Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-8011/2009

Urteil vom 28. Juli 2011

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Johannes Frölicher,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

Helsana Versicherungen AG, Versicherungsrecht,
Postfach, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
Beschwerdeführerin,

gegen

Solothurner Spitäler AG, Schöngrünstrasse 36a,
4500 Solothurn,
vertreten durch lic. iur. Daniel Staffelbach,
Seefeldstrasse 123, Postfach 1236, 8034 Zürich,
Beschwerdegegnerin,

Regierungsrat des Kantons Solothurn, Rathaus,
Barfüssergasse 24, 4509 Solothurn, handelnd durch
Departement des Inneren, Ambassadorenhof,
4509 Solothurn,
Vorinstanz

Gegenstand

Festsetzung der stationären Tagestaxe Akutsomatik
(Vollpauschale) in der allgemeinen Abteilung der Solothurner
Spitäler AG.

Sachverhalt:

A.
Am 7. Juli 2008 schlossen die Solothurner Spitäler AG (nachfolgend: soH oder Beschwerdegegnerin) und der Verband santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer (santésuisse) einen Vertrag betreffend "Vergütung der stationären Behandlung der Allgemeinabteilung von Patienten in der Solothurner Spitäler AG im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG", gültig ab 1. Januar 2009, ab (Vorakten Nr. 9). Im Wesentlichen vereinbarten sie Tagespauschalen für Erwachsene und Kinder für Akutsomatik von Fr. 525.-, für Rehabilitation von Fr. 230.-, für Psychiatrie 1. - 60. Tag von Fr. 305.-, für Psychiatrie ab 61. Tag von Fr. 260.- und für Psychiatrie Tages- oder Nachtpatienten von Fr. 156.-. Diesen Vertrag hat der Regierungsrat des Kantons Solothurn mit Regierungsratsbeschluss vom 25. August 2008 genehmigt.

Die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana oder Beschwerdeführerin) verzichtete auf einen Beitritt zu diesem Vertrag (Vorakten Nr. 11, 12) mit der Begründung, sie sei anlässlich der letzten Verhandlungsrunde nicht anwesend gewesen. Das Verhandlungsergebnis liege ausserhalb ihrer Toleranzmarge. Die anschliessend geführte Vertragsverhandlung vom 23. Oktober 2008 (Vorakten Nr. 13, 14) zwischen der soH und Helsana scheiterte.

B.
Am 29. Oktober 2008 (Vorakten Nr. 8) stellte Helsana beim Regierungsrat des Kantons Solothurn folgende Begehren: Für die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung seien gestützt auf Art. 47 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) per 1. Januar 2008 folgende Tagespauschalen festzusetzen: Akutsomatik (Vollpauschale) Fr. 482.-, Rehabilitation Fr. 230.- (wie santésuisse), Psychiatrie 1. - 60. Tag Fr. 305.- (wie santésuisse), Psychiatrie ab 61. Tag Fr. 260.- (wie santésuisse), Psychiatrie Tages- oder Nachtpatienten Fr. 156.- (wie santésuisse). Zudem sei für die Dauer des Verfahrens für die Akutsomatik eine provisorische Tagestaxe (Vollpauschale) von Fr. 482.- festzusetzen.

C.
Mit verfahrensleitender Verfügung vom 22. Dezember 2008 setzte der Regierungsrat des Kantons Solothurn folgende Tagespauschalen fest:

– Akutsomatik (Vollpauschale) Fr. 525.- ab 1. Januar 2009 für die Dauer des Verfahrens,

– Tagespauschalen entsprechend dem Vertrag zwischen soH und santésuisse für die nicht bestrittenen Tarife ab 1. Januar 2009.

D.
Während des Festsetzungsverfahrens holte der Regierungsrat des Kantons Solothurn je eine Stellungnahme der santésuisse und der Preisüberwachung (PUE) ein (Vorakten Nr. 5). Mit Regierungsratsbeschluss (RRB) Nr. 2009/2160 vom 24. November 2009 setzte er für Patientinnen und Patienten der Allgemeinabteilung der soH zu Lasten der Helsana im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Gültigkeit vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2010 folgende Tagespauschalen fest (Vorakten Nr. 1):

– Akutsomatik (Vollpauschale) Fr. 525.-,

– Rehabilitation Fr. 230.-,

– Psychiatrie 1. – 60. Tag Fr. 305.-,

– Psychiatrie ab 61. Tag Fr. 260.-,

– Psychiatrie Tages- oder Nachtpatienten Fr. 156.-.

Einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Beschluss entzog der Regierungsrat die aufschiebende Wirkung.

E.
Die Helsana beantragte mit Beschwerde vom 23. Dezember 2009 beim Bundesverwaltungsgericht, der RRB Nr. 2009/2160 vom 24. November 2009 sei vollumfänglich aufzuheben; die Tagestaxe Akutsomatik (Vollpauschale) sei auf Fr. 482.- festzusetzen, eventualiter sei sie gemäss Empfehlung der PUE in der Höhe von Fr. 494.- festzusetzen, und in jedem Fall sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen (BVGer Nr. 1).

Betreffend ihre Beschwerdelegitimation führte sie aus, sie sei partei- und prozessfähig, habe am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, werde durch das Dispositiv der angefochtenen Verfügung beschwert und sei besonders berührt, da sie von der Höhe der festgesetzten Tagespauschale für Akutsomatik (Vollpauschale) als leistungsverpflichteter obligatorischer Krankenversicherer persönlich betroffen sei. Ihre materiellen Anträge begründete sie im Wesentlichen

damit, dass der Regierungsrat mit RRB vom 24. November 2009 durch die Genehmigung einer nicht wirtschaftlichen Tagespauschale für Akutsomatik (Vollpauschale) einerseits Art. 46 Abs. 4 KVG verletzt habe und andererseits der Beschluss gegen Art. 14 Abs. 2 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 (PüG; SR 942.20) verstosse (Ziff. 14/15).

Die Beschwerdeführerin machte weiter geltend, aufgrund der Baserate von Fr. 8'323.- (Casemix-Index [CMI] 0.89, Toleranz-Zuschlag von 2%) und Nettobetriebskosten von Fr. 7'800.- sei eine Tagestaxe von Fr. 482.- angemessen. Im Unterschied zur PUE berechne sie die Tagestaxe aufgrund der Gesamtfallzahlen der Akutsomatik und nicht auf der Basis von Daten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die Beschwerdeführerin hielt weiter fest, dass sie die Berechnung aufgrund eines Kostendeckungsgrads von 48% (anstatt wie bisher 46%) akzeptiere, obwohl die soH Überkapazitäten habe. Die bisherige Tagestaxe Akutsomatik von Fr. 501.- sei klar zu hoch bzw. nicht wirtschaftlich gewesen. Bei der Beschwerdegegnerin liege die gleiche Ausgangslage wie bei den Referenzspitälern Spital STS AG (BE) und Spital Aarberg (BE) vor. Das Argument des Regierungsrates, es sei zu vermeiden, dass öffentlich-rechtliche Spitäler unterschiedliche Tarife für gleiche Leistungen anzuwenden hätten, lasse sich nicht auf das KVG abstützen.

F.
Die Beschwerdeführerin bezahlte am 11. Februar 2010 den von der Instruktionsrichterin eingeforderten Kostenvorschuss von Fr. 4'000.- (BVGer Nr. 5).

G.
Der Kanton Solothurn, handelnd durch das Departement des Innern (nachfolgend: Vorinstanz), beantragte mit Vernehmlassung vom 22. März 2010 (BVGer Nr. 7) die Abweisung der Beschwerde. Sie wies den Vorwurf der Parteilichkeit zurück und verwies zur Begründung ihres Antrages im Wesentlichen auf den RRB Nr. 2009/2160 vom 24. November 2009. Sie führte aus, dass im Rahmen des Benchmarkings nur Gleiches mit Gleichem verglichen werden könne und dass das zu benchmarkende Spital und die Referenzspitäler über dieselben rechnerischen Grundlagen in Form von Kostenstellenrechnungen verfügen müssten. Die Leistungen und Kosten müssten anhand der wesentlichen Kriterien fassbar und vergleichbar sein, z. B. hinsichtlich

Versorgungsstufe, Leistungsangebot, Zahl, Art und Schweregrad der Fälle. Eine Vorgehensweise, bei der für die Bemessung der Wirtschaftlichkeit als Referenzgrösse einfach das Spital mit der tiefsten ausgehandelten Baserate herangezogen werde, wie dies die PUE tue, werde diesen Anforderungen nicht gerecht. Die bisherige Tagestaxe Akutsomatik von Fr. 501.- habe die Beschwerdeführerin vorbehaltlos akzeptiert, weshalb die Behauptung, dieser Tarif sei unwirtschaftlich gewesen, unglaubwürdig, wenn nicht gar treuwidrig sei.

H.
Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, eventualiter sei diese abzuweisen. In formeller Hinsicht beantragte sie, es sei im Sinne von Art. 53 Abs. 2 Bst. b KVG auf einen zweiten Schriftenwechsel zu verzichten, bei allen Beweismassnahmen (bspw. Ernennung von Gutachtern) und Beiladungen sei prozessual im ordentlichen Verfahren vorzugehen, indem vorgängig den Parteien zu den geplanten Beweismassnahmen oder Beiladungen das rechtliche Gehör zu gewähren sei, insbesondere sei auf die Anhörung der PUE zu verzichten, die Akten der Vorinstanz seien beizuziehen und es seien eine mündliche Verhandlung und eine öffentliche Schlussverhandlung durchzuführen.

Zur Begründung des Antrags auf Nichteintreten führte die Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin sei durch die angefochtene Verfügung weder beschwert noch besonders berührt, sondern als Durchführungsorgan des Bundes in keiner Weise in eigenen Interessen betroffen. Betroffen sei vielmehr das Versichertenkollektiv, das mit seinen Prämienzahlungen die Kosten der Beschwerdegegnerin zu tragen habe. Ferner habe die Beschwerdeführerin ihre gesetzliche Verhandlungspflicht nur formell, nicht aber materiell wahrgenommen. Im Rahmen der Vertragsverhandlungen hätten die Mitarbeitenden der Beschwerdeführerin nur unternehmensinterne Kostenvergleiche unbekannten Ursprungs und nicht kostenbasierte Erkenntnisse vertreten, und sie hätten kein Verhandlungsmandat besessen. Sie habe somit konstruktive Vertragsverhandlungen verweigert.

Zur Begründung des materiellen Antrags führte die Beschwerdegegnerin zusammenfassend aus, dass das Benchmarking der Beschwerdeführerin und dasjenige der PUE mangelhaft seien, da die folgenden Punkte nicht berücksichtigt würden: Die Codierungspraxis sei in der Schweiz trotz

bestehender Regulative noch nicht einheitlich. Für den Vergleich sei nicht die korrekte Cost Weight (CW)-Version beigezogen worden (Version 6.0/Grouper 1.9), weshalb die Baserates nicht verglichen werden könnten. Mit der Verwendung der Tarife anderer Spitäler für das Benchmarking würden die Preise anstatt die Kosten verglichen. Die Versorgungssysteme bspw. des Kantons Bern seien nicht vergleichbar mit dem Versorgungssystem des Kantons Solothurn, weil die Überweisungspraxis der Spitäler in diesen Versorgungssystemen unterschiedlich sei; es müssten die Systemkosten verglichen und damit die teureren Spitäler im Kanton Bern mit einbezogen werden. Die Buchführungen der Spitäler seien nicht vergleichbar, weil es weder im KVG, noch in der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.10), noch gemäss "REKOLE" (REKOLE®, betriebliches Rechnungswesen im Spital, 3. Auflage 2008) Regeln für die Abgrenzung von Gemeinkosten gebe und jedes Spital dies anders mache bzw. machen dürfe. Im Benchmarking der Beschwerdeführerin spiele die Qualität der Dienstleistung keine Rolle, diese müsse aber auch einbezogen werden. Das Benchmarking der Preisüberwachung und der Beschwerdeführerin stehe im offensichtlichen Gegensatz zu den Publikationen der Preisüberwachung über das Benchmarking. Bei einer Tarifkalkulation gemäss Publikationen der PUE könnte die Beschwerdegegnerin einen Tarif über Fr. 537.- geltend machen. Verglichen würden Tarifsysteme, die nicht vergleichbar seien (All Patient Diagnosis Related Groups [APDRG] versus Tagespauschalen), weil sich die Spitäler je nach Tarifsystem anders verhielten; so verschöben sich im APDRG-System ambulante Fälle zu den stationären, wodurch rechnerisch tiefere Fallkosten resultierten. Streitig sei nicht, ob die Beschwerdegegnerin unwirtschaftlich organisiert sei, sondern einzig ob der von der Beschwerdegegnerin mit santésuisse ausgehandelte Tarif bei Fr. 525.- je Tagespauschale unwirtschaftlich sei oder nicht (Ziff. 54-57).

I.
Mit Zwischenverfügung vom 3. Juni 2010 wies die Instruktionsrichterin den Antrag der Beschwerdeführerin auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels und den Antrag der Beschwerdegegnerin, auf die Anhörung der PUE zu verzichten, ab.

J.
Mit Stellungnahme vom 5. Juli 2010 (BVGer Nr. 13) hielt die PUE an ihrer

Empfehlung vom 9. April 2009 zuhanden des Regierungsrats des Kantons Solothurn fest, die Tagesvollpauschale 2009 zulasten der Beschwerdeführerin für die Behandlung der Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Abteilung der Beschwerdegegnerin (bei einem Kostendeckungsgrad von 48%) auf maximal Fr. 494.- festzusetzen. Im Weiteren äusserte sie sich zur Bedeutung von Verzichtsschreiben der PUE, zur Fachkompetenz der PUE, zur Kalkulation der anrechenbaren Kosten und zur Wirtschaftlichkeitsprüfung mittels Benchmarking.

K.
Die Instruktionsrichterin stellte den Verfahrensparteien die Stellungnahme der PUE mit Verfügung vom 13. Juli 2010 (BVGer Nr. 14) zu und ersuchte das Bundesamt für Gesundheit (BAG), als Fachbehörde Stellung zu nehmen.

L.
Das BAG kam in seiner Stellungnahme vom 16. August 2010 (BVGer Nr. 15) zum Schluss, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Tagesvollpauschale 2009 im Sinne der PUE auf Fr. 494.- festzusetzen sei. Im Wesentlichen führte das BAG aus, mit dem APDRG-System sei es möglich, direkt Baserates von Akutspitälern unabhängig von deren Grösse und Tätigkeitsbereich miteinander zu vergleichen. Daher müsse man sich nicht mehr der Krankenhaustypologie des Bundesamts für Statistik (BFS) oder der Manhattan-(Distanz-)Methode bedienen. Sei es beim Benchmarking nicht möglich, Kosten zu vergleichen, so könne durchaus auf den Vergleich von Tarifen abgestützt werden; dabei sei allerdings nicht zu vergessen, dass Tarife Verhandlungsergebnisse und damit das Resultat von Vergleichen mit Tarifen anderer Einrichtungen seien. Die Methode der PUE könne daher einige Unsicherheiten beinhalten, weshalb die doppelt so hohe Toleranzmarge von 4% anstatt 2% zu befürworten sei. Damit werde auch Rücksicht genommen auf den interkantonalen Charakter des Tarifvergleichs sowie auf die Tatsache, dass die soH noch nicht mit DRG-Tarifen abrechne. Die Beschwerdeführerin gehe grundsätzlich von sämtlichen OKP-relevanten Fällen aus, was nicht zu beanstanden sei; hingegen sei nicht nachvollziehbar, woher ihr Ausgangswert der Fallkosten von Fr. 8'160.- komme. Die PUE stütze sich sowohl bei den Fällen wie bei den Kosten auf OKP-Daten, was methodologisch konsistent sei.

M.
Mit Verfügung vom 25. August 2010 resp. 21. September 2010 (BVGer Nr. 16 und 17) stellte die Instruktionsrichterin den übrigen Verfahrensparteien die Stellungnahme des BAG unter Fristansetzung zur Stellungnahme zu.

N.
Die Vorinstanz verzichtete mit Schreiben vom 24. September 2010 (BVGer Nr. 20) auf eine Stellungnahme zur Eingabe des BAG und verwies auf ihre Anträge und Ausführungen vom 22. März 2010.

O.
Die Beschwerdeführerin führte mit Stellungnahme vom 14. Oktober 2010 (BVGer Nr. 24) aus, der Ausgangswert der Fallkosten von Fr. 8'160.- habe im Jahr 2009 als Benchmark für die Verhandlungen mit Spitälern gegolten, die zu diesem Zeitpunkt bereits mittels APDRG abgerechnet hätten. Sie habe diesen Basispreis in der Annahme übernommen, dass die PUE ihn als wirtschaftlich betrachte. Eine Toleranzmarge von 2% habe sie zugestanden, weil die Beschwerdegegnerin noch nicht mit APDRG abrechne. Sie verwies darauf, dass das BAG zutreffend davon ausgehe, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer Kalkulation der Fallkostenpauschale nicht nur krankenversicherte Patienten und Patientinnen berücksichtigt habe, sondern auch die Selbstzahler und Patienten aus anderen Sozialversicherungen. Zudem erschienen ihr die von der PUE angestellten Berechnungen und Ausführungen nachvollziehbar und schlüssig. Sie sei daher bereit, ihren mit Beschwerde vom 23. Dezember 2009 gestellten Hauptantrag zugunsten ihres Eventualantrages abzuändern.

P.
Die Beschwerdegegnerin stellt mit Eingabe vom 22. Oktober 2010 (BVGer Nr. 25) ein Akteneditionsgesuch betreffend die Empfehlungen der PUE zum Gesuch um Genehmigung des Vertrags vom 2. Juli 2009 über die Einführung der Tarifstruktur SwissDRG im Bereich der OKP zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz (H+), santésuisse und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie betreffend alle damit zusammenhängenden Akten beim Bundesrat, beim BAG und bei SwissDRG. Es seien zur Stellungnahme einzuladen: das BFS insbesondere zur Vergleichbarkeit der Kosten bei Spitälern und zum Status der Standardisierung der Kostenstellen- und Kostenträgerechnung bei öffentlichen und öffentlichrechtlich

subventionierten Spitälern, die GDK sowie H+ zum Status der Standardisierung der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung bei öffentlichen und öffentlich-rechtlich subventionierten Spitälern sowie zur kantonalen Methodik der Subventionierung. Im Weiteren seien Stefan Meierhans, Preisüberwacher, und Sandra Schneider, Leiterin Abteilung Leistungen, Direktionsbereich Kranken- und Unfallverischerung des BAG, als Auskunftspersonen vorzuladen, eventualiter andere befähigte Fachpersonen beider Ämter, um der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zu geben, Ergänzungsfragen zu Standards der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung und zu weiteren Sachverhaltsbehauptungen beider Ämter zu stellen. Subeventualiter seien die beiden Stellungnahmen aus dem Recht zu weisen, wenn sich keine entsprechenden Fachpersonen stellen liessen.

Zur Stellungnahme der PUE vom 5. Juli 2010 bringt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen vor, dieser fehle die Sachkunde und sie bleibe sowohl Beweise wie Beweisanträge schuldig. Die Ergebnisse der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnungen (Fallkosten je Kostenträger) seien nicht vergleichbar, da es weder Standards für die Überführung der Kosten von der Betriebsrechnung in die Kostenstellenrechnung noch von der Kostenstellen- in die Kostenträgerrechnung gebe. Die PUE lege keine Beweise betreffend die behauptete Verbesserung der Vergleichbarkeit durch DRG-Tarifsysteme vor, und sie begründe weder die initiale Toleranzmarge von 5%, noch die neue Toleranzmarge von 2%; beim vorliegenden interkantonalen Betriebsvergleich wäre eine Toleranzmarge von 10% anzuwenden (mit Verweis auf die Broschüre Spitaltarife, Praxis des Preisüberwachers bei der Prüfung von stationären Spitaltarifen, Preisüberwachung, Dezember 2006, S. 15). Betreffend die Berechnung der anrechenbaren Kosten wird ausgeführt, die PUE habe die Bettenauslastung falsch kalkuliert. Eine künstliche Aufteilung auf verschiedene Kostenträger (nach KVG und nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] etc.) sowie Versicherungsklassen sei nicht sinnvoll, weshalb die Beschwerdegegnerin die Bettenzahlen je Kostenträger in den Kostenträgererhebungsformularen von santésuisse konsequent leer gelassen habe. Auf der Basis der erbrachten Pflegetage von 543 Akutbetten seien deren 22 für den Bereich des UVG bzw. für Selbstzahler abzuziehen. Die Bettenauslastung betrage somit 87.35% (165'789 Pflegetage / [521 Betten * 365] * 100), weshalb ein Abzug wegen zu geringer Auslastung nicht gerechtfertigt sei. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sich die PUE auf die falschen Annahmen der santésuisse

abgestützt habe, ohne die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin zu würdigen. Auf dem santésuisse zur Verfügung gestellten Datenmaterial sei ersichtlich, dass die Lehre und Forschung in der Spalte "Nebenbetriebe" enthalten und somit bereits ausgeschieden sei. In der Berechnung der anrechenbaren Kosten ziehe die PUE fälschlicherweise für Kosten der Lehre und Forschung nochmals 5% der Personalkosten ab, obwohl ein zusätzlicher Abzug nicht gerechtfertigt sei. Betreffend die Wirtschaftlichkeitsprüfung mittels Benchmarking rügt die Beschwerdegegnerin, sowohl die Codierungspraxis wie auch die Buchführung der verglichenen Spitäler seien nicht vergleichbar. Offensichtlich widerspiegelten weder die APDRG-Pauschalen die richtigen Fallkosten noch sei die Codierung identisch. Im vorliegenden Verfahren spielten die Fallkosten keine Rolle für den streitigen Tarif, denn Letzterer sei nicht berechnet worden, sondern entspreche dem zwischen santésuisse und soH ausgehandelten Tarif. Der Kanton Solothurn trage die Differenz zwischen Tarif und Kosten, weshalb auch nicht davon ausgegangen werden könne, dass der Kostendeckungsgrad 48% betrage. Betreffend die Stellungnahme des BAG vom 16. August 2010 bemängelt die Beschwerdegegnerin auch die Fachkompetenz dieser Behörde. Beim Benchmarking seien betriebswirtschaftliche Führungskennzahlen zu vergleichen und nicht Preise, welche ein Ergebnis aus Kosten und Marktüberlegungen seien. Bezüglich des Vergleichs von Baserates und der Vergleichbarkeit der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung argumentiere das BAG willkürlich, inkonsistent und widersprüchlich. Aus dem Kostendeckungsgrad könne für die Vergleichbarkeit der Spitäler nichts abgeleitet werden. Die SwissDRG AG habe in ihrer Eingabe vom 12. April 2010 an das BAG so starke Bedenken hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Kosten unter den Spitälern geäussert, dass die PUE dem Bundesrat offiziell eine Empfehlung zur Standardisierung von Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung gemacht habe. Es sei unverständlich, weshalb im vorliegenden Verfahren weder die PUE noch das BAG auf diesen Umstand hingewiesen hätten.

Q.
Mit Verfügung vom 29. Oktober 2010 wurden die eingegangenen Stellungnahmen den übrigen Parteien zugestellt.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG).

1.2. Der angefochtene Beschluss des Regierungsrats vom 24. November 2009 stützt sich auf Art. 47 Abs. 1 KVG, weshalb das Bundesverwaltungsgericht nach der Spezialbestimmung von Art. 53 Abs. 1 KVG (in der seit 1. Januar 2009 gültigen Fassung) zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.

1.3. Die Beschwerdegegnerin beantragt Nichteintreten auf die Beschwerde mangels Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin. Sie begründet ihren Antrag damit, die Beschwerdeführerin sei durch die angefochtene Verfügung als Durchführungsorgan des Bundes weder beschwert noch besonders berührt und in keiner Weise in eigenen Interessen betroffen. Ferner habe die Beschwerdeführerin ihre gesetzliche Verhandlungspflicht nur formell, nicht aber materiell wahrgenommen.

1.3.1. Zur Beschwerde ist berechtigt, wer a) vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat, b) durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist, und c) ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Ferner sind zur Beschwerde berechtigt Personen, Organisationen und Behörden, denen ein anderes Bundesgesetz dieses Recht einräumt (Art. 48 Abs. 2 VwVG).

1.3.2. Gemäss Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich ist die Beschwerdeführerin eine Aktiengesellschaft mit dem Zweck, das Gesundheitswesen zu fördern, als Krankenkasse die soziale Krankenversicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit gemäss dem KVG durchzuführen, Versicherungen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Invalidität und Tod anzubieten, sich an Organisationen und Unternehmungen zu beteiligen sowie Grundstücke zu erwerben, belasten oder veräussern.

Die Beschwerdeführerin ist somit zweifellos partei- und prozessfähig (Art. 52 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 [ZGB, SR 210]).

1.3.3. Die Beschwerdeführerin ist Adressatin des angefochtenen Beschlusses und hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen.

Als Aktiengesellschaft verfolgt die Beschwerdeführerin den oben beschriebenen Zweck. Als Adressatin des Regierungsratsbeschlusses ist sie im Vergleich zur Allgemeinheit besonders betroffen, da nur ihr gegenüber der anwendbare Tarif festgelegt worden ist; sie erfüllt somit die Voraussetzungen der materiellen Beschwer (vgl. ISABELLE HÄNER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 9 ff. zu Art. 48; MARANTELLI-SONANINI/HUBER, in: Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Zürich 2009, Art. 48 N 24 ff.). Sie hat aus ihrem Vermögen die Leistungen nach KVG zu finanzieren, die zugunsten der bei ihr obligatorisch versicherten Personen erbracht wurden. Daran ändern entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch die Tatsachen nichts, dass die Beschwerdeführerin Durchführungsorgan der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG ist und die Versicherten zu diesem Zweck Prämien zu bezahlen haben.

Die Beschwerdeführerin hat letztlich auch ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Regierungsratsbeschlusses, da der geltend gemachte Nachteil noch besteht und ihr Interesse damit zweifellos aktuell und praktisch ist.

Die Voraussetzungen von Art. 48 Abs. 1 Bst. a-c VwVG sind somit erfüllt.

1.4. Die Rüge der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe ihre Pflicht zur Führung von Vertragsverhandlungen verletzt und sei daher nicht befugt, den Regierungsratsbeschluss anzufechten, kann aus den nachfolgenden Gründen nicht gehört werden.

Anfechtungsgegenstand des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht ist - wie bereits erwähnt - der Regierungsratsbeschluss vom 24. November 2009, und Voraussetzung zur Festsetzung des anwendbaren Tarifs durch den Regierungsrats ist das Scheitern der Vertragsverhandlungen zwischen Versicherer und Leistungserbringer (Art. 47 KVG). Es ist unbestritten und geht aus den

Vorakten hervor, dass Vertragsverhandlungen zwischen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin geführt wurden (Vorakten Nr. 14). Als gescheitert im Sinn von Art. 47 Abs. 1 KVG können Vertragsverhandlungen allerdings nur dann bezeichnet werden, wenn vorgängig ernsthafte Vertragsverhandlungen geführt worden sind. Die Vorinstanz hat dies als Eintretensvoraussetzung zu prüfen. In casu hat sie deren Vorliegen bejaht, wobei ihr diesbezüglich ein beachtlicher Ermessensspielraum zukommt.

Aus den Vorakten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin die Einladung der Beschwerdeführerin zur Führung von Vertragsverhandlungen vorerst ausgeschlagen und im Rahmen der doch noch zustande gekommenen Vertragsverhandlungen vom 23. Oktober 2008 ausgeführt hat, ein Abweichen von dem mit santésuisse ausgehandelten Tarif komme nicht in Frage (Vorakten Nr. 12-14). Fraglich erscheint bei dieser Ausgangslage entgegen dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin nicht die Verhandlungsbereitschaft der Beschwerdeführerin, sondern diejenige der Beschwerdegegnerin. Das Argument der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Vertragsverhandlungen keinen Verhandlungsspielraum gehabt und daher nur formell, nicht aber materiell Vertragsverhandlungen geführt, ist nicht belegt. Es ist somit weder geeignet, eine diesbezügliche Ermessensüberschreitung durch die Vorinstanz nachzuweisen, noch sieht sich das Bundesverwaltungsgericht veranlasst, sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz zu setzen. Da der geforderte Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde und auch alle weiteren Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten (vgl. Art. 50 und 52 VwVG).

1.5. Die Beschwerdegegnerin ist gemäss Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Solothurn eine Aktiengesellschaft mit folgendem Zweck: "Führung von Betrieben unter Beachtung des Spitalgesetzes des Kantons Solothurn. Die Gesellschaft verfolgt eine gemeinnützige Zweckbestimmung im Sinne von Art. 620 Abs. 3 OR. Sie kann Zweigniederlassungen und Tochtergesellschaften errichten und betreiben und sich bei anderen gleichartigen oder verwandten Unternehmen beteiligen und alle Geschäfte eingehen sowie Verträge abschliessen, die geeignet sind, den Zweck der Gesellschaft zu fördern oder direkt oder indirekt damit in Zusammenhang stehen sowie Grundeigentum erwerben, belasten, verwalten und veräussern".

Die Beschwerdegegnerin ist partei- und prozessfähig, sie ist Adressatin des angefochtenen Beschlusses, durch diesen besonders berührt, hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Anfechtung und ist daher befugt, ihre Parteirechte als Beschwerdegegnerin wahrzunehmen (vgl. FRANK SEETHALER/KASPAR PLÜSS, Praxiskommentar, Rz. 9 ff. zu Art. 57; ANDRÉ MOSER, Kommentar zum VwVG, Art. 57 N 6).

1.6. Laut Art. 14 Abs. 1 PüG haben die Exekutiven der Kantone die PUE anzuhören, bevor sie eine Preiserhöhung, die von den Beteiligten an einer Wettbewerbsabrede oder einem marktmächtigen Unternehmen beantragt wird, festsetzen oder genehmigen. Die PUE kann beantragen, auf die Preiserhöhung sei ganz oder teilweise zu verzichten oder ein missbräuchlich beibehaltener Preis sei zu senken. Die Kantonsregierung hat gemäss Art. 14 Abs. 2 PüG zu begründen, wenn sie der Empfehlung der PUE nicht folgt (vgl. BVGE 2009/24, E. 2.3; RKUV 6/1997 S. 348 ff. E. 4 betreffend die konstante Praxis des Bundesrates).

Nach der Rechtsprechung kommt den Empfehlungen der PUE ein besonderes Gewicht zu, weil die auf Sachkunde gestützte Stellungnahme bundesweit einheitliche Massstäbe bei der Tariffestsetzung setzt (BVGE 2010/62 E. 2.4.2 [nicht publiziert]; vgl. auch RKUV 1997 KV 16 S. 343 E. 4.6). Das Gericht hat sich insbesondere dann Zurückhaltung aufzuerlegen, wenn der Entscheid der Vorinstanz mit den Empfehlungen der PUE übereinstimmt. Weicht die Kantonsregierung hingegen von den Empfehlungen der PUE ab, kommt weder der Ansicht der PUE noch derjenigen der Vorinstanz generell ein Vorrang zu (BVGE 2010/62 E. 2.4.2; URS SAXER, in: Recht und Ökonomie der KVG-Tarifgestaltung, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 19; DANIEL STAFFELBACH/YVES ENDRASS, Der Ermessensspielraum der Behörden im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens nach Art. 47 in Verbindung mit Art. 53 KVG, Zürich etc. 2006 Rz. 231). Trotz Anhörungs- und Begründungspflicht gemäss Art. 14 PüG obliegt es nach dem Willen des Gesetzgebers der Kantonsregierung, bei vertragslosem Zustand den Tarif festzusetzen (vgl. auch RKUV 2004 KV 265 S. 2 E. 2.4; RUDOLF LANZ, Die wettbewerbspolitische Preisüberwachung, in: Thomas Cottier/Matthias Oesch [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XI, Allgemeines Aussenwirtschafts- und Binnenmarktrecht, 2. Aufl., Basel 2007, N. 113). Das Gericht hat in diesen Fällen namentlich zu prüfen, ob die Vorinstanz die Abweichung in nachvollziehbarer Weise begründet hat. Im Übrigen unterliegen die Stellungnahmen auch der weiteren Verfahrensbeteiligten der freien Beweiswürdigung bzw. Beurteilung durch

das Bundesverwaltungsgericht (vgl. BVGE 2010/62 E. 2.4.2, BVGE 2010/25 E. 2.4; ferner BGE 124 II 409 E. 2).

Die Vorinstanz hat in casu vor der Festsetzung des Tarifs für das Jahr 2009 die PUE konsultiert. Sie ist der Empfehlung nur teilweise gefolgt und hat ihre Abweichung begründet. Die Tariffestsetzung durch die Vorinstanz ist somit aus der Sicht des PüG formal nicht zu beanstanden.

2.

2.1. 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.

Das Beschwerdeverfahren richtet sich demnach nach Art. 53 KVG in der seit dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung.

2.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3; BGE 134 V 315 E. 1.2).

Anfechtungsgegenstand ist vorliegend der Regierungsratsbeschluss vom 24. November 2009 betreffend den Tarif für die Jahre 2009-2010. Anwendbar sind demnach grundsätzlich die KVG-Änderung vom 21. Dezember 2007, in Kraft seit dem 1. Januar 2009 (AS 2008 2049 2057; BBl 2004 5551), und die darauf basierenden Verordnungsänderungen, soweit die Übergangsbestimmungen zu dieser Änderung nichts Abweichendes bestimmen. Andernfalls sind die bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassungen nach wie vor anwendbar.

2.3. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) finden auf die vorliegende, in den Bereich "Tarife, Preise und Globalbudget" (Art. 43-55 KVG) fallende Beschwerde keine Anwendung (Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 2 Bst. b KVG).

2.4. Die Beschwerdeführerin kann im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige

oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids beanstanden (Art. 49 VwVG). Das gilt auch für Tariffestsetzungsbeschlüsse nach Art. 47 KVG, da Art. 53 Abs. 2 KVG in der seit dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung diesbezüglich keine Ausnahme statuiert.

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt. Neue Begehren sind unzulässig (Art. 53 Abs. 2 Bst. a KVG).

2.5. Nach der Rechtsprechung hat auch eine Rechtsmittelbehörde, der volle Kognition zusteht, in Ermessensfragen einen Ermessensspielraum der Vorinstanz zu respektieren. Sie hat eine unangemessene Entscheidung zu korrigieren, kann aber der Vorinstanz die Wahl unter mehreren angemessenen Lösungen überlassen (vgl. BVGE 2010/62=C-7967/2008 vom 13. Dezember 2010 E. 2.4.1; BGE 133 II 35 E. 3; BGE 126 V 75 E. 6). Das Bundesverwaltungsgericht hat daher 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 Zurückhaltung des Gerichts bei der Überprüfung vorinstanzlicher Bewertungen angezeigt (vgl. BGE 135 II 296 E. 4.4.3, BGE 133 II 35 E. 3, BGE 128 V 159 E. 3b/cc).

Es stellt daher keine unzulässige Kognitionsbeschränkung dar, wenn das Gericht 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. BGE 135 II 296 E. 4.4.3, BGE 133 II 35 E. 3 mit Hinweisen; siehe zum Ganzen auch YVO HANGARTNER, Behördenrechtliche Kognitionsbeschränkungen in der Verwaltungsrechtspflege, in: Benoît Bovay/Minh Son Nguyen [Hrsg.], Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Bern 2005, S. 319 ff.; RETO FELLER/MARKUS MÜLLER, Die Prüfungszuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts – Probleme der praktischen Umsetzung, Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBl] 110/2009 S. 442 ff.).

3.

Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Vorinstanz mit angefochtenem Regierungsratsbeschluss vom 24. November 2009 einen Tarif

entsprechend demjenigen festgesetzt habe, der zwischen santésuisse und der Beschwerdegegnerin per 1. Januar 2009 vereinbart und von der Vorinstanz mit Regierungsratsbeschluss vom 25. August 2008 genehmigt worden sei. Nach Art. 46 Abs. 4 KVG dürfe die zuständige Behörde einen Tarifvertrag nur dann genehmigen, wenn er mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehe. Da der genehmigte Tarif nicht wirtschaftlich sei, habe die Vorinstanz Art. 46 Abs. 4 KVG verletzt. Damit sei der rechtserhebliche Sachverhalt unrichtig bzw. unvollständig festgestellt worden, was vor Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 49 Bst. b VwVG gerügt werden könne und vom Gericht zu überprüfen sei.

Somit ist nachfolgend die Frage zu prüfen, ob bzw. unter welchen Bedingungen die Vorinstanz befugt war, im Rahmen des zu beurteilenden Tariffestsetzungsverfahrens für die Jahre 2009-2010 betreffend die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin denjenigen Tarif festzusetzen, der zwischen der Beschwerdegegnerin und santésuisse per 1. Januar 2009 vereinbart und mit Regierungsratsbeschluss vom 25. August 2008 genehmigt worden war.

4.
Die gesetzlichen Anforderungen an die Kantonsregierung bei der Prüfung, ob einerseits ein vereinbarter Tarif genehmigt werden kann und wie andererseits ein behördlicher Tarif festzusetzen ist, sind dieselben, wie im Folgenden darzulegen ist.

4.1. Parteien eines Tarifvertrags sind nach Art. 46 Abs. 1 KVG einerseits einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände sowie andererseits einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände.

Ist ein Verband Vertragspartei, so ist der Tarifvertrag für die Mitglieder des Verbandes nur verbindlich, wenn sie dem Vertrag beigetreten sind (Art. 46 Abs. 2 Satz 1 KVG).

Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung der zuständigen Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, des Bundesrats (Art. 46 Abs. 4 Satz 1 KVG).

Die zuständige Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG). Dies gilt analog auch in

Tariffestsetzungsverfahren im vertragslosen Zustand nach Art. 47 KVG (vgl. BVGER 2010/24 E. 4.3).

4.2. Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG).

4.3. Nach Art. 59*c* der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102, Fassung vom 27. Juni 2007, in Kraft seit 1. August 2007; AS 2007 3573) prüft die Genehmigungsbehörde insbesondere, ob der Tarifvertrag den folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Abs. 1 Bst. a und b). Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (Bst. c). Die Vertragsparteien müssen die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Erfüllung der Grundsätze nach Abs. 1 Bst. a und b nicht mehr gewährleistet ist. Die zuständigen Behörden sind über die Resultate der Überprüfungen zu informieren (Abs. 2).

Die zuständige Behörde wendet die Abs. 1 und 2 unter anderem auch bei Tariffestsetzungen nach Art. 47 KVG sinngemäss an (Art. 59*c* Abs. 3 KVV).

4.4. Gemäss Art. 43 KVG erstellen die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen (Abs. 1). Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Abs. 4). Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Abs. 6).

Nach Art. 49 KVG in der vorliegend anwendbaren Fassung vom 18. März 1994 (die Fassung vom 21. Dezember 2007 betreffend Spitalfinanzierung, in Kraft seit dem 1. Januar 2009 [AS 2008 2049 2057; BBl 2004 5551], muss gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen erst ab dem 1. Januar 2012 angewandt werden) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen für die Vergütung der stationären

Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital. Diese decken für Kantonseinwohner und -einwohnerinnen bei öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern höchstens 50 % der anrechenbaren Kosten je Patient oder Patientin oder je Versichertengruppe in der allgemeinen Abteilung. Die anrechenbaren Kosten werden bei Vertragsabschluss ermittelt. Betriebskostenanteile aus Überkapazität, Investitionskosten sowie Kosten für Lehre und Forschung werden nicht angerechnet (Abs. 1). Die Spitäler ermitteln ihre Kosten und erfassen ihre Leistungen nach einheitlicher Methode; sie führen hiezu eine Kostenstellenrechnung und eine Leistungsstatistik. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen. Der Bundesrat erlässt die nötigen Bestimmungen (Abs. 6). Die Kantonsregierungen und, wenn nötig, der Bundesrat ordnen Betriebsvergleiche zwischen Spitälern an. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern. Ergibt der Betriebsvergleich, dass die Kosten eines Spitals deutlich über den Kosten vergleichbarer Spitäler liegen, oder sind die Unterlagen eines Spitals ungenügend, so können die Versicherer den Tarifvertrag nach Art. 46 Abs. 5 KVG kündigen und der Genehmigungsbehörde beantragen, die Tarife auf das richtige Mass zurückzuführen (Abs. 7).

5.

5.1. Die Vorinstanz hat die Festsetzung der angefochtenen Tagespauschale Akutsomatik auf Fr. 525.- für die Jahre 2009 und 2010 in den Erwägungen zum Regierungsratsbeschluss vom 24. November 2009 wie folgt begründet:

Die zwischen der Beschwerdegegnerin und santésuisse ausgehandelten Tarife seien im Genehmigungsverfahren vor dem Regierungsrat unbestritten gewesen. Auch die PUE habe keine Unwirtschaftlichkeit festgestellt und auf die Abgabe einer anderslautenden Empfehlung verzichtet. Die Erhöhung der Tagespauschale von Fr. 501.- auf Fr. 525.- sei im Wesentlichen auf die Erhöhung des Kostendeckungsgrades durch die Krankenversicherer von bisher 46 % auf neu 48 % zurückzuführen. im Übrigen betrage die Erhöhung nur Fr. 2.- bzw. 0.38 %.

5.1.1. Im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens hat die Vorinstanz eine Stellungnahme der PUE gemäss Art. 14 PüG eingeholt. Mit Eingabe vom 9. April 2009 hat die PUE die Empfehlung abgegeben, für das Jahr 2009 eine Tagespauschale zu Lasten der Beschwerdeführerin festzusetzen, welche für die Behandlung der Patientinnen und Patienten

in der allgemeinen Abteilung der Beschwerdegegnerin bei einem Kostendeckungsgrad von 48 % maximal Fr. 494.- betrage. Zur Begründung hat sie die anrechenbaren Kosten der Beschwerdegegnerin geprüft, die standardisierten betriebswirtschaftlichen Kosten berechnet und diese anschliessend einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen.

5.1.2. Die Vorinstanz führt in den Erwägungen zum angefochtenen Regierungsratsbeschluss aus, die PUE komme in ihren Empfehlungen zum Schluss, dass die Fallkosten der Beschwerdeführerin zu hoch seien. In der Folge äussert sie sich zwar zum Wirtschaftlichkeitsvergleich der PUE, nicht aber zu deren Ermittlung der standardisierten betriebswirtschaftlichen Kosten der Beschwerdeführerin.

5.1.3. Mit Vernehmlassung vom 22. März 2010 stellt sich die Vorinstanz auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin bringe keine massgeblich neuen Argumente vor, weshalb sie sich auf die Kernfragen beschränke und im Übrigen auf den angefochtenen Regierungsratsbeschluss und die Akten verweise. Bei Verhandlungen werde immer ein Gesamtpaket ausgehandelt; es sei durchaus KVG-konform, wenn das Verhandlungsergebnis auch an andere Faktoren geknüpft werde, wie in casu an die gleichzeitige Senkung des TARMED-Tarifs. Auch wenn das KVG unterschiedliche Tarife zulasse, so gelte im öffentlichen Recht der Grundsatz der Gleichbehandlung. Unterschiedliche Tarife könnten nur akzeptiert werden, wenn ein sachlicher Grund dies rechtfertige, was vorliegend nicht der Fall sei. Die PUE habe zwar ein weites Ermessen hinsichtlich der Auswahl, zu welchen Tarifen sie Stellung nehme; dies entbinde sie aber nicht von der Pflicht, bei Preismissbräuchen – wie vorliegend von der Beschwerdeführerin behauptet - einzuschreiten. Ein Verzicht auf eine Stellungnahme vermittle auch Rechtssicherheit.

Die Vorinstanz äussert sich im Übrigen weder zur Kalkulation des mit Regierungsratsbeschluss vom 25. August 2008 genehmigten noch zu derjenigen des mit Regierungsratsbeschluss vom 24. November 2009 festgesetzten Tarifs.

5.1.4. Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz weder im angefochtenen Regierungsratsbeschluss vom 24. November 2009 noch in der Vernehmlassung vom 22. März 2010 den festgesetzten und vorliegend angefochtenen Tarif in nachvollziehbarer Weise begründet hat. Sie hat sich weder mit den anrechenbaren Kosten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt, noch hat sie die

standardisierten betriebswirtschaftlichen Kosten ermittelt; eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach den Vorschriften des KVG hat sie somit nicht vorgenommen.

5.2. Die Vorinstanz beruft sich in Bezug auf die Rüge, sie habe keine KVG-konforme Prüfung des gemäss angefochtenem Regierungsratsbeschluss festgesetzten Tarifs vorgenommen, darauf, der festgesetzte Tarif sei zwingend entsprechend dem genehmigten Tarif gemäss Regierungsratsbeschluss Nr. 2008/1439 vom 25. August 2008 betreffend den Tarifvertrag zwischen der Beschwerdegegnerin und santésuisse festzusetzen.

Soweit sie damit implizit geltend machen will, die im Rahmen der Tarifgenehmigung vorgenommene Prüfung sei auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren betreffend Tariffestsetzung zu berücksichtigen, ist zu prüfen, ob sie den Nachweis erbracht hat, dass sie ihren Prüfungspflichten gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG im Rahmen des Genehmigungsverfahrens nachgekommen ist.

5.2.1. Den Vorakten der Vorinstanz liegen unter anderem folgende Unterlagen bei:

- der Vertrag vom 7. Juli 2008 zwischen der Beschwerdegegnerin und santésuisse betreffend "Vergütung der stationären Behandlung der Allgemeinabteilung von Patienten in der Solothurner Spitäler AG im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG", gültig ab 1. Januar 2009 (Vorakten Nr. 9),

- das Festsetzungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 29. Oktober 2008 (Vorakten Nr. 8),

- die Stellungnahme von santésuisse vom 24. November 2008 (Vorakten Nr. 7),

- die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 28. November 2008 (Vorakten Nr. 6),

- Überweisung der Kostenträger- und Kostenartenrechnungen der Beschwerdegegnerin vom 11. März 2009 an die PUE auf deren Anfrage vom 17. Februar 2009 (Vorakten Nr. 3),

- die Empfehlung der PUE vom 9. April 2009 (Vorakten Nr. 3),

- Memorandum Staffelbach vom 15. Juli 2009 betreffend Tariffestsetzungsverfahren sowie Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 16. September 2009 zum Memorandum Staffelbach (Vorakten Nr. 2),

- der angefochtene RRB vom 24. November 2008.

Die Vorinstanz hat dem Bundesverwaltungsgericht jedoch weder den im angefochtenen RRB vom 24. November 2008 erwähnten RRB Nr. 2008/1439 vom 25. August 2008 betreffend Genehmigung des Vertrags vom 7. Juli 2008 zwischen der Beschwerdegegnerin und santésuisse noch anderweitige Unterlagen eingereicht, die sich auf die Prüfung der Übereinstimmung dieses Vertrags mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG beziehen.

5.2.2. Auf der Website des Kantons Solothurn ist der RRB Nr. 2008/1439 vom 25. August 2008 betreffend "Genehmigung des Vertrages zwischen santésuisse und der Solothurner Spitäler AG, Solothurn, betreffend der Vergütung der stationären Behandlung von Patienten der Allgemeinabteilung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG, Vertrag ab 01.01.2009" publiziert (http://rrb.so.ch/; zuletzt besucht am 6. Juli 2011).

Die Erwägungen zum RRB Nr. 2008/1439 lauten wie folgt: "Die Genehmigungsbehörde hat zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Krankenversicherungsgesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG). Da die Tarifermittlung auf dem gesamtschweizerisch anerkannten Tarifmodell von santésuisse erfolgt ist und die neuen Tarife einvernehmlich zwischen santésuisse und der Solothurner Spitäler AG festgelegt werden konnten, liegt weder eine Verletzung des Wirtschaftlichkeits- noch des Billigkeitsgebots vor."

Der Regierungsrat hat demnach im Rahmen des Genehmigungsverfahrens darauf verzichtet, die Einhaltung der Wirtschaftlichkeits- und Billigkeitsgebote zu prüfen, dies in der Annahme, die Einhaltung sei aufgrund der Tatsache gewährleistet, dass sich santésuisse und die Solothurner Spitäler AG auf einen vertraglichen Tarif einigen konnten.

5.2.3. Für das vorliegend zu beurteilende Tariffestsetzungsverfahren kann somit dem RRB Nr. 2008/2439 zugrunde liegende Genehmigungsverfahren nichts entnommen werden.

5.3. Das Bundesverwaltungsgericht kommt somit zum Schluss, dass die Vorinstanz im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens nach Art. 47 Abs. 1 KVG seinen Prüfungspflichten gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG nicht nachgekommen ist. Indem die Vorinstanz den Tarif gemäss RRB 2009/2160 vom 24. November 2008 ohne vorgängige Prüfung auf dessen Übereinstimmung mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit gemäss Art. 46 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen hat, erweist sich der angefochtene RRB als bundesrechtswidrig; er ist daher aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung nach den Vorschriften des KVG und zu neuem Entscheid zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

6.
Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt es sich, auf die Rügen der Beschwerdeführerin betreffend die Ermittlung der standardisierten betriebswirtschaftlichen Kosten und das Benchmarking näher einzugehen.

Gleiches gilt für die verfahrens- und beweisrechtlichen Anträge der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 20. März 2010 und der Stellungnahme vom 22. Oktober 2010, die sich auf einen im vorliegenden Verfahren durch das Gericht festzusetzenden Tarif beziehen.

7.
Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG; vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3).

Da die Beschwerdegutheissung mit Rückweisung an die Vorinstanz im Kostenpunkt wie ein Obsiegen zu behandeln ist, wird der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 4'000.- zurück erstattet.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens werden der unterliegenden Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten auferlegt. Diese werden auf Fr. 2'000.- festgesetzt.

Der teilweise obsiegenden Partei ist gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zuzusprechen. Die Entschädigung ist der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 64 Abs. 2 und 3 VwVG).

Die Beschwerdeführerin hat eine Beschwerdeschrift von 25 Seiten eingereicht, wobei sich diese zu rund einem Drittel auf die Anträge und Begründung betreffend Festsetzung eines niedrigeren Tarifs durch das Bundesverwaltungsgericht bezieht; die rund 3-seitige Stellungnahme vom 14. Oktober 2010 beschränkt sich auf Bemerkungen zum Benchmarking der PUE. Unter Berücksichtigung des notwendigen Aufwands wird die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 3'600.- zuzüglich Fr. 100.- für Auslagen und Fr. 296.- MWST festgesetzt, ausmachend total Fr. 3'996.-.

8.

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, und der angefochtene Regierungsratsbeschluss Nr. 2009/2160 vom 24. November 2009 wird aufgehoben. Die Sache wird an die Vorinstanz mit der Anweisung zurückgewiesen, die Sache im Sinn von Erwägung 5.3 abzuklären und anschliessend neu zu verfügen.

2.
Der Regierungsrat wird ersucht, Ziffer 1 des Urteilsdispositivs im kantonalen Amtsblatt zu veröffentlichen.

3.
Die Verfahrenskosten von Fr. 2'000.- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 4'000.- wird ihr zurückerstattet.

4.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'996.- zu bezahlen.

5.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
– die Beschwerdegegnerin (Gerichtsurkunde)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB Nr. 2009/2160; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:	Die Gerichtsschreiberin:
Franziska Schneider	Christine Schori Abt