
Abteilung III
C-1390/2008

Urteil vom 9. März 2011

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

santésuisse, Die Schweizer Krankenversicherer,
Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4502 Solothurn,
handelnd durch die Geschäftsstelle Ostschweiz,
Vadianstrasse 22, 9001 St. Gallen,
vertreten durch advocat Dr. iur. Vincent Augustin,
Quaderstrasse 8, 7000 Chur,
Beschwerdeführerin,

gegen

Regierungsrat des Kantons St. Gallen,
Regierungsgebäude, Klosterhof 1, 9001 St. Gallen,
vertreten durch das Gesundheitsdepartement des Kantons
St. Gallen, Davidsstrasse 27, 9001 St. Gallen,
Vorinstanz

Klinik X. _____,
vertreten durch Dr. iur. Franz P. Oesch, Pestalozzistrasse 2,
9000 St. Gallen,
Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Krankenversicherung (TARMED-Taxpunktwert).

Sachverhalt:**A.**

Nachdem zwischen santésuisse, Die Schweizer Krankenversicherer (nachfolgend: santésuisse), handelnd durch die Geschäftsstelle santésuisse Ostschweiz, und der Klinik X._____ (nachfolgend: Klinik oder Beschwerdegegnerin) keine Einigung betreffend den TARMED-Taxpunktwert (nachfolgend: Taxpunktwert) zustande gekommen war, reichte santésuisse am 3. Mai 2007 beim Regierungsrat des Kantons St. Gallen (nachfolgend: Regierungsrat) ein Gesuch um hoheitliche Tariffestsetzung ein.

B.

Mit Beschluss vom (...) 2008 (RRB 2008/...) hat der Regierungsrat gestützt auf Art. 47 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) den Taxpunktwert für die Klinik mit Wirkung ab 1. Januar 2008 auf Fr. 0.96 festgesetzt.

Zur Begründung führte der Regierungsrat im Wesentlichen aus, die Klinik habe keine Kosten für den ambulanten Bereich ausgewiesen und die Versicherer seien auch nicht in der Lage, ein Kostenrechnungsmodell zur Verfügung zu stellen. Deshalb sei für die Festsetzung des Taxpunktwertes von einem Mittelwert zwischen den mit der Wohnbevölkerung gewichteten, im Jahr 2007 geltenden Taxpunktwerten von Privatkliniken in benachbarten Kantonen (Fr. 0.92) und dem Taxpunktwert der übrigen Sozialversicherer (Fr. 1.--) auszugehen. Mit Blick auf die seit der Einführung von TARMED bis Ende des Jahres 2007 aufgelaufenen Teuerung von rund 5,3% gemäss Landesindex der Konsumentenpreise dränge sich eine weitere Reduktion nicht auf.

C.

Gegen diesen Beschluss erhob santésuisse am 28. Februar 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, der angefochtene Beschluss sei aufzuheben und der Taxpunktwert für die Klinik mit Wirkung ab 1. Januar 2008 auf Fr. 0.80, eventualiter auf Fr. 0.89 festzusetzen; subeventualiter sei der angefochtene Beschluss aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Im Weiteren beantragte santésuisse, im Sinne einer vorsorglichen Massnahme sei bereits für die Dauer des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht ein provisorischer Taxpunktwert von Fr. 0.80, eventualiter von Fr. 0.89 zu verfügen.

Santésuisse machte geltend, es sei – entgegen der Behauptung des Regierungsrates – davon auszugehen, dass ein Taxpunktwert, wie er vor dem Geltungsbereich des angefochtenen Tarifs für

öffentliche und öffentlich subventionierte Spitäler gegolten habe (Fr. 0.78), kostendeckend sei, habe doch der Bundesrat in seinen Empfehlungen vom 30. September 2002 festgehalten, der kostenneutrale Taxpunktwert liege in der Regel deutlich unter einem Franken. Es werde zudem bestritten, dass das Erbringen von ambulanten Leistungen in den öffentlichen Spitälern von der öffentlichen Hand subventioniert werde. Es sei hingegen Tatsache, dass die öffentlichen Spitäler des Kantons St. Gallen bis zur Einführung von TARMED keine Kostenrechnung geführt hätten und somit bis zu jenem Zeitpunkt nicht in der Lage gewesen seien, die eigentlichen Kosten für ambulante Leistungen leistungsorientiert nachzuweisen. Ferner sei davon auszugehen, dass die Subventionen der öffentlichen Spitäler global erfolgten und sich daher nicht nach stationärem und ambulanten Betrieb aufschlüsseln liessen, weshalb daraus nicht geschlossen werden könne, die Kosten der Spitalambulatorien seien durch die Tarife nicht gedeckt. Insofern habe der Regierungsrat den Sachverhalt falsch ermittelt. Der Wettbewerb erfordere zwingend, dass bei der Berechnung der Kosten für ambulante Leistungen in öffentlichen wie auch in privaten Spitälern dieselben Taxpunktwerte zur Anwendung kämen. Schliesslich sei es gemäss den Empfehlungen des Bundesrates nicht zulässig, Taxpunktwerte für einzelne Leistungserbringer im ambulanten Bereich festzulegen. Eine Festlegung des Taxpunktwertes in der Höhe desjenigen der öffentlichen Spitäler des Kantons sei daher angezeigt. Da dieser mit Wirkung ab 1. Januar 2008 auf Fr. 0.80 festgelegt worden sei, könne auch der Klinik ein Taxpunktwert in derselben Höhe zugestanden werden.

D.

Mit Vernehmlassung vom 15. Mai 2008 beantragte der Regierungsrat die Abweisung der Beschwerde und führte aus, die Behauptung von *santésuisse* sei unzutreffend, die öffentlichen Spitäler würden im ambulanten Bereich nicht subventioniert und deren derzeit gültiger Taxpunktwert sei kostendeckend; dem Passus "der Kanton entrichtet an ärztliche Leistungen für krankenversicherte Patienten die Differenz zwischen dem vertraglich vereinbarten Taxpunktwert und dem Taxpunktwert für Patienten der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung" in den Vereinbarungen zwischen dem Kanton und den Spitalverbänden über die Subventionierung ambulanter Leistungen sei das Gegenteil zu entnehmen. Dies habe der Regierungsrat bereits anlässlich der hoheitlichen Festlegung des Starttaxpunktwertes im Jahr 2004 ausgeführt, welche im Übrigen damals nicht angefochten worden sei.

E.

Die Klinik beantragte in ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2008 die Abweisung der Beschwerde und führte aus, man könne nicht eine nicht subventionierte Privatklinik mit subventionierten öffentlichen Spitälern vergleichen; ferner existiere im Kanton St. Gallen keine mit der Beschwerdegegnerin vergleichbare Klinik. Der Starttaxpunktwert für die Klinik sei damals nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit

auf Fr. 1.-- festgelegt worden; eine kostenneutrale Überführung des bisherigen Tarifs in TARMED hätte für die Klinik einen Taxpunktwert von Fr. 1.88 ergeben. Die Vergleichsgrösse der öffentlichen Spitäler des Kantons St. Gallen habe im 2004 bei Fr. 1.04 gelegen. Nur schon gestützt auf diesen Umstand müsste der Taxpunktwert für die Klinik weit höher liegen, als von santésuisse beantragt.

F.

Am 27. Mai 2008 hat der zuständige Instruktionsrichter des Bundesverwaltungsgerichts nach Anhörung der Vorinstanz und der Parteien eine Zwischenverfügung (nachfolgend: Zwischenverfügung I) erlassen und für die Zeit vom 1. Juni 2008 bis zum Urteil des Bundesverwaltungsgerichts in der Sache einen provisorischen Taxpunktwert von Fr. 0.80 festgesetzt. Ferner wurde verfügt, dass bis zum 31. Mai 2008 der seit Februar 2008 vergütete Taxpunktwert von Fr. 0.96 als provisorisch festgesetzt gelte.

G.

Am 18. Juni 2008 beantragte die Klinik sinngemäss, es sei die Zwischenverfügung I in Wiedererwägung zu ziehen und für die Dauer des Verfahrens ein Taxpunktwert von Fr. 0.96 festzusetzen.

H.

Mit Zwischenverfügung vom 25. September 2008 (Zwischenverfügung II) hat der zuständige Instruktionsrichter des Bundesverwaltungsgerichts das Gesuch der Klinik vom 18. Juni 2008 um Wiedererwägung der Zwischenverfügung I abgewiesen und festgehalten, dass bis zum definitiven Entscheid in dieser Sache weiterhin der vom Bundesverwaltungsgericht provisorisch festgesetzte Taxpunktwert von Fr. 0.80 gelte.

I.

Mit Eingabe vom 23. Juni 2008 hat die Eidgenössische Preisüberwachung (nachfolgend: Pue) unter Hinweis auf ihre Empfehlung vom 9. November 2007 ausgeführt, sie teile die Position von santésuisse und befürworte die Festlegung des Taxpunktwertes für die Klinik per 1. Januar 2008 in gleicher Höhe wie für die öffentlichen Spitäler des Kantons St. Gallen (Fr. 0.80).

J.

Am 5. November 2008 beantragte das Bundesamt für Gesundheit

(nachfolgend: BAG) die Gutheissung der Beschwerde. Zur Begründung führte das BAG im Wesentlichen aus, der bei der Einführung von TARMED festgelegte Taxpunkt看wert für die Beschwerdegegnerin von Fr. 1.-- sei nie überprüft worden. Ein Taxpunkt看wert in dieser Höhe sei aus heutiger Sicht nicht mehr gerechtfertigt; es müsse eine Annäherung des Taxpunkt看werts an die Taxpunktwerte der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler stattfinden. Die Verhandlungen und der Abschluss von Verträgen zwischen den Kliniken und den Leistungserbringern seien durch das Ansetzen eines strengen Massstabs bei der Festsetzung von Taxpunktwerten zu fördern. Im Übrigen wies das BAG darauf hin, dass gemäss den Empfehlungen des Bundesrates vom 30. September 2002 die Festsetzung unterschiedlicher Taxpunkt看wert für einzelne Fachbereiche sowie für Leistungserbringer mit eingeschränktem Leistungsspektrum abzulehnen sei, da ansonsten de facto ein Taxpunkt看wert nach Fachgebiet resultieren würde. Weiter führte das BAG aus, die Bewertungsunterschiede zwischen den einzelnen Leistungen seien in der Tarifstruktur und nicht über den Taxpunkt看wert zu regeln, andernfalls die Tarifierungsgrundsätze des KVG verletzt würden.

K.

Mit Eingabe vom 28. November 2008 hielt der Regierungsrat seinen Abweisungsantrag aufrecht.

L.

Mit abschliessender Stellungnahme vom 10. Dezember 2008 hielt santésuisse unter Hinweis auf die bisherigen Ausführungen an der Beschwerde fest.

M.

Die Klinik liess sich am 6. Januar 2009 abschliessend vernehmen und beantragte erneut die Abweisung der Beschwerde.

N.

Der mit Verfügung vom 18. März 2008 eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 4'000.-- ist am 7. April 2008 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen.

O.

O.a Mit Verfügung vom 22. November 2010 hat der Instruktionsrichter die Vorinstanz aufgefordert, die Leistungsvereinbarungen des Kantons St. Gallen mit den vier st. gallischen Spitalverbunden für die in casu

relevanten Jahre einzureichen und die gestützt auf die Vereinbarungen effektiv geflossenen Zahlungen zu belegen.

O.b Mit Eingabe vom 2. Dezember 2010 führte die Vorinstanz aus, im Rahmen des Globalkredits der öffentlichen Spitäler erfolge eine Subventionierung des jeweiligen Taxpunktwertes im Ausmass der Differenz zum TARMED-Taxpunktwert der übrigen Sozialversicherer von Fr. 1.--. Ferner reichte sie die Leistungsvereinbarungen sowie Auszüge aus den Rechnungen der Jahre 2003 bis 2009 ein.

O.c Mit abschliessender Stellungnahme vom 10. Januar 2011 hielt santésuisse im Wesentlichen an ihren Ausführungen fest und beantragte nebst den bisher gestellten Anträgen neu subsubeventualiter einen Taxpunktwert analog der Regelung mit den in freier Praxis tätigen Ärzten in der Höhe von Fr. 0.82 festzusetzen.

O.d Die Klinik brachte in ihrer Stellungnahme vom 11. Januar 2011 vor, aus den Unterlagen der Vorinstanz sei klar ersichtlich, dass die öffentlichen Spitäler, für welche aktuell ein Taxpunktwert von Fr. 0.82 gelte, zusätzlich mit Fr. 0.18 subventioniert würden. Es sei daher nicht gerechtfertigt, Privatspitäler und öffentliche respektive öffentlich subventionierte Spitäler gleichzusetzen.

P.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. Entsprechend beurteilt sich die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts vorliegend nach den Bestimmungen des KVG in der durch Ziff. I des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung; AS 2008 2049 2057; BBl 2004 5551; in Kraft seit 1. Januar 2009) geltenden Fassung.

1.2. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 90a Abs. 2 KVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG.

Die Vorinstanz hat mit Regierungsratsbeschluss vom (...) 2008 den Taxpunktwert für ambulante ärztliche Leistungen der Klinik festgelegt. Hierbei handelt es sich um einen Beschluss im Sinne von Art. 47 Abs. 1 KVG, weshalb das Bundesverwaltungsgericht für die Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.

1.3. Zur Beschwerde berechtigt ist nach Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat (lit. a); durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist (lit. b); und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (lit. c). Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Tarifvertragspartei im Sinne von Art. 46 Abs. 1 KVG (vgl. E. 5.1.2 hiernach), deren Begehren von der Vorinstanz abgewiesen worden sind, durch den angefochtenen Beschluss ohne Zweifel besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der einverlangte Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

2.

Vorliegend ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob der Regierungsrat den TARMED-Taxpunkt看wert für die Beschwerdegegenerin per 1. Januar 2008 zu Recht auf Fr. 0.96 festgelegt hat.

3.

3.1. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach dem VwVG, soweit das VGG oder das KVG keine abweichende Regelung enthält.

3.2. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (vgl. Art. 1 Abs. 1 KVG). Sie finden keine Anwendung im Bereich Tarife, Preise und Globalbudget (Art. 43 bis 55; vgl. Art. 1 Abs. 2 lit. b KVG).

3.3. 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). Massgebend sind somit die im Zeitpunkt des Regierungsratsbeschlusses vom 29. Januar 2008 geltenden materiellen Bestimmungen des KVG und der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102).

Nicht anwendbar ist hingegen die Revision des KVG vom 21. Dezember 2009, die am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist (AS 2008 2049 2057; BBI 2004 5551). Ohne anderslautende Angaben wird nachfolgend jeweils auf die bis zum 31. Dezember 2008 in Kraft gewesene Fassung Bezug genommen.

3.4. 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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG). Die Ausnahme gemäss Art. 53 Abs. 2 lit. e KVG findet keine Anwendung auf Tariffestsetzungen gemäss Art. 47 KVG.

3.4.1. Nach der Rechtsprechung hat auch eine Rechtsmittelbehörde, der volle Kognition zusteht, in Ermessensfragen einen Entscheidungsspielraum der Vorinstanz zu respektieren. Sie hat eine unangemessene Entscheidung zu korrigieren, kann aber der Vorinstanz die Wahl unter mehreren angemessenen Lösungen überlassen (BGE 133 II 35 E. 3). Das Bundesverwaltungsgericht hat nur den Entscheid der unteren Instanz zu überprüfen und sich nicht an deren Stelle zu setzen. Insbesondere dann, wenn die Ermessensausübung, die Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe oder die Sachverhaltswürdigung hoch stehende, spezialisierte technische, wissenschaftliche oder wirtschaftliche Kenntnisse erfordert, ist eine Zurückhaltung des Gerichts bei der Überprüfung vorinstanzlicher Bewertungen angezeigt. Es stellt daher keine unzulässige Kognitionsbeschränkung dar, wenn das Gericht – das nicht als Fachgericht ausgestaltet ist – nicht ohne Not von der Auffassung der Vorinstanz abweicht, soweit es um die Beurteilung technischer, wissenschaftlicher oder wirtschaftlicher Spezialfragen geht, in denen die Vorinstanz über ein besonderes Fachwissen verfügt (vgl. BVGE 2010/25 E. 2.5 ff. mit Hinweisen).

3.4.2. Im Bereich der Tariffestsetzungen gilt es indessen zu beachten, dass die Kantonsregierung die Pue nicht nur anhören, sondern gemäss Art. 14 Abs. 2 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 (PüG, SR 942.20) auch begründen muss (vgl. E. 4.1 und 4.2 hiernach), wenn sie deren Empfehlung nicht folgt. Nach der Rechtsprechung des Bundesrates kommt den Empfehlungen der Pue ein besonderes Gewicht zu, weil die auf Sachkunde gestützte Stellungnahme bundesweit einheitliche Massstäbe bei der Tariffestsetzung setzt (vgl. RKUV 6/1997 343 ff. E. II. 4.6). Das Gericht hat sich insbesondere dann eine Zurückhaltung aufzuerlegen, wenn der Entscheid der Vorinstanz mit den Empfehlungen der Pue übereinstimmt (vgl. BVGE 2010/25 E. 2.4.2 mit Hinweis).

3.4.3. Weicht die Kantonsregierung hingegen von den Empfehlungen der Pue ab, kommt weder der Ansicht der Pue noch derjenigen der Vorinstanz generell ein Vorrang zu. Nach dem Willen des Gesetzgebers obliegt es – trotz Anhörungs- und Begründungspflicht gemäss Art. 14 PüG – der Kantonsregierung, bei vertragslosem Zustand den Tarif festzusetzen. Das Gericht hat in diesen Fällen namentlich zu prüfen, ob die Vorinstanz die Abweichung in nachvollziehbarer Weise begründet hat. Im Übrigen unterliegen die verschiedenen Stellungnahmen – auch der

weiteren Verfahrensbeteiligten – der freien Beweiswürdigung beziehungsweise Beurteilung durch das Bundesverwaltungsgericht (vgl. BVGE 2010/25 E. 2.4.3 mit Hinweisen).

4.

4.1. Gemäss Art. 14 Abs. 1 und 2 PÜG hat die Exekutive eines Kantons die Preisüberwachung anzuhören, bevor sie eine Preiserhöhung festsetzt oder genehmigt, die von den Beteiligten an einer Wettbewerbsabrede oder einem marktmächtigen Unternehmen beantragt wird. Die Preisüberwachung kann beantragen, auf die Preiserhöhung ganz oder teilweise zu verzichten oder einen missbräuchlich beibehaltenen Preis zu senken. Die Behörde muss die Stellungnahme in ihrem Entscheid anführen. Folgt sie ihr nicht, so hat sie dies zu begründen.

4.2. Die Klinik hat sich vorliegend mit santésuisse vertraglich nicht geeinigt, weshalb der Regierungsrat zu Recht den Tarif hoheitlich festgesetzt hat (vgl. E. 5.1.3 hiernach). Der Regierungsrat hat vor der Tariffestsetzung die Pue konsultiert. Diese hat am 9. November 2007 eine Empfehlung abgegeben. Der Regierungsrat hat in seinem Entscheid begründet, warum er dem Antrag der Pue nicht gefolgt ist. Die Tariffestsetzung durch den Regierungsrat ist somit aus der Sicht des PÜG formal nicht zu beanstanden.

5.

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

5.1.1. Dabei erstellen nach Art. 43 Abs. 1 und 4 KVG die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen und Preisen, die in Tarifverträgen vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt werden. Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festlegen und den Taxpunktwert bestimmen (Einzelleistungstarif; Art. 43 Abs. 2 lit. b KVG).

5.1.2. Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits. Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat.

5.1.3. Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann die Kantonsregierung den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt sie nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 3 KVG). Die Bestimmung, wonach die Kantonsregierung bei der Genehmigung von Tarifverträgen zu prüfen hat, ob diese mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit im Einklang stehen (Art. 46 Abs. 4 KVG), gilt auch bei der Tariffestsetzung im vertragslosen Zustand nach Art. 47 KVG (vgl. BVGE 2010/24 E. 4.3 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 59c Abs. 1 KVV prüft die Genehmigungsbehörde im Sinne von Art. 46 Abs. 4 KVG, ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung (lit. a) und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten (lit. b) decken. Die zuständige Behörde wendet die Absätze 1 und 2 bei Tariffestsetzungen nach den Art. 43 Abs. 5, 47 oder 48 des Gesetzes sinngemäss an (vgl. RKUV 6/2004 502 E. II. 3.3; DANIEL STAFFELBACH/YVES ENDRASS, Der Ermessensspielraum der Behörden im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens nach Art. 47 in Verbindung mit Art. 53 KVG, Zürich 2006, Rz. 79 f.).

5.2. Im System des KVG bildet die Tarifvereinbarung zwischen den Tarifpartnern die Regel, das Eingreifen der Kantonsregierung die Ausnahme. Voraussetzung für die behördliche Tariffestsetzung ist, dass die Tarifverhandlungen zwischen den Parteien tatsächlich gescheitert sind oder die Partner zumindest Gelegenheit hatten, eine Vereinbarung zu treffen.

5.3. Eine transparente und nachvollziehbare Tarifgestaltung setzt aussagekräftige Unterlagen voraus; nur so lässt sich die vom KVG angestrebte Kostendämpfung verwirklichen. Die Spitäler sind gemäss Art. 49 Abs. 6 KVG und den Bestimmungen der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung

(VKL, SR 832.104) gehalten, nach einheitlichen Grundsätzen ihre Kosten (Führen einer Kostenrechnung, bestehend aus der Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung) und ihre Leistungen zu erfassen sowie den Betriebserfolg zu ermitteln. Die Kostendaten können nur berücksichtigt werden, wenn sie den Vorschriften von Art. 2 Abs. 1 lit. d VKL entsprechen und damit die Grundlagen für die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der ambulanten Behandlung im Spital bereitstellen (vgl. BVGE 2010/14 nicht publizierte E. 6.6.1 mit Hinweisen [=Urteil des Bundesverwaltungsgerichts {BVGer} C-4308/2007 vom 13. Januar 2010]).

Verlangen die Spitäler die Anrechnung der von ihnen behaupteten Kosten auf die Tarife für die ambulanten Leistungen, obliegt es den Spitälern, das für den Nachweis nötige Zahlenmaterial vorzulegen, wenn sie vermeiden wollen, dass bei fehlendem Nachweis zu ihrem Nachteil entschieden wird. Dies folgt aus der allgemeinen Beweislastregel, wonach die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, wer aus den behaupteten und unbewiesen gebliebenen Tatsachen hätte Rechte ableiten können. Weiter versteht es sich, dass selbst dann, wenn transparente Zahlen vorgelegt werden, diese nicht unbesehen übernommen werden können, sondern darauf zu prüfen sind, ob die damit ausgewiesenen Kosten auf einer wirtschaftlichen Leistungserbringung beruhen (Art. 43 Abs. 6 und 7 sowie Art. 46 Abs. 4 KVG). Wenn die nötigen Zahlen nicht vorgelegt werden oder aber die damit ausgewiesenen Kosten auf einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung beruhen, so ist der verlangte Taxpunktwert nicht ausgewiesen. Dies gilt ohne Rücksicht darauf, ob ein Tarif schlussendlich angehoben, gesenkt oder unverändert weitergeführt wird.

6.

TARMED ist die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für die Berechnung der Vergütung der auf Einzelleistungstarfbasis im Sinne Art. 43 Abs. 5 KVG von einem Spital ambulant oder teilstationär erbrachten KVG-Leistungen. Die Tarifstruktur hat den langjährigen Spitalleistungskatalog (SLK) abgelöst und ist per 1. Januar 2004 in Kraft getreten.

Der Bundesrat hat am 30. September 2002 gestützt auf Art. 46 Abs. 4 KVG den Rahmenvertrag zwischen santésuisse und "H+ Die Spitäler der Schweiz" (nachfolgend: H+) vom 13. Mai 2002 (nachfolgend: Rahmenvertrag) inklusiv den Anhängen als integrierende Bestandteile genehmigt und den Kantonsregierungen Empfehlungen zur Umsetzung des Rahmenvertrages gegeben. Gemäss Art. 9 Abs. 2 des Rahmenvertrages werden die Taxpunktwerte auf kantonaler Ebene vereinbart. Ferner gilt es festzustellen, dass gemäss diesen Empfehlungen die Festsetzung unterschiedlicher Taxpunktwerte für einzelne Fachbereiche sowie für Leistungserbringer mit eingeschränktem Leistungsspektrum abzulehnen ist, da ansonsten daraus de facto ein Taxpunktwert nach Fachgebiet resultieren würde. Es ist zwar nicht

grundsätzlich unzulässig, verschiedene Taxpunktwerte für einzelne Leistungserbringerbereiche in einem Kanton festzusetzen. Voraussetzung für einen eigenen Taxpunktwert ist jedoch, dass dadurch die vom TARMED gewollte Strukturanpassung nicht rückgängig gemacht wird, das heisst, dass nicht ein Taxpunktwert für einzelne Fachbereiche geschaffen wird. Demzufolge muss sich die Berechnung des Taxpunktwertes auf ein möglichst breites Leistungsspektrum verbunden mit einem durchschnittlichen Mengengerüst abstützen, damit der Taxpunktwert bei dessen Umsetzung in der Praxis nicht zu unerwünschten Verzerrungen führt (BVGE 2010/14 nicht publizierte E. 5.3.1 mit Hinweis [=Urteil des BVGer C-4308/2007 vom 13. Januar 2010]).

7.

Die Berechnung des Taxpunktwertes für die Klinik 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 Ende 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 (vgl. BVGE 2010/14 nichtpublizierte E. 3 [=Urteil des BVGer C-4308/2007 vom 13. Januar 2010]).

7.1. Santésuisse beantragt einen Tarif von Fr. 0.80 analog des seit 1. Januar 2008 geltenden Tarifes für die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler im Kanton St. Gallen, eventualiter einen Taxpunktwert in der Höhe von Fr. 0.89 gemäss dem für die Klinik A. _____ und das Ostschweizer Kinderspital anwendbaren Tarif und subeventualiter die Rückweisung an die Vorinstanz zur Neuurteilung. Subsubeventualiter beantragte sie – in Analogie mit den in freier Praxis tätigen Ärzten – einen Taxpunktwert von Fr. 0.82. Einen Tarif von Fr. 0.80 beantragen auch die Pue und das BAG. Die Klinik beantragt die Abweisung der Beschwerde und damit implizit die Anwendung des vom Regierungsrat festgesetzten Taxpunktwertes von Fr. 0.96. Die Klinik macht vorliegend geltend, dass rein rechnerisch ein Taxpunktwert von Fr. 1.04 angemessen wäre. Sie räumt jedoch ein, dass kein genügendes Zahlenmaterial vorhanden ist, um den Taxpunktwert gestützt auf konkrete Zahlen festzulegen. Es ist in diesem Zusammenhang allerdings festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin als Privatklinik im Vergleich zu den öffentlichen Spitälern ohnehin ein eingeschränktes Leistungsspektrum hat, was weder von ihr noch vom Regierungsrat bestritten wird. Auch bei Vorliegen konkreter Zahlen liesse sich daher gestützt auf die bundesrätliche Rechtsprechung, an welcher festzuhalten ist, kaum ein eigener Taxpunktwert für die Klinik rechtfertigen (vgl. E. 6

hiervor; BRE vom 2. Februar 2005 betreffend TARMED-Starttaxpunkt看wert für die öffentlichen und privaten Spitäler im Kanton Aargau [04-09, 04-10, 04-12] E. II. 6.4 mit Hinweisen).

7.2. Vorliegend hat der Regierungsrat die Taxpunktwerte für krankenversicherte Patientinnen und Patienten von Privatspitälern der angrenzenden Kantone herangezogen und mit der Wohnbevölkerung per 31. Dezember 2006 gewichtet; daraus resultierte ein durchschnittlicher Taxpunkt看wert von (gerundet) Fr. 0.92. In Anbetracht des bisherigen Taxpunktwertes der Klinik von Fr. 1.-- und des Taxpunktwertes der übrigen Sozialversicherer von ebenfalls Fr. 1.-- erachtete der Regierungsrat für die Klinik einen Taxpunkt看wert von Fr. 0.96 (Durchschnitt der Werte Fr. 0.92 und Fr. 1.--) als gerechtfertigt, zumal sich auch das Abrechnungsvolumen der Klinik kaum verändert habe und die zwischenzeitlich eingetretene Teuerung zu berücksichtigen sei.

Der Regierungsrat hat in keiner Weise dargelegt, inwiefern das Leistungsspektrum, das Mengengerüst und die Kostensituation der Klinik mit den ausserkantonalen Referenzspitälern vergleichbar sein soll. Selbst wenn die Spitäler vergleichbar wären, gäbe es keinen Grund, den so ermittelten Durchschnitt mit Blick auf den Taxpunkt看wert der übrigen Sozialversicherer zu erhöhen, weil die Festlegung desselben nicht den Tarifregeln des KVG untersteht.

7.3. Der Regierungsrat und die Beschwerdegegnerin machen vorliegend übereinstimmend geltend, die Beschwerdegegnerin könne nicht mit öffentlichen Kliniken des Kantons verglichen werden, da diese subventioniert würden. Das BAG und die Pue sind hingegen der Ansicht, eine allfällige Subventionierung sei nicht in die Betrachtung einzubeziehen, da die TARMED-Tarifstruktur auf einer Vollkostenrechnung basiere und es somit für die Festsetzung der Taxpunktwerte unwesentlich sei, ob die Spitäler subventioniert würden oder nicht.

Aus den vorliegenden Akten und den gesetzlichen Grundlagen betreffend Finanzierung der öffentlichen Spitäler im Kanton St. Gallen (vgl. Art. 10 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 des Gesetzes über die Spitalverbände vom 22. September 2002 [sGS 320.2]) ist ersichtlich, dass der Kanton St. Gallen die öffentlichen Spitäler subventioniert. In den zwischen dem Kanton St. Gallen und den Spitalverbänden abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen wird festgehalten, dass der Kanton an ambulante ärztliche Leistungen für krankenversicherte Patientinnen und Patienten die Differenz zwischen dem vertraglich vereinbarten Taxpunkt看wert und dem Taxpunkt看wert für Patientinnen und Patienten der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung entrichtet. Gemeinwirtschaftliche Leistungen wie Aus- und Weiterbildung sowie Forschung werden zusätzlich zu den Subventionen für ambulante oder stationäre Leistungen vergütet. Aus

dieser pauschalen Subventionierung, welche ein rein rechnerischer Zuschlag zum Taxpunktwert darstellt und somit keinen Zusammenhang mit den effektiv entstandenen Kosten hat, können jedoch keine Rückschlüsse gezogen werden, wie hoch der Taxpunktwert sein müsste, um kostendeckend zu sein. Selbst wenn dies möglich wäre, wären die Kosten ohnehin noch unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit zu prüfen. Es ist daher festzuhalten, dass der Nachweis über das Erbringen von Subventionen durch den Kanton zwar darauf hindeutet, dass der in der Rechnungsperiode vereinbarte Taxpunktwert (Fr. 0.78) für die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler und derjenige mit Wirkung ab 1. Januar 2008 geltende (Fr. 0.80) möglicherweise nicht kostendeckend sind. Verlässliche Schlüsse auf die Höhe des nach den Regeln des KVG festzusetzenden Taxpunktwertes für die Klinik können daraus jedoch nicht gezogen werden. Somit fällt eine Anlehnung des Taxpunktwertes der Klinik an den Taxpunktwert der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler im vorliegenden Fall ausser Betracht.

7.4. Die Beschwerdegegnerin vertritt die Ansicht, man könne ihren Taxpunktwert durch Vergleich mit anderen Leistungserbringern ermitteln. Allerdings räumt sie ein, dass keine vergleichbare Klinik im Kanton St. Gallen existiere. Als mögliche Referenzgrössen nennt sie die beiden Privatkliniken B._____ und C._____ aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden, welchen ein weit höherer Taxpunktwert zugestanden worden sei als ihr (Fr. 0.97 ab 1. Januar 2008).

Diesbezüglich ist vorab darauf hinzuweisen, dass für die Beschwerdegegnerin – wie bereits ausgeführt – kein eigener Taxpunktwert festzulegen sein dürfte, da ihr Leistungsspektrum zu eng erscheint (vgl. E. 7.1 hiervor). Ferner ist festzuhalten, dass die Leistungsspektren der beiden obgenannten Privatkliniken sogar noch kleiner sind als dasjenige der Beschwerdegegnerin (vgl. [www.\(...\).ch](http://www.(...).ch) > Fachgebiete, [www.\(...\)](http://www.(...)) > Fachgebiete und [www.\(...\).ch](http://www.(...).ch) > über uns [alle zuletzt eingesehen am 7. März 2011]). Bereits aus diesem Grund ist von einer Anlehnung an deren Taxpunktwert abzusehen. Überdies ist festzustellen, dass die von der Beschwerdegegnerin aufgeführten Privatkliniken im schweizerischen Vergleich einen sehr hohen Taxpunktwert vereinbart haben. Es ist daher fraglich, ob damit nur die effektiven und notwendigen Kosten gedeckt werden; die aussergewöhnliche Höhe des Taxpunktwertes dürfte auf historische Gründe zurückzuführen sein. Deshalb hat der Regierungsrat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht mit den beiden Privatkliniken B._____ und C._____ aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden verglichen.

7.5. Der bei der Einführung von TARMED für die Klinik festgelegte Starttaxpunktwert von Fr. 1.-- ist nicht angefochten und dementsprechend auch nie überprüft worden; eine Einigung zwischen den Parteien über einen neuen Taxpunktwert ist seither ebenso wenig zustande gekommen. Aus der Höhe dieses bisherigen, nie gerichtlich überprüften Taxpunktwertes kann die Klinik somit nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil der Taxpunktwert relativ hoch war, ist doch bereits den Empfehlungen des Bundesrates vom

30. September 2002 zu entnehmen, dass zum einen ein kostenneutraler Taxpunktwert in der Regel deutlich unter Fr. 1.-- liege und zum anderen, dass eine Annäherung der anfänglich unterschiedlichen Taxpunktwerte zwischen Spitalambulatorien und Arztpraxen anzustreben sei. Es ist davon auszugehen, dass die frei praktizierenden Ärzte mit den vereinbarten Taxpunktwerten ihre Kosten zu decken vermögen, müssen jene doch unbestrittenermassen ohne Subventionen auskommen und bedeutet die Vergütung der KVG-Leistungen in der Regel die einzige Einnahmequelle. Zudem haben die frei praktizierenden Ärzte in ihrer Gesamtheit einen Taxpunktwert festgelegt, der für sehr viele Fachbereiche gilt (vgl. www.medregom.admin.ch) und daher auch aus dieser Sicht als Vergleichsgrösse geeignet erscheint, zumal er für die frei praktizierende Ärzteschaft in sechs Kantonen zur Anwendung kommt. Es ist somit – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – in keiner Weise ersichtlich, wieso ihr ein höherer Taxpunktwert als den im Kanton St. Gallen frei praktizierenden Ärzten (Fr. 0.82) zugestanden werden sollte, solange sie den konkreten Nachweis der effektiven und notwendigen Kosten nicht erbringt und sich eine Anlehnung an einen anderen Taxpunktwert nicht aufdrängt. Es ist in diesem Zusammenhang noch darauf hinzuweisen, dass bereits in mehreren Kantonen dieselben Taxpunktwerte für die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler sowie für die frei praktizierenden Ärzte festgelegt worden sind (vgl. für das Jahr 2008 Basel-Land und Genf [Taxpunktwerte hoheitlich festgesetzt], für das Jahr 2009 Basel-Land [Einigung mit Wirkung ab 1. Juli 2009], Genf und Neuenburg [Taxpunktwerte hoheitlich festgesetzt] und für das Jahr 2010 Aargau, Basel-Stadt, ostschweizer Ärzte und öffentliche Spitäler St. Gallen sowie Uri/Nidwalden/Obwalden [alle mittels Einigung]).

7.5.1. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der angefochtene Regierungsratsbeschluss vom (...) 2008 aufzuheben ist. Der Taxpunktwert für die Klinik ist mit Wirkung ab 1. Januar 2008 auf Fr. 0.82 festzulegen.

8.

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

8.1.

8.1.1. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

8.1.2. 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. 4^{bis} 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.

8.1.3. 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. 4^{bis} 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 werden die Verfahrenskosten auf Fr. 4'000.- festgesetzt.

8.1.4. Die Beschwerdeführerin obsiegt vorliegend teilweise, wobei das Obsiegen mit Blick auf den von der Vorinstanz festgesetzten Taxpunktwert von Fr. 0.96 und den von der Beschwerdeführerin im Hauptantrag beantragten Taxpunktwert von Fr. 0.80 sowie unter Berücksichtigung des zugesprochenen Taxpunktwertes von Fr. 0.82 auf $\frac{7}{8}$ zu veranschlagen ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Verfahrenskosten von Fr. 4'000.- in der Höhe von Fr. 3'500.- der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, welche sich mit eigenen Anträgen am Beschwerdeverfahren beteiligt hat (Art. 63 VwVG; MICHAEL BEUSCH, Art. 63, in: Christoph Auer/Markus Müller, Benjamin Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 12, mit Hinweisen). Der Beschwerdeführerin sind demzufolge die verbleibenden Verfahrenskosten von Fr. 500.- aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 4'000.- zu verrechnen.

Der Rest (Fr. 3'500.-) ist ihr auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung des vorliegenden Urteils die ihr auferlegten Verfahrenskosten von Fr. 3'500.- zu Gunsten der Gerichtskasse zu leisten.

8.2.

8.2.1. Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. VGKE). Die Entschädigung wird der Körperschaft oder autonomen Anstalt auferlegt, in deren Namen die Vorinstanz verfügt hat, soweit sie nicht einer unterliegenden Gegenpartei auferlegt werden kann (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Bei Streitigkeiten mit Vermögensinteresse kann das Anwaltshonorar oder die Entschädigung für eine nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung angemessen erhöht werden (Art. 10 Abs. 3 VGKE).

8.2.2. Da vorliegend santésuisse zu $\frac{7}{8}$ obsiegt und die Beschwerdegegnerin entsprechend unterliegt, ist santésuisse zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 und 3 VwVG). Santésuisse macht in der eingereichten Honorarnote vom 2. Februar 2009 einen anwaltlichen Aufwand von 55 Stunden à Fr. 250.--, Barauslagen von Fr. 475.-- zuzüglich 7,6% Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 1'081.10, also insgesamt Fr. 15'306.10 geltend. Ferner ersucht santésuisse um Zusprechung eines Interessenwertzuschlages unter Berücksichtigung des Streitwertes. Den Streitwert veranschlagt santésuisse auf Fr. 2'000'000.-- und begründet dies mit einer strittigen Differenz des Taxpunktwertes von Fr. 0.16 (Fr. 0.96 gegenüber Fr. 0.80) bei einem jährlichen ambulanten Volumen von rund Fr. 6'100'000.--. Dies ergebe somit jährlich einen strittigen Betrag von rund Fr. 1'000'000.--. Bei einer geschätzten Geltungsdauer des Tarifs von zwei Jahren sei somit von einem Streitwert von Fr. 2'000'000.-- auszugehen, weshalb gemäss Honorarordnung des Kantons Graubünden Anspruch auf einen Interessenwertzuschlag von 2% bestehe.

Santésuisse hat im vorliegenden Verfahren folgende Rechtsschriften und Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht gemacht: die Beschwerde vom 28. Februar 2008 (knapp 15 Textseiten), die Stellungnahme vom 27. Juni 2008 sowie deren Ergänzung vom 30. Juni 2008 (6,5 Textseiten), die

Stellungnahme vom 8. September 2008 (1,5 Textseiten), die Schlussstellungnahme vom 10. Dezember 2008 (4 Textseiten) und die Stellungnahme vom 11. Januar 2011 (3 Textseiten). Somit beträgt der Umfang der von santésuisse eingereichten Rechtsschriften insgesamt 30 Seiten; der dafür geltend gemachte Aufwand von 55 Stunden erscheint als deutlich zu hoch. Unter Berücksichtigung der Komplexität der Materie und des angefallenen Zusatzaufwands für den Zwischenentscheid erscheint ein Aufwand von 35 Stunden als angemessen.

In Bezug auf den geltend gemachten Streitwertzuschlag ist festzuhalten, dass vorliegend zur Bestimmung der Entschädigung – entgegen der Annahme von santésuisse – nicht die Honorarordnung des Kantons Graubünden sondern das VwVG sowie die VGKE anwendbar sind. Gemäss den Ausführungen unter Ziffer 8.1.3 ff. hiervor ist vorliegend zwar von einer Streitigkeit mit Vermögensinteresse, aber von einem unbestimmbaren Streitwert auszugehen. Immerhin ist aufgrund der Akten santésuisse beizupflichten, dass es sich um einen erheblichen Streitwert handelt, weshalb eine Erhöhung des Honorars gerechtfertigt ist (BVGE 2010/14 E. 8.2.2). Vorliegend rechtfertigt sich ein Zuschlag in der Höhe von Fr. 2'000.--.

Auf die Parteientschädigung ist zusätzlich Mehrwertsteuer geschuldet. Per 1. Januar 2011 sind neue Mehrwertsteuersätze in Kraft getreten (vgl. AS 2010 2055). Gemäss Art. 115 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 2. September 1999 (MWSTG, SR 641.20) gelten bei einer Änderung der Steuersätze die Übergangsbestimmungen sinngemäss. Gestützt auf Art. 112 Abs. 3 MWSTG sind Leistungen, die teilweise vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erbracht worden sind, für diesen Teil nach dem bisherigen Recht zu versteuern und Leistungen, die teilweise ab dem Inkrafttreten erbracht worden sind, für diesen Teil nach dem neuen Recht zu versteuern. Vorliegend wurden lediglich im Rahmen der Erstellung der dreiseitigen Eingabe vom 11. Januar 2011 Leistungen unter der Geltung des neuen Rechts erbracht. Somit sind drei Stunden sowie Auslagen von pauschal Fr. 25.-- nach dem neuen Steuersatz von 8% (vgl. Art. 25 Abs. 1 MWSTG) und der übrige Aufwand nach dem alten Steuersatz von 7,6% abzurechnen.

Bei einem Ansatz von Fr. 250.-- pro Stunde, einem Streitwertzuschlag von Fr. 2'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 475.-- und Mehrwertsteuer resultiert eine Entschädigung von Fr. 12'081.20 ([32x Fr. 250.--] + Fr. 2'000.-- + Fr. 450.-- zuzüglich MWST von 7,6% und [3x Fr. 250.--] + Fr. 25.-- zuzüglich MWST von 8%). Diese Entschädigung ist aufgrund des teilweisen Unterliegens um $\frac{1}{8}$ zu kürzen und beträgt schliesslich Fr. 10'571.05.

8.2.3. Der Beschwerdegegnerin ist im Rahmen ihres Obsiegens ($\frac{1}{8}$) ebenfalls eine Parteientschädigung zuzusprechen. Da dem Gericht von der Beschwerdegegnerin keine aktuelle Honorarnote, sondern nur diejenige vom 30. April 2008, vorliegt, ist ihr eine Entschädigung nach Ermessen des Gerichts auszurichten (vgl. Art. 14 Abs. 1 und 2 VGKE). Die Parteientschädigung für volles Obsiegen wäre unter Berücksichtigung des aktenkundigen und angemessenen Aufwands auf pauschal Fr. 10'000.-- festzulegen. Dabei ist berücksichtigt, dass der Aufwand für die Klinik in ihrer Stellung als Gegenpartei als geringer zu veranschlagen

ist als für die Beschwerdeführerin. Nach Kürzung der Entschädigung im Rahmen des Unterliegens (^{7/8}) resultiert für die Beschwerdegegnerin somit eine Entschädigung von Fr. 1'250.-- (inkl. Auslagen und 7,6% MWST). Da der grösste Aufwand noch vor dem 1. Januar 2011 entstanden ist und die Entschädigung ohnehin stark zu reduzieren war, ist vorliegend der ganze Betrag mit einem MWST-Satz von 7,6% abzurechnen.

9.

Der vorliegende Entscheid ersetzt den angefochtenen Entscheid, weshalb sich eine Veröffentlichung im kantonalen Amtsblatt aufdrängt.

10.

Die Beschwerde an das Bundesgericht gegen dieses Urteil ist unzulässig (Art. 83 lit. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]), weshalb dieses endgültig ist.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der angefochtene Regierungsratsbeschluss vom (...) 2008 wird aufgehoben.

2.

Der Taxpunktwert für die Klinik X. _____ wird mit Wirkung ab 1. Januar 2008 auf Fr. 0.82 festgesetzt.

3.

Der Regierungsrat des Kantons St. Gallen wird angewiesen, die Ziffern 1 bis 3 dieses Dispositivs im kantonalen Amtsblatt zu veröffentlichen.

4.

Die Verfahrenskosten von Fr. 4'000.-- werden im Umfang von Fr. 3'500.-- der Beschwerdegegnerin und im Umfang von Fr. 500.-- der Beschwerdeführerin auferlegt. Die Beschwerdegegnerin hat innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung des vorliegenden Urteils ihren Anteil an die Verfahrenskosten von Fr. 3'500.- zu Gunsten der Gerichtskasse zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 4'000.-- wird ihr im Umfang von Fr. 3'500.--

zurückerstattet; Fr. 500.-- werden mit den ihr auferlegten Verfahrenskosten verrechnet.

5.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin innert 30 Tagen nach Eröffnung des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 10'571.05 (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin hat der Beschwerdegegnerin innert 30 Tagen nach Eröffnung des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'250.-- (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.

6.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Beschwerdegegnerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
- die Vorinstanz (Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Gesundheit
- die Eidgenössische Preisüberwachung

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Versand: