Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-3454/2013

Urteil vom 20. April 2015

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
und 44 weitere Beteiligte,
alle vertreten durch tarifsuisse ag,
diese vertreten durch lic. iur. Andreas Gafner, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerinnen,

gegen

Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG,
Beschwerdegegnerin,

Regierungsrat des Kantons Luzern,
Vorinstanz.

Gegenstand

Krankenversicherung, Tariffestsetzung stationäre Spitalbehandlung (RRB vom 14. Mai 2013).

Sachverhalt:

A.
Das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (bzw. die "Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG" als Rechtsträger; nachfolgend: SPZ oder Beschwerdegegnerin) behandelt querschnittgelähmte und nicht-querschnittgelähmte Patientinnen und Patienten. Die Vergütung für die Behandlung nicht-querschnittgelähmter Patientinnen und Patienten erfolgt aufgrund der SwissDRG-Tarifstruktur, weshalb ab 1. Januar 2012 die Fallpauschale bei Schweregrad 1.0 (nachfolgend: Basisfallwert oder Baserate) bestimmt werden musste. Mit Eingabe vom 28. Dezember 2011 teilte das SPZ dem Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern (nachfolgend: Departement oder GSD) mit, die Vertragsverhandlungen mit der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse AG (nachfolgend: tarifsuisse) seien gescheitert und beantragte die Tariffestsetzung durch den Regierungsrat (Akten Vorinstanz Nr. [V-act.] 1).

A.a Nach Anhörung der Parteien setzte der Regierungsrat des Kantons Luzern (nachfolgend: Regierungsrat) am 17. Januar 2012 für die Dauer des Festsetzungsverfahrens einen provisorischen Basisfallwert von CHF 10'350.- fest (RRB 45-2012; V-act. 8).

A.b Mit Eingabe vom 13. Februar 2012 beantragte das SPZ, mit Wirkung ab 1. Januar 2012 sei – analog der Vereinbarung mit den Krankenversicherern der Einkaufsgemeinschaft Helsana/Sanitas/KPT (HSK) – ein Basisfallwert von CHF 10'350.- festzusetzen (V-act. 10). Tarifsuisse beantragte im Namen von 48 Krankenversicherern insbesondere, es sei mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine Baserate von CHF 9'011.- festzusetzen (Stellungnahme vom 16. Februar 2012; V-act. 12).

A.c Die vom Departement angehörte Preisüberwachung empfahl dem Regierungsrat, eine SwissDRG-Baserate von maximal CHF 9'963.- festzusetzen. Dieser Betrag entspreche den kalkulierten Fallkosten (bei Schweregrad 1.0) inkl. Investitionskosten. Das SPZ sei nach Ansicht der Preisüberwachung eher nicht mit anderen Akutspitälern vergleichbar. Zudem werde nur eine kleine Abteilung mit 144 Fällen mittels Baserate abgerechnet. Deshalb sei vorliegend auf ein Benchmarking verzichtet worden (Empfehlung vom 10. Oktober 2012; V-act. 19).

B.
Am 14. Mai 2013 setzte der Regierungsrat den zwischen tarifsuisse (bzw. den von tarifsuisse vertretenen Krankenversicherern) und SPZ geltenden

Basisfallpreis für die Behandlung nicht-querschnittgelähmter Patientinnen und Patienten mit Wirkung ab 1. Januar 2012 auf CHF 10'313.- fest (RRB 556-2012; V-act. 22).

B.a Zur Begründung legte der Regierungsrat zunächst seine Kalkulation der Fallkosten (bei Schweregrad 1.0) von CHF 10'313.- dar. Er folge bei seiner Berechnung dem vom Bundesverwaltungsgericht und der Preisüberwachung verwendeten Kalkulationsschema. Entgegen der Ansicht der Preisüberwachung sei für Forschung und universitäre Lehre kein normativer Abzug vorzunehmen, sondern auf die vom SPZ ausgewiesenen Kosten abzustellen. Der Abzug für Zusatzversicherte (von 2 %) sowie die Berücksichtigung der Teuerung (für das Jahr 2011) und der Zinsen auf dem Umlaufvermögen entspreche der Empfehlung der Preisüberwachung bzw. der bisherigen Praxis. Entgegen der Ansicht der Preisüberwachung und tarifsuisse sei kein Intransparenzabzug vorzunehmen.

B.b Weiter führte der Regierungsrat aus, zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit eines Tarifs habe er gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG (SR 832.10) einen Vergleich zwischen verschiedenen Spitälern vorzunehmen. Es müsse aber gewährleistet sein, dass Gleiches mit Gleichem verglichen werde. In einem DRG-System könnten grundsätzlich die Fallkosten aller Spitäler – unabhängig von deren Leistungsspektrum und Grösse – verglichen werden. Bei der SwissDRG-Struktur sei dies indessen noch nicht möglich. Beim SPZ handle es sich, wie auch die Preisüberwachung festgestellt habe, um eine Spezialklinik der Kategorie "Diverse Spezialkliniken (K235)" im Sinne der Krankenhaustypologie des Bundesamtes für Statistik (Version 5.2 vom November 2006; nachfolgend: BFS-Krankenhaustypologie). Das SPZ erbringe im Bereich Nicht-Querschnittgelähmte Behandlungen hoher Komplexität und Spezialität (Case Mix Index [CMI] 3.3302). Es könne daher nicht mit Spitälern verglichen werden, die einfache Grundleistungen erbrächten. Mit der Preisüberwachung sei deshalb auf ein Benchmarking des kalkulierten Tarifs zu verzichten, was sich auch angesichts der geringen Anzahl Fälle rechtfertige. Eine Baserate von CHF 10'313.- sei für die Krankenversicherer wirtschaftlich tragbar.

C.
Im Namen der 45 im Rubrum aufgeführten Krankenversicherer liess tarifsuisse, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Gafner, am 17. Juni 2013 Beschwerde erheben und – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen – folgende Rechtsbegehren stellen (act. 1):

"1. Der Beschluss des Regierungsrates des Kantons Luzern (Protokoll-Nr. 556) vom 14. Mai 2013 sei aufzuheben.

2. Der Tarif für die stationäre Behandlung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von nicht querschnittgelähmten Patienten sei für die Zeit ab 1. Januar 2012 folgendermassen festzusetzen:

   2.1 Baserate von maximal CHF 8'974.-.

   2.2 Die Gruppierung habe auf Basis der Cost Weights (CW) 1.0 zu erfolgen; Basis der Abrechnungen seien die Regeln von SwissDRG ab 1. Januar 2012.

3. Für die Dauer des vorliegenden Verfahrens sei provisorisch – aus Praktikabilitätsgründen – weiterhin der vom Regierungsrat des Kantons Luzern mit Verfügung vom 17. Januar 2012 provisorisch festgesetzte Tarif (Baserate von CHF 10'350.-) festzusetzen."

C.a Die Beschwerdeführerinnen rügten sowohl die Tarifkalkulation der Vorinstanz als auch deren Wirtschaftlichkeitsprüfung. Insbesondere seien die Kosten- und Leistungsdaten nicht hinreichend transparent, weshalb ein Intransparenzabzug vorzunehmen sei. Bei der Forschung und universitären Lehre habe die Vorinstanz zu Unrecht auf die von der Beschwerdegegnerin ausgewiesenen Kosten abgestellt, obwohl es sich dabei vermutlich nicht um die Kosten, sondern um die Abgeltungen des Kantons handle. Zu beanstanden sei auch die vorinstanzliche Berechnung der Zinskosten und der Teuerung, denn Ausgangsbasis bilde nicht das Jahr 2011, sondern das Jahr 2010. Aus den von der Beschwerdegegnerin vorgelegten Kostendaten gehe zudem nicht hervor, ob die Kosten für übrige gemeinwirtschaftliche Leistungen ausgeschieden worden seien.

C.b Die Tarifstruktur SwissDRG sei eingeführt worden, damit die akut-somatischen Spitäler vergleichbar würden. Dass mit der Tarifstruktur nicht alle Kostenunterschiede erklärt werden könnten, sei sachlogisch, denn nicht alle Spitäler würden die Leistungen gleich effizient erbringen. Nicht mehr massgebend sei, welcher Kategorie gemäss BFS-Krankenhaustypologie ein Spital zugeordnet sei. Im Übrigen sei die Zuordnung des SPZ zu den "diversen Spezialkliniken" aufgrund der Vielfalt der für Querschnittgelähmte erbrachten Leistungen (insbes. Akutsomatik und Rehabilitation) erfolgt. Die streitige Tariffestsetzung betreffe jedoch lediglich die Akutbehandlung Nicht-Querschnittgelähmter, die auch in einem anderen Spital (z.B. im Luzerner Kantonsspital [LUKS]) behandelt werden könnten. Es sei deshalb unzulässig, für diesen Bereich keine Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäss

KVG bzw. kein Benchmarking vorzunehmen. Das Benchmarking von tarifsuisse habe die Vorinstanz zu Unrecht verworfen.

D.
Der mit Zwischenverfügung vom 20. Juni 2013 auf CHF 8'000.- festgesetzte Kostenvorschuss ging am 28. Juni 2013 bei der Gerichtskasse ein (act. 3 und 6).

E.
Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 11. Juli 2013, die Beschwerde sei abzuweisen, und nahm zu den Vorbringen der Beschwerdeführerinnen Stellung (act. 7). Zum Vorwurf der intransparenten Daten führte sie aus, selbst die Preisüberwachung habe festgestellt, dass der Kostenausweis angesichts der Grösse der Leistungserbringerin ausreichend transparent sei. Auch bei der Forschung und universitären Lehre sei zu berücksichtigen, dass es vorliegend nur um den Bereich Nicht-Querschnittgelähmte gehe. Dass eine Preisdifferenzierung erforderlich sei, habe auch die Preisüberwachung anerkannt. Die Beschwerdeführerinnen verkannten, dass sich die Nichtvergleichbarkeit des SPZ nicht bloss aus der Krankenhaustypologie ergebe, sondern aufgrund der hohen Komplexität und Spezialität der erbrachten Eingriffe sowie der geringen Anzahl Fälle (144 pro Jahr). Das Benchmarking von tarifsuisse genüge den Anforderungen nicht, weshalb nicht darauf abzustellen sei. Im Übrigen zeigten die von den Beschwerdeführerinnen mit einzelnen Spitälern vertraglich vereinbarten Basisfallwerte von über CHF 9'690.-, dass sie selber ihr Benchmarking nicht anwendeten.

F.
Mit Zwischenverfügung vom 18. Juli 2013 trat das Gericht auf das Gesuch der Beschwerdeführerinnen um Festsetzung eines provisorischen Tarifs nicht ein (act. 8). Der Entscheid wurde damit begründet, dass die Vorinstanz bereits für die Dauer des Tariffestsetzungsverfahrens vorsorgliche Massnahmen getroffen und einen provisorischen Tarif erlassen habe. Da vorsorgliche Massnahmen grundsätzlich bis zum Eintritt der Rechtskraft der Hauptverfügung Bestand hätten, bestehe kein Interesse an den beantragten vorsorglichen Massnahmen (provisorischer Tarif in der gleichen Höhe wie der von der Vorinstanz festgesetzte).

G.
Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Juli 2013 folgende Rechtsbegehren (act. 9):

"1. Die Beschwerde vom 17. Juni 2013 sei abzuweisen.

2. Der Tarif für die stationäre Behandlung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von nicht querschnittgelähmten Patienten in der Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG sei für die Zeit ab 1. Januar 2012 folgendermassen festzusetzen:

   a) Baserate von CHF 10'350.- bis zum definitiven Entscheid des Bundesverwaltungsgerichtes.

   b) Baserate von CHF 10'313.- ab definitivem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichtes.

3. (Antrag betreffend provisorischem Tarif; zurückgezogen [vgl. act. 10])

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerinnen."

Zur Begründung führte die Beschwerdegegnerin unter anderem aus, die mit der Einkaufsgemeinschaft HSK für das Jahr 2012 vereinbarte Baserate von CHF 10'350.- sei durch die Preisüberwachung gebilligt worden. Der Regierungsrat habe die Tarifverträge gestützt auf Art. 46 Abs. 4 KVG am 8. Mai 2012 genehmigt, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass diese Baserate dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entspreche. Im vorinstanzlichen Verfahren hätten die Beschwerdeführerinnen noch bestätigt, dass die Kostendaten transparent und vollständig offengelegt worden seien. Der von der Vorinstanz berechnete Abzug für Zusatzversicherte sei ihrer Ansicht nach zu hoch; richtigerweise würden die spitalindividuell kalkulierten Fallkosten CHF 10'472.- betragen. Die Beschwerdegegnerin lehne ein nationales Benchmarking nicht grundsätzlich ab. Beim Benchmarking von tarifsuisse liege der CMI aber deutlich unter eins, beim SPZ hingegen bei über 3.3. Kein im Benchmarking aufgeführtes Spital weise einen solch hohen CMI aus.

H.
Der im Verfahren C-1698/2013 eingeholte Bericht der SwissDRG AG vom 16. September 2013 (inkl. Beilagen) wurde im vorliegenden Verfahren zu den Akten genommen (act. 12) und den Verfahrensbeteiligten mit Verfügung vom 15. November 2013 zugestellt (act. 13).

I.
Auf entsprechende Einladung des Gerichts reichte die Preisüberwachung am 10. Dezember 2013 ihre Stellungnahme ein (act. 14). Sie korrigierte ihre Empfehlung vom 18. Mai 2012 dahingehend, dass für das Jahr 2012

eine Baserate von maximal CHF 8'974.- festzusetzen sei. Die vorgenommene Korrektur begründete die Preisüberwachung insbesondere damit, dass ihre Empfehlung vom 18. Mai 2012 eine der ersten zu einer Baserate nach SwissDRG gewesen sei. Damals habe sie nur über einige wenige Werte anderer Spitäler verfügt. Angesichts der Tatsache, dass das SPZ in diesem Bereich nur 144 Fälle pro Jahr behandle, habe sie auf ein Benchmarking verzichtet. Zwischenzeitlich verfüge sie über hinreichende Vergleichszahlen und sie sei zudem der Ansicht, dass im SwissDRG-System grundsätzlich alle akutsomatischen Spitäler – unabhängig zu welcher Kategorie sie gehörten – verglichen werden könnten. Weiter nahm die Preisüberwachung zur Tarifberechnung der Vorinstanz Stellung und kritisierte insbesondere, dass der Regierungsrat von einem normativen Abzug für universitäre Lehre und Forschung sowie von einem Intransparenzabzug abgesehen habe.

J.
Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nahm mit Datum vom 14. Februar 2014 Stellung. Unter Hinweis auf die Vielzahl von Beschwerdeverfahren, in welchen das Amt zu einer Stellungnahme eingeladen worden sei, und die kurze, nicht erstreckbare Frist (vgl. Art. 53 Abs. 2 Bst. b KVG), verzichtete das BAG darauf, sich konkret zum vorliegenden Verfahren zu äussern und beschränkte sich auf einige allgemeine Ausführungen zu den Grundsätzen der Tariffestsetzung (act. 16).

K.
Mit Verfügung vom 21. Februar 2014 setzte das Gericht den Beteiligten Frist für allfällige Schlussbemerkungen an (act. 17).

K.a Die Beschwerdeführerinnen hielten mit Eingabe vom 10. März 2014 an ihren Rechtsbegehren gemäss Beschwerde fest und äusserten sich zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin, der Vernehmlassung der Vorinstanz sowie zu den Berichten der SwissDRG AG, der Preisüberwachung und des BAG (act. 21).

K.b Die Vorinstanz legte in ihrer Stellungnahme vom 10. März 2014 erneut dar, weshalb der angefochtene Beschluss zu schützen und die Beschwerde abzuweisen sei. Angesichts der bekannten Unzulänglichkeiten der vorliegend massgebenden Version der Tarifstruktur SwissDRG sei es gerechtfertigt, dem SPZ als Spezialklinik einen Basisfallwert zuzugestehen, der über der Entschädigung liege, welche die Beschwerdeführerinnen

mit 76 (namentlich aufgeführten) Spitälern vereinbart habe. Die Beschwerdeführerinnen hätten mit zahllosen Spitälern eine Baserate zwischen CHF 9'500.- und 9'900.- vereinbart. Wenn sie nun für das SPZ eine Baserate von bloss CHF 8'974.- verlangten, handelten sie widersprüchlich und rechtsmissbräuchlich. Weiter äusserte sich die Vorinstanz zu den Berichten des BAG sowie der SwissDRG AG und nahm eingehend zum Bericht der Preisüberwachung Stellung. Insbesondere kritisierte sie, es sei willkürlich, lediglich den Universitätsspitälern einen höheren Benchmark zuzugestehen (act. 22).

K.c Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen.

L.
Mit Eingabe vom 5. Juni 2014 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerinnen seine Honorarnote ein (act. 24).

M.
Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Den angefochtenen Beschluss vom 14. Mai 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90*a* Abs. 2 KVG).

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

1.3 Die Beschwerdeführerinnen sind primäre Adressatinnen des angefochtenen Beschlusses und ohne Zweifel zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde

ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten (vgl. Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

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

1.5 Die Beschwerdegegnerin beantragt mit ihrem Rechtsbegehren 2.a eine (definitive) Baserate von CHF 10'350.- bis zum Urteil des Bundesverwaltungsgerichts. Dieser Betrag, welcher dem provisorischen Tarif entspricht, ist höher als der von der Vorinstanz festgesetzte Basisfallwert (von CHF 10'313.-). Da die Beschwerdegegnerin selber keine Beschwerde erhoben hat, ist darauf hinzuweisen, dass weder das VwVG noch das KVG das Institut der Anschlussbeschwerde kennen (Urteil BVGer C-4961/2010 vom 18. September 2013 E. 2.2 m.w.H.). Der Einbezug der Gegenpartei in den Schriftenwechsel darf nicht dazu führen, dass ein Verfügungsadressat, der die Beschwerdefrist unbenutzt verstreichen liess, nachträglich eigene Rechte geltend machen kann (SEETHALER/PLÜSS, in: Praxiskommentar VwVG, 2009, Art. 57 N 12; vgl. auch Urteil BVGer C-4190/2013 vom 25. November 2014 E. 1.5 m.w.H.). Der Antrag der Beschwerdegegnerin ist praxisgemäss lediglich als prozessuale Anregung an die Beschwerdeinstanz entgegenzunehmen und er kann Kostenfolgen nach sich ziehen (vgl. BVGE 2010/24 E. 3.3, C-4961/2010 E. 2.2, C-4190/2013 E. 1.5).

2.

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

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

entsprechen (Bst. d) und auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind (Bst. e).

2.2 Gemäss Art. 43 KVG erstellen die (zugelassenen) Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen (Abs. 1). Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Abs. 4). Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Abs. 6). Der Bundesrat kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife aufstellen. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen (Abs. 7).

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

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

2.4.1 Nach Abs. 1 des Art. 49 KVG vereinbaren die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass

besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

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

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

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

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

2.5 Gestützt auf Art. 43 Abs. 7 KVG hat der Bundesrat Art. 59*c* KVV erlassen (in Kraft seit 1. August 2007; AS 2007 3573). Nach dessen Abs. 1 prüft die Genehmigungsbehörde (im Sinne von Art. 46 Abs. 4 KVG), ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken (Bst. a). Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung

erforderlichen Kosten decken (Bst. b). Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (Bst. c). Gemäss Art. 59*c* Abs. 3 KVV sind diese Grundsätze bei Tariffestsetzungen nach Art. 47 KVG sinngemäss anzuwenden.

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

3.1 Die Festlegung des Basisfallwerts erfolgt gemäss (neuem) Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG aufgrund eines Vergleichs mit anderen Spitälern, welche die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Zur Ermittlung und Auswahl dieser als Referenz massgebenden Spitäler ist ein Benchmarking erforderlich, wobei soweit möglich ein Fallkosten-Betriebsvergleich zu erfolgen hat (vgl. BVGE 2014/36 E. 3.6 und E. 6.7, Urteile BVGer C-3497/2013 vom 26. Januar 2015 E. 3.1.1 und C-4190/2013 vom 25. November 2014 E. 3.3).

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

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

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

3.5 Weiter prüfte das Gericht, welche Korrekturmassnahmen in einer Übergangsphase sachgerecht und vertretbar sein können (BVGE 2014/36 E. 6). So kann beispielsweise die Auswahl einer repräsentativen Teilmenge (Stichprobe) vertretbar sein, obwohl für den Betriebsvergleich idealerweise von der Grundgesamtheit aller akutsomatischen Spitäler auszugehen wäre (E. 6.1). Zur Bildung von Benchmarking-Gruppen (z.B. nach Spitalkategorie) hat das Gericht unter anderem erwogen, eine solche stehe im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten

Betriebsvergleichs (E. 6.6.1). Es stellte fest, dass für die zukünftige Entwicklung in der Preisfindungspraxis die Kategorisierung wenig zielführend sei, zumal bereits die Kategorienbildung Probleme verursache (E. 6.6.4). Dennoch könne in einer Einführungsphase der Entscheid einer Kantonsregierung, für spezielle Spitäler (z.B. Universitätsspitäler) auf einen eigenen Betriebsvergleich abzustellen, geschützt werden (E. 6.6.6). Zudem ist bei der Preisgestaltung unter Umständen der spezifischen Situation der Leistungserbringer Rechnung zu tragen, so dass – ausgehend von einem Referenzwert – aus Billigkeitsgründen differenzierte Basisfallwerte verhandelt oder festgesetzt werden müssen (vgl. dazu BVGE 2014/36 E. 6.8, s.a. E. 3.4 und E. 22.3 ff.).

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

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

4.

Die Vorinstanz hat auf ein Benchmarking verzichtet und den Tarif entsprechend den von ihr spitalindividuell kalkulierten Fallkosten festgesetzt.

4.1 Zwar hat das Bundesverwaltungsgericht der Kantonsregierung als Festsetzungsbehörde – zumindest in der Phase der Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen – bei der Umsetzung der Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG beziehungsweise bei der Durchführung des Benchmarkings einen erheblichen Spielraum einzuräumen (vgl. E. 3.4). Nicht im Ermessen der Festsetzungsbehörde liegt jedoch der Entscheid, ob die Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG angewendet werden soll (vgl. auch C-6391/2014 E. 4.8).

4.2 Im Unterschied zur Praxis zu aArt. 49 Abs. 1 KVG ist nach neuem Recht nicht zuerst aufgrund der spitalindividuell kalkulierten Fallkosten ein Tarif zu berechnen und anschliessend zu prüfen, ob dieser wirtschaftlich sei. Die spitalindividuellen Kosten sind wesentlich für das Fallkosten-Benchmarking und dienen der Ermittlung des Referenzwertes im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG; erst dieser Referenzwert soll die Orientierungsgrösse bei der Tariffestsetzung bilden (vgl. Urteil des BVGer C-3497/2013 vom 26. Januar 2015 E. 3.1.3 m.w.H.).

4.3 Soweit die Vorinstanz den Verzicht auf ein Benchmarking mit der Besonderheit des SPZ, insbesondere mit der Komplexität der erbrachten Leistungen und dem hohen CMI rechtfertigt, ist festzuhalten, dass spitalindividuelle Besonderheiten den gesetzlich geforderten Vergleich mit anderen Leistungserbringern nicht ausschliessen (C-6391/2014 E. 5.1). Die Orientierung an einem Referenzwert im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG steht der Prüfung, ob allenfalls spitalindividuelle Besonderheiten zu einer differenzierten Tariffestlegung Anlass geben, nicht entgegen (vgl. oben E. 3.5 in fine). Allerdings genügt allein der Hinweis auf eine hohe Komplexität der erbrachten Leistungen oder auf einen hohen CMI zur Begründung einer höheren Baserate nicht, denn die SwissDRG-Tarifstruktur sieht für spezialisierte und hochspezialisierte Leistungen höhere Kostengewichte vor, was zu entsprechend höheren Vergütungen führt (BVGE 2014/36 E. 22.7.1, C-3497/2013 E. 3.6).

4.4 Das Vorgehen der Vorinstanz, auf ein Benchmarking zur verzichten und den Tarif entsprechend den von ihr spitalindividuell kalkulierten Fallkosten festzusetzen, widerspricht Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG (vgl. auch C-3497/2013 E. 3.7, Urteile BVGer C-4190/2013 vom 23. November 2014 E. 3.3, C-4196/2013 vom 19. Januar 2013 E. 3.3.2, C-4460/2013 vom 29. Oktober 2014 E. 3.3, C-6391/2014 vom 26. Februar 2015 E. 5.1). Der angefochtene Beschluss ist daher aufzuheben.

4.5 Die Beschwerdeführerinnen beantragen, es sei ein Basisfallwert gemäss den Empfehlungen der Preisüberwachung für das LUKS von CHF 8'974.- festzusetzen. Alternativ könnte der Basisfallwert auch gestützt auf den Zürcher Fallkostenvergleich festgesetzt werden (wobei der Benchmark jedoch beim 25. Perzentil zu setzen sei).

4.5.1 In BVGE 2014/3 hatte das Bundesverwaltungsgericht die vorinstanzliche Festsetzung des Basisfallwerts für das LUKS zu beurteilen. Der Empfehlung der Preisüberwachung ist das Gericht in verschiedener Hinsicht nicht gefolgt (vgl. BVGE 2014/3 E. 2.9, 5, 6.2 ff., 9). Mit ihrem Benchmarking für Nicht-Universitätsspitäler hat die Preisüberwachung einen Referenzwert von CHF 8'974.- ermittelt. Das Benchmarking beruht auf einer Auswahl von fünf Spitälern aus der ganzen Schweiz, deren spitalindividuell kalkulierte Fallkosten von der Preisüberwachung als wirtschaftlich beurteilt wurden. Wie das Bundesverwaltungsgericht in BVGE 2014/36 festgestellt hat, fehlt bei dieser Prüfmethode ein Vergleich zur Grundgesamtheit, und es ist nicht erkennbar, ob die von der Preisüberwachung erhobene Stichprobe die Gesamtheit der wirtschaftlich arbeitenden Spitäler ausreichend repräsentiert. Weiter ist nicht erkennbar, welcher Massstab der Effizienz bezogen auf die Grundgesamtheit angewendet wurde. Bezüglich der Repräsentativität und Transparenz weist die von der Preisüberwachung gewählte Methode erhebliche Mängel auf. Gleiches gilt auch für die von ihr gewählte Methode der Kostenermittlung (BVGE 2014/36 E. 9.2 m.H., zum Ganzen: C-3425/2013 E. 4.4.2).

4.5.2 Das Benchmarking des Kantons Zürich weist zwar – trotz einiger Mängel – insgesamt eine gute Qualität auf (BVGE 2014/36 E. 6 ff. und E. 17). Beim Zürcher Fallkostenvergleich handelt es sich jedoch nicht um einen schweizweiten Betriebsvergleich, wie Art. 49 Abs. 8 KVG vorschreibt (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.3 und E. 9.5 f.). Im Tariffestsetzungsverfahren hat in erster Linie die zuständige Kantonsregierung zu entscheiden, mit welchen sachgerechten Korrekturmassnahmen sie in der Einführungsphase die bestehenden Mängel "überbrücken" will (vgl. oben E. 3.4). Sodann sind vorliegend weitere Ermessensfragen (bspw. zum Effizienzmassstab) zu entscheiden, wofür ebenfalls primär die Kantonsregierung und nicht das Gericht zuständig ist (C-3497/2013 E. 3.8.4 m.w.H.). Die Voraussetzungen für ein reformatorisches Urteil sind daher nicht gegeben, zumal das Bundesverwaltungsgericht als einzige Gerichtsinstanz urteilt (vgl. nachfolgend E. 6) und die Parteien daher gegen den Festsetzungsbeschluss kein Rechtsmittel ergreifen könnten, was mit Blick auf die Art. 29*a* BV verankerte Rechtsweggarantie problematisch erschiene.

4.6 Die Sache ist somit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen den Basisfallwert neu festsetze. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

4.7 Bei diesem Ergebnis muss auf das Rechtsbegehren 2.2 und die umstrittene Kostenermittlung nicht eingegangen werden. Betreffend Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten kann auf BVGE 2014/3 E. 3 – 9 und BVGE 2014/36 E. 6.2 und 13 ff. verwiesen werden. Es ist jedoch festzuhalten, dass für das Benchmarking möglichst genaue (realitätsgerechte) Kostendaten erforderlich sind (BVGE 2014/3 E. 6.4.4 und E. 9.2.1, 2014/36 E. 4.5 und E. 6.4).

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

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

5.1.1 Die Beschwerdeführerinnen obsiegen insoweit, als sie die Aufhebung des angefochtenen Beschlusses beantragen; sie unterliegen mit ihrem Antrag, es sei eine Baserate von maximal CHF 8'974.- festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin dringt mit all ihren Anträgen nicht durch. Dennoch rechtfertigt es sich, die Rückweisung an die Vorinstanz vorliegend als je hälftiges Obsiegen beziehungsweise Unterliegen zu betrachten (vgl. auch C-3497/2013 E. 4.1.1).

5.1.2 Die Verfahrenskosten werden vorliegend auf CHF 6'000.- festgelegt. Der von den Beschwerdeführerinnen zu leistende Anteil von CHF 3'000.-

wird dem Kostenvorschuss (CHF 8'000.-) entnommen. Der darüber hinausgehende Betrag von CHF 5'000.- wird ihnen zurückerstattet. Der Beschwerdegegnerin werden Verfahrenskosten von CHF 3'000.- auferlegt.

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

5.2.1 Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerin sind keine verhältnismässig hohe Kosten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 VwVG entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

5.2.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerinnen führt in seiner Honorarnote vom 5. Juni 2014 (act. 24) einen Zeitaufwand von 30 Stunden 35 Minuten zu einem Stundenansatz von CHF 250.- sowie Auslagen von CHF 251.90 auf, was einen Totalbetrag (inkl. Mehrwertsteuer) von CHF 8'529.75 ergibt. Der geltend gemachte Aufwand erscheint nicht unangemessen. Da die Beschwerdeführerinnen nur zur Hälfte obsiegen, ist ihnen zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 4'265.- zuzusprechen.

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

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

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

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

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

3.
Den Beschwerdeführerinnen wird zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung von CHF 4'265.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerinnen (Gerichtsurkunde; Beilage: Auszahlungsformular)
– die Beschwerdegegnerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB 556/2013; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
– die Preisüberwachung (Kopie zur Kenntnis)

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Michael Peterli	Susanne Fankhauser

Versand: