

TARMED-Taxpunktwert und Vertragsverlängerung

KV 384 Entscheidung des Bundesrates vom 23. August 2006 in Sachen santésuisse Zentralschweiz gegen den Regierungsrat des Kantons Luzern

- **Der Streit betreffend das Kompensationsvolumen ist vertraglicher Natur und nicht im Rahmen eines hoheitlichen Tariferlasses zu beurteilen (Erw. 1.2.3).**

Im Falle einer Vertragsverlängerung gemäss Artikel 47 Absatz 3 KVG besteht keine Pflicht zur Konsultation der Preisüberwachung. Artikel 14 Absatz 1 PüG ist restriktiv auszulegen (Erw. 3).

Zusammenfassung der Praxis des Bundesrates zur Verlängerung von Tarifverträgen; Voraussetzungen, unter denen die Kantonsregierungen eine Vertragsverlängerung verfügen können (Erw. 4).

Eine Vertragsverlängerung basierend auf einem Taxpunktwert (TPW), welcher sich während der Kostenneutralitätsphase als zu hoch erwiesen hat und daher vom Kostenneutralitätsbüro herabgesetzt werden musste, widerspricht dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach Artikel 43 Abs. 4 KVG. Nach dem Konzept des TARMED-Rahmenvertrages und dessen Anhängen kann sich eine Vertragsverlängerung nur auf den zuletzt vom Kostenneutralitätsbüro festgelegten TPW beziehen (Erw. 4.3).

- **Le différend concernant le volume de compensation est de nature conventionnelle et ne peut donc être jugé comme s'il s'agissait d'un tarif fixé d'autorité (cons. 1.2.3).**

En cas de prolongation d'une convention selon l'art. 47, al. 3, LAMal, il n'y a pas d'obligation de consulter la Surveillance des prix. L'art. 14, al. 1, de la loi concernant la surveillance des prix (LSPR) doit être interprété de manière restrictive (cons. 3).

Résumé de la pratique du Conseil fédéral concernant la prolongation des conventions tarifaires ; conditions requises pour que les gouvernements cantonaux puissent décider de la prolongation d'une convention (cons. 4).

Une prolongation de convention basée sur une valeur de point tarifaire qui s'est révélée trop élevée durant la phase de neutralité des coûts et qui a donc dû être réduite par le bureau de la neutralité des

coûts contrevient au principe de l'économicité découlant de l'art. 43, al. 4, LAMal. Selon le concept de la convention-cadre TARMED et de ses annexes, la prolongation d'une convention ne peut se rapporter qu'à la dernière valeur du point fixée par le bureau de la neutralité des coûts (cons. 4.3).

- La controversia relativa al volume di compensazione è di natura convenzionale e non può essere giudicata come se si trattasse di una tariffa stabilita dall'autorità (cons. 1.2.3).

In caso di proroga di una convenzione tariffale ai sensi dell'articolo 47 capoverso 4 LAMal, non vi è l'obbligo di consultare la sorveglianza dei prezzi. Interpretazione restrittiva dell'articolo 14 capoverso 1 LSPr (cons. 3).

Riassunto della prassi del Consiglio federale in materia di proroghe delle convenzioni tariffali; condizioni alle quali i governi cantonali possono decidere la proroga di una convenzione (cons. 4).

La proroga di una convenzione decisa in base a un valore del punto tariffale dimostratosi troppo alto nella fase di neutralità dei costi e che è stato ridotto dall'Ufficio per la neutralità dei costi, contraddice il principio dell'economicità ai sensi dell'articolo 43 capoverso 4 LAMal. Secondo la convenzione quadro TARMED e i suoi allegati, la proroga di una convenzione tariffale può basarsi solo sull'ultimo valore del punto tariffale fissato dall'Ufficio per la neutralità dei costi (cons. 4.3).

I. Übersicht/*Condensé*

Mit Entscheid vom 24. Januar 2006 verlängerte der Regierungsrat des Kantons Luzern gestützt auf Artikel 47 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) den regionalen TARMED-Anschlussvertrag zwischen der Vereinigung Zentralschweizer Ärztgesellschaften (VZAG) und santésuisse vom 5. Dezember 2003 für den Kanton Luzern um ein Jahr. Die Vertragsverlängerung erfolgte rückwirkend ab 1. Januar 2006 mit dem ursprünglich genehmigten Taxpunktwert (TPW) von Rp. 86.

Gegen diese Vertragsverlängerung legte santésuisse Zentralschweiz am 21. Februar 2006 beim Bundesrat Beschwerde ein und beantragte:

1. Der angefochtene Entscheid sei aufzuheben.

2. Der TARMED-Taxpunktwert für die ambulant tätigen Ärzte und Ärztinnen im Kanton Luzern sei gestützt auf Artikel 47 Absatz 1 KVG rückwirkend auf den 1. Januar 2006 auf Rp. 70 und ab 1. Januar 2007 auf Rp. 76 festzusetzen.
3. Die Verfahrensparteien seien anzuweisen, nach Rechtskraft des hoheitlich festgesetzten TPW gemäss Ziffer 2 das ab 1. Januar 2006 durch eine provisorische Verrechnung eines überhöhten TPW aufgelaufene Kompensationsvolumen als auch Höhe und Dauer eines kompensatorischen TPW für die Abtragung dieses Kompensationsvolumens zu vereinbaren, und zwar innert einer Frist von drei Monaten, unter gleichzeitiger Androhung, dass widrigenfalls der Bundesrat das Kompensationsvolumen wie auch Höhe und Dauer des kompensatorischen Taxpunktvalues hoheitlich verfüge.

Se basant sur l'art. 47, al. 3, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), le gouvernement lucernois a décidé, en date du 24 janvier 2006, de prolonger d'un an pour le canton de Lucerne la convention régionale d'adhésion TARMED conclue le 5 décembre 2003 entre l'association des sociétés de médecins de Suisse centrale (Vereinigung der Zentralschweizer Ärztgesellschaften [VZAG]) et santésuisse. Cette prolongation avec effet rétroactif à partir du 1er janvier 2006 reprenait la valeur du point approuvée au départ et fixée à 86 centimes.

Le 21 février 2006, santésuisse Suisse centrale a fait recours contre cette décision auprès du Conseil fédéral et demandé :

1. *que la décision en question soit annulée.*
2. *que, pour les médecins du canton de Lucerne dispensant des soins ambulatoires, la valeur du point TARMED soit fixée, sur la base de l'art. 47, al. 1, LAMal, à 70 centimes avec effet rétroactif au 1er janvier 2006 et à 76 centimes à partir du 1er janvier 2007.*
3. *que, conformément à la force obligatoire de la valeur du point fixée d'autorité selon le ch. 2, les parties à la procédure soient tenues de convenir du volume de compensation accumulé depuis le 1er janvier 2006 en raison de la facturation provisoire d'une valeur de point trop élevée, ainsi que de convenir de la durée d'application et du montant d'une valeur de point compensatoire pour le paiement de ce volume de compensation et cela en l'espace de trois mois, faute de quoi le Conseil fédéral décidera du volume de compensation ainsi que de la durée d'application et du montant de la valeur du point compensatoire.*

II.

Der Bundesrat hat die Beschwerde aus folgenden Erwägungen teilweise gutgeheissen:

...

1.2. Santésuisse Zentralschweiz beantragt in Ziffer 3 ihres Antrags, die Vertragsparteien seien anzuweisen, innert drei Monaten in einer Vereinbarung zu bestimmen, wie das seit 1. Januar 2006 aufgelaufene Kompensationsvolumen abgetragen werde, sowie Höhe und Dauer des kompensatorischen Taxpunkt werts für die Abtragung dieses Kompensationsvolumens zu vereinbaren, unter Androhung, dass der Bundesrat widrigenfalls das Kompensationsvolumen wie auch Höhe und Dauer des kompensatorischen TPW festsetze.

1.2.1. Am 16. Juni 2005 fand die letzte ordentliche Sitzung des aus Vertretern der FMH, von Santésuisse und von H+ Die Spitäler der Schweiz zusammengesetzten Kostenneutralitätsbüros statt. Nachdem die Einführungsphase (Kostenneutralitätsphase) des Ärztetarifs TARMED am 30. Juni 2005 beendet war, hat das Kostenneutralitätsbüro gestützt auf die Artikel 22, 23, 24, 27 und 28 der Vereinbarung zur Kostenneutralität (KNV) für die frei praktizierenden Ärzte die Schlussabrechnungen (letzte Korrekturen gemäss Art. 27 KNV) vorgenommen und dabei die sogenannten finalen Taxpunkt werte festgelegt, die ab 1. Januar 2006 gültig sein sollen (s. dazu die Medienmitteilung des Kostenneutralitätsbüros vom 17. Juni 2005, http://www.tarmed.ch/dl/news/pc_0605_d.pdf sowie SAZ 2005 Nr. 25 S. 1491). Der Medienmitteilung ist weiter zu entnehmen, dass es in den folgenden sechs Monaten gelte, das Differenzvolumen von 41 Millionen Franken mit einem Kompensationstaxpunkt wert (gültig vom 1.7.05 bis zum 31.12.05) auszugleichen beziehungsweise in einer entsprechenden Nachfolgelösung während einer bestimmten Zeitspanne abzubauen. In seiner Schlussabrechnung vom 16. Juni 2005 zuhanden der Vertragsparteien des Vertragsraums Ärzte Zentralschweiz hielt das Kostenneutralitätsbüro fest, das Kompensationsvolumen von Fr. 14,612 Mio. zugunsten von santésuisse könne mit dem rechnerischen Kompensationstaxpunkt wert von Rp. 72 innerhalb der vertraglichen Frist von 6 Monaten nicht vollständig abgebaut werden, und es ersuchte die Parteien, für dessen Abbau und zur Klärung des weiteren Vorgehens eine bilaterale Lösung auszuhandeln. Das Kostenneutralitätsbüro stellte in seinem Schreiben vom 16. Juni 2005 fest, die Vertragsparteien seien ab 1. Juli 2005 frei, eigene Lösungen zu erarbeiten oder der Nachfolgelösung über die Kontrolle und Steuerung von Leistungen und Kosten (LeiKoV) beizutreten.

Gestützt auf Artikel 27 Absatz 2 und Artikel 28 KNV setzte das Kostenneutralitätsbüro den vertraglichen Kompensations-TPW unter Einhaltung des Korrekturbandbreite per 1. Juli 2005 auf Rp. 80 fest.

1.2.2. Bezüglich dieses Sachverhalts ist zu prüfen, ob es sich um eine Streitigkeit zwischen Versicherern und Leistungserbringern handelt, zu deren Beurteilung laut Artikel 89 KVG das kantonale Schiedsgericht zuständig ist, oder ob, wie *santésuisse* annimmt, eine Tarifstreitigkeit vorliegt und das festgestellte Kompensationsvolumen vom Regierungsrat (beziehungsweise auf Beschwerde hin vom Bundesrat) im Rahmen eines Tariffestsetzungsverfahrens nach Artikel 47 Absatz 1 KVG zu berücksichtigen ist.

1.2.3. Der Bundesrat geht davon aus, dass der Streit betreffend den Abbau des Kompensationsvolumens vertraglicher Natur ist und nicht im Rahmen eines hoheitlichen Tariferlasses zu beurteilen ist. Er stützt sich dabei auf die folgenden Aspekte:

- Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern entscheidet nach Artikel 89 Absatz 1 KVG ein Schiedsgericht. Gegen dessen Entscheide kann nach Artikel 91 KVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht geführt werden.
- Sowohl der Rahmenvertrag TARMED, einschliesslich der Vereinbarung über die Kostenneutralität (Anhang 2), als auch der Zentralschweizer Anschlussvertrag, den die Vorinstanz am 16. Dezember 2003 genehmigt hat, stellen vertragliche Regelungen dar.
- Der Rahmenvertrag TARMED selbst sieht für Streitigkeiten aus dem Rahmenvertrag und seinen Anhängen - vorbehältlich Tarifstreitigkeiten und Interpretationsfragen (vgl. Art. 16 Rahmenvertrag) - die Zuständigkeit eines Schiedsgerichts vor.
- Das Kostenneutralitätsbüro ersuchte die Parteien in seiner Schlussabrechnung vom 16. Juni 2005 bezüglich des Abbaus der Restanz des Kompensationsvolumens per Ende 2005 beziehungsweise zwecks Klärung des weiteren Vorgehens eine bilaterale (d.h. vertragliche) Lösung zu erarbeiten. Das Kostenneutralitätsbüro ging daher ebenfalls von einer vertraglichen Natur der Streitigkeit aus.
- Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem Entscheid vom 15. April 2005 (vgl. RKUV 2005/3, S. 200 ff.) ausgeführt hat, umschreiben Gesetz und Verordnung nicht näher, was unter Streitigkeiten im Sinne von Artikel 89 Absatz 1 KVG zu verstehen sei. Die auch für diese Bestimmung massgebende, zum altrechtlichen Art. 25 Abs. 1 KUVG ergangene Rechtsprechung (BGE 123 V 285, Erw. 5.1 mit Hinweisen) und die Literatur (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwal-

tungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz. 413, und Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 171 f.) gingen von einer weiten Begriffsumschreibung aus, indem sie die sachliche Zuständigkeit für alle Streitigkeiten zwischen Krankenversicherer und Leistungserbringer bejahen, wenn und soweit diese Rechtsbeziehungen zum Gegenstand haben, die sich aus dem KVG ergeben oder aufgrund des KVG eingegangen worden sind. In diesem Sinne müsse der Streitgegenstand die besondere Stellung der Versicherer oder Leistungserbringer im Rahmen des KVG betreffen (Eugster, Rz. 413 ff. mit Hinweisen). Als Streitigkeiten würden beispielsweise Honorar- und Tariffragen, namentlich die Überprüfung der richtigen Anwendung der Tarife bzw. einer Tarifposition oder einer Klausel im Einzelfall und deren Übereinstimmung mit dem Bundesrecht, Rückforderungen der Versicherer wegen Verletzung des Effizienzgrundsatzes oder die Ablehnung von Vertrauensärzten in Betracht fallen. Die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichtes sei jedoch dann zu verneinen, wenn es um die Genehmigung oder genehmigungspflichtige Abänderung eines Tarifvertrages gehe, in welchem Fall laut Artikel 46 Absatz 4 KVG die Kantonsregierung oder auf Beschwerde hin der Bundesrat zuständig sei.

- Dem zitierten Entscheid des EVG vom 15. April 2005 (RKUV 2005/3, S. 200 ff.) ist weiter zu entnehmen, dass die Bestimmung über die Zuständigkeit des Schiedsgerichts als Lex Specialis derjenigen über das kantonale Versicherungsgericht (Art. 86 Abs. 1 KVG) vorgeht.
- Dem KVG und den Ausführungserlassen sind keine Hinweise zu entnehmen, dass solche Streitigkeiten im Tariffestsetzungsverfahren nach Artikel 47 Absatz 1 KVG zu regeln wären.

Der Bundesrat schliesst daraus, dass die Frage der Restanz des Kompensationsvolumens eine vertragliche Streitigkeit darstellt, welche in die Zuständigkeit des kantonalen Schiedsgerichtes gemäss Artikel 89 KVG fällt. Daraus folgt, dass auf Ziffer 3 des Antrags von santésuisse mangels Zuständigkeit nicht einzutreten ist.

...

3. Bevor die Exekutive eines Kantons einen Preis festsetzt oder genehmigt, der von den Beteiligten an einer Wettbewerbsabrede oder von einem marktmächtigen Unternehmen beantragt wird, hört sie nach Artikel 14 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 (PüG; SR 942.20) die Preisüberwachung an. Diese kann empfehlen, auf eine Preiserhöhung ganz oder teilweise zu verzichten oder einen missbräuchlich beibehaltenen Tarif zu senken. Dies gilt namentlich auch für die hoheitliche Festsetzung von Tarifen

gemäss den Bestimmungen des KVG. Die Behörde führt die Stellungnahme in ihrem Entscheid an. Folgt sie ihr nicht, so begründet sie dies.

Wie der Bundesrat in einem Entscheid vom 30. November 2001 in Sachen C. AG gegen den Regierungsrat des Kantons St. Gallen (vgl. RKUV 4/2002, S. 289 ff., Erw. 2) näher begründet hat, müssen die Kantonsregierungen die Preisüberwachung im Falle von Vertragsverlängerungen gemäss Artikel 47 Absatz 3 KVG nicht erneut konsultieren, das heisst; Artikel 14 Absatz 1 PÜG ist insoweit restriktiv auszulegen, als im Falle einer Vertragsverlängerung gemäss Artikel 47 Absatz 3 KVG keine Pflicht zur Konsultation der Preisüberwachung besteht.

Dies gilt auch für Verlängerungen gekündigter TARMED-Anschlussverträge. Solche Verlängerungen können zwar, wenn der finale TPW zur Anwendung gelangt und dieser einen kompensatorisch tiefer festgesetzten TPW ersetzt, zu einem vorübergehend höheren Tarif führen. Dieser bildet aber letztlich bloss eine Folge des von der Preisüberwachung bereits überprüften TARMED-Rahmenvertrags.

4. Der Bundesrat hat im bereits zitierten Entscheid vom 30. November 2001 (RKUV 4/2002, 289 ff.) die Rechtslage betreffend die Verlängerung von Tarifverträgen eingehend erörtert. Er hat dargelegt (vgl. auch die früheren Entscheide des Bundesrats vom 26.3.1997 in: RKUV 4/1997 220 ff., vom 17.2.1999 in: RKUV 2/1999 169 ff., vom 13.3.2000 in: RKUV 5/2001 353 ff., und vom 18.10.2000 in: RKUV 5/2001 445 ff.),

- dass den Vertragsparteien auf Grund des KVG eine Verhandlungspflicht obliegt (vgl. RKUV 2/1 999 169 ff., Erw. 3-5) und sie Vertragsverhandlungen in aussichtsreichem Stadium fortsetzen müssen (vgl. RKUV 4/2002 289 ff., Erw. 4.1);
- dass in diesem Zusammenhang ohne Belang ist, ob der Tarifvertrag deshalb nicht mehr wirksam ist, weil ein Vertragspartner den Vertrag (im Namen sämtlicher Verbandsmitglieder) gekündigt hat oder weil ein einzelnes Verbandsmitglied vom Vertrag zurückgetreten ist, und damit ein vertragsloser Zustand lediglich hinsichtlich dieses Mitglieds droht (vgl. RKUV 4/2002 289 ff., Erw. 3);
- dass die Kantonsregierungen beim Entscheid, einen neuen Tarif festzusetzen oder einen bestehenden Vertrag zu verlängern, über ein weites Auswahlermessen verfügen, in welches der Bundesrat nicht ohne Not eingreift (vgl. RKUV 5/2001 445 ff., Erw. 3.1);
- dass der Regierungsrat insbesondere berücksichtigen durfte, dass den Vertragsparteien mit der Vertragsverlängerung eine zusätzliche Chance zur autonomen Konfliktlösung geboten wird (KVG-Botschaft, BBl 1992 I 181);

- dass der autonomen Gestaltung der Tarife in Verträgen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern gemäss Artikel 43 Absatz 4 KVG Vorrang zukommt (BBI 1992 I 172) und das Gesetz die hoheitliche Festsetzung eines Tarifs gemäss Artikel 47 Absatz 1 KVG durch die Kantonsregierung nur vorsieht, wenn auf dem Weg der autonomen Gestaltung kein Tarif vereinbart werden kann.

Zu den Voraussetzungen, unter denen die Kantonsregierungen eine Vertragsverlängerung verfügen können, hat der Bundesrat ausgeführt,

- dass sich der KVG-Botschaft (BBI 1992 I 181) zur Tragweite des Parteiwillens entnehmen lässt, dass eine Kantonsregierung den gekündigten Vertrag selbst dann um ein Jahr verlängern kann, um den Tarifpartnern eine zusätzliche Chance zur autonomen Lösung ihres Konfliktes einzuräumen, wenn Vertragsverhandlungen gescheitert sind beziehungsweise als gescheitert erklärt worden sind;
- dass es somit nicht in erster Linie auf den Willen der Vertragsparteien zur Fortführung der Verhandlungen ankommt (vgl. RKUV 4/2002 289 ff., Erw.4.1);
- dass in der Botschaft vielmehr nur die Absicht der Kantonsregierung vorausgesetzt wird, den Tarifpartnern eine zusätzliche Chance zur vertraglichen Regelung einzuräumen, wobei sich allerdings von selbst versteht, dass die Kantonsregierung sich dabei auf vertretbare Gründe stützen müsse;
- dass sich solche Gründe auch aus objektiven Umständen ergeben können, die ausserhalb des Parteiwillens liegen;
- dass als solche Umstände beispielsweise angeführt werden, dass in naher Zukunft Entscheide des Bundesrats oder richterlicher Behörden zu erwarten sind, die Fragen regeln, welche für die hoheitliche oder vertragliche Festsetzung des neuen Tarifs von Belang sind.

4.1. Wird der Abschluss eines neuen Tarifvertrags nicht mehr davon abhängig gemacht, dass sich die Parteien im gleichen Verfahren in der Frage der Kompensationszahlungen einigen, darf eine Deblockierung der Verhandlungen erwartet werden. Dieser Umstand rechtfertigt die Annahme, dass erneute Verhandlungen über den Abschluss eines neuen Tarifvertrags von Erfolg gekrönt sein sollten. Dabei darf auch berücksichtigt werden, dass Santésuisse und die FMH auf schweizerischer Ebene mit der Leistungs- und Kostenvereinbarung (LeiKoV) bereits eine Nachfolgelösung für TARMED entwickelt haben (vgl. Medienmitteilung von Santésuisse vom 19. August 2005, <http://www.santesuisse.ch/datasheets/files/200508191226440.PDF>).

Hinsichtlich dieser Praxis kann festgestellt werden, dass die Vorinstanz im vorliegenden Fall ihr Ermessen korrekt ausgeübt hat, indem sie die Verlängerung des TARMED-Anschlussvertrags verfügte.

4.2. Durch die Kündigung des Zentralschweizer Anschlussvertrags durch santésuisse hat sich die Vertragsgemeinschaft Zentralschweiz am 1. Januar 2006 aufgelöst. Einzelne kantonale Ärztegesellschaften haben darauf mit santésuisse neue Verträge abgeschlossen, die von betreffenden Kantonsregierungen genehmigt worden sind. Vom BAG wird geltend gemacht, es sei fraglich, ob der regionale TARMED - Anschlussvertrag vom 5. Dezember 2003, der ursprünglich für die ganze Zentralschweiz gültig war, nur für einen Kanton verlängert werden könne, nachdem der TPW für eine ganze Region berechnet worden sei. Es trifft zu, dass der Vertrag zwischen santésuisse Zentralschweiz und der Vereinigung Zentralschweizer Ärztegesellschaften als regionaler Anschlussvertrag zum gesamtschweizerischen TARMED-Rahmenvertrag abgeschlossen worden ist, es haben aber alle kantonalen Ärztegesellschaften den Vertrag unterzeichnet und alle Kantonsregierungen den Vertrag in Anwendung von Artikel 46 Absatz 4 KVG für ihr Kantonsgebiet genehmigt. Damit handelte es sich um kantonale Tarifverträge. Nachdem im Kanton Luzern keine Einigung zwischen den Tarifpartnern zustande gekommen ist, oblag es gestützt auf Artikel 47 KVG dem Luzerner Regierungsrat, für den Kanton Luzern, einen neuen Tarif festzusetzen oder den regionalen TARMED-Anschlussvertrag zu verlängern. Der angefochtene Entscheid ist damit unter diesem Gesichtspunkt nicht zu beanstanden.

4.3. Die Vorinstanz hat den TARMED-Anschlussvertrag mit einem TPW von Rp. 86 verlängert, welcher als Starttaxpunktwert ab 1. Januar 2004 bis zur ersten Anpassung durch das Kostenneutralitätsbüro gültig war. Mit der von der Vorinstanz getroffenen Lösung würde das für die Einführung von TARMED vereinbarte Kostenneutralitätsprinzip ausser Kraft gesetzt, da ab 1. Januar 2006 wieder ein TPW zur Anwendung käme, der sich bereits während der Kostenneutralitätsphase als zu hoch erwiesen hatte und deshalb vom Kostenneutralitätsbüro herabgesetzt worden ist. Dieses Vorgehen widerspricht damit dem Wirtschaftlichkeitsgebot von Artikel 43 Absatz 4 KVG. Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz ist gemäss Ziffer 13 der Vereinbarung zur Kostenneutralität (Anhang 2 des TARMED-Rahmenvertrags, vom Bundesrat am 30. September 2002 genehmigt) keine Genehmigung der vom Kostenneutralitätsbüro während der Einführungsphase von TARMED angepassten Taxpunktwerte durch die Kantonsregierungen vorgesehen. Nach dem Konzept des TARMED-Rahmenvertrags und dessen Anhängen kann sich die Vertragsverlängerung deshalb nur auf den zuletzt vom Kostenneutralitätsbüro festgelegten TPW beziehen, welcher im Kanton Luzern seit 1. Juli 2005 Rp.

80 beträgt und mit dem für die Zentralschweiz berechneten finalen TPW übereinstimmt. Der angefochtene Entscheid ist deshalb teilweise aufzuheben, und der Zentralschweizer Anschlussvertrag für den Kanton Luzern ist mit einem TPW von Rp. 80 ab 1. Januar 2006 um ein Jahr zu verlängern.

...