

Regierungsrat

Rathaus/Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Lettre Signature

Bundesamt für Justiz
Abteilung Beschwerden an den
Bundesrat
z.H. Hr. Michael Peterli
3003 Bern

7. März 2006

Stellungnahme zur Beschwerde von santésuisse Aargau–Solothurn (Beschwerdeführerin) vom 24. Januar 2006 betreffend einseitige Tariffestsetzung für ausserkantonale Patientinnen und Patienten der Allgemeinabteilung der Solothurner Spitäler AG für Fälle ohne medizinische Indikation durch den Regierungsrat (Regierungsratsbeschluss vom 12. Dezember 2005, Nr. 2005/2583)

Sehr geehrte Damen und Herren

I. Rechtsbegehren

1. Auf die Beschwerde sei nicht einzutreten.
2. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen.
3. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu entziehen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

II. Formelles

15. (zu 1)

Der Regierungsrat des Kantons Solothurn hat mit Beschluss vom 12. Dezember 2005 (RRB Nr. 2005/2583) gestützt auf Art. 47 Abs. 2 KVG einseitig die Tarife für die stationäre Behandlung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten der Allgemeinabteilung der Solothurner Spitäler AG für das Jahr 2006 festgesetzt. Gemäss Art. 53 KVG steht gegen Beschlüsse der Kantonsregierung nach dem Artikel 47 KVG die Beschwerde an den Bundesrat offen. Der Regierungsratsbeschluss ist demnach gültiges Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Die sachliche, örtliche und funktionelle Zuständigkeit des Bundesrates ist ebenfalls gegeben.

Beweismittel:

1. RRB Nr. 2005/2583 vom 12. Dezember 2005. – vgl. **Beilage 1c der Beschwerdeschrift** –

16. (zu 2)

Die Legitimation der Beschwerdeführerin wird vollumfänglich bestritten.

Gemäss Art. 43 Abs. 1 KVG erstellen die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen und Preisen. Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt (Art. 43 Abs. 4 KVG). Eine solche gesetzliche Bestimmung zur behördlichen Festsetzung ist in Art. 47 Abs. 2 KVG vorgesehen. Besteht demnach für die stationäre Behandlung der versicherten Person ausserhalb ihres Wohnkantons kein Tarifvertrag, so setzt die Regierung des Kantons, in dem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt, den Tarif fest. Art. 47 Abs. 2 regelt – und das ergibt sich aus dem Wortlaut und dem Aufbau des Art. 47 Abs. 1 und 2 – nicht die subsidiäre behördliche Festsetzung bei Scheitern von Vertragsverhandlungen. Dafür steht klar Abs. 1; Abs. 2 hat eine eigenständige Bedeutung für diejenigen Fälle, in denen es gar nicht möglich ist, einen Tarifvertrag zu verhandeln. Dies ist konkret beim Selbstzahler der Fall. Für den Selbstzahler kann der Tarifschutz nur dadurch erreicht werden, dass die Kantonsregierung einen „auswärtigen Tarif“ festsetzt (Vgl. S. 5, Ziff. 19 Beilage 6c der Beschwerdeschrift).

Gemäss Art. 41 Abs. 1 KVG können die Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern frei wählen. Dieses Wahlrecht gilt sowohl im ambulanten sowie im stationären Bereich auf dem Gebiete der ganzen Schweiz. Das KVG regelt in Art. 41 Abs. 1 Satz 3 folgerichtig auch die Kostentragungspflicht der Versicherer bei stationärer Behandlung eines ausserkantonalen Patienten. Demnach haben die Versicherer gemäss klarem Wortlaut die Kosten höchstens nach dem Tarif zu übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt. Lässt sich somit eine versicherte Person aus persönlicher Konvenienz ausserkantonal hospitalisieren, kann sie ebenfalls nur die Vergütung in der Höhe des massgebenden Wohnkantonstarifs beanspruchen. So hat auch das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 398 (Beilage 1) entschieden, dass eine versicherte Person, die sich aus nichtmedizinischen Gründen in einem ausserkantonalen Spital hospitalisieren lässt, das auf der geschlossenen Spitalliste ihres Wohnkantons aufgeführt ist, nur Anspruch auf Leistungen nach dem Wohnkantonstarif habe. Das EVG schloss dabei implizit eine Tarifverhandlungspflicht von Krankenversicherer und Leistungserbringer aus (ebenso BGE 125 V 448 452, E. 3, Beilage 2).

Seitens des Leistungserbringers besteht weder eine Aufnahme- noch eine Behandlungspflicht. Die Differenz zu den in Rechnung gestellten Kosten durch den ausserkantonalen Leistungserbringer hat die versicherte Person im Sinne eines Selbstzahlers (da nicht medizinisch indiziert) zu tragen. Der Versicherer ist somit durch die gestützt auf Art. 47 Abs. 2 KVG regierungsrätliche Festsetzung der Tarife für die Behandlung ausserkantonomer Patienten in nicht medizinisch indizierten Fällen nicht direkt betroffen. Die Kostentragungspflicht des Versicherers ergibt sich denn direkt aus dem KVG. Die Beschwerdeführerin jedoch vertritt gemäss ihren Statuten die Interessen ihrer angeschlossenen Mitglieder (vgl. Beilage 2 der Beschwerdeschrift) und nicht die Interessen der Selbstzahler. Die Interessen der Selbstzahler werden in Bezug auf die Tariffestlegungen durch die Tarifregeln des KVG geschützt (s. Ausführungen zu Ziff. 19 hienach). Die Beschwerdeführerin hat in der Folge kein schutzwürdiges Interesse an der Anfechtung der durch den Regierungsrat festgelegten "auswärtigen Tarife". Diese Tarife sind ohne Relevanz für ihre Versicherungsansprüche nach KVG. Der regierungsrätliche Beschluss ist im KVG-Haushalt nicht "budgetwirksam". Zudem macht es keinen Sinn,

wenn die Beschwerdeführerin die Preise und Tarife für ausserkantonale medizinisch nicht indizierte Behandlungen aushandeln würde, ohne dass die OKP-Versicherer diese dann überhaupt bezahlen müssen, denn der von den OKP-Versicherern zu bezahlende Anteil an den Tarifen ist bereits durch das KVG anderweitig festgelegt (Referenztaxe Wohnkanton gemäss Art. 41 Abs. 1 Satz 3 KVG). Es ist klar nicht die Aufgabe der Krankenversicherer, die Interessen der Versicherten an besonders günstigen Tarifen für ausserkantonale Wahlbehandlungen zu wahren; eine derartige "Fürsorgepflicht" seitens der Krankenversicherer bzw. seitens der Beschwerdeführerin besteht nicht. Eine Tarifverhandlungspflicht trifft nur für Pflichttarife zu (Einwohner in Wohnkantonsspitalern, allgemeine Abteilung). Auch wenn die Krankenversicherer eine Spitalzusatzversicherung "Allgemein Abteilung ganze Schweiz" anbieten würden, die die Differenzkosten der Patienten bei ausserkantonaler Behandlung übernehmen würde, ist die Beschwerdeführerin nicht zur vorliegenden Beschwerde legitimiert, vertritt sie doch klarerweise nur die Interessen ihrer Mitglieder im obligatorischen Krankenpflegeversicherungs- und nicht im Zusatzversicherungsbereich (VVG).

Aus diesen Gründen ist die Beschwerdeführerin in Bezug auf vorliegende Streitsache nicht zur Beschwerdeführung legitimiert.

Beweismittel:

1. Schreiben der Wettbewerbskommission vom
29. September 2004 an das Gesundheits-
departement des Kantons Aargau. - vgl. **Beilage 6c der Beschwerdeschrift** -
2. Entscheid des eidgenössischen Versicherungsgerichts vom
21. Dezember 2001 (BGE 127 V 398). - **Beilage 1** -
3. Entscheid des eidgenössischen Versicherungsgerichts vom
30. August 1999 (BGS 125 V 448). - **Beilage 2** -
4. Statuten santésuisse. - vgl. **Beilage 2 der Beschwerdeschrift** -
5. Die bereits angerufenen.

17.

Der Regierungsrat des Kantons Solothurn sowie die Solothurner Spitäler AG wurden vom Bundesamt für Justiz, Abteilung für Beschwerden, mit Schreiben vom 3. Februar 2006 zur Vernehmlassung bis spätestens zum 23. Februar 2006 eingeladen. Dem Regierungsrat bzw. der Solothurner Spitäler AG wurde am 20. Februar 2006 telefonisch durch das Bundesamt für Justiz eine Fristverlängerung bis spätestens am Donnerstag 9. März 2006 bewilligt (Beilage 3). Die vorliegende Eingabe erfolgt somit fristgerecht.

Gemäss Auffassung des Unterzeichnenden ist aufgrund von Art. 47 Abs. 2 KVG alleine die Kantonsregierung Partei im vorliegenden Verfahren. Sie setzt auf Antrag der Solothurner Spitäler AG abschliessend den Tarif fest. Die vorliegende Vernehmlassung erfolgt somit im Namen des Regierungsrates in Absprache mit der Solothurner Spitäler AG. Diese wird keine separate Vernehmlassung einreichen. Die Solothurner Spitäler AG vereint als eine privatrechtliche gemeinnützige Aktiengesellschaft nach Art. 620 Abs. 3 des Schweizerischen Obligationenrechtes seit dem 1. Januar 2006 die sechs öffentlichen Spitäler des Kantons Solothurn (Bürgerspital Solothurn, Kantonsspital Olten, Spital Dornach, Spital Grenchen, Klinik Allerheiligenberg und psychiatrische Dienste). Die Spitalstandorte haben keine eigene Rechtspersönlichkeit. Alleinaktionär der Aktiengesellschaft ist der Kanton (vgl. § 16 und 17 des Spitalgesetzes, Beilage 4).

Da die Vernehmlassung im Namen des Regierungsrates erfolgt, ist ein Regierungsratsbeschluss notwendig. Vorliegende Eingabe erfolgt somit auch formgerecht.

Beweismittel:

1. Schreiben Gesundheitsamt vom 20. Februar 2006 betreffend Fristverlängerung an Bundesamt für Justiz. - **Beilage 3** -
2. Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 (BGS 817.11). - **Beilage 4** -
3. Regierungsratsbeschluss Nr. 2006/479 vom 7. März 2006. - **Beilage 5** -
4. Die bereits angerufenen.

III. Materielles

Sollte wider Erwarten doch auf die Beschwerde eingetreten werden, nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

18. (zu 4 und 5)

Wie aus den Verhandlungsprotokollen des Spitalamtes, insbesondere Traktandum 4 des Protokolls vom 25. April 2005, Traktandum 4 des Protokolls vom 20. Mai 2005, Traktandum 3 des Protokolls vom 10. Juni 2005 sowie Traktandum 1 des Protokolls santésuisse vom 16. August 2005, entnommen werden kann, hat sich das Spitalamt schon frühzeitig aufgrund von Hinweisen und Rundschreiben der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) während allen Verhandlungssitzungen – anlässlich deren insbesondere auch Verhandlungen von Tarifen für die stationäre Behandlung von innerkantonalen Patienten geführt wurden – Vorbehalte bezüglich der ausserkantonalen Patienten ohne medizinische Indikation gemacht. Dies geht klar aus den Protokollen hervor.

Die ausserkantonalen Tarife für medizinisch nicht indizierte Fälle wurden insbesondere seitens santésuisse thematisiert. So wurden die gewünschten Berechnungsgrundlagen für diese Tarife jedesmal seitens santésuisse vorgestellt (vgl. Traktandum 4 Protokoll vom 25. April 2005 sowie Traktandum 1 Protokoll vom 16. August 2005). Da das Spitalamt die Ergebnisse der GDK-Abklärungen bezüglich der Legitimation abwartete, schien es angebracht und anständig, unter diesem mehrmals ausdrücklich erklärten Vorbehalt die technischen Ausführungen der Beschwerdeführerin trotzdem anzuhören. Am 4. November 2005 hat die entsprechende Tagung des GDK-Tarifgremiums zur vorliegenden Frage stattgefunden. Entsprechend wurde santésuisse sofort mit Schreiben des Spitalamtes vom 7. November 2005 über die Absicht der Regierung informiert, wonach in Bezug auf die ausserkantonalen nicht medizinisch indizierten Fälle eine einseitige Festlegung der Tarife durch diese auf Vollkostenbasis erfolgen werde (vgl. Beilage 4 der Beschwerdeschrift).

Beweismittel:

1. Protokolle Taxverhandlungen 2006 vom 5. bzw. 25. April 2005
20. Mai 2005, 10. Juni 2005 und 16. August 2005. - **Beilage 3 der Beschwerdeschrift** -
2. Schreiben Spitalamt vom 7. November 2005 an
santésuisse Aargau-Solothurn. - **vgl. Beilage 4 der Beschwerdeschrift** -
3. Die bereits angerufenen.

19. (zu 6)

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass sich der Regierungsrat in Widerspruch verstricke, weil er sich in seinem Beschluss vom 12. Dezember 2005 auf Art. 46 Abs. 4 KVG berufe, wonach die Genehmigungsbehörde prüfe, ob die Tarife den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entsprechen.

Der Regierungsrat verstrickt sich keinesfalls in Widerspruch. Der Leistungserbringer bewegt sich auch bei der einseitigen Festsetzung von Tarifen für ausserkantonale Patienten ohne medizinische Indikation im Rahmen der sozialen Krankenversicherung und hat demnach deren Grundsätze (Art. 43 ff. KVG) zu beachten. Die Grundsatzbestimmungen der Tarifgestaltungen und Preise des KVG gelten somit auch für die ausserkantonale Behandlung ohne medizinische Notwendigkeit. Das heisst, dass der Regierungsrat auch bei der Festsetzung der ausserkantonalen Tarife in medizinisch nicht indizierten Fällen die Tarife so festzulegen hat, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird. Der entscheidende Unterschied zu den Tariffestsetzungen im obligatorischen Krankenpflegebereich ist jedoch, dass hier der Behörde ein Ermessensspielraum zusteht in dem Sinne, als im Rahmen der Gebote der Billigkeit und Wirtschaftlichkeit eine Vollkostendeckung zulässig ist. Das Spital muss sich bei ausserkantonaler Behandlung ohne medizinische Notwendigkeit nicht an den Pauschaltarif (und die entsprechende Berechnungsweise) gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG halten. Art. 49 Abs. 1 KVG regelt ausschliesslich Spitaltariffragen für Versicherte, die sich im Wohnkanton – oder allenfalls einem ausserkantonalen Spital auf einer geschlossenen Spitalliste des Wohnkantons – hospitalisieren lassen. Da somit gegenüber dem Leistungserbringer kein Behandlungsanspruch besteht, hat er grundsätzlich Anspruch auf volle Kostendeckung. (Vgl. S. 536/537 Beilage 6). Diese Meinung unterstützt auch Gebhard Eugster in Rn 323 seines Kommentars zum KVG, wonach bei ausserkantonaler Hospitalisation eines Versicherten ohne medizinische Notwendigkeit der ausserkantonale Spitalträger nicht an Art. 49 Abs. 1 KVG gebunden ist. Dies bestätigt ebenfalls das Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner Entscheid vom 22. Dezember 2005 (K 194/00), wonach die Kantone sogar in Bezug auf sämtliche – nicht nur medizinisch nicht indizierte – ausserkantonale Patienten frei sind, (voll)kostendeckende Preise festzulegen (vgl. Ziff. 3.5. Beilage 7). Unter diesen Aspekten hat der Regierungsrat die Tarife in seinem Beschluss vom 12. Dezember 2005 festgelegt und sich dabei sehr wohl an die Tarifgrundsätze des KVG gehalten. In diesem Vorgehen ist weder Willkür noch Unangemessenheit in Bezug auf die Tariffestsetzung ersichtlich. Die festgelegten Tarife sind nicht zu beanstanden.

Beweismittel:

1. Beat Meyer, "Tarifschutz und Tarifgestaltung bei ausserkantonaler Hospitalisation in der sozialen Krankenversicherung", SZS 48/2004, S. 527 ff. - Beilage 6 -
2. Gebhard Eugster, Kommentar zum KVG - zu edieren -
3. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Dezember 2005. - Beilage 7 -
4. Die bisher angerufenen.

Der Regierungsrat kann den Ausführungen der Beschwerdeführerinnen nicht ganz folgen. Auch die zitierten Urteile schildern eine etwas andere Sachlage als vorliegend Streitgegenstand ist. So wird seitens des Unterzeichnenden auch nicht bestritten, dass die Tarife für medizinisch nicht indizierte ausserkantonale Aufenthalte von Patienten auf der allgemeinen Abteilung der Solothurner Spitäler AG grundsätzlich den Regeln des KVG unterworfen sind. Die beiden von der Beschwerdeführerin aufgeführten EVG-Urteile widersprechen somit unserer Haltung nicht. Wir sind wie EVG-Urteil K 92/01 der Meinung, dass der ausserkantonale Patient ohne medizinische Indikation die angebotene KVG-Leistung frei wählen kann und dass die entsprechenden Tarife von der zuständigen Behörde (auf Basis der Vollkosten) festgesetzt werden. Könnte der Regierungsrat nämlich keine kostendeckenden Tarife festsetzen, dann würde die öffentliche Hand (unter der Flagge der sozialen Krankenversicherung) einen Beitrag an die Privatversicherungen leisten, welche nicht den Grundsätzen des KVG unterworfen sind und gewinnorientiert arbeiten. Es darf nicht sein, dass echte Kostenanteile den Standortkantonen aufgebürdet werden, währenddem die Versicherer Gewinne einfahren dürfen. Im Weiteren wird an dieser Stelle ausdrücklich auf die Ausführungen unter Ziff. 19 sowie Ziff. 16 verwiesen. Der angefochtene Regierungsratsbeschluss widerspricht demzufolge nicht dem KVG.

Beweismittel:

1. Die bereits angerufenen.

21. (zu 8)

Die Ausführungen der Beschwerdeführerin werden bestritten. Es wird an dieser Stelle ausdrücklich auf die Ausführungen unter Ziff. 16 verwiesen.

Der angeführte Bundesratsentscheid vom 2.7.2003 i.S. *santésuisse* gegen Regierungsrat des Kantons Graubünden greift hier nicht. Der Regierungsrat des Kantons Solothurn hat den Tarif für die Behandlung ausserkantonomer nicht medizinisch notwendiger Patienten in der Solothurner Spitäler AG rechtsgültig festgelegt.

Beweismittel:

1. Die bereits angerufenen.

22. (zu 9)

Tarifschutz gemäss Art. 44 Abs. 1 KVG bedeutet, dass die Leistungserbringer keine über die vertraglichen oder behördlichen Tarife hinausgehenden Vergütungen in Rechnung stellen dürfen. Der Tarifschutz ist ganz klar auch im Falle der einseitigen Festlegung von Tarifen durch die Kantonsregierungen gemäss Art. 47 Abs. 2 KVG für ausserkantonale medizinisch nicht indizierte Fälle einzuhalten. So ist es der Solothurner Spitäler AG nicht gestattet, zusätzliche Leistungen sowohl gegenüber dem Versicherer wie auch dem Patienten in Rechnung zu stellen, die die festgelegten Tarife, welche im Rahmen der Tarfberechnungsgrundsätze des KVG bestimmt wurden, übersteigen. Tarifschutz bedeutet aber nicht, dass die behördlich festgelegten Tarife für nicht medizinisch bedingte ausserkantonale Spitalbehandlungen nicht vollkostendeckend sein dürfen. Tarifschutz bedeutet auch nicht, dass der Standortkanton des Leistungserbringers die Behandlung ausserkantonomer nicht medizinisch bedingter Spitaleintritte mitsubventionieren muss. Auch Meyer (vgl. Beilage 6, S. 529) unterstützt die Meinung eines reduzierten Tarifschutzes: „Die Ausübung der Wahlfreiheit wirkt sich auf den

Tarifschutz aus. Der volle Tarifschutz gemäss Art. 41 Abs. 1 Satz 3 KVG gilt nur innerhalb der Grenzen des Wohnkantons der versicherten Person bei Behandlung auf der allgemeinen Abteilung. Lässt sich jemand aus freiem Willen durch einen ausserkantonalen (zugelassenen) Leistungserbringer behandeln, so hat dies als einzige Konsequenz für die versicherte Person eine Verminderung des Tarifschutzes zur Folge, und zwar in dem Sinne, dass die Krankenkasse nur jene Kosten übernehmen muss, die im Wohnkanton der versicherten Person aufgelaufen wären.“ Und weiter (vgl. Beilage 6, S. 532/533): „Von einem reduzierten Tarifschutz geht auch Maurer aus: Falls die Versicherten die örtlichen Grenzen überschreiten, müssen sie u.U. einen Teil der Kosten selbst tragen: Sie geniessen nicht mehr den vollen, sondern nur noch einen reduzierten Tarifschutz.“ Das EVG geht in seinem Urteil vom 22. 12.2005 (vgl. Ziffer 3.5 Beilage 7) noch weiter und erklärt den Tarifschutz gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG bei ausserkantonalen Hospitalisationen als nicht anwendbar.

Indem der Regierungsrat des Kantons Solothurn zudem keine Differenzierung hinsichtlich der Tarife betreffend die Behandlung von medizinisch indizierten und nicht medizinisch indizierten Eintritten ausserkantonomer Patienten vornimmt, verstösst er auch diesbezüglich nicht gegen den Tarifschutz. Demnach darf der Leistungserbringer keine höhere als die dem auswärtigen Tarif gemässe Vergütung verlangen (vgl. Botschaft des Bundesrates zur Revision der Krankenversicherung zum heutigen Art. 41 KVG, S. 76 ff.). Im weiteren wird an dieser Stelle auf die entsprechenden Ausführungen in Ziff. 19 verwiesen.

Die vom Regierungsrat auf Vollkostenbasis festgelegten Tarife verstossen somit nicht gegen den Tarifschutz.

Beweismittel:

1. Botschaft des Bundesrates über die Revision des KVG vom 6.11. 1991, Separatdruck - vgl. Beilage 8 der Beschwerdeschrift -
2. Die bereits angerufenen.

23. (zu 10)

Santésuisse verfügt, wie unter Ziff. 16 ausführlich aufgezeigt, über keine Legitimation, die Tarife und Preise für medizinisch nicht indizierte ausserkantonale Spitalbehandlungen (= Selbstzahler) mit den Leistungserbringern auszuhandeln. Demzufolge können diese Tarife auch nicht genehmigt werden, sondern sie sind durch die Leistungserbringer oder die Kantone (als Betreiber der öffentlichen Spitäler) behördlich festzulegen. Dieses Vorgehen hat der Solothurner Regierungsrat mit RRB Nr. 2005/2583 ordnungsgemäss vollzogen. Es wird an dieser Stelle ausdrücklich auf die Ausführungen unter Ziff. 16 und 19 verwiesen. Der Regierungsratsbeschluss vom 12. Dezember 2005 verstösst nicht gegen Art. 46 Abs. 4 KVG.

Beweismittel:

1. Die bereits angerufenen.

24. zu 11)

Wie bereits mehrfach erläutert, handelt es sich um die autonome Festsetzung eines Selbstzahler-Tarif auf Vollkostenbasis. Der Kanton Solothurn hat bei der Festsetzung der Tarife für die Behandlung von ausserkantonomeren nicht medizinisch indizierten Spitaleintritten in die Solothurner Spitäler

AG deshalb sämtliche anfallenden echten Kosten miteinbezogen. Der ausserkantonale Patient, der sich aus freier Wahl durch die Solothurner Spitäler AG behandeln lässt, trägt also anteilmässig die von santésuisse bei der Festlegung der OKP-Tarife nicht berücksichtigten Kosten (für die praktische Ausbildung des Spitalpersonals sowie für die Investitionen) mit. Allfällig vorhandene Kostenanteile infolge Überkapazitäten würde der Kanton jedoch nicht einbeziehen. Weil Kostenanteile aus Überkapazitäten in den meisten Fällen aufgrund von (regional-) politischen Entscheiden entstehen, haben die Kantone die entsprechenden Mehrkosten selber zu tragen. Im Übrigen wird an dieser Stelle ausdrücklich auf die Ausführungen unter Ziff. 16 und 19 verwiesen.

Beweismittel:

1. Die bereits angerufenen.

25. zu 12 und 13.)

Der Solothurner Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 2005/2583 vom 12. Dezember 2005 keine KVG-Vorschriften verletzt. Santésuisse besitzt keine Legitimation Tarife für Selbstzahler, d.h. ausserkantonale Patienten ohne medizinischen Grund, aushandeln zu können. Die Leistungserbringer bzw. die Kantone sind frei innerhalb der Gebote der Wirtschaftlichkeit und der Billigkeit die betreffenden Tarife auf Basis einer 100%igen Kostendeckung festzulegen. Es geht nicht an, dass der Steuerzahler Wahlbehandlungen von ausserkantonalen Patienten mitfinanziert. Eingriffe in die kantonale Tariffreiheit verlangen nach dem Gebot der Normenklarheit und Normenbestimmtheit eindeutige Rechtsgrundlagen. Diese fehlen im vorliegenden Fall für einen so massiven Eingriff in die Tariffreiheit der Kantone durch bundesrechtliche Vorschriften. Es wird im Übrigen auf die Ausführungen unter Ziff. 16 und 19 verwiesen.

Beweismittel:

1. Die bereits angerufenen.

26.

Gemäss Art. 55 VwVG hat die Beschwerde aufschiebende Wirkung. Die durch den Regierungsrat mit Beschluss vom 12. Dezember 2005 festgesetzten Tarife gelten für das Jahr 2006. Wenn die Solothurner Spitäler AG gemäss den durch die Regierung festgesetzten Tarifen in den Fällen der ausserkantonalen Behandlungen während der Dauer des Verfahrens nicht fakturieren kann, gerät die Solothurner Spitäler AG in arge Liquiditätsprobleme. Die Solothurner Spitäler AG wurde per 31. Dezember 2005 alleine durch Sacheinlagen gegründet. Flüssige Mittel müssen im Verlaufe des Jahres 2006 erstmals erwirtschaftet werden. Wenn die Solothurner Spitäler AG nicht fakturieren kann, fehlen flüssige Mittel von 1 Mio. Franken pro Monat. Zudem erleidet die Solothurner Spitäler AG einen Zinsverlust. Da die Rechnungen betreffend die ausserkantonalen nicht medizinischen Fälle zudem aufwändig separat aus dem Fakturierungssystem ausgeschlossen werden müssen, fällt der AG ein grosser administrativer Mehraufwand an. Es ist in Bezug auf die Beschwerdeführerin nicht ersichtlich, weshalb die AG nicht gemäss ihren festgesetzten Tarifen vorläufig fakturieren können sollte. Wie bereits ausgeführt, sind die Versicherer vom Tarif nicht direkt betroffen. Der ihnen durch die AG in Rechnung zu stellende Kostenanteil ist gestützt auf Art. 41 Abs. 1 Satz 3 KVG klar definiert.

Aus diesen Gründen rechtfertigt sich, der Beschwerde für die Zeit des Verfahrens die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Beweismittel:

1. Die bereits angerufenen.

27. Zu 14.)

Gemäss Art. 63 VwVG sind die Verfahrenskosten vorliegenden Beschwerdeverfahrens vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung an die Beschwerdegegnerin nach Art. 64 VwVG ist durch die Beschwerdeinstanz von Amtes wegen zu prüfen.

Damit sind die eingangs gestellten Rechtsbegehren begründet. Es wird höflich um Folgegebung ersucht.

Mit bestem Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Christian Wanner
Landammann

sig.
Dr. Konrad Schwaller
Staatsschreiber

Beilagen gemäss separatem Beilagenverzeichnis

In 4-facher Ausfertigung (ungebunden); Versand durch das Gesundheitsamt

Kopie z.K.

- Solothurner Spitäler AG, Dr. Kurt Altermatt, Direktionspräsident, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
- Solothurner Spitäler AG, Claudia Wälchli, Leiterin Patientenadministration, Schössliweg 2-6, 4500 Solothurn
- Solothurner Spitäler AG, Isabel Kohler, lic. iur., Leiterin Rechtsdienst, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn