

Regierungsratsbeschluss

vom 17. Februar 2004

Nr. 2004/382

Krankenversicherung: Genehmigung des Vertrages zwischen santésuisse und der Privatklinik Pallas betreffend der Vergütung der ambulanten Fallpreispauschalen für Katarakt- und Glaukomoperationen und Festsetzung des TARMED-Starttaxpunkt-wertes für die Privatklinik Pallas AG, Olten

1. Ausgangslage

Zwischen der Privatklinik Pallas, Olten, und santésuisse Aargau-Solothurn ist trotz intensiver Verhandlungen keine Einigung über den TARMED-Starttaxpunktwert zustande gekommen. Mit Schreiben vom 3. November bzw. 23. Dezember 2003 ersuchen die Parteien den Regierungsrat um eine behördliche Tariffestsetzung nach Art. 47 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10). Demgegenüber konnte am 22. Dezember 2003 eine Vereinbarung zwischen den Tarifpartnern betreffend der Vergütung der ambulanten Fallpreispauschalen für Katarakt- und Glaukomoperationen abgeschlossen werden.

2. Vorbringen der Parteien

In ihrer Eingabe vom 3. November 2003 beantragt santésuisse Aargau-Solothurn, es sei der Starttaxpunktwert für die Klinik Pallas AG, Olten, in der Höhe des Starttaxpunktwerthes für die Gruppe der öffentlichen Spitäler auf Fr. 0.95 festzusetzen. Des weiteren sei festzustellen, dass die Tagesklinik im Spitalpark AG, Olten, weder der Vertragsgemeinschaft öffentlicher Spitäler noch den Privatkliniken im Kanton Solothurn zuzurechnen sei, weil sie nicht als Spital im Sinne von Art. 39 KVG gelte. Der von santésuisse und H+ unterzeichnete Rahmenvertrag TARMED gehe davon aus, dass im Spitalbereich möglichst grosse Vertragsgemeinschaften gebildet werden. Dies sei die Voraussetzung dafür, dass die beiden Zielsetzungen der kostenneutralen Einführung einerseits und die mit TARMED angestrebten tarifstrukturellen Anpassungen umsetzbar seien. Vorliegend weise die ursprünglich vorgesehene Vertragsgemeinschaft Privatspitäler (Pallas und Obach) ein eingeschränktes Spektrum von Leistungen auf, welche in der Vergangenheit lukrativ tarifiert worden sei (Rosinenpickerei). Die technisch berechneten Starttaxpunktwerthe der Klinik Pallas lägen weit über einem Franken. Dies bedeute die Abkehr vom Prinzip der Kostenneutralität. In solchen Fällen sei ein Abstützen auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung des Starttaxpunktwerthes unabdingbar, ansonsten die mit TARMED angestrebten tarifstrukturellen Anpassungen pervertiert würden. Es wäre ein Unsinn, wenn die Entschädigung bestimmter medizinischer Leistungen, die mit TARMED bewusst billiger tarifiert wurden mit einem markant höheren Starttaxpunktwert wieder ausgeglichen würden. Dies wäre auch eine ungerechte Bevorteilung gegenüber jenen Spitälern im Kanton, die aufgrund ihres Leistungsauftrags ein breites Leistungsspektrum anbieten müssten. Ein Starttaxpunktwert weit über einem Franken stehe auch der Empfehlung des Bundesrates, welche von einem kostenneutralen Taxpunktwert von deutlich unter einem Franken ausgehe, diametral entgegen.

Mit Schreiben vom 23. Dezember 2003 beantragt die Klinik Pallas, es sei der Starttaxpunktwert auf Fr. 1.43 festzusetzen. Entgegen der Aussagen von santésuisse seien die Daten und Resultate der Starttaxpunktwertberechnung validiert und plausibilisiert. Nach der Ablehnung einer Vertragsgemeinschaft durch die öffentlichen Spitäler sei es für die Klinik Pallas unmöglich geworden, eine Vertragsgemeinschaft innerhalb des Kantons zu bilden. Aber selbst wenn diese Vertragsgemeinschaft zustande gekommen wäre, hätten sich unter Berücksichtigung der subventionierten Kosten für öffentliche Spitäler verschiedene Taxpunktwerte ergeben. Eine Vertragsgemeinschaft mit der Klinik Obach wäre zwar an sich sinnvoll. Aufgrund des reduzierten Leistungsspektrums der beiden Privatspitäler und der verschiedenen Leistungsvolumina sei aber davon abzusehen. Primär würden in der Klinik Pallas Augenoperationen angeboten, was mit der Ausbildung und Spezialisierung des Klinikgründers zusammenhänge. Dieses Angebot sei aber nicht nur kantonale sondern auch ausserkantonale ein Bedürfnis. Der Vorwurf der Rosinenpickerei sei folglich fehl am Platz. Sonst müsste jeder Spezialklinik der gleiche Vorwurf gemacht werden und es könnten auf Spitalebene keine Spezialitäten mehr angeboten werden.

Mit Eingabe vom 14. Januar 2004 ersucht santésuisse um Genehmigung der am 22. Dezember 2003 mit der Klinik Pallas abgeschlossenen Vereinbarung betreffend der Vergütung der ambulanten Fallpreispauschalen für Katarakt- und Glaukomoperationen

3. Stellungnahme des Preisüberwachers

Der Preisüberwacher weist in seinem Schreiben vom 4. Dezember 2003 darauf hin, dass beim Übergang vom SLK-Taxpunktwert zum Starttaxpunktwert gemäss TARMED ein Kostenschub zu vermeiden sei und dass die Tarifpartner daher im Anhang zum Rahmenvertrag vom 13. Mai 2002 eine Vereinbarung zur Kostenneutralität abgeschlossen haben, welche der Bundesrat genehmigt habe. Neben dieser vertraglich vereinbarten Kostenneutralität sei festzuhalten, dass nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit nach Artikel 43 Absatz 6 KVG ein Wechsel des Tarifmodells nicht zu anrechenbaren Mehrkosten und zu höheren Abgeltungen für die erbrachten Leistungen führen dürfe, wenn die Qualität und die Menge der erbrachten Leistungen im Vergleich zum alten Modell mehr oder weniger unverändert seien und somit keine Faktoren höhere Kosten rechtfertigen würden. In diesem Sinn sei die Kostenneutralität eine zwingende Vorschrift des KVG. Nach Auffassung der Preisüberwachung unterscheiden sich die Leistungsspektren der öffentlichen Spitäler und der Klinik Pallas tatsächlich erheblich. Werde der Vergleich auf die jeweils fünf wichtigsten Module beschränkt, so falle auf, dass nur ein einziges der fünf Module bei beiden Spitaltypen unter den wichtigsten fünf figuriert. In Anbetracht der erheblichen Unterschiede im Leistungsspektrum und vor dem Hintergrund des anzustrebenden kostenneutralen Übergangs vom alten zum neuen Taxpunktwert dürfe zur Ermittlung des Starttaxpunktwertes nicht das Ergebnis des Modells der Tarifpartner verwendet werden. Die Preisüberwachung empfiehlt daher aus Gleichheitsgründen, für die Klinik Pallas als Obergrenze den gleichen Taxpunktwert wie für die öffentlichen Spitäler zu verfügen, d.h. maximal 95 Rappen. Die Preisüberwachung empfiehlt ferner, den Korrekturfaktor x_1 ausgehend von der tatsächlichen Kostensteigerung pro Versicherten im Jahr 2002 zu ermitteln, weil die in der Kostenneutralitätsvereinbarung (Ziffer 22 in Anhang 2 zum Rahmenvertrag) verwendete durchschnittliche Kostenentwicklung der Jahre 1997 bis 2001 veraltet sei. Zudem orientiere sich die Preisüberwachung am für die Ärzte national einheitlichen Korrekturfaktor x_1 von 2,5 Prozent und am für die Spitäler schweizweit gültigen x_2 von 2,4 Prozent, welche die Faktoren abdecken und zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt worden seien. Deshalb schlägt die Preisüberwachung einen für die ganze Schweiz gleich hohen Korrekturfaktor x_1 für die Spitäler von 2,5 Prozent vor.

4. Erwägungen

4.1. Am 22. Dezember 2003 konnte zwischen den Tarifpartnern ein Vertrag betreffend der Verrechnung von ambulanten Fallpreispauschalen für Katarakt- und Glaukomoperationen abgeschlossen werden. Ein solches Tarifvertragswerk bedarf der Genehmigung der Kantonsregierung. Sie hat zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Krankenversicherungsgesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Absatz 4 KVG). Es ergeben sich keine Anhaltspunkte, wonach im vorgelegten Tarifvertrag die Vorgaben des KVG nicht beachtet worden wären. Die Fallpreispauschalen für die Katarakt- und Glaukomoperationen wurden im Lichte der Abklärungen der Preisüberwachung gegenüber denjenigen in der Vereinbarung vom 1. Januar 1997 deutlich herabgesetzt. Sie bewegen sich zwar im Verhältnis zu den Feststellungen der Preisüberwachung im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesrat im Jahre 2000 immer noch am oberen Limit, sind aber im Lichte der bundesrätlichen Praxis als akzeptabel zu bezeichnen. So hat auch die Preisüberwachung in ihrer aktuellen Stellungnahme diesbezüglich keine Vorbehalte angebracht. Des Weiteren verpflichteten sich die Vertragsparteien zu gemeinsamen Massnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle. Der Tarifvertrag kann somit genehmigt werden.

4.2. Für Leistungen, welche nicht über die Fallpreispauschalen abgerechnet werden, konnte keine Einigung über den TARMED-Starttaxpunktwert erzielt werden. Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Was die Tagesklinik im Spitalpark betrifft, so ist festzustellen, dass diese kein Festsetzungsbegehren gestellt hat. Es ist daher davon auszugehen, dass diesfalls der mit der Gesellschaft Solothurner Ärzte ausgehandelte Starttaxpunktwert (Fr. 0.87) anzuwenden ist.

4.3. Der Bundesrat beschloss, dass für ambulante Leistungen ab dem 1. Januar 2004 gesamtschweizerisch die neue Tarifstruktur TARMED gilt. Die Leistungserbringer und die Versicherer haben den Starttaxpunktwert in Tarifverträgen gemäss Artikel 43 Absatz 4 KVG festzulegen. Santésuisse und „H+ Die Spitäler der Schweiz“ schlossen am 13. Mai 2002 einen Rahmenvertrag ab, um die gesamtschweizerisch vereinbarte einheitliche Tarifstruktur einzuführen. Gemäss Artikel 9 Absatz 2 dieses Rahmenvertrages werden die Taxpunktwerte auf kantonaler Ebene vereinbart. Die Tarifstruktur TARMED löst den langjährigen Spitalleistungskatalog (SLK) ab. Um einen geordneten Übergang von der alten zur neuen Struktur zu gewährleisten, wurden den kantonalen Vertragsparteien verschiedene Berechnungshilfen, die durch die Parteien gemeinsam entwickelt wurden, zur Ermittlung des Starttaxpunktwertes zur Verfügung gestellt. Dabei mussten sie sich an das Prinzip der Kostenneutralität halten. Das heisst, die beteiligten Vertragsparteien wollen gemeinsam die kostenneutrale Einführung und Steuerung von TARMED im Bereich der obligatorischen Grundversicherung nach KVG für ambulante Leistungen sicherstellen. Die Grundsätze dieses Kostenneutralitätsprinzips sind im Anhang 2 zum Rahmenvertrag zwischen „H+ Die Spitäler der Schweiz“ und santésuisse geregelt, welcher auch die Klinik Pallas beigetreten ist.

4.4. Der Regierungsrat ist bei der Festsetzung des Starttaxpunktwertes nicht an den Rahmenvertrag gebunden, den H+ und santésuisse am 13. Mai 2002 abgeschlossen haben. Vielmehr hat er gemäss Artikel 46 Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zu prüfen, ob der Tarif mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Daher wäre es grundsätzlich auch zulässig, ohne Berücksichtigung des Rahmenvertrages einen Starttaxpunktwert festzulegen. Der Rahmenvertrag bietet aber durchaus eine gute Grundlage für eine kosten-

neutrale Überführung des SLK-Taxpunktwertes in den TARMED-Starttaxpunktwert. Entgegen der Auffassung von santésuisse darf die kostenneutrale Überführung des SLK-Tarifs nicht als Instrument für angeblich notwendige Tarifbereinigungen dienen. Die einzelnen Tarifpositionen wurden bereits in der einheitlichen Tarifstruktur TARMED festgelegt und müssten im Bedarfsfall dort geändert werden. Ausserdem wurde der Rahmenvertrag durch den Bundesrat genehmigt, und er dient auch als Basis für den Starttaxpunktwert in den öffentlichen Spitälern des Kantons Solothurn. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass auch die SDK-Kommission „Vollzug KVG“ in ihrem Schreiben vom 21. Oktober 2003 empfiehlt, den Rahmenvertrag als Grundlage für die Festlegung des Starttaxpunktwertes zu wählen (Empfehlung 4). Aus diesen Gründen ist der Rahmenvertrag auch bei den Privatspitälern als Grundlage für die Festlegung des Starttaxpunktwertes grundsätzlich heranzuziehen.

4.5. Die Bildung einer Vertragsgemeinschaft mit den öffentlichen Spitälern ist im Kanton Solothurn ebenso gescheitert wie eine solche zwischen den Privatkliniken Obach und Pallas. Letztere aufgrund des zu unterschiedlichen Leistungsangebots. Somit muss in casu für die Klinik Pallas ein eigener TARMED-Starttaxpunktwert festgelegt werden. Hierbei ist zu beachten, dass bei den Privatspitälern die Gesamtkosten (inkl. Investitionskosten) von den Versicherern abgegolten werden müssen, wogegen bei den öffentlichen Spitälern der Kanton die Investitionen finanziert, was insbesondere bei den Berechnungen der santésuisse und der Preisüberwachung ausser Acht gelassen wird. Daher soll gemäss Empfehlung 4 der SDK-Kommission „Vollzug KVG“ im Falle der Unmöglichkeit einer Erweiterung der Vertragsgemeinschaft vom unsubventionierten Taxpunktwert der öffentlichen Spitäler ausgegangen werden. Als Basis für die kostenneutrale Überführung ist hierbei der geltende SLK-Taxpunktwert zu wählen. Er entspricht dem KVG und insbesondere dem dort in Artikel 46 Absatz 4 enthaltenen Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit. Bei der kostenneutralen Überführung des SLK-Taxpunktwertes von Fr. 4.10 bei den öffentlichen Spitälern mit Mengenangaben resultierte ein TARMED-Starttaxpunktwert von 95 Rappen. Legt man dieser Berechnung nun den SLK-Taxpunktwert der Klinik Pallas von Fr. 4.65 zugrunde, so ergibt sich ein unsubventionierter TARMED-Starttaxpunktwert von Fr. 1.10. Dies entspricht auch in etwa dem nach allgemein anerkannten Grundsätzen errechneten Investitionsanteil von 15–20%. Der von der Klinik Pallas aufgrund eigener Daten gewichtete Taxpunktwert von Fr. 1.43 kann demgegenüber nicht als Grundlage herangezogen werden. Diese Daten sind zwar von santésuisse – wenn auch ohne Überprüfung der korrekten Datenerfassung – verifiziert worden. Hingegen wurde dabei klar festgehalten, dass in den Berechnungen lediglich das beschränkte Leistungsspektrum der Klinik abgebildet ist. Die Klinik Pallas verfügt unbestrittenermassen über ein eingeschränktes Leistungsspektrum. Von den 37 Modulen nach TARMED werden nur deren 9 angeboten, wobei die fünf wichtigsten Module der Klinik Pallas 83 Prozent des Leistungsvolumens ausmachen. Demgegenüber müssen die öffentlichen Spitäler aufgrund ihres Leistungsauftrags ein viel breiteres Leistungsspektrum anbieten, welches auch weniger rentable Leistungen beinhaltet. Dieser Umstand hat bereits im Festsetzungsverfahren für die Klinik Obach zu einer Reduktion des von ihr beantragten Starttaxpunktwertes auf die Höhe des unsubventionierten Starttaxpunktwertes der öffentlichen Spitäler, d.h. Fr 1.10, geführt. Vorliegend ist nun ferner zu beachten, dass das Leistungsangebot der Klinik Pallas noch eingeschränkter ist als dasjenige der Klinik Obach, welche immerhin in 18 der 37 Module Leistungen anbietet. Die Tatsache, dass die zweithäufigste ärztliche Leistung der Klinik Pallas mittels Fallpreispauschalen verrechnet werden kann, erhöht diese Divergenz noch zusätzlich. Im Lichte dieser Erwägungen erweist sich ein Starttaxpunktwert für die Klinik Pallas von Fr. 1.-- als sachgerecht.

4.6. Der Preisüberwacher kommt in seinen Ausführungen zum Schluss, dass in Anbetracht der Unterschiede im Leistungsspektrum zwischen den öffentlichen Spitälern und der Klinik Pallas zur Ermitt-

lung des Starttaxpunktwertes nicht das Ergebnis des Berechnungsmodells der Tarifpartner verwendet werden dürfe. Die Tarifpartner selber haben aber im Rahmenvertrag festgehalten, dass alle Berechnungen mittels der von H+ und santésuisse gemeinsam entwickelten Methode (genannt Tool Starttaxpunktwert bzw. ambulanter Warenkorb) vorzunehmen sind. Es erscheint daher nicht als gerechtfertigt, diese von den Tarifpartnern gemeinsam definierte Ausgangslage zu ändern.

4.7. Gemäss Anhang 2 zum Rahmenvertrag vom 13. Mai 2002 kontrollieren die Vertragsparteien ab 1. Januar 2004 während einer Einführungsphase von 18 Monaten die finanziellen Auswirkungen von TARMED. Sollten sie feststellen, dass die Einführung der neuen Tarifstruktur im beobachteten Bereich einen Kostenschub, bzw. eine Kostensenkung zur Folge hat, sehen sie mit bestimmten, in diesem Anhang umschriebenen, kurzfristig umsetzbaren Massnahmen die Einhaltung der Kostenneutralitätsvorgabe vor. Die Kostenneutralität beinhaltet zwei Ziele:

- Die Taxpunktwerte sollten spätestens am Ende der 18-monatigen Einführungsphase auf der bezüglich Kostenneutralität richtigen Höhe festgesetzt werden.
- Die in der Kostenneutralitätsphase von TARMED durch die KVG-Versicherer bezahlten Bruttokosten aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für ambulante Leistungen sollen in den entsprechenden Leistungserbringerbereichen den festgelegten Sollkosten pro Versicherten und Monat entsprechen.

Gemäss Ziffer 22 des Anhangs 2 zum Rahmenvertrag vom 13. Mai 2002 ist zur Berücksichtigung der sektoriellen Kostensteigerung durch neue Pflichtleistungen, medizinischen Fortschritt oder demographische Veränderungen für die Zeit zwischen dem Basisjahr und dem Einführungsjahr von TARMED für den Bereich ambulante Leistungen in den Spitälern pro Kanton ein Korrekturfaktor x_1 zu bestimmen. Die Preisüberwachung empfiehlt, den Korrekturfaktor x_1 ausgehend von der tatsächlichen Kostensteigerung pro Versicherten im Jahr 2002 zu ermitteln, weil die in der Kostenneutralitätsvereinbarung (Ziffer 22 in Anhang 2 zum Rahmenvertrag) verwendete durchschnittliche Kostenentwicklung der Jahre 1997 bis 2001 veraltet sei. Es sei offensichtlich, dass die tatsächliche Kostenentwicklung anstelle der veralteten Prognose zur Berechnung der Kostensteigerung verwendet werden müsse. Da die Daten für ein bestimmtes Jahr pro Kanton stark schwanken würden und nicht immer plausibel seien, empfiehlt der Preisüberwacher ausserdem, den Korrekturfaktor x_1 gestützt auf den nationalen Durchschnittswert festzulegen. Dieser Argumentation kann indes nicht beigeplichtet werden, weil Ziffer 22 des Anhangs 2 zum Rahmenvertrag die Zahlen der Jahre 1997 bis 2001 (und nicht jene des Jahres 2002) festlegt und der Rahmenvertrag wie bereits erwähnt als Grundlage für die Festlegung des Starttaxpunktwertes heranzuziehen ist. Es wäre nicht nachvollziehbar, bei der Bestimmung des Korrekturfaktors x_1 , welcher Bestandteil des Starttaxpunktwertes ist, diesen Vertrag nicht mehr als Grundlage zu verwenden. Da der Korrekturfaktor gemäss Ziffer 22 des Anhangs 2 für alle Spitäler im ganzen Kanton gleich sein muss und er für die öffentlichen Spitäler bereits vertraglich auf 9,5 Prozent vereinbart wurde, wird der Korrekturfaktor auch für die Klinik Pallas auf 9,5 Prozent festgelegt.

4.8. Gemäss Art. 53 in Verbindung mit Art. 47 KVG kann gegen diese Verfügung beim Bundesrat Beschwerde erhoben werden, wobei sich das Beschwerdeverfahren nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 richtet (VwVG, SR 172.021). Gemäss Art. 55 VwVG hat eine Beschwerde aufschiebende Wirkung. Sofern die Verfügung keine Geldleistung beinhaltet, kann die Vorinstanz gemäss Absatz 2 die aufschiebende Wirkung entziehen. Gemäss der

Rechtssprechung ist es zulässig, bei einer Tariffestlegung die aufschiebende Wirkung zu entziehen, wenn das Interesse an der sofortigen Vollstreckung die anderen Interessen überwiegt (VPB 1987 Nr. 40 mit Hinweisen). Da ab dem 1. Januar 2004 gesamtschweizerisch ein neues Tarifsysteem in Kraft tritt, könnte die Klinik Pallas im Falle einer Beschwerde nicht auf ein altes, bestehendes System zurückgreifen. Würde einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung nicht entzogen, könnte die Klinik Obach die Leistungen zulasten der Krankenversicherer nicht in Rechnung stellen und würde daher auch keine Zahlungen der Krankenversicherer erhalten. Je nach Dauer des Beschwerdeverfahrens könnten die die Klinik Pallas in Liquiditätsengpässe geraten, die ihre Existenz bedrohen. Vor diesem Hintergrund wird einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Beschluss die aufschiebende Wirkung zu entzogen. Diesen Entzug empfiehlt auch die SDK-Kommission „Vollzug KVG“ in ihrem Schreiben vom 21. Oktober 2003 (Empfehlung 6).

5. **Beschluss**

- 5.1 Der Vertrag zwischen der Klinik Pallas und santésuisse betreffend Vergütung der ambulanten Fallpreispauschalen für Katarakt- und Glaukomoperationen vom 22. Dezember 2003 wird genehmigt.
- 5.2 Der TARMED-Starttaxpunktwert für die ambulanten Leistungen in der Klinik Pallas AG, Olten, welche nicht über diese Fallpreispauschalen abgerechnet werden, wird per 1. Januar 2004 auf Fr. 1.-- festgelegt.
- 5.3 Der Starttaxpunktwert unterliegt dem Prinzip der Kostenneutralität nach Artikel 16 des Rahmenvertrags vom 13. Mai 2002 zwischen „H+ Die Spitäler der Schweiz“ und santésuisse.
- 5.4 Der Korrekturfaktor x_1 gemäss Ziffer 22 des Anhangs 2 zum Rahmenvertrag vom 13. Mai 2002 beträgt 9,5 Prozent.
- 5.5 Einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Beschluss wird die aufschiebende Wirkung entzogen.



Dr. Konrad Schwaller
Staatschreiber

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen seit der Zustellung schriftlich und begründet Beschwerde beim Bundesrat, Bundeshaus, 3003 Bern erhoben werden. Die Beschwerde hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten.

Verteiler

Amt für Gemeinden und soziale Sicherheit, Abt. soziale Institutionen (5)

(L:\soz\krankenversicherung\vollzug\principa\tarifver\pallas\taxpunktwert\07-rrb.doc)

Amt für Gemeinden und soziale Sicherheit, Ablage

santésuisse Aargau Solothurn, Bruggerstrasse 46, Postfach 1949, 5401 Baden, **LSI**

Privatklinik Pallas AG, Louis-Giroud-Strasse 20, 4600 Olten, **LSI**

Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern

Eidg. Volkswirtschafts-Departement, Preisüberwachung, Effingerstrasse 27, 3003 Bern

Gesundheitsdirektorenkonferenz, Weltpoststrasse 20, Postfach, 3000 Bern 15

Amtsblatt: Publikation Ziffern 5 + 6