



Urteil vom 17. August 2022

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richterin Caroline Gehring,
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

Parteien

1. **CSS Kranken-Versicherung AG**, Tribschenstrasse 21,
Postfach 2568, 6005 Luzern,
2. **Intras Assurance-maladie SA**, Avenue de Valmont 41,
1000 Lausanne,
3. **Arcosana AG**, Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern,
4. **Sanagate AG**, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568,
6005 Luzern,
alle vertreten durch CSS Kranken-Versicherung AG,
Versicherungsrecht, Tribschenstrasse 21,
Postfach 2568, 6005 Luzern,
Beschwerdeführerinnen,

gegen

Kantonsspital Glarus AG,
Burgstrasse 99, 8750 Glarus,
vertreten durch Dr. iur. Eva Druey Just, Rechtsanwältin,
VINCENZ & PARTNER, Rechtsanwälte & Notare,
Masanserstrasse 40, 7000 Chur,
Beschwerdegegnerin,

Regierungsrat des Kantons Glarus, Rathaus, 8750 Glarus,
handelnd durch Departement Finanzen und Gesundheit,
Rathaus, 8750 Glarus,
Vorinstanz.

Gegenstand

Krankenversicherung, Tariffestsetzung 2019, stationäre Spitalbehandlung im Bereich Akutsomatik,
Entscheid des Regierungsrates des Kantons Glarus 2019-4 / 2019-13 vom 27. August 2019.

Sachverhalt:**A.**

A.a Nach gescheiterten Tarifverhandlungen mit der Kantonsspital Glarus AG (nachfolgend auch: Beschwerdegegnerin) ersuchten die im Rubrum angeführten Krankenversicherungen (nachfolgend auch: Beschwerdeführerinnen) vertreten durch die CSS Kranken-Versicherung AG (CSS) beim Kanton Glarus am 27. Dezember 2018 bzw. 1. Februar 2019 insbesondere, es sei rückwirkend ab dem 1. Januar 2019 für die stationären Leistungen im Bereich Akutsomatik ein Basisfallpreis in gesetzlicher bzw. maximaler Höhe von Fr. 9'595.– festzusetzen (vgl. Akten der Vorinstanz [act.] 1, 1.1, 3).

A.b Die Kantonsspital Glarus AG beantragte mit Stellungnahme vom 12. März 2019 die Festsetzung einer Baserate für stationäre akutsomatische Behandlungen bei minimal Fr. 9'760.– (act. 7).

A.c Am 3. April 2019 informierte der Kanton Glarus die Parteien, dass beabsichtigt werde, sich bei der Tariffestsetzung auf den Betriebsvergleich der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK; Kostendaten 2017) abzustützen (act. 8).

A.d Mit Stellungnahme vom 17. Mai 2019 hielt die CSS Kranken-Versicherung AG an ihren Rechtsbegehren fest (act. 13). Die Kantonsspital Glarus AG beantragte die Festsetzung einer Baserate für stationäre akutsomatische Behandlungen neu bei minimal Fr. 9'920.– (act. 14).

A.e Mit Entscheid vom 27. August 2019 setzte der Regierungsrat des Kantons Glarus (nachfolgend: Vorinstanz) den Basisfallpreis für die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Bereich Akutsomatik der Kantonsspital Glarus AG gegenüber den im Rubrum angeführten Krankenversicherungen unbefristet ab dem 1. Januar 2019 auf Fr. 9'925.– fest. Zudem wurde die Kantonsspital Glarus AG ermächtigt, für Austritte ab dem 1. Januar 2019 rückwirkend die Differenz zwischen den mit RRB 305/2013 bzw. RRB 524/2018 festgesetzten Basisfallpreisen und dem neu festgesetzten Tarif bei den im Rubrum angeführten Krankenversicherungen sowie den Wohnkantonen der Patienten einzufordern (act. 24).

B.

B.a Gegen den Entscheid des Regierungsrates des Kantons Glarus vom 27. August 2019 erhoben die im Rubrum aufgeführten Krankenversicherungen mit Eingabe vom 30. September 2019 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragten die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Festsetzung eines Basisfallpreises (inkl. Anlagenutzungskosten, SwissDRG-Schweregrad 1.0) von Fr. 9'595.– ab 1. Januar 2019 für stationäre Behandlungen in der Kantonsspital Glarus AG, eventualiter die Festsetzung einer Fallpauschale nach richterlichem Ermessen (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1).

B.b Mit Zwischenverfügung vom 21. Oktober 2019 wurden die Beschwerdeführerinnen aufgefordert, bis zum 20. November 2019 einen Kostenvorschuss in der Höhe Fr. 5'000.– zu leisten (BVGer act. 4). Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 25. Oktober 2019 in der Gerichtskasse ein (BVGer act. 6).

B.c Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 28. November 2019 die Abweisung der Beschwerde. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Vereinigung der Verfahren C-5086/2019 und C-5102/2019 (BVGer act. 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Stellungnahme vom 29. November 2019 die Abweisung der Beschwerde; eventualiter die Festsetzung des streitigen Tarifs durch das Bundesverwaltungsgericht entsprechend der von ihm angewandten Festsetzungsmethodik; subeventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Neuurteilung. In prozessualer Hinsicht beantragte sie ebenfalls, das Verfahren sei mit dem Verfahren C-5102/2019 zusammenzulegen bzw. gemeinsam zu entscheiden (BVGer act. 10).

B.e Gemäss Instruktionsverfügung vom 4. Dezember 2019 werden die Beschwerdeverfahren C-5086/2019 und C-5102/2019 gemeinsam entschieden (BVGer act. 11).

B.f Mit Eingabe vom 10. Januar 2020 ersuchten die Beschwerdeführerinnen darum, ihnen den von der Vorinstanz mit den Vorakten eingereichten separaten und geschützten Datenträger (USB-Stick) mit den Daten der Betriebsvergleiche zur Verfügung zu stellen (BVGer act. 13). In der Folge wurde der USB-Stick mit Zwischenverfügung vom 13. Februar 2020 aus dem Recht gewiesen und der Vorinstanz retourniert (BVGer act. 14).

B.g Mit Eingabe vom 24. Februar 2020 ersuchte die Vorinstanz, den geschützten Datenträger (USB-Stick) wieder ins Recht aufzunehmen und erklärte sich – unter Hinweis auf die Empfehlung vom 9. Januar 2020 der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) bzw. deren Kommission Vollzug KVG zum Umgang mit Spitalkostendaten von der GDK-Plattform – mit dessen Zustellung an die Verfahrensbeteiligten zur Einsichtnahme einverstanden (BVGer act. 15). Mit Zwischenverfügung vom 27. Februar 2020 wurde der USB-Stick samt den darauf abgespeicherten Daten zu den Akten genommen und den Verfahrensbeteiligten mit Auflagen zur Einsichtnahme zugestellt (BVGer act. 17).

B.h Am 2. April 2020 reichten die Beschwerdeführerinnen unaufgefordert eine Stellungnahme ein (BVGer act. 20).

B.i Auf Einladung des Instruktionsrichters (Verfügung vom 25. Januar 2021, BVGer act. 22) reichte die Preisüberwachung am 25. Februar 2021 eine Stellungnahme ein und empfahl, für die Behandlung stationärer Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung der Kantonsspital Glarus AG ab dem Jahr 2019 maximal eine Swiss-DRG-Baserate 100 % von Fr. 9'280.– festzusetzen (BVGer act. 24).

B.j Auf Einladung des Instruktionsrichters (Verfügung vom 5. März 2021, BVGer act. 25) nahm Bundesamt für Gesundheit (BAG) am 7. April 2021 als Fachbehörde Stellung (BVGer act. 26). Das BAG vertrat die Ansicht, die Beschwerde sei abzuweisen.

B.k Mit Instruktionsverfügung vom 14. April 2021 wurde den Verfahrensbeteiligten Gelegenheit gegeben, Schlussbemerkungen einzureichen (BVGer act. 27). Die Vorinstanz und die Beschwerdegegnerin hielten mit Schlussbemerkungen vom 30. April 2021 bzw. 12. Mai 2021 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer act. 31, 33). Die Beschwerdeführerinnen hielten mit Schlussbemerkungen vom 6. Mai 2021 an ihrer Beschwerde fest (BVGer act. 32).

B.l Der Schriftenwechsel wurde mit Instruktionsverfügung vom 21. Mai 2021 abgeschlossen (BVGer act. 34).

C.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach Art. 53 Abs. 1 KVG (SR 832.10) kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Der angefochtene Entscheid des Regierungsrates des Kantons Glarus 2019-4 / 2019-13 vom 27. August 2019 wurde gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

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

1.3 Die Beschwerdeführerinnen haben am vorinstanzlichen Tariffestsetzungsverfahren teilgenommen, sind als Adressatinnen durch den angefochtenen Regierungsratsentscheid besonders berührt und haben insoweit an dessen Aufhebung beziehungsweise Abänderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie sind daher zur Beschwerde legitimiert. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden ist, einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet der Regierungsratsentscheid vom 27. August 2019, mit welchem der Basisfallpreis (inkl. Anlagenutzungskosten, SwissDRG-Schweregrad 1.0) für die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Bereich Akutsomatik der Kantonsspital Glarus AG ab 1. Januar 2019 im Verhältnis zu den Beschwerdeführerinnen hoheitlich festgesetzt worden ist. Aufgrund der Rechtsbegehren strittig und im Folgenden vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist die Höhe des Basisfallpreises.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerinnen können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs

oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids beanstanden (Art. 49 VwVG). Tariffestsetzungsbeschlüsse nach Art. 47 KVG sind vom Bundesverwaltungsgericht mit voller Kognition zu überprüfen (Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG *e contrario*; BVGE 2010/24 E. 5.1).

3.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist als Beschwerdeinstanz an die rechtliche Begründung der Begehren nicht gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Nach dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen kann es eine 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. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 24 Rz. 1.54).

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

3.4 Im Bereich der Tariffestsetzungen gilt es indessen zu beachten, dass die Kantonsregierung die Preisüberwachung zunächst anhören (vgl. Art. 14 Abs. 1 PüG [SR 942.20]) und zudem begründen muss, wenn sie deren Empfehlung nicht folgt (Art. 14 Abs. 2 PüG). Nach der Rechtsprechung des Bundesrates kam den Empfehlungen der Preisüberwachung ein besonderes Gewicht zu, weil die auf Sachkunde gestützte Stellungnahme bundesweit einheitliche Massstäbe bei der Tariffestsetzung setze (vgl. RKUV 1997 KV 16 S. 343 E. 4.6). Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt sich praxisgemäss dann eine Zurückhaltung, wenn der Entscheid der Vorinstanz mit den Empfehlungen der Preisüberwachung übereinstimmt (BVGE 2010/25 E. 2.4.2; 2012/18 E. 5.4). Weicht die Kantonsregierung hingegen von den Empfehlungen der Preisüberwachung ab, kommt weder der Ansicht der Preisüberwachung noch derjenigen der Vorinstanz generell ein Vorrang zu (BVGE 2014/3 E. 1.4.2 m.H.). Nach dem Willen des Gesetzgebers obliegt es – trotz Anhörungs- und Begründungspflicht gemäss Art. 14 PüG – der Kantonsregierung, bei vertragslosem Zustand den Tarif festzusetzen. Das Gericht hat in diesen Fällen namentlich zu prüfen, ob die Vorinstanz die Abweichung in nachvollziehbarer Weise begründet hat. Im Übrigen unterliegen die verschiedenen Stellungnahmen – auch der weiteren Verfahrensbeteiligten – der freien Beweiswürdigung beziehungsweise Beurteilung durch das Bundesverwaltungsgericht (zum Ganzen: BVGE 2014/3 E. 1.4.2; 2012/18 E. 5.4; 2010/25 E. 2.4.3).

4.

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.

4.1 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).

4.2 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).

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

4.4 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).

4.5 Nach Art. 49 Abs. 1 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

tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

4.6 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). Im akutsomatischen Bereich war ab 1. Januar 2019 die Version 8.0 der Tarifstruktur SwissDRG anwendbar (vgl. < www.swissdrg.org > Akutsomatik > Archiv SwissDRG System 8.0/2019, abgerufen am 14.04.2022).

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

4.8 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).

4.9 Die benchmarking-relevanten Basiswerte der als Referenzspital in Frage kommenden Leistungserbringer dienen der konkreten und möglichst genauen Bestimmung des Referenzwertes. Die Kosten- und Leistungsdaten müssen daher idealtypisch so realitätsnahe wie möglich erhoben werden. Intransparenten Daten kann in diesem System nicht mehr einfach durch normative Abzüge Rechnung getragen werden. Im Benchmarking-System muss durch andere Massnahmen sichergestellt werden, dass transparente und situationsgerechte Daten Eingang in die Berechnung finden (BVG 2014/36 E. 4.5).

4.10 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.

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

5.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist der von der Vorinstanz für akutsomatische Behandlungen in der Kantonsspital Glarus AG festgesetzte Basisfallpreis von Fr. 9'925.– ab dem 1. Januar 2019. Aufgrund der bisher ergangenen Rechtsprechung (vgl. insbesondere BVGE 2014/3, 2014/36 und 2015/8; FANKHAUSER/RUTZ, Spitalplanung und Spitalfinanzierung, SZS 3/2018 S. 294 ff.) sind bei der Festsetzung eines Basisfallwerts im akutsomatischen Bereich namentlich folgende Grundsätze zu beachten.

5.1 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 hat aber nicht diesen Kosten zu entsprechen, da kein Kostenabgeltungsprinzip gilt. Die frühere – gestützt auf Art. 49 Abs. 1 KVG entwickelte – Praxis zu den anrechenbaren Kosten ist nicht mehr anwendbar (BVGE 2014/3 E. 2.8.5). Effizienzgewinne von Spitalern (mit einem benchmarking-relevanten Basiswert unterhalb des gesetzkonform bestimmten Benchmarks) sind nicht unzulässig (BVGE 2014/3 E. 2.9.4.4 und 2.9.5). Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV, wonach der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken darf, ist in dem Sinne gesetzkonform 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).

5.2 Die Tarifbestimmung nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG erfolgt aufgrund eines Vergleichs mit anderen Spitalern, welche die versicherte Leistung in

der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Zur Ermittlung und Auswahl dieser als Referenz massgebenden Spitäler ist grundsätzlich ein Fallkosten-Betriebsvergleich notwendig (vgl. BVGE 2014/36 E. 3.6 und E. 6.7). Für diese gesamtschweizerischen Betriebsvergleiche (Art. 49 Abs. 8 KVG) müssen nach einheitlicher Methode ermittelte schweregradbereinigte Fallkosten vorliegen (BVGE 2014/36 E. 4.3 ff.). Im Weiteren muss auch die Festlegung des Benchmarks mittels einheitlicher Methode erfolgt sein (BVGE 2015/8 E. 4.3.4).

5.3 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).

5.4 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. Solange diese im Sinne von Art. 49 Abs. 8 KVG schweizweiten Betriebsvergleiche fehlen, 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).

5.5 In einer Übergangsphase können verschiedene Korrekturmassnahmen sachgerecht und vertretbar sein (BVGE 2014/36 E. 6; vgl. auch Urteil des BVGer C-1319/2018, C-1439/2018, C-1470/2018 vom 6. September 2019 E. 5.5.1 ff. m.H.).

5.5.1 Die Tariffestsetzung gestützt auf ein Benchmarking einer repräsentativen Teilgruppe aller Schweizer Spitäler (Stichprobe) kann zulässig sein, sofern die Auswahl der Teilmenge aus der Grundgesamtheit so vorgenommen wird, dass aus dem Ergebnis der Teilerhebung möglichst exakt und sicher auf die Verhältnisse der Grundgesamtheit geschlossen werden kann, was bei einer Beschränkung auf bestimmte Betriebstypen oder Betriebseigenheiten (z.B. nur kleine Regionalspitäler, nur Grossspitäler, nur Privatspitäler) nicht der Fall wäre (BVGE 2014/36 E. 6.1). Ein rein kantonsinternes Benchmarking widerspricht zwar dem Grundsatz eines gesamtschweizerischen Betriebsvergleichs, kann aber – wenn die Stichprobe hinreichend repräsentativ ist – toleriert werden (BVGE 2014/36 E. 9.5 und E. 9.6; vgl. auch Urteil C-4374/2017, C-4461/2017 vom 15. Mai 2019 E. 7.5.2).

5.5.2 Zur Bildung von Benchmarking-Gruppen (z.B. nach Spitalkategorie) hat das Gericht unter anderem erwogen, dass eine solche im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleichs steht (BVGE 2014/36 E. 6.6.1). Für die zukünftige Entwicklung in der Preisfindungspraxis ist die Kategorisierung wenig zielführend, zumal bereits die Kategorienbildung Probleme verursacht (BVGE 2014/36 E. 6.6.4). Dennoch kann in einer Einführungsphase der Entscheid einer Kantonsregierung, für spezielle Spitäler (z.B. Universitätsspitäler, Kinderspitäler oder Geburtshäuser) auf einen eigenen Betriebsvergleich abzustellen, geschützt werden (BVGE 2014/36 E. 6.6.6; Urteil des BVGer C-6392/2014 vom 27. April 2015 E. 5.3). Die Bildung verschiedener Benchmarking-Gruppen nach Spitalkategorie ist jedoch weder rechtlich noch tatsächlich geboten; spitalindividuelle Besonderheiten schliessen den Vergleich mit den übrigen Akutspitalern nicht aus, sie können aber Anlass zu einer differenzierten Tariffestsetzung geben (siehe dazu nachfolgende E. 5.6). Dies gilt auch bei der Tarifbestimmung von Zentrumsspitalern (vgl. Urteil des BVGer C-2350/2014 vom 29. Januar 2016 E. 5.2–5.8). Wird ein separates Benchmarking innerhalb einer Gruppe spezieller Spitäler aus-

nahmsweise zugelassen, muss es erhöhten Anforderungen genügen, insbesondere in Bezug auf die Ermittlung der benchmarking-relevanten Kosten der Vergleichsspitäler (Urteil C-2350/2014 E. 5.3).

5.5.3 Fehlen verwertbare Kostendaten und ist ein kostenbasiertes Benchmarking nicht möglich, kann allenfalls ein Preisbenchmarking akzeptiert werden (vgl. zu den Anforderungen an ein Preisbenchmarking BVGE 2014/36 E. 6.7; 2014/3 E. 10.3.2; FANKHAUSER/RUTZ, a.a.O., S. 299).

5.5.4 Schliesslich hat es das Bundesverwaltungsgericht als grundsätzlich sachgerecht erachtet, dass die Tariffestsetzungsbehörde (eines kleinen Kantons) verschiedene bestehende Benchmarkings herangezogen hat, um das Fehlen eines gesamtschweizerischen Betriebsvergleichs zu kompensieren (Urteil C-3425/2013 vom 29. Januar 2015 [auszugsweise publiziert in BVGE 2015/8] E. 4.4.5).

5.6 Bei der Preisgestaltung kann (jedenfalls in einer Übergangsphase) in begründeten Fällen der spezifischen Situation der Leistungserbringer Rechnung getragen werden, indem differenzierte Basisfallwerte verhandelt oder festgesetzt werden. Das gilt insbesondere dann, wenn von einem gesamtschweizerisch einheitlichen Referenzwert ausgegangen wird (BVGE 2014/36 E. 6.8).

5.6.1 Eine Tariffdifferenzierung kann sich beispielsweise rechtfertigen aufgrund regional unterschiedlicher Strukturkosten (Lohn- und Standortkosten; BVGE 2014/36 E. 6.8.1) oder wenn die einzelnen Spitäler in sehr unterschiedlichem Umfang Leistungen im Bereich nicht-universitäre Ausbildung erbringen (vgl. BVGE 2014/36 E. 6.8.2 m.H.). Zulässig ist sodann eine Differenzierung zwischen Spitälern mit und solchen ohne Notfallstation (BVGE 2014/36 E. 21.4; Urteil BVGer C-5849/2013 vom 31. August 2015 E. 2.1). Nicht zulässig ist hingegen eine Tariffdifferenzierung mit der Begründung, dass ein Spital vermehrt komplexe Leistungen oder Leistungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) erbringe (vgl. auch zur weiteren Kasuistik FANKHAUSER/RUTZ, a.a.O., S. 302 f.).

5.6.2 Die SwissDRG-Tarifstruktur kann mindestens in den ersten Jahren nach ihrer Einführung noch nicht alle Kostenunterschiede zwischen Spitälern sachgerecht abbilden (BVGE 2014/36 E. 5.3; Urteil C-2350/2014 E. 5.2.1 m.H.). Ob eine Tariffdifferenzierung zur Korrektur tarifstrukturbedingter Verzerrungen zulässig (bzw. geboten) ist, hängt namentlich davon ab, ob es sich um eine Fehlbewertung von DRGs oder um inhomogene

DRGs (DRGs mit einer breiten Streuung von Fällen) handelt. Die Korrektur von allenfalls über- oder unterbewerteten DRGs hat über eine Anpassung der Tarifstruktur und nicht über differenzierte Basisfallwerte zu erfolgen (BVGE 2014/36 E. 22.6; Urteil BVGer C-6392/2014 vom 27. April 2015 E. 4.5). Bei inhomogenen DRG verteilen sich profitable Fälle und defizitäre Fälle derselben DRG nicht gleichmässig auf alle Spitäler, so dass einzelne Spitäler einen überproportionalen Anteil defizitärer Fälle und andere einen überproportionalen Anteil profitabler Fälle versorgen (BVGE 2014/36 E. 22.5). Die Festlegung differenzierter Basisfallwerte als Korrektiv dieses Effekts bildet keinen systemwidrigen Eingriff in die Tarifstruktur (BVGE 2014/36 E. 22.7; C-6392/2014 E. 4.5). Die negativen Auswirkungen einer ungleichen DRG-internen Fallverteilung treffen insbesondere Spitäler am Ende der Versorgungskette, weil diese die komplexen und (hoch)defizitären Fälle grundsätzlich nicht an einen anderen Leistungserbringer verweisen können («Endversorger»). Bei den Universitätsspitalern sind es denn auch diese Endversorgerstellung und die damit einhergehenden hochdefizitären Fälle, welche höhere Basisfallwerte (allenfalls) rechtfertigen können (vgl. Urteile BVGer C-2255/2013 vom 24. April 2015 E. 8.2; C-3846/2013 vom 25. August 2015 E. 9.3.2; C-5749/2013 vom 31. August 2015 E. 6.2 m.H.).

5.7 Gemäss BVGE 2015/8 kann sodann das mit der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung angestrebte Ziel, dass sich die Tarife der Spitäler nach einer gewissen Zeit aufgrund des verstärkten Wettbewerbs angleichen sollten, nur dann erreicht werden, wenn Transparenz und Vergleichbarkeit hergestellt ist. Ohne aussagekräftige Betriebsvergleiche und ohne Vorgaben zur einheitlichen Ermittlung und Beurteilung der Effizienz einzelner Spitäler, lässt sich das Ziel der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung indessen kaum verwirklichen (BVGE 2015/8 E. 4.4.6). Nach Auslegung der einschlägigen Materialien hat das Gericht weiter erwogen, aus der Tatsache, dass nicht nur der Gesetzgeber, sondern auch der Bundesrat als Verordnungsgeber davon abgesehen haben, den massgebenden Effizienzmassstab näher zu konkretisieren, könne geschlossen werden, dass – jedenfalls in der Einführungsphase – den Tarifparteien und Kantonen ein weiter Beurteilungs- und Ermessensspielraum eingeräumt werden sollte, um den jeweiligen Umständen Rechnung zu tragen sowie allfällige negative Auswirkungen eines Entscheides frühzeitig berücksichtigen und erforderliche Korrekturmaassnahmen beschliessen zu können (BVGE 2015/8 E. 4.2.6).

6.

Bei der Festsetzung der Tarife ab 1. Januar 2019 erachtete die Vorinstanz die Kostendaten 2017 als massgebend und nahm mangels eines schweizweiten Betriebsvergleichs im Sinne von Art. 49 Abs. 8 KVG einen Betriebsvergleich anhand der Kostendaten aus dem Austausch der Kostendaten der Spitäler der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vor (nachfolgend: Betriebsvergleich GL). Sie erwog, der Betriebsvergleich GL umfasse zwar weiterhin die geringste Anzahl Spitäler, er sei mit 114 Spitälern aber ebenfalls repräsentativ und bilde die Grundgesamtheit so gut ab wie die anderen Betriebsvergleiche der Parteien und der Preisüberwachung. Er sei transparent und kleinere Unstimmigkeiten seien korrigiert worden. Hinsichtlich der Herleitung der benchmarking-relevanten Betriebskosten entspreche der Betriebsvergleich GL den Vorgaben gemäss Gesetz und Rechtsprechung am besten. So sei insbesondere das Vorgehen betreffend Abzug der Kosten für universitäre Lehre und der Mehrkosten aus Leistungen für zusatzversicherte Patienten nach der Rechtsprechung sachgerechter als die in den anderen Betriebsvergleichen teilweise verwendeten Methoden. Zudem werde sich das BAG ab dem Jahr 2020 (Kostendaten 2018) bei der Publikation der schweregradbereinigten Fallkosten im Rahmen von Art. 49 Abs. 8 KVG ebenfalls auf die GDK-Daten abstützen. Sodann erachtete die Vorinstanz den Ausschluss der Universitäts- und Kinderspitäler sowie der Geburtshäuser aus der Vergleichsmenge aufgrund der ungenügenden Differenzierung der Tarifstruktur bzw. der unterschiedlichen Zulassungsanforderungen als gerechtfertigt. Den Benchmarkwert setzte sie auf einem Perzentil der Anzahl Fälle fest, da ansonsten kleine spezialisierte Spitäler mit tiefen Fallkosten ein übermässiges Gewicht erhalten würden. Schliesslich legte die Vorinstanz den Effizienzmassstab auf dem 35. Perzentil fest und führte aus, damit könne berücksichtigt werden, dass einerseits die Universitäts- und Kinderspitäler sowie die Geburtshäuser nicht enthalten seien und andererseits die gewählte Methodik zur Herleitung der benchmarking-relevanten Fallkosten im Vergleich zu den anderen Benchmarks relativ tiefe Fallkosten ergebe. Auch werde damit das Kriterium der Versorgungssicherheit angemessen berücksichtigt. Der Referenzwert für die Festsetzung des Tarifs auf Basis des 35. Perzentils mit Gewichtung nach Anzahl Fällen des Betriebsvergleichs GL betrage damit für das Jahr 2019 Fr. 9'851.–. Unter Berücksichtigung der Teuerung für das Jahr 2018 von 0.55 % und eines Zuschlags für das Betreiben einer Notfallstation von Fr. 20.– setzte die Vorinstanz den Basisfallpreis auf Fr. 9'925.– fest.

6.1 Die Beschwerdeführerinnen rügen, die Vorinstanz habe das ihr zustehende Ermessen unangemessen ausgeübt und dermassen überschritten, dass der festgesetzte Basisfallpreis unwirtschaftlich im Sinne des KVG und damit gesetzeswidrig sowie rechtsmissbräuchlich sei. Im Einzelnen bringen sie zunächst vor, die Vorinstanz sei mit der Tariffestsetzung bei Fr. 9'925.– über die Parteibegehren hinausgegangen und habe ohne einlässliche und nachvollziehbare Begründung die Empfehlung der Preisüberwachung ignoriert. Sodann machen die Beschwerdeführerinnen geltend, den GDK-Empfehlungen komme keinerlei rechtliche Bindungswirkung zu und seien – soweit sie nicht trügerschaftsneutral ausgestaltet seien – nicht mit den Zielsetzungen des KVG vereinbar, weshalb sie für die Gesetzesauslegung nicht herangezogen werden dürfen. So seien der von der GDK empfohlene Ausschluss der Universitäts- und Kinderspitäler sowie der Geburtshäuser, der in den GDK-Empfehlungen den Spitälern eingeräumte erhebliche Ermessensspielraum betreffend den Abzug nicht benchmark-relevanter Kosten, insbesondere der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, wie auch die GDK-Empfehlung 13 betreffend Anlagenutzungskosten nicht mit den KVG-Bestimmungen vereinbar. Auf Basis der GDK-Empfehlungen erstelle jeder Kanton seinen eigenen Benchmark, sodass man weit entfernt von der Verpflichtung eines gesamtschweizerischen einheitlichen Benchmarkings nach Art. 49 Abs. 8 KVG sei. Die in der GDK-Empfehlung angebotenen Kalkulations-Methoden seien willkürlich, denn aus Gesetz und Rechtsprechung gehe unmissverständlich hervor, dass die Kalkulation nach Anzahl Spitäler zu erfolgen habe. Es bestehe kein Ermessens- und Auslegungsspielraum, eine Gewichtung nach Anzahl Fälle oder nach Case Mix anstelle der gesetzlich verankerten Anzahl Spitäler treten zu lassen. Des Weiteren monieren die Beschwerdeführerinnen eine Verletzung der Grundsätze der Kostentransparenz und der Kostenwahrheit, was zu wesentlichen Verzerrungen im Benchmarking führe (so weise die Kantonsspital Glarus AG überdurchschnittlich hohe Anlagenutzungskosten und massiv höhere Kosten für universitäre Lehre und Forschung als in den Vorjahren auf; Aufrechterhaltung der Überkapazität zulasten der Krankenversicherung). Die verbleibenden Unschärfen seien unter dem Aspekt der Mitwirkungspflicht zum Nachteil der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen, was im vorinstanzlichen Entscheid nicht der Fall gewesen sei. Dem GDK-Benchmarking sei allein schon deshalb die Rechtskonformität abzuspochen, weil es auf den nicht KVG-konformen GDK-Empfehlungen basiere. Zudem habe die Vorinstanz ihr Ermessen erheblich überschritten, indem sie auf die vollkommen ungenügenden Kosten- und Leistungsdaten abgestellt habe und irgendeine Methode sowie wahllos und ohne Begründung die Perzentil-Höhe auf dem 35. Perzentil fixiert habe. Des Weiteren sei der

Zuschlag von Fr. 20.– für den Betrieb der Notfallstation nicht sachgerecht. In der Konsequenz sei der Festsetzungsentscheid aufzuheben und der Basisfallwert sei durch das Bundesverwaltungsgericht in der Höhe des Basisfallpreises gemäss CSS-Benchmarking festzusetzen (vgl. BVGer act. 1).

6.2 In ihrer Vernehmlassung vom 28. November 2019 weist die Vorinstanz zunächst darauf hin, mangels konkretisierender Angaben des Verordnungsgebers sowie Vorliegens von Betriebsvergleichen im Sinne von Art. 49 Abs. 8 KVG käme den Festsetzungsbehörden im Falle der Nichteinigung der Tarifpartner nach der Rechtsprechung ein erheblicher Ermessensspielraum zu. Sodann entgegnet die Vorinstanz sie sei nicht über die Parteibegehren hinausgegangen. Zum einen habe die Beschwerdegegnerin einen Tarif von «minimal» Fr. 9'920.– beantragt, zum anderen sei die Differenz von Fr. 5.– auf Berechnungsfehler der Beschwerdegegnerin zurückzuführen. Im Übrigen gelte im erstinstanzlichen Verwaltungsverfahren die Untersuchungsmaxime und der Sachverhalt sei von Amtes wegen festzustellen. Weiter habe sich die Vorinstanz mit dem Betriebsvergleich der Preisüberwachung auseinandergesetzt und die Abweichung von deren Empfehlung ausreichend begründet. Hinsichtlich der GDK-Empfehlungen hält die Vorinstanz fest, der Regierungsrat habe sich an diesen «nur» orientiert. Darüber hinaus sei gemäss bundesverwaltungsgerichtlicher Rechtsprechung nicht zu beanstanden, wenn sich die Festsetzungsbehörde auf die Empfehlungen der GDK abstütze, solange bundesrechtliche Vorgaben fehlen und sich diese nicht als bundesrechtswidrig erweisen würden. Die Bildung von Vergleichsmengen zum Vergleich der benchmarking-relevanten Betriebskosten widerspreche zwar einem idealtypischen Betriebsvergleich. Jedoch habe das Bundesverwaltungsgericht in einer Einführungsphase solche eingeschränkten Betriebsvergleiche geschützt. Hinsichtlich der Abzüge für GWL habe sich die Vorinstanz auf die entsprechende Wirtschaftlichkeitsprüfung der jeweils zuständigen Kantonsregierung gestützt. Da es sich bei GWL um öffentliche Aufträge handeln müsse, sei davon auszugehen, dass die Kantonsregierungen die in ITAR_K hinterlegten Abzüge besser validieren könnten als die Versicherer. In Bezug auf die Kritik zur GDK-Empfehlung 13 betreffend Anlagenutzungskosten sei festzuhalten, dass diese nicht zur Anwendung gekommen sei. Schliesslich bestehe hinsichtlich der Frage der Gewichtung der Fallkosten gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts sehr wohl ein erheblicher Ermessensspielraum (BVGer act. 8).

6.3 Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin habe die Vorinstanz bei der Festsetzung der stationären Tarife 2019 die eigene Rechtsprechung, die

Empfehlungen der GDK sowie die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts berücksichtigt. Dass der festgesetzte Basisfallpreis bei Fr. 9'925.– über den früheren Tarifen und auch über der Preisrealität liege, sei Folge der stark angestiegenen Kosten der Spitäler einerseits und der besseren und transparenter ausgewiesenen Kosten andererseits. Die Preisfestsetzung habe nach dem KVG zu erfolgen und die Vorinstanz habe zu Recht nicht politisch entschieden. Im Weiteren sei unzutreffend, dass die Vorinstanz über den Antrag der Beschwerdegegnerin hinausgegangen sei, denn diese habe einen Basisfallpreis von «mindestens» Fr. 9'920.– beantragt. Sodann habe sich die Vorinstanz mit den Vorbringen der Preisüberwachung auseinandergesetzt und stichhaltig begründet, warum sie letztlich nicht auf den Benchmark der Preisüberwachung abgestellt habe. Mangels Vorliegens eines Betriebskostenvergleichs nach Art. 49 Abs. 8 KVG komme der Vorinstanz ein besonders grosser Ermessensspielraum zu. Diesen Ermessensspielraum habe die Vorinstanz keinesfalls überschritten, indem sie die Benchmarkmethodik der GDK akkurat umgesetzt habe. Des Weiteren seien der Ausschluss einzelner Spitalkategorien, die Auswertung eines Betriebskostenvergleichs nach Anzahl Fälle anstelle der Anzahl Spitäler und ein Notfallsaufschlag von Fr. 20.– zulässig. Schliesslich ist die Beschwerdegegnerin der Ansicht, der in der Tariflandschaft relativ hohe Tarif von Fr. 9'925.– sei Folge der Kostenentwicklung und der Kostentransparenz, welche je länger je mehr aufzeige, dass die derzeitigen Durchschnittstarife für stationäre Aufenthalte mitnichten kostendeckend seien (vgl. BVGer act. 10).

6.4 In der unaufgefordert eingereichten Stellungnahme vom 2. April 2020 machen die Beschwerdeführerinnen nach Einsicht in die auf dem USB-Stick abgespeicherten Kostendaten ergänzende Ausführungen zu den Unterschieden zwischen ihrem eigenen Benchmarking und demjenigen der Vorinstanz. Zudem halten die Beschwerdeführerinnen fest, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sie erst vor Bundesverwaltungsgericht Einsicht in den vom Kanton Glarus erstellten Betriebsvergleich erhalten hätten (vgl. BVGer act. 20).

6.5 Die Preisüberwachung stellt in ihrer Vernehmlassung vom 25. Februar 2021 zum Betriebsvergleich GL fest, dass dieser Geburtshäuser, Kinder- und Universitätsspitäler ausschliesse und deshalb auf einer selektiven und nicht gesetzeskonformen Auswahl basiere. Auch sei er in Bezug auf die Kantone unvollständig, da die Spitäler aus den Kantonen Appenzell Innerhoden, Genf, Neuenburg und Zug nicht berücksichtigt seien; insbesondere

die Westschweiz sei mit nur 11 von insgesamt 98 Spitälern stark untervertreten. Im Weiteren hält die Preisüberwachung fest, dass das Benchmarking 2019 auf Basis der ITAR_K-Daten 2018 hinsichtlich Datenqualität und Repräsentativität aktuell die besten Voraussetzungen für ein KVG-konformes Benchmarking biete. Die SwissDRG-Baserate für das Kantonsspital Glarus für das Jahr 2019 solle deshalb maximal auf Fr. 9'280.– festgelegt werden. Dieser Wert entspreche dem nach Anzahl Spitäler gewichteten 20. Perzentil des Benchmarkings 2019 des Preisüberwachers auf Basis der ITAR_K-Daten 2018. Im Weiteren führt die Preisüberwachung aus, dass mittlerweile verschiedene nationale Benchmarkings vorlägen und die Einführungsphase der neuen Spitalfinanzierung daher seit spätestens 2016 beendet sei. Der bisher gewährte erhebliche Ermessensspielraum der Tariffestsetzungsbehörde müsse hinsichtlich des Effizienzmassstabs eingeschränkt werden und es sei die Anwendung eines strengeren Effizienzmassstabs bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit dringend angezeigt. Hinsichtlich der Benchmark-Kalkulationsmethode sei davon auszugehen, dass die wirtschaftliche Effizienz eines Spitals im Wesentlichen von den Managemententscheiden der Spitalleitung abhänge und damit unabhängig von der Fallmenge oder dem Case Mix sei. Daher sei die Gewichtung nach «Anzahl Spitäler» zielführend. Schliesslich würden in einem DRG-System die verschiedenen Spitalkategorien keine Rolle mehr spielen, da die Einführungsphase von SwissDRG seit 2016 als abgeschlossen zu erachten sei und begründete Kostenunterschiede via unterschiedliche Kostengewichte abgedeckt seien (vgl. BVGer act. 24).

6.6 Das BAG führt in seiner Vernehmlassung vom 7. April 2021 aus, dass mit der Publikation der schweregradbereinigten Fallkosten nach Art. 49 Abs. 8 KVG im September 2020 nun erstmals ein schweizweites Benchmarking möglich werde und die Einführungsphase der einheitlichen Tarifstruktur SwissDRG damit grundsätzlich abgeschlossen sei. Der vorliegend angefochtene Entscheid sei jedoch vor der genannten Publikation ergangen, womit der Vorinstanz bei der Durchführung des Benchmarkings ein grosser Ermessensspielraum zu gewähren sei («Einführungsphase»). Ferner gehe die Vorinstanz nicht über die Parteibegehren hinaus, da die Beschwerdegegnerin einen Basisfallpreis von minimal Fr. 9'920.– fordere und die Vorinstanz im Sinne der Untersuchungsmaxime den für ihre Entscheidung relevanten Sachverhalt von Amtes wegen aufzuklären habe, womit sie nicht an die Beweisanträge und Vorbringen der Parteien gebunden sei. Betreffend die GDK-Empfehlungen hält das BAG fest, diese könnten eine gewisse Einheitlichkeit sicherstellen, jedoch würden Recht und Rechtsprechung in jedem Fall vorgehen. Auch könne die Anwendung von

Gewichtungen und Kategorien beim Benchmarking in der bestehenden Situation – in der vor allem noch keine Betriebsvergleiche publiziert und weitere Bestimmungen zur Kosten- und Leistungsermittlung erlassen worden seien sowie die Tarifstruktur unter der Annahme eines Einheitsbasisfallpreises nicht ausreichend differenziert sei – nach der Rechtsprechung als rechtskonform erachtet werden. Sodann habe die Vorinstanz im Betriebsvergleich GL die Anlagenutzungskosten gemäss Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) beruckichtigt. Laut Art. 7 VKL seien die tatsächlichen Kosten der universitären Lehre und Forschung zu ermitteln. Sofern ein genauer Ausweis der Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen trotzdem nicht möglich sei, könne eine realitätsnahe, datengestützte Abschätzung allenfalls denkbar sein. Alsdann weist das BAG daraufhin, dass mit der GDK-Datenbasis Kostendaten von Spitälern aus anderen Kantonen vorliegen würden, deren Wirtschaftlichkeit durch die jeweiligen Kantone nach einheitlicher Methodik geprüft worden seien. Schliesslich sei ein Aufschlag von Fr. 20.– für den Betrieb der Notfallstation nicht zu beanstanden (vgl. BVGer act. 26).

7.

7.1 Die Beschwerdeführerinnen rügen zunächst, die Vorinstanz sei mit der Tariffestsetzung bei Fr. 9'925.– über die Parteibegehren hinausgegangen. Einerseits liege dieser Tarif Fr. 208.– über dem von der Beschwerdegegnerin in den Vertragsverhandlungen angebotenen Tarif von Fr. 9'717.–. Andererseits gehe die Vorinstanz damit Fr. 5.– über das von der Beschwerdegegnerin im Festsetzungsverfahren gestellte Parteibegehren hinaus. Zur Begründung weisen die Beschwerdeführerinnen im Wesentlichen auf die im Tarifrecht geltende Vertragsautonomie und auf den durch die prozessuale Mitwirkungspflicht der Parteien eingeschränkten Untersuchungsgrundsatz hin sowie darauf, dass das kantonale Schiedsgericht oder Verwaltungsgericht gemäss dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege des Kantons Glarus (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRP-GL, GS III G/1) nicht über die Parteianträge hinausgehen dürfe (vgl. BVGer act. 1 S. 3 f.).

7.2 Die Vorinstanz und die Beschwerdegegnerin weisen zu Recht darauf hin, dass Letztere im vorinstanzlichen Verfahren die Festsetzung der Base-rate «bei minimal Fr. 9'920.–» beantragt hat (act. 14). Ausserdem resultiert der Unterschied von Fr. 5.– lediglich aus einer Berechnungsdifferenz. Der von der Vorinstanz festgesetzte Tarif von Fr. 9'925.– entspricht folglich dem

Antrag der Beschwerdegegnerin. Abgesehen davon richtet sich das Festsetzungsverfahren vor der Kantonsregierung nach dem kantonalen Verwaltungsrechtspflegegesetz (vgl. Art. 47 Abs. 1 KVG; Art. 1 und 2 Abs. 1 Bst. a VRP-GL). Der Sachverhalt ist von Amtes wegen festzustellen (Art. 37 Abs. 1 VRP-GL). Die Kantonsregierung trägt somit die Hauptverantwortung für die Sachverhaltsermittlung und ist grundsätzlich nicht an die Vorbringen der Parteien gebunden. Im Übrigen betreffen die von den Beschwerdeführerinnen angeführten Art. 100 Abs. 3 und Art. 109 in Verbindung mit Art. 112 VRP-GL, wonach die Entscheidungsinstanz in bestimmten Konstellationen nicht über die Parteianträge hinausgehen dürfe, die Rechtsmittelverfahren vor Beschwerdeinstanzen und die öffentlich-rechtliche Klage vor dem Verwaltungsgericht (vgl. Art. 85 VRP-GL) und sind daher auf das Tariffestsetzungsverfahren vor dem Regierungsrat nicht anwendbar.

8.

8.1 Nach Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, ist in der Einführungsphase der leistungsbezogenen Fallpauschalen (ab Januar 2012) respektive zumindest so lange der vom Bundesrat zu veröffentlichende Betriebsvergleich zu den Fallkosten der Spitäler (vgl. Art. 49 Abs. 8 KVG) fehlt und weder konkrete gesetzliche Vorgaben zur einheitlichen Kostenermittlung noch zur Beurteilung der Effizienz erlassen wurden, den Tariffestsetzungsbehörden ein erheblicher Beurteilungs- und Ermessensspielraum einzuräumen (vgl. BVGE 2014/3 E. 1.4; 2014/36 E. 1.4; 2015/8 E. 4.2.6; Urteile des BVGer C-4374/2017, C-4461/2017 vom 15. Mai 2019 E. 7.1.3.3 und 8.9; C-1319/2018, C-1439/2018, C-1470/2018 vom 6. September 2019).

8.2 Dem Fact Sheet Benchmark GDK, Austausch Kostendaten der Spitäler 2017, des Kantons Glarus ist zu entnehmen, dass der Bundesrat bisher keinen schweizweiten Betriebsvergleich angeordnet habe (vgl. act. 8.1). Das BAG hat denn auch in Zusammenarbeit mit der GDK erstmals im Jahr 2020 gestützt auf Art. 49 Abs. 8 KVG aufgrund der Datengrundlagen für das Geschäftsjahr 2018 schweregradbereinigte Fallkosten der Spitäler publiziert (vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG, Publikation von schweregradbereinigten Fallkosten im Rahmen von Artikel 49 Absatz 8 KVG, Konzept, Dezember 2018 [Version Dezember 2019], abrufbar unter < www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Spitalbehandlung > Publikation der Fallkosten der Spitäler > Download Dokumente, abgerufen am 14.04.2022).

8.3 Demnach ist davon auszugehen, dass für die im vorliegenden Beschwerdeverfahren in Frage stehende Tariffestsetzung 2019 noch immer die gemäss Art. 49 Abs. 8 KVG vom Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen durchzuführenden und zu veröffentlichenden schweizweiten Betriebsvergleiche fehlen. Folglich ist der Vorinstanz bei der Festsetzung des Tarifs für das Jahr 2019 nach wie vor ein erheblicher Beurteilungs- und Ermessensspielraum einzuräumen.

9.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den Tarif für das Jahr 2019 (noch) innerhalb dieses weiten Ermessensspielraums festgesetzt hat.

9.1 Zunächst stellt sich die Frage, ob die Vorinstanz den Fallkosten-Betriebsvergleich (Benchmarking) anhand der Kostendaten 2017 aus dem Austausch der Kostendaten der Spitäler der GDK vornehmen durfte (Betriebsvergleich GL).

9.1.1 Die Vorinstanz hat die ihr vorgelegten Betriebsvergleiche der tarifsuisse ag, der CSS, der Einkaufsgemeinschaft Helsana, Sanitas, KPT (HSK) sowie der Preisüberwachung einander gegenübergestellt und miteinander verglichen. Sie kam dabei zum Schluss, dass zwar alle in Frage stehenden Betriebsvergleiche eine ausreichende Datenbasis aufweisen und die Anforderungen an die Repräsentativität erfüllen würden. Jedoch würde der sich auf die Kostendaten der GDK stützende Betriebsvergleich GL am besten den Vorgaben gemäss Gesetz und Rechtsprechung entsprechen, trotz geringster Anzahl einbezogener Spitäler. So sei die Wirtschaftlichkeit der Kostendaten der Spitäler durch die jeweiligen Kantone nach einheitlichen Methoden geprüft worden. Der Betriebsvergleich GL sei transparent und erfülle die Anforderung, die Fallkosten grundsätzlich standortbezogen auszuweisen, am weitgehendsten. Er basiere auf der Kostenträgerrechnung nach ITAR_K und die Kostendaten 2017 (Jahr X-2 = Basisjahr), was im Einklang mit der Rechtsprechung stehe. Festgestellte Fehler bei den Daten seien mit den verantwortlichen Personen in den betreffenden Kantonen korrigiert worden. Die Kosten für universitäre Lehre und Forschung als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) seien, soweit diese nicht separat ausgewiesen seien, mittels eines Normabzuges pro Assistenzarzt in Abzug gebracht worden. Diese Methode sei vom Bundesverwaltungsgericht als vertretbar erachtet worden. Die Abzüge für weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen seien überdies durch die Kantone (und teilweise die Gemeinden), die in der Regel als Auftraggeber der GWL fungieren würden, vereinzelt korrigiert worden. Beim Abzug für Mehrkosten aus

Leistungen für zusatzversicherte Patienten enthalte der Betriebsvergleich GL einen einheitlichen Normabzug pro Austritt, was vom Bundesverwaltungsgericht ebenfalls als vertretbar erachtet worden sei. Schliesslich würden die Anlagenutzungskosten nach den Vorgaben der VKL vorliegen. Demgegenüber seien in den anderen Betriebsvergleichen insbesondere der Abzug für universitäre Lehre und Forschung abhängig von der Anzahl Betten eines Spitals mittels Normabzug in Prozent der Personalkosten vorgenommen worden. Sodann sei der Abzug für Mehrkosten aus Leistungen für zusatzversicherte Patienten mittels abgestufter Normabzüge auf den Betriebskosten vorgenommen worden. Diese beiden Methoden seien vom Bundesverwaltungsgericht als problematisch gewertet worden. Im Weiteren würden in den Betriebsvergleichen der tarifsuisse ag und der CSS Unstimmigkeiten hinsichtlich Fallzahlen und Case Mix gegenüber ITAR_K bestehen. Ferner enthalte der Betriebsvergleich der tarifsuisse ag auch Kostendaten von Leistungserbringern, deren Anlagenutzungskosten nicht nach VKL bewertet seien. Schliesslich würden die Betriebsvergleiche der HSK und der Preisüberwachung die Spitäler nur anonymisiert ausweisen, mithin die Anforderungen an die Transparenz nicht erfüllen, und keine Angaben zu den Anzahl Fällen und zum Case Mix enthalten, weshalb diese Betriebsvergleiche nicht vertieft überprüft werden könnten.

9.1.2 Soweit die Beschwerdeführerinnen monieren, die Vorinstanz habe ohne einlässliche und nachvollziehbare Begründung die Empfehlung der Preisüberwachung ignoriert, ist Folgendes festzuhalten. Zwar äussert sich das revidierte KVG nicht dazu, auf welcher zeitlichen Basis die benchmarking-relevanten Betriebskosten zu bestimmen sind. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist jedoch beim Betriebsvergleich für das Tarifjahr X (hier: 2019) grundsätzlich auf die Kostendaten des Jahres X-2 (hier: 2017) abzustellen, weil ein Tarif auf den neusten verfügbaren gesicherten Daten beruhen muss, Vertragsverhandlungen und Abschlüsse von Tarifverträgen grundsätzlich vor Beginn des Tarifjahres X zu erfolgen haben und in diesem Zeitpunkt erst die Ergebnisse der Rechnungsperiode X-2 vorliegen (vgl. BVGE 2014/3 E. 3.5; 2014/36 E. 4.2; Urteil des BVGer C-4190/2013, C-4275/2013 vom 25. November 2014 E. 5.3.2). Die von der Preisüberwachung berechneten Benchmarks beruhen auf den Kostendaten der Jahre 2016 (im Vorfeld der angefochtenen Verfügung) bzw. 2018 (im Rahmen des Beschwerdeverfahrens) und stellen mit Blick auf die zitierte Rechtsprechung keine genügende Grundlage dar. Selbst wenn sich ausnahmsweise zufolge ungenügender Datenlage ein Abweichen vom Grundsatz, dass auf die Kosten des Vor-Vorjahres (X-2) abzustellen ist, rechtfertigen würde, hätte die Vorinstanz das Benchmarking 2019 der

Preisüberwachung gar nicht berücksichtigen können, zumal dieses erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereicht worden ist und im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids somit noch gar nicht vorgelegen hat. Die Vorinstanz hat somit zu Recht für das Tarifjahr 2019 die Kostendaten aus dem Jahr 2017 als massgeblich erklärt, womit der Betriebsvergleich der Preisüberwachung nicht weiter zu berücksichtigen war.

9.1.3 Die Vorinstanz hat sich demnach ausführlich mit den einzelnen Betriebsvergleichen und den darin angewendeten Methoden zur Ermittlung der Datenbasis auseinandergesetzt. Ihre Ausführungen sind nachvollziehbar und folgen auch den in der Rechtsprechung festgelegten Grundsätzen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz letztlich auf den (eigenen) Betriebsvergleich GL abgestellt hat.

9.2 Nachfolgend ist im Einzelnen auf die von den Beschwerdeführerinnen gegen den Betriebsvergleich GL vorgebrachten Rügen einzugehen.

9.2.1 Die Vorinstanz hat sich bei der Tariffestsetzung an den Empfehlungen der GDK orientiert. Soweit die Beschwerdeführerinnen die Bundeskonformität der GDK-Empfehlungen in Frage stellen (vgl. BVGer act. 1 S. 5 und 10), ist darauf hinzuweisen, dass diese nach der Rechtsprechung für die Kantone zwar nicht bindend sind und keine verbindliche Auslegung des Krankenversicherungsrechts enthalten. Solange bundesrechtliche Vorgaben fehlen und sich die Empfehlungen der GDK nicht als bundesrechtswidrig erweisen, ist indes nicht zu beanstanden, wenn sich die Festsetzungsbehörde darauf abstützt (Urteil C-1319/2018, C-1439/2018, C-1470/2018 E. 7.4.3 m.H. auf Urteil C-4374/2017, C-4461/2017 E. 6.6.10).

9.2.2 Die Beschwerdeführerinnen bringen sodann vor, dass jeder Kanton auf Basis der GDK-Empfehlungen seinen eigenen Benchmark erstelle, sodass man weit entfernt von einem gesamtschweizerischen einheitlichen Benchmarking nach Art. 49 Abs. 8 KVG sei (vgl. BVGer act. 1 S. 6). Es trifft zu, dass beim Betriebsvergleich idealtypisch von einer Vollerhebung der Daten aller in der Schweiz im massgebenden Bereich (Akutsomatik) tätigen Leistungserbringer auszugehen ist. Ein solcher kann aber nur sachgerecht erfolgen, wenn nach einheitlicher Methodik erhobene Daten untereinander verglichen werden (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.3 f.). Die GDK-Empfehlungen enthalten Grundsätze zur Herleitung der benchmarking-relevanten Betriebskosten. Sie gewährleisten zwar keine einheitliche Kostenermittlung und Leistungserfassung, vermögen jedoch eine gewisse Einheitlichkeit zu fördern (BVGE 2014/36 E. 13.2.4). Vor diesem Hintergrund und

aufgrund der Tatsache fehlender konkreter gesetzlicher Vorgaben zur einheitlichen Kostenermittlung und zur Beurteilung der Effizienz ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz im Rahmen des ihr (noch) zukommenden erheblichen Beurteilungs- und Ermessensspielraum die GDK-Empfehlungen beigezogen hat.

9.2.3 Insoweit als die Beschwerdeführerinnen monieren, erst vor Bundesverwaltungsgericht Einsicht in den vom Kanton Glarus erstellten Betriebsvergleich erhalten zu haben, ist festzuhalten, dass der Kanton Glarus mit Schreiben vom 3. April 2019 den Beschwerdeführerinnen ausdrücklich die Gelegenheit einräumte, Einsicht in die detaillierten Kostendaten der GDK bzw. den Betriebsvergleich GL zu nehmen (act. 8).

9.2.4 Nach Ansicht der Beschwerdeführerinnen stehe die Bildung von Benchmarking-Gruppen nach Spitalkategorien im Widerspruch zur Rechtsprechung. Ferner seien Grundlagen und Herstellung der Datenbasis nicht korrekt, wenn die Universitäts- und Kinderspitäler sowie Geburtshäuser für die Bestimmung des GDK-Benchmarks nicht berücksichtigt, aber im Betriebsvergleich 2019 gleichwohl miteinbezogen werden (vgl. BVGer act. 1 S. 5 und 10).

9.2.4.1 Demgegenüber hält die Vorinstanz den Ausschluss der Universitäts- und Kinderspitäler sowie Geburtshäuser gestützt auf die Rechtsprechung für zulässig (BVGer act. 8 Rz. 16). Weiter führt die Vorinstanz aus, der Ausschluss der Universitäts- und Kinderspitäler sowie Geburtshäuser erfolge erst im Rahmen der Bildung von Vergleichsmengen zum Vergleich der benchmarking-relevanten Betriebskosten und stelle sich damit unabhängig von der Frage der ausreichenden Datenbasis. Um die Repräsentativität der Datenbasis im Vergleich zur Grundgesamtheit beurteilen zu können, seien auch die Universitäts- und Kinderspitäler sowie Geburtshäuser zu berücksichtigen. Würden die genannten Kategorien ausgeschlossen müssten die Grundgesamtheit zur Beurteilung der Repräsentativität ebenfalls entsprechend angepasst werden (BVGer act. 8 Rz. 24).

9.2.4.2 Die Beschwerdegegnerin erachtet es als zulässig, Universitäts- und Kinderspitäler wegen ihrer besonderen Kostenstruktur gesondert zu behandeln. Ein Ausschluss sei rechtmässig und geschehe zu Gunsten der Beschwerdeführerinnen, da der Benchmarkwert damit gesenkt werde (BVGer act. 10 Rz. 22). Alsdann würden Geburtshäuser eine ganz andere Kostenstruktur aufweisen, da sie nur über eine ausreichende Betreuung durch Fachpersonal, insbesondere eine Hebamme verfügen müssen, nicht

aber über ärztliche Betreuung. Es fehle den Geburtshäusern die Vergleichbarkeit mit den Spitälern. Die Beschwerdegegnerin habe den Ausschluss der Geburtshäuser im vorinstanzlichen Verfahren ausdrücklich verlangt (BVGer act. 10 Rz. 23).

9.2.4.3 Das BAG weist darauf hin, dass die Anwendung Kategorien beim Benchmarking durch die Vorinstanz in der bestehenden Situation – in der vor allem noch keine Betriebsvergleiche publiziert und weitere Bestimmungen zur Kosten- und Leistungsermittlung erlassen worden seien sowie die Tarifstruktur unter der Annahme eines Einheitsbasisfallpreises nicht ausreichend differenziert seien – als vertretbar und bundesrechtskonform erachtet werden könne (BVGer act. 26 S. 6).

9.2.4.4 Die Preisüberwachung stellt sich auf den Standpunkt, dass grundsätzlich alle Spitalkategorien in einem Wirtschaftlichkeitsvergleich bei einem DRG-System gleichwertig berücksichtigt werden müssen. Begründete Kostenunterschiede seien via unterschiedliche Kostengewichte abgedeckt (BVGer act. 24 S. 7).

9.2.4.5 Nach der Rechtsprechung kann in einer Übergangsphase zum einen die Tariffestsetzung gestützt auf ein Benchmarking einer repräsentativen Teilgruppe aller Schweizer Spitäler (Stichprobe) zulässig sein (vgl. E. 5.5.1 vorstehend). Zum anderen kann auch die Bildung von Benchmarking-Gruppen vertretbar sein (vgl. E. 5.5.2 vorstehend). Im hier zu beurteilenden Fall hat die Vorinstanz in einem ersten Schritt alle Spitäler mit qualitativ ungenügender oder nicht vollständiger Daten vom Betriebsvergleich ausgeschlossen. Von den 177 akutsomatischen Spitälern in der Schweiz im Jahr 2017 verblieben dadurch noch 114 Spitäler (inkl. Universitäts- und Kinderspitäler sowie Geburtshäuser) in der Vergleichsgruppe. Die Vorinstanz hielt sodann tabellarisch fest, dass die Verteilung der im Betriebsvergleich enthaltenen Spitäler, Fälle und Case Mix auf die einzelnen Spitaltypen grundsätzlich ein repräsentatives Bild der Grundgesamtheit zeige. Die Schwankungen bei den einzelnen Typologien würden sich im vertretbaren Rahmen bewegen (act. 24 Rz. 14 Tabelle 2). Dies wird von den Beschwerdeführerinnen an sich auch nicht in Frage gestellt. Sie sind jedoch der Ansicht, dass die vorinstanzliche Vergleichsgruppe die Universitäts- und Kinderspitäler sowie Geburtshäuser nicht enthalten dürften. Der Ausschluss dieser Spitalkategorien erfolgte aber erst in einem zweiten Schritt und ist vom Benchmarking einer repräsentativen Vergleichsgruppe zu unterscheiden. Die ausnahmsweise zulässige Bildung von Benchmarking-

Gruppen bezweckt die Festlegung differenzierter Basisfallwerte für spezielle Spitäler und schränkt im Ausmass der jeweiligen Kategorienbildung sowohl die Vergleichsgruppe als auch die Grundgesamtheit ein. Für die Beurteilung der Repräsentativität der Vergleichsgruppe müssen folglich die Universitäts- und Kinderspitäler sowie Geburtshäuser sowohl in der Vergleichsgruppe als auch in der Grundgesamtheit enthalten sein oder aber an beiden Orten ausgeschlossen werden. Das Vorgehen der Vorinstanz und ihre Schlussfolgerung der ausreichenden Repräsentativität der Vergleichsgruppe sind somit nicht zu beanstanden.

9.2.4.6 Hinsichtlich des Benchmarkings in Kategorien ist aufgrund der geltenden Rechtsprechung (vgl. E. 5.5.2 vorstehend) festzuhalten, dass in der für die vorliegende Tariffestsetzung noch andauernden Übergangsphase der Entscheid der Vorinstanz, die Universitäts- und Kinderspitäler sowie der Geburtshäuser vom Betriebsvergleich auszuschliessen, geschützt werden kann. Der Umstand, dass die genannten Spitalkategorien nicht in den Fallkostenvergleich einbezogen worden sind, wird jedoch bei der nachfolgenden Überprüfung des Perzentils zu berücksichtigen sein (vgl. Urteil C-1319/2018, C-1439/2018, C-1470/2018 E. 7.2.4).

9.2.5 Die Beschwerdeführerinnen beanstanden sodann den erheblichen Ermessensspielraum betreffend den Abzug nicht benchmark-relevanter Kosten, insbesondere der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, welchen die GDK-Empfehlungen den Spitälern einräume (BVGer act. 1 S. 5 f.). Des Weiteren falle auf, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten für universitäre Lehre und Forschung im Jahr 2017 erstmals auf einem separaten Kostenträger ausgewiesen habe und der ausgewiesene Betrag im Vergleich zu den Vorjahren massiv höher sei. Somit müsse davon ausgegangen werden, dass in der Vergangenheit der Abzug für universitäre Lehre und Forschung zu tief ausgefallen sei (BVGer act. 1 S. 8 f.).

9.2.5.1 Die Vorinstanz erachtet die von ihr vorgenommene Ausscheidung der GWL als bundesrechtskonform. Ferner sei korrekt, dass die Kosten für die universitäre Lehre und Forschung in den Kostendaten 2017 erstmals auf einem separaten Kostenträger ausgewiesen worden seien und deutlich über dem in den Vorjahren vorgenommenen Normabzug von Fr. 15'000.– pro Assistenzarzt liegen würde. Es bleibe unklar, was die Beschwerdeführerinnen mit dieser Feststellung bezwecken, zumal die daraus resultierenden tieferen Fallkosten in ihrem Interesse sei (BVGer act. 8 S. 7 und 8 f.).

9.2.5.2 Zur Ausscheidung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach Art. 49 Abs. 3 KVG sind die Spitäler verpflichtet, die tatsächlichen Kosten der Forschung und universitären Lehre möglichst realitätsnahe zu ermitteln und transparent auszuweisen. Den Spitälern steht es nicht frei, ob sie die Kosten für Forschung und universitäre Lehre ausscheiden wollen oder einen normativen Abzug bevorzugen. Nicht relevant für die Ausscheidung dieser Kostenanteile ist die Höhe Leistungsvergütung, welche die Spitäler vom Kanton oder anderen Stellen erhalten, auch wenn diese Finanzierungsbeiträge kostenbasiert ermittelt wurden. Aufgrund der Vorgaben von ITAR_K und REKOLE® sollte ein Spital in der Lage sein, eine rechtsgenügende Kostenausscheidung vorzunehmen (vgl. FANKHAUSER/RUTZ, a.a.O., S. 308 m.H. auf BVGE 2014/3 E. 6.4 ff.; BVGE 2014/36 E. 16.1.6; Urteil des BVGer C-3846/2013, C-3892-2013 vom 25. August 2015 E. 7.4.2). Angesichts der Bedeutung und der Verbreitung, welche REKOLE® und ITAR_K zwischenzeitlich erlangt haben, erscheint es nicht sinnvoll, deren Anwendbarkeit grundsätzlich in Frage zu stellen. Zu prüfen ist jedoch, ob einzelne in diesen Modellen enthaltene Berechnungsvorgaben gesetzeskonform sind (BVGE 2014/3 E. 3.4.3). Ein normativer Abzug ist deshalb nur dann vorzunehmen, wenn es der zuständigen Kantonsbehörde nicht gelingt, vom betreffenden Spital die entscheidenderheblichen (transparenten) Daten zu erhalten (BVGE 2014/3 E. 6.5). Dabei führe ein normativer Abzug pro Assistenzarzt nur, aber immerhin zu einer relativen Kostenwahrheit (BVGE 2014/36 E. 16.1.9).

9.2.5.3 Der Betriebsvergleich GL basiert auf den Kostenausweisen nach ITAR_K und den Kostenträgerrechnungen nach REKOLE®. Die Abzüge für Forschung und universitäre Lehre wurden grundsätzlich detailliert erhoben, soweit dies nicht möglich war, wurde ein Normabzug von Fr. 15'000.– je Assistenzarzt vorgenommen. Der Abzug für übrige gemeinwirtschaftliche Leistungen erfolgte gestützt auf die Angaben der Spitäler, wobei diese teilweise durch die Kantone korrigiert wurden (vgl. act. 24 Rz. 11 und 17). Damit steht das Vorgehen der Vorinstanz zur Ausscheidung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Einklang mit der Rechtsprechung.

9.2.6 Die Beschwerdeführerinnen machen ferner geltend die GDK-Empfehlung 13 widerspreche Art. 10a Abs. 3 VKL (BVGer act. 1 S. 6). Überdies habe sich im schweizweiten Spitalvergleich gezeigt, dass bei der Beschwerdegegnerin die prozentualen Anlagenutzungskosten im Verhältnis zu den Gesamtkosten im Jahr 2017 mit 12 % überdurchschnittlich hoch seien (BVGer act. 1 S. 8).

9.2.6.1 Demgegenüber führt die Vorinstanz aus, dass der verwendete Betriebsvergleich insgesamt neun Spitäler mit Anlagenutzungskosten unter 5 % und vier Spitäler mit solchen über 15 % enthalte und die GDK-Empfehlung 13 gar nicht zur Anwendung gekommen sei (BVGer act. 8 Rz. 16). Davon geht auch die Beschwerdegegnerin aus (BVGer act. 10 Rz. 28). Im übrigen bleibe laut Vorinstanz unklar, was die Beschwerdeführerinnen mit der Feststellung der überdurchschnittlich hohen Anlagenutzungskosten der Beschwerdegegnerin bezwecke, zumal kein kausaler Zusammenhang zwischen dem Anteil der Anlagenutzungskosten und der Höhe der schwergradbereinigten Fallkosten bestehe (BVGer act. 8 Rz. 20).

9.2.6.2 Die von der Vorinstanz angefuhrten Spitäler mit Anlagenutzungskosten unter 5 % bzw. ber 15 % sind im Betriebsvergleich GL aufgelistet, wurden mithin nicht ausgeschlossen (vgl. BVGer act. 15 Beilage [USB-Stick], Tabelle «Betriebsvergleich GL»). Im übrigen geht aus dem angefochtenen Beschluss (act. 23 Rz. 11 und 23) wie auch aus dem Fact Sheet Benchmark GDK (Tabelle 1; act. 6.1) hervor, dass im Betriebsvergleich GL die Anlagenutzungskosten ausschliesslich nach VKL ermittelt worden sind. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerinnen ist die GDK-Empfehlung 13 im Betriebsvergleich GL nicht zur Anwendung gelangt. Damit erübrigen sich Weiterungen zur Gesetzmässigkeit dieser GDK-Empfehlung.

9.2.7 Die Beschwerdeführerinnen bringen – unter Verweis auf die Bettenbelegung im Jahr 2017 in der Kantonsspital Glarus AG – vor, es bestehe eine Überkapazität. Die Kosten für die Aufrechterhaltung dieser Überkapazität dürften nicht über das KVG mittels überhöhten Tarifen vereinnahmt werden (BVGer act. 1 S. 9).

9.2.7.1 Die Vorinstanz entgegnet, der Kanton Glarus mache der Kantonsspital Glarus AG keine Vorgabe zur Anzahl der anzubietenden Betten, weshalb allfällige Überkapazitäten hinsichtlich Betten nicht als gemeinwirtschaftliche Leistungen zu qualifizieren seien (BVGer act. 8 Rz. 22).

9.2.7.2 Nach altArt. 49 Abs. 1 KVG durften Betriebskostenanteile aus Überkapazität zur Ermittlung der spitalindividuellen anrechenbaren Kosten nicht berücksichtigt werden und mussten ausgeschieden werden. Demgegenüber sind nach neuem Recht die Kostenanteile für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen auszuscheiden (Art. 49 Abs. 3 Bst. a KVG). Für den sachgerechten Betriebsvergleich sind auch Kosten von Spitälern, welche die Leistungen nicht wirtschaftlich

erbringen, relevant. Dazu gehören auch Spitäler, die aufgrund von Überkapazitäten unwirtschaftlich arbeiten. Im neuen Spitalfinanzierungssystem wird die Unwirtschaftlichkeit durch die Orientierung am Tarif der effizienten und günstigen Spitäler korrigiert (vgl. BVGE 2014/36 E. 4.9.3 und 4.9.6). Dass im vorliegenden Fall in der Kantonsspital Glarus AG Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen aufrechterhalten werden, ist weder ersichtlich noch wird solches geltend gemacht.

9.3 In einem nächsten Schritt ist auf die Berechnung des Basisfallwerts einzugehen. Die Vorinstanz hat den Referenzwert auf Basis des 35. Perzentils mit Gewichtung nach Anzahl Fälle des Betriebsvergleichs GL festgelegt. Die Beschwerdeführerinnen beanstanden die Gewichtung nach Anzahl Fälle sowie den beim 35. Perzentil gesetzten Effizienzmassstab.

9.3.1 Nach Ansicht der Beschwerdeführerinnen seien die in der GDK-Empfehlung angebotenen Kalkulations-Methoden willkürlich, denn aus Gesetz und Rechtsprechung gehe unmissverständlich hervor, dass die Kalkulation nach Anzahl Spitäler zu erfolgen habe. Sodann hätten der Ausschluss von Spitalkategorien wie auch die unterschiedlichen Kalkulationsmethoden Auswirkungen auf den Benchmark. Schliesslich habe die Vorinstanz die Perzentil-Höhe wahllos und ohne Begründung auf dem 35. Perzentil fixiert (BVGer act. 1 S. 7 und 11 f.).

9.3.2 Die Vorinstanz führt aus, gemäss bisheriger Rechtsprechung stehe im Falle einer Einigung den Tarifpartnern und im Falle der Nichteinigung den Festsetzungsbehorden hinsichtlich Effizienzmassstab und Gewichtung ein erheblicher Ermessensspielraum zu. Das Bundesverwaltungsgericht habe wiederholt eine Tariffestsetzung auf dem 40. Perzentil mit Gewichtung nach Anzahl Fälle geschützt. Die in der bundesverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung selber definierten Voraussetzungen für eine richterliche Einschränkung dieses Ermessensspielraums (konkretisierende Angaben des Verordnungsgebers, Vorliegen von Betriebsvergleichen im Sinne von Art. 49 Abs. 8 KVG) seien weiterhin nicht erfüllt (BVGer act. 8 Rz. 10).

9.3.3 Laut Beschwerdegegnerin sei die Auswertung eines Betriebskostenvergleichs nach Anzahl der Fälle zulässig. Die Errechnung des Benchmarkwertes nach Spitälern würde zu einer starken Gewichtung von Klein- und Kleinstspitalern führen, selbst bei Ausschluss der Universitätsspitäler. Für die Errechnung nach Fällen würden auch die Unsicherheiten betreffend

Kliniken mit mehreren Standorten sprechen. Diese würden durch die Spitäler und die Kantone zuweilen als ein, zuweilen als mehrere Werte in den Benchmark aufgenommen, was bei einer Errechnung nach Spital zu einer Verzerrung führe. Bei einer Errechnung nach Fällen oder Case Mix werde dieser Umstand hingegen neutralisiert. Der Benchmark nach Spitälern würde ferner der Grundlogik des Fallpauschalen-Systems widersprechen (BVGer act. 10 Rz. 31). Weiter hält die Beschwerdegegnerin fest, der Ausschluss der Universitäts- und Kinderspitäler hätte eine Festsetzung auf dem 40. oder 45. Perzentil gerechtfertigt. Die Vorinstanz habe sich aber für einen strengeren Effizienzmassstab entschieden, indem sie diesen auf das 35. Perzentil gelegt habe (BVGer act. 10 Rz. 37).

9.3.4 Die Preisüberwachung erachtet die Verwendung des 35. Perzentils als ein viel zu wenig strenger Massstab. Angesichts der mittlerweile vorliegenden verschiedenen nationalen Benchmarkings mit deutlich mehr Spitälern sei die Anwendung eines strengeren Effizienzmassstabs dringend angezeigt. Sie spricht sich daher für die Verwendung des 20. Perzentils aus. Hinsichtlich der Kalkulationsmethode führt die Preisüberwachung aus, bei den stark korrelierenden Methoden «Anzahl Fälle» und «Case Mix» spiele die Grösse der im Benchmarking verwendeten Spitäler eine bedeutende Rolle, da sie die Höhe des resultierenden Benchmarkwertes beeinflusse. Dies sei nicht erwünscht. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die wirtschaftliche Effizienz eines Spitals im Wesentlichen von den Managemententscheiden der Spitalleitung für das eigene Spital abhängige und damit unabhängig sei von dessen Fallmenge oder Case Mix. Zielführend sei daher die Kalkulationsmethode «Anzahl Spitäler», bei der jedes Spital gleichgewichtet berücksichtigt werde (vgl. BVGer act. 24 S. 6 f.).

9.3.5 Das BAG weist darauf hin, dass die Anwendung von Gewichtungen und Kategorien beim Benchmarking durch die Vorinstanz in der bestehenden Situation – in der vor allem noch keine Betriebsvergleich publiziert und weitere Bestimmungen zur Kosten- und Leistungsermittlung erlassen worden seien sowie die Tarifstruktur unter der Annahme eines Einheitsbasisfallpreises nicht ausreichend differenziert sei – von der bundesverwaltungsgerichtliche Rechtsprechung als vertretbar und bundesrechtskonform erachtet werde (BVGer act. 26 S. 6).

9.3.6 Die GDK empfahl 2012 im Übergang zur neuen Spitalfinanzierung die Festsetzung eines Benchmarks zwischen dem 40. und dem 50. Perzentil (GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vom 5. Juli 2012, Empfehlung 10). In ihren Empfehlungen von 2015 und 2018 verzichtete sie

auf eine zahlenmässige Empfehlung zum Perzentil. Inzwischen sei die «AG Wirtschaftlichkeitsprüfung» beauftragt worden, eine Empfehlung betreffend Quantil (Anmerkung Gericht: Quantile gehören zu den Lagemassen, mit denen angegeben werden kann, in welchen Bereichen der Messskala die Beobachtungseinheiten zu liegen kommen [vgl. THOMAS BENE-SCH, Schlüsselkonzepte zur Statistik, 2013, S. 25–28]), bei welchem der Benchmark zu setzen sei, auszuarbeiten (GDK-Empfehlungen vom 25. Juni 2015, S. 11; GDK-Empfehlungen vom 1. März 2018, S. 14). Im Weiteren empfiehlt die GDK, der Benchmark sei so zu setzen, dass die Versorgungssicherheit nicht gefährdet werde. Ferner könnten die schwergradbereinigten Fallkosten der Spitäler beim Fallkostenvergleich ungewichtet, fallgewichtet oder nach Case Mix gewichtet werden, wobei die Art der Gewichtung umso mehr an Bedeutung gewinne, je weniger Spitäler in den Vergleich einbezogen würden (GDK-Empfehlungen 2018 Empfehlung 12 mit dem Hinweis, dass die AG Wirtschaftlichkeitsprüfung beauftragt sei, anhand konkreter Kostendaten eine Empfehlung zur bevorzugten Methodik zu erarbeiten).

9.3.7 Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierungsordnung wird die obligatorische Krankenpflege im stationären Bereich ausschliesslich durch die leistungsbezogenen Pauschalabgeltungen finanziert. Mit Blick auf diesen Systemwechsel könnte ein allzu strenger Effizienzmassstab – insbesondere in der Einführungsphase – die Finanzierung systemnotwendiger Spitäler und damit die Versorgungssicherheit gefährden (vgl. BVGE 2014/36 E. 10.2.4). Bei einem zu grosszügigen Effizienzmassstab könnten für die günstigsten Spitäler daher unangemessene Gewinnmargen resultieren, was zu vermeiden ist (vgl. BVGE 2014/36 E. 10.2.5). In BVGE 2015/8 wurde sodann aufgezeigt, dass je nach gewählter Benchmarking-Methode der Wert des Perzentils X erheblich variiert. Wesentlich ist beispielsweise, ob Universitätsspitäler und/oder sehr kleine Spitäler und Geburtshäuser in den Vergleich einbezogen oder ausgeschlossen werden (E. 4.2.6), und ob das Perzentil X ausgehend von der Anzahl Spitäler, der Anzahl Fälle oder des Case Mix (Kostengewicht aller Fälle) bestimmt wird. Die Bestimmung eines Perzentils X allein sagt deshalb noch wenig darüber aus, wie streng der Effizienzmassstab tatsächlich gesetzt wird. Daher ist, wie das Bundesverwaltungsgericht in BVGE 2015/8 weiter erkannt hat, für die (zukünftige) Ermittlung des Referenzwertes im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG nicht nur vorauszusetzen, dass gesamtschweizerische Vergleiche der nach einer einheitlichen Methode ermittelten schwergradbereinigten Fallkosten vorliegen, sondern auch die Festlegung des Benchmarks aufgrund

einer einheitlichen Methode erfolgt, wobei es primär Aufgabe des Verordnungsgebers ist, entsprechende Vorgaben zu erlassen (BVGE 2015/8 E. 4.3-4.3.4 m.H.). Einstweilen ist den Tarifparteien und Kantonen mangels hinreichend konkreter bundesrechtlicher Vorgaben ein weiter Spielraum hinsichtlich des Effizienzmasstabs und der Gewichtung einzuräumen (vgl. Urteile C-1319/2018, C-1439/2018, C-1470/2018 E. 7.4.1; C-4374/2017, C-4461/2017 E. 8.9).

9.3.8 In der Vergangenheit hat das Bundesverwaltungsgericht unter Berücksichtigung dieses weiten Ermessens Tariffestsetzungen auf dem 40. Perzentil der schweregradbereinigten Fallkosten (vgl. BVGE2014/36), auf dem 40. Perzentil mit Gewichtung nach Anzahl Fällen (vgl. Urteil C-4374/2017, C-4461/2017) sowie auf dem 45. bzw. 40. Perzentil mit Gewichtung nach dem Case Mix (Urteil C-1319/2018, C-1439/2018, C-1470/2018) geschützt.

9.3.9 Angesichts der Tatsache, dass für die hier in Frage stehende Tariffestsetzung im Jahr 2019 nach wie vor weder schweizweite Betriebsvergleiche im Sinne von Art. 49 Abs. 8 KVG noch verbindliche Vorgaben zur Benchmarking-Methode vorliegen, bleibt nach dem Gesagten sowie mit Blick auf die bisherige Rechtsprechung festzuhalten, dass die Vorinstanz mit der Tariffestsetzung auf dem 35. Perzentil mit Gewichtung nach Anzahl Fällen ihr erhebliches Ermessen nicht überschritten hat.

9.4 Weil die Kantonsspital Glarus AG eine Notfallstation betreibt, hat die Vorinstanz zum Referenzwert inklusiv Teuerung einen Zuschlag von Fr. 20.– addiert. Sie führt aus, mit dieser Preisdifferenzierung könnten Unterschiede im Leistungsauftrag, die massgebliche und in der Tarifstruktur nicht berücksichtigte Mehrkosten auslösen, berücksichtigt werden. Ferner habe die Kantonsspital Glarus AG gemäss der Glarner Spitalliste Akutso-matik 2012 Version 2015.2 eine Notfallstation zu betreiben.

9.4.1 Die Beschwerdeführerinnen bringen vor, der aufgerechnete Zuschlag von Fr. 20.– auf den Basisfallpreis widerspreche der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts. Fallpauschalen hätten vollkostenorientiert zu sein. Folgerichtig seien die Kosten für den Betrieb der Notfallstation im ITAR_K enthalten und würden somit in die kalkulatorischen Kosten des Spitals einfließen. Die Aufrechnung einer an sich zu kleinen oder schlecht ausgelasteten Notfallstation dürfe nicht über das KVG abgeholt werden (BVGer act. 1 S. 12).

9.4.2 Die Beschwerdegegnerin bestreitet, dass sie eine zu kleine oder schlecht ausgelastete Notfallstation aufrechterhalte. Es spiele ferner auch keine Rolle, da der Zuschlag von Fr. 20.– normativ berechnet worden sei. Hinzu komme, dass die einzige Notfallstation im Kanton Glarus auch dann nicht geschlossen werden könnte, wenn sie zu klein wäre. Namentlich die Bewohner von Glarus und Glarus Süd seien dringend darauf angewiesen, da sie zu den nächsten Notaufnahmen sehr weite Wege auf sich nehmen müssten (BVGer act. 10 Rz. 39).

9.4.3 Die Preisüberwachung spricht sich gegen einen Zuschlag für die Notfallstation aus. Die Kosten für den Betrieb derselben seien im ITAR_K enthalten und würden somit in die kalkulatorischen Kosten des Spitals einfließen. Ausserdem seien berechnete Kostenunterschiede in der Tarifstruktur abzubilden (BVGer act. 24 S. 2).

9.4.4 Das BAG weist darauf hin, dass gemäss BVGE 2014/36 ein Aufschlag von Fr. 20.– für den Betrieb der Notfallstation nicht beanstandet worden sei (BVGer act. 26 S. 8).

9.4.5 Das Bundesverwaltungsgericht hat sich mit der Differenzierung der Tarife zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation auseinandergesetzt (BVGE 2014/36 E. 21). Um Notfälle versorgen zu können, benötigt ein Spital erhöhte Flexibilität und dauernd freie Aufnahmekapazitäten. Spitäler ohne Notfallstation müssen demgegenüber keine organisatorischen Vorkehrungen für dringende Fälle treffen. Stationäre Behandlungen bei einem medizinischen Notfall sind OKP-Pflichtleistungen, und deren Kosten sind durch die Fallpauschalen abzugelten. Die Ausscheidung der Kosten stationärer Notfallbehandlungen als gemeinwirtschaftliche Leistungen wäre daher grundsätzlich nicht sachgerecht. Durch die Fallpauschalen abzugelten sind auch Mehrkosten, die dadurch anfallen, dass Spitäler mit entsprechendem Leistungsauftrag ihre Organisation darauf ausrichten müssen, auch medizinische Notfälle versorgen zu können (Urteil des BVGer C-2290/2013, C-3619/2012 vom 16. Juni 2015 E. 7.3).

9.4.6 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerinnen entspricht der von der Vorinstanz vorgenommene Zuschlag von Fr. 20.– zum Referenzwert der bundesverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung. Im Übrigen haben die Beschwerdeführerinnen ihre Einwände nicht substantiiert. Sodann ist davon auszugehen, dass die hier massgebliche Tarifstruktur SwissDRG 8.0 ungenügend zwischen Notfallbehandlungen und Elektivbehandlungen differenziert (vgl. dazu Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter

SwissDRG vom 1. Juni 2018 Ziff. 3.8, wonach die notfallmässige Aufnahme eines Patienten keinen Einfluss auf die Gruppierung eines Falls in eine bestimmte SwissDRG-Fallgruppe habe, < www.swissdrg.org > Akut-somatik > Archiv SwissDRG System 8.0/2019 >, abgerufen am 14.04.2022). Infolgedessen würden Spitäler, welche ausschliesslich Elektivbehandlungen anbieten, systematisch privilegiert. Nach dem Gesagten bedeutet der Entscheid der Vorinstanz, im Fall der Beschwerdegegnerin einen Zuschlag von Fr. 20.– zum Referenzwert zu addieren, keinen systemwidrigen Eingriff in die Tarifstruktur und ist nicht zu beanstanden.

9.5 Die Beschwerdeführerinnen weisen darauf hin, dass der von der Vorinstanz festgesetzte Basisfallpreis von Fr. 9'925.– jenseits der von den Beschwerdeführerinnen für das Jahr 2019 schweizweit (exkl. Universitäts-, Kinder- und Spezialkliniken) verhandelten und definitiv festgesetzten Basisfallpreise von durchschnittlich Fr. 9'402.55 liege. Die vorinstanzliche Festsetzung überzeuge auch nicht im Vergleich zum genehmigten Tarifvertrag zwischen der HSK und der Kantonsspital Glarus AG mit einem Tarif von Fr. 9'710.– (BVGer act. 1 S. 12).

9.5.1 Hierzu hält die Vorinstanz einerseits fest, dass im Fall einer Einigung zwischen den Tarifpartnern aufgrund des Verhandlungsprimats auch ihnen ein erheblicher Ermessensspielraum zuzugestehen sei. Andererseits seien zum Genehmigungszeitpunkt die Kostendaten aus dem Austausch der Kostendaten der GDK für das Tarifjahr 2019 noch nicht vorgelegen, weshalb die Vorinstanz die Wirtschaftlichkeit auf Basis der Kostendaten des Jahres 2016 sowie der Teuerung in den Jahren 2017 und 2018 überprüft habe. Der entsprechende Basisfallpreis (inkl. Zuschlag für die Notfallstation von Fr. 20.–) habe Fr. 9'770.– betragen. Der vereinbarte Tarif sei lediglich 0.6 % davon abgewichen, weshalb er vom Regierungsrat auch genehmigt worden sei (BVGer act. 8 Rz. 27).

9.5.2 Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin habe die Höhe des bei Fr. 9'925.– festgesetzten Basisfallpreises damit zu tun, dass einerseits die Kosten in den Spitälern stark gestiegen seien. Andererseits zeigen die immer besseren und transparenter ausgewiesenen Kosten, dass die derzeitigen Durchschnittstarife für stationäre Aufenthalte mitnichten kostendeckend seien. Hinzu komme, dass das Bundesverwaltungsgericht in Urteil C-1319/2018, C-1439/2018, C-1470/2018 Basisfallwerte von Fr. 9'920.– (2012) und Fr. 9'851.– (seit 2013) geschützt habe (BVGer act. 10 Rz. 6 und 41 f.).

9.5.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerinnen können die genannten Tarife nicht direkt miteinander verglichen werden. Zu Recht weist die Vorinstanz darauf hin, dass es sich beim zwischen der HSK und der Kantonsspital Glarus AG geltenden Tarif um einen verhandelten Tarif handelt, welcher alsdann gestützt auf Kostendaten des Jahres 2016 (und nicht den im vorliegenden Fall massgeblichen Kostendaten 2017) geprüft und genehmigt worden ist. Des Weiteren beruht der vorliegend gerichtlich überprüfte Basisfallwert auf einem repräsentativen Betriebsvergleich mit Fallkosten von 98 Spitälern. Überdies ist anzumerken, dass die Betriebsvergleiche der Beschwerdeführerinnen sowie der tarifsuisse ag beim 35. Perzentil mit Gewichtung nach Anzahl Fällen oder Case Mix leicht höhere Basisfallwerte aufweisen (vgl. act. 24 Rz. 11 Tabelle 1). Ein Betriebsvergleich unter Einschluss der Universitäts- und Kinderspitäler sowie Geburtshäuser hätte gar zu noch höheren Basisfallwerten geführt (vgl. BVGer act. 8 Rz. 16 Tabelle 1 und Rz. 24 Tabelle 3).

10.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der von der Vorinstanz festgesetzte Basisfallwert für stationäre akutsomatische Behandlungen in der Kantonsspital Glarus AG von Fr. 9'925.– ab 1. Januar 2019 noch innerhalb des weiten Ermessensspielraums liegt, welcher der Kantonsregierung in der Übergangsphase der leistungsbezogenen Fallpauschalen zuzugestehen ist. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

11.

11.1 Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Verfahrenskosten den Beschwerdeführerinnen aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind unter Berücksichtigung des Streitwerts sowie des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 und Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) auf Fr. 5'000.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

11.2 Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. VGKE). Mangels Kostennote ist die Entschädigung aufgrund

der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE) und den Beschwerdeführerinnen aufzuerlegen. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie der Synergien aus dem gleichzeitig geführten Parallelverfahren erscheint eine Entschädigung von Fr. 6'000.– (inkl. Auslagen) angemessen.

Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

12.

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 (vgl. auch BGE 141 V 361).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 5'000.– werden den Beschwerdeführerinnen auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Der Beschwerdegegnerin wird eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdeführerinnen in der Höhe von Fr. 6'000.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerinnen, die Beschwerdegegnerin, die Vorinstanz, das BAG, die Preisüberwachung und die tarifsuisse ag.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

Versand: