

BVGer C-2389/2012 vom 21. August 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2389_2012

FR: TAF C-2389/2012 du 21 août 2015

IT: TAF C-2389/2012 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-2389/2012) und RRB Nr. 255/2014 vom 26. Februar 2014 (Verfahren C-1841/2014) wurden gestützt auf Art. 39 KVG erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerden zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

E. 1.2

Da die zwei Beschwerdeverfahren C-2389/2012 und C-1841/2014 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 KVG 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). Bei den materiellen Bestimmungen des KVG ist darum 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, soweit die Übergangsbestimmungen nichts Abweichendes vorsehen.

E. 1.3.5

Die vorinstanzlichen Spitallistenbeschlüsse datieren vom 4. April 2012 und 26. Februar 2014, weshalb grundsätzlich die am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen des Krankenversicherungsrechts (KVG-Revision zur Spitalfinanzierung) anwendbar sind, soweit die Übergangsbestimmungen nichts Abweichendes vorsehen. Betreffend das kantonale Recht ist für den Spitallistenbeschluss vom 4. April 2012 das Spitalversorgungsgesetz vom 5. Juni 2005 anwendbar (aSpVG) und für den Spitallistenbeschluss vom 26. Februar 2014 das Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG, BSG 812.11). Art. 12 aSpVG (Universitätsspitaler, 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). Der Antrag der Beschwerdeführerin, die Verfügung vom 4. April 2012 sei aufzuheben, ist dahingehend einzuschränken, als die Beschwerdeführerin als Adressatin der Verfügung direkt betroffen ist.

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 Stiftung A. _____ Bern und die B. _____ AG Bern, bzw. später die A. _____ AG, haben an den vorinstanzlichen Verfahren C-2389/2012 und C-1841/2014 teilgenommen, sind als Spitalunternehmung, der aufgrund der neuen Spitallisten 2012 und 2014 gewisse Leistungsaufträge nicht erteilt worden sind, durch den angefochtenen Beschluss ohne Zweifel besonders berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung derjenigen Verfügung, welche das sie betreffende Rechtsverhältnis regelt. Die erfolgte Übernahme der B. _____ AG Bern (mit den Standorten B. _____ - und C. _____ spital) durch die Stiftung A. _____ Bern und die Auslagerung des Spitalbetriebs in eine Aktiengesellschaft namens A. _____ AG mit den Spitalstandorten A. _____ -, B. _____ - und C. _____ spital (vgl. http://www.A._____bern.ch/de/stiftung/geschichte/index.php ; Jahresbericht 2012 der Stiftung A. _____ Bern http://www.A._____bern.ch/wAssets/docs/2012_12_Jahresbericht_der_Stiftung_A._____ Druckversion.pdf ; Internethandelsregisterauszüge betreffend Stiftung A. _____ Bern (...), B. _____ AG (...) und A. _____ AG (...), besucht am 14. Juli 2015) 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 [BB1 1992 I 93 S. 166]; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6088/2011 vom 6. Mai 2014 E. 1.3). Die Beschwerdeführerin (A. _____ AG) 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). Die Beschwerdeführerin kann daher nur geltend machen, der angefochtene Beschluss verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens) oder beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (Art. 49 Bst. a und b VwVG). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt. Neue Begehren sind unzulässig (Art. 53 Abs. 2 Bst. a 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

Die Beschwerdeführerin beantragte mit Beschwerdeergänzung vom 21. Mai 2015 (C-2389/2012 act. 7 S. 46) die Erteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungsgruppe GER für das B. _____ spital ohne Auflagen oder Einschränkungen. Der Antrag wurde nicht begründet. Dem B. _____ spital wurde betreffend die Spitalliste 2012 ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GER mit der Auflage erteilt, dass die Facharztanforderung (Schwerpunktsträger Geriatrie) bis zum 1. Juni 2013 erfüllt sein müsse. Weitere Auflagen wurden nicht verfügt. Daher ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin gegen diese Auflage monieren wollte. Obwohl diese Auflage bereits in der Anhörungsversion vorhanden war (C-2389/2012 Ordner 1 Reg. 7), ist nicht aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin im Verfahren vor der Vorinstanz dagegen opponiert hätte. Gemäss Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG sind neue Begehren unzulässig. Da die

Beschwerdeführerin erstmals vor Bundesverwaltungsgericht geltend machte, die Leistungsgruppe GER sei ohne Auflagen oder Einschränkungen zu erteilen, ist auf diesen Antrag nicht einzutreten.

E. 3.2

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. 3.2.1

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 erteilt, womit sich der Anfechtungsgegenstand hinsichtlich der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2012 entsprechend schmälert (vgl. Art. 58 Abs. 3 VwVG).

E. 3.2.2

Die Rüge der Beschwerdeführerin bezüglich der "kantonalen hochspezialisierten Medizin" und der diesbezüglichen Verletzung des rechtlichen Gehörs ist gegenstandslos geworden, da die Vorinstanz gemäss E. 1.2 der Verfügung vom 26. Februar 2014 auf die separate Planung der hochspezialisierten Medizin verzichtet hat. Dies bedeutet, dass die entsprechenden Vorbehalte und Auflagen wie "ausgeschlossen hochspezialisierte Behandlungsverfahren", "Reevaluation hochspezialisierte Behandlungsverfahren" und "Zusammenarbeit mit D. _____spital für hochspezialisierte Behandlungsverfahren" in der Spitalliste 2014 nicht mehr enthalten sind und der Beschwerdeführerin damit diverse Leistungsaufträge ohne Vorbehalte und Auflagen erteilt wurden. Die Rüge hinsichtlich der Leistungsgruppen DER1.1, HNO2, NCH1.1, AUG1, AUG1.1, AUG1.2, AUG1.6, AUG1.7, HAE1, HAE2, KAR1.3, URO2.3 (Spitalliste 2014 = URO1.1.3), KIE1 ist damit gegenstandslos geworden.

E. 3.2.3

Die Erteilung von Leistungsaufträgen der Leistungsgruppen VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3 und VIS1.5 an das A. _____spital 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 betreffend das A. _____spital gegenstandslos geworden ist, nicht jedoch für den Standort B. _____. In der Spitalliste 2012 wurde dem B. _____spital für die Leistungsgruppen VIS1.1, VIS1.2 und VIS1.5 ein Leistungsauftrag unter dem Vorbehalt des Ausschlusses der hochspezialisierten Behandlungsverfahren Nrn. 7.5, 7.6, 7.7 und 7.9 erteilt. In der Spitalliste 2014 hingegen

wurden dem B. _____spital für die Leistungsgruppen VIS1.1, VIS1.2 und VIS1.5 überhaupt keine Leistungsaufträge mehr erteilt. In ihrer Stellungnahme vom 10. Januar 2014 (C-1841/2014 Ordner Reg. 5 S. 4) hielt die Beschwerdeführerin fest, die GEF habe ihr zugesichert, dass sie die im B. _____spital angebotenen Leistungen "anteriore Rektumresektionen Z48.63.99 ohne maligne Tumore des Rektums" sowie "Fisteln Z46.76.11 und Z46.76.12" über die Leistungsgruppe VIS1 abrechnen könne. Die Rüge betreffend die Leistungsgruppe VIS1.5 ist damit gegenstandslos geworden. Somit bleibt hinsichtlich der Viszeralchirurgie die Rüge betreffend die Leistungsgruppen VIS1.1 und VIS1.2 betreffend das B. _____spital erhalten.

E. 3.2.4

Die Zuteilung von Leistungsaufträgen an das A. _____spital für die Leistungsgruppe THO1.1 wurde antragsgemäss ohne Vorbehalt der "kantonalen hochspezialisierten Behandlungsverfahren" erteilt, jedoch wurde der Leistungsauftrag auf zwei Jahre befristet, mit der Auflage der Überprüfung der Mindestfallzahlen. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 10. Januar 2014 fest (C-1841/2014 Ordner Reg. 5 S. 2), dass sie mit der Auflage einverstanden sei, womit die Rüge betreffend die Leistungsgruppe THO1.1 gegenstandslos geworden ist.

E. 3.2.5

Der Beschwerdeführerin wurde in der Spitalliste 2012 für die Leistungsgruppe BEW9 für die Standorte B. _____-, A. _____- und C. _____spital ein Leistungsauftrag erteilt, mit der Auflage der Beurteilung mit dem Universitätsspital im Sinne eines Tumorboards. In der Spitalliste 2014 wurde der Leistungsauftrag nur an das C. _____spital erteilt und auf zwei Jahre befristet, mit der Auflage der Überprüfung der Mindestfallzahlen nach zwei Jahren. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrem Schreiben vom 31. Oktober 2013 (C-1841/2014 Ordner Reg. 6 S. 14) fest, der Leistungsauftrag sei an das C. _____spital zu erteilen, womit die Rüge betreffend die Leistungsgruppe BEW9 gegenstandslos geworden ist.

E. 3.2.6

Dem A. _____spital wurde antragsgemäss für die Leistungsgruppe NEU2.1 ein uneingeschränkter Leistungsauftrag erteilt, womit die entsprechende Rüge gegenstandslos geworden ist. Nicht jedoch betreffend das B. _____spital, welchem in der Spitalliste 2012 ein eingeschränkter Leistungsauftrag, hingegen in der Spitalliste 2014 überhaupt kein Leistungsauftrag mehr erteilt wurde.

E. 3.2.7

Der Beschwerdeführerin wurde für die Leistungsgruppen GEF2, ANG2 und ANG3 für den Standort A. _____spital und für die Leistungsgruppe UNF1 für den Standort B. _____spital antragsgemäss uneingeschränkte Leistungsaufträge erteilt, womit die entsprechenden Rügen gegenstandslos geworden sind.

E. 3.2.8

Der Beschwerdeführerin wurde antragsgemäss für das A. _____spital uneingeschränkte Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen GYN1.1 und GYN1.3 erteilt, womit die entsprechenden Rügen gegenstandslos geworden sind.

E. 3.2.9

Die Beschwerdeführerin erhielt mit der Spitalliste 2014 für die Leistungsgruppen GEB1 und GEB1.1 für die Standorte A. _____ - und C. _____spital uneingeschränkte Leistungsaufträge. Soweit die Beschwerdeführerin die Verfügung von Vorbehalten und Auflagen der Spitalliste 2012 monierte, ist die Rüge gegenstandslos geworden. Jedoch sind die Voraussetzungen der Leistungsgruppensystematik der Spitalliste 2012 und 2014 an die zeitliche Verfügbarkeit des Facharztes betreffend die Leistungsgruppen GEB1 und GEB1.1 identisch. Die Beschwerdeführerin brachte in ihrem Schreiben vom 26. April 2011 (C-2389/2012 Ordner 2 Reg. 10) und in ihrer Beschwerdeergänzung vom 21. Mai 2012 vor (C-2389/2012 act. 7 S. 33), der Kanton verlange in seinen Richtlinien für Sectios eine maximale Zeit von 15 Minuten zwischen Entscheid zu einer Sectio und Extraktion des Kindes. Diese Zeitvorgabe sei einmalig auf der Welt und von keiner einzigen Studie gestützt. Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe habe zu diesen Zeiten festgehalten, dass bei Schwangerschaften mit einem niedrigen Risikoprofil empfohlen werde, dass 30 Minuten nicht überschritten werden sollten und bei Risikoschwangerschaften kürzere Zeiten gelten würden. Die Erteilung eines Leistungsauftrages beinhaltet nicht nur das Recht die Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abrechnen zu können, sondern auch die Pflicht, die entsprechenden Anforderungen der Leistungsgruppe einzuhalten. Die Nichteinhaltung der mittels der Leistungsgruppensystematik vorgeschriebenen 15 Minuten, kann für die Beschwerdeführerin rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen, womit sie trotz der Erteilung von Leistungsaufträgen beschwert ist.

E. 3.2.10

Konkret ist somit hinsichtlich der Spitalliste 2012 weiterhin umstritten, die Nichterteilung eines uneingeschränkten Leistungsauftrages für die Leistungsgruppen VIS1.1, VIS1.2 und NEU2.1 an das B. _____spital, sowie die Voraussetzungen der Leistungsgruppensystematik betreffend die Leistungsgruppen GEB1 und GEB1.1.

E. 3.3

Es folgen Ausführungen zum Anfechtungsgegenstand hinsichtlich der Spitalliste 2014.

E. 3.3.1

Die Beschwerdeführerin beantragt in ihrer Beschwerde vom 7. April 2014 beim Leistungsauftrag RAD1 sei die Einschränkung "bei Gefässen nur Diagnostik" zu streichen (Rechtsbegehren 3). Gemäss Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG sind neue Begehren unzulässig, womit sich die Frage stellt, ob die Beschwerdeführerin dieses Vorbringen bereits gegenüber der Vorinstanz geltend machte oder erstmals vor Bundesverwaltungsgericht. Die Beschwerdeführerin äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2013 zum Spitallistenentwurf und hielt fest (C-1841/2014 Ordner Reg. 6 S. 9), die Leistungsgruppe RAD1 setze keine intensivmedizinische Struktur voraus, vielmehr reiche eine Überwachungsstation aus. Der Beschwerdeführerin wurde daraufhin für die Standorte A. _____ - und B. _____spital ein Leistungsauftrag erteilt. In ihrer zweiten Stellungnahme vom 10. Januar 2014 zum Vernehmlassungsentwurf (C-1841/2014 Ordner Reg. 5) äusserte sie sich nicht mehr zur Leistungsgruppe RAD1. Dies obwohl bereits im Vernehmlassungsentwurf (C-1841/2014 Ordner Reg. 6) die Leistungsgruppe RAD 1 beschrieben wurde als "Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)". Beim Rechtsbegehren 3 handelt es sich somit um ein unzulässiges neues Begehren, womit darauf nicht einzutreten ist.

E. 3.3.2

Hinsichtlich der Spitalliste 2014 ist somit die Nichterteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungsgruppe KAR1.1.1 an das A. _____spital, sowie ONK1, RAO1 (Teilleistungsauftrag), GYN1.1, GYN1.2 und VIS1 an das C. _____spital umstritten. Betreffend die Leistungsgruppe GEB1 ist gleich wie betreffend die Spitalliste 2012 die Frage umstritten, ob die Voraussetzungen an die Facharztverfügbarkeit rechtmässig sind.

E. 4

Es folgen Ausführungen zur Spitalfinanzierung.

E. 4.1

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). Art. 39 Abs. 1 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. 4.2

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. 5

Streitig ist zunächst, ob die Vorinstanz befugt war, eine neue Spitalliste zu erlassen.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend die Überarbeitung der Spitalliste sei zu früh erfolgt. Eine Anpassung der kantonalen Spitalplanung und der Spitalliste könne sinnvollerweise erst stattfinden, nachdem alle Elemente der neuen Spitalfinanzierung eingeführt worden seien und sich die öffentlichen Spitäler und die Privatkliniken unter dem neuen System während einer gewissen Zeit in einem transparenten Leistungswettbewerb hätten messen können (Beschwerdeergänzung C-2389/2012 act. 7 S. 45).

E. 5.2

Gemäss Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung, AS 2008 2056, im Folgenden: UeB KVG) müssen die kantonalen

Spitalplanungen spätestens bis 1. Januar 2015 den Anforderungen des Art. 39 KVG entsprechen (Satz 1). Dabei müssen sie auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein (Satz 2). Nach dem Wortlaut regelt die Übergangsbestimmung nur die Frage, bis zu welchem Zeitpunkt die kantonalen Spitalplanungen den neuen gesetzlichen Anforderungen entsprechen müssen, nicht aber, wann die Kantone frühestens eine neue Planung bzw. eine neue Spitalliste erlassen dürfen. Das Bundesverwaltungsgericht erkannte in seinem Urteil vom 7. Juni 2012 (C-325/2010 E. 4.5.7), dass Abs. 3 UeB KVG den Kantonen nicht verbiete, vor dem 1. Januar 2012 eine neue Spitalliste zu erlassen. Dies gilt für Spitallisten, welche wie vorliegend nach dem 1. Januar 2012 erlassen wurden, erst recht.

E. 6

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 rechtskonform ist, womit die Spitallisten 2012 und 2014 ihrerseits rechtswidrig sind und die angefochtenen Verfügungen bereits aus diesem Grund aufzuheben sind.

E. 7

Es folgen Ausführungen zu den Planungskriterien.

E. 7.1

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. 7.2.1

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 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. 7.2.2

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. 7.2.3

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. 8

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz bei Erlass des RRB 519/2012 betreffend die Spitalliste 2012 den bundesrechtlichen Planungskriterien im erforderlichen Umfang Rechnung getragen und insbesondere eine rechtsgenügende Wirtschaftlichkeitsprüfung

vorgenommen hat.

E. 8.1

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 Schlussbemerkung vom 28. Januar 2013 ein (Schlussbemerkungen C-2389/2012 act. 20 S. 19, 20), da Kostendaten der Leistungserbringer unzureichend gewesen seien und einen Vergleich nicht zugelassen hätten, sei der Vergleich der Wirtschaftlichkeit anhand der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer vorgenommen worden. 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. 8.2

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. 20 S. 20; Vernehmlassung C-1869/2014 act. 5 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. D. _____ Spital, Spital E. _____, Spitäler F. _____ AG, Regionalspital G. _____, Spital H. _____ AG, Spital I. _____ AG, vgl. <http://www.apdrgsuisse.ch/public/de/liste_hopitaux_facturant_apdrdg_d.pdf>, besucht am 14. Juli 2015; J. _____ Kliniken Bern, vgl. Jahresbericht/Qualitätsbericht 2011/12 <https://www.j._____.ch/content/dam/global/Allgemeine%20Seite/PDF/DE/Ueber%20uns/Geschaefts-%20und%20Qualitaetsbericht/J._____.Jahresbericht_Qualit%C3%A4tsbericht_DE_2011_12.pdf>, besucht am 14. Juli 2015; B. _____ AG Bern [Klinik B. _____, Klinik C. _____], vgl. Geschäftsbericht der B. _____ AG Bern 2009, <http://www.orthopaedieB._____.ch/content/documents/soho_GB2009.pdf> S. 8, besucht am 14. Juli 2015; Klinik K. _____ AG vgl. <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 Spitälern, die ebenfalls nach APDRG abrechneten, vergleichen können (vgl. E. 7.2.3 hiervor). Bei Spitälern, 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 (vgl. E. 7.2.3 hiervor). Der Vorinstanz wäre es somit durchaus möglich gewesen, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung vorzunehmen.

E. 8.3

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. 8.4

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 verfügten Spitalliste 2012 vorgebrachten Rügen einzugehen.

E. 9

Es folgen Ausführungen zum RRB Nr. 255/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die Spitalliste 2014.

E. 9.1

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-1841/2014

act. 8 S. 6, 7). Das BAG brachte damit 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. 9.1.1

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. 9.1.2

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 auf 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 zurecht fest (C-1841/2014 act. 10 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 erfolgt in erster Linie im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens durch den Standortkanton. Die erteilte Betriebsbewilligung deckt nur die ersten drei Erfordernisse von Art. 39 Abs. 1 KVG ab, die erfüllt sein müssen, 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._____ AG mit den Standorten A._____, B._____ und C._____spital den vom KVG aufgestellten Erfordernissen betreffend Dienstleistungen und Infrastrukturen im Verfügungszeitpunkt vom 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. 9.2

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz bei Erlass des RRB Nr. 255/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die Spitalliste 2014 den genannten bundesrechtlichen Kriterien (vgl. E. 7.1, 7.2 hiervoor) im erforderlichen Umfang Rechnung getragen hat.

E. 9.2.1

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 erfülle. Diese Anforderungen seien Ausfluss der in der Krankenversicherungsgesetzgebung geforderten Qualität der Leistungserbringung. Die Beschwerdeführerin erfülle diese Anforderungen nicht. Daher könne offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin bei diesen Leistungsaufträgen wirtschaftlich arbeiten würde (vgl. Vernehmlassung C-1841/2014 act. 6 S. 3).

E. 9.2.2

Wie die Vorinstanz selber vorbrachte, ist die Spitalplanung ein zweistufiger Prozess (Schlussbemerkungen C-2389/2012 act. 10 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. 9.2.3

Die Spitalliste 2014 stützt sich auf die Versorgungsplanung 2011-2014. Wie weiter oben erörtert (vgl. E. 8 hiervoor) 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 das BAG daher zurecht festhält (vgl. Stellungnahme C-1841/2014 act. 8 S. 9), 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. 8 hiervoor), 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 entsprechend die Planung überarbeitet zu haben.

E. 9.2.4

Damit ist die Spitalliste 2014, mangels gesetzeskonformer Planung, rechtswidrig erfolgt, der angefochtene RRB Nr. 255/2014 vom 26. Februar 2014 betreffend die

Beschwerdeführerin aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung 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. 10

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. 11

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

E. 11.1

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). 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-2389/2012 und C-1841/2014, 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. 11.2

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-2389/2012 und Fr. 7'000.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-1841/2014 als angemessen. Diese wird im Rahmen des Obsiegens auf Fr. 12'000.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-2389/2012 und Fr. 6'500.- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) im Verfahren C-1841/2014 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. Es folgt das Urteilsdispositiv.

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