

BVGer C-4292/2007 vom 25. Januar 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4292_2007

FR: TAF C-4292/2007 du 25 janvier 2010

IT: TAF C-4292/2007 del 25 gennaio 2010

Regeste

Krankenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Aufgrund der Beschwerde strittig und im Folgenden vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob der Regierungsrat des Kantons Aargau in seinem Beschluss vom 9. Mai 2007 den TPW zu Recht auf CHF 0.90 festgesetzt hat oder ob die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, es sei ein TPW von CHF 1.03 oder eventualiter der bisherige TPW von CHF 0.94 festzusetzen.

E. 1.2

Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung der Beschwerde gegen den Beschluss des Regierungsrats vom 9. Mai 2007 ergibt sich aufgrund von Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 34 VGG (gültig gewesen bis 31. Dezember 2008) bzw. Art. 47 Abs. 1, Art. 53 Abs. 1 sowie Art. 90a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10; in Kraft seit 1. Januar 2009).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist Adressatin der angefochtenen Verfügung und durch die verfügten Taxpunktwerte besonders berührt. Sie hat ein schützenswertes Interesse an deren Anfechtung (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021] in Verbindung mit Art. 37 VGG). Santésuisse war ebenfalls Adressatin der angefochtenen Verfügung und als Verband der Krankenversicherer nach ständiger Rechtsprechung in Wahrung der Interessen der Mitglieder zur Verbandsbeschwerde berechtigt (vgl. u.a. BRE vom 2. Februar 2005, E. II, 1.2 i.S. A., B. und VAPK gegen den Regierungsrat des Kantons Aargau und santésuisse betreffend STPW für die öffentlichen und privaten Spitäler im Kanton Aargau). Sie ist daher ebenfalls Partei im vorliegenden Beschwerdeverfahren.

E. 1.4

Santésuisse rügt eine mangelhafte Begründung der Beschwerde und beantragt, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten. Gemäss Art. 52 Abs. 1 VwVG muss die Beschwerdeschrift die Begehren und deren Begründung mit Angabe der Beweismittel enthalten. Aus ihr muss hervorgehen, weshalb der angefochtene Entscheid beanstandet wird und welche tatsächlichen oder rechtlichen Erwägungen inwiefern unrichtig oder nicht stichhaltig sein sollen (vgl. BGE 101 V 127). Eine summarische Begründung reicht aus, sofern aus ihr hervorgeht, in welchen Punkten und aus welchen Gründen die Verfügung

angefochten wird. Die Begründung muss sachbezogen sein und zumindest sinngemäss auf einen zulässigen Beschwerdegrund schliessen lassen (BGE 118 Ib 134 ff. E. 2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, Seite 97 Rz. 2.219). Die vorliegende Beschwerde enthält klare Anträge, die mit verschiedenen Argumenten begründet sind. Insbesondere werden die Fragen der Bildung von Vertragsgemeinschaften, der Anwendung des Kostenneutralitätskonzepts sowie der Berechnung des TPW erörtert. Aus der Beschwerdeschrift ist daher ohne weiteres ersichtlich, in welchen Punkten und weshalb die Anfechtung erfolgt ist. Eine Verletzung der Begründungspflicht liegt somit nicht vor. Ob die Beschwerdeführerin den hinreichenden Nachweis bezüglich der erforderlichen Kostenrechnung leisten konnte oder nicht, wird eine Frage der materiellen Prüfung sein.

E. 1.5

Laut Art. 14 Abs. 1 und 2 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 (PüG, SR 942.20) haben die Exekutiven der Kantone die Preisüberwachung anzuhören, bevor sie eine Preiserhöhung, die von den Beteiligten an einer Wettbewerbsabrede oder einem marktmächtigen Unternehmen beantragt wird, festsetzen oder genehmigen. Die PUE kann beantragen, auf die Preiserhöhung ganz oder teilweise zu verzichten oder einen missbräuchlich beibehaltenen Preis zu senken. Die Behörde muss die Stellungnahme in ihrem Entscheid anführen. Folgt sie ihr nicht, so hat sie dies zu begründen (vgl. RKUV 6/1997 Seite 348 ff. E. 4 betreffend die konstante Praxis des Bundesrates). Die Vorinstanz hat in casu vor der Tariffestsetzung die PUE konsultiert. Diese hat am 22. Februar 2007 für die Zeit ab 1. Januar 2007 einen TPW von maximal CHF 0.90 empfohlen. Die Vorinstanz ist dieser Empfehlung im Grundsatz gefolgt, hat indes aus praktischen Erwägungen vorerst den bisherigen TPW von CHF 0.94 für die Zeit vom 1. Januar 2007 bis 30. Juni 2007 beibehalten, ihn dann ab 1. Juli 2007 bis zum 31. Dezember 2007 auf CHF 0.86 gesenkt und ihn dann ab 1. Januar 2008 auf CHF 0.90 festgesetzt. Diese Abweichungen hat der Regierungsrat in seinem Entscheid begründet. Die Tariffestsetzung durch die Vorinstanz ist somit aus der Sicht des PüG formal nicht zu beanstanden.

E. 1.6

Die Voraussetzungen, um auf die Beschwerde einzutreten, sind daher gegeben. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (vgl. Art. 50 und 52 VwVG), nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde.

E. 2.1

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) finden auf die vorliegende, in den Bereich "Tarife, Preise und Globalbudget (Art. 43-55)" fallende Beschwerde keine Anwendung (Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 2 Bst. b KVG).

E. 2.2

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG). Die Ausnahme gemäss Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG findet keine Anwendung auf Tariffestsetzungen im Sinne von Art. 47 KVG. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt sich eine gewisse Zurückhaltung bei der Überprüfung von Entscheiden der kantonalen Regierungen bezüglich

der Tariffestsetzung, entsprechend der konstanten Praxis des bis Ende 2006 zuständig gewesenen Bundesrates (vgl. Urteil BVGer C-427/2008 vom 30. Juni 2009 E. 3).

E. 2.3

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. Das Beschwerdeverfahren richtet sich vorliegend demnach nach Art. 53 KVG in der seit dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3; BGE 134 V 315 E. 1.2).

E. 3.1

Nach Art. 1a Abs. 1 KVG regelt dieses Gesetz die soziale Krankenversicherung, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung umfasst. Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nach Art. 24 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Dabei erstellen nach Art. 43 Abs. 1 und 4 KVG die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen und Preisen, die in Tarifverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt werden. Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits. Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 KVG). Kommt zwischen den Parteien kein Vertrag zustande oder wird ein bestehender Vertrag gekündigt, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Dabei ist eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu beachten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Mit den Tarifen soll eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht werden (Art. 43 Abs. 6 KVG), was heisst, dass die Leistungen auf das Mass zu beschränken sind, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG). Die Bestimmung, wonach die Kantonsregierung bei der Genehmigung von Tarifverträgen zu prüfen hat, ob diese mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang stehen (Art. 46 Abs. 4 KVG), gilt auch bei der Tariffestsetzung im vertragslosen Zustand nach Art. 47 KVG (vgl. RKUV 6/2004 KV 311 Seite 502 ff. E 3.3; VPB 58.49 Seite 388 f. E. 3; Daniel Staffelbach/Yves Endrass, Der Ermessensspielraum der Behörden im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens nach Art. 47 in Verbindung mit Art. 53 KVG, Tomas Poledna [Hrsg.], Schulthess 2006 Rz. 79 f.). Die Behörde ist jedoch nicht befugt, Vertragsgemeinschaften zu bilden (RKUV 4/2005 KV 332 Seite 254 ff. E. 6).

E. 3.2

Im System des KVG bildet die Tarifvereinbarung zwischen den Tarifpartnern die Regel, das Eingreifen der Kantonsregierung die Ausnahme. Voraussetzung für die behördliche Tariffestsetzung ist, dass die Tarifverhandlungen zwischen den Parteien tatsächlich

gescheitert sind oder die Partner zumindest Gelegenheit hatten, eine Vereinbarung zu treffen. Es gilt zu beachten, dass die Behörde bei der Festsetzung des Ersatztarifs durchaus einen strengen Massstab anlegen darf und soll, geht es doch darum, den in Art. 43 Abs. 6 KVG genannten Zielen nachzukommen (vgl. RKUV 1998 KV 41 Seite 394 ff. E. II/3), aber auch einen Anreiz zu schaffen, dass sich die Tarifpartner auf eine autonome Konfliktlösung besinnen (vgl. RKUV 1997 KV 61 Seite 343 ff. E. II/3; Gebhard Eugster in Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., E. Krankenversicherung, Rz. 862). Die Kantonsregierungen haben einen grossen Ermessensspielraum und können dabei die ihr geeignet erscheinende Tarifart nach Art. 43 Abs. 2 KVG wählen (RKUV 2004 KV 311 Seite 502 ff. E. II/3/3; Gebhard Eugster, a.o.O., Rz. 864).

E. 3.3

Mit dem per 1. August 2007 in Kraft getretenen Art. 59c KVV hat der Bundesrat eine die Tarifgrundsätze des KVG ergänzende Regelung betreffend die Tarifgestaltung im vertragslosen Zustand erlassen. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung prüft die Kantonsregierung als Genehmigungsbehörde, ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht: a. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken. b. Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. c. Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen. Gemäss Art. 59c Abs. 3 KVV wendet die zuständige Behörde die Abs. 1 und 2 von Art. 59c KVV bei Tariffestsetzungen nach den Art. 43 Abs. 5, 47 oder 48 des Gesetzes sinngemäss an. Diese neue Bestimmung gibt im Wesentlichen Grundsätze wieder, welche der Bundesrat im Rahmen seiner Beschwerdeentscheide entwickelt hat (RKUV 4/2002 KV 220 Seite 309 ff.). Insoweit ist daher ohne Belang, dass Art. 59c KVV erst per 1. August 2007 in Kraft getreten ist.

E. 3.4

Die VKL regelt die einheitliche Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen im Spital- und Pflegeheimbereich. Die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen muss so erfolgen, dass damit die Grundlagen geschaffen werden u.a. für die Unterscheidung der Leistungen und der Kosten zwischen der stationären, der ambulanten und der Langzeitbehandlung (Art. 2 Abs. 1). Diese Unterscheidung soll u.a. die Bildung von Kennzahlen, Betriebsvergleiche, die Berechnung der Tarife, die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit der Leistungserbringung und die Überprüfung der Kostenentwicklung und des Kostenniveaus erlauben (Art. 2 Abs. 2). Die Spitäler müssen eine Kostenrechnung führen, welche insbesondere die Elemente Kostenarten, Kostenstellen, Kostenträger und die Leistungserfassung umfasst. Die Kosten sind den Leistungen in geeigneter Form zuzuordnen (Art. 9).

E. 4.1

Am 13. Mai 2002 schlossen santésuisse und H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) den Rahmenvertrag TARMED ab, mit welchem gesamt-schweizerisch eine einheitliche Tarifstruktur geschaffen wurde. Für den Bereich der Krankenversicherung trat die neue Tarifstruktur per 1. Januar 2004 in Kraft. Die Vertragsparteien haben sich im Rahmenvertrag darauf geeinigt, dass die Anhänge 1 und 2 objektiv integrierende Vertragselemente darstellen und gleichzeitig mit dem Vertrag in Kraft treten. Der Bundesrat genehmigte den Rahmenvertrag TARMED inklusive seiner Anhänge am 30.

September 2002 gestützt auf Art. 43 Abs. 5 und Art. 46 Abs. 4 KVG und gab den Kantonsregierungen sowie den Tarifpartnern gleichzeitig Empfehlungen zur Umsetzung des Rahmenvertrags (Empfehlungen des Bundesrates vom 30. September 2002). Darin empfahl der Bundesrat, TPW für einzelne Fachbereiche nicht zuzulassen und TPW für einzelne Leistungserbringer oder -gruppen im ambulanten Spitalbereich zu vermeiden. Während der Kostenneutralitätsphase seien aufgrund der genehmigten Rahmenverträge unterschiedliche STPW zwischen Spitalambulatorien und Arztpraxen akzeptiert worden, mittelfristig müsse aber eine Annäherung dieser STPW erfolgen. Gemäss Rechtsprechung des Bundesrats wurde mit der neuen gesamtschweizerischen Tarifstruktur insbesondere der Zweck verfolgt, die bisher bestehenden Verzerrungen in der Bewertung ärztlicher Leistungen zu korrigieren. Intellektuelle ärztliche Leistungen sollten, im Gegensatz zur reinen Apparatemedizin, besser entschädigt werden. Die Taxpunktswerte seien auf kantonaler Ebene zu vereinbaren, weil die Vorgaben des Rahmenvertrages nicht für eine eindeutige Berechnung der im Einzelfall anwendbaren TPW genügen würden. Der Rahmenvertrag regle nicht alle wesentlichen Punkte abschliessend. Er lasse z.B. offen, ob und wie weit die Privatspitäler eigene Vertragsgemeinschaften bilden müssen/können. Komme kein kantonaler Tarifvertrag zu Stande, so bestehe ein vertragsloser Zustand, den der Rahmenvertrag auf Grund seiner Unvollständigkeit nicht beseitigen könne. Der Rahmenvertrag bleibe zwar auch bei einer kantonalen Tariffestsetzung grundsätzlich anwendbar, doch enthielten der Vertrag und die Anhänge betreffend die Berechnung des STPW auf kantonaler Ebene und dessen Anpassung nur für den Fall der Einigung eine Regelung. Er bedürfe der Konkretisierung auf kantonaler Ebene. Müsse der TPW hingegen von der Behörde festgesetzt werden, so finde der Rahmenvertrag keine Anwendung (vgl. RKUV 6/2004 KV 311 502 ff; BRE vom 23. März 2005 E. 5 i.S. *santésuisse* gegen Regierungsrat des Kantons Bern und B. betreffend Festsetzung des STPW für die Privatspitäler des Kantons Bern).

E. 4.2

In Art. 9 Abs. 2 des Rahmenvertrages ist vorgesehen, dass die TPW auf kantonaler Ebene vereinbart werden. In einem am 5. Juni 2002 unterzeichneten Anhang 2 zum Rahmenvertrag TARMED wurde die Berechnung der STPW und die Steuerung der Kostenneutralität von TARMED geregelt (Vereinbarung zur Kostenneutralität). Ziff. 1 von Anhang 2 des Rahmenvertrages besagt, dass sich die Parteien für die Berechnung der STPW verpflichten, sowohl gegenüber den Spitälern als auch gegenüber den in freier Praxis tätigen Ärzten (Leistungsbereiche, vgl. Ziff. 30) die gleichen Grundsätze anzuwenden. Allfällige Abweichungen von diesen Grundsätzen seien zu begründen. In Anhang 2 Ziff. 30 werden die Leistungserbringer definiert. Demnach gelten als Leistungserbringerbereiche je Kanton/Region die in freier Arztpraxis und ambulant in den Spitälern erbrachten Leistungen. Bei den Spitälern könnten die pro Kanton/Region bestehenden Vertragsgemeinschaften (z.B. Unispital, subventionierte Spitäler, Privatspitäler) als separate Leistungserbringerbereiche betrachtet werden.

E. 4.3.1

In Art. 16 des Rahmenvertrages wurde das Kostenneutralitätsprinzip vereinbart, wonach als Folge der Tarifumstellung auf TARMED keine Veränderungen der Kosten bzw. Erträge aus Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ambulant im Spital während der Kostenneutralitätsphase pro Kanton bzw. Vertragsgemeinschaft erfolgen dürften. In Anhang 2 "Vereinbarung zur Kostenneutralität" zum Rahmenvertrag wird in der

Präambel ausgeführt, dass die beteiligten Vertragsparteien gemeinsam die kostenneutrale Einführung und Steuerung von TARMED im Bereich der obligatorischen Grundversicherung nach KVG für ambulante Leistungen sicherstellen wollen. Sollten sie feststellen, dass die Einführung der neuen Tarifstruktur im beobachteten Bereich einen Kostenschub bzw. eine Kostensenkung zur Folge hat, sehen sie mit bestimmten, in diesem Anhang umschriebenen, kurzfristig umsetzbaren Massnahmen die Einhaltung der Kostenneutralitätsvorgabe vor. Ziffer 18 und 31 des Anhangs 2 des Rahmenvertrages umschreiben für die Kostenneutralitätsphase die für die rechnerische Kontrolle der Kostenneutralitätsvorgaben massgebenden Monate. Die Kostenneutralitätsphase erstreckt sich vom April des Einführungsjahres bis zum April des Folgejahres, umfasst also 13 Monate. Ferner ist festzuhalten, dass Anhang 2 des Rahmenvertrages nur die Berechnung des STPW und die Steuerung der Kostenneutralität von TARMED während der Kostenneutralitätsphase regelt. Gemäss der Begriffsdefinition in Ziff. 2 des Anhangs 2 sollen die in der Kostenneutralitätsphase von TARMED durch die KVG-Versicherer bezahlten Brutto-Kosten aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG für ambulante Leistungen in den entsprechenden Leistungserbringerbereichen den festgelegten Sollkosten pro Versicherten und pro Monat entsprechen. Dies bedeutet, dass die vertraglich vereinbarte Kostenneutralitätsphase nur beschränkte Zeit Gültigkeit hatte und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung am 9. Mai 2007 bereits seit längerer Zeit abgelaufen war. Die Tarifstruktur TARMED basiert auf einer Vollkostenrechnung. In den technischen Leistungen sind somit Personal- und Sachkosten inklusive Anlagennutzungskosten, Eigenkapitalverzinsung, Abschreibungen und Debitorenverluste vollumfänglich berücksichtigt. Auch sämtliche Investitionskosten sind eingeschlossen (oben genannter BRE vom 1. Oktober 2004 E. 8; Gebhard Eugster, a.o.O., Ziff. 892).

E. 4.3.2

Der Bundesrat hielt fest, dass das Kostenneutralitätskonzept gemäss Anhang 2 des Rahmenvertrages im Falle der hoheitlichen Festsetzung des STPW nicht zur Anwendung komme, denn das Kostenneutralitätskonzept sehe keine Lösung vor, wie im Falle einer Festsetzung, mit der unter Umständen nicht alle Parteien einverstanden sind, die Steuerung der Kostenneutralität erfolgen solle. Anhaltspunkte, welche für eine andere Betrachtungsweise sprechen würden, liessen sich auf Grund des Wortlauts des Rahmenvertrages und der Anhänge keine finden. Da die Kantonsregierung weder an Vorverträge noch an gemeinsame Absichtsklärungen der Parteien gebunden sei, sei sie nicht verpflichtet, bei einer Festsetzung die Berechnungsmodule sowie den Anpassungsmechanismus des Kostenneutralitätskonzepts anzuwenden, sondern habe aufgrund der einschlägigen Gesetze und Verordnungen zu entscheiden. Die Genehmigung des Rahmenvertrages durch den Bundesrat ändere daran nichts. Sie besage lediglich, dass der Vertrag mit dem Gesetz in Einklang stehe und somit bei der Genehmigung einer kantonalen Vereinbarung nicht mehr überprüft werden müsse (RKUV 6/2004 KV 311 Seite 502 ff. E. 6). Weiter hielt der Bundesrat fest, auch wenn der Begriff der Kostenneutralität als solcher im Gesetz nicht vorkomme, müsse ein Wechsel des Rechnungsmodells grundsätzlich kostenneutral erfolgen und dürfe für sich allein nicht zu Mehrkosten führen (RKUV 4/2002 KV 220 Seite 309 ff. E. 8.2.6).

E. 4.3.3

Das Bundesverwaltungsgericht sieht sich nicht veranlasst, von dieser bundesrätlichen Rechtsprechung abzuweichen. Die Beschwerdeführerin führte daher zu Recht an, das

Kostenneutralitätskonzept gelte im Rahmen der hoheitlichen Tariffestsetzung nicht, sofern damit das Kostenneutralitätskonzept gemäss Anhang 2 des Rahmenvertrages gemeint ist. Hingegen ist es Aufgabe des Regierungsrates, im Rahmen der Tariffestsetzung dafür zu sorgen, dass die Festsetzung des TPW auch nach Ablauf der Einführungsphase der Tarifstruktur TARMED nicht zu einer Kostensteigerung führt.

E. 5

Aufgrund der Rechtsbegehren ist der Streitgegenstand in casu die Festsetzung des TPW für die Zeit ab 1. Januar 2007. Die Beschwerdeführerin verlangt einen höheren als den vom Regierungsrat mit Beschluss vom 9. Mai 2007 festgelegten TPW von CHF 0.90, wie er auch für öffentliche Spitäler gemäss Vertrag zwischen den öffentlichen Spitälern des Kantons Aargau und der Beschwerdegegnerin gilt, nämlich einen TPW von CHF 1.03, eventualiter CHF 0.94. Es ist daher vorab zu klären, ob die Beschwerdeführerin grundsätzlich einen Anspruch auf die Festlegung eines eigenen TPW geltend machen kann.

E. 5.1

Vorauszuschicken ist in diesem Zusammenhang, dass der Regierungsrat des Kantons Aargau mit Beschluss vom 17. Dezember 2003 den STPW sowohl für die öffentlichen als auch für die privaten Spitäler im Kanton Aargau gemäss Art. 47 Abs. 1 KVG auf CHF 0.94 festgesetzt hat. Den Korrekturfaktor x1 zur Berücksichtigung der sektoriellen Kostensteigerung legte er auf 9.2% fest. Gegen diesen Beschluss erhoben zwei Privatspitäler sowie die VAPK Beschwerde beim Bundesrat. Der Antrag der Beschwerdeführerinnen lautete in diesem Beschwerdeverfahren, der STPW sei auf CHF 1.24, eventualiter auf CHF 1.14 festzusetzen. Die PUE und das BAG beantragten die Abweisung der Beschwerde. Der Bundesrat wies die Beschwerden mit Entscheid vom 2. Februar 2005 ab und bestätigte den vom Regierungsrat festgelegten STPW von CHF 0.94. Der STPW von CHF 0.94 galt für die Zeit vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2006.

E. 5.2.1

Die Beschwerdeführerin rügt u.a., aufgrund einer neuen Vereinbarung zwischen den öffentlichen Spitälern und der Beschwerdegegnerin im Zuge der Umsetzung der neuen VKL könnten die öffentlichen Spitäler anders abrechnen als die Privatkliniken. Die TPW der öffentlichen und privaten Spitälern seien demzufolge seit dem 1. Januar 2007 nicht mehr vergleichbar. Zu einer unterschiedlichen Ausgangslage würden auch die ungleiche Handhabung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und der Investitionskosten führen. Der Bundesrat empfehle, möglichst grosse Vertragsgemeinschaften zu bilden. Im TARMED-Rahmenvertrag, Anhang 2 Ziffer 30, sei jedoch vorgesehen, dass subventionierte und private Spitäler als separate Bereiche betrachtet werden könnten. Eine einzige Vertragsgemeinschaft pro Kanton mit einem übereinstimmenden TPW sei nicht zwingend (Beschwerde Ziff. 3.3).

E. 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin führte dazu in ihrer Duplik vom 28. Januar 2008 (E. 5 und 6) aus, dass für Spitalambulatorien und Privatarztpraxen gleich lange Spiesse zu gelten hätten. Im Kanton Aargau gelte für die freien Arztpraxen für das Jahr 2007/2008 ein TPW von CHF 0.89. Einzige Ausnahme für eine unterschiedliche Tarifierung könnte sein, dass eine unterschiedliche Kostenstruktur ausgewiesen werden könne.

E. 5.2.3

Die Vorinstanz äusserte sich in ihrem Entscheid vom 9. Mai 2007 dahingehend, dass im Kanton Aargau bisher nach TARMED und vorher nach Spitalleistungskatalog (SLK) für alle Leistungserbringer der gleiche TPW gegolten habe. Mit der Einführung des TARMED seien bewusste Anpassungen im Tarifwerk erfolgt. Bei unterschiedlichen TPW würde das Grundprinzip bzw. die Grundzielsetzung der TARMED-Tarifstruktur untergraben. Deshalb sei der STPW für öffentliche und private Spitäler gleich hoch festgesetzt worden. Es sei nicht nachvollziehbar, wieso 3 Jahre nach der Einführung des TARMED nun die gewollte Aufwertung der ärztlichen Leistung durch differenzierte TPW für spezialisierte Kliniken wieder aufgehoben werden sollte.

E. 5.2.4

In seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2008 wies das BAG daraufhin, dass gemäss den Empfehlungen des Bundesrates vom 30. September 2002 die Festsetzung unterschiedlicher TPW für einzelne Fachbereiche sowie für Leistungserbringer mit eingeschränktem Leistungsspektrum abzulehnen sei. Privatspitäler würden über ein eingeschränktes Leistungsspektrum verfügen. Öffentliche und private Spitäler hätten ambulante Leistungen nach einheitlichem TPW zu verrechnen. Das BAG pflichte diesen Empfehlungen des Bundesrates bei und gebe weiter zu bedenken, dass diese Empfehlungen zur Aufrechterhaltung der Tarifstruktur beitragen würden. Damit solle nicht zuletzt eine Neutralisierung der tarifstrukturellen Bewertungsunterschiede verhindert werden, denn wenn Leistungserbringer mit einem eingeschränkten Leistungsspektrum einen eigenen TPW hätten, gehe die unterschiedliche Bewertung von Leistungen in der Tarifstruktur verloren und es resultiere de facto ein TPW nach Fachgebiet. Weiter führte das BAG aus, die Bewertungsunterschiede zwischen den einzelnen Leistungen seien in der Tarifstruktur und nicht über den TPW zu regeln, was andernfalls die Tarifierungsgrundsätze des KVG (Art. 43 Abs. 4 und 6) verletzen würde. Angesichts der Tatsache, dass bis anhin im Kanton Aargau die öffentlichen und privaten Spitäler die ambulanten Leistungen immer mit gleichen TPW abgerechnet hätten, rechtfertige sich eine Änderung nicht. Im Kanton Aargau würden die öffentlichen Spitäler für ambulante Leistungen nicht subventioniert, weshalb eine Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitäler gerechtfertigt sei (BVGer Nr. 33, Abschnitt IV Ziff. 1).

E. 5.2.5

Die PUE verwies in ihrer Stellungnahme vom 29. August 2008 (BVGer Nr. 26) ebenfalls auf die Empfehlungen des Bundesrates vom 30. September 2002. Sie führte in ihrem Jahresbericht 2004 in Ziff. 5 aus, dass insbesondere für kleinere Vertragsgemeinschaften mit Schwerpunkten bei wenigen (meist lukrativen) Leistungen die Gefahr bestehe, dass betreffend die Berechnung der Kostenneutralität, die allein auf die Vertragsgemeinschaft selbst abstellt, die bisherigen Tarifverzerrungen beibehalten würden. Damit würde die sowohl von den Tarifpartnern als auch vom Bundesrat gewollte Strukturanpassung faktisch rückgängig gemacht. Diese Überlegung stehe im Einklang mit den Empfehlungen des Bundesrates, wonach TPW für einzelne Fachbereiche nicht zulässig und für einzelne Leistungserbringer oder Leistungsgruppen im ambulanten Spitalbereich zu vermeiden seien. Es zeige sich, dass das Leistungsspektrum der öffentlichen Spitäler im ambulanten Bereich sehr viel breiter sei.

E. 5.3.1

Die behördliche Tariffestsetzung hat sich auf den oder die Leistungserbringer zu beziehen, welche über keinen Vertrag mit den Versicherern verfügen. Der Kanton kann den Tarif und allfällige zur Anwendung notwendige Modalitäten festsetzen, jedoch keinesfalls die Tarifparteien zu einem Vertrag zwingen (vgl. BRE vom 3. November 2004 i.S. santésuisse gegen den Regierungsrat des Kantons Luzern und C. betreffend Festsetzung des STPW für die ambulante Behandlung von obligatorisch krankenkpflegeversicherten Patientinnen und Patienten in der C.). Dies bedeutet, dass die Beschwerdeführerin durch behördliche Anordnung weder der bestehenden Vertragsgemeinschaft der öffentlichen Spitäler noch einer allfälligen neuen Vertragsgemeinschaft privater Spitäler zugeordnet werden kann. Eine Vertragsgemeinschaft zwischen Privatspitälern besteht vorliegend nicht. Ein Vertrag zwischen Privatspitälern und der Beschwerdegegnerin nicht zustande gekommen, weshalb der Regierungsrat den Tarif hoheitlich festgesetzt hat (vgl. RKUV 4/2005 KV 332 Seite 254 ff. E. 6). Entgegen der Aussage der Beschwerdeführerin treten die Privatspitäler auch im Beschwerdeverfahren nicht gemeinsam auf und es besteht gerade keine Vertragsgemeinschaft der Privatspitäler. Eine gemeinsame Datenbasis zur Berechnung des TPW fehlt. Die Daten der A._____ beziehen sich offensichtlich nicht auf die Beschwerdeführerin. Die Begründung der Beschwerdeführerin, die Daten der A._____ seien pars pro toto zu verwenden, geht fehl, denn die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen eine andere Kostenrechnung und erbringt andere Leistungen. Grundsätzlich ist es zwar nicht unzulässig, verschiedene TPW für einzelne Leistungserbringerbereiche in einem Kanton festzusetzen. Voraussetzung für einen eigenen TPW ist, dass dadurch die vom TARMED gewollte Strukturanpassung nicht rückgängig gemacht wird, d.h., dass nicht ein TPW für einzelne Fachbereiche geschaffen wird. Demzufolge muss sich die Berechnung des TPW auf ein möglichst breites Leistungsspektrum verbunden mit einem durchschnittlichen Mengengerüst abstützen, damit der TPW bei dessen Umsetzung in der Praxis nicht zu unerwünschten Verzerrungen führt (vgl. BRE vom 1. Oktober 2004 E. 7).

E. 5.3.2

Im oben genannten BRE vom 2. Februar 2005 hielt der Bundesrat fest, es sei gestützt auf den Vergleich der Leistungsspektren der privaten und öffentlichen Spitäler im Kanton Aargau erstellt, dass die Reha-Kliniken und die Privatspitäler im Vergleich zu den öffentlichen Spitälern ein eingeschränktes Leistungsspektrum aufwiesen. Der Bundesrat führte weiter aus, dass gegen den Entscheid des Regierungsrates, auch unter TARMED für alle Spitäler im Kanton den gleichen STPW festzusetzen, grundsätzlich nichts einzuwenden sei. Es bleibe lediglich zu prüfen, ob der STPW angemessen sei (in diesem Sinn auch BRE vom 18. Dezember 1996 i.S. F. gegen den Regierungsrat des Kantons Graubünden und G. betreffend TPW für ambulante Spitalbehandlungen). Die einschlägige Analyse des bundesrätlichen Entscheids behält grundsätzlich auch für die Festsetzung des TPW für das Jahr 2007 und folgende ihre Gültigkeit.

E. 5.3.3

Ferner geht das mit Verweis auf den Entscheid des Regierungsrates Schaffhausen indirekt geäusserte Argument der Beschwerdeführerin fehl, ein höherer TPW für sie selbst sei aufgrund der Tatsache gerechtfertigt, dass die öffentlichen Spitäler subventioniert würden. Subventionen werden in der Tarifstruktur TARMED für ambulante Leistungen nicht berücksichtigt, weshalb der für die öffentlichen Spitäler vereinbarte, vom Regierungsrat genehmigte und für die privaten Spitäler festgesetzte TPW ein unsubventionierter ist. Es ist

im Übrigen da-rauf hinzuweisen, dass die ambulanten Leistungen im Kanton Aargau bereits vor der Einführung des TARMED nicht mehr subventioniert wurden (Vernehmlassung des RR vom 12. September 2007, BVGer Nr. 14 Seite 2; oben genannter BRE vom 2. Februar 2005 E. 6.4) und für die öffentlichen und privaten Spitäler derselbe STPW anwendbar war; die Ausgangslage ist somit für öffentliche und private Spitäler im Kanton Aargau grundsätzlich gleich.

E. 6

Demzufolge ist nachfolgend zu beurteilen, ob dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Festsetzung des TPW auf CHF 1.03, eventualiter auf CHF 0.94 zu folgen ist, oder ob der Regierungsratsbeschluss betreffend die Festsetzung des TPW zu bestätigen ist.

E. 6.1

Mit Beschwerde vom 22. Juni 2007 und Replik vom 27. November 2007 führte die Beschwerdeführerin aus, grundsätzlich seien die unterschiedlichen Ausgangssituationen zwischen den öffentlichen und privaten Spitälern zu beachten. Gemäss PUE habe der STPW die notwendigen kalkulierten Kosten decken müssen. Mit Verweis auf den BRE vom 12. April 2006 i.S. H. gegen den Regierungsrat des Kantons Zürich und santésuisse betreffend STPW für ambulante Leistungen der Privatspitäler im Kanton Zürich hielt die Beschwerdeführerin fest, sie habe im vorliegenden Beschwerdeverfahren ihre Kostensituation transparent dargelegt. In der Kostenträgerrechnung der nach TARMED tarifierten Leistungen zeige sich für das Jahr 2005 folgendes Ergebnis: ein Nettoertrag von CHF 12'046'229 bei Vollkosten von CHF 13'231'664. Die Unterdeckung beim heutigen TPW von CHF 0.94 betrage damit CHF 1'185'435. Aus der Vollkostenrechnung und der Anzahl Taxpunkte beim aktuellen TPW von CHF 0.94 ergebe sich ein Soll-TPW von CHF 1.03. Die Bruttogrössen entsprächen dem gesamten ambulanten und teilstationären Bereich der Beschwerdeführerin. Um zu den Vollkosten zu kommen, würden die variablen Kosten und die fixen Kosten summiert. Die Abzugsgrössen entsprächen den Bereichen UVG, Labor, Dialyse, Physiotherapie, Ernährungsberatung sowie dem Materialbereich. Diese Abzugsgrössen würden nicht dem heutigen TPW von CHF 0.94 unterliegen, sondern nach anderen Tarifgrundsätzen vergütet (Beschwerde Ziff. 8). Die Daten der Beschwerdegegnerin seien keine genügende Basis zur Herleitung des TPW. In der Berechnung nicht zu berücksichtigen seien insbesondere die paramedizinischen Leistungen und die Materialkosten. Zu beachten seien der Korrekturfaktor x1, die Berechnungsumstellung auf Behandlungsbeginn, die Abgrenzung inner-/ausserkantonale Patienten sowie weitere Kostenfaktoren wie bspw. neue Leistungsangebote und die medizinische Entwicklung. Ihre Daten aus dem Jahr 2006 würden einen Soll-TPW von CHF 1.22 ergeben. Die REKOLE-Vorgaben würden erfüllt. Die von der Beschwerdeführerin aufgeführten Zahlen und die Berechnung des TPW entsprechen denjenigen in der Beschwerdeschrift der A._____. Die Beschwerdeführerin argumentiert also weder mit ihrer eigenen Datenbasis noch mit ihren Leistungen. Sie erbringt auch keinen Nachweis, inwiefern die Daten der A._____ ihren eigenen Zahlen entsprechen.

E. 6.2.1

Eine transparente und nachvollziehbare Tarifgestaltung setzt aussagekräftige Unterlagen voraus; nur so lässt sich die vom KVG angestrebte Kostendämpfung verwirklichen. Die Spitäler sind gemäss Art. 49 Abs. 6 KVG (in der bis 31. Dezember 2008 gültig gewesenen Fassung) und den Bestimmungen der VKL gehalten, nach einheitlichen Grundsätzen ihre

Kosten (Führen einer Kostenrechnung, bestehend aus der Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung) und ihre Leistungen zu erfassen sowie den Betriebserfolg zu ermitteln (vgl. auch BRE vom 3. Februar 1999 E. 7.1.2 i. S. O. gegen Regierungsrat des Kantons Thurgau betreffend Tagespauschale für Kantonseinwohner der allgemeinen Abteilungen der Kantonsspitäler P. und Q. ab 1. Januar 1998). Kostendaten werden berücksichtigt, wenn sie den Vorschriften in Art. 2 Abs. 1 Bst. d VKL entsprechen. Demnach hat die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen so zu erfolgen, dass damit die Grundlagen für die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der ambulanten Behandlung im Spital geschaffen werden (vgl. RKUV 5/1998 KV 41 Seite 394 ff.). Die Verpflichtung zur Bereitstellung der erforderlichen Informationen lässt sich sowohl aus der VKL, der Rechtsprechung wie auch aus der allgemeinen Beweislastregel herleiten. Die allgemeine Beweislastregel, die gilt, wo das Gesetz nicht Sonderregeln aufstellt, lautet dahin, dass zu Ungunsten desjenigen zu entscheiden ist, der aus der unbewiesenen gebliebenen (behaupteten) Tatsache hätte Rechte ableiten wollen. (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, Seite 282). Die Tatsache, dass die Offizialmaxime gilt, entbindet die Parteien nicht von ihrer Mitwirkungspflicht (Art. 13 VwVG; BGE 119 V 211 mit Hinweisen, Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf, 2. Auflage 2009, Rz. 57 zu Art. 61). Sie gilt insbesondere für Tatsachen, welche die Behörde ohne die Mitwirkung der Partei gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (Vgl. BGE 124 II 365 E. 2b mit Hinweisen; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, Seite 20 Rz. 1.50). Will die Beschwerdeführerin die von ihr behaupteten Kosten auf die Tarife für die ambulanten Leistungen anrechnen lassen, obliegt es ihr, das für den Nachweis nötige transparente Zahlenmaterial vorzulegen, wenn sie vermeiden will, dass bei fehlendem Nachweis zu ihrem Nachteil entschieden wird. Es obliegt also in casu der Beschwerdeführerin nachzuweisen, dass der von der Vorinstanz festgesetzte Tarif ihre Kosten für die fraglichen Leistungen nicht deckt, sie ein durchschnittliches Leistungsspektrum aufweist und auch ihr Mengengerüst dem kantonalen Durchschnitt entspricht (vgl. BRE vom 11. Februar 2004 E. 8.1 i.S. Taxpunkt看wert für ambulante Leistungen an den Privatspitälern des Kantons Zürich).

E. 6.2.2

Die Höhe des TPW muss auch nach Einführung des TARMED und Festlegung des STPW anhand eines Modells berechnet werden, das das Kostenneutralitätsprinzip des KVG nicht verletzt. Die Tarifpartner haben zu diesem Zweck einerseits das Modell mit Mengenangaben entwickelt, andererseits das Modell ohne Mengenangaben. Die Kantonsregierung kann diese Modelle bei der Festlegung des Tarifs heranziehen, ist dazu jedoch nicht verpflichtet (RKUV 6/2004 KV 311 E. 7.4). Beim Modell mit Mengenangaben werden direkt die Häufigkeiten der erbrachten Leistungen der Vertragsgemeinschaft berücksichtigt. Da die Beschwerdeführerin keine Daten einreichte, ist es nicht möglich, den TPW nach dem Modell mit Mengenangaben zu berechnen. Dazu fehlen insbesondere die Angaben zu den einzelnen ambulanten angebotenen Leistungs-Modulen. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass der Bundesrat im oben genannten BRE vom 2. Februar 2005 E. 4.4 bereits festgehalten hat, dass die Privatspitäler im Kanton Aargau im Vergleich zu den öffentlichen Spitälern ein eingeschränktes Leistungsspektrum aufweisen und damit spezialisiert sind (vgl. auch Spitalliste Akutsomatik für den Kanton Aargau, gültig ab 1. Januar 2007). Das Modell mit Mengenangaben kann vorliegend somit nicht angewendet werden.

E. 6.2.3

Das Modell ohne Mengenangaben setzt als Mengen Schätzungen der Tarifpartner zu den auf nationaler Ebene effektiv erbrachten Mengen ein. Die Berechnung der PUE basiert grundsätzlich auf dem Modell ohne Mengenangaben der Tarifpartner. Die PUE geht jedoch nicht von den effektiv erbrachten, sondern von sämtlichen Leistungen aus; der Bundesrat bezeichnet dieses Modell als "Grundmodell ohne Mengenangaben" (RKUV 6/2004 KV 311 E. 7.4.1). Der Bundesrat kam zum Schluss, das Grundmodell ohne Mengenangaben sei das einzige, heute vorliegende Modell, welches die gewollte Strukturanpassung zu verwirklichen und die Kostenneutralität zu gewährleisten vermöge. Mangels anderer Modelle sei für die Berechnung des TPW das Grundmodell ohne Mengenangaben zu verwenden (vgl. RKUV 6/2004 KV 311 E. 7.4.3). Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob in den Akten genügend Datenmaterial vorliegt, um die Berechnung des TPW mit dem Grundmodell ohne Mengenangabe der PUE vorzunehmen.

E. 6.2.4

Um ihren Antrag betreffend Festsetzung des TPW auf CHF 1.03 bzw. CHF 0.94 zu beweisen, hat die Beschwerdeführerin keine Unterlagen zu den Akten gegeben, sondern auf die von der A. _____ im Verfahren C-4308/2007 eingereichten Unterlagen verwiesen. Die A. _____ habe den Soll-Taxpunktwert pars pro toto für die Vertragsgemeinschaft VAPK berechnet.

E. 6.2.5

Für eine korrekte Überprüfung der tatsächlichen Kosten und anschliessenden Berechnung eines TPW hätte die Beschwerdeführerin einerseits mindestens ihr durchschnittliches Leistungsspektrum nachweisen müssen und andererseits die von der Vorinstanz in deren Vernehmlassung vom 12. September 2007 aufgeführten Dokumente, wie eine vollständige Kostenrechnung (u.a. mit Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung) und eine Bestätigung für die Richtigkeit der Daten durch ihre Revisionsstelle zu den Akten geben müssen. Des Weiteren hätte sie zur Überprüfung der anrechenbaren Kosten neben den Zahlen des ambulanten Bereichs auch jene des stationären Bereichs unterbreiten müssen (vgl. oben genannter BRE vom 11. Februar 2004 E. 8.1). Das ambulante Leistungsangebot der D. _____ umfasst gemäss deren Angaben im Internet (...): Ambulante Psychotherapie für Erwachsene, Alterspsychotherapie, Beratungen, Supervision, Coaching, Selbsterfahrung, verschiedene Psychotherapieansätze und Psychodiagnostische Gutachten (u.a. SUVA; IV, Militär). Die A. _____ führt gemäss Internetauftritt (...) eine Vielzahl von Instituten und Kompetenzzentren. Welche Tätigkeitsbereiche dabei das Ambulatorium betreffen, ist weder dem Internetauftritt noch den Beschwerdeakten im Beschwerdeverfahren C-4308/2007 zu entnehmen. Es ist jedoch offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin kein ähnliches Leistungsspektrum abdeckt wie die A. _____. Die von der A. _____ vorgelegten Zahlen erlauben daher keine Schlussfolgerung hinsichtlich der Kosten und Leistungen sowie der Tarifgestaltung betreffend die Beschwerdeführerin. Indem die Beschwerdeführerin keine Unterlagen zu ihrer eigenen Kostenrechnung (u.a. mit Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung) und Leistungserfassung zu den Akten gegeben hat, sind mit Verweis auf die Daten der A. _____ keine zuverlässigen und den gesetzlichen Vorgaben genügenden Aussagen über die Kosten der Beschwerdeführerin und den hieraus von ihr in Anspruch genommenen TPW möglich. Die Festsetzung eines TPW für die Beschwerdeführerin nach dem Modell ohne Mengenangaben ist daher schon aus diesen Gründen nicht möglich.

E. 6.2.6

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Regierungsrat hätte im Rahmen der Tariffestsetzung einen Korrekturfaktor x1 festlegen müssen (Beschwerde Ziff. III E. 3.1 Seite 5), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Bestimmung des Korrekturfaktors ist in Anhang 2 (Vereinbarung zur Kostenneutralität) Ziff. 22 des Rahmenvertrags TARMED geregelt. Die Bestimmung des Korrekturfaktors erfolgt im Rahmen eines Tarifvertrags zwischen den Tarifpartnern. Unabdingbare Voraussetzung ist die - ebenfalls vereinbarte - gegenseitige Daten- und Berechnungstransparenz zwischen den Tarifpartnern (Anhang 2 Ziff. 3). Diese Voraussetzung ist im vorliegenden Fall der behördlichen Tariffestsetzung nicht erfüllt (RKUV 6/2004 KV 311 E. 9).

E. 6.3

Dem Vertrag zwischen der Beschwerdegegnerin und den öffentlichen Spitälern des Kantons Aargau vom 5./25./29. September 2006 sowie dem Genehmigungsbeschluss des Regierungsrates vom 28. März 2007 (Art. Nr. 2007 000374) ist nicht zu entnehmen, aufgrund welcher konkreter Berechnungsgrundlagen die Vereinbarung des TPW von CHF 0.90 zwischen den Tarifpartnern bzw. die Genehmigung dieses TPW durch den Regierungsrat erfolgt ist. Dies mag wohl unbefriedigend sein, rechtfertigt im vorliegenden Fall aber noch nicht die Aufhebung des angefochtenen Regierungsratsbeschlusses. Mit Blick auf die spezifische Ausgangslage im Kanton Aargau erscheint es aufgrund der oben stehenden Erwägungen und des gleichlautenden Antrags der Preisüberwachung als vertretbar, auf den für die öffentlichen Spitäler geltenden TPW von CHF 0.90 abzustellen. Darauf hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang, dass der zwischen den Tarifpartnern für die freien Arztpraxen im Kanton Aargau ab 1. Januar 2007 vereinbarte TPW noch unter demjenigen für die öffentlichen Spitäler liegt, nämlich bei CHF 0.89 (vgl. www.santesuisse.ch unter Service/TARMED/Status; zuletzt besucht am 21. Januar 2010).

E. 7

Die Vorinstanz hat somit mit der Festsetzung des TPW auf CHF 0.90 weder Bundesrecht verletzt noch ihr Ermessen unangemessen ausgeübt. Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Anträgen daher nicht durchgedrungen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

Es bleibt noch, über die Verfahrens- und Parteikosten zu befinden.

E. 8.1

Grundsätzlich ist das Verfahren kostenpflichtig. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten richten sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien. Sie beträgt in Streitigkeiten ohne Vermögensinteresse CHF 100-5000 und in den übrigen Streitigkeiten CHF 100-50'000 (Art. 63 Abs. 4bis VwVG). Im Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) wird die Bemessung der Gebühren im Einzelnen geregelt (Art. 63 Abs. 5 VwVG). Die Gerichtsgebühr in Streitigkeiten ohne Vermögensinteresse wird in Art. 3 VGKE, in Streitigkeiten mit Vermögensinteresse in Art. 4 VGKE konkretisiert.

E. 8.1.1

Den Tarifstreitigkeiten nach Art. 43 ff. KVG liegt ein vermögensrechtliches Interesse zugrunde. Mit der Beschwerde wird ausschliesslich ein wirtschaftlicher Zweck verfolgt, und der Beschwerdeentscheid hat unmittelbar finanzielle Auswirkungen. Es handelt sich daher um eine vermögensrechtliche Streitigkeit (vgl. dazu das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4308/2007 vom 13. Januar 2010, E. 8.1.3; ferner Urteil des EVG K 116/93 vom 24. Mai 1994 E. 5 betr. die Spezialitätenliste; Beat Rudin, Basler Kommentar zum BGG, N. 15 zu Art. 51).

E. 8.1.2

Die Geltungsdauer des durch Vereinbarung oder Festsetzung bestimmten TPW wird grundsätzlich nicht befristet. Der TPW ist daher solange anwendbar, als kein neuer TPW vereinbart oder festgesetzt wird. Er ist jedoch der aktuellen Entwicklung anzupassen, was bereits für den Zeitpunkt des angefochtenen Regierungsratsbeschlusses vom 9. Mai 2007 als allgemein anerkannter Grundsatz gegolten hat und zwischenzeitlich in Art. 59c Abs. 2 und 3 KVV explizit verankert wurde (Ziff. I der Verordnung vom 27. Juni 2007, in Kraft seit 1. August 2007 [AS 2007 3573]). Für die Bestimmung des Streitwerts sind somit keine verlässlichen Grundlagen vorhanden, weshalb lediglich auf die allgemeinen Bemessungsregeln nach Art. 63 Abs. 4bis VwVG abgestellt werden kann. Dabei ist auch der Praxis Rechnung zu tragen, wonach in sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten die Spruchgebühren generell eher tief angesetzt werden.

E. 8.1.3

Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Schlussbemerkung vom 28. Januar 2009 eine Schätzung des Streitwerts vorgenommen und diesen pro Jahr auf CHF 1,766 Mio. veranschlagt. Bis zum mutmasslichen Zeitpunkt des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts ergebe sich ein Streitwert von über CHF 4 Mio. Darauf kann - wie oben dargelegt - nicht abgestellt werden, sondern der Streitwert ist im vorliegenden Tariffestsetzungsverfahren als nicht bestimmbar zu qualifizieren. Unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Streitsache, des Aufwands des Gerichts und der finanziellen Lage der Beschwerdeführerin wäre vorliegend grundsätzlich die Festsetzung der Verfahrenskosten auf CHF 4'000 angemessen. Die im Endentscheid auferlegten Kosten müssen betragsmässig nicht dem Kostenvorschuss entsprechen, werden es aber in der Regel tun (André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, a.a.O., S. 205 Rz. 4.38; Michael Beusch, Kommentar zum VwVG, Rz. 27 zu Art. 63 VwVG). Von der Beschwerdeführerin ist entsprechend der früheren Praxis des Bundesrats ein Kostenvorschuss von lediglich CHF 2'000 einverlangt worden. Da die Beschwerdeführerin nicht mit einer Kostendifferenz in dieser Grössenordnung rechnen musste, wird die Spruchgebühr unpräjudiziell auf CHF 3'000 reduziert. Somit ist eine Differenz von CHF 1'000 nachzufakturieren.

E. 8.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 4 Abs. 1 VwVG). Bei dieser "Kann-Vorschrift" handelt es sich nicht um ein Entschliessungsermessen in dem Sinn, dass die Beschwerdeinstanz frei entscheiden könnte, ob sie den Streitwert berücksichtigen will oder nicht (EVG K 116/93 vom 24. Mai 1994 E. 4.b). Gemäss Art. 10 VGKE werden das Anwaltshonorar und die Entschädigung für eine nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Abs. 1). Der Stundenansatz

beträgt für Anwälte und Anwältinnen mindestens CHF 200 und höchstens CHF 400, für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens CHF 100 und höchstens CHF 300. In diesen Stundenansätzen ist die Mehrwertsteuer nicht enthalten (Abs. 2). Bei Streitigkeiten mit Vermögensinteresse kann das Anwaltshonorar oder die Entschädigung für eine nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung angemessen erhöht werden (Abs. 3). Einer unterliegenden Gegenpartei kann die Entschädigung je nach deren Leistungsfähigkeit auferlegt werden, wenn sich die Partei mit selbständigen Begehren am Verfahren beteiligt hat (Art. 64 Abs. 3 VwVG).

E. 8.2.1

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

E. 8.2.2

Die anwaltlich vertretene, ebenfalls obsiegende Beschwerdegegnerin hat hingegen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 ff. VGKE). Die Beschwerdegegnerin macht in den Schlussbemerkungen vom 28. Januar 2009 eine Entschädigung von total CHF 7'666.50 (bestehend aus einem Anwaltshonorar für 27.5 Std. à CHF 250, Barauslagen von CHF 250, Mehrwertsteuer von CHF 541.50) geltend. Die Rechtsschriften der Beschwerdegegnerin sind allerdings knapp gehalten und die Argumentationsdichte ist eher gering. Das Bundesverwaltungsgericht hält daher einen Aufwand von höchstens 10 Stunden als notwendig, bei einem Stundenansatz von CHF 250 ausmachend CHF 2'500. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Schlussstellungnahme vom 28. Januar 2009 ferner die Zusprechung eines Interessenwertzuschlags gestützt auf Art. 10 Abs. 3 des "Reglements". Der Streitwert pro 2007/2008 betrage CHF 1,766 Mio. und bis zum Zeitpunkt des Urteils mutmasslich über CHF 4 Mio. Nach Honorarordnung des Kantons Graubünden würden ihm 2% Interessenwertzuschlag zustehen. Die Beschwerdegegnerin kann sich jedoch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht auf die Honorarordnung des Kantons Graubünden berufen. Vielmehr sind - wie erwähnt - die Regelungen des VwVG und der VGKE anwendbar. Hingegen ist zu prüfen, ob die Parteientschädigung mit Blick darauf zu erhöhen ist, dass es sich um eine vermögensrechtliche Streitigkeit handelt (Art. 10 Abs. 3 VGKE). Auf den von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Streitwert kann vorliegend nicht abgestellt werden, da er nicht aufgrund von Kostendaten der Beschwerdeführerin berechnet wurde und die Geltungsdauer des Tarifs unbekannt ist. Für die Bestimmung des Streitwerts liegen somit keinerlei Anhaltspunkte vor, weshalb er für die Bemessung der Parteientschädigung nicht berücksichtigt werden kann. Die von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu bezahlende Parteientschädigung wird somit inkl. Auslagen (CHF 550) und Mehrwertsteuer (CHF 231.80) auf CHF 3'281.80 festgesetzt.

E. 9

Die Beschwerde an das Bundesgericht gegen dieses Urteil ist unzulässig (Art. 83 Bst. r BGG), weshalb dieses endgültig ist.

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