



Urteil vom 22. September 2015

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Susanna Gärtner.

Parteien

1. **Santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer**,
Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4502 Solothurn,
2. **CSS Kranken-Versicherung AG**,
Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
3. **Aquilana Versicherungen**,
Bruggerstrasse 46, 5401 Baden,
4. **Moove Sympany AG**,
c/o Stiftung Sympany, Peter Merian-Weg 4, 4052 Basel,
5. **Kranken- und Unfallkasse Bezirkskrankenkasse
Einsiedeln**, Hauptstrasse 61, Postfach 57, 8840 Einsiedeln,
6. **PROVITA Gesundheitsversicherung AG**,
c/o SWICA, Römerstrasse 38, 8400 Winterthur,
7. **Sumiswalder Krankenkasse**, Spitalstrasse 47, 3454 Su-
miswald,
8. **Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg**,
Unterdorfstrasse 37, Postfach, 3612 Steffisburg,
9. **CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallver-
sicherung AG**, Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
10. **Atupri Krankenkasse**,
Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65,
11. **Avenir Krankenversicherung AG**,
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
12. **Krankenkasse Luzerner Hinterland**,
Luzernstrasse 19, 6144 Zell LU,

-
13. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**,
Bahnhofstrasse 13, 7302 Landquart,
 14. **Vivao Sympany AG**,
Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel,
 15. **Krankenversicherung Flaachtal AG**,
Bahnhofstrasse 22, Postfach 454, 8180 Bülach,
 16. **Easy Sana Assurance Maladie SA**,
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
 17. **Genossenschaft Glarner Krankenversicherung**,
Sernftalstrasse 33, Postfach, 8762 Schwanden GL,
 18. **Innova Wallis AG**,
Bahnhofstrasse 4, Postfach 184, 3073 Gümligen,
 19. **Cassa da malsauns LUMNEZIANA**,
Postfach 41, 7144 Vella,
 20. **KLuG Krankenversicherung**,
Gubelstrasse 22, 6300 Zug,
 21. **EGK Grundversicherungen**,
Brislachstrasse 2, Postfach, 4242 Laufen,
 22. **sanavals Gesundheitskasse**,
Haus ISIS, Postfach 18, 7132 Vals,
 23. **Krankenkasse SLKK**,
Hofwiesenstrasse 370, Postfach, 8050 Zürich,
 24. **sodalis gesundheitsgruppe**,
Balfrinstrasse 15, 3930 Visp,
 25. **vita surselva**,
Bahnhofstrasse 33, Postfach 217, 7130 Ilanz,
 26. **Krankenkasse Zeneggen**,
Neue Scheune, 3934 Zeneggen,
 27. **Krankenkasse Visperterminen**,
Wierastrasse, 3932 Visperterminen,
 28. **Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative**, Place centrale, Postfach 13, 1937 Orsières,
 29. **Krankenkasse Institut Ingenbohl**,
Postfach 57, 8840 Einsiedeln,
 30. **Krankenkasse Turbenthal**,
Tösstalstrasse 147, 8488 Turbenthal,
 31. **Stiftung Krankenkasse Wädenswil**,
Schönenbergstrasse 28, 8820 Wädenswil,
 32. **Krankenkasse Birchmeier**,
Hauptstrasse 22, 5444 Künten,
 33. **kmu-Krankenversicherung**,
Bachtelstrasse 5, 8400 Winterthur,
 34. **Krankenkasse Stoffel Mels**,
Bahnhofstrasse 63, 8887 Mels,
 35. **Krankenkasse Simplon**,
Blatt 1, 3907 Simplon Dorf,

36. **SWICA Gesundheitsorganisation Generaldirektion**,
Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
37. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung**,
Militärstrasse 36, Postfach, 8021 Zürich,
38. **rhenusana**,
Heinrich-Wild-Strasse 210, Postfach, 9435 Heerbrugg,
39. **Mutuel Assurance Maladie SA**,
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
40. **AMB Assurance-maladie et accidents**,
Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
41. **INTRAS Krankenversicherung AG**,
Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
42. **PHILOS Assurance Maladie SA Groupe Mutuel**,
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
43. **Visana AG**,
Weltpoststrasse 19/21, Postfach 253, 3000 Bern 15,
44. **Agrisano Krankenkasse AG**,
Laurstrasse 10, 5201 Brugg AG,
45. **Innova Versicherungen**,
Bahnhofstrasse 4, Postfach 184, 3073 Gümligen,
46. **sana24 AG**, Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
47. **Arcosana AG**, Tribtschenstrasse 21, 6005 Luzern,
48. **vivacare AG**, Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
49. **Sanagate AG**, Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568,
6002 Luzern,
2 - 49 vertreten durch santésuisse - Die Schweizer
Krankenversicherer, Römerstrasse 20, Postfach 1561,
4502 Solothurn,
alle vertreten durch tarifsuisse ag, Römerstrasse 20,
Postfach 1561, 4500 Solothurn,
diese vertreten durch Dr. iur. Vincent Augustin,
Rechtsanwalt, Quaderstrasse 8, 7000 Chur,
Beschwerdeführerinnen,

gegen

Bündner Spital- und Heimverband,
Gürtelstrasse 56, 7000 Chur,
vertreten durch Dr. iur. Eva Druey Just, Rechtsanwältin,
Vincenz & Partner, Rechtsanwälte & Notare,
Masanserstrasse 40, 7000 Chur,
Beschwerdegegner,

Regierungsrat des Kantons Graubünden,
Standeskanzlei, Reichsgasse 35, 7000 Chur,
Vorinstanz.

Gegenstand

Festsetzung des Taxpunktwertes für TARMED-Leistungen in den Ambulatorien der Bündner Spitäler und Kliniken und der Psychiatrischen Dienste Graubünden ab dem 1. Januar 2011; Beschluss des Regierungsrates des Kantons Graubünden Nr. 74 vom 31. Januar 2012.

Sachverhalt:**A.**

A.a Mit Beschluss vom 11. März 2008 (Protokoll-Nr. 270) genehmigte der Regierungsrat des Kantons Graubünden (nachfolgend Regierungsrat oder Vorinstanz) rückwirkend einen Tarifvertrag zwischen dem Bündner Spital- und Heimverband (BSH) und santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer (nachfolgend santésuisse) über den Taxpunktwert (TPW) zu TARMED betreffend ambulante Leistungen der Bündner Spitäler und Kliniken und der Psychiatrischen Dienste Graubünden mit Geltung ab 1. Januar 2008. Der für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2009 vertraglich vereinbarte und vom Regierungsrat genehmigte TARMED-TPW betrug Fr. 0.85 (Vorakten G.2).

A.b In der Folge kündigte santésuisse den Vertrag per Ende 2009 und ersuchte den Regierungsrat am 14. Januar 2010 um hoheitliche Festsetzung des TARMED-TPW, da die Tarifpartner keine Einigung über die Höhe eines neuen TPW per 1. Januar 2010 erzielen konnten. Der Regierungsrat verlängerte daraufhin den Tarifvertrag mit Beschluss vom 9. Februar 2010 (Protokoll Nr. 92) bis Ende des Jahres 2010 (Vorakten G.1).

A.c Nachdem auch bezüglich eines neuen TPWs ab 1. Januar 2011 keine Einigung zwischen den Tarifpartnern zustande kam, stellte der BSH mit Eingabe vom 20. Dezember 2010 beim Regierungsrat Antrag um hoheitliche Festsetzung. Des Weiteren beantragte er – im Einvernehmen mit santésuisse – für die Dauer des Verfahrens die weitere Anwendbarkeit der Zahlungsmodalitäten gemäss des per Ende 2010 dahin fallenden Tarifvertrags sowie die provisorische Festsetzung des TPW auf Fr. 0.85, was der Regierungsrat mit Beschluss vom 14. Februar 2011 (Protokoll-Nr. 113) gut hiess (Vorakten B.1 und G.1). Im Festsetzungsverfahren beantragte der BSH einen TPW in der Höhe von Fr. 1.07 per 1. Januar 2011, während santésuisse vorsorglich einen TPW in maximal der Höhe des für die in privater Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte im Kanton Graubünden geltenden TPW von Fr. 0.82 beantragte (Vorakten B.1 und C.1).

A.d Am 12. August 2011 nahm die Eidgenössische Preisüberwachung (nachfolgend PUE) zu den Tarifbegehren ab dem Jahr 2011 Stellung. Ihre Kalkulation ergab für die Ambulatorien der Spitäler und Kliniken des Kantons Graubünden gestützt auf die Zahlen von santésuisse im Zeitablauf (Datenpool) sowie unter Berücksichtigung der Teuerung für die Jahre 2004 bis 2009 einen TPW von Fr. 0.51. Dazu führte sie aus, dass sie diesen sehr tiefen TPW nicht empfehlen könne, obwohl sie bei dessen Kalkulation von

ihrer durch das Bundesverwaltungsgericht geschützten Methodik ausgehe (Urteil des BVGer C-427/2008 vom 30. Juni 2009), da dieser nebst weiteren negativen Faktoren falsche Anreize und Preissignale aussenden würde. Sie sei jedoch der Ansicht, dass die zu starke Zunahme der Kosten pro Versicherten im Kanton Graubünden kompensiert werden müsse, weshalb sie dem Regierungsrat empfehle, einerseits einen tieferen TPW als den bis Ende 2010 gültigen TPW von Fr. 0.85 festzusetzen und andererseits die Differenz zwischen dem bis Ende 2010 gültigen TPW und dem von der PUE berechneten TPW von Fr. 0.51 als Kompensationsbetrag zu Gunsten der Krankenversicherung zu verordnen. In anderen Fällen habe die PUE einen TPW empfohlen, welcher in der Mitte zwischen dem bisher gültigen und dem aus ihrer Kalkulation resultierenden TPW liege. Vorliegend entspreche dies einem TPW von Fr. 0.68, was einen Kompensationsbetrag von Fr. 12'764'476.- zugunsten der Krankenversicherung zur Folge hätte. Sollte der Regierungsrat einen höheren TPW bevorzugen, empfehle die PUE einen TPW von Fr. 0.80 bei einem Kompensationsbetrag von Fr. 21'774'695.- oder alternativ einen TPW von maximal Fr. 0.82 bei einem Kompensationsbetrag von Fr. 23'276'398.- (Vorakten D.1).

A.e Mit Beschluss vom 31. Januar 2012 (Protokoll Nr. 74) setzte der Regierungsrat den TARMED-TPW für Leistungen in den Ambulatorien von Bündner Spitälern und Kliniken (öffentliche, private und der Psychiatrischen Dienste GR) an inner- und ausserkantonalen Patienten gestützt auf Art. 47 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) rückwirkend ab 1. Januar 2011 auf Fr. 0.85, ab 1. Januar 2012 auf Fr. 0.89 und ab 1. Januar 2013 auf Fr. 0.92 fest (BVGer-act. 1, Beilage 1).

B.

Gegen den Regierungsratsbeschluss vom 31. Januar 2012 erhoben santésuisse und die von ihr und diese wiederum von tarifsuisse ag vertretenen Krankenversicherungen (nachfolgend: Beschwerdeführerinnen) am 1. März 2012 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1) und stellten folgende Anträge:

1. Der angefochtene Beschluss sei aufzuheben und der TARMED-Taxpunktwert für TARMED-Leistungen in den Ambulatorien von Bündner Spitälern und Kliniken (öffentliche, private und Psychiatrische Dienste GR) an inner- und ausserkantonalen Patienten sei rückwirkend ab 1. Januar 2011 auf Fr. 0.82, eventuell ab 1. Januar 2011 und bis zu neuem Vertrag oder Entscheid auf Fr. 0.85 festzusetzen.

2. Eventualiter sei der angefochtene Beschluss aufzuheben und die Sache der Vorinstanz zu neuer Entscheidung zurückzuverweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen gemäss Gesetz.

Die Beschwerdeführerinnen führten zur Begründung ihrer Anträge im Wesentlichen aus, dass die Vorinstanz die Tarifgestaltungsvorgaben gemäss Art. 59c Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) missachte, in dem sie den per 1. Januar 2008 vereinbarten TARMED-Taxpunktwert von Fr. 0.85 heranziehe, ohne sich auf konkrete aktuelle Daten der Leistungserbringer abzustützen. Dieser TPW basiere weder auf transparent ausgewiesenen Leistungskosten, noch auf den erforderlichen Kosten für eine effiziente Leistungserbringung. Die Vorinstanz verkenne, dass seit Inkrafttreten des KVG und gemäss entsprechender Praxis des Bundesrates kein Anspruch auf Ausgleich der Teuerung bestehe (Hinweis auf BRE RKUV 1997 S. 343 E.II/8.3 und BRE RKUV 2001 S. 471 E.II/7.4.3). Die Spitäler und die Vorinstanz versuchten ferner, Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) und für Lehre und Forschung auf die soziale Krankenversicherung abzuwälzen, obwohl GWL gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 49 Abs. 6 KVG keinesfalls zu Lasten der sozialen Krankenversicherung gehen würden. Überdies stellte die unterschiedliche Höhe des TARMED-TPW zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten einerseits und Spitalambulatorien andererseits eine Widerhandlung gegen das Gleichbehandlungsgebot dar (Hinweis auf URS SAXER/WILLY OGGIER, Recht und Ökonomie der KVG-Tarifgestaltung, Zürich 2010, S. 4).

Die Vorinstanz gebe im Übrigen selber zu, dem rechtserheblichen Sachverhalt pro Einzelspital bezüglich der transparent ausgewiesenen Leistungskosten bzw. der höchstens für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten gemäss Art. 59c KVV sowie dem Untersuchungsgrundsatz keine Beachtung geschenkt zu haben, indem sie in E. 8 einleitend festhalte, die Daten der Spitäler hätten keinen Einfluss auf die Höhe des TARMED-TPWs, weshalb sich die Einholung einer Expertise zur Datenqualität erübrige.

C.

Der mit Verfügung vom 29. März 2012 (BVGer-act. 4) eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 4'000.- ist am 10. April 2012 fristgerecht in die Gerichtskasse eingegangen (BVGer-act. 7).

D.

Mit Vernehmlassung vom 15. Mai 2012 (BVGer-act. 12) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge und führte aus, nachdem sich die massgebenden Rahmenbedingungen, so insbesondere die TARMED-Tarifstruktur, nicht geändert hätten, sei sie in ihrem angefochtenen Beschluss zum Schluss gelangt, dass die Erfüllung der Grundsätze nach Art. 59c Abs. 1 lit. a und b bei dem von ihr festgelegten Taxpunktwert weiterhin gewährleistet sei. Ferner beruhe die von der Preisüberwachung vorgenommene Handhabung des Kostenneutralitätsprinzips auf einer unzutreffenden Interpretation der KVG-Gesetzgebung. Gemäss Rechtsprechung des Bundesrates und seinem Kommentar zu dem im Zuge der Änderung der KVV neu eingeführten Art. 59c lit. c rechtfertige ein nach dem Wechsel des Rechnungsmodells erfolgter Mengenanstieg der erbrachten Leistungen auf der Basis des vereinbarten oder hoheitlich festgesetzten TARMED-Taxpunktwertes entsprechend höhere Kosten und damit einen entsprechenden höheren Taxpunktwert (Hinweis auf Kommentar des EDI vom September 2006 zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung, Vorakten A.3).

Santésuisse habe sodann am 1. Februar 2008 mit dem BSH einen Taxpunktwert von Fr. 0.85 vereinbart und sei demnach davon ausgegangen, dass dieser Wert im Einklang mit den Vorgaben von Art. 59c KVV und Art. 43 Abs. 6 KVG stehe. Ihr Vorgehen, den von ihr vereinbarten Taxpunktwert vom Bundesverwaltungsgericht als rechtswidrig qualifizieren zu lassen, verdiene daher keinen Rechtsschutz, sondern sie habe sich ihr eigenes Verhalten anrechnen zu lassen. Weiter werde in Art. 49 Abs. 6 KVG entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerinnen nicht festgehalten, dass die Vergütung bei ambulanter Behandlung in Spitälern keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen beinhalten dürfe.

In formeller Hinsicht beantragte die Vorinstanz, es sei festzustellen, dass der von ihr in Ziffer 1 des angefochtenen Beschlusses vom 31. Januar 2012 festgelegte TPW für die Krankenversicherer Supra, Wincare Versicherungen AG, Auxilia und Sanitas und deren Versicherten in Rechtskraft erwachsen sei, da diese gemäss Mitgliederverzeichnis per 1. Januar 2011 nicht mehr Mitglieder von santésuisse seien. Sie würden daher nicht mehr von santésuisse vertreten und hätten somit gegen den Regierungsratsbeschluss keine Beschwerde erhoben. Der Krankenversicherer Assura sei bereits im Zeitpunkt des Antrages auf hoheitliche Festsetzung des TPW nicht mehr Mitglied von santésuisse gewesen und werde von dieser somit im vorliegenden Beschwerdeverfahren ebenfalls nicht vertreten.

E.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2012 (BVGer-act. 13) beantragte der Beschwerdegegner die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Zur Begründung führte er aus, gemäss der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts stehe der Kantonsregierung bei der Festsetzung von Tarifen ein grosser Ermessensspielraum zu, insbesondere obliege ihr auch die Wahl der Methode zur Tariffestsetzung (Hinweis auf Urteil des BVGer C-5543/2008 vom 1. April 2011, E. 7.4.4). Die Regierung habe den von ihr durch Teuerungsaufrechnung ermittelten TPW durch die Methode des Benchmarks verifiziert; damit habe sie die Vorgaben nach Art. 59c KVV erfüllt und bewege sich innerhalb des Ermessensspielraums. Der neue TPW, welcher auf Basis des bisherigen TPW ermittelt worden sei, respektiere die Prinzipien der Effizienz und Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 59c KVV. Der Regierung habe mit dem Kantonsspital ein Benchmark zur Verfügung gestanden, dessen aktuell errechneter TPW auf detailliertes und bereinigtes Datenmaterial abgestützt werden könne.

Bezüglich einer Abgleichung des TPW mit demjenigen der Ärztinnen und Ärzte von Fr. 0.82 sei zu beachten, dass die TPW der freiberuflichen Ärzteschaft nicht das Resultat von kostenbasierenden Berechnungen, sondern der Kostenneutralitätsvereinbarungen seit der Einführung des TAR-MED im Jahr 2004, überlagert durch die vertraglich schon lange abgelauene Kostensteuerung (LeiKoV) sei (Hinweis auf angefochtenen Beschluss, Ziff. 7.3 bzw. 9.1). Die Mitglieder des Beschwerdegegners hätten der LeiKoV jedoch nie unterstanden. Hinzu komme, dass die Ärzte mit dem Notfallzuschlag über eine Möglichkeit zur Verbesserung der Kostendeckung verfügten, welche den Spitälern nicht zur Verfügung stehe.

Weiter beziehe sich Art. 49 Abs. 3 KVG, gemäss welchem es nicht zulässig sei, Kosten aus Lehre und Forschung sowie aus regionalen Überkapazitäten auf die stationären Tarife zu schlagen, explizit nur auf Abs. 1; eine entsprechende Bestimmung für die ambulanten Tarife existiere nicht. Dennoch seien die Daten des Beschwerdegegners GWL-kostenbereinigt, wie aus dem beiliegenden ITAR-K-Kostennachweis für das Jahr 2011 hervorgehe.

In formeller Hinsicht stellte sich der Beschwerdegegner auf den Standpunkt, dass diejenigen Kassen, welche seit der Verfahrenseinleitung ihre Mitgliedschaft bei santésuisse aufgeben hätten und auch nicht separat als Beschwerdeführerinnen aufgelistet seien, definitiv nicht am Verfahren

beteiligt seien. Dabei handle es sich namentlich um die Krankenversicherer Sanitas, Supra und Assura.

F.

Am 30. August 2012 nahm die PUE Stellung (BVGer-act. 15). Sie hielt an ihrer Empfehlung vom 12. August 2011 fest und führte aus, sie erachtete den durch die Vorinstanz festgesetzten TPW als rechtsmissbräuchlich. Die von ihr entwickelte Methode für die Berechnung des TPWs garantiere eine Begrenzung der Kostenentwicklung und sei vom Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-427/2008 vom 30. Juni 2009 bestätigt worden. Sie sei im Rahmen der Kostenneutralitätsphase entwickelt und danach für die Berechnung der TPW der Praxisärzte weitergeführt worden. Bei den Arztbehandlungen seien im Kanton Graubünden daher die Kosten pro Kopf zwischen 2005 und 2010 praktisch stabil geblieben, während in den Spitalambulatorien eine Kostensteigerung um 49 % stattgefunden habe. Da der Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen im Spital das grösste Wachstum kenne, sei es nötig, dass auch bei der Bestimmung der TARMED-TPW in Spitalambulatorien eine wirksame Methode zur Kontrolle der Kostenentwicklung zur Anwendung komme. Die TPW-Berechnungsmethode der Preisüberwachung, welche auf Zahlen aus dem Datenpool von santésuisse beruhe, werde sowohl für die Spitäler als auch für die frei praktizierenden Ärzte angewendet. Die Aufrechnung der Teuerung von 2003 bis 2010 durch die Vorinstanz widerspreche der Bundesratspraxis (Verweis auf BRE vom 15. Januar 1997 i.S. Ärztetarife im Kanton Schaffhausen, S. 20).

Mit der Festsetzung immer höherer TPW (Fr. 0.92 ab dem Jahr 2013) erhöhe der Kanton zudem die Differenz zum TPW der freipraktizierenden Ärzte (Fr. 0.82 ab dem Jahr 2010). Die steigende Differenz zwischen dem TPW der Spitäler und der Praxisärzte führe zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen und widerspreche dem Ziel des Bundesrats einer Annäherung (Hinweis auf Empfehlungen des Bundesrats an die Tarifpartner mit Schreiben vom 30. September 2002 und Antwort vom 13. Mai 2009 auf die Interpellation Humbel [09.3272]). Die TARMED-Tarifstruktur basiere auf einer Vollkostenrechnung und enthalte alle notwendigen Kosten für eine wirtschaftliche Leistungserbringung inkl. Anlagenutzungskosten. Dies habe das Bundesverwaltungsgericht bestätigt (Verweis auf Urteil des BVGer C-1390/2008 vom 9. März 2011).

G.

Am 14. Dezember 2012 nahm das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Stellung (BVGer-act. 17) und erklärte, dass die Beschwerde gutzuheissen sei. Der Regierungsrat trage mit der festgesetzten stufenweisen TPW-Erhö-
hung weder der effizienten Leistungserbringung noch der vergangenen so-
wie zukünftigen Kostenentwicklung der sozialen Krankenversicherung
Rechnung. Das Benchmarking mit dem Kantonsspital Graubünden sei zu-
dem nicht nachvollziehbar, da es paradoxerweise als Begründung für die
Tariferhöhung diene. Im Vordergrund stehe eine globale Überlegung und
nicht einzig eine Berechnung des Effektes der einzelnen Tarifierhöhung
auf das Prämienniveau (Hinweis auf Kreisschreiben des Bundesrates an
die Kantonsregierungen betreffend Genehmigung und Begutachtung von
Tarifen in der Krankenpflegeversicherung, BBl 1977 III 102f). Die ange-
fochtene TPW-Festsetzung sei auch insofern irritierend, da der Kanton be-
reits mit Art. 55 KVG ein freiwilliges, jedoch richtungsweisendes Instrument
erhalten habe, das die Kosten der sozialen Krankenversicherung der Preis-
und Lohnentwicklung gegenüberstelle und der vorliegenden Tarifierhöhung
widerspreche. Des Weiteren sehe das KVG keinen automatischen Teue-
rungsausgleich für die Anpassung von Tarifen vor, da insbesondere der
Leistungs- und Kostenausweis der Tarifierhöhung vorangehe. Der vom Regie-
rungsrat umgesetzte Teuerungsausgleich stehe daher nicht in Einklang mit
den gesetzlichen Vorgaben und der bisherigen Rechtsprechung.

Die Differenz der TPW zwischen dem Beschwerdegegner und den frei
praktizierenden Ärztinnen und Ärzten werde mit vorliegend angefochtenem
Beschluss noch grösser, was keineswegs den Empfehlungen des Bundes-
rates vom 30. September 2002 entspreche. Es sei naheliegend, analog der
bereits in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil C-
1390/2008 und C-2548/2008) erfolgten Angleichungen auch den TPW des
Beschwerdegegners auf die Höhe des TPW der frei praktizierenden Ärz-
tinnen und Ärzte zu senken.

H.

Die Vorinstanz nahm mit Schlussbemerkungen vom 23. Januar 2013
(BVGer-act. 19) zu den Stellungnahmen der PUE und des BAG Stellung
und hielt am Antrag der Beschwerdeabweisung fest.

I.

In ihren Schlussbemerkungen vom 25. Januar 2013 hielten auch die Be-
schwerdeführerinnen an ihren Anträgen fest (BVGer-act. 20).

J.

Mit Eingabe vom 28. Januar 2013 nahm der Beschwerdegegner ebenfalls abschliessend Stellung zu den Stellungnahmen des BAG und der PUE und hielt am Antrag der Beschwerdeabweisung fest (BVGer-act. 21).

K.

Am 13. März 2013 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel mit dem Hinweis ab, weitere Instruktionsmassnahmen blieben vorbehalten (BVGer-act. 22).

L.

Am 29. Mai 2015 erfolgte eine Instruktion zu den Ausführungen und dem Antrag des Beschwerdegegners in seinen Schlussbemerkungen vom 28. Januar 2013, wonach ein allenfalls tieferer Tarif als der bisher verrechnete nicht rückwirkend per 1. Januar 2011 gemäss dem angefochtenen RRB, sondern ab Urteilszeitpunkt in Kraft zu setzen sei. Die Vorinstanz befürwortete in ihrer Stellungnahme vom 7. Juli 2015 die Auffassung des Beschwerdegegners, weil eine Rückabwicklung mit hohen Kosten und Aufwand verbunden wäre. Die Beschwerdeführerinnen nahmen am 14. Juli 2015 Stellung und beantragten die Abweisung des Antrags mit der Begründung, es bestehe kein Anlass, von der praxisgemässen rückwirkenden Geltung abzusehen, zudem sei der Antrag formell als Novum unzulässig.

M.

Mit unaufgeforderter Eingabe vom 3. August 2015 reichten die Beschwerdeführerinnen einen Auszug aus dem Jahresbericht des Kantonsspitals Graubünden 2014 (S. 7 und 64/65) ein. Dazu führten sie aus, die darin ausgewiesenen Jahreszahlen 2014 würden die Richtigkeit der Ausführungen in ihrer Stellungnahme vom 14. Juli 2015 belegen (BVGer-act. 32). Die Eingabe der Beschwerdeführerinnen wurde dem Beschwerdegegner und der Vorinstanz mit Verfügung vom 18. August 2015 zur Kenntnis gebracht (BVGer-act. 33).

N.

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 Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Der angefochtene Regierungsratsbeschluss vom 31. Januar 2012 wurde gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

1.2 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).

1.2.1 Santésuisse 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.

1.2.2 Bezüglich der Parteistellung einzelner Krankenversicherer vertritt der Beschwerdegegner den Standpunkt, dass diejenigen Krankenkassen, welche seit der Verfahrenseinleitung ihre Mitgliedschaft bei santésuisse aufgegeben hätten und auch nicht separat als Beschwerdeführerinnen aufgelistet seien, nicht am Verfahren beteiligt seien. Dabei handle es sich namentlich um die Krankenversicherer Sanitas, Supra und Assura. Des Weiteren beantragt die Vorinstanz, es sei festzustellen, dass der von ihr in Ziffer 1 des angefochtenen Beschlusses vom 31. Januar 2012 festgelegte TPW für die Krankenversicherer Supra, Wincare Versicherungen AG, Auxilia und Sanitas und deren Versicherten in Rechtskraft erwachsen sei, da diese gemäss Mitgliederverzeichnis per 1. Januar 2011 nicht mehr Mitglieder von santésuisse seien. Des Weiteren sei der Krankenversicherer Assura bereits zum Zeitpunkt des Antrages auf hoheitliche Festsetzung des TPW nicht mehr Mitglied von santésuisse gewesen und werde von dieser somit im vorliegenden Beschwerdeverfahren ebenfalls nicht vertreten.

1.2.3 Den Ausführungen der Vorinstanz und des Beschwerdegegners ist insofern beizupflichten, als dass die von ihnen bezeichneten Krankenversicherer (Assura, Auxilia, Sanitas, Supra und Wincare Versicherungen AG)

nicht in der Beschwerdeeingabe aufgelistet sind. Nachdem sich die fraglichen Krankenkassen jedoch auch nicht in anderer Form in das Beschwerdeverfahren eingebracht haben und sie den Regierungsratsbeschluss und den darin festgesetzten TPW somit offensichtlich nicht angefochten haben, wird von ihnen dementsprechend gar kein Anspruch auf Parteistellung erhoben. Es besteht daher kein Anlass für eine weitere Prüfung ihrer Mitgliedschaft bei santésuisse und einer allfälligen Anerkennung als Beschwerdeführerinnen.

1.2.4 Die statutarisch von santésuisse sowie qua Mandat durch tarifsuisse ag vertretenen Krankenversicherer, welche in der Beschwerdeeingabe einzeln aufgelistet sind, haben als Mitglieder von santésuisse am vorinstanzlichen Tariffestsetzungsverfahren teilgenommen, sind als primäre Adressantinnen durch den angefochtenen Regierungsratsbeschluss besonders berührt und haben insoweit an dessen Aufhebung bzw. Abänderung ein schutzwürdiges Interesse (vgl. Art. 48 VwVG). Sie sind daher ebenso wie santésuisse zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten (vgl. Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 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 enthalten.

2.2 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).

2.3 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt allfälliger (hier nicht einschlägiger) spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen. Das Beschwerdeverfahren richtet sich dementsprechend nach Art. 53 KVG in der seit dem 1. Januar 2009

geltenden Fassung. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Massgebend sind somit die im Zeitpunkt des Regierungsratsbeschlusses vom 31. Januar 2012 geltenden materiellen Bestimmungen des KVG und der KVV.

2.4 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.

2.4.1 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 hochstehende, 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).

2.4.2 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. 3.1 und 3.2 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).

2.4.3 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).

3.

3.1 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 ihrer Entscheidung anführen. Folgt sie ihr nicht, so hat sie dies zu begründen (Art. 14 Abs. 2 PüG, vgl. E. 2.4.3 hiervon).

3.2 Die Parteien haben sich vorliegend vertraglich nicht geeinigt, weshalb der Regierungsrat zu Recht den Tarif hoheitlich festgesetzt hat. Der Regierungsrat hat vor der Tariffestsetzung die PUE konsultiert. Diese hat am 12. August 2011 eine Empfehlung abgegeben. Der Regierungsrat hat in seiner Entscheidung begründet, warum er dem Antrag der PUE nicht gefolgt ist. Die Tariffestsetzung durch den Regierungsrat ist somit aus Sicht des PüG formal nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerinnen beanstanden nebst den vorgebrachten materiellen Rügen auch Verfahrensmängel des vorinstanzlichen Verfahrens, indem sie eine unrichtige respektive unvollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes und eine daraus resultierende Verletzung

von Art. 49 lit. b VwVG als Beschwerdegrund geltend machen. Diese verfahrensrechtlichen Rügen sind vorab zu prüfen, da sie allenfalls geeignet sind, eine Kassation des vorinstanzlichen Beschlusses zu bewirken (vgl. ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*; 3. Aufl., Zürich 2013, S. 403 f., m.w.H.).

4.1.1 Die Beschwerdeführerinnen bringen vor, die Vorinstanz habe im angefochtenen Beschluss (E. 8) festgehalten, die Daten der Spitäler hätten keinen Einfluss auf die Höhe des TARMED-TPWs, weshalb sich die Einholung einer Expertise zur Datenqualität entgegen der entsprechenden Anträge der Parteien erübrige. Sie gebe damit selber zu, dem Untersuchungsgrundsatz in Bezug auf transparent ausgewiesene, für eine effiziente Leistungserbringung erforderliche Kosten der Einzelspitäler entgegen den Vorgaben gemäss Art. 59c KVV keine Beachtung geschenkt zu haben. Im Rahmen des Vorverfahrens habe die Vorinstanz zudem Beweisanträge von *santésuisse*, welche dazu gedient hätten, den rechtswesentlichen Sachverhalt zu ermitteln, ohne jegliche Begründung unberücksichtigt gelassen. Es handle sich dabei etwa um den in der Duplik gestellten Antrag, die Spitäler zur Edition der Notfallpatientenzahl für das Jahr 2010 mitsamt entsprechender Gesamtkosten bzw. Kosten pro Notfallpatient zu verpflichten. Weiter habe sie Antrag gestellt, je eine Expertise betreffend divergierende Effizienz bzw. Effektivitäts- und Qualitätskriterien, betreffend eine divergierende Lohnstruktur in den verschiedenen Kantonen/Regionen der Schweiz sowie betreffend die effektiven gemeinwirtschaftlichen Leistungen und Kosten der Spitalambulatorien und für universitäre Ausbildung einzuholen. Ferner habe sie beantragt, dass die Spitäler zur genauen Angabe der in den Spitalambulatorien tätigen Ärzteschaft mitsamt detailliertem leistungsmässigen Nachweis der effektiven Tätigkeit zulasten Ambulatorium bzw. Spital stationär inkl. entsprechender detaillierter Angabe betreffend Gehaltsvereinbarung verpflichtet werden.

Da die unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes Auswirkungen auf die rechtliche Subsumtion habe, sei im vorinstanzlichen Verfahren zudem das rechtliche Gehör der Verfahrenspartei *santésuisse* verletzt worden; dies ferner auch deshalb, da die Vorinstanz nicht auf den von *santésuisse* eingebrachten rechtswesentlichen Aspekt eingegangen sei, dass die Spitäler des Kantons Graubünden Subventionen unter dem Titel "Beiträge Ambulatorium" erhielten.

4.1.2 Die Vorinstanz hält den Beanstandungen der Beschwerdeführerinnen in ihrer Vernehmlassung vom 15. Mai 2012 (BVGer-act. 12) entgegen, gemäss Lehre und Rechtsprechung liege keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, wenn eine Behörde auf die Abnahme beantragter Beweismittel verzichte, weil sie auf Grund der bereits abgenommenen Beweise ihre Überzeugung gebildet habe, wenn die Tatsachen bereits aus den Akten genügend ersichtlich seien und in vorweggenommener, antizipierter Beweismwürdigung angenommen werden könne, dass die Durchführung des Beweises im Ergebnis nichts ändern werde (Hinweis auf Urteil des BVGer C-6571/2007 vom 21. Juni 2010; BGE 131 I 153 E. 3; 124 I 208 E. 4a; 122 II 464 E. 4a, je mit Hinweisen; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2008, Rz. 3.124 ff.).

Sie habe im angefochtenen Entscheid in Ziffer 8 der Ergänzungen dargelegt, dass die Daten der Spitäler bei der von ihr vorgenommenen Interpretation des Kostenneutralitätsprinzips des KVG keinen Einfluss auf die Höhe des TARMED-Taxpunktwertes hätten und dass sich entsprechend die Einholung der beantragten Expertisen zur Datenqualität erübrige. Santésuisse habe im Übrigen im Verlauf der letzten Jahre die Kostenrechnungen in 7 der 11 öffentlichen Spitäler geprüft und in allen Fällen eine gute bis sehr gute Qualität attestiert.

4.2 Nach der – auch im Tariffestsetzungsverfahren nach Art. 59c KVV massgeblichen – allgemeinen verwaltungsrechtlichen Untersuchungsmaxime hat die zuständige Tariffestsetzungsbehörde die notwendigen Untersuchungsmassnahmen zu ergreifen, namentlich die benötigten Informationen und Dokumente zu 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).

4.3 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV; vgl. auch Art. 26 ff. VwVG). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu neh-

men, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.2). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur, dessen Verletzung, ungeachtet der Erfolgsaussichten in der Sache selbst, in der Regel zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führt.

4.4 Den Darlegungen der Vorinstanz ist insofern beizupflichten, als dass ihr nicht die Pflicht obliegt, sämtliche Beweisanträge der Parteien im Tariffestsetzungsverfahren umzusetzen. Eine eingehende Auseinandersetzung und gegebenenfalls Umsetzung der gestellten Beweisanträge ist in der Regel dann angezeigt, wenn sie geeignet und erforderlich sind, um den Taxpunktwert analog zu den Voraussetzungen gemäss Art. 59c Abs. 1 KVV zu bestimmen. Gelangt die tariffestsetzende Behörde indessen zum Schluss, dass die Erhebung der beantragten Beweismittel nicht notwendig ist und geht dies aus der Begründung des Beschlusses in einer Weise hervor, welche es den Parteien ermöglicht, sich gegen den Beschluss zur Wehr zu setzen, kann ihr die unterlassene Umsetzung von Beweisanträgen nicht angelastet werden. Grundsätzlich ist die tariffestsetzende Behörde nicht an die Beweisanträge der Tarifpartner gebunden und es besteht kein Anspruch darauf, dass die Behörde sämtliche Beweisanträge der Parteien eingehend berücksichtigt; dies insbesondere dann nicht, wenn wie vorliegend in vorweggenommener, antizipierter Beweiswürdigung angenommen werden kann, dass die Durchführung der beantragten Beweiserhebung im Ergebnis nichts ändert.

4.5 Bei dieser Sachlage besteht keine Veranlassung, den angefochtenen Regierungsratsbeschluss aus formellen Gründen aufzuheben. Eine unrichtige respektive unvollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes und Verletzung des rechtlichen Gehörs kann im vorinstanzlichen Verfahren nicht festgestellt werden. Es ergibt sich daher, dass der Regierungsratsbeschluss formell korrekt zustande gekommen ist.

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 an 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 können selbst dann, wenn transparente Zahlen vorgelegt werden, diese nicht unbesehen übernommen werden, sondern es ist zu prüfen, 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.

6.1 TARMED ist die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für die Berechnung der Vergütung der auf Einzelleistungstarifbasis 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.

6.1.1 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]).

6.1.2 Das Inkrafttreten des Systems TARMED per 1. Januar 2004 war vom Prinzip der Kostenneutralität beherrscht. Die Kostenneutralitätsphase dauerte vom April des Einführungsjahres bis zum April des Folgejahres, also von April 2004 bis April 2005. Das Ziel der Kostenneutralitätsphase war, eine Kostensteigerung aufgrund des Wechsels des Rechnungsmodells zu verhindern. Das Prinzip der Kostenneutralität ist, nachdem einmal ein Tarif nach dem neuen TARMED-Modell festgelegt worden und damit der Systemwechsel vollzogen worden ist, nicht mehr anwendbar (vgl. Urteil des BVGer C-6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.2.3).

6.2 Die Berechnung des TPW für die Leistungserbringer hat unter Beachtung des KVG und der Praxis des Bundesrates, welcher bis zum Inkrafttreten der neuen Bundesrechtspflege gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG (in der bis zum 31. Dezember 2006 gültigen Fassung) für die Beurteilung von Beschwerden gegen Beschlüsse im Sinne von Art. 47 Abs. 1 KVG zuständig

war, zu erfolgen. Ferner ist auch die inzwischen ergangene Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, welches diejenige des Bundesrates weiterführt, zu beachten (BVGE 2010/14 nicht publizierte E. 3 [=Urteil des BVGer C-4308/2007 vom 13. Januar 2010]).

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

7.

7.1 Vorliegend ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob der angefochtene Regierungsratsbeschluss, mit welchem die Vorinstanz den TARMED-Taxpunktwert für die Beschwerdegegnerin ab 1. Januar 2011 auf Fr. 0.85, ab 1. Januar 2012 auf Fr. 0.89 und ab 1. Januar 2013 auf Fr. 0.92 festgelegt hat, den vorstehenden genannten Anforderungen des KVG und der KVV, insbesondere Art. 47 Abs. 1 KVG und Art. 59c KVV gerecht wird.

7.2 Einleitend ist festzustellen, dass den Parteien zuzustimmen ist, wenn sie geltend machen, die TARMED-Struktur sei veraltet und weise diverse Mängel auf (vgl. den Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle [EFK] vom November 2010, S. 76 ff. und 90 ff.). Eine mangelhafte Struktur, die die tatsächlichen Gegebenheiten nicht (mehr) korrekt abbildet, kann auf Seiten der Leistungserbringer zu falschen Anreizen und einem Ausnützen der strukturellen Vorgaben zum eigenen Vorteil führen (vgl. dazu LUDWIG BAPST, Tarifpolitik zwischen Markt und Macht, Band 2, Kapitel G. Umsetzung der Tarifpolitik: Tarifeinführung und Tarifwartung, S. 52 ff.). Diesbezüglich ist allerdings festzuhalten, dass Fehler in der Struktur nicht über die Taxpunktwerte, sondern über eine Revision der Struktur zu korrigieren sind (vgl. BVGE 2014/36 E. 5.3). Wie die PUE in ihrer Stellungnahme vom 12. August 2011 zu Recht ausführt, können die Verzerrungen durch kantonale Anpassungen des Taxpunktwertes nicht korrigiert werden (Vorakten D.1).

Somit sind die Argumente der Parteien, die auf eine Kritik an der Struktur hinauslaufen, vorliegend nicht zu hören. Die Überarbeitung der TARMED-Struktur ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

7.3 Die Vorinstanz hat den TARMED-TPW ermittelt, indem sie den von den Tarifpartnern vertraglich vereinbarten TPW vom 1. Januar 2008 (Fr. 0.85) für das Jahr 2011 übernommen und für die darauffolgenden Jahre die von 2003 bis 2010 zu verzeichnende Teuerung bei Löhnen und Konsumentenpreisen hinzugerechnet hat. Bei einer berechneten Teuerung von 8.64 % ermittelte die Vorinstanz für das Jahr 2011 einen TPW von Fr. 0.92. Ihren Berechnungen zufolge hätten die Mehrkosten bei diesem in Aussicht genommenen TPW für die Versicherer ca. 5 Mio. Fr. betragen, was bei einem Bruttoprämienvolumen von ca. 530 Mio. Fr. im Jahr 2012 einer Prämienerrhöhung von 0.94 % entsprochen hätte. Um den Prämienanstieg zu dämpfen, beschloss die Vorinstanz eine schrittweise Erhöhung des TPWs, indem sie ihn für das Jahr 2011 auf Fr. 0.85 belies, für das Jahr 2012 auf Fr. 0.89 und für das Jahr 2013 auf Fr. 0.92 festsetzte. Diese stufenweise Anpassung des TPWs führe bei den Versicherern zu einem Anstieg der Kosten von ca. 2,8 Mio. Fr. im Jahr 2012 und von ca. 2,1 Mio. Fr. im Jahr 2013. Den von ihr errechneten TPW plausibilisierte die Vorinstanz sodann mittels eines Vergleichs mit dem vom Beschwerdegegner für das Kantonsspital Graubünden auf Basis der Daten der Kostenrechnung berechneten TPW von Fr. 0.93 inklusive Anlagekosten. Das Kantonsspital Graubünden weise mit ca. 42 Mio. fakturierten TPWs rund 62 % aller KVG-TARMED-Leistungen im Kanton Graubünden aus und bilde somit das TARMED-Leistungsspektrum am besten ab. Mit Fr. 0.93 pro TPW würden die ausgewiesenen Kosten des KS Graubünden, welches den tiefsten errechneten TPW aller somatischen Spitäler des Kantons aufweise, um Fr. 0.01 höher als der von ihr berechnete TPW von Fr. 0.92 ausfallen. Sie gelange daher zum Schluss dass ein TARMED-TPW von Fr. 0.92 den ausgewiesenen Kosten und den Kosten für eine effiziente Leistungserbringung damit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entspreche (vgl. Regierungsratsbeschluss, Ziff. 9.1.).

Zu den von der PUE empfohlenen Kompensationszahlungen führte die Vorinstanz u.a. aus, Anhang 2 des Rahmenvertrags regle nur die Berechnung des Starttaxpunktswerts und die Steuerung der Kostenneutralität von TARMED während der Kostenneutralitätsphase. Die Kostenneutralitätsphase habe sich vom April des Einführungsjahres bis zum April des Folgejahres erstreckt und sei somit zum aktuellen Zeitpunkt seit längerer Zeit abgelaufen. Die Spitäler könnten daher nicht zu Kompensationszahlungen zu Gunsten der sozialen Krankenversicherung verpflichtet werden.

7.3.1 Den Schlussfolgerungen der Vorinstanz kann insofern gefolgt werden, als sie sich auf ihre zutreffende Interpretation des Kostenneutralitätsprinzips und der Kostenneutralitätsphase beziehen. Gemäss dem Kostenneutralitätsprinzip nach Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV darf ein Wechsel des Rechnungsmodells dann nicht zu höheren Abgeltungen für die erbrachten Leistungen und damit zu Mehrkosten führen, wenn Qualität und Menge der erbrachten Leistungen im Vergleich zum alten Modell mehr oder weniger gleich bleiben und somit keine Faktoren vorliegen, die höhere Kosten rechtfertigen. Auch wenn der Begriff der Kostenneutralität als solcher im Gesetz nicht vorkommt, muss daher ein Wechsel des Rechnungsmodells grundsätzlich kostenneutral erfolgen und darf für sich allein nicht zu Mehrkosten führen (RKUV 6/2004 KV 311 E.7.2). Die Kostenneutralitätsphase dauerte vom April des Einführungsjahres bis zum April des Folgejahres, also von April 2004 bis April 2005.

Das Prinzip der Kostenneutralität ist, nachdem einmal ein Tarif nach dem neuen TARMED-Modell festgelegt und damit der Systemwechsel vollzogen worden ist, nicht mehr anwendbar (vgl. Urteil des BVGer C-6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.2.3; vgl. E. 6.1.2 hiervon). Vorliegend konnten die Parteien per 1. Januar 2008 erstmals seit der Einführung der Tarifstruktur TARMED einen Vertrag im ambulanten Spitalbereich abschliessen (vgl. Vorakten G.2). Die Einigung der Parteien über einen TPW hatte demnach das Ende der Kostenneutralitätsphase zur Folge, so dass bei der vorliegenden Überprüfung des festgesetzten TPW das Prinzip der Kostenneutralität nicht zu berücksichtigen ist. Für Kompensationszahlungen zu Gunsten der sozialen Krankenversicherung, wie sie von der PUE empfohlen wurden, besteht demzufolge keine rechtliche Grundlage und entsprechend ist von einer Anordnung solcher Zahlungen abzusehen.

7.4 Die Vorinstanz weist in ihrer Vernehmlassung (S. 7) darauf hin, dass die allgemeine Teuerung bei Löhnen und Konsumentenpreisen bei der Berechnung der Kosten von der PUE gemäss ständiger Praxis berücksichtigt werde. Die PUE legt demgegenüber dar, die durch die Vorinstanz hinzugezählte Teuerung von 2003 bis 2010 ausgehend von einem bis Ende 2009 vereinbarten TPW von Fr. 0.85 widerspreche der Bundesratspraxis. Der Bundesrat habe solche Teuerungsautomatismen auf den Taxpunktwerten immer abgelehnt (Verweis auf Bundesratsentscheid vom 15. Januar 1997, in RKUV 2/1997, S. 20). Der Beschwerdegegner führt diesbezüglich aus, es könne vorliegend keine Rede von einem automatischen Teuerungsausgleich sein. Der Entscheid des Regierungsrates beruhe nicht nur auf der

Aufrechnung der effektiven Teuerung, sondern er übernehme die effektiven, anrechenbaren Kosten des günstigsten Leistungserbringers, Kantonsspital Graubünden, und anerkenne, dass die Leistungserbringer in den Jahren 2004 bis 2010 keine Teuerung erhalten hätten. Dazu machen die Beschwerdeführerinnen geltend, der Beschwerdegegner verkenne, dass gemäss Praxis die Entwicklung der Teuerung kein Element darstelle, welches bei einer Tariffestsetzung zu berücksichtigen wäre (Hinweis auf RKUV 2/1997 S. 122). Es bestehe schon seit Inkrafttreten des KVG und gemäss entsprechender Praxis des Bundesrates kein Anspruch auf Ausgleich der Teuerung (Hinweis auf BRE RKUV 1997 S. 343 E.II/8.3 und BRE RKUV 2001 S. 471 E.II/7.4.3). Wenn überhaupt könne eine Teuerung nur ab 1. Januar 2008 Berücksichtigung finden. Von einer Teuerungsklausel sei aber weder in Art. 43 Abs. 6 KVG noch in Art. 59c KVV die Rede.

7.4.1 Es gilt zu beachten, dass ein Anspruch auf automatischen Ausgleich der Teuerung gemäss LIK nicht besteht; zu berücksichtigen sind vielmehr soweit als möglich die effektiv ausgewiesenen Mehrkosten (RKUV 1997 Nr. KV 16 S. 343 E. 8.3). Sind die effektiven Mehrkosten (noch) nicht ausgewiesen, rechtfertigt es sich, beim Ausgleich der Teuerung Zurückhaltung zu üben. Zum Aspekt des Teuerungsausgleiches ist insbesondere auf die Stellungnahme des BAG vom 14. Dezember 2012 (BVGer-act. 17) zu verweisen. Dieses führt nachvollziehbar und stichhaltig aus, es habe sich in der Rechtsprechung die Praxis entwickelt, dass ein Teuerungsausgleich im Ärztetarif dann unberechtigt sei, wenn das Bruttoeinkommen des Leistungserbringers stärker steige als die allgemeine Teuerung (Bundesratsentscheid vom 15. Januar 1997, in RKUV 2/1997, S. 122). Ein Blick auf die Entwicklung der Teuerung gemäss Gewichtung der Preisüberwachung des Landesindex der Konsumentenpreise und dem Nominallohnindex (von 2003 bis 2009 ca. 8 %) und der Kosten der ambulanten Spitalbehandlung des Beschwerdegegners in der obligatorischen Krankenversicherung (von 2003 bis 2009 um 80 %) zeige, dass kein Anlass bestehen dürfte, einen Teuerungsausgleich in Erwägung zu ziehen. Ferner sehe das KVG keinen automatischen Teuerungsausgleich für die Anpassung von Tarifen vor, da insbesondere der Leistungs- und Kostenausweis der Tarifierung vorangehe. Es ist daher die Schlussfolgerung des BAG zu teilen, dass der vom Regierungsrat umgesetzte Teuerungsausgleich nicht in Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben und der bisherigen Rechtsprechung steht.

7.4.2 Selbst wenn die Vorinstanz den von ihr durch Aufrechnung der Teuerung ermittelten TARMED-TPW mittels den ausgewiesenen Kosten des

Kantonsspitals Graubünden plausibilisiert hat, liegt dennoch eine – gemäss Rechtsprechung unzulässige und im KVG nicht vorgesehene – reine Teuerungsanpassung vor; ab welchem Zeitpunkt die Teuerung vorliegend aufzurechnen wäre, ist dementsprechend unbeachtlich. Hätte die Vorinstanz sodann, wie vom Beschwerdegegner geltend gemacht, nicht lediglich einen Teuerungsausgleich vorgenommen, sondern die effektiven anrechenbaren Kosten des günstigsten Leistungserbringers übernommen, wäre es unabdingbar gewesen, zu begründen, weshalb nicht vollends auf die herangezogenen Kosten abgestellt, sondern der der Teuerung angepasste Wert angewendet wird, welcher um Fr. 0.01 tiefer ist als der ausgewiesene TPW des Kantonsspitals Graubünden. Die Vorinstanz legt diesbezüglich offen dar, dass die Daten der Spitäler nicht in ihre Berechnung miteingeflossen sind, woraus sich klarerweise ergibt, dass sich die vorinstanzliche Ermittlung des TPW ausschliesslich auf den Teuerungsausgleich beschränkt hat.

7.4.3 Das Vorgehen der Vorinstanz zur Ermittlung des Taxpunktwertes für TARMED-Leistungen in den Ambulatorien der Bündner Spitäler und Kliniken und der Psychiatrischen Dienste Graubünden ab dem 1. Januar 2011 kann daher – nachdem es hauptsächlich auf der automatisierten Ausgleiche der Teuerung beruht und den Vorgaben nach Art. 47 Abs. 1 KVG und Art. 55c KVV somit nicht gerecht wird – nicht bestätigt werden. Da somit feststeht, dass der von der Vorinstanz festgesetzte Taxpunktwert nicht anwendbar ist, kann offen bleiben, ob damit – wie von den Beschwerdeführerinnen ins Feld geführt (vgl. Beschwerdeschrift Rz. 20 ff., BVGer-act. 1) – gemeinwirtschaftliche Leistungen, Kosten für Lehre und Forschung sowie zusätzliche Subventionen des Kantons zulasten der obligatorischen Krankenversicherung abgegolten würden. Zur Prüfung der Frage, auf welcher Grundlage vorliegend der TARMED-TPW festzusetzen ist, hat nachfolgend eine eingehendere Auseinandersetzung mit den Anträgen der Parteien und Empfehlungen der PUE und des BAG zu erfolgen.

7.5 Die PUE führte in ihrer Stellungnahme vom 30. August 2012 (BVGer-act. 15) aus, der TPW müsse gesenkt werden, wenn die Kosten pro Versicherten der von einer Vertragsgemeinschaft erbrachten Leistungen im Zeitablauf stärker gestiegen seien, als eine zuvor als akzeptabel erachtete Teuerung. Sie erstellte die Berechnung des TPWs nach ihrer eigens entwickelten Methodik und unterstrich, dass diese vom Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-427/2008 vom 30. Juni 2009 i.S. TARMED-TPW im Kanton Jura gestützt worden sei. Ihre Methodik garantiere eine Begrenzung der Kostenentwicklung und beruhe auf Zahlen aus dem Datenpool von

santésuisse. Sie sei im Rahmen der Kostenneutralitätsphase entwickelt und danach für die Berechnung der TPW der Praxisärzte weitergeführt worden; daher seien die Kosten pro Kopf bei den Arztbehandlungen im Kanton Graubünden zwischen 2005 und 2010 praktisch stabil geblieben, während sie in den Spitalambulatorien um 49 % gestiegen seien. Da der Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen im Spital das grösste Wachstum kenne, sei es nötig, dass auch bei der Bestimmung der TAR-MED-TPW in Spitalambulatorien eine wirksame Methode zur Kontrolle der Kostenentwicklung zur Anwendung gelange. Werde die Berechnung der TPWs nach ihrer Methodik vorgenommen, ergebe sich im vorliegenden Fall ein TPW von Fr. 0.51 für das Jahr 2011; dieser würde aufgrund seiner Tiefe jedoch falsche Anreize schaffen. Gemäss ihrer Empfehlung wäre der TPW der Ambulatorien der Spitäler und Kliniken des Kantons Graubünden auf maximal Fr. 0.82 festzusetzen und in diesem Fall der sozialen Krankenversicherung innerhalb von 2 Jahren Fr. 23'276'398.- zurückzuerstatten. Alternativ sei ein TPW von Fr. 0.80 mit einem Kompensationsbetrag von Fr. 21'744'695.- oder ein TPW von Fr. 0.68 mit einem Kompensationsbetrag von Fr. 12'764'476.- festzulegen.

7.5.1 Das BAG legt diesbezüglich in seiner Stellungnahme dar, dass die von der PUE berechnete TPW von Fr. 0.51 resultiere insbesondere aufgrund des Kostenanstiegs von über 80 % für ambulante Arztleistungen des Beschwerdegegners zwischen 2003 und 2009. Konzeptionell orientiere sich die PUE am Kostenneutralitätskonzept und an der zwischen santésuisse und GMH abgeschlossenen LeiKoV (mittels Soll-Ist Vergleich). Mit der angewandten Methodik der PUE würde der starke Kostenanstieg kompensatorisch auf ein vernünftiges Mass zurückgeführt. Die Vorinstanz führt hierzu im angefochtenen Regierungsratsbeschluss vom 31. Januar 2012 aus, die Berechnungsmethodik der PUE stelle einzig auf die Kosten pro Versicherten ab. Dabei werde ausgeblendet, dass die Menge der in den Ambulatorien der öffentlichen und privaten Spitäler erbrachten Leistungen angestiegen seien. Eine Zunahme der Leistungen bedeute aber auch, dass die für die Leistungserbringung notwendige Infrastruktur und das Personal entsprechend aufgestockt werden müssten.

7.5.2 Wie bereits im Urteil des BVGer C-6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.3.2 festgehalten wurde, werden mit der Berechnungsmethodik der PUE weder dem Mengenanstieg der Leistungen noch weiteren tarifrelevanten Faktoren – wie die Entwicklung und der Fortschritt der Medizin, demographische Veränderungen sowie ausserordentliche Ereignisse (beispielsweise eine Pandemie) – Rechnung getragen. Mit der Methodik wird

lediglich die teuerungsbedingte Kostensteigerung berücksichtigt, indem sie die teuerungsbedingt indexierten Kosten mit den effektiven Kosten pro Versicherten des entsprechenden Jahres vergleicht. Aus diesem Vergleich schliesst die PUE, dass der TPW zu senken ist, wenn die Kosten pro Versicherten im Vergleich mit der auf Grund der Teuerung zu erwartenden Kostensteigerung überproportional gestiegen sind. Die Methodik der PUE führt zu unbefriedigenden Resultaten, da damit die Leistungserbringer die Kostensteigerung auf Grund der obgenannten Faktoren alleine zu tragen haben. Dies hat eine unausgeglichene Behandlung in Form einer Benachteiligung eines einzigen Tarifpartners zur Folge und trägt den übrigen, vielfältigen tarifrelevanten Faktoren nicht angemessene Rechnung. Um diese weiteren Faktoren und insbesondere die Entwicklungen in der Medizin ausreichend berücksichtigen zu können, müsste ein entsprechender Korrekturfaktor ermittelt werden. Die Bestimmung dieses Faktors obliegt indessen nicht dem Bundesverwaltungsgericht, sondern ist Sache der Parteien (vgl. auch Urteil des BVGer C-1627/2012 vom 20. November 2014 E. 8.3). Dementsprechend weist die Berechnungsmethodik der PUE grundsätzliche Mängel auf und kann nicht mehr ohne Weiteres angewandt werden. Es ist somit grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz von der Empfehlung der PUE abgewichen ist.

7.6 Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2012 und abschliessender Stellungnahme vom 28. Januar 2013 (BVGer-act. 13 und 21) beantragte der Beschwerdegegner die Abweisung der Beschwerde und somit die Bestätigung des durch den Regierungsrat festgesetzten TARMED-TPW. Er machte geltend, der Regierungsrat habe den von ihm durch Teuerungsaufrechnung ermittelten TPW durch die Methode des Benchmarks verifiziert; damit habe er die Vorgaben nach Art. 59c KVV erfüllt und bewege sich innerhalb des Ermessensspielraums. Mit dem Kantonsspital Graubünden habe ihm ein Benchmark zur Verfügung gestanden, dessen aktuell errechneter TPW auf detailliertes und bereinigtes Datenmaterial abgestützt werden könne. Für das Kantonsspital Graubünden – als Spital mit dem tiefsten errechneten TPW aller somatischer Spitäler im Kanton, nach Abzug sämtlicher Kosten, welche nicht in die TPW-Berechnung einfliessen dürften (insbesondere der gemeinwirtschaftlichen Leistungen) – errechne sich ein TPW von Fr. 0.93. Dieser Benchmark beweise, dass der ab 2013 geltende TPW von Fr. 0.92 den gesetzlichen Vorgaben entspreche, indem er sicherlich nicht mehr abdecke als die ausgewiesenen, anrechenbaren Kosten. Zum anderen liege der TPW auch mit Fr. 0.92 schweizweit nicht im überdurchschnittlichen Bereich. Der Durchschnitt aller TPW Schweizer Spitäler ohne Graubünden habe bereits 2010 Fr. 0.90 betragen (Hinweis auf die

Übersicht der Spital-Taxpunktswerte 2010 auf der Website der Beschwerdeführerin). Zur Tabelle, welche die PUE zum Nachweis der grossen Kostensteigerung in ihrer Stellungnahme aufführe, sei anzumerken, dass diese lediglich die durch die Krankenversicherung bezahlten Leistungen darstelle, nicht aber die effektiven Kosten der Leistungserbringer. Zudem sei die Subventionierung durch die öffentliche Hand nicht erfasst. Seit dem Entscheid des EVG K 3/02 vom 6. Juni 2005 hätten die Spitäler zudem für ihre Ärzte mit privater Sprechstunde und ihre Belegärzte Rechnung zu stellen, während die Belegärzte davor noch die ambulanten Leistungen mehrheitlich nicht über die Spitäler abgerechnet hätten. Allein dadurch seien die über die Spitäler abgerechneten TPW um einiges angestiegen. Es sei im Übrigen festzustellen, dass der Kanton Graubünden mit durchschnittlichen ambulanten Kosten pro Kopf von Fr. 434.- auch nach der Tabelle der PUE weit unter dem schweizweiten Durchschnitt von Fr. 533.- liege.

Nicht kostendeckende Tarife könnten ferner allein mit fehlender Effizienz der antragstellenden Leistungserbringer begründet werden. Eine andere Begründung für Tarife, die die Kosten der erbrachten hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung nicht decken, lasse sich auf das Gesetz nicht abstützen. Die Errechnung des TPW habe anhand der tatsächlichen Kosten zu erfolgen (Hinweis auf Urteil des BVGer C-5543/2008 vom 1. April 2011). Weder die Beschwerdeführerin noch die PUE oder das BAG würden geltend machen, dass das Kantonsspital Graubünden ineffizient arbeite, nicht anrechenbare Kosten aufführe oder über Überkapazitäten verfüge.

7.6.1 Zu den Ausführungen des Beschwerdegegners ist – wie bereits dargelegt – anzumerken, dass der von ihm beantragte TARMED-TPW, wie er vom Regierungsrat ermittelt und festgesetzt wurde, den Vorgaben nach Art. 47 Abs. 1 KVG und Art. 55c KVV nicht entspricht (vgl. E. 7.4.3 hiervon). Der Beschwerdegegner macht geltend, durch den Vergleich mit dem TPW des Kantonsspitals Graubünden ergebe sich, dass der von der Vorinstanz festgesetzte TPW nicht mehr als die ausgewiesenen Kosten abdecke. Selbst wenn jedoch der TPW der Vorinstanz durch die ausgewiesenen Kosten des günstigsten Spitals mit dem grössten Leistungsspektrum des Kantons plausibilisiert wird, ergibt sich daraus nicht, dass mit ebendiesem TPW höchstens die Kosten einer effizienten Leistungserbringung gedeckt würden. Damit eine Plausibilisierung zweckdienlich ist und diese zur Verifizierung eines berechneten TPW verwendet werden kann, ist es unabdingbar, dass die Kosten, welche zur Plausibilisierung herangezogen werden, auf einer effizienten Leistungserbringung beruhen. Kann der Nachweis der

Wirtschaftlichkeit für die ausgewiesenen Kosten nicht erbracht werden, ist die damit vorgenommene Plausibilisierung des ermittelten TPW nicht zielführend.

7.6.2 Vorliegend bestehen verschiedene Indizien dafür, dass die Wirtschaftlichkeit der von den Spitälern des Kantons Graubünden ausgewiesenen Kosten nicht gegeben ist. In ihrer Stellungnahme vom 30. August 2012 (BVGer-act. 15) zeigt die PUE die übermässige Entwicklung der Kosten pro Kopf im Bereich der Spitalambulatorien im Kanton Graubünden auf. Während im Zeitraum von 2005 bis 2010 gesamtschweizerisch eine Kostensteigerung von 33 % zu verzeichnen ist, beträgt diese für den Kanton Graubünden 49 % (Quelle: santésuisse-Rechnungsstellerstatistik Abrechnungsdatum 2010 und 2008). Dieser deutliche Anstieg der Kosten kann nicht ausschliesslich auf die vom Beschwerdegegner angeführte Änderung bezüglich der TPW-Abrechnungen der Ärzte mit privater Sprechstunde und der Belegärzte zurückgeführt werden. Nachdem gleichzeitig die Kosten der Arztbehandlungen pro Kopf im Kanton Graubünden im selben Zeitraum um lediglich 2 % angestiegen sind, drängt sich die Frage auf, weshalb die Kosten der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte praktisch auf demselben Niveau geblieben sind, während die Kosten der Spitalambulatorien einen dermassen hohen Anstieg erfahren haben. Obwohl davon auszugehen ist, dass die Leistungskataloge der Ärzteschaft und der Spitalambulatorien in etwa kongruent sind, reicht für die Ärzteschaft offenbar ein TARMED-TPW von Fr. 0.82 aus, um die Kosten zu decken, während die Spitalambulatorien deutlich höhere Kosten ausweisen. Das kostengünstigste Spital (Kantonsspital Graubünden) weist gestützt auf die von ihm ausgewiesenen Kosten einen errechneten TPW von Fr. 0.93 auf, wobei das teuerste Spital (Ospidal Val Müstair) demgegenüber sogar bei Fr. 1.94 liegt. Der Durchschnittswert aller Spitäler des Kantons Graubünden liegt bei Fr. 1.05 inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL (vgl. Vorakten B.3, Beilage Nr. 20). Aufgrund dieser Indizien liegt der Schluss nahe, dass die Effizienz der Leistungserbringung der Spitalambulatorien im Kanton Graubünden nicht vollends ausgeschöpft ist. Es ist dem Beschwerdegegner damit nicht gelungen, den Nachweis zu erbringen, dass sich die von ihm ausgewiesenen Kosten auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung stützen. Ob die Kostenrechnungen des Kantonsspitals Graubünden als transparent zu qualifizieren sind und sie den Anforderungen gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. d VKL entsprechen, kann nach dem Gesagten offenbleiben (vgl. E. 5.3 hiervon). Der von der Vorinstanz vorgenommene Vergleich des von ihm ermittelten TARMED-TPW mit dem ausgewiesenen TPW des Kantonsspitals Graubünden kann damit nicht als Plausibilisierung dienen.

Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass der im angefochtenen Regierungsratsbeschluss festgesetzte TPW die Kriterien nach Art. 59c Abs. 1 KVV trotz der vorgenommenen Plausibilisierung nicht erfüllt.

7.7 Die Beschwerdeführerinnen beantragen mit Beschwerde vom 1. März 2012 und den Schlussbemerkungen vom 25. Januar 2013 (BVGer-act. 1 und 20), dass der TARMED-TPW rückwirkend ab 1. Januar 2011 auf Fr. 0.82 (TPW der freipraktizierenden Ärzteschaft), eventuell ab 1. Januar 2011 und bis zu neuem Vertrag oder Entscheid auf Fr. 0.85 festgesetzt wird. Sie machen insbesondere geltend, die unterschiedliche Höhe des TARMED-TPW zwischen niedergelassenen Ärzten einerseits und Spitalambulatorien andererseits stelle eine Widerhandlung gegen das Gleichbehandlungsgebot dar (Hinweis auf URS SAXER/WILLY OGGIER, Recht und Ökonomie der KVG-Tarifgestaltung, Zürich 2010, S. 4). Die Kostenentwicklung sei bezüglich der spitalambulatorischen Leistungen im Kanton Graubünden ausserordentlich hoch und falle im Vergleich zum schweizerischen Gesamtkollektiv ungünstiger aus. Als Benchmark müssten daher anstelle des Kantonsspitals Graubünden vielmehr die in Privatpraxis tätigen Ärztinnen und Ärzte im Kanton Graubünden herangezogen werden, welche beweisen würden, dass sie mit einem TPW von Fr. 0.82 sowohl die Betriebs- als auch die Anlagenutzungskosten decken könnten und darüber hinaus einen Gewinn erwirtschaftet werden könne.

7.8 Nachdem der TARMED-TPW, wie er von der Vorinstanz festgesetzt wurde, ausser Betracht fällt, ist zu prüfen, welche weiteren Grundlagen für die Festsetzung des TPW in Frage kommen. Als mögliche Optionen stehen dabei der bisher geltende, vertraglich vereinbarte Taxpunktwert von Fr. 0.85, welcher die Basis vor und zu Beginn des vorliegenden Tariffestsetzungsverfahrens bildet, oder, wie von den Beschwerdeführerinnen beantragt, der TPW der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung. Nachfolgend ist daher zu prüfen, welche dieser beiden möglichen Taxpunktwerte den Anforderungen besser gerecht wird.

7.8.1 Vorab ist anzumerken, dass der bisherige, vertraglich vereinbarte TPW von Fr. 0.85 seit der Vertragskündigung nicht mehr gültig ist. Er wird zudem von keiner der Parteien als definitiven TPW beantragt und ist auch nicht Gegenstand einer Empfehlung der PUE oder des BAG. Sodann ist dieser TPW das Resultat der vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Tarifpartnern und wurde von der Vorinstanz im Anschluss an die Verhandlungen genehmigt (vgl. vorne Sachverhalt A.a). Aufgrund dessen ist weder

aktenkundig, ob der Taxpunktwert auf den damals ausgewiesenen effektiven Kosten beruhte, noch ob der Regierungsrat im Rahmen des Genehmigungsverfahrens eine ausreichende Überprüfung des TPW nach den Grundsätzen von Art. 59c Abs. 1 KVV vorgenommen hat. Nachdem der bisherige TPW von keiner der Parteien beantragt wird, es nicht aktenkundig ist, ob er auf kostenbasierenden Berechnungen beruht und damit höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten gedeckt werden und er zudem seit der Vertragskündigung keine Gültigkeit mehr hat, ist er nicht geeignet, um als Basis für einen neuen TARMED-TPW herangezogen zu werden.

7.8.2 Der TARMED-TPW der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte der Ostschweiz beträgt Fr. 0.82. Bezüglich einer Annäherung der TPW von Ärzten und Spitalambulatorien führt der Beschwerdegegner in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2012 sowie seinen Schlussbemerkungen vom 28. Januar 2013 aus, es sei zu beachten, dass der TPW der freien Arztpraxen von Fr. 0.82 nicht mit demjenigen der Spitäler vergleichbar sei. Es fehle die regionale Vergleichbarkeit der Tarife, nachdem die Verhandlungsgruppe der Ärzte die gesamte Ostschweiz und der Beschwerdegegner nur den Kanton Graubünden umfasse. Zur Kostendeckung sei anzumerken, dass die Ärzteschaft des Kantons Graubünden aufgrund fehlender Abschreibungsmöglichkeiten kaum noch Neuinvestitionen hätten zu tätigen vermögen. Es könne keine Verpflichtung der Spitäler hergeleitet werden, ebenfalls nicht kostendeckend zu arbeiten. Der Erlass von Tarifen, wie sie das BAG und die PUE anstrebten, würde die Weiterführung einer ganzen Anzahl öffentlicher und eventuell auch privater Spitäler gefährden. Die Vorinstanz äussert sich dahingehend, dass die ambulanten Leistungen der in freier Praxis tätigen Ärzte und der Spitalambulatorien zwar grundsätzlich identisch seien, der Unterschied jedoch in der Verrechenbarkeit der Leistungen bestehen würde – so könnten z.B. in den Spitalambulatorien die Notfallzuschläge im Gegensatz zu den in freier Praxis tätigen Ärzten nicht verrechnet werden. Die Notfallzuschläge würden bei den in privater Praxis tätigen Ärzten einen erheblichen Teil ihres Einkommens generieren. Der Taxpunktwert von Fr. 0.82 sei ferner nicht das Resultat von kostenbasierenden Berechnungen, sondern das Resultat der Kostenneutralitätsvereinbarungen seit der Einführung des TARMED im Jahr 2004. Die Richtigkeit unterschiedlicher Taxpunktwerte für die freipraktizierenden Ärzte und die Spitalambulatorien werde zudem durch den Umstand belegt, dass der TARMED-TPW auch im UV/MV/IV-Bereich unterschiedlich ausgestaltet sei; dieser betrage für die Ärzteschaft Fr. 0.92 und für die Ambulatorien Fr.

1.00 (vgl. Schlussbemerkungen vom 22. Januar 2013, S. 7, BVGer-act. 19). Die PUE führt demgegenüber aus, die steigende Differenz zwischen dem TPW der Spitäler und der Praxisärzte führe zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen und widerspreche dem Ziel des Bundesrats einer Annäherung. Die TARMED-Tarifstruktur basiere auf einer Vollkostenrechnung und enthalte alle notwendigen Kosten für eine wirtschaftliche Leistungserbringung inkl. die Anlagenutzungskosten. Das BAG legt in seiner Stellungnahme dar, es sei analog der bereits in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Hinweis auf Urteile C-1390/2008 vom 9. März 2011 und C-2548/2008 vom 18. November 2009) erfolgten Angleichungen naheliegend, auch den TPW des Beschwerdegegners auf die Höhe des TPW der frei praktizierenden Ärzte zu senken. Mit einer Angleichung an den TPW von Fr. 0.82 der frei praktizierenden Ärzte im Kanton Graubünden oder einer Fortführung des bisherigen TPW von Fr. 0.85 könne die Kompensation der stark erhöhten Kostenentwicklung des Beschwerdegegners im ambulanten Bereich allerdings nicht vollständig berücksichtigt werden.

7.8.3 Die Vorinstanz bringt in ihren Schlussbemerkungen vor, die Tatsache, dass die TARMED-Taxpunktwerte im UV/MV/IV-Bereich für die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte und die Spitalambulatorien unterschiedlich ausgestaltet seien, spreche auch im KV-Bereich für eine unterschiedliche Tarifgestaltung. Diesbezüglich gilt zu beachten, dass auch im UV/MV/IV-Tarifwesen die Tarifautonomie als Leitmotiv gilt, im Gegensatz zur Krankenversicherung indessen die von den Parteien ausgehandelten Tarife nicht der Genehmigung durch eine Behörde unterliegen (vgl. SANDRA SCHNEIDER, Tarifbildung im schweizerischen Gesundheitswesen, in: Soziale Sicherheit 2/2001, S. 60). Weiter fehlen im UV/MV/IV-Bereich – obschon für medizinische Heilbehandlungen die gleichen Tarifstrukturen angewendet werden, wie sie im Krankenversicherungsrecht gelten (vgl. BEATRICE GROSS HAWK, Leistungserbringer und Tarife in verschiedenen Sozialversicherungszweigen, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 1216 Rz. 34.27) – generell-abstrakte Grundsätze zur Tarifordnung und zur Kostenermittlung für die Leistungsabgeltung auf Gesetzes- und Verordnungsebene (vgl. Urteil des BVGer C-529/2012 E. 8.1 und 9.2). Ferner besteht vorliegend kein Einblick in die Tarifverhandlungen des TARMED-TPW im UV/MV/IV-Bereich und es kann daher nicht nachvollzogen werden, wie die von der Vorinstanz bezeichneten TPW zustande gekommen sind. Damit fehlt eine direkte Vergleichsmöglichkeit zum Tariffestsetzungsverfahren des TARMED-TPW im KV-Bereich. Aus dem Umstand allein, dass die TARMED-TPW im UV/MV/IV-Bereich für die freipraktizierende Ärzteschaft und

die Spitalambulatorien nicht demselben Wert entsprechen, kann demzufolge nicht geschlossen werden, dass dies auch im KV-Bereich als sachgerecht zu erachten wäre.

7.8.4 Der vom Beschwerdegegner vorgetragene Einschätzung, wonach die Arbeit der Ärzteschaft nicht kostendeckend sei, liegen keine entsprechenden Nachweise zugrunde. Wie das Bundesverwaltungsgericht bereits in ähnlichen Verfahren dargelegt hat (vgl. Urteile des BVGer C-6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.6 und C-1390/2008 vom 9. März 2011 E. 7.5), ist daher davon auszugehen, dass frei praktizierende Ärzte mit den vereinbarten TPW ihre Kosten zu decken vermögen, da sie weder subventioniert werden noch andere Einnahmequellen haben. Das Leistungsspektrum der Ambulatorien und der Ärzteschaft ist mehr oder weniger kongruent und es sind keine Mehrleistungen der Spitäler nachgewiesen. Zwar ist nicht von der Hand zu weisen, dass Unterschiede zwischen Spitalambulatorien und der Behandlung durch frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte bestehen, diese werden indessen bereits in der wenn auch veralteten Tarifstruktur berücksichtigt, weshalb kein Anlass besteht, sie auch in die Höhe des TPW einfließen zu lassen. Ein TPW darf ferner nicht lediglich für einzelne Fachbereiche gelten, sondern muss breit abgestützt sein und ein möglichst breites Leistungsspektrum berücksichtigen. Nachdem der TPW für die frei praktizierenden Ärzte in einem Kanton jeweils für sehr viele Fachbereiche gilt, sind die frei praktizierenden Ärzte in ihrer Gesamtheit als Vergleichsgrösse geeignet. Eine Annäherung der Taxpunktwerte der Spitalambulatorien und der frei praktizierenden Ärzteschaft wurde vom Bundesrat bereits mit Schreiben vom 30. September 2002 an die Tarifpartner als anzustrebendes Ziel erklärt. In einer später erfolgten Antwort vom 13. Mai 2009 auf die Interpellation Humbel [09.3272]) bestätigte der Bundesrat seine Auffassung, da es keine sachlichen Gründe für eine innerkantonale Differenzierung der Tarife nach Leistungserbringer gebe.

7.9 Für die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte der Ostschweiz gilt für das Jahr 2011 ein vertraglich vereinbarter TPW von Fr. 0.82. Solange nicht nachgewiesen ist, dass die geltend gemachten und belegten Kosten auf einer wirtschaftlichen Leistungserbringung basieren, ist nicht ersichtlich und wurde von den Leistungserbringer auch nicht dargelegt, weshalb ihnen ein höherer TPW als derjenige der Ärzteschaft im Kanton Graubünden zugestanden werden sollte.

7.10 Als Zwischenergebnis ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass für TARMED-Leistungen in den Ambulatorien der Spitäler und Kliniken des

Kantons Graubünden und der Psychiatrischen Dienste Graubünden der Taxpunktwert auf Fr. 0.82 festzusetzen ist.

8.

8.1 Die Beschwerdegegnerin macht in ihrem Schlussbemerkungen vom 28. Januar 2013 (Ziff. 3 S. 11) sowie in ihrer Ergänzung vom 19. Juni 2015 geltend, bei einer Festsetzung des Taxpunktwertes auf Fr. 0.82 anstelle des bisher mit Fr. 0.85 verrechneten würden sich Rückzahlungen in geschätzter Höhe von Fr. 11.1 Mio ergeben, welche im Durchschnitt 12 % des Tarmed-Erlöses eines ganzen Jahres beanspruchen würden. Der Kostendeckungsgrad würde bei einigen Spitälern derart sinken, dass sich die weitere Erbringung von Tarmed-Leistungen kaum lohnen würde. Zudem müssten die Rückzahlungen auch von Spitälern getragen werden, welche in den letzten Jahren ohnehin bereits bei der Verrechnung des bisherigen Taxpunktwertes Verluste verbucht hätten. Daher sei ein herabgesetzter Taxpunktwert mit Wirkung ab dem Urteilszeitpunkt festzusetzen. Die Vorinstanz schliesst sich in ihrer Stellungnahme vom 8. Juli 2015 diesem Standpunkt an und führt zudem aus, eine rückwirkende Änderung des Taxpunktwertes wäre sowohl bei den Spitälern wie auch bei den Krankenversicherern mit hohen Transaktionskosten verbunden. Nach den Ausführungen der Beschwerdeführerinnen ergebe sich diese Problematik bei jeder Herabsetzung des Taxpunktwertes im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens, weshalb die Betroffenen die Möglichkeit hätten, Rückstellungen in ihrer Jahresrechnung vorzunehmen. Für eine Festsetzung der Wirkung ab dem Urteilszeitpunkt bestehe daher kein Anlass. Zudem sei der Antrag als unzulässiges Novum und neues Begehren zu werten.

8.2 Eine allfällige Rückabwicklung ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens und kann unter den Parteien vereinbart werden. Dem Beschwerdegegner ist insofern beizupflichten, als die schlussendlich geltend gemachten Rückforderungsbeträge die Leistungserbringer bisweilen empfindlich treffen können. Hierzu besteht aus betriebswirtschaftlicher Sicht, wie die Beschwerdeführerinnen zu Recht darauf hinweisen, die Möglichkeit, entsprechende Rückstellungen in der Jahresrechnung vorzunehmen. Ob für einzelne Spitälern trotz diesen Massnahmen wegen der Tarifsenkung ein Liquidationsengpass droht oder sie allenfalls in ihrer wirtschaftlichen Existenz gefährdet sind, wie vom Beschwerdegegner behauptet, wurde aktenkundig weder substantiiert noch belegt. Aufgrund der Aktenlage besteht daher kein Anlass, von einer Tarifsenkung auf den ursprünglich von der Vorinstanz verfügten Zeitpunkt ab dem 1. Januar 2011 abzusehen. Dabei

kann offen bleiben, ob der Antrag des Beschwerdegegners, welcher erst in den Schlussbemerkungen gestellt wurde, überhaupt zulässig ist.

8.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Regierungsratsbeschluss vom 31. Januar 2012 aufzuheben ist. Der Taxpunktwert für TARMED-Leistungen in den Ambulatorien der Spitäler und Kliniken des Kantons Graubünden und der Psychiatrischen Dienste Graubünden ist ab dem 1. Januar 2011 auf Fr. 0.82 festzusetzen.

9.

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

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

9.1.1 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.

9.1.2 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. 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.

9.1.3 Die Beschwerdeführerinnen obsiegen vorliegend. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Verfahrenskosten von Fr. 4'000.- dem unter-

liegenden Beschwerdegegner aufzuerlegen, welcher 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). Den Beschwerdeführerinnen ist demzufolge der von ihnen geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 4'000.- auf ein von ihnen bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der Beschwerdegegner ist zu verpflichten, innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung des vorliegenden Urteils die ihm auferlegten Verfahrenskosten von Fr. 4'000.- zu Gunsten der Gerichtskasse zu leisten.

9.2 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 Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 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).

9.2.1 Die Beschwerdeführerinnen waren im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten. Ihnen ist daher unter Berücksichtigung des Prozessausgangs zu Lasten des unterliegenden Beschwerdegegners eine Parteientschädigung für die ihnen entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 und 3 VwVG). Da keine Honorarnote eingereicht wurde, ist eine Entschädigung nach Ermessen des Gerichts zuzusprechen (vgl. Art. 14 Abs. 1 und 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen und angemessenen Aufwands ist die Parteientschädigung vorliegend auf pauschal Fr. 7'500.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Vorliegend handelt es sich um eine Streitigkeit mit Vermögensinteresse, aber mit unbestimmbarem Streitwert. Da es sich um einen erheblichen Streitwert handelt, ist eine angemessene Erhöhung des Honorars als gerechtfertigt anzusehen (vgl. BVGE 2010/14 E. 8.2.2). Ein Zuschlag von Fr. 2'500 erscheint angemessen. Somit resultiert für die Beschwerdeführerinnen eine Entschädigung von Fr. 10'000.- (inkl. Auslagen und MWSt).

9.2.2 Keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat die unterliegende Vorinstanz (Art. 7 Abs. 1 e contrario und 3 VGKE).

10.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 lit. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 lit. r des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig und tritt mit Eröffnung in Rechtskraft.

(Es folgt das Urteilsdispositiv)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und der angefochtene Regierungsratsbeschluss vom 31. Januar 2012 wird aufgehoben.

2.

Der Taxpunktwert für TARMED-Leistungen in den Ambulatorien der Spitäler und Kliniken des Kantons Graubünden und der Psychiatrischen Dienste Graubünden wird ab dem 1. Januar 2011 auf Fr. 0.82 festgesetzt.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 4'000.- werden dem Beschwerdegegner auferlegt. Diese hat er innert 30 Tagen nach Zustellung des vorliegenden Urteils zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen. Der von den Beschwerdeführerinnen geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 4'000.- wird ihnen zurückerstattet.

4.

Der Beschwerdegegner hat den Beschwerdeführerinnen innert 30 Tagen nach Eröffnung des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 10'000.- (inkl. Auslagen und MWSt) zu bezahlen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerinnen (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- den Beschwerdegegner (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
- die Vorinstanz (RRB Nr. 74/2012; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
- die Eidgenössische Preisüberwachung (z.K.)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Susanna Gärtner

Versand: