konkreten Einzelfall angemessenen und praktisch durchführbaren Prüfungspflichten im Sinn von Art. 46 Abs. 4 KVG genügend nachgekommen. Insgesamt lässt sich die Höhe des festgesetzten Tarifs mit den Geboten der Gesetzmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Billigkeit

vereinbaren und ist im Ergebnis nicht zu beanstanden (vgl. auch Urteil des BVGer C-2727/2013 vom 22. Juli 2014 E. 13.8).

13.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Höhe der Infrastrukturpauschale von Fr. 700.– im Zeitpunkt des angefochtenen Beschlusses nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

14.

14.1 Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Verfahrenskosten den Beschwerdeführerinnen aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind unter Berücksichtigung des Streitwerts sowie des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 und Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) hier auf Fr. 4'000.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

14.2 Der obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE). Die Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

15.

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 BGG unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 4'000.– werden den Beschwerdeführerinnen auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerinnen (Gerichtsurkunde)
- die Beschwerdegegnerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
- die Preisüberwachung (Kopie zur Kenntnis)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

Versand: