

200 15 544 SCHG
GRD/TOZ/SEE

Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern

Urteil des Vorsitzenden vom 17. März 2016

Vorsitzender Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Tomic

Schweizerisches Rotes Kreuz
Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer
Werkstrasse, 3084 Wabern, p.A. Rainmattstrasse 10, Postfach, 3001 Bern
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. A. _____

Gesuchsteller

gegen

TARMED Suisse
Paritätische Kommission Dignität und Sparten (PaKoDig)
p.A. Geschäftsstelle, Haslerstrasse 21, 3008 Bern

Gesuchsgegnerin

betreffend Klage vom 10. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

B. _____, Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (AFK), Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK bzw. Gesuchsteller), reichte am 6. August 2014 beim Verband H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) ein Aufnahmegesuch betreffend Partnerschaftsmitgliedschaft sowie ein Gesuch um Anerkennung des AFK zur Verrechnungsberechtigung von Leistungen gemäss TARMED-Kapitel 02.04 („Nichtärztliche ambulante Betreuung in der Psychiatrie“; Akten des Gesuchstellers [act. I] 8). Mit Verfügung vom 25. August 2014 (act. I 4) hielt die Paritätische Kommission Dignität und Sparten (PaKoDig) der TARMED Suisse (Gesuchsgegnerin) fest, dass die Voraussetzungen für die Spartenanerkennung „Nichtärztliche ambulante Betreuung in der Psychiatrie“ (TARMED-Kapitel 02.04) aufgrund eines fehlenden kantonalen Leistungsauftrages aktuell nicht erfüllt seien.

Mit Eingabe vom 23. September 2014 stellte das SRK, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. A. _____, beim Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern ein Gesuch um Durchführung eines Vermittlungsverfahrens, eventuell Klage, mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung der PaKoDig vom 25. August 2014 sei aufzuheben und die Institution AFK des Gesuchstellers sei für die Leistungserbringung gemäss „Sparte 0037: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie Kap. 02.04“ gemäss Anschlussvertrag zwischen santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer (santésuisse) und H+ sowie gemäss Konzept über die Anerkennung von Sparten nach TARMED und gemäss Konzept Dignität TARMED Version 9.0 als Leistungserbringer anzuerkennen. Aufgrund der unklaren Zuständigkeit seien neben diesem Gesuch resp. dieser Klage eine Beschwerde bei der Gesuchsgegnerin (zu Händen einer allenfalls zuständigen nationalen oder kantonsübergreifenden Paritätischen Vertrauenskommission) sowie eine Beschwerde bei der kantonalen PVK Öffentliche Spitäler santésuisse Bern/die spitäler.be (zu Händen einer allenfalls zuständigen kantonalen PVK) eingereicht worden. Aufgrund der Abhängigkeit des vorliegenden

Verfahrens vom Ausgang der genannten Verfahren sei eine Sistierung resp. Einstellung des Verfahrens angezeigt (Verfahren SCHG/2014/902).

Mit Schreiben vom 27. Oktober 2014 (act. I 5) hielt die PVK Öffentliche Spitäler santésuisse Bern/die spitäler.be (PVK) fest, dass derzeit ein vertragsloser Zustand im Bereich der ambulanten Leistungen der öffentlichen Spitäler im Kanton Bern vorliege. Da die PVK (tarif-)vertraglich begründete Schlichtungsorgane seien, bestünden sie nur, falls und weil dies vertraglich vereinbart sei („ohne vertragliche Vereinbarung keine PVK“). Mithin bestehe kein Gremium, welches die Beschwerde des Gesuchstellers behandeln könnte. Daran ändere auch die Rechtsmittelbelehrung der PaKoDig nichts. Da die PVK keine Behörde im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021) bzw. Art. 4 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) sei, bestehe keine Weiterleitungspflicht. Die Beschwerde des Gesuchstellers samt Beilagen werde deshalb an diesen zurückgeschickt.

Gegen den „Nichteintretensentscheid“ der PVK vom 27. Oktober 2014 liess der Gesuchsteller, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. A. _____, am 26. November 2014 beim Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern Beschwerde (evtl. Gesuch um Durchführung eines Vermittlungsverfahrens, evtl. Klage) erheben mit dem Antrag, der „Nichteintretensentscheid“ der PVK vom 27. Oktober 2014 sei aufzuheben und die PVK sei anzuweisen, über die Beschwerde vom 23. September 2014 materiell zu entscheiden. Eventualiter sei die Verfügung der PaKoDig vom 25. August 2014 aufzuheben und die Institution AFK des Gesuchstellers sei für die Leistungserbringung gemäss „Sparte 0037: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie Kap. 02.04“ gemäss Anschlussvertrag zwischen santésuisse und H+ sowie gemäss Konzept über die Anerkennung von Sparten nach TARMED und gemäss Konzept Dignität TARMED

Version 9.0 als Leistungserbringer anzuerkennen. Aufgrund der unklaren Zuständigkeit seien neben dieser Beschwerde eine Beschwerde bei der Gesuchsgegnerin (zu Händen einer allenfalls zuständigen nationalen oder kantonsübergreifenden Paritätischen Vertrauenskommission), eine

Beschwerde bei der PVK (zu Händen einer allenfalls zuständigen kantonalen PVK) sowie ein Gesuch um Durchführung eines Vermittlungsverfahrens, eventuell Klage, beim angerufenen Schiedsgericht eingereicht worden. Es werde die Vereinigung mit dem Verfahren SCHG/2014/902 beantragt. Weiter sei aufgrund der Abhängigkeit des vorliegenden Verfahrens vom Entscheid der zuständigen PVK eine Sistierung des Verfahrens angezeigt (Verfahren SCHG/2014/1136).

Mit Schreiben vom 12. Mai 2015 (act. I 1) hielt das Leitungsgremium der Gesuchsgegnerin fest, dass sie an der letzten Sitzung vom 5. März 2015 den Wiedererwägungsantrag des Gesuchstellers zum Entscheid der PaKoDig vom 13. November 2014 über die Beschwerde des Gesuchstellers formal abgelehnt habe.

B.

Hiergegen liess der Gesuchsteller, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. A. _____, am 10. Juni 2015 beim Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern Beschwerde (evtl. Gesuch um Durchführung eines Vermittlungsverfahrens, evtl. Klage) erheben mit dem Antrag, der Entscheid des Leitungsgremiums der Gesuchsgegnerin vom 12. Mai 2015 sei aufzuheben und die Institution AFK des Gesuchstellers sei für die Leistungserbringung gemäss „Sparte 0037: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie Kap. 02.04“ gemäss Anschlussvertrag zwischen santésuisse und H+ sowie gemäss Konzept über die Anerkennung von Sparten nach TARMED und gemäss Konzept Dignität TARMED Version 9.0 als Leistungserbringer anzuerkennen. Aufgrund der unklaren Zuständigkeit seien neben dieser Beschwerde eine Beschwerde bei der Gesuchsgegnerin (zu Händen einer allenfalls zuständigen nationalen oder kantonsübergreifenden Paritätischen Vertrauenskommission), eine Beschwerde bei der PVK (zu Händen einer allenfalls zuständigen kantonalen PVK) sowie ein Gesuch um Durchführung eines Vermittlungsverfahrens, eventuell Klage, beim angerufenen Schiedsgericht eingereicht worden. Es werde die Vereinigung mit den Verfahren

SCHG/2014/902 und SCHG/2014/1136 beantragt. Weiter sei die Sistierung der genannten Verfahren aufzuheben.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Juli 2015 hielt der Vorsitzende des Schiedsgerichts unter anderem fest, dass er aufgrund einer summarischen Prüfung das Schiedsgericht für nicht zuständig erachte. Er beschränkte das Verfahren vorerst auf die Frage der Zuständigkeit des Schiedsgerichts und gab der Gesuchsgegnerin Gelegenheit, sich zur Zuständigkeit des Schiedsgerichts zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache (Aufhebung des Entscheids des Leitungsgremiums der Gesuchsgegnerin vom 12. Mai 2015) zu äussern. Diese liess sich dazu nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) sind Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern durch ein Schiedsgericht zu entscheiden. Die Kantone können die Aufgaben des Schiedsgerichts dem kantonalen Versicherungsgericht übertragen (Art. 89 Abs. 4 Satz 3 Halbsatz 1 KVG), was der Kanton Bern getan hat (Art. 40 des kantonalen Gesetzes betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung vom 6. Juni 2000 [EG KUMV; BSG 842.11]).

1.1.1 Die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts erstreckt sich auf alle Streitigkeiten zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern, wenn und soweit sie Rechtsbeziehungen zum Gegenstand haben, die sich aus dem KVG ergeben oder aufgrund des KVG eingegangen worden sind. Der Streitgegenstand muss mit anderen Worten die besondere Stellung der Versicherer oder Leistungserbringer im Rahmen des KVG, mithin die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffen (BGE 134 V 269 E. 2.1

S. 271), wie beispielsweise Honorar- und Tariffragen (BGE 131 V 191 E. 2 S. 193).

1.1.2 Des Weiteren muss es sich um eine Streitigkeit zwischen Versicherungsträgern und leistungserbringenden Personen handeln, was sich danach bestimmt, welche Parteien einander in Wirklichkeit gegenüberstehen. Der Streitgegenstand muss mit andern Worten die besondere Stellung der Versicherer oder Leistungserbringer im Rahmen des KVG betreffen. Liegen der Streitigkeit keine solchen Rechtsbeziehungen zu Grunde, ist sie nicht nach sozialversicherungsrechtlichen Kriterien zu beurteilen, mit der Folge, dass nicht die Schiedsgerichte, sondern allenfalls die Zivilgerichte zum Entscheid sachlich zuständig sind (BGE 132 V 352 E. 2.1 S. 353 mit Hinweisen).

1.2 Vorliegend beantragt der Gesuchsteller, dass die Institution AFK des Gesuchstellers für die Leistungserbringung gemäss „Sparte 0037: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie Kap. 02.04“ gemäss Anschlussvertrag zwischen santésuisse und H+ sowie gemäss Konzept über die Anerkennung von Sparten nach TARMED und gemäss Konzept Dignität TARMED Version 9.0 als Leistungserbringer anzuerkennen sei; dies unter Aufhebung des Entscheids des Leitungsgremiums der Gesuchgegnerin vom 12. Mai 2015.

1.3 Bei der Beurteilung der Frage, ob die Streitigkeit über die Anerkennung des Gesuchstellers als Leistungserbringer gemäss „Sparte 0037: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie Kap. 02.04“ bzw. zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in die Zuständigkeit des Schiedsgerichts nach Art. 89 Abs. 1 KVG fällt, ist folgende Sach- und Rechtslage zu berücksichtigen:

1.3.1 Am 13. Mai 2002 unterschrieben santésuisse und H+ den Rahmenvertrag TARMED samt acht Anhängen. Dieser Vertrag bezweckt gemäss Art. 1 Abs. 2 die Einführung und Anwendung der gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur sowie eine einheitliche Abwicklung der Vergütung der Spitäler durch die Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 49 Abs. 5 KVG. Mit Beschluss

vom 30. September 2002 genehmigte der Bundesrat den Rahmenvertrag samt Anhängen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 15. April 2005, K 16/04, Sachverhalt). Der Rahmenvertrag TARMED zwischen santésuisse und H+ ist kein eigentlicher Tarifvertrag, sondern eine Tarifstruktur im Sinne des Art. 43 Abs. 5 KVG, sprechen doch die Parteien in Art. 1 Abs. 1 dieses Vertrages explizit davon, es sei eine "gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur" geschaffen worden (EVG K 16/04, E. 4.1). Der Tarifstrukturvertrag nennt in Art. 2 Abs. 1 lit. a und b als Leistungserbringer im Rahmen dieses Vertrages „alle Spitäler, die eine Betriebsbewilligung nach kantonalem Recht erhalten haben, die gesetzlichen Voraussetzungen nach KVG erfüllen und diesem Vertrag beigetreten sind“ sowie „alle Spitäler, die Leistungen nach besonderen Versicherungsformen (z.B. HMO) erbringen, soweit sie nach Einzelleistungstarif abrechnen und diesem Vertrag beigetreten sind“. Der Rahmenvertrag bezeichnet diese Bedingungen als „Zulassungsvoraussetzungen“ für den Beitritt zum Vertrag, welcher sodann die volle Anerkennung des Vertrages mit dessen Anhängen einschliesst (vgl. Art. 5 Abs. 1 des Rahmenvertrages).

Welche Institutionen als Spitäler im Sinne der erwähnten, vertraglichen Zulassungsbestimmungen gelten, umschreibt sodann der Gesetzgeber: Als Spitäler gelten Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Art. 39 Abs. 1 Ingress KVG). Ihre Zulassung als Leistungserbringer und damit zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 35 Abs. 1 und 2 lit. h KVG) setzt unter anderem voraus, dass sie der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen und auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Art. 39 Abs. 1 lit. d und e KVG). Mithin wird die Zulassung der Spitäler als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von einer staatlichen Bedarfsplanung der Kantone abhängig gemacht. Anhand der Spitalplanung wird sodann eine kantonale oder auch interkantonale Spitalliste erstellt, die für die einzelnen Spitäler Leistungsaufträge

bestimmt. Die Bedeutung der Spitalliste liegt darin, dass nur Spitäler, die auf der Spitalliste eines Kantons aufgeführt sind, als Leistungserbringer gelten und zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein können, und dies auch nur im Rahmen der erteilten Leistungsaufträge (vgl. BGE 133 V 579 E. 3.3 S. 581, 132 V 6 E. 2.4.1 S. 11).

1.3.2 Im Kanton Bern hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) am 24. August 2011 die Versorgungsplanung 2011 - 2014 gemäss dem kantonalen Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11; vgl. Art. 6 Abs. 1 SpVG) verabschiedet. Die Versorgungsplanung 2011 - 2014 wurde im Rahmen des Projektes „Weiterentwicklung Psychiatrieversorgung Kanton Bern“ (WePB) erarbeitet. Teil dieses Projekts waren verschiedene Abklärungen und Expertenberichte zur aktuellen Versorgungssituation, zur Organisation und zum zukünftigen Bedarf an psychiatrischen Versorgungsleistungen (darunter der „Schlussbericht zur Evaluation der institutionellen ambulanten und teilstationären Psychiatrieversorgung des Kantons Bern unter besonderer Berücksichtigung der Pilotprojekte - Angebote, Lücken und Mängel“ vom 3. März 2010; abrufbar unter www.gef.be.ch). Gestützt auf die Versorgungsplanung 2011 - 2014 hat der Regierungsrat des Kantons Bern mit Beschluss Nr. 519 vom 4. April 2012 (RRB 519/2012 [abrufbar unter www.rr.be.ch]) die Spitalliste für den Bereich Psychiatrie ab dem 1. Mai 2012 festgesetzt (vgl. Art. 17 SpVG) und die seit 1. Januar 2005 gültige Spitalliste aufgehoben.

Zunächst figuriert der Gesuchsteller nicht auf der ab dem 1. Mai 2012 gültigen Spitalliste des Kantons Bern für den Leistungsbereich Psychiatrie (abrufbar unter www.gef.be.ch), was denn auch nicht geltend gemacht wird (vgl. Selbstdeklarationsformular des Gesuchstellers an H+ vom 29. Juli 2014 [act. I 8]). Des Weiteren wird der Gesuchsteller weder in der - der Spitalliste zu Grunde liegenden - kantonalen Versorgungsplanung 2011 - 2014 (vgl. Kapitel 8, S. 131 ff. der Versorgungsplanung) noch im erwähnten Schlussbericht zur Evaluation der institutionellen ambulanten und teilstationären Psychiatrieversorgung des Kantons Bern unter besonderer Berücksichtigung der Pilotprojekte vom 3. März 2010 erwähnt. So dann hat der Regierungsrat des Kantons Bern dem Gesuchsteller auch keinen Leistungsauftrag für den Bereich Psychiatrie erteilt, was denn auch

nicht geltend gemacht wird. Damit erfüllt der Gesuchsteller mangels eines kantonalen Leistungsauftrags die gesetzlichen (kantonalen) Zulassungsvoraussetzungen als Spital offensichtlich nicht. Dieselbe Voraussetzung gilt sodann nach Konzept über die Anerkennung von Sparten nach TARMED (seit dem 18. Dezember 2013 in Kraft [abrufbar unter www.tarmedsuisse.ch]) auch für die streitige Anerkennung als Leistungserbringer gemäss „Sparte 0037: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie Kap. 02.04“, wonach sich das Spital oder die Institution über einen öffentlichen Leistungsauftrag/-vereinbarung (oder ähnlich lautendes Dokument der öffentlichen Hand) zur ambulanten psychiatrischen Versorgung ausweisen muss (vgl. S. 17 des Konzept über die Anerkennung von Sparten nach TARMED). Der vom Gesuchsteller angeführte Subventionsvertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem SRK vom 10. März 2014 (act. I 14) hilft hier nicht weiter. Massgebend ist hier nicht die Subventionierung der Institution durch den Bund, sondern einzig die Aufnahme des Gesuchstellers in die Spitalliste des Kantons Bern, die für die einzelnen Spitäler Leistungsaufträge bestimmt (vgl. E. 1.3.1 hiervor).

Vorliegend macht der Gesuchsteller eine Änderung des Rahmentarifs und insbesondere eine Anpassung der in Art. 5 Abs. 1 formulierten Zulassungskriterien geltend. Solche Anpassungen der vom Bundesrat genehmigten Tarifstruktur sind gemäss Art. 43 Abs. 5^{bis} KVG (in Kraft seit 1. Januar 2013) indessen bei diesem zu beantragen. Für die beantragte Änderung der Zulassungskriterien in Art. 5 Abs. 1 des Rahmentarifs ist das Schiedsgericht somit offensichtlich nicht zuständig.

1.4 Nach dem Dargelegten ist auf das im vorliegenden Verfahren gestellte Rechtsbegehren bzw. auf die Klage vom 10. Juni 2015 mangels sachlicher Zuständigkeit des Schiedsgerichts offensichtlich nicht einzutreten.

Im Übrigen wäre auf die Klage, selbst wenn in der vorliegenden Konstellation die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts zu bejahen wäre, mangels eines schutzwürdigen Feststellungsinteresses des Gesuchstellers nicht einzutreten. Die Zulässigkeit einer Feststellungsklage setzt voraus, dass ein schutzwürdiges, mithin rechtliches oder tatsächliches und aktuel-

les Interesse an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses nachgewiesen ist, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch ein rechtsgestaltendes Urteil gewahrt werden kann (BGE 128 V 41 E. 3a S. 48, 121 V 311 E. 4a S. 318 f.).

Wiederholt hat das EVG das schutzwürdige Interesse an der schiedsgerichtlichen Feststellung in Verfahren verneint, in denen unabhängig von einem Anwendungsfall bzw. bevor der Streit in einem Einzelfall aktuell geworden war, geklagt wurde (Entscheid des EVG vom 30. Mai 2001, K 91/00, E. 2c). Ein aktuelles Interesse an der Verrechnung von Leistungen des Gesuchstellers nach Rahmenvertrag TARMED hätte dieser erst, wenn sich ein Krankenversicherer weigern würde, Leistungen für nichtärztliche ambulante Leistungen des Gesuchstellers in der Psychiatrie zu erbringen. In einem solchen Fall könnte der Gesuchsteller, selbständig eine Leistungsklage gegen den Krankenversicherer einreichen. Es ist nicht Aufgabe des Schiedsgerichts, von einem Einzelfall losgelöste, abstrakte Prüfungen von Rechtsfragen vorzunehmen (vgl. BGE 121 V 311 E. 4a S. 318 f.).

1.5 In Streitigkeiten vor dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten genehmigt die oder der neutrale Vorsitzende Vergleiche und behandelt Gesuche und Klagen, die zurückgezogen oder gegenstandslos geworden sind oder auf die offensichtlich nicht eingetreten werden kann (Art. 57 Abs. 7 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 [GSOG; BSG 161.1]).

2.

2.1 Für das Klageverfahren werden Kosten erhoben. Diese richten sich gemäss Art. 47 Abs. 3 EG KUMV nach Art. 52 des Dekrets betreffend die Verfahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 24. März 2010 (Verfahrenskostendekret, VKD; BSG 161.12) und werden auf Fr. 1'500.-- festgesetzt. Sie werden bei diesem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden Gesuchsteller

(Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 109 Abs. 1 VRPG) auferlegt und dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

2.2 Der Gesuchsgegnerin ist in diesem Verfahren kein Aufwand entstanden, womit ihr kein Anspruch auf Parteientschädigung zusteht.

Demnach entscheidet der Vorsitzende:

1. Auf die Klage vom 10. Juni 2015 wird nicht eingetreten.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'500.-- werden dem Gesuchsteller zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. A. _____ z.H. des Gesuchstellers
 - TARMED Suisse, Paritätische Kommission Dignität und Sparten (Pa-KoDig)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.