

# **BVGer C-2273/2013 vom 8. Juni 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-06-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2273\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2273_2013)

FR: TAF C-2273/2013 du 8 juin 2015

IT: TAF C-2273/2013 del 8 giugno 2015

## **Regeste**

Tarife der Leistungserbringer

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

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

#### **E. 1.3**

Angefochten ist der RRB 278/2013 vom 13. März 2013, mit welchem der Regierungsrat einerseits über die Genehmigung vereinbarter Tarife entschied und andererseits Tarife hoheitlich festsetzte. Streitgegenstand ist einerseits die Festsetzung des Basisfallwertes und der Tagespauschale der Klinik Hirslanden gegenüber den von der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse vertretenen Krankenversicherern. Andererseits bildet die Nichtgenehmigung der Verträge mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra betreffend die Klinik Hirslanden und die Tariffestsetzung in diesem Verhältnis Gegenstand des Streites.

#### **E. 1.4**

Sowohl die Klinik Hirslanden AG respektive die Hirslanden AG (als Trägerin der Klinik Hirslanden) als auch tarifsuisse sind primäre Adressatinnen des angefochtenen Beschlusses und zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG).

#### **E. 1.5**

Die Beschwerde wurde von der Klinik Hirslanden AG erhoben. Im Rahmen der Absorptionsfusion (Fusionsvertrag vom 19. September 2013) sind die Aktiven und Passiven der Klinik Hirslanden AG von der Hirslanden AG übernommen worden (Art. 22 des Fusionsgesetzes vom 3. Oktober 2003, FusG, SR 221.301), und die Parteistellung in diesem

Verfahren ist auf die Hirslanden AG übergegangen.

#### **E. 1.6**

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).

#### **E. 1.7**

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 und 2014/36 E. 1.5).

#### **E. 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.

#### **E. 2.1**

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

#### **E. 2.2**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 KVG erstellen die (zugelassenen) Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen. Nach Art. 43 Abs. 4 KVG werden Tarife und Preise in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten.

#### **E. 2.3**

Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits (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).

#### **E. 2.4**

Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann die Kantonsregierung den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt sie nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 3 KVG).

#### **E. 2.5**

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

#### **E. 2.6**

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

#### **E. 2.7**

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

#### **E. 2.8**

Die Spitälern 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).

#### **E. 2.9**

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

#### **E. 2.10**

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

### **E. 3**

Tarifsuisse beantragte in ihrem ersten Rechtsbegehren die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer I. des RRB 278/2013 und die Festsetzung des Basisfallwertes der Klinik Hirslanden auf CHF 8'974.-. In ihrer Eingabe vom 6. Februar 2015 teilte sie mit, sie ziehe ihre eigene Beschwerde zurück mit der Konsequenz, dass es beim festgesetzten Tarif von CHF 9'480.- bleibe. Bezüglich des ersten Rechtsbegehrens ist die Beschwerde der tarifsuisse zufolge Rückzugs abzuschreiben. Der teilweise Rückzug der Beschwerde beschlägt nicht das zweite Rechtsbegehren betreffend Tagespauschale.

### **E. 4**

Die Hirslanden AG führt aus, die schweregradbereinigten Fallkosten der Klinik Hirslanden würden (hochgerechnet auf das Jahr 2012 und unter Berücksichtigung der Anlagenutzungskosten) CHF 12'899.70 betragen. Der festgesetzte Tarif sei zu tief und gefährde Versorgungssicherheit und -qualität. Nach Art. 49 Abs. 1 KVG orientieren sich die Spitaltarife an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Mit dem neuen Spitalfinanzierungsrecht sollen Leistungen finanziert und nicht mehr Kosten gedeckt werden. Auf die spitalindividuellen Kosten eines Spitals kann zur Tarifbestimmung nicht mehr abgestellt werden (vgl. BVGE 2014/36 E. 3.1). Aus dem Hinweis auf die höheren, vom Tarif nicht gedeckten Fallkosten der Klinik Hirslanden, ergibt sich nicht, dass die Vorinstanz einen nicht rechtskonformen Tarif festgesetzt hat.

### **E. 5**

In ihrer Beschwerdeschrift lässt die Hirslanden AG ausführen, nach dem neuen KVG sei bei der Bestimmung von Tarifen auf Leistungen, und nicht alleine auf Kosten abzustellen. Ein Benchmarking ohne Qualitätsvergleich sei nicht sachgerecht. Der Vergleich mit Preisen von anderen Spitälern und mit den Tarifen, welche mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra ausgehandelt worden seien (zum Beispiel der Tarif des Stadtspitals Triemli Zürich [STZ]), zeige, dass der Basisfallwert der Klinik Hirslanden zu tief angesetzt sei. Die Vorinstanz und tarifsuisse weisen in ihren Eingaben darauf hin, dass vereinbarte Tarife nicht als Vergleichsmassstab dienen könnten. Mit der neuen Spitalfinanzierung wurde ein kostenorientiertes Preissystem anstelle der früheren spitalspezifischen Kostenabgeltung eingeführt. Zur Tarifbestimmung ist ein Fallkosten-Betriebsvergleich notwendig (BVGE 2014/3 E. 10 und 2014/36 E. 3.6, Urteile des BVGer C 4460/2013 vom 29. Oktober 2014 E. 3.2.3; C 4190/2013 vom 25. November 2014 E. 3.4). Dabei wird die qualitativ hochstehende gesundheitliche Versorgung (Art. 43 Abs. 6 KVG) vorausgesetzt (BVGE 2014/36 E. 6.8.5 und 11.3). Da mit dem Betriebsvergleich die Effizienz beurteilt werden soll, hat das Benchmarking idealtypisch kostenbasiert und nicht aufgrund der verhandelten Preise zu erfolgen. Ein Preisbenchmarking kann nur in Ausnahmefällen und

unter besonderen Voraussetzungen sachgerecht sein, insbesondere, wenn Kostendaten fehlen (BVGE 2014/36 E.6.7). Da ein kostenorientiertes Benchmarking unter den nicht-universitären Spitälern des Kantons Zürich möglich ist, rechtfertigt sich ein Preisbenchmarking vorliegend nicht (vgl. auch BVGE 2014/36 E. 12). Zu dem von der Hirslanden AG angeführten Vergleich mit dem STZ ist anzumerken, dass gegenüber den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra gegenwärtig kein rechtskräftig genehmigter Tarif besteht (vgl. BVGE 2013/36 E. 25/2).

## **E. 6**

In ihrer Beschwerde bemängelt die Hirslanden AG das Benchmarking der Vorinstanz. Die Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten sei mangelhaft. Der auf die nicht-universitären Spitäler des Kantons Zürich beschränkte Betriebsvergleich sei KVG-widrig und benachteilige die Klinik Hirslanden gegenüber den Universitätsspitalern und gegenüber den ausserkantonalen Spitälern. Die Klinik Hirslanden sei nicht mit den anderen Zürcher nicht-universitären Spitälern vergleichbar. Die Bestimmung des Effizienzmasstabes beim 40. Perzentil sei zu streng und führe zu einer Abwärtsspirale. Auch tarifsuisse bemängelt die Ermittlung der benchmarking-relevanten Kosten und die Wahl des Effizienzmasstabes. Während das Spital den beim 40. Perzentil angesetzten Masstab als zu streng rügt, sei dieser gemäss tarifsuisse zu wenig streng.

### **E. 6.1**

Im Beschwerdeverfahren betreffend die Festsetzung der Tarife der Zürcher Stadtspitäler hat sich das Bundesverwaltungsgericht mit dem Benchmarking befasst. Grundsätzlich wurde festgestellt, dass bei der Ermittlung der benchmarking-relevanten Basiswerte ein Vorgehen nach einer einheitlichen Methode unabdingbar sei, und dass die benchmarking-relevanten Betriebskosten möglichst genau und realitätsnahe ermittelt werden müssen (BVGE 2014/36 E. 6.2 und E. 13.2.1), wobei Intransparenzabzüge unzulässig seien (BVGE 2014/36 E.6.4 und E. 14.2). Zumindest für das erste Jahr nach Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen räumt das Bundesverwaltungsgericht den Vorinstanzen bei der Umsetzung der Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG einen erheblichen Spielraum ein. 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).

### **E. 6.2**

Mit Bezug auf den RRB 278/2013 setzte sich das Gericht mit dem Vorgehen der Vorinstanz auseinander. Es entschied, dass das separate Benchmarking der Universitätsspitäler (und der nicht-universitären Spitäler) in der Einführungsphase des neuen Rechts vertretbar sei (BVGE 2014/36 E. 6.6, vgl. auch Urteil des BVGer C 2255/2013 und C 3621/2013 vom 24. Mai 2015 E. 4.6), und dass die Beschränkung des Benchmarkings auf die nicht-universitären Spitäler des Kantons Zürich in casu toleriert werden könne (BVGE 2014/36 E. 9.6). Weiter hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass die Vorinstanz ihr Ermessen weder unter- noch überschritten habe, indem sie den Benchmark auf dem 40. Perzentil festgesetzt habe. In einer Auseinandersetzung mit diversen Rügen im Zusammenhang mit der Ermittlung der benchmarking-relevanten Basisfallwerte prüfte das Gericht insbesondere, ob die Vorinstanz auf das verwendete Datenmaterial abstellen durfte (BVGE 2014/36 E. 13), die Ausscheidung von OKP-fremden Kostenanteilen und

kalkulatorischen Zinsen (BVGE 2014/36 E. 15) sowie die Ausscheidung der Kosten gemeinwirtschaftlicher Leistungen (BVGE 2014/36 E. 16). Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation und der Schwierigkeiten in der Einführungsphase des neuen Rechts wurde das von der Vorinstanz vorgenommene Benchmarking der nicht-universitären Spitäler nicht beanstandet. Dabei wurde festgehalten, dass von einem Benchmark von CHF 8'408.- auszugehen ist (BVGE 2014/36 E. 17).

### **E. 6.3**

Da die Klinik Hirslanden gemäss Zürcher Spitalliste im Jahr 2010 nur zur Versorgung von Privatpatienten zugelassen war (B-Listenspital), und da für dieses Jahr keine verwertbaren Kostendaten dieses Spitals vorlagen, wurden sie nicht in das Benchmarking einbezogen. Die Einwände der Hirslanden AG, welche die Ermittlung der eigenen Betriebskosten betreffen (z.B. Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre), sind daher für die Bestimmung des Benchmarks nicht relevant.

### **E. 6.4**

Die Beschränkung des Benchmarkings auf die nicht-universitären Spitäler des Kantons Zürich entspricht nicht dem Idealtypus (BVGE 2014/36 E. 4). Ein Vergleich mit ausserkantonalen Spitälern und mit den Universitätsspitalern unterbleibt bei dieser Methode. Ein solches Benchmarking kann nur gerechtfertigt sein, solange verwertbare Daten für einen umfassenderen Vergleich fehlen. Zum Einwand der Hirslanden AG, die Vorinstanz habe nicht auf das Benchmarking des Vereins Spitalbenchmark oder die Daten der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT) abgestellt, ist anzumerken, dass nur auf Daten abgestellt werden konnte, welche im Zeitpunkt der Tariffestsetzung respektive genehmigung in genügend transparenter und ausreichender Qualität vorhanden waren. Die Vorinstanz hat eine Evaluation unter verfügbaren Daten vorgenommen und das innerkantonale Benchmarking vorgezogen.

### **E. 6.5**

Das neue Recht enthält die Bestimmung, wonach Betriebsvergleiche nur unter vergleichbaren Spitälern durchzuführen sind, nicht mehr, und das System der einheitlichen Tarifstruktur eröffnet grundsätzlich die Möglichkeit von Vergleichen der schweregradbereinigten Fallkosten der Spitäler, unabhängig von deren Leistungsspektrum und Grösse (BVGE 2014/36 E. 3.8). Der Einwand der Hirslanden AG, ein Benchmarking sei nur unter Spitälern möglich, welche hinsichtlich Zahl, Art und Schweregrad der Behandlungsfälle sowie hinsichtlich Behandlungsangebot vergleichbar seien, ist nicht zutreffend. Weder im Verwaltungsverfahren noch im Beschwerdeverfahren hat die Hirslanden AG substantiiert dargelegt, warum eine Vergleichbarkeit ausnahmsweise nicht bestehen sollte. Zum Hinweis der Hirslanden AG auf die Qualität ist anzumerken, dass die Behandlungsqualität für den Einbezug ins Benchmarking vorausgesetzt wird (vgl. E. 4 und BVGE 2014/36 E. 6.8.5 und 11.3). Qualitätsunterschiede in anderen Bereichen (z. B. bei der Hotellerie) haben in diesem Zusammenhang keine Relevanz. Von der Hirslanden AG wurde im Übrigen nicht dargelegt, inwiefern ihre Qualität sich von den anderen Spitälern unterscheidet.

### **E. 6.6**

Im Rahmen ihres Ermessens (BVGE 2014/36 E. 5.4, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 10.1.4) durfte der Regierungsrat auch für die Bestimmung des Tarifs der Klinik Hirslanden vom Benchmark von CHF 8'408.- ausgehen.

## **E. 7**

Zur Berücksichtigung der Teuerung, der Steigerung der Personalkosten aufgrund der Besoldungsrevision, der Erhöhung der Fallkosten durch Fallzusammenführungen und der Anlagenutzungskosten nahm die Vorinstanz Zuschläge vor und errechnete für Zürcher Spitäler ein Total der allgemeinen Zuschläge von 12.49 %. Nach Aufrechnung dieser Zuschläge zum Benchmark von CHF 8'408.- gelangte sie zu einem Referenzwert für nicht-universitäre Spitäler von gerundet CHF 9'460.-. Tarifsuisse bemängelt diese Zuschläge (mit Ausnahme der Anlagenutzungskosten).

### **E. 7.1**

Bezüglich der Kostensteigerung aufgrund der Besoldungsrevision hat das Gericht bereits in BVGE 2014/36 festgestellt, es sei sachgerecht, diese prospektiven Mehrkosten mit einem zahlenbasiert ermittelten prozentualen Zuschlag aufzurechnen, und der Zuschlag liege im sachgerechten Ermessen der Vorinstanz (E. 18.2). Auch im Zusammenhang mit dem Zuschlag für Fallzusammenführungen hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, das Vorgehen der Vorinstanz sei vertretbar, und die mangels genauer Datengrundlagen erfolgte Schätzung des Zuschlagsfaktors liege in deren sachgerechtem Ermessen (BVGE 2014/36 E. 18.3). Die von der Vorinstanz berechneten Zuschläge sind nicht zu beanstanden.

### **E. 7.2**

Bei der Bestimmung des Tarifs der Zürcher Stadtspitäler durfte die Vorinstanz im Rahmen des ihr in der Einführungsphase zugestandenen Ermessens von einem Referenzwert von CHF 9'460.- ausgehen (BVGE 2014/36 E. 20). Von diesem Referenzwert ist auch bei der Bestimmung des Tarifs der Klinik Hirslanden auszugehen.

## **E. 8**

Ausgehend vom Referenzwert von CHF 9'460.- setzte die Vorinstanz den Basisfallwert für nicht-universitäre Spitäler mit Notfallstation auf CHF 9'480.- und denjenigen der nicht-universitären Spitäler ohne Notfallstation auf CHF 9'280.- fest. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich mit der Differenzierung der Tarife zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation auseinandergesetzt (BVGE 2014/36 E. 21, vgl. auch Urteil C 2290/2013 E. 7.3) und weder die Differenzierung an sich noch deren Quantifizierung beanstandet. Die Klinik Hirslanden verfügt über einen Leistungsauftrag zur Basisversorgung, welcher eine Notfallstation voraussetzt (Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik [gültig ab 1. Januar 2012], < <http://www.gd.zh.ch> > Themen > Behörden & Politik > Spitalplanung / Spitallisten > Akutsomatik >, abgerufen am 1. April 2015). Für die Klinik Hirslanden ist von einem Betrag von CHF 9'480.- auszugehen.

## **E. 9**

Die Hirslanden AG macht sinngemäss geltend, es sei nicht statthaft, wenn für sie der gleiche Basisfallwert festgesetzt werde wie für andere nicht-universitäre Spitäler im Kanton Zürich, wobei beispielhaft die Spitäler Bülach und Uster genannt werden. In diesem Zusammenhang verweist sie auf ihre hohen Fallkosten und ihre hochspezialisierte Leistungen. Die wirtschaftliche Zumutbarkeit für die Klinik Hirslanden sei nicht geprüft worden. Öffentliche Spitäler würden durch die Subventionen gegenüber Privatspitälern privilegiert. Zu prüfen ist, ob - gegenüber den übrigen nicht-universitären und öffentlichen Spitälern - eine Differenzierung der Tarife erforderlich ist.

### **E. 9.1**

Bei der Preisgestaltung ist unter Umständen der spezifischen Situation der Leistungserbringer Rechnung zu tragen, so dass - ausgehend von einem Referenzwert - aus Billigkeitsgründen (vgl. Art. 46 Abs. 4 KVG) differenzierte Basisfallwerte verhandelt oder festgesetzt werden müssen. Da das Gesetz die Orientierung an günstigen und effizienten Spitälern gebietet, kann sich eine Preisdifferenzierung nur in begründeten Einzelfällen rechtfertigen. Namentlich wenn von einem gesamtschweizerisch geltenden Referenzwert ausgegangen wird, sind in begründeten Fällen Zu- und Abschläge naheliegend. Der Wortlaut von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG («orientieren sich») indiziert, dass die Tarifpartner, die Genehmigungs- und die Festsetzungsbehörde diesbezüglich einen Ermessensspielraum geniessen (BVGE 2014/36 E.6.8).

### **E. 9.2**

Die Tarifstruktur sieht für spezialisierte und hochspezialisierte Leistungen höhere Kostengewichte vor, was zu entsprechend höheren Vergütungen führt. Alleine aus der Tatsache, dass ein Spital vermehrt komplexe Leistungen erbringt, kann die Notwendigkeit zur Festlegung eines höheren Basisfallwertes nicht abgeleitet werden (BVGE 2014/36 E. 22.7.1). Auch aus den Umständen, dass ein Spital im Verhältnis zur Norm höhere Kosten ausweist, kann nicht auf eine Korrekturnotwendigkeit geschlossen werden (BVGE 2014/36 E. 22.7.2). Die wirtschaftliche Zumutbarkeit für das Spital kann - zumindest als selbständiges Kriterium - keine Preisdifferenzierung rechtfertigen. Dies würde dem Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG zugrundeliegenden Gedanken widersprechen. Im System der neuen Spitalfinanzierung besteht kein Unterschied hinsichtlich der Erteilung der Leistungsaufträge, der Leistungsfinanzierung und der Tarifbestimmung öffentlicher Spitäler einerseits und Privatspitäler andererseits. Abgesehen von den Hinweisen auf die hohen Fallkosten, die komplexen Behandlungen und die Subventionen öffentlicher Spitäler wird in keiner Weise substantiiert, warum die Klinik Hirslanden tarifarisch nicht mit den anderen nicht-universitären Spitälern vergleichbar sei, und warum ein höherer Tarif gerechtfertigt sein soll. Indem die Vorinstanz für die Klinik Hirslanden keine Tariffferenzierung machte, hat sie ihren Ermessensspielraum weder unter- noch überschritten.

### **E. 9.3**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Vorinstanz den Basisfallwert der Klinik Hirslanden im Rahmen ihres Ermessens auf den Betrag von CHF 9'840.- festsetzen durfte. Der von der Hirslanden AG gestellte Antrag auf Aufhebung des Festsetzungsentscheides und Neufestsetzung durch das Gericht ist - abzuweisen, soweit er den Tarif der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse betrifft.

### **E. 10**

Im angefochtenen Beschluss (Dispositiv-Ziffern VIII.5-8) lehnte der Regierungsrat die Genehmigung der zwischen der Hirslanden AG einerseits und den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra andererseits für die Klinik Hirslanden vereinbarten Tarifverträge ab. Im selben Beschluss erfolgte die hoheitliche Festsetzung des Basisfallwertes der Klinik Hirslanden für diese Krankenversicherungen. Bei der Festsetzung einerseits und bei der Genehmigung andererseits haben die zuständigen Behörden unterschiedliche Aufgaben (BVGE 2014/36 E. 24.3.3). Die unterschiedlichen Aufgaben und Anforderungen im Genehmigungs- und im Festsetzungsverfahren und die Respektierung der Vertragsautonomie der Tarifpartner erfordern eine Beurteilung der Genehmigung und der Festsetzung in separaten Verfahren. Im Genehmigungsverfahren hat sich die Behörde somit

darauf zu beschränken, den unterbreiteten Vertrag zu genehmigen oder nicht zu genehmigen (BVGE 2014/36 E. 24.4.9). Es ist nicht zulässig, den Tarif im gleichen Verfahren und gleichzeitig mit der Nichtgenehmigung eines Tarifvertrages hoheitlich festzusetzen. Der Beschluss, mit welchem die Vorinstanz den Basisfallwert zwischen der Klinik Hirslanden und die Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra hoheitlich festgesetzt hat, ist daher aufzuheben.

## **E. 11**

In der Folge ist die zu prüfen, ob die Vorinstanz die mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra für die Klinik Hirslanden vereinbarten Tarifverträge zu Recht nicht genehmigte. Die Vorinstanz begründete die Nichtgenehmigung des mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra vereinbarten Tarifs mit dem Ausmass der Abweichung vom hoheitlich festgesetzten Tarif. Da die mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra vereinbarten Basisfallwerte mehr als 2 % über dem für die Klinik Hirslanden hoheitlich festgesetzten Wert lägen, könnten sie nicht begründungsfrei genehmigt werden. Im Beschwerdeverfahren führt die Vorinstanz aus, die Tarifpartner hätten nicht begründet, weshalb ein Tarif ausserhalb dieser Bandbreite wirtschaftlich sei. Die Klinik Hirslanden verfüge nicht über einen universitären Leistungsauftrag und stehe nicht am Ende der Versorgungskette. Es lägen keine Anhaltspunkte vor, welche eine Speziallösung für Hirslanden rechtfertige. Die Hirslanden AG beantragt die Aufhebung des Nichtgenehmigungsentscheides und die Genehmigung der Tarifverträge (Beschwerdeanträge 2 bis 5), eventualiter die Zurückweisung zur Neuurteilung an die Vorinstanz (Beschwerdeantrag 6). Zur Begründung wird ausgeführt, bei ihrem Spital handle es sich um einen Spezialfall. Die Klinik Hirslanden sei ein sehr renommiertes Spital und erbringe teilweise hochspezialisierte Leistungen. Dies rechtfertige einen Aufschlag auf der Fallpauschale. Die Beurteilung der Genehmigung anhand der behördlich festgesetzten Tarife sei rechtswidrig. Durch die Verknüpfung von Festsetzung und Genehmigung sei das Vertragsprimat de facto beseitigt worden. Bei einem durch die Genehmigungsbehörde vorgegebenen Toleranzrahmen bestehe keine Verhandlungsbereitschaft der Versicherer mehr. Eine Begründungspflicht für Abweichungen vom Referenzwert (inklusive 2% Toleranzrahmen) bestehe nicht. Die Einkaufsgemeinschaft HSK führt in ihrer Stellungnahme aus, die Vorinstanz habe die Nichtgenehmigung des angefochtenen Entscheides einzig mit der Abweichung vom Toleranzbereich begründet. Die Wirtschaftlichkeit eines Tarifs könne nicht einfach mit einer starren Prüffregel beurteilt werden. Die Wirtschaftlichkeit und die Angemessenheit des vereinbarten Tarifs sei von der Vorinstanz nicht einzelfallgerecht geprüft worden. Damit verletze der angefochtene Beschluss die Vertragsautonomie der Tarifpartner und sei KVG-widrig. Bezüglich der Preisbildung, dem Benchmarking und der Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten verwies die HSK auf das Urteil des BVGer vom 11. September 2014 (BVGE 2014/36).

### **E. 11.1**

Die Vertragsautonomie der Tarifpartner hat im KVG ein grosses Gewicht, gilt jedoch nicht uneingeschränkt. Grenze der Vertragsfreiheit bildet die Übereinstimmung mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit, was im Rahmen der Genehmigung zu prüfen ist (Art. 46 Abs. 4 KVG). Die Tatsache alleine, dass die Tarifpartner sich auf einen Tarif einigen konnten, kann nicht schon als Nachweis für dessen Wirtschaftlichkeit genügen (BVGE 2013/36 E. 24.3.1, Urteil des BVGer C 8011/2009 vom 28. Juli 2011, E.

5). Bei der Festlegung spitalindividueller Basisfallwerte ist den Tarifpartnern im Rahmen des rechtlich Zulässigen und der Gebote der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit der notwendige Ermessensspielraum zuzugestehen (BVGE 2013/36 E. 24.3.2). Unter Respektierung der Verhandlungsautonomie der Vertragspartner soll die Genehmigungsbehörde nicht ihr Ermessen an die Stelle eines sachgerecht ausgeübten Ermessens der Vertragspartner stellen. Solange die unter pflichtgemäsem Ermessen und pflichtgemässer Sachverhaltsermittlung und -würdigung vereinbarten Tarife mit den Geboten der Gesetzmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen, sind sie zu genehmigen (BVGE 2013/36 E. 24.3.3).

### **E. 11.2**

Im November 2012 eröffnete die Vorinstanz den Tarifpartnern die «Eckwerte der Tariffestsetzung» sowie die für die einzelnen Spitäler geplanten Basisfallwerte. Sie teilte ausserdem mit, Verhandlungsergebnisse, welche nicht mehr als 2 % vom hoheitlich festgesetzten Basisfallwert abwichen, würden im ersten Genehmigungsverfahren begründungsfrei genehmigt, Tarife über diesem Toleranzbereich könnten nur mit einer geeigneten Begründung genehmigt werden. Eine Regelung oder eine Praxis, wonach Tarife, die den vom Kanton ermittelten Referenzwert um mehr als 2 % überschreiten, generell nicht genehmigt würden, verletzte die Autonomie der Tarifpartner (BVGE 2013/36 E. 24.4.8). Vorliegend hat die Vorinstanz die Genehmigung von Tarifen ausserhalb des Toleranzrahmens nicht ausgeschlossen. Sie hat den Tarifpartnern lediglich einen Toleranzrahmen für die begründungsfreie Genehmigung zugestanden. Dieser Lösungsansatz der Vorinstanz verletzt die Autonomie der Vertragspartner nicht und ist zu schützen (vgl. BVGE 2013/36 E. 24.4.8). Mit den Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra vereinbarte die Klinik Hirslanden einen Basisfallwert von CHF 10'250.-. Da der vereinbarte Tarif um mehr als 2 % vom hoheitlich festgesetzten Basisfallwert (CHF 9'480.-) abwich, mussten die Vertragsparteien im Genehmigungsverfahren darzulegen, dass der von ihnen vereinbarte Tarif mit den Geboten der Rechtmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG). Die Hinweise der Hirslanden AG auf ihre hohen Fallkosten, ihre hochspezialisierte Leistungen und die Subventionierung von öffentlichen Spitälern waren dazu nicht geeignet (vgl. E. 9). Eine taugliche Begründung dafür, dass bei der Klinik Hirslanden eine besondere Situation besteht, welche einen speziellen spitalindividuellen Tarif rechtfertigen würden, wurden von den Tarifpartnern nicht vorgetragen. Besondere Umstände, welche zeigen würden, dass der für die Klinik Hirslanden vereinbarte Basisfallwert (CHF 10'250.-) wirtschaftlich sei, sind nicht erkennbar. Der Entscheid der Vorinstanz, die Tarifverträge der Klinik Hirslanden und der Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra nicht zu genehmigen, ist daher nicht zu bemängeln.

### **E. 12**

Die Aufhebung des vorinstanzlichen Festsetzungsentscheides in Bezug auf die Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra und die Bestätigung des Nichtgenehmigungsentscheides führt zu einer Situation mit zustande gekommenem aber nicht genehmigtem Vertrag. Die Hirslanden AG beantragt in ihrer Beschwerde die Festsetzung des Tarifs durch das Gericht (Antrag 1). Ebenso wie die hoheitliche Festsetzung durch die Kantonsregierung ist in dieser Situation auch die Festsetzung durch das Gericht nicht sachgerecht. Es liegt an den Tarifpartnern, zu disponieren, ob sie aufgrund der neuen Ausgangslage Nachverhandlungen einleiten oder einen Festsetzungsantrag

stellen wollen. Der Antrag auf gerichtliche Festsetzung eines Tarifs ist abzuweisen.

### **E. 13**

Im angefochtenen Beschluss setzte die Vorinstanz für unbewertete DRG gemäss Anlage 1 des Fallpauschalen-Katalogs SwissDRG - mit Ausnahme von Leistungen, für die ein von der zuständigen Behörde genehmigter Tarifvertrag vorliegt - eine Tagespauschale fest. Da die Behandlungen in diesen Bereichen hauptsächlich am Universitätsspital Zürich (USZ) erfolgen, orientierte sich die Vorinstanz bei deren Berechnung am Basisfallwert des USZ. Ausgehend von einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten am USZ von 6.8 vollen Tagen und einem durchschnittlichen Kostengewicht von 1.524 berechnete die Vorinstanz für die Pauschale einen Betrag von CHF 2'533.- (CHF 11'300.- [Basisfallwert des USZ] x 1.5240 [Kostengewicht] / 6.8 [durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 7.8 Tage; für Ein- und Austrittstag wird insgesamt nur eine Pauschale verrechnet]).

#### **E. 13.1**

Die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse beantragt die Aufhebung des Beschlusses betreffend dieser Tagespauschale und deren Festsetzung bei höchstens CHF 2'006.-. Zur Begründung wird geltend gemacht, der für das USZ festgesetzte Basisfallwert sei unwirtschaftlich, und damit sei auch die davon abgeleitete Tagespauschale für unbewertete Fallgruppen unwirtschaftlich. In ihrer Beschwerde hat die Hirslanden AG bezüglich der hoheitlichen Festsetzung der Tagespauschale durch die Vorinstanz keinen Antrag gestellt. Erst in der Eingabe vom 6. Februar 2015 (RZ. 9) wurde darauf hingewiesen, dass alle Festsetzungsbeschlüsse (auch die Dispositiv-Ziffern III. und IV.) aufzuheben seien. Auf diesen verspätet gestellten Antrag ist nicht einzutreten (Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG). In Bezug auf die Tagespauschale ist deren Festsetzung gegenüber den Versicherungen der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse umstritten und zu beurteilen.

#### **E. 13.2**

Das Vorgehen der Vorinstanz, die Höhe der Tagespauschale mit der gewählten Rechnungsmethode vom Basisfallwert des USZ abzuleiten, wird von tarifsuisse nicht bestritten. Mit Urteil C 2255/2013 hat das BVGer den Entscheid über die Festsetzung des Basisfallwertes des USZ aufgehoben und die Sache zur erneuten Durchführung des Festsetzungsverfahrens an die Vorinstanz zurückgewiesen. Als Konsequenz der erneuten Bestimmung des Basisfallwertes des USZ ist auch der Wert der Tagespauschale neu zu bestimmen. Der Beschluss über die Tagespauschale der Klinik Hirslanden ist aufzuheben, und die Sache ist zur erneuten Durchführung des Festsetzungsverfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

### **E. 14**

Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden: Im Verfahren C-2273/2013 ist der erste Beschwerdeantrag der Hirslanden AG bezüglich des Tarifs der Versicherungen der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse abzuweisen. Bezüglich des Tarifs der Versicherungen der Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra ist der erste Antrag teilweise gutzuheissen. Dispositiv-Ziffer I.6 des angefochtenen RRB (Festsetzung des Basisfallwertes der Klinik Hirslanden) ist aufzuheben, soweit der Tarif für die Versicherungen der Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra hoheitlich festgesetzt wurde. Die Anträge 2 bis 5 der Hirslanden AG (Aufhebung der Nichtgenehmigung und Genehmigung) sind abzuweisen. Die im Eventualbegehren beantragte Zurückweisung zur Neubeurteilung ist

abzuweisen. Im Verfahren C-3615/2013 ist die Beschwerde der tarifsuisse, soweit sie den Basisfallwert der Klinik Hirslanden betrifft, aufgrund des Rückzuges als gegenstandslos abzuschreiben. Der zweite Beschwerdeantrag ist teilweise gutzuheissen. Dispositiv-Ziffer III. des angefochtenen RRB (Festsetzung der Tagespauschale) ist im Verhältnis Klinik Hirslanden und tarifsuisse aufzuheben, und die Sache ist zur Durchführung eines rechtskonformen Tariffestsetzungsverfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen. Soweit die Festsetzung der Tagespauschale durch das Gericht beantragt wurde, ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 15**

Zu befinden ist abschliessend über die Verfahrenskosten und Parteientschädigungen.

### **E. 15.1**

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). Wird ein Verfahren gegenstandslos, so werden die Verfahrenskosten in der Regel jener Partei auferlegt, deren Verhalten die Gegenstandslosigkeit bewirkt hat (Art. 5 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Die Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3). Das für die Kostenverteilung massgebende Ausmass des Unterliegens ist aufgrund der gestellten Rechtsbegehren zu beurteilen (Michael Beusch, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, Rz. 13 zu Art. 63). Dabei ist auf das materiell wirklich Gewollte abzustellen (Moser/Beusch/Kneubühler, a.a.O., Rz. 4.43).

### **E. 15.2**

Das Beschwerdeverfahren C 3615/2013 wurde vom Beschwerdeverfahren C 2259/2013 abgetrennt. Mit ihrem Rückzug des Antrages betreffend die Festsetzung des Basisfallwerts hat tarifsuisse zur Vereinfachung des Beschwerdeverfahrens beigetragen; sie hat jedoch die Verfahrenskosten für den einschlägigen Verfahrensaufwand zu tragen. Die Verfahrenskosten im abgetrennten Verfahren werden auf CHF 3'000.- bestimmt. Tarifsuisse werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 2'000.- auferlegt. Von der Hirslanden AG sind CHF 1'000.- zu tragen. Da tarifsuisse im (von C 2259/2013 abgetrennten) Verfahren C 3615/2013 keinen Kostenvorschuss geleistet hat, sind ihr CHF 2'000.- in Rechnung zu stellen.

### **E. 15.3**

Die Verfahrenskosten im Verfahren C 2273/2013 werden auf CHF 6'000.- bestimmt. Der Hirslanden AG werden CHF 4'000.- auferlegt. Den beigeladenen Versicherungen und der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt. Die von der Hirslanden AG zu tragenden Verfahrenskosten sind dem im Verfahren C 2273/2013 geleisteten Kostenvorschuss (CHF 6'000.-) zu entnehmen. Nach Verrechnung mit den von der Hirslanden AG im Verfahren C 3615/2013 zu tragenden Verfahrenskosten (E. 15.4) sind dieser CHF 1'000.- zurückzuerstatten.

#### **E. 15.4**

Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Obsiegt die Partei nur teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen (Art. 7 Abs. 2 VGKE), wobei auch die Verursachung der Gegenstandslosigkeit zu berücksichtigen ist (Art. 15 i. V. m. Art. 5 und 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).

#### **E. 15.5**

Im Beschwerdeverfahren C 3615/2013 hat tarifsuisse durch Rückzug des ersten Rechtsbegehrens die teilweise Gegenstandslosigkeit bewirkt. Bezüglich des zweiten Rechtsbegehrens obsiegt sie teilweise. Beide Parteien haben Anspruch auf reduzierte Parteientschädigungen. Da die Rechtsvertreter keine Kostennoten eingereicht haben, sind die Parteientschädigungen aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Für tarifsuisse ist zu beachten, dass ihre Beschwerde C 2259/2013 gegen mehrere Spitäler gerichtet ist, und im abgetrennten Verfahren C 3615/2013 lediglich das Rechtsverhältnis gegenüber der Klinik Hirslanden beurteilt wird. Für die Hirslanden AG erscheint eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 4'000.- (inkl. MWST und Auslagen), für tarifsuisse eine solche in der Höhe von CHF 1'000.- angemessen. Nach Verrechnung beträgt die von tarifsuisse an die Hirslanden AG zu leistende Parteientschädigung CHF 3'000.-.

#### **E. 15.6**

Im Beschwerdeverfahren C 2273/2013 obsiegt die Hirslanden AG teilweise und hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Nach Massgabe des Obsiegens und Unterliegens erscheint eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 2'000.- angemessen. Der Antrag, mit welchem die Hirslanden AG obsiegt, betrifft nicht den Tarif der tarifsuisse. Da die Parteientschädigung weder tarifsuisse noch den beigeladenen Versicherungen der Einkaufsgemeinschaften HSK und Assura/Supra auferlegt werden kann, ist sie von der Vorinstanz zu tragen (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Tarifsuisse obsiegt mit ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 6'000.- (inkl. MWST und Auslagen) erscheint angemessen. Soweit die Beschwerdeanträge den Tarif der tarifsuisse betreffen unterliegt die Hirslanden AG vollumfänglich, so dass die Parteientschädigung der Hirslanden AG aufzuerlegen ist (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 16**

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 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r BGG unzulässig. Der vorliegende Entscheid ist endgültig. Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.