

BVGer C-4505/2013 vom 22. Juli 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4505_2013

FR: TAF C-4505/2013 du 22 juillet 2016

IT: TAF C-4505/2013 del 22 luglio 2016

Regeste

Tarife der Leistungserbringer

Erwägungen

E. 4

Die Parteien haben sich vorliegend vertraglich nicht geeinigt, weshalb der Regierungsrat zu Recht den Tarif hoheitlich festgesetzt hat. Der Regierungsrat hat vor der Tariffestsetzung die PUE konsultiert. Diese hat am 4. April 2013 die Empfehlung abgegeben, den TPW auf Fr. 0.82 festzusetzen. Der Regierungsrat hat in seinem Entscheid begründet, warum er dem Antrag der PUE nicht gefolgt ist. Die Tariffestsetzung durch den Regierungsrat ist somit aus Sicht des KVG und des PüG formal nicht zu beanstanden. 5.1 TARMED ist die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für die Berechnung der Vergütung der auf Einzelleistungstarifbasis im Sinne von Art. 43 Abs. 4 und 5 KVG von einem Leistungserbringer ambulant erbrachten ärztlichen KVG-Leistungen. 5.1.1 Der Bundesrat hat gestützt auf Art. 46 Abs. 4 KVG den Rahmenvertrag zwischen santésuisse und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) vom 5. Juni 2002 (nachfolgend: Rahmenvertrag) inklusiv den Anhängen als integrierende Bestandteile genehmigt. Gemäss Art. 11 Abs. 2 des Rahmenvertrages werden die Taxpunktwerte auf kantonaler Ebene vereinbart. 5.1.2 Das Inkrafttreten des Systems TARMED per 1. Januar 2004 war vom Prinzip der Kostenneutralität beherrscht. Die Kostenneutralitätsphase dauerte vom April des Einführungsjahres bis zum April des Folgejahres, also von April 2004 bis April 2005. Das Ziel der Kostenneutralitätsphase war, eine Kostensteigerung aufgrund des Wechsels des Rechnungsmodells zu verhindern. Das Prinzip der Kostenneutralität ist, nachdem einmal ein Tarif nach dem neuen TARMED-Modell festgelegt worden und damit der Systemwechsel vollzogen worden ist, nicht mehr anwendbar (vgl. Urteil des BVGer C-6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.2.3). 5.1.3 Die Tarifstruktur TARMED basiert auf einer Vollkostenrechnung. In den technischen Leistungen sind somit Personal- und Sachkosten inklusiv Anlagenutzungskosten, Eigenkapitalverzinsung, Abschreibungen und Debitorenverluste vollumfänglich berücksichtigt (vgl. BVGE 2010/14 nicht publizierte E. 4.3.1 mit Hinweisen [=Urteil des BVGer C-4308/2007 vom 13. Januar 2010]). 5.2 Die Berechnung des TPW für die Leistungserbringer hat unter Beachtung des KVG und der Praxis des Bundesrates, welcher bis zum Inkrafttreten der neuen Bundesrechtspflege gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG (in der bis zum 31. Dezember 2006 gültigen Fassung) für die Beurteilung von Beschwerden gegen Beschlüsse im Sinne von Art. 47 Abs. 1 KVG zuständig war, zu erfolgen. Ferner ist auch die inzwischen ergangene Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, welches diejenige des Bundesrates weiterführt, zu beachten (BVGE 2010/14 nicht publizierte E. 3 [=Urteil des BVGer C-4308/2007 vom 13. Januar 2010]). Da die Kantonsregierung weder an Vorverträge noch an gemeinsame

Absichtserklärungen der Parteien gebunden ist, ist sie nicht verpflichtet, bei einer hoheitlichen Festsetzung die Berechnungsmodule der Tarifpartner sowie den Anpassungsmechanismus anzuwenden. Vielmehr hat der Kanton auf Grund der einschlägigen Gesetze und Verordnungen zu entscheiden (vgl. RKUV 6/2004 S. 510 f. E. 6 und RKUV 4/2005 S. 252 E. 2.4). Der Bundesrat hat in seiner Rechtsprechung festgehalten, dass das Gesetz keine genauen Angaben zu den Daten enthält, die bei der Berechnung eines Tarifs beizuziehen sind. Ferner hat das Bundesverwaltungsgericht festgehalten, dass das Gesetz überdies keine präzisen Angaben zur Festlegung eines Tarifs enthält (vgl. dazu das Urteil des BVGer C 6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.1 mit Hinweisen).

E. 6

Strittig und zu prüfen ist, ob der von der Vorinstanz festgesetzte TPW von Fr. 0.91 für die in ambulanter Praxis zugelassenen Ärztinnen und Ärzte im Kanton Aargau den gesetzlichen Vorgaben entspricht und mit den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang steht.

E. 6.1

Der Regierungsrat führte in seinem Beschluss aus, Ausgangsbasis für seine Berechnung bilde Anhang B des kantonalen Anschlussvertrages zum Rahmenvertrag TARMED vom 25. Oktober 2006 zwischen dem AAV und santésuisse. Es sei davon auszugehen, dass der damals ausgehandelte TPW den Geboten der Billigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprochen habe. Für die Neuberechnung habe man den Anstieg des Landesindex für Konsumentenpreise im Zeitraum Oktober 2006 bis Dezember 2012 von 2,3% berücksichtigt und den TPW entsprechend auf Fr. 0.91 erhöht. Dieser TPW sei auch im interkantonalen Vergleich angemessen und stimme mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit überein. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die TPW für die Ärzteschaft nicht an die Teuerung angepasst werden sollte. Ferner führte der Regierungsrat aus, er lehne die vom AAV beantragten unterschiedlichen TPW für Ärztliche und Technische Leistungen (AL und TL) ab. Ausserdem sei er der Ansicht, dass die Leistungserbringer nicht für das Mengenwachstum verantwortlich gemacht werden könnten, da es grundsätzlich die Bevölkerung sei, die Leistungen nachfrage und konsumiere. Aus diesem Grund könne er der Empfehlung der PUE nicht folgen. Bei der Berechnungsmethode der PUE ginge die Mengenausweitung einseitig zulasten der Leistungserbringer, was nicht gerechtfertigt und daher abzulehnen sei.

E. 6.2

Der AAV führte im Wesentlichen aus, in den letzten Jahren habe die Ärzteschaft nur dank ihrer Effizienzsteigerung überlebt. Ein Ausgleich für die eingetretene Teuerung sei ihr schon seit längerer Zeit nicht mehr gewährt worden. Bislang sei im Rahmen der LeiKoV auf das von den Versicherern befürwortete Modell abgestellt worden, welches die Gesamtkosten pro versicherte Person als Basis nehme und dann entsprechend der Teuerung gesteuert werde. Es gebe aber noch andere Möglichkeiten einen TPW zu berechnen. Zu favorisieren seien das "Modell Aargauischer Ärztesverband" und das "Modell TARMED". Das "Modell Aargauischer Ärztesverband" rechne auf Basis der Rechnungsstellerstatistik (RSS) der Krankenkassen sowie der RoKo-Daten (Rollende Kostenstudie) den notwendigen TPW. Die Berechnung erfolge nach Kosten pro erkrankte Person und nicht pro versicherte Person. Das Referenzeinkommen der Ärzteschaft werde in diesem Modell mit anderen Berufsgruppen verglichen. Aus diesen Berechnungen könne man die Erhöhung

des TPW für ärztliche Leistungen um 15% respektive Fr. 0.13 ableiten. Das "Modell TARMED" zeige die Berechnung des TPW nach der ursprünglichen Berechnungsart. Füge man die heute geltenden Kennzahlen in das Modell ein, resultiere ein TPW von Fr. 1.04.

E. 6.3

Die Versicherer erwiderten in Bezug auf die vom AAV vorgeschlagenen Berechnungsmodelle, dass mit der Ärzteschaft die Modalitäten betreffend Steuerung des TPW durch die LeiKoV vertraglich vereinbart seien, weshalb sich alternative Berechnungsmodelle von vornherein erübrigten, solange der Vertrag nicht gekündigt sei. Ausserdem seien die Ausführungen des AAV zur LeiKoV insofern falsch, als der Steuerungsfaktor im Lenkungsbüro der LeiKoV zwischen den Versicherern und der Ärzteschaft verhandelt werde und somit nicht nur die Teuerung, sondern auch andere Faktoren (z.B. demographische Entwicklung, Änderungen der Guidelines, Innovationen, kantonale Eigenheiten etc.) berücksichtigt werden könnten. Ferner wiesen die Versicherer darauf hin, dass die Vorinstanz mit ihrem Entscheid die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts missachtet habe, indem sie den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten einen höheren TPW zugestand, als den Spitälern im Aargau. Das Bundesverwaltungsgericht sei bisher in seinen Entscheiden davon ausgegangen, dass es keinen Grund gebe den Spitälern einen höheren TPW als den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten zuzugestehen. Hier müsse mutatis mutandis dasselbe gelten. Schliesslich habe die Vorinstanz mit ihrem Festsetzungsentscheid Art. 59c Abs. 1 KVV missachtet, indem sie den Entscheid nicht unter Berücksichtigung von transparent ausgewiesenen Leistungskosten und der für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten gefällt habe; obschon dies von den Versicherern sogar explizit beantragt worden sei. 7.1 In casu haben sich die Leistungserbringer mit den Versicherern mit Anhang B (Ziffer. 2, Taxpunktwert) zum kantonalen Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TARMED vom 25. Oktober 2006 über einen TPW geeinigt. Nachdem der AAV den Anhang am 30. Juni 2011 per 31. Dezember 2011 gekündigt hatte, verlängerte der Regierungsrat gestützt auf Art. 47 Abs. 3 KVG die Geltungsdauer des Anhangs B, Ziffer 2 um ein Jahr. Die Einigung der Parteien über einen TPW bedeutete somit das Ende der Kostenneutralitätsphase, so dass bei der vorliegenden Überprüfung des festgesetzten TPW das Prinzip der Kostenneutralität nicht zu berücksichtigen ist (vgl. Urteile des BVGer C 6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.2.3 und C-4308/2007 vom 13. Januar 2010 E. 4). Somit unterscheidet sich der vorliegende Sachverhalt - entgegen der Ansicht der PUE und der Versicherer - von demjenigen im Urteil des BVGer C 427/2008 vom 30. Juni 2009 (vgl. E. 4.2.2 und 11.2.3), wo mangels Vorliegens entsprechender Kostendaten und mangels Mitwirkung des betroffenen Leistungserbringers noch kein kostenneutraler TPW festgelegt werden konnte, so dass das Gericht festhalten musste, dass diesfalls die Festsetzung des TPW trotz Beendigung der Kostenneutralitätsphase unter Beachtung des Prinzips der Kostenneutralität zu erfolgen habe. 7.2 Die TPW-Berechnungsmethode der PUE berücksichtigt - wie aus der Empfehlung vom 4. April 2013 ersichtlich ist - nur die teuerungsbedingte Kostensteigerung, da sie die teuerungsbedingt indexierten Kosten mit den effektiven Kosten pro Versicherten des entsprechenden Jahres vergleicht. Aus dem Vergleich dieser Kosten schliesst die PUE, dass, wenn die Kosten pro Versicherten im Vergleich mit der auf Grund der Teuerung zu erwartenden Kostensteigerung überproportional gestiegen sind, der TPW zu senken ist. Wie bereits in den Urteilen des BVGer C 2380/2012 vom 17. September 2015 E. 7.2 und C 6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.3.2 festgehalten wurde, führt diese Methode zu unbefriedigenden Resultaten, da damit die Leistungserbringer die Kostensteigerung auf

Grund der Entwicklung und dem Fortschritt der Medizin, der Alterung der Bevölkerung sowie ausserordentlicher Ereignisse (beispielsweise eine Pandemie) alleine zu tragen haben. Eine Methode, die einen einzigen Tarifpartner derart benachteiligt und den übrigen, vielfältigen Faktoren, die einen Tarif beeinflussen, nicht angemessen Rechnung trägt, ist nicht zu befürworten. Es ist somit grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz von der Empfehlung der PUE abgewichen ist. 7.3 Nachfolgend ist zu prüfen, ob die TPW-Berechnung der Vorinstanz den Anforderungen des Gesetzes und der Rechtsprechung standhält. Einleitend ist festzustellen, dass kein einheitliches kostenbasiertes Berechnungsmodell für die Kosten im ambulanten Bereich existiert, auf welches man abstellen könnte (vgl. Urteil des BVGer C 6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.1 mit Hinweisen), was aber nicht heisst, dass der TPW nicht unter Berücksichtigung der tatsächlichen und ausgewiesenen Kosten nach betriebswirtschaftlichen Kriterien festzusetzen ist. Sowohl die Rechtsprechung als auch die Lehre gehen davon aus, dass in Tariffragen die Kosten einbezogen werden müssen (vgl. Ueli Kieser/Willy Oggier/Andreas Bühler, Tarif und Tarifierfassung in der Krankenversicherung, Bern, 2015, S. 70). Den Parteien ist zuzustimmen, wenn sie geltend machen, die TARMED-Struktur sei veraltet und weise diverse Mängel auf (vgl. den Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle [EFK] vom November 2010, S. 76 ff.; Ueli Kieser/Willy Oggier/Andreas Bühler, Tarif und Tarifierfassung in der Krankenversicherung, Bern, 2015, S. 145). Eine mangelhafte Struktur, die die tatsächlichen Gegebenheiten nicht (mehr) korrekt abbildet, kann auf Seiten der Leistungserbringer zu falschen Anreizen und einem Ausnutzen der strukturellen Vorgaben zum eigenen Vorteil führen (vgl. dazu Ludwig Bapst, Tarifpolitik zwischen Markt und Macht, Band 2, Kapitel G. Umsetzung der Tarifpolitik: Tarifeinführung und Tarifwartung, S. 52 ff.). Diesbezüglich ist allerdings festzuhalten, dass Fehler in der Struktur nicht über die Taxpunktwerte, sondern über eine Revision der Struktur zu korrigieren sind (vgl. BVGE 2014/36 E. 5.3). Mit Art. 43 Abs. 5bis KVG ist zudem per 1. Januar 2013 eine Norm in Kraft getreten, die es dem Bundesrat erlauben würde, Anpassungen an der Tarifstruktur vorzunehmen, wenn sie sich nicht mehr als sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können. Somit sind die Argumente der Parteien, die auf eine Kritik an der Struktur hinauslaufen, vorliegend nicht zu hören. Die Überarbeitung der TARMED-Struktur ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens und der hier strittige TPW ist - unabhängig von der Kritik an der vorhandenen Struktur - aufgrund von sachlogischen Kriterien festzusetzen. Wie der bisherigen Rechtsprechung zu entnehmen ist, gibt das Gesetz bezüglich der Berechnung eines TPW weder vor, welche Zahlen bei der Berechnung zu berücksichtigen sind, noch wie diese zu erfolgen hat (vgl. Urteil des BVGer C 6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.1). In Bezug auf die vorliegend von der Vorinstanz durchgeführte Berechnung ist festzuhalten, dass diese lediglich die seit der letzten Vereinbarung des TPW zwischen der Parteien im Jahr 2006 eingetretene Teuerung von 2,3% zum TPW von Fr. 0.89 hinzugerechnet hat, was zu einem neuen TPW von Fr. 0.91 führte. Unberücksichtigt blieben dabei allerdings die konkreten Kosten- und Leistungsdaten der betroffenen Leistungserbringer. Die Versicherer bemängelten dies sowohl in ihren Eingaben bei der Vorinstanz als auch im vorliegenden Verfahren mehrfach. Sie machten geltend, einerseits seien damit die rechtlichen Vorgaben (Art. 46 Abs. 4 KVG und Art. 59c Abs. 1 lit. a und b KVV) missachtet worden und andererseits sei die Feststellung des Sachverhaltes lückenhaft. Ferner machten die Versicherer geltend, dass keineswegs nachgewiesen sei, dass der TPW von Oktober 2006 auf der Grundlage der Tarifgestaltungsvorgaben gemäss Art. 59c KVV bemessen war, da diese Norm erst per 1.

August 2007 in Kraft getreten sei. Wie die Versicherer zu Recht bemängelten, wurden im vorliegenden Fall die konkreten Kosten- und Leistungsdaten der Leistungserbringer nicht berücksichtigt. Bei Tariffragen sind die Kosten jedenfalls einzubeziehen, sofern entsprechende Daten vorhanden sind respektive erhältlich gemacht werden können (vgl. Urteil des BVGer C-5543/2008 vom 1. April 2011 E. 7.4). Der Regierungsrat verzichtete im vorliegenden Fall darauf, die entsprechenden Daten von den Leistungserbringern einzuverlangen. Wie erwähnt, widerspricht es den Vorgaben des KVG, einen TPW ohne die Berücksichtigung konkreter Kosten- und Leistungsdaten festzusetzen. Im konkreten Fall enthalten weder die Erwägungen des regierungsrätlichen Beschlusses noch die Vorakten Anhaltspunkte dafür, inwiefern die Vorinstanz die materiellen Vorgaben zur Tarifbestimmung (Art. 59c Abs. 1 lit. a und b KVV) beachtet hätte. Es ist davon auszugehen, dass die Vorinstanz ihren Beschluss ohne Berücksichtigung von aktuellen Leistungs- und Kostendaten der Leistungserbringer gefällt hat. Sie begnügte sich damit, vom früher geltenden Tarif den Anstieg des Landesindex für Konsumentenpreise hinzuzurechnen und den TPW entsprechend zu erhöhen. Überlegungen zur Leistungs- und Kosteneffizienz wurden keine angestellt, was die Vorinstanz sogar einräumt.

Ausnahmsweise ist eine Festsetzung eines TPW ohne Berücksichtigung konkreter Daten zwar zulässig, allerdings nur, wenn die vorhandenen Daten mangelhaft sind und es deshalb nicht möglich ist, auf diese abzustellen (vgl. die Ausführungen in E. 3.1.3 betreffend die Anforderungen an die Tarifgestaltung). Ob im vorliegenden Fall indes eine solche Konstellation vorliegt, kann gestützt auf die aktuelle Aktenlage nicht beurteilt werden, da es die Vorinstanz unterlassen hat, bei den Leistungserbringern entsprechende Daten einzuverlangen. Erst wenn die Vorinstanz Vorkehrungen dafür getroffen hat, konkrete Daten und Angaben zu erhalten, die angeforderten Daten schliesslich vorliegen und sich dann herausstellt, dass gestützt auf diese (ungenügenden Daten) keine KVG-konforme Festsetzung des TPW möglich ist, kommt eine Festsetzung aufgrund anderer, behelfsweise beigezogener, pragmatischer Kriterien in Frage. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass ein solches Vorgehen ausdrücklich subsidiären Charakter hat und rechtsprechungsgemäss nur dann in Frage kommt, wenn sich mangels (zuverlässiger) Daten kein TPW ermitteln lässt (vgl. die Urteile des BVGer C-2380/2012 vom 17. September 2015, C 4303/2007 vom 25. Januar 2010 und C-4308/2007 vom 13. Januar 2010). Es ist denkbar, dass eine TPW-Festsetzung aufgrund konkreter Daten analog der Vorgehensweise im stationären Bereich erfolgen könnte (vgl. den Ansatz einer Berechnung im Urteil des BVGer C 2380/2012 vom 17. September 2015 E. 7.3). Wie ein TPW aufgrund konkreter Daten und unter Berücksichtigung einer effizienten Leistungserbringung, also keine Durchschnittskosten, indes genau zu ermitteln wäre, kann vorliegend offengelassen werden, da es nicht Sache der Tarifpartner (oder des Gerichts) ist, der Vorinstanz eine Tariffestsetzungsmethode vorzuschlagen, zumal eine Kantonsregierung im Rahmen der hoheitlichen Tariffestsetzung, sei es im ambulanten oder im stationären Bereich, einen erheblichen Ermessensspielraum hat und sogar ein neues Tarifmodell einführen kann, ohne dass es dazu der Zustimmung der Tarifpartner bedarf (vgl. Urteile des BVGer C 5543/2008 vom 1. April 2011 E. 7.4.4 und C 1698/2013 vom 7. April 2014 E. 10.4 [= BVGE 2014/3]; siehe dazu aber auch den Bericht der EFK S. 35 und 40). Da die Vorinstanz nicht einmal versucht hat, entsprechende Daten zu erhalten, hat sie ihre Untersuchungspflicht verletzt. Es kann deshalb gestützt auf die vorhandenen Akten auch nicht überprüft werden, ob der festgesetzte TPW den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entspricht. Die Beschwerde der Versicherer ist daher gutzuheissen und Ziffer 1 des vorinstanzlichen

Beschlusses ist zufolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und anschliessender Festsetzung eines TPW zurückzuweisen. Der Antrag der Versicherer betreffend Aufhebung von Ziffer 1 des RRB Nr. 2012-001762 wird bei diesem Ergebnis gegenstandslos. Die Beschwerde der Leistungserbringer ist im Hauptantrag vollumfänglich abzuweisen.

E. 8

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

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei (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 Fr. 100.- bis 5'000.- und in den übrigen Streitigkeiten Fr. 100.- bis 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. Die Frage, ob es sich - entgegen der Rechtsprechung des Bundesrates - bei Tariffestsetzungs- und Tarifgenehmigungsverfahren um eine vermögensrechtliche Streitigkeit handelt, wurde bereits in BVGE 2010/14 E. 8 bejaht. Gleichzeitig wurde jedoch festgestellt, dass für die Bestimmung des Streitwerts in Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsverfahren regelmässig keine verlässlichen Grundlagen vorhanden sind, 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. Demnach ist der Streitwert im vorliegenden Verfahren als nicht bestimmbar zu qualifizieren. Unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Streitsache und des Aufwands des Gerichts sind die Verfahrenskosten auf Fr. 3'000.- festzusetzen. Die Versicherer, die im Hauptantrag die Rückweisung der Sache beantragt haben, obsiegen. Die Verfahrenskosten von Fr. 3'000. sind demnach den Leistungserbringern aufzuerlegen. Der von ihnen geleistete Kostenvorschuss von Fr. 3'000. ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden. Der von den Versicherern geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 3'000. ist diesen auf ein von ihnen bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

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. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE). Die Versicherer waren im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten. Ihnen ist daher unter Berücksichtigung des Prozessausgangs zu Lasten der Leistungserbringer eine Parteientschädigung für die ihnen entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen und

gebotenen Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 8'000. angemessen. Diese ist innert 30 Tagen nach Eröffnung des vorliegenden Urteils zu bezahlen.

E. 9

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 lit. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 lit. r BGG unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

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