

# **BVGer C-2372/2012 vom 21. August 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2372\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2372_2012)

FR: TAF C-2372/2012 du 21 août 2015

IT: TAF C-2372/2012 del 21 agosto 2015

## **Regeste**

Leistungserbringer

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG (SR 832.10) kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Die angefochtenen Regierungsratsbeschlüsse RRB Nr. 519 vom 4. April 2012 (Verfahren C-2372/2012) und RRB Nr. 252/2014 vom 26. Februar 2014 (Verfahren C-1869/2014) wurden gestützt auf Art. 39 KVG erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

### **E. 1.2**

Da die zwei Beschwerdeverfahren C-2372/2012 und C-1869/2014 dieselben Parteien betreffen, sich gleiche Rechtsfragen stellen und ein enger sachlicher Zusammenhang besteht, rechtfertigt es sich, die zwei Beschwerdeverfahren, zu vereinigen und darüber in einem gemeinsamen Urteil zu befinden.

#### **E. 1.3.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG (SR 173.32) und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG oder das KVG keine abweichende Regelung enthält.

#### **E. 1.3.2**

Die Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (vgl. Art. 1 Abs. 1 KVG). Sie finden keine Anwendung im Bereich Zulassung und Ausschluss von Leistungserbringern (Art. 35-40 und 59 KVG; vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a KVG).

#### **E. 1.3.3**

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht mangels anders lautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben.

#### **E. 1.3.4**

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 134 V 315 E. 1.2). Die vorinstanzlichen Spitalistenbeschlüsse datieren vom 4. April 2012 und 26. Februar 2014, weshalb grundsätzlich auf die seit dem 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen (Revision des KVG

vom 21. Dezember 2007 zur Spitalfinanzierung; AS 2008 2049 2057; BBl 2004 5551) abzustellen ist, soweit die Übergangsbestimmungen nichts Abweichendes vorsehen.

### **E. 1.3.5**

Betreffend das kantonale Recht ist für den Regierungsratsbeschluss vom 4. April 2012 (RRB 519/2012) für die Spitalliste 2012 das Spitalversorgungsgesetz vom 5. Juni 2005 anwendbar (aSpVG) und für den Regierungsratsbeschluss vom 26. Februar 2014 für die Spitalliste 2014 das Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG, BSG 812.11). Art. 12 aSpVG (Universitätsspitäler, Hochspezialisierte Versorgung), welcher wie zu zeigen sein wird, für den Erlass der Spitalliste 2012 ausschlaggebend war, entspricht Art. 15 Abs. 3 SpVG (Versorgungsbereiche).

### **E. 1.4**

Anfechtungsgegenstand ist nicht die Spitalliste als solche. In BVGE 2012/9 hat das Bundesverwaltungsgericht erkannt, dass die Spitalliste im Sinne von Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG als Rechtsinstitut sui generis zu qualifizieren ist und - was für die Bestimmung des Anfechtungs- und Streitgegenstandes entscheidend ist - aus einem Bündel von Einzelverfügungen besteht (BVGE 2012/9 E. 3.2.6). Ein Leistungserbringer kann grundsätzlich nur die an ihn gerichtete Verfügung anfechten, d.h. diejenige Verfügung, welche das ihn betreffende Rechtsverhältnis regelt (BVGE 2012/9 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin beantragte somit zu Recht nicht, dass die Spitalliste als solche aufzuheben sei.

### **E. 1.5**

Zur Beschwerde berechtigt ist nach Art. 48 Abs. 1 VwVG, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat (Bst. a), durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist (Bst. b), und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Bst. c). Die Beschwerdeführerin hat an den vorinstanzlichen Verfahren C-2372/2012 und C-1869/2014 teilgenommen, ist als Spitalunternehmung, der aufgrund der neuen Spitallisten 2012 und 2014 gewisse Leistungsaufträge nicht erteilt worden sind, durch die angefochtenen Beschlüsse ohne Zweifel besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung derjenigen Verfügung, welche das sie betreffende Rechtsverhältnis regelt. Die erfolgte Fusion der B. \_\_\_\_\_ AG und der C. \_\_\_\_\_ AG zur A. \_\_\_\_\_ Bern AG (Rechtsnachfolge) nach Erlass der Spitalliste 2012 vermag daran nichts zu ändern, zumal für die Erteilung eines Leistungsauftrages der Standort und nicht die Trägerschaft des Spitals entscheidend ist (Art. 39 Abs. 1 KVG, vgl. dazu auch Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 [BBl 1992 I 93 S. 166]; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6088/2011 vom 6. Mai 2014 E. 1.3). Die Beschwerdeführerin ist daher - im Rahmen des Anfechtungs- und Streitgegenstandes - zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.6**

Im Übrigen wurden die Beschwerden frist- und formgerecht (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und die einverlangten Kostenvorschüsse innert Frist geleistet, weshalb - im Rahmen des Streit- und Anfechtungsgegenstandes - auf die Beschwerden einzutreten ist.

## **E. 2**

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.1**

In Abweichung von Art. 49 Bst. c VwVG ist allerdings die Rüge der Unangemessenheit in Beschwerdeverfahren gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG nicht zulässig (Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist nach dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

### **E. 3.1**

Grundsätzlich geht mit Einreichung der Beschwerde die Zuständigkeit in der Sache auf die Beschwerdeinstanz über (vgl. Art. 54 VwVG). Davon macht Art. 58 Abs. 1 VwVG insofern eine Ausnahme als die Vorinstanz die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung ziehen und neu verfügen kann. Der Wiedererwägungsentscheid ersetzt den ursprünglichen Entscheid. Das Bundesverwaltungsgericht hat die Behandlung der Beschwerde fortzusetzen, soweit diese durch die neue Verfügung nicht gegenstandslos geworden ist (Art. 58 Abs. 3 VwVG). Es hat über die ungelöst gebliebenen Streitfragen zu befinden (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts A-3663/2007 vom 11. Juni 2009 E. 1.2, A-2250/2007 vom 11. März 2009 E. 2, A-5998/2010 vom 29. März 2012 E. 2, A-322/2009 vom 14. Juni 2011 E. 6.1, A-1724/2012 vom 20. September 2012 E. 3.1, A-416/2013 vom 6. August 2013 E. 1.3).

#### **E. 3.1.1**

Die Verfügung hinsichtlich der neuen Spitalliste 2014, soll gemäss Dispositivziffer 3 die Verfügung hinsichtlich der Spitalliste 2012 ersetzen und stellt damit eine Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2012 dar. Der Beschwerdeführerin wurden neue Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen AUG1, AUG1.2, AUG1.6, AUG1.7, KIE1, HNO1.1.1, HNO1.2.1, HNO1.3.1, THO1 und THO1.1 erteilt, womit sich der Anfechtungsgegenstand hinsichtlich der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2012 entsprechend schmälert (vgl. Art. 58 Abs. 3 VwVG).

#### **E. 3.1.2**

Die Rüge der Beschwerdeführerin bezüglich der "kantonalen hochspezialisierten Medizin" und der diesbezüglichen Verletzung des rechtlichen Gehörs ist gegenstandslos geworden, da die Vorinstanz gemäss Ziffer 1.2 der Verfügung vom 26. Februar 2014 auf die separate Planung der hochspezialisierten Medizin verzichtet hat. Die Rüge hinsichtlich NCH1.1 ist damit gegenstandslos geworden. Die Erteilung der Leistungsgruppen VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3 und VIS1.5 unter dem Vorbehalt der Beschlüsse der Organe der IVHSM für den Bereich der hochspezialisierten Viszeralchirurgie ist keine Auflage im eigentlichen Sinn sondern nur eine Repetition der gesetzlichen Bestimmungen, womit auch die Rüge

hinsichtlich VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3 und VIS1.5 gegenstandslos geworden ist.

### **E. 3.1.3**

Der Leistungsauftrag bezüglich URO2.3 (Spitalliste 2014 = URO1.1.3) für den Standort B.\_\_\_\_\_ wurde antragsgemäss ohne die Einschränkung des Ausschlusses von hochspezialisierten Verfahren erteilt. Jedoch wurde auch in der Spitalliste 2014 für den Standort C.\_\_\_\_\_spital kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe URO2.3 erteilt, womit die entsprechende Rüge erhalten bleibt.

### **E. 3.1.4**

Betreffend die Leistungsgruppe GEF3 erteilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin einen Leistungsauftrag für den Standort B.\_\_\_\_\_. Die Beschwerdeführerin hatte hinsichtlich der Spitalliste 2012 nur für den Standort Klinik B.\_\_\_\_\_ einen Leistungsauftrag beantragt (vgl. Beschwerdeergänzung C-2372/2012 act. 5 S. 52). Der Leistungsauftrag wurde in der Spitalliste 2014 unter der Auflage des Nachweises eines Kooperationsvertrages mit dem M.\_\_\_\_\_spital erteilt. Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, es sei unzulässig ihr vorzuschreiben, mit einem bestimmten Spital einen Kooperationsvertrag abzuschliessen zu müssen (Beschwerde C-1869/2014 act. 1 S. 30). Die Vorinstanz räumte ein, eine andere geeignete Spitalunternehmung sei als Kooperationspartner ebenfalls zulässig (Vernehmlassung C-1869/2014 S. 9). Damit ist die entsprechende Rüge gegenstandslos geworden.

### **E. 3.2**

Da die Beschwerdeführerin für die Leistungsgruppen HNO2 hinsichtlich Standort Klinik D.\_\_\_\_\_, NEU2.1 hinsichtlich Standort Klinik D.\_\_\_\_\_, HAE1 hinsichtlich Standort Klinik D.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_spital, HAE2 hinsichtlich Standort Klinik D.\_\_\_\_\_, GYN1.1 hinsichtlich Standort Klinik D.\_\_\_\_\_ und Klinik B.\_\_\_\_\_, UNF1 hinsichtlich Standort Klinik D.\_\_\_\_\_ im vorinstanzlichen Verfahren gemäss Akten betreffend die Spitalliste 2012 keinen Leistungsauftrag beantragt hatte, wurde über diesen in der Verfügung vom 4. April 2012 auch nicht entschieden. Der Beschwerdeantrag, es sei der Beschwerdeführerin für diese Gruppen zusätzliche Leistungsaufträge zu erteilen, liegt damit ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes. Da im Beschwerdeverfahren zudem keine neuen Anträge gestellt werden dürfen (Art. 53 Abs. 1 Bst. a KVG), kann auf die Beschwerde in dieser Hinsicht nicht eingetreten werden (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-5647/2011 vom 16. Juli 2013 E. 1.5).

### **E. 3.3**

Konkret ist somit hinsichtlich der Spitalliste 2012 nur noch die Nichterteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungsgruppen NEP1, die Nichterteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe URO2.3 an das C.\_\_\_\_\_spital und die Nichterteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe UNF0 (vgl. E. 3.4.1 hiernach) umstritten.

### **E. 3.4**

Es folgen Ausführungen zum Anfechtungsgegenstand hinsichtlich der Spitalliste 2014.

#### **E. 3.4.1**

Der Beschwerdeführerin wurde ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin für sämtliche Standorte erteilt (vgl. Verfügung Spitalliste

2014 C-1869/2014 act. 1 Beilage 2 S. 13). Das Basispaket der Spitalliste 2014 enthält die "Nuller-Gruppen" der Spitalliste 2012 (mit Ausnahme der Leistungsgruppe KINM0; vgl. Begleitbericht zur Spitalliste Akutsomatik 2014 C-1869/2014 act. 1 Beilage 6 S. 5). Daraus folgt, dass der Beschwerdeführerin für den Standort Klinik D. \_\_\_\_\_ ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe "UNF0" der Spitalliste 2012, welche in der Spitalliste 2014 im Basispaket enthalten ist, erteilt wurde. Das Basispaket Chirurgie und Innere Medizin setzt gemäss Spitalliste 2014 eine Notfall- und Intensivstation Level 1 voraus (vgl. C-1869/2014 act. 1 Beilage 12). Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie verfüge über keine Intensivstation Level 1 und da eine solche aus medizinischer Sicht nicht notwendig sei, werde sie keine entsprechenden Infrastrukturanpassungen vornehmen. Bei einer späteren Überprüfung der Voraussetzungen durch die Vorinstanz, werde sie daher den Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin verlieren. Dagegen brachte die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vor (vgl. C-1869/2014 act. 6 Ziff. 6.8), die Beschwerdeführerin habe für das Basispaket Chirurgie und Innere Medizin vorbehaltlos, also ohne Befristung, einen Leistungsauftrag erhalten, womit sie nicht beschwert sei und auf diese Rüge nicht einzutreten sei. Die Beschwerdeführerin hat für die Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin unbestrittenermassen einen vorbehaltlosen und unbefristeten Leistungsauftrag erhalten. Dem Begleitbericht zur Spitalliste Akutsomatik 2014 ist unter Ziffer 3 zu entnehmen (C-1869/2014 act. 1 Beilage 6), dass für die Spitalliste 2014 die Systematik der Zürcher Spitalplanungsleistungsgruppen übernommen wurde und damit grundsätzlich die mit dieser verbundenen Qualitätskriterien gelten. Es wurde festgehalten, die Erfüllung der Qualitätskriterien gelte als "hartes" Kriterium bei der Vergabe von Leistungsaufträgen. Es würden Leistungsgruppen bestehen, bei denen bei der Zürcher Leistungsgruppensystematik höhere Anforderungen vorhanden seien als bisher bei der Berner Systematik. Die Zürcher Qualitätskriterien würden auch in diesen Leistungsgruppen übernommen. Es sei dabei möglich, dass Leistungserbringer die Erfüllung zusätzlicher Kriterien (noch) nicht belegen könnten. Dazu seien drei Vorgehensmöglichkeiten vorgesehen: die Fristsetzung zur Erfüllung der Kriterien, die Prüfung im Rahmen des Monitorings oder der Entzug eines Leistungsauftrages. Die Spitalliste werde periodisch überprüft und anhand der Daten der Medizinal- und Krankenhausstatistik der Leistungserbringer analysiert mit dem Ziel, valide Entscheidungsgrundlagen zur Neu- bzw. Wiedervergabe oder Aufhebung des Leistungsauftrags zu erlangen. Insbesondere werde überprüft, ob die Strukturanforderungen pro Standort gemäss den Vorgaben der Zürcher Leistungsgruppensystematik eingehalten seien (vgl. Begleitbericht C-1869/2014 act. 1 Beilage 6 Ziffer 6). Strukturanforderungen sind somit unabdingbare Voraussetzung für die Erteilung eines Leistungsauftrages. Der Beschwerdeführerin wurde ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin erteilt, obwohl sie gemäss eigenen Angaben die entsprechenden Voraussetzungen (Intensivstation Level 1) nicht erfüllt. Somit ist davon auszugehen, dass die Vorinstanz bei einer Überprüfung der Voraussetzungen der Leistungsgruppen, der Beschwerdeführerin den Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin entziehen wird. Damit ist die Beschwerdeführerin beschwert.

### **E. 3.4.2**

Wie bereits weiter oben erörtert (E. 3.1.4 hiavor) hat die Vorinstanz bezüglich der Spitalliste 2014 hinsichtlich die Leistungsgruppe GEF3 eingeräumt, eine andere geeignete Spitalunternehmung sei als Kooperationspartner ebenfalls zulässig (Vernehmlassung

Vorinstanz betreffend Spitalliste 2014 S. 9). Die Rüge betreffend GEF3 ist damit gegenstandslos geworden.

### **E. 3.4.3**

Die Beschwerdeführerin beantragte anlässlich der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht die Erteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe UNF1 für die Klinik D.\_\_\_\_\_ (vgl. Beschwerde C-1869/2014 act. 1 S. 14). Da sie zuvor in ihrer Stellungnahme an die Vorinstanz vom 9. Januar 2014 auf die Erteilung eines Leistungsauftrags für UNF1 für die Klinik D.\_\_\_\_\_ verzichtet hatte (vgl. C-1869/2014 Ordner Reg. 5 S. 4), ist auf dieses Begehren nicht einzutreten.

### **E. 3.4.4**

Weiter beantragte die Beschwerdeführerin die Erteilung eines Leistungsauftrags an die Klinik D.\_\_\_\_\_ für die Leistungsgruppen HNO1.1.1 und NCH1 sowie für das C.\_\_\_\_\_spital für die Leistungsgruppen NEP1, NEO1.1.1. Diese Anträge stellte die Beschwerdeführerin bereits anlässlich ihrer Stellungnahmen vom 13. Oktober 2013 und vom 9. Januar 2014 (C-1869/2014 Ordner Reg. 5 und 6), womit diese Begehren zulässig sind.

### **E. 3.5**

Hinsichtlich der Spitalliste 2014 ist somit die Nichterteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungsgruppe NEP1 und NEO1.1.1 an das C.\_\_\_\_\_spital und HNO1.1.1 und NCH1 an die Klinik D.\_\_\_\_\_ umstritten, sowie die Frage, ob hinsichtlich der Leistungsgruppe Basispaket Chirurgie und Innere Medizin zu Recht eine "Intensivstation Level 1" gefordert wird.

### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin brachte vor, die Vorinstanz habe die angefochtenen Verfügungen vom 4. April 2012 betreffend die Spitalliste 2012 und vom 26. Februar 2014 betreffend die Spitalliste 2014 nicht hinreichend begründet und damit das rechtliche Gehör verletzt. Ob das rechtliche Gehör hinsichtlich der Spitallisten 2012 und 2014 verletzt wurde, kann vorliegend offen bleiben, da wie zu zeigen sein wird, die Versorgungsplanung 2011-2014, auf welche sich die Spitallisten 2012 und 2014 stützen, nicht rechtkonform ist, womit die Spitallisten 2012 und 2014 ihrerseits rechtswidrig sind und die angefochtenen Verfügungen betreffend die Beschwerdeführerin bereits aus diesem Grund aufzuheben sind.

### **E. 5.1**

Art. 39 Abs. 1 KVG bestimmt in Verbindung mit Art. 35 Abs. 1 KVG, unter welchen Voraussetzungen Spitäler zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen werden. Demnach muss ein Spital für die Zulassung unter anderem der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Bst. d). Zudem müssen die Spitäler, in der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sein (Bst. e). Bst. d statuiert eine Bedarfsdeckungs- und Koordinationsvoraussetzung und Bst. e eine Publizitäts- und Transparenzvoraussetzung (an welche Rechtswirkungen geknüpft werden). Die Voraussetzungen gemäss Bst. d und e sollen eine Koordination der Leistungserbringer, eine optimale Ressourcennutzung und eine Eindämmung der Kosten bewirken (BVGE 2010/15 E. 4.1 mit Hinweis auf die Botschaft

des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 [BBl 1992 I 166 f.]).

## **E. 5.2**

Seit dem 1. Januar 2009 sind die Kantone nach Art. 39 KVG zudem (ausdrücklich) verpflichtet, ihre Planung zu koordinieren (Abs. 2) und im Bereich der hochspezialisierten Medizin gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung zu beschliessen (Abs. 2bis). Der Bundesrat hat einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erlassen, wobei er zuvor die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer anzuhören hat (Abs. 2ter). Diesem Auftrag ist der Bundesrat mit dem Erlass der Art. 58a ff. KVV (in Kraft seit 1. Januar 2009) nachgekommen.

## **E. 6.1**

Nach Art. 58b Abs. 1-3 KVV ermitteln die Kantone den Bedarf nach stationärer Behandlung im Spital (oder in einem Geburtshaus sowie der Behandlung in einem Pflegeheim) in nachvollziehbaren Schritten, wobei sie sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützen (Abs. 1). Sie ermitteln das Angebot, das in Einrichtungen beansprucht wird, die nicht auf der von ihnen erlassenen Liste aufgeführt sind (Abs. 2). Sie bestimmen das Angebot, das durch die Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Spitalliste gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG zu sichern ist, damit die Versorgung gewährleistet ist. Dieses Angebot entspricht dem nach Art. 58b Abs. 1 KVV festgestellten Versorgungsbedarf abzüglich des nach Art. 58b Abs. 2 KVV ermittelten Angebots (Abs. 3). Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages (Abs. 4). Weiter werden die Kriterien festgelegt, welche bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Qualität zu beachten sind, nämlich die Effizienz der Leistungserbringung, der Nachweis der notwendigen Qualität und im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien (Abs. 5).

### **E. 6.2.1**

Art. 58b Abs. 4 Bst. a KVV schreibt den Kantonen ausdrücklich vor, bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes die Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung, AS 2008 2056, UeB KVG) sieht ebenso ausdrücklich vor, dass die kantonalen Spitalplanungen auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein müssen. Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung muss somit zwingend durch Betriebsvergleiche vorgenommen werden (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-325/2010 vom 7. Juni 2012 E. 5.2.3, 5.3 und 5.4 und C-5647/2011 vom 16. Juli 2013 E. 5.3.1).

### **E. 6.2.2**

Im Rahmen der Prüfung der Wirtschaftlichkeit müssen gestützt auf die erhobenen finanziellen Daten die leistungsbezogenen Kostenunterschiede der verschiedenen Spitäler untersucht werden. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung kann mit einem Benchmarking vorgenommen werden. Tarifvergleiche zwischen Spitälern sind dabei zulässig, wenn bestimmte Anforderungen erfüllt sind. So muss eine taugliche Vergleichsbasis bestehen, was nur dann der Fall ist, wenn Kosten einander gegenübergestellt werden, die auf

vergleichbare Leistungen entfallen. In diesem Sinne sind zunächst die Leistungen eines Spitals sowie die darauf entfallenden Kosten zu bestimmen und diese sodann den Leistungen und Kosten eines oder mehrerer anderer Spitäler (Referenzspitäler) gegenüberzustellen. Der an Hand der Zahlen der Referenzspitäler ermittelte Wert wird als Benchmark (oder als Referenz- oder Vergleichswert) bezeichnet. Das zu beurteilende Spital und die Referenzspitäler müssen über dieselben rechnerischen Grundlagen in Form von Kostenrechnungen verfügen. Zudem müssen die Leistungen und Kosten des zu beurteilenden Spitals und der Referenzspitäler an Hand der wesentlichen Kriterien fassbar und vergleichbar sein (je nach Art des Kostenvergleichs beispielsweise hinsichtlich Versorgungsstufe, Leistungsangebot in Diagnostik und Therapie, Zahl und Art sowie Schweregrad der Fälle oder hinsichtlich Leistungen in Hotellerie/Service und Pflege). Wenn die Leistungen vergleichbar sind, so ist zu vermuten, dass auch deren Kosten gleich hoch liegen werden. Falls dies im Einzelfall nicht zutrifft und das zu beurteilende Spital für bestimmte Leistungen höhere Kosten aufweist als die Referenzspitäler, kann das Spital diese Vermutung umstossen, indem es die höheren Kosten stichhaltig begründet. Wenn dies nicht gelingt, ist anzunehmen, dass die höheren Kosten mindestens teilweise auf einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung beruhen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-5647/2011 vom 16. Juli 2013 E. 5.3.2 und C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 E. 8.4.6.2; BVGE 2010/25 E. 7.1; RKUV 3/2005 159 ff. E. 11.1).

### **E. 6.2.3**

Liegen einheitliche Patientenklassifikationssysteme im Sinne von "Diagnosis Related Groups" (DRG-Systeme) vor, werden im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsvergleichen diese zur Leistungsermittlung herangezogen. Ansonsten können die medizinische Statistik des Bundesamts für Statistik (BFS) oder allenfalls kantonale Leistungsstatistiken bei innerkantonalen Vergleichen als einheitliche Grundlagen herangezogen werden. Die anrechenbaren Kosten werden aufgrund von Kostenrechnungen ermittelt, welche insbesondere die Elemente Kostenarten, Kostenstellen, Kostenträger und die Leistungserfassung umfassen müssen (vgl. Art. 49 KVG in Verbindung mit Art. 9 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 [VKL, SR 832.104]).

### **E. 7**

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz bei Erlass des RRB 519/2012 vom 4. April 2012 betreffend die Spitalliste 2012 den bundesrechtlichen Planungskriterien im erforderlichen Umfang Rechnung getragen und insbesondere eine rechtsgenügende Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgenommen hat.

#### **E. 7.1**

Es findet sich in den Akten kein Hinweis auf die Durchführung eines Kosten-/Leistungsvergleichs. Die Vorinstanz macht auch nicht geltend, einen solchen durchgeführt zu haben. Im Gegenteil räumt sie in ihrer Vernehmlassung vom 23. Juli 2012 ausdrücklich ein, da Kostendaten der Leistungserbringer unzureichend gewesen seien und einen Vergleich nicht zugelassen hätten, sei der Vergleich der Wirtschaftlichkeit anhand der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer vorgenommen worden (Vernehmlassung C-2372/2012 act. 9 S. 20). Das Bundesverwaltungsgericht hielt bereits in seinem Entscheid C-325/2010 vom 7. Juni 2012 E. 5.2.3 betreffend die Spitalliste 2010 des Kantons Bern fest, dass die



Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand der durchschnittlichen stationären Aufenthaltsdauer den bundesrechtlichen Anforderungen nicht genügt. Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung geht es um Kostenvergleiche. Die Höhe der schweregradbereinigten Fallkosten eines Spitals widerspiegelt den Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsgrad seiner Leistungserbringung. Dieser wird durch die spezifische Situation des Spitals beeinflusst. Die Anwendung des Kriteriums Aufenthaltsdauer als Indikator für die Wirtschaftlichkeit ist nicht ausreichend, um die Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Leistungserbringung zu widerspiegeln. Entscheidend für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit bzw. ob die Leistungserbringung eines Spitals wirtschaftlich ist, ist vielmehr der Vergleich der Fallkosten der einzelnen Spitäler unter Berücksichtigung des jeweiligen Patientenmixes.

## E. 7.2

Die Vorinstanz begründete die Unterlassung der Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand von Kostenvergleichen mit dem Fehlen von verwertbaren Fallkostendaten sämtlicher Spitäler im Kanton Bern (Schlussbemerkungen C-2372/2012 act. 18 S. 20; Vernehmlassung C-1869/2014 act. 6 S.6). Die Vorinstanz macht mit andern Worten geltend, es sei ihr gar nicht möglich gewesen, einen Kostenvergleich vorzunehmen. In der Tat bestand im Zeitpunkt des Erlasses der Spitalliste 2012 bzw. der angefochtenen Verfügung bis zum Vorliegen der Grundlagen im Hinblick auf die Einführung von SwissDRG per 1. Januar 2012 keine einheitliche innerkantonale Rechnungsstruktur der Spitäler im Kanton Bern. Vor diesem Hintergrund ist zu prüfen, ob die Vorinstanz überhaupt einen Kostenvergleich und damit letztendlich eine Wirtschaftlichkeitsprüfung anstellen konnte. Verschiedene Spitäler im Kanton Bern rechneten bereits vor der Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen nach Art. 49 Abs. 1 KVG mittels Fallpauschalen ab (z.B. E. \_\_\_\_\_ Spital, Spital F. \_\_\_\_\_, Spitäler G. \_\_\_\_\_ AG, Regionalspital H. \_\_\_\_\_, Spital I. \_\_\_\_\_ AG, Spital J. \_\_\_\_\_ AG, <[http://www.apdrgsuisse.ch/public/de/liste\\_hopitaux\\_facturant\\_apdr\\_g\\_d.pdf](http://www.apdrgsuisse.ch/public/de/liste_hopitaux_facturant_apdr_g_d.pdf)> besucht am 14. Juli 2015; A. \_\_\_\_\_ Kliniken Bern, vgl. Jahresbericht/Qualitätsbericht 2011/12, <[https://www.A.\\_\\_\\_\\_\\_.ch/content/dam/global/Allgemeine%20Seite/PDF/DE/Ueber%20uns/Geschaefts-%20und%20Qualitaetsbericht/A.\\_\\_\\_\\_\\_.Jahresbericht\\_Qualit%C3%A4tsbericht\\_DE\\_2011\\_12.pdf](https://www.A._____.ch/content/dam/global/Allgemeine%20Seite/PDF/DE/Ueber%20uns/Geschaefts-%20und%20Qualitaetsbericht/A._____.Jahresbericht_Qualit%C3%A4tsbericht_DE_2011_12.pdf)> besucht am 14. Juli 2015; L. \_\_\_\_\_ AG Bern, vgl. Geschäftsbericht der L. \_\_\_\_\_ AG Bern 2009, <[http://www.orthopaedieL.\\_\\_\\_\\_\\_.ch/content/documents/soho\\_GB2009.pdf](http://www.orthopaedieL._____.ch/content/documents/soho_GB2009.pdf)> besucht am 14. Juli 2015 S. 8; Klinik K. \_\_\_\_\_ AG <[http://www.bag-anw.admin.ch/kuv/spitalstatistik/data/download/kzp09\\_publication.pdf?webgrab=ignore](http://www.bag-anw.admin.ch/kuv/spitalstatistik/data/download/kzp09_publication.pdf?webgrab=ignore)> besucht am 14. Juli 2015). Mit dem Patientenklassifikationssystem "All Patient Diagnosis Related Groups" (APDRG-System) ist es grundsätzlich möglich, die Spitäler inner- und ausserkantonale direkt zu vergleichen, unabhängig vom Tätigkeitsbereich und der Krankenhaustypologie (vgl. Urteil des BVGer C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 E. 8.4.6.2; BVGE 2010/62 E. 6.11). Spitäler, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bereits das Patientenklassifikationssystem APDRG eingeführt hatten, hätte die Vorinstanz ohne weiteres mit ausserkantonalen Spitalern, die ebenfalls nach APDRG abrechneten, vergleichen können. Bei Spitalern, welche das APDRG-System nicht kannten, hätte die Vorinstanz im Rahmen des Kostenvergleichs stattdessen beispielsweise die medizinische Statistik des BFS oder allenfalls kantonale Leistungsstatistiken als einheitliche Grundlagen heranziehen können. Der Vorinstanz wäre es somit durchaus möglich gewesen, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung vorzunehmen.

### **E. 7.3**

Wenn die Vorinstanz im Übrigen der Ansicht ist, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung erst nach Vorliegen der Grundlagen für SwissDRG durchführen zu können, dann hat sie die Spitalliste verfrüht erlassen. Art. 58a Abs. 2 KVV schreibt den Kantonen zwar eine periodische Überprüfung der Planung vor, gemäss Abs. 3 der UeB KVG sind die Kantone jedoch nicht verpflichtet, sondern lediglich berechtigt, ihre Spitalplanungen vor dem 31. Dezember 2014 den neuen gesetzlichen Anforderungen anzupassen (vgl. Urteil des BVGer C-325/2010 vom 7. Juni 2012 E. 4.5.1). Die Vorinstanz hätte somit durchaus in einem ersten Schritt die nötigen Grundlagen im Hinblick auf die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen nach Art. 49 Abs. 1 KVG (SwissDRG) schaffen und erst in einem zweiten Schritt gestützt darauf einen Wirtschaftlichkeitsvergleich durchführen und die Spitalliste erlassen können. Bei den Grundlagen im Hinblick auf die Schaffung der Fallpauschalen handelt es sich um eine einheitliche Rechnungslegung, die es den Kantonen im Zusammenhang mit dem Erlass der Spitalliste und der Erteilung von Leistungsaufträgen eben gerade ermöglicht, einen Kostenvergleich durchzuführen.

### **E. 7.4**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die von der Vorinstanz vorgenommene Wirtschaftlichkeitsprüfung gestützt auf die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer den bundesrechtlichen Anforderungen nicht entspricht. Damit ist die gesamte Versorgungsplanung 2011-2014 der Vorinstanz, welche Grundlage für die Spitalliste 2012 bildet, bundesrechtswidrig erfolgt, sodass die angefochtene Verfügung ihrerseits rechtswidrig ist (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5647/2011 vom 16. Juli 2013 E. 6.1). Die angefochtene Verfügung vom 4. April 2012 ist damit betreffend die Beschwerdeführerin aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Bei diesem Ergebnis erübrigt es sich, auf die weiteren von der Beschwerdeführerin hinsichtlich der am 4. April 2012 verfüigten Spitalliste 2012 vorgebrachten Rügen einzugehen.

### **E. 8**

Es folgen Ausführungen zum RRB Nr. 252/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die Spitalliste 2014.

#### **E. 8.1**

Vorab ist auf das Vorbringen des BAG einzugehen, wonach einem Spital keine Betriebsbewilligung für die Leistungen erteilt werden dürfe, für welche die personellen und technischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien (vgl. Stellungnahme BAG C-1869/2014 act. 8 S. 6, 7). Das BAG brachte somit sinngemäss vor, die Beschwerdeführerin erfülle die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG nicht, womit sie bereits aus diesem Grund nicht auf die Spitalliste aufgenommen werden könne.

##### **E. 8.1.1**

Um zur Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung zugelassen zu werden, muss ein Spital eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten sowie über das erforderliche Fachpersonal und zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen (Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzung, Art. 39 Abs. 1 Bst. a - c KVG). Die Prüfung der Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzung erfolgt in erster Linie durch die Behörden des Standortkantons, welche aufgrund ihrer besonderen Kenntnisse der

lokalen Verhältnisse dazu am besten in der Lage sind.

### **E. 8.1.2**

Ob eine Einrichtung ein Spital ist und die bundesrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, prüft somit in erster Linie der Kanton, in welchem diese Einrichtung liegt. Einrichtungen, die über eine kantonale Betriebsbewilligung als Spital verfügen, genügen in der Regel diesen Voraussetzungen. Anlass zur Überprüfung gibt es hingegen dann, wenn eine Einrichtung, deren Aufnahme in die Spitalliste umstritten ist, nicht über eine kantonale Betriebsbewilligung als Spital verfügt oder sich aus den Akten Hinweise darauf ergeben, dass sie den vom KVG aufgestellten Erfordernissen betreffend Dienstleistungen und Infrastruktur nicht entspricht (Urteil des Bundesrates vom 1. November 2006, KV 385 E. 2.1). Die Vorinstanz hält in ihren Schlussbemerkungen Ziffer 2 zu Recht fest (C-1869/2014 act. 11 S. 2), die Betriebsbewilligung sei in Artikel 120 SpVG verankert und regle lediglich die Grundvoraussetzungen eines Spitalbetriebs nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG, nicht aber die spezifischen Anforderungen, die ein Spital erfüllen müsse, um einen Leistungsauftrag nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG auf der Spitalliste zu erhalten. Die Prüfung der Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG erfolge in erster Linie im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens durch den Standortkanton. Die erteilte Betriebsbewilligung decke nur die ersten drei Erfordernisse von Art. 39 Abs. 1 KVG ab, die erfüllt sein müssten, um über die obligatorische Krankenpflegeversicherung Behandlungen in Rechnung stellen zu dürfen. Gemäss Art. 120 SpVG wird eine Betriebsbewilligung als Spital erteilt, wenn der Leistungserbringer unter anderem Gewähr für die fachgerechte medizinische Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten bietet (Bst. a), über zweckentsprechende Räumlichkeiten und medizinische Einrichtungen (Bst. b) verfügt, eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet (Bst. c) sowie über ein sachgerechtes Notfallkonzept (Bst. f) verfügt. Es ist davon auszugehen, dass ein Spital, welches eine Betriebsbewilligung im Sinne von Art. 120 SpVG hat, die Voraussetzungen gemäss Art. 39 Bst. a-c KVG erfüllt. Der Kanton Bern überprüft periodisch, ob die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, falls dies nicht der Fall ist, wird die Betriebsbewilligung entzogen (vgl. Art. 118 Abs. 2 SpVG i.V.m. Art. 123 Abs. 1 SpVG). Die Beschwerdeführerin verfügt unbestrittenermassen über eine Betriebsbewilligung als Spital. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass die A. \_\_\_\_\_ Bern AG den vom KVG aufgestellten Erfordernissen betreffend Dienstleistungen und Infrastrukturen im Verfügungszeitpunkt vom 4. April 2012 bzw. 26. Februar 2014 nicht entsprochen hätte, womit davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG erfüllt.

### **E. 8.2**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz bei Erlass des Regierungsratsbeschlusses RRB 252/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die Spitalliste 2014 den genannten bundesrechtlichen Kriterien (vgl. E. 5 und 6 hiervor) im erforderlichen Umfang Rechnung getragen hat.

#### **E. 8.2.1**

Die Vorinstanz brachte vor, die Wirtschaftlichkeit sei nicht alleiniges Beurteilungskriterium. Ein Spitalstandort könne nicht aufgrund einer wirtschaftlichen Leistungserbringung die Zuteilung eines Leistungsauftrages für eine bestimmte Leistungsgruppe verlangen, wenn er die medizinisch-fachlichen Anforderungen der

Leistungsgruppensystematik für diese Leistungsgruppe nicht erfüllt. Diese Anforderungen seien Ausfluss der in der Krankenversicherungsgesetzgebung geforderten Qualität der Leistungserbringung. Die Beschwerdeführerin erfüllt diese Anforderungen nicht. Daher könne offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin bei diesen Leistungsaufträgen wirtschaftlich arbeiten würde (vgl. Vernehmlassung C-1869/2014 act. 6 S. 3).

#### **E. 8.2.2**

Wie die Vorinstanz selber vorbrachte, ist die Spitalplanung ein zweistufiger Prozess (Schlussbemerkungen C-1869/2014 act. 11 S. 2). Zuerst erfolgt die Planung und danach gestützt auf die Planung die Spitalliste. Beruht die Spitalliste auf einer nicht gesetzeskonformen Planung, ist sie ihrerseits nicht gesetzeskonform und damit für das Beschwerde führende Spital nicht anwendbar. Daher spielt es keine Rolle, ob eine Leistungserbringerin die Anforderungen der Leistungsgruppensystematik für eine bestimmte Leistungsgruppe der Spitalliste erfüllt oder nicht, wenn die Spitalliste auf einer nicht gesetzeskonformen Planung beruht.

#### **E. 8.2.3**

Die Spitalliste 2014 stützt sich auf die Versorgungsplanung 2011-2014. Wie weiter oben erörtert (vgl. E. 7.4) ist die Versorgungsplanung 2011-2014 bundesrechtswidrig erfolgt, da die von der Vorinstanz vorgenommene Wirtschaftlichkeitsprüfung gestützt auf die durchschnittliche Aufenthaltsdauer den bundesrechtlichen Anforderungen nicht genügt. Hinzukommt, dass Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG von den Kantonen eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung verlangt. Wie die Beschwerdeführerin (vgl. Schlussbemerkungen C-1869/2014 act. 10 S. 10) und das BAG (vgl. Stellungnahme C-1869/2014 act. 8 Ziff. 5.1) daher zurecht festhalten, ist vor Erlass einer neuen Spitalliste der Sachverhalt mit Blick auf die Beurteilung der Versorgung nochmals abzuklären und die Planung zu überarbeiten. Wenn die Spitalliste 2012 aufgrund einer gesetzeskonformen Planung erstellt worden wäre, was wie erörtert nicht der Fall ist (vgl. E. 7.4), würde das in der Spitalliste 2012 festgesetzte Angebot demjenigen für die Gewährleistung der Versorgung gemäss den Planungskriterien des Bundesrates (Art. 58b Abs. 3 und 1 KVV) entsprechen. Eine Reduktion oder Erhöhung dieses Angebots würde daher zu einer Unter- oder Überversorgung in die betroffenen Leistungsgruppen führen. In diesem Sinn widerspricht der Regierungsrat seiner Planung, weil er bei der Überführung der Spitalliste 2012 in eine Spitalliste 2014 mittels Leistungsgruppensystematik das Angebot verändert, ohne die Planung entsprechend überarbeitet zu haben.

#### **E. 8.2.4**

Damit ist die Spitalliste 2014, mangels gesetzeskonformer Planung, rechtswidrig erfolgt, der angefochtene RRB Nr. 252/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die Beschwerdeführerin aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Bei diesem Ergebnis erübrigt es sich, auf die weiteren von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Rügen hinsichtlich der Verfügung vom 26. Februar 2014 einzugehen und zu beurteilen, ob die Leistungsgruppensystematik dem Bundesrecht entspricht und die Beschwerdeführerin die Anforderungen an die Leistungsgruppen der Spitalliste 2014 erfüllen würde.

#### **E. 9**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtenen Regierungsratsbeschlüsse RRB 519/2012 vom 4. April 2012 und RRB 252/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die

Beschwerdeführerin aufzuheben sind und die Sache entsprechend dem Eventualbegehren der Beschwerdeführerin zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Im Rahmen der Neuurteilung wird die Vorinstanz eine bundesrechtskonforme Planung und dabei insbesondere eine Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand von Kostenvergleichen durchführen müssen. In diesem Sinne sind die Beschwerden vom 30. April 2012 und vom 7. April 2014 gutzuheissen, soweit darauf eingetreten wurde und sie nicht gegenstandslos geworden sind.

## **E. 10**

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

### **E. 10.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der grossmehrheitlich unterliegenden Vorinstanz können allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 10.2**

Der grossmehrheitlich obsiegenden Beschwerdeführerin werden reduzierte Verfahrenskosten von Fr. 1'000.- auferlegt. Diese werden den geleisteten Kostenvorschüssen von je Fr. 4'000.- im Verfahren C-2372/2012 und C-1869/2014 /2014, das heisst insgesamt Fr. 8'000.- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 7'000.- ist ihr zurückzuerstatten. Die Beschwerdeführerin ist aufzufordern, dem Bundesverwaltungsgericht eine Zahlstelle bekannt zu geben.

### **E. 10.3**

Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen. Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen. Mangels Kostennote ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von Fr. 13'000.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-2372/2012 und Fr. 7'000.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-1869/2014 als angemessen. Diese wird im Rahmen des Obsiegens auf Fr. 12'000.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-2372/2012 und Fr. 6'500.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-1869/2014 festgelegt. 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 und tritt mit Eröffnung in Rechtskraft. Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.