

BVGer C-5543/2008 vom 1. April 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5543_2008

FR: TAF C-5543/2008 du 1 avril 2011

IT: TAF C-5543/2008 del 1 aprile 2011

Regeste

Krankenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1

Zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung war das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 34 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) für die Beurteilung von Beschwerden gegen Tarifbeschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) zuständig. Diese Bestimmung wurde per 1. Januar 2009 aufgehoben und durch Art. 53 KVG ersetzt (AS 2008 2054 und 2057), dessen Abs. 1 - zusammen mit dem neu eingeführten Art. 90a Abs. 2 KVG - die entsprechende Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts weiterhin vorsieht. Aufgrund von Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. auch Art. 1 Abs. 2 Bst. cbis und Art. 2 Abs. 4 VwVG). Keine Anwendung finden hingegen die mit Art. 53 Abs. 2 KVG am 1. Januar 2009 eingeführten Einschränkungen der Verfahrensrechte der Parteien in Tarifstreitigkeiten vor dem Bundesverwaltungsgericht, da das vorliegende Beschwerdeverfahren zu diesem Zeitpunkt bereits seit Monaten in Gange war und zahlreiche Verfahrensschritte durchlaufen hatte (vgl. act. 1-25; vgl. auch Art. 81 VwVG).

E. 2

Nach Art. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 2 Bst. b KVG finden die Bestimmungen des ATSG auf das vorliegende Beschwerdeverfahren hingegen keine Anwendung.

E. 3.1

Santésuisse nahm als Gesuchstellerin am vorinstanzlichen Tariffestsetzungsverfahren teil, ist als Adressatin durch den angefochtenen Regierungsratsbeschluss besonders berührt und hat insoweit an dessen Aufhebung bzw. Abänderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der auferlegte Kostenvorschuss von santésuisse rechtzeitig geleistet worden ist, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 50, 52 und 63 VwVG).

E. 3.2

Im angefochtenen Regierungsratsbeschluss werden einzig santésuisse und die BLVPK als Parteien aufgeführt, obwohl sich das Tariffestsetzungsbegehren der santésuisse gegen die

BLVVK sowie gegen deren Mitglieder richtete, während Rechtsanwalt Friedrich Schwab als Vertreter sowohl der BLVVK als auch der einzelnen Mitglieder der BLVVK auftrat und sich durch entsprechende Vollmachten legitimierte (vgl. act. 21B/1, 21B/3-3.1 und 21B/25). Im Beschwerdeverfahren richtet santésuisse ihre Beschwerde gegen die "Privatspitäler des Kantons Basel-Landschaft bzw. Basellandschaftliche Vereinigung der Privatkliniken (BLVVK), nämlich: [Aufzählung der einzelnen Kliniken]". Rechtsanwalt Friedrich Schwab bezeichnet sich als Vertreter der "Beschwerdegegnerinnen". Dass er darunter sowohl die einzelnen Mitglieder der BLVVK, als auch die BLVVK zählt, ist schon daraus ersichtlich, dass er mehrfach auf von ihm im vorinstanzlichen Verfahren eingereichte Eingaben verweist, in welchen er sowohl die BLVVK als auch die einzelnen Kliniken als "Gesuchsgegner/innen" aufführte (vgl. act. 20 S. 30, insbesondere in Verbindung mit act. 21B/15). Da im Übrigen der von santésuisse beantragte Beschwerdeentscheid (auch) die Rechte und Pflichten der einzelnen Mitglieder der BLVVK berührt, sind diese ebenfalls als Beschwerdegegner bzw. als Parteien im Sinne von Art. 6 VwVG zu betrachten. Dies gilt insbesondere auch für die Kindertagesklinik Liestal (im Folgenden: Kindertagesklinik), welche unbestrittenermassen Mitglied der BLVVK, und deren anwendbaren Taxpunktwert die Vorinstanz im Rahmen der angefochtenen Verfügung ausdrücklich ebenfalls befunden hat.

E. 3.3

Wie in der Botschaft zur Einführung des KVG vorgesehen (vgl. Botschaft betreffend Einführung des KVG, BBl 1992 I 180) und gemäss bundesrätlicher Praxis ist vor der Festsetzung eines Tarifs im vertragslosen Zustand gemäss Art. 14 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 (PüG, SR 942.20) eine Stellungnahme der eidgenössischen Preisüberwachung einzuholen - auch dann, wenn der festzusetzende Tarif gleich hoch oder niedriger ist, als der vorher geltende (vgl. RKUV 6/1997 348f. sowie unveröffentlichter Bundesratsentscheid vom 28. September 1998 betreffend Festsetzung Spitaltarif BE). Folgt die kantonale Regierung der eingeholten Stellungnahme des Preisüberwachers nicht, hat sie dies zu begründen (vgl. Art. 14 Abs. 2 PüG). Die Vorinstanz konsultierte vor der umstrittenen Tariffestsetzung die Preisüberwachung, welche mit Schreiben vom 16. Mai 2008 eine Anpassung des Taxpunktworths auf maximal Fr. 0.94 beantragte. Die Vorinstanz führte die Empfehlung der Preisüberwachung in ihrem Entscheid an. Sie begründete auch, weshalb sie von dieser Empfehlung abwich (vgl. act. 21B/33 S. 5f.). Der Tarifentscheid der Vorinstanz ist somit aus Sicht des PüG formal nicht zu beanstanden.

E. 4.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die Anträge der Parteien betreffend Festsetzung eines neuen TARMED-Taxpunktworths ab 1. Januar 2007 zu Recht abgewiesen und den TARMED-Taxpunktworth auf Fr. 1.- belassen hat.

E. 4.2

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), vorliegend also für den von der umstrittenen Tariffestsetzung betroffenen Zeitraum (ab 1. Januar 2007). Da für die Umsetzung der ab 1. Januar 2009 geltenden Fassung von Art. 49 Abs. 1 KVG eine Übergangsfrist bis zum 31.

Dezember 2011 eingeräumt wurde, ist der angefochtene Entscheid daher im Lichte des Art. 49 KVG in der Fassung vom 18. März 1994 (AS 1995 1328) zu beurteilen (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 [Spitalfinanzierung] Ziffer III; Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Zürich etc. 2010, Art. 49 N. 1), weshalb die Bestimmung im Folgenden in der bis Ende 2008 in Kraft gestandenen Fassung zitiert wird.

E. 4.3

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend:

E. 4.3.1

Nach Art. 1a Abs. 1 KVG regelt das KVG die soziale Krankenversicherung, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung umfasst. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt nach Artikel 24 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss den Artikeln 25 bis 31 KVG nach Massgabe der in den Artikeln 32 bis 34 KVG festgelegten Voraussetzungen.

E. 4.3.2

Dabei erstellen nach Artikel 43 Abs. 1 und 4 KVG die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen und Preisen, die sie mit den Versicherern in Tarifverträgen vereinbart haben oder die in den vom Gesetz vorgesehenen Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt worden sind (vgl. Art. 46 bzw. Art. 47 KVG). Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Art. 43 Abs. 4 KVG, 2. Satz). Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Art. 43 Abs. 6 KVG). Der Bundesrat kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife aufstellen (Art. 43 Abs. 7 KVG 1. Satz).

E. 4.3.3

Ein von den Vertragsparteien ausgehandelter Tarifvertrag, der nicht für die ganze Schweiz gelten soll, bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (vgl. Art. 46 Abs. 4 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). Dabei prüft sie, ob der Tarif mit dem Gesetz, dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 47 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 46 Abs. 4 KVG; vgl. Entscheid des Bundesrats vom 22. Dezember 2004 in Sachen *santésuisse* gegen Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft [act. 21A/21] und BLVPK E. 3.3 mit Hinweis auf VPB 58.49 388f. E. 3).

E. 4.3.4

Die Spitäler und Versicherungen (bzw. deren Verbände) vereinbaren die Vergütung bei ambulanter Behandlung und bei teilstationärem Aufenthalt (Art. 49 Abs. 5 KVG) und haben dafür mit dem Rahmenvertrag TARMED eine neue, gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen vereinbart (vgl. oben A.). Die Spitäler ermitteln ihre Kosten und erfassen ihre Leistungen nach einheitlicher Methode; sie führen hierzu eine

Kostenstellenrechnung und eine Leistungsstatistik. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen. Der Bundesrat erlässt die nötigen Bestimmungen (Art. 49 Abs. 6 KVG). Diesem Auftrag des Gesetzgebers ist der Bundesrat mit dem Erlass der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) nachgekommen (in Kraft seit 1. Januar 2003). Die VKL regelt die einheitliche Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen im Spital- und Pflegeheimbereich (Art. 1 Abs. 1 VKL). Aufgrund der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung wurde auch die VKL am 22. Oktober 2008 per 1. Januar 2009 geändert (AS 2008 5105). Die Anwendung der revidierten VKL würde voraussetzen, dass der Tarif bereits nach den Grundsätzen des seit 1. Januar 2009 in Kraft stehenden Art. 49 KVG festzusetzen wäre, was vorliegend - wie bereits festgestellt - nicht der Fall ist (vgl. auch den Kommentar des BAG zu den Änderungen der VKL und der KVV vom 22. Oktober 2008 [www.bag.admin.ch Themen Krankenversicherung Revisionen der Krankenversicherung Abgeschlossene Revisionen Verordnungsänderungen Archiv: Abgeschlossene Verordnungsänderungen im Jahr 2008 [im Folgenden: BAG-Kommentar VKL]; abgerufen am 15. Juli 2010]). Es ist deshalb - wie bei Art. 49 KVG - auf die bis Ende Dezember 2008 gültige Fassung der VKL abzustellen, welche im Folgenden zitiert wird.

E. 4.3.5

Nach Art. 59c Abs. 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) prüft die Kantonsregierung als Genehmigungsbehörde (im Sinne von Art. 46 Abs. 4 KVG), 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. Art. 59c Abs. 2 verpflichtet die Vertragsparteien dazu, die Tarife regelmässig zu überprüfen und anzupassen, wenn die Erfüllung der Grundsätze nach Abs. 1 Bst. a und b nicht mehr gewährleistet ist. Die zuständigen Behörden sind über die Resultate der Überprüfungen zu informieren. 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.

E. 5.1

Die Beschwerdeführenden 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 angefochtenen Entscheids rügen (Art. 49 VwVG). Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt sich eine gewisse Zurückhaltung bei der Überprüfung von Entscheiden der kantonalen Regierungen bezüglich Tariffestsetzung, entsprechend der konstanten Praxis des bis Ende 2006 zuständig gewesenen Bundesrates (vgl. BVGE C-4308/2007 vom 13. Januar 2010 E. 2.2 m.w.H.).

E. 5.2

Es ist unbestritten, dass ein vertragsloser (wenn auch nicht tarifloser) Zustand vorliegt und die Parteien dem Rahmenvertrag TARMED beigetreten sind. Unbestritten ist auch, dass die Vorinstanz Art. 59c KVV nicht berücksichtigt hat und dass in das Verfahren keine konkreten Daten betreffend die Privatspitäler eingeflossen sind, welche eine Überprüfung

im Sinn von Art. 59c KVV ermöglicht hätten (vgl. act. 1 Seiten 8, 11, 12 und 17; act. 20 S. 3 und 6-8; act. 22 S. 2; act. 27 S. 3-7; act. 28 S. 2-3).

E. 5.3

Umstritten ist aber, ob bzw. inwiefern die Vorinstanz Art. 59c KVV hätte berücksichtigen müssen, wie dies *santésuisse* geltend macht. Zu prüfen ist daher, inwieweit die Vorinstanz gegen Art. 59c KVV (bzw. die darin kodifizierte Praxis des Bundesrats) verstossen hat und welche Schlüsse daraus für das Verfahren zu ziehen sind.

E. 5.3.1

Santésuisse führt im Wesentlichen aus (vgl. act. 1 S. 8, 11-12, 17; act. 27 S. 3, 4, 6), dass Art. 59c KVV eine gesetzmässige Präzisierung der gesetzlichen Vorgaben darstelle, zu welchen namentlich Art. 47 Abs. 1 i.V.m. Art. 46 Abs. 4 KVG sowie Art. 49 Abs. 6 und 7 KVG zählen. Schon gestützt auf diese gesetzlichen Grundlagen sei die zuständige Behörde von Gesetzes wegen auch ohne entsprechendem Verfahrens Antrag dazu verpflichtet, zu prüfen, ob der zu erlassende Tarif mit dem Gesetz, dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und der Billigkeit im Einklang stehe, wobei die zuständige Behörde die neuen, präzisierten Vorgaben gemäss Art. 59c KVV zur Anwendung zu bringen habe. Ausserdem sei Art. 59c KVV unter Berücksichtigung der Regelungen in Art. 9ff. VKL nicht zu unbestimmt, um direkt angewendet werden zu können. Konkret habe die Vorinstanz gegen Art. 59c KVV verstossen und der Untersuchungsmaxime nicht ausreichend Rechnung getragen habe, indem sie - trotz der Anträge von *santésuisse* nicht darauf geschlossen habe, der aktuelle Taxpunktwert von Fr. 1.- führe zu einer Abgeltung, welche über den anrechenbaren Kosten liege, - unberücksichtigt gelassen habe, ob der von ihr festzusetzende Tarif insbesondere höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten deckt, zumal schon *prima-facie* erstellt gewesen sei, dass ein Taxpunktwert von über Fr. 0.90 weder wirtschaftlich noch billig sei und andere öffentliche Spitäler (z.B. in Basel-Landschaft) und private Spitäler (z.B. im Tessin) mit einem Taxpunktwert von Fr. 0.80 bis Fr. 0.90 die Kosten decken könnten, und auch der Preisüberwacher einen tieferen Taxpunktwert empfohlen habe, - es unterlassen habe, die Leistungen und Kosten der einzelnen Spitalambulatorien der Privatspitäler im Kanton Basel-Landschaft ab 1. Januar 2006 zu erheben, und sie keine Sachverhaltsabklärungen bezüglich kosten- bzw. leistungseffiziente Spitalambulatorien andernorts gemacht habe, womit der rechtserhebliche Sachverhalt unrichtig bzw. unvollständig erstellt worden sei.

E. 5.3.2

Die Privatspitäler bestreiten die Interpretation von *santésuisse* betreffend Art. 59c KVV. Denn wenn Art. 59c KVV diese von *santésuisse* postulierte grundlegende, für die Leistungserbringer äusserst einschneidende Bedeutung hätte, wäre dafür zweifellos eine ausdrückliche gesetzlichen Grundlage im KVG erforderlich, welche allerdings fehle. Weiter sei beim Erlass des KVG für den ambulanten Bereich - anders als für den stationären Bereich (vgl. Art. 54 KVG) - ausdrücklich auf eine Gesetzesgrundlage für eine Globalbudgetierung verzichtet und stattdessen eine andere ausserordentliche Massnahme zur Eindämmung eines übermässigen Kostenanstiegs vorgesehen (Einfrierung des Tarifs gemäss Art. 55 KVG). Nach der Interpretation von *santésuisse* würde Art. 59c KVV faktisch zu einem Globalbudget im ambulanten Bereich führen oder Auswirkungen im Sinne einer Strukturbereinigung haben, wonach nur noch die billigsten Anbieter überleben

könnten. Ausserdem sei Art. 59c KVV viel zu unbestimmt, um direkt anwendbar zu sein (vgl. act. 14 S. 10; act. 20 S. 6-7; act. 28 S. 2). Die Privatspitäler führen aus, dass Art. 59c KVV von der Vorinstanz nur dann zu berücksichtigen gewesen wäre, wenn *santésuisse* glaubhaft gemacht hätte, dass die Erfüllung der Grundsätze nach Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV nicht mehr gewährleistet sei. Dies habe *santésuisse* versäumt, obwohl ihr dies aufgrund der allgemeinen Grundsätze zur Verteilung der Beweislast obliege und sie über reichliches Datenmaterial für entsprechende konkrete Angaben verfügt habe. *Santésuisse* habe es (wahrscheinlich bewusst) unterlassen, einen Vergleich der Entwicklung der infrage stehenden Kosten bei den Privatspitälern mit der Entwicklung bei den öffentlichen Spitälern und Kliniken des Kantons Basel-Landschaft zu ziehen. Schliesslich fehle es an einer vollständig anerkannten Methodik, um aus dem geforderten Datenmaterial den "richtigen" Taxpunktwert zu berechnen, weshalb die Forderung nach umfassender Datenvorlage sich als rein formalistische Schikane erweise (vgl. act. 20 S. 7-8 i.V.m. act. 21B/32 sowie act. 28 S. 3).

E. 5.3.3

Die Vorinstanz macht im Wesentlichen geltend, dass Art. 59c KVV der Kantonsregierung keine neuen Pflichten hinsichtlich der Erhebung von Daten in einem Tariffestsetzungsverfahren auferlege. Weiter habe *santésuisse* in Verletzung ihrer Mitwirkungspflichten ihren Tariffestsetzungsantrag nicht mit Kosten- und Wirtschaftlichkeitsüberlegungen und ohne Beizug des ihr zur Verfügung stehenden Datenmaterials begründet und im vorinstanzlichen Verfahren keinen Antrag gestellt, Datenmaterial bei den Privatspitälern zu erheben. Das im Verwaltungsverfahren geltende Untersuchungsprinzip könne nicht so weit ausgelegt werden, dass die zuständige Behörde verpflichtet sei, den Sachverhalt dahingehend abzuklären, dass einem Gesuch allenfalls mit einer komplett anderen Begründung als jener des Gesuchstellers entsprochen werden könne. Auch der Preisüberwacher habe keine auf konkreten Kosten- und Wirtschaftlichkeitsüberlegungen basierende Tarifsenkung vorgeschlagen, weshalb sich eine Überprüfung des Sachverhalts gestützt auf weitere Daten erübrigt habe. Ausserdem erweise sich die Forderung nach der Erhebung entsprechender Rechnungsdaten als reine Formalität, solange eine anerkannte Methode fehle, um aus solchen Daten einen TARMED-Taxpunktwert für Spitalambulatorien zu ermitteln. Auch diesbezüglich liege es an den Parteien, im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht eine solche Methode vorzuschlagen. Schliesslich macht die Vorinstanz geltend, dass es durchaus zulässig sei, einen neuen Tarif ausgehend vom bisherigen Tarif unter Berücksichtigung kostensteigernder und -senkender Faktoren festzusetzen, wobei mindestens vermutungsweise davon auszugehen sei dass der geltende hoheitlich festgelegte Tarif zum Zeitpunkt seiner Festsetzung nicht mehr als die damals anfallenden anrechenbaren Kosten gedeckt habe. Eine derartige Veränderung der Verhältnisse hinsichtlich der anrechenbaren Kosten seit der Festsetzung des bisherigen Taxpunktvalues im Jahr 2004, sodass eine wesentliche Senkung des Tarifs angezeigt wäre, sei von *santésuisse* wiederum nicht geltend gemacht worden (vgl. act. 22 S. 1-3).

E. 6.1

Mit dem per 1. August 2007 in Kraft getretenen Art. 59c KVV hat der Bundesrat eine die im KVG enthaltenen Tarifgrundsätze ergänzende Regelung betreffend die Tarifgestaltung im vertragslosen Zustand erlassen. Dabei hat er - gestützt auf Art. 43 Abs. 7 KVG und in Hinblick auf den per 1. Januar 2007 erfolgten Übergang seiner Rechtsprechungskompetenz an das Bundesverwaltungsgericht - im Wesentlichen Grundsätze in das Verordnungsrecht

überführt, welche er im Rahmen seiner Beschwerdeentscheide entwickelt hatte. Dies gilt insbesondere für Art. 59c Abs. 1 KVV Bst. a und b (in Verbindung mit Abs. 3), mit welchen die gesetzlichen Vorgaben für KVG-Tarife, insbesondere das Gebot der Wirtschaftlichkeit, der betriebswirtschaftlichen Bemessung und sachgerechten Struktur, der möglichst günstigen Kosten durch den dazu ermächtigten Verordnungsgeber präzisiert und die zur Tarifbeurteilung notwendige Transparenz hervorgehoben wurden (vgl. BVGE C-4308/2007 vom 13. Januar 2010 E. 3.3 m.w.H. sowie Kommentar des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom Juni 2007 betreffend die Änderungen der KVV für den 1. August 2007 und 1. Januar 2008 (im Folgenden: BAG-Kommentar; Quelle: Webseite des BAG [www.bag.admin.ch] > Themen > Krankenversicherung > Aktuell > Neuheiten im Jahr 2007 > Kommentar zur Änderung der KVV vom 27. Juni 2007 [im Folgenden: BAG-Kommentar KVV, besucht am 15. Juli 2010]).

E. 6.2

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz, welche vorliegend für die Tariffestsetzung gemäss Art. 47 KVG zuständig und damit sowohl Adressatin der entsprechenden bundesrätlichen Praxis als auch von Art. 59c KVV war (vgl. Abs. 3 dieser Bestimmung), im konkreten vorinstanzlichen Verfahren in zeitlicher Hinsicht zur Anwendung von Art. 59c KVV verpflichtet war. Da Art. 59c KVV im Wesentlichen eine Kodifizierung der bundesrätlichen Rechtsprechung darstellt, ist es für das vorliegende Verfahren ohne Bedeutung, dass Art. 59c KVV (erst) am 1. August 2007 in Kraft getreten ist. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtmässigkeit eines Verwaltungsaktes grundsätzlich nach der Rechtslage zur Zeit seines Erlasses zu beurteilen ist (vgl. BGE 122 V 85 E. 3 m.w.H.; BGE 125 V 591 e. 5.e/aa m.w.H.; Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2006, Rz. 326f. m.w.H.), dass für Art. 59c KVV - im Gegensatz zu anderen gleichzeitig revidierten Verordnungsbestimmungen - keine spezifische Übergangsregelung für eine verspätete Wirkungsentfaltung vorgesehen wurde (vgl. Ziffer III der Änderung der KVV vom 27. Juni 2007, AS 2007 3579) sowie dass das vorinstanzliche Tariffestsetzungsverfahren am 1. August 2007 erst seit rund vier Monaten pendent war, die erste Stellungnahme der Privatspitäler zur Hauptsache am 31. August 2007 einging (act. 21B/15) und das vorinstanzliche Verfahren elf Monate nach Inkrafttreten von Art. 59c KVV abgeschlossen wurde. Selbst wenn Art. 59c KVV über eine Kodifikation der bundesrätlichen Rechtsprechung hinausginge, hätte die Vorinstanz somit Verfahrensführung und -abschluss rechtzeitig anpassen können, um die in Art. 59c KVV enthaltenen Vorgaben zu erfüllen.

E. 6.3

Indem die frühere Rechtsprechung des Bundesrates in Art. 59c KVV im Rahmen von Art. 43 Abs. 7 KVG positivrechtlich verankert worden ist, gewinnen die entsprechenden Grundsätze an gesetzlicher Legitimation. Damit treffen die von den Privatspitälern erhobenen Vorwürfe, dass es Art. 59c KVV an einer ausreichenden gesetzlichen Basis mangle bzw. dass der Bundesrat dazu verpflichtet gewesen wäre, ausführlichere Detailregelungen in Art. 59c KVV aufzunehmen, nicht zu. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Art. 59c KVV, wie *santésuisse* zu Recht ausführt, nicht separat, sondern im Zusammenhang mit den Regelungen im KVG und in der VKL zu interpretieren und anzuwenden ist. Damit kann - entgegen der von den Privatspitälern vertretenen Ansicht - nicht die Rede davon sein, dass Art. 59c KVV zu unbestimmt sei, um überhaupt angewendet werden zu können.

E. 6.4

Entgegen der Ansicht der Privatspitäler geht Art. 59c KVV somit weder über den Rahmen des KVG noch die bisherige bundesrätliche Praxis hinaus und führt namentlich weder dazu, dass Privatspitäler im Resultat für ambulante Leistungen faktisch einer Globalbudgetierung unterworfen werden, noch zu einer einseitigen Nivellierung - unabhängig der Qualität der erbrachten Leistungen - auf dem preislich tiefsten Niveau.

E. 7.1

Strittig ist eine (von *santésuisse* im vorinstanzlichen Verfahren beantragte und beschwerdeweise geltend gemachte) Änderung des zwischen den Parteien geltenden Tarifs per 1. Januar 2007. Zu diesem Zeitpunkt galt seit drei Jahren der von der Vorinstanz mit Regierungsratsbeschluss vom 11. Mai 2004 hoheitlich festgesetzte Tarif (vgl. act. 21A/7). Ein automatischer Anpassungsmechanismus für den Tarif besteht nicht. Der bisherige Tarif wurde nicht gestützt auf eine fundierte Abklärung und inhaltliche Prüfung der konkreten Verhältnisse festgesetzt. Stattdessen ging die Vorinstanz damals im Wesentlichen von dem für die öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Landschaft vereinbarten TARMED-Taxpunktwert (Fr. 0.94) aus, rechnete diesen im Verhältnis der vorgängigen unterschiedlichen SLK-Taxpunktwerte im Kanton Basel-Landschaft (Fr. 3.70 für öffentliche Spitäler (Fr. 3.70) und für Privatspitäler (Fr. 4.10) auf, womit als Zwischenergebnis ein TARMED-Taxpunktwert von Fr. 1.04 resultierte ($\text{Fr. } 0.94 \times 4.10 : 3.70 = \text{Fr. } 1.04$). Unter Berufung auf das von Bundesrat und Preisüberwachung vorgegebene Ziel eines anfänglichen TARMED-Taxpunktvalues von maximal Fr. 1.-, welches durch die Entwicklung der in anderen Kantonen für Privatspitäler geltenden Starttaxpunktvalues bekräftigt worden sei, setzte die Vorinstanz den TARMED-Starttaxpunktvalue "in dieser widersprüchlichen Ausgangslage [...] als adäquateste Lösung" auf Fr. 1.- fest.

E. 7.2

Ob der - ohne Durchführung einer fundierten inhaltlichen Prüfung des festzulegenden Tarifs im damaligen Verfahren - festgesetzte Tarif im Resultat korrekt war, ist hier nicht Streitgegenstand. Allerdings ist ein solcherart festgelegter Tarif so rasch wie möglich durch einen auf der Basis fundierter inhaltlicher Abklärungen festgelegten neuen Tarif zu ersetzen. Auch die Vorinstanz hat in ihrer Entscheid vom 11. Mai 2004 ausdrücklich festgehalten, dass der festgelegte TARMED-Starttaxpunktvalue von Fr. 1.- "immerhin nur ein Ausgangspunkt auf dem Weg zum Taxpunktvalue für die Privatspitäler im Baselbiet" sei.

E. 7.3

Da der per 1. Januar 2004 festgelegte Taxpunktvalue nicht auf Grund fundierter inhaltlicher Abklärungen und insbesondere ohne Überprüfung hinsichtlich der Gewährleistung der Grundsätze gemäss Art. 59c Abs. 1 KVV (wie sie gemäss bundesrätlicher Praxis bereits damals galten) festgelegt wurde, widerspricht es den im KVG genannten Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit, auch den neuen Tarif (bloss) gestützt auf seither eingetretene tarifrelevante Änderungen aus dem bisherigen Tarif abzuleiten. Stattdessen ist eine erstmalige fundierte inhaltliche Abklärungen und insbesondere eine Überprüfung hinsichtlich der Gewährleistung der Grundsätze gemäss Art. 59c Abs. 1 KVV vorzunehmen. Dabei kommt dem - in Art. 59c Abs. 2 und 3 KVV verankerten und schon davor anerkannten - Grundsatz, wonach ein Tarif der aktuellen Entwicklung anzupassen ist (vgl. BVGE C-4308/2007 vom 13. Januar 2010 E. 8.1.4), ein hohes Gewicht zu. Tatsächlich

müssen die Vertragsparteien - gemäss ausdrücklicher Regelung von Art. 59c Abs. 2 KVV - die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Erfüllung der Grundsätze nach Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b nicht mehr gewährleistet ist. Entgegen der von den Privatspitälern vertretenen Ansicht (vgl. act. 20 S. 7), wird die Überprüfungspflicht nicht (erst) dadurch ausgelöst, dass die Erfüllung der Grundsätze nach Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b nicht mehr gewährleistet ist. Vielmehr dient umgekehrt die regelmässige Überprüfung der Tarife dazu, festzustellen, ob diese den Grundsätzen nach Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b noch entsprechen. Ist dies nicht der Fall, sind die Tarifparteien dazu verpflichtet, die entsprechenden Mängel zu beheben (vgl. den französischen Wortlaut: "Les parties à une convention doivent régulièrement vérifier les tarifs et les adapter si le respect des principes énoncés à l'al. 1, let. a et b, n'est plus garantie." und den italienischen Wortlaut: "Le parti contraenti devono verificare regolarmente le tariffe e adeguarle se il rispetto dei principi enunciati nel capoverso 1 lettere a e b non è più garantito."). In Verbindung mit Art. 59c Abs. 2 KVV verpflichtet Abs. 3 dieser Bestimmung die Tariffestsetzungsbehörden dazu, eine regelmässige Überprüfung eines geltenden Tarifs auf die Erfüllung der Grundsätze nach Abs. 1 Bst. a und b im Tariffestsetzungsverfahren zu ermöglichen und eine Tarifierfassung vorzunehmen, wenn die Erfüllung dieser Grundsätze nicht mehr gewährleistet ist. Für die Durchführung einer entsprechenden Überprüfung in einem Tariffestsetzungsverfahren sind nur geringe Ansprüche an ein Tarifierfassungsbegehren zu stellen, da eine solche Überprüfung "regelmässig" vorzunehmen ist. Dadurch wird für das Tariffestsetzungsverfahren die allgemeine verwaltungsrechtliche Untersuchungsmaxime akzentuiert. Die zuständige Behörde muss die notwendigen Untersuchungsmassnahmen ergreifen, namentlich die benötigten Informationen und Dokumente beschaffen, welche eine vollständige und richtige Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts erlauben und eine entsprechende Überprüfung bzw. Ausgestaltung des anzusetzenden Tarifs überhaupt erst ermöglichen (vgl. Art. 12 VwVG und Patrick L. Krauskopf/Katrin Emmenegger in: Waldmann/ Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Zürich 2009 [im Folgenden: Praxiskommentar VwVG 2009], Art. 12 N 16). Die Behörde trägt die Hauptverantwortung für die Sachverhaltsvermittlung und ist nicht an die Vorbringen der Parteien gebunden (vgl. Christoph Auer, in: Auer/Müller/Schindler (Hrsg.), Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG), Zürich 2008, Rz. 6 zu Art. 12 m.w.H.). Im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens hat sich die zuständige Behörde primär an die Tarifpartner (namentlich an die Leistungserbringer) zu halten und diese ausdrücklich und konkret zur Vorlage entsprechender Dokumente anzuhalten. Mit einem passiven Zuwarten und Abstellen auf die von den Parteien aus eigenem Antrieb eingereichten Unterlagen wird der gesteigerten Untersuchungspflicht nicht genüge getan. Sollte sich eine Partei zu Unrecht weigern, die von ihr angeforderten Dokumente einzureichen, hat die zuständige Behörde sie unter Androhung angemessener Folgen zu mahnen. Diesbezüglich ist auch auf die grundsätzlich in sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren geltende Mitwirkungspflicht hinzuweisen (vgl. BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1.a, je mit weiteren Hinweisen). Sollte es der zuständigen Behörde infolge Weigerung der einen und/oder anderen Partei nicht möglich sein, die Gewährleistung der Erfüllung der Grundsätze gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV vollständig zu überprüfen, hat sie zur Sachverhaltsabklärung nach Möglichkeit ergänzend oder subsidiär auf andere Quellen zurückgreifen (z.B. Statistiken oder Untersuchungen des Bundes). Die Weigerung einer Tarifpartei, entsprechende Unterlagen einzureichen, ist im Endentscheid im Rahmen der verbleibenden Unschärfe unter dem Aspekt der Verletzung ihrer Mitwirkungspflichten und

betreffend die Beurteilung der Beweislage zu berücksichtigen (vgl. RKUV 6/2002 488f.).

E. 7.4.1

Angesichts dieser geringen Anforderungen an Tarifierungsbegehren kann eine grundlegende Abklärung des Sachverhalts bzw. der Vereinbarkeit des bisherigen Tarifs mit den in Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV festgelegten Grundsätze nicht alleine mit der Begründung ausgeschlossen werden, dass eine Partei (hier: santésuisse) ihr Tarifierungsgesuch nicht ausreichend begründet, weder mit konkreten Wirtschaftlichkeits- und Kostenüberlegungen unterlegt und noch mit Datenmaterial belegt habe.

E. 7.4.2

Aus den Vorakten ist ersichtlich, dass die Vorinstanz die Privatspitäler und santésuisse zwar mehrfach zur Stellungnahme eingeladen hat, sie jedoch nie zur Substantiierung ihrer Ausführungen zu konkreten Wirtschaftlichkeits- und Kostenüberlegungen aufgefordert und insbesondere nie konkretes Datenmaterial angefordert hat (vgl. insbesondere die Schreiben der Vorinstanz vom 11. April, 3. Mai, 24. Mai, 18. Juni, 3. Juli, 5. und 17. September, 16. Oktober und 15. November 2007 sowie vom 21. Mai und 11. Juni 2008 [act. 21B/2, 21B/4, 21B/6, 21B/9, 21B/12, 21B/16, 21B/18, 21B/21, 21B/23, 21B/28, 21B/31] und die beiden Regierungsratsbeschlüsse vom 26. Juni 2007 und 1. Juli 2008 [act. 21B/10 und 21B/33]). Die Vorinstanz hat somit keine Vorkehrungen getroffen, um konkrete Angaben und Daten zu erhalten, auf Grund welcher sie hätte prüfen können, ob der bisherige und von ihr zur Weitergeltung bestätigte Tarif den Anforderungen von Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV gerecht wurde. Ausserdem hätte die Vorinstanz die Empfehlung der Preisüberwachung, den bisherigen Taxpunktswerts auf maximal Fr. 0.94 zu senken (vgl. act. 21B/27), als zusätzliches Indiz für die Notwendigkeit einer fundierten Abklärung und inhaltlichen Überprüfung des bisherigen Tarifs im Sinne von Art. 59c KVV erkennen müssen.

E. 7.4.3

Damit hat die Vorinstanz ihre Untersuchungspflicht verletzt und den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Zwar haben auch die Privatspitäler und santésuisse ihre Mitwirkungspflichten nicht erwartungsgemäss erfüllt. Da die Vorinstanz aber davon abgesehen hat, von den Parteien konkrete Mitwirkungshandlungen zu verlangen, kann ihnen dies vorliegend nicht zum Nachteil gereichen.

E. 7.4.4

Soweit Beschwerdegegner und Vorinstanz sinngemäss geltend machen, selbst bei Offenlegung bzw. Auswertung sämtlicher Daten sei die Berechnung des "richtigen" TARMED-Taxpunktswerts mangels anerkannter Methode für eine solche Berechnung nicht möglich und seien daher weitere Abklärungen nicht notwendig, verkennen sie, dass es andernorts sowohl in Tarifverträgen als auch bei hoheitlichen Tarifierungsverfahren möglich war, per 1. Januar 2007 einen konkreten gesetzmässigen Taxpunktswert zu berechnen (vgl. die tabellarische Darstellung der "Taxpunktswerte Spitäler 2007", online auf der Webseite von santésuisse > Service > TARMED > Status/Übersichtsinformation > Taxpunktswerte gültig ab 1. Januar 2007 > Taxpunktswerte Spitäler, besucht am 15. Juli 2010). Dementsprechend kann nicht die Rede davon sein, dass die Forderung nach Unterbreitung von Datenmaterial zur Tarifierung schikanös sei. Ausserdem ist es nicht Sache der Tarifpartner, der Vorinstanz eine Tarifierungsmethode vorzuschlagen, zumal eine Kantonsregierung im Rahmen der hoheitlichen Tarifierung sogar ein neues

Tarifmodell einführen kann, ohne dass es dazu der Zustimmung der Tarifpartner bedarf (vgl. RKUV 4/2002 309 E. 8.2.2).

E. 7.4.5

Betreffend das Vorhandensein konkreten Datenmaterials der Privatspitäler und der Zulässigkeit des Beizuges desselben ist auf die VKL (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2008 geltenden Fassung) zu verweisen, welche den nach Art. 39 KVG zugelassenen Spitäler konkrete Vorgaben betreffend Kostenermittlung und Leistungserfassung macht (vgl. Art. 1 Abs. 2 VKL), womit unter anderem die Grundlagen für die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der ambulanten Behandlung im Spital geschaffen und die Berechnung der Tarife ermöglicht werden sollten (vgl. Art. 1, Art. 2 [Ziele] Abs. 1 Bst. d, Art. 2 Abs. 2 Bst. c und f, Art. 9, Art. 10, Art. 12 und Art. 13 VKL). Eine Übergangsfrist zur Umsetzung dieser Vorgaben wurde keine vorgesehen. Da das damals für den Vollzug des Krankenversicherungsrechts zuständige Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in Art. 16 Abs. 1 VKL beauftragt wurde, drei Jahre nach dem Inkrafttreten der VKL die Erreichung der in Artikel 2 genannten Ziele zu untersuchen, ist darauf zu schliessen, dass der Bundesrat erwartete, dass die Verordnung spätestens bis Ende 2005 umgesetzt und entsprechendes Datenmaterial bereits ausgewertet werden konnte. Mindestens jene Beschwerdegegner, die nach Art. 39 KVG als Spitäler zugelassen sind, hätten jedenfalls rechtzeitig entsprechende Daten erarbeiten und zur Einsichtnahme bereit halten müssen. Da Art. 49 Abs. 6 KVG und Art. 15 VKL die Genehmigungsbehörden - und somit auch die mit diesen identischen Tariffestsetzungsbehörden - und die Tarifpartner (vorliegend *santésuisse*) zur Einsichtnahme in diese Unterlagen berechtigt, hätte die Vorinstanz diese Daten in das Verfahren miteinbeziehen müssen. Sollte ein solcher Beizug dadurch verunmöglicht werden, dass die betroffenen Beschwerdegegner die Daten nicht gesetzesgetreu ermittelt und erfasst haben oder die Einsicht verweigern, wären die Auswirkungen dieses Verhalten auf das Tariffestsetzungsverfahren durch die Vorinstanz von Amtes wegen zu prüfen. Inwiefern die Kindertagesklinik Liestal mangels Zulassung gemäss Art. 39 KVG nicht unter den Anwendungsbereich der VKL fällt und auf Grund anderer Bestimmungen des KVG und der dazugehörigen Verordnungen dazu verpflichtet ist, ebenfalls entsprechende Kosten zu ermitteln und Leistungen zu erfassen, braucht hier nicht beantwortet zu werden (vgl. unten E. 7.7).

E. 7.5

Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass bei Tarifverträgen zwischen Verbänden vor dem Abschluss die Organisationen anzuhören sind, welche die Interessen der Versicherten auf kantonaler oder auf Bundesebene vertreten (vgl. Art. 43 Abs. 4 KVG, letzter Satz). Dies gilt gemäss bundesrätlicher Rechtsprechung analog auch für den Fall der behördlichen Tariffestsetzung (vgl. RKUV 5/2001 471 E. II.3.2). Zumal vorliegend (auch) ein Tarif zwischen zwei Verbänden Gegenstand des Tariffestsetzungsverfahrens bildet, hätte die Vorinstanz entsprechende Organisationen anhören müssen (oder begründen müssen, weshalb dies nicht möglich gewesen sei). Dies ist nachzuholen.

E. 7.6.1

Betreffend die Kindertagesklinik Liestal macht *santésuisse* geltend, dass es sich bei dieser nicht um ein Spital handle, welches im Sinne von Art. 39 KVG als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sei, da diese nicht auf

der Spitalliste figuriere. Auch wenn die Kindertagesklinik bisher als Teil der BLVPK gegolten habe, hätte die Vorinstanz nach Ansicht von *santésuisse* verbindlich feststellen müssen, dass es sich bei der Kindertagesklinik nicht um ein Spital im Sinne von Art. 39 KVG handle und diese dementsprechend auch nicht berechtigt sei, einen Taxpunktwert für Spitäler und für ambulante Leistungen zu verrechnen. Ausserdem hätte die Vorinstanz feststellen müssen, dass nur die einzelnen Ärzte, soweit sanitätspolizeilich und krankensversicherungsrechtlich als Leistungserbringer zugelassen, Leistungserbringer seien und ihre Leistungen (nur) zum Taxpunktwert für die privat tätigen Ärzte abrechnen dürften (act. 1 S. 10). Die Privatkliniken bestreiten diese Ausführungen von *santésuisse* und machen geltend, dass die Kindertagesklinik als Institution der ambulanten und teilstationären medizinischen Versorgung von Kindern im Baselbieter Gesundheitswesen allgemein (insbesondere auch behördlich) anerkannt sei. Ausserdem sei die Kindertagesklinik seit langem Mitglied von H+ und der BLVPK, was in beiden Fällen die Erfüllung strenger Kriterien voraussetze. Überdies habe sich der seinerzeitige Tariffestsetzungsentscheid der Vorinstanz vom 11. Mai 2004 - von *santésuisse* unbestritten - auch auf die Kindertagesklinik bezogen (vgl. act. 20 S. 10). Dies wird weder von der Vorinstanz noch von *santésuisse* bestritten. Die Vorinstanz hingegen führt aus, dass *santésuisse* weder im erstinstanzlichen noch im Beschwerdeverfahren konkrete Anträge gestellt habe: Es sei weder ein Antrag gestellt worden, dass für die Kindertagesklinik ein anderer Tarif festzusetzen sei, als für die übrigen Mitglieder der BLVPK, noch sei die Zulassung der Kindertagesklinik als Leistungserbringer in Frage gestellt worden, was im Übrigen auch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein könne. Daher erübrige es sich, auf diese Thematik weiter einzugehen (act. 22 S. 5).

E. 7.6.2

Santésuisse kritisiert zwar das Vorgehen der Vorinstanz, stellt aber in Bezug auf die Kindertagesklinik in ihrer Beschwerde keine konkreten Anträge. Stattdessen erstrecken sich ihre Beschwerdeanträge betreffend Festsetzung eines spezifischen Taxpunktswerts - wie der angefochtene Regierungsratsbeschluss - auf alle Mitglieder der BLVPK, insbesondere auch auf die Kindertagesklinik, welche im Übrigen auch als Beschwerdegegnerin auftritt.

E. 7.7

Aus den Akten ist nicht ersichtlich, in welchem Rahmen die Kindertagesklinik zur Leistungserbringung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen ist, namentlich ob sie über eine Zulassung als Spital, als Einrichtung, die der teilstationären Krankenpflege dient bzw. als Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient (vgl. Art. 35 Abs. 2 Bst. h, i und n KVG [in der bis 31. Dezember 2008 geltenden Fassung]) verfügt. Die Vorinstanz hat daher den Zulassungsstatus der Kindertagesklinik abzuklären und zu prüfen, inwiefern für sie - unter Berücksichtigung allfälliger für die Bestimmung des Taxpunktswerts massgebender Unterschiede - ein anderer Taxpunktwert festzulegen ist, als für die anderen Mitglieder der BLVPK. Zu beachten bleibt, dass das Tariffestsetzungsverfahren kein Zulassungsverfahren ersetzt oder präjudiziert (vgl. Entscheid des Bundesrats vom 17. Februar 1999 Nr. 98-102 i.S. Tariffestsetzung AG).

E. 7.8

Soweit die Beschwerdeführenden geltend machen, dass eine Taxpunktswertsenkung für die Ita Wegmann Klinik schon für die Dauer des Verfahrens zu einem Stellen- und

Leistungsabbau führt, einen Lohn-Teuerungsausgleich verunmöglicht und damit zu einem erhöhten Personalabgang führt (vgl. act. 14 S. 7, 15.1, 33 S. 3), ist darauf hinzuweisen, dass es gemäss bundesrätlicher und vom Bundesverwaltungsgericht übernommener Praxis den Parteien frei steht, für die Dauer eines hängigen Beschwerdeverfahrens eine provisorische Tarifvereinbarung abzuschliessen (vgl. Bundesratsentscheid Nr. 96-63 vom 23. Oktober 1996 betr. Tarif Pflegeheim GR sowie Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 10. Juni 2010 im Verfahren C-297/2009 [nicht publiziert]) und auf diesem Weg entsprechende Lösungen zu finden.

E. 8.1

Als Fazit ist festzuhalten, dass die Vorinstanz sich nicht damit begnügen durfte, sich nur mit den Argumenten der Parteien zu befassen, und darauf zu schliessen, dass der Antrag von santésuisse auf Herabsetzung des TARMED-Taxpunktswerts und der Antrag der Privatspitäler auf Heraufsetzung des TARMED-Taxpunktswerts als zu wenig begründet abzuweisen seien und am bisher geltenden Taxpunktswert festzuhalten sei. Stattdessen hätte sie die gemäss Art. 59c Abs. 2 und 3 KVV als Minimum vorgeschriebene inhaltliche Überprüfung der Vereinbarkeit des bisherigen Tarifs mit Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV vornehmen müssen, was nachzuholen ist (unter Prüfung und Berücksichtigung allfälliger massgeblicher Unterschiede betreffend die Kindertagesklinik). Dabei ist die Vorinstanz nicht an die folgenden von den Parteien im Beschwerdeverfahren gestellten Verfahrensanträge (welche das Bundesverwaltungsgericht ausgangsgemäss nicht zu prüfen hat) gebunden, hat diese aber zu prüfen und wenn geeignet auch umzusetzen: - Anträge santésuisse (vgl. act. 1 und 27): - Edition für die einzelnen Privatspitäler je: - der Bilanzen per 31. Dezember 2006, per 31. Dezember 2007, per 31. Dezember 2008, - der Erfolgsrechnungen 2006, 2007, 2008, - der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnungen mit genauen Abgrenzungen der Kosten der Spitalambulatorien für 2006, 2007 und erstes Halbjahr 2008, bzw. Kosten- und Leistungsabrechnungen je für das Gesamtspital und die Spitalambulatorien, - Geschäftsberichte für die Jahre 2006, 2007, 2008. - Anträge Privatspitäler (vgl. act. 14, 20, 33): - Einholen von amtlichen Erkundigungen bei der kantonalen Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Kanton Basel-Landschaft, - Einholen einer amtlichen Erkundigung bei A._____, - Beizug der durch die Beschwerdegegnerinnen für die Tarif-Umrechnung SLK zu TARMED gelieferten Daten bei der Vorinstanz oder bei A._____, - Beschaffung der Daten der Privatspitäler - nach klaren Vorgaben - über eine neutrale und sachverständige Begutachtungsstelle zu beschaffen und auswerten lässt bzw. Erstellung einer neutralen Expertise.

E. 8.2

Ausserdem hat die Vorinstanz Organisationen, welche die Interessen der Versicherten auf kantonaler Ebene vertreten, anzuhören (oder allenfalls zu begründen, weshalb dies nicht möglich sei).

E. 8.3

Daher ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der Regierungsratsbeschluss vom 1. Juli 2008 aufgehoben und die Sache an den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft zurückgewiesen wird, damit dieser nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen den ab dem 1. Januar 2007 geltenden Tarif bzw. TARMED-Taxpunktswert festsetzt.

E. 9

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich eine weitergehende Auseinandersetzung mit den übrigen Argumenten der Verfahrensbeteiligten. Insbesondere kann offen bleiben, - welche Faktoren für die Erörterung eines gesetzeskonformen Tarifs heranzuziehen sind (wobei darauf hinzuweisen ist, dass der TARMED-Taxpunkt看wert ein unsubventionierter Taxpunkt看wert ist und sich ein höherer Taxpunkt看wert für Privatkliniken nicht alleine wegen allfälliger Subventionen für die öffentlichen Spitäler rechtfertigt [vgl. RKUV 6/2004 503 E. 8]), - inwiefern es sich beim ab 1. Januar 2004 festgesetzten Taxpunkt看wert um einen Start-Taxpunkt看wert im Sinne der TARMED-Rahmenvereinbarung gehandelt hat, - inwiefern die Berechnungsmethode der Preisüberwachung dazu geeignet ist, einen gesetzeskonformen Tarif festzusetzen, - ob bzw. unter welchen Voraussetzungen ein Vergleich mit anderen Leistungserbringern für die Erörterung eines gesetzeskonformen Tarifs notwendig ist, - inwiefern Personalkosten, Teuerung und Lebenshaltungskosten der kantonalen Bevölkerung bei der Festsetzung eines TARMED-Taxpunkt看werts zu berücksichtigen sind, - welche Bedeutung die angeführten - namentlich finanziellen und personellen - Entwicklungen betreffend die einzelnen Privatspitäler auf die Tariffestsetzung haben, - inwiefern der Antragswechsel von *santésuisse* im späteren Verlauf des vorinstanzlichen Verfahrens von einem Taxpunkt看wert von Fr. 0.94 auf einen Taxpunkt看wert von Fr. 0.90 zulässig war, - inwiefern das Verhalten von *santésuisse* ausserhalb des vorliegenden Verfahrens für die Tariffestsetzung von Relevanz ist (vgl. act. 14 S. 4-6, act. 28 S. 2 f.). Da das Bundesverwaltungsgericht keinen Entscheid betreffend die Höhe des umstrittenen Tarifs fällt, sondern den angefochtenen Regierungsratsbeschluss aufhebt und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückweist (vgl. 6.2.8), sieht das Bundesverwaltungsgericht davon ab, eine weitere Stellungnahme der Preisüberwachung einzuholen. Die Preisüberwachung ist allerdings mit einem Urteilsexemplar zu bedienen.

E. 10.1

Mit dem Erlass des Endentscheides in der Hauptsache fallen die für die Dauer des Verfahrens angeordneten vorsorglichen Massnahmen ohne Weiteres dahin (vgl. BGE 129 V 370 E. 4.3 m.w.H.; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008 [im Folgenden: Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht], S. 115 Rz. 3.18 m.w.H.; Hansjörg Seiler, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG 2009, Art. 56 N 52 m.w.H.). Soweit das mit den Massnahmen provisorische Angeordnete nicht mit dem Endzustand übereinstimmt, müssen die Folgen grundsätzlich rückabgewickelt werden (vgl. Hansjörg Seiler, Praxiskommentar VwVG 2009, Art. 56 N 54 m.w.H.).

E. 10.2

Mit dem vorliegenden Urteil wird die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufgehoben. Die darauf bezogene aufschiebende Wirkung der Beschwerde wird somit gegenstandslos. Zugleich fällt mit der Ausfällung des vorliegenden Urteils die provisorische Festsetzung des Taxpunkt看werts bis 31. Dezember 2008 und ab 1. Januar 2009 dahin. Für die Dauer des weiteren vorinstanzlichen Abklärungsverfahrens ist es ratsam, dass sich die Tarifpartner auf einen neuen provisorischen Taxpunkt看wert einigen. Sollte keine entsprechende Vereinbarung zu Stande kommen, steht es der Vorinstanz frei, für die Dauer ihres Verfahrens einen provisorischen Taxpunkt看wert festzusetzen. Ohne in den Spielraum der Tarifpartner und der Vorinstanz eingreifen zu wollen, ist in diesem Zusammenhang auf Folgendes hinzuweisen: Der Preisüberwacher hat einen Taxpunkt看wert von Fr. 0.90

berechnet und einen Taxpunktwert von maximal Fr. 0.94 beantragt; im Kanton Basel-Landschaft galt für die öffentlichen Spitäler vom 1. Januar 2007 bis 30. Juni 2009 ein Taxpunktwert von Fr. 0.94 und gilt seit dem 1. Juli 2009 ein Taxpunktwert von Fr. 0.93; für die selbständigen Ärzte im Kanton Basel-Landschaft galt vom 1. Januar bis 31. August 2007 ein Taxpunktwert von Fr. 0.93, vom 1. September 2007 bis 30. Juni 2009 ein Taxpunktwert von Fr. 0.94, vom 1. Juli 2009 bis 30. Juni 2010 ein Taxpunktwert von Fr. 0.93, vom 1. Juli bis 30. September 2010 ein Taxpunktwert von Fr. 0.92 und gilt seit dem 1. Oktober 2010 ein Taxpunktwert von Fr. 0.91; im gesamtschweizerischen Umfeld liegt der angefochtene Taxpunktwert von Fr. 1.- für die Jahre 2007 bis 2010 am oberen Ende des Spektrums für Privatspitäler (Quellenangabe betreffend die Taxpunktwerte: Tabellarische Darstellungen der Taxpunktwerte, online auf der Webseite von [santésuisse](#) > Service > TARMED > Status / Übersichtsinformation). Ausserdem entspricht es der gefestigten Praxis des Bundesverwaltungsgerichts, für die Dauer des Beschwerdeverfahrens in der Regel provisorisch den niedrigsten unter den beantragten oder vorinstanzlich verfüigten Tarifen festzusetzen (vgl. z.B. die nicht veröffentlichte Zwischenverfügung vom 29. März 2010 im Verfahren C-207/2009 E. 4.3). Natürlich steht es den Tarifpartnern frei, während der Dauer des weiteren vorinstanzlichen Verfahrens auch in der Hauptsache eine neue Vereinbarung zu treffen und genehmigen zu lassen.

E. 10.3

Da die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, wird eine allfällige Rückabwicklung von den Tarifpartnern zu vereinbaren bzw. im materiellen Endentscheid anzuordnen sein.

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und allfällige Parteientschädigungen.

E. 11.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Die Beschwerdegegner haben sich mit eigenen Anträgen am Beschwerdeverfahren beteiligt und gelten damit als Parteien im Sinne von Art. 63 Abs. 1 VwVG. Da sie unterliegen, sind ihnen die Verfahrenskosten - zu gleichen Teilen und unter solidarischer Haftung für den Gesamtbetrag - aufzuerlegen (vgl. André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, S. 206 Rz. 4.41 und S. 208 Rz. 4.45, m.w.H.). In Streitigkeiten ohne Vermögensinteresse beträgt die Gerichtsgebühr, wenn keine einzelrichterliche Streiterledigung erfolgt, Fr. 200.- bis Fr. 5'000.- (Art. 3 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] i.V.m. Art. 63 Abs. 4bis und Abs. 5 VwVG). In Streitigkeiten mit Vermögensinteresse beträgt die Gerichtsgebühr Fr. 200.- bis Fr. 50'000.- (vgl. Art. 4 VGKE). Ist eine Tariffestsetzung strittig, liegt eine Streitigkeit mit Vermögensinteresse im Sinne von Art. 4 VGKE vor, deren Streitwert indessen regelmässig nicht bestimmbar ist. In solchen Fällen ist für die Festsetzung der Verfahrenskosten auf die allgemeinen Bemessungsregeln nach Art. 63 Abs. 4bis VwVG abzustellen und die Gerichtsgebühr nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien festzusetzen. Dabei ist auch der Praxis Rechnung zu

tragen, wonach in sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten die Spruchgebühren generell eher tief angesetzt werden (vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1 m.w.H.). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten unter Berücksichtigung der entsprechenden Umstände auf Fr. 3'000.- festzusetzen. Der von *santésuisse* am 29. September 2008 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 4'000.- ist dieser zurück zu erstatten.

E. 11.2

Vor Bundesverwaltungsgericht obsiegende Parteien haben grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 VGKE). Die Entschädigung wird primär der unterliegenden Gegenpartei, die sich - wie vorliegend die Beschwerdegegner - mit selbständigen Begehren am Verfahren beteiligt hat, im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit auferlegt (vgl. Art. 64 Abs. 2 und 3 VwVG). Ausgangsgemäss ist der anwaltlich vertretenen *santésuisse* unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands zu gleichen Teilen und unter solidarischer Haftung auf den ganzen Betrag zu Lasten der Beschwerdegegner eine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Basel 2008, S. 216 Rz. 4.70; Art. 68 Abs. 4 i.V.m. Art. 66 Abs. 5 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110] analog). Diese Parteientschädigung ist unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 5'000.- (inkl. Mehrwertsteuer) festzulegen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE), wobei mangels besonderer Umstände keine Erhöhung des Anwaltshonorars im Sinne der Art. 10 Abs. 3 VGKE gerechtfertigt ist. Die Vorinstanz unterliegt und hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und 7 Abs. 1 VGKE), ist neben den Beschwerdegegnern aber auch nicht entschädigungspflichtig (vgl. Art. 64 Abs. 2 VwVG).

E. 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 unzulässig (vgl. Art. 83 Bst. r BGG). Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

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