

Regierungsratsbeschluss

vom 4. Juni 2024

Nr. 2024/889

Tariffestsetzung TARMED-Taxpunktwert ab 1. Januar 2018 zwischen der Einkaufsgemeinschaft HSK AG und der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn

1. Ausgangslage

1.1 Tariffestsetzungsbegehren

Mit Eingabe vom 13. Dezember 2021 gelangte die Helsana Versicherungen AG (Recht & Compliance) namens und im Auftrag der Einkaufsgemeinschaft HSK AG bzw. der Helsana Versicherungen AG, der Progrès Versicherungen AG, der Sanitas Grundversicherungen AG, der Compact Grundversicherungen AG und der KPT Krankenkasse AG (nachfolgend: Gesuchstellerinnen) an das Gesundheitsamt (GESA) des Departements des Innern des Kantons Solothurn (DDI) und beantragte die Festsetzung eines TARMED-Taxpunktwertes von 0.83 Franken, eventualiter 0.84 Franken für ambulante ärztliche Leistungen nach KVG für die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Kanton Solothurn ab 1. Januar 2018 mit unbefristeter Gültigkeit, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO). Darüber hinaus enthielt die Eingabe vom 13. Dezember 2021 verschiedene Verfahrensanträge («prozessuale Anträge») betreffend Datengrundlagen sowie die Festsetzung eines provisorischen TARMED-Taxpunktwertes («Arbeitstarif»).

1.2 Eintretensentscheid

Das GESA liess der GAeSO (nachfolgend: Gesuchsgegnerin) mit Schreiben vom 24. Februar 2022 das Tariffestsetzungsbegehren der Gesuchstellerinnen vom 13. Dezember 2021 (inkl. Beilagen) zugehen und gab ihr Gelegenheit, unter Beilage sämtlicher relevanten Dokumente und Datengrundlagen bis spätestens 31. März 2022 schriftlich dazu Stellung zu nehmen. Auf Gesuch vom 28. März 2022 hin wurde der Gesuchsgegnerin diese Frist erst- und letztmalig bis 30. April 2022 erstreckt (Schreiben des GESA vom 5. April 2022).

Namens der Gesuchsgegnerin nahm die Anwaltskanzlei Steinbrüchel Hüsey Rechtsanwälte mit Eingabe vom 29. April 2022 zum Tariffestsetzungsbegehren der Gesuchstellerinnen vom 13. Dezember 2021 Stellung und stellte die Anträge, auf das Tariffestsetzungsbegehren sei nicht einzutreten, eventualiter sei für die frei praktizierende Ärzteschaft im Kanton Solothurn ein TARMED-Taxpunktwert in der Höhe von 0.89 Franken ab 1. Januar 2018 und von 0.88 Franken ab 1. Januar 2022, subeventualiter von 0.85 Franken ab 1. Januar 2018 festzusetzen; ausserdem seien die prozessualen Anträge der Gesuchstellerinnen abzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Gesuchstellerinnen.

Das DDI wies den Nichteintretensantrag der Gesuchsgegnerin mit verfahrensleitender Verfügung vom 10. Juni 2022 ab und trat auf das Tariffestsetzungsbegehren der Gesuchstellerinnen ein.

1.3 Datenerhebung durch das DDI

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 24. Oktober 2022 wies das DDI die Verfahrensanträge der Gesuchstellerinnen ab und forderte die Gesuchsgegnerin auf, dem DDI die für die Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Daten im Sinne der Erwägungen bis spätestens 30. November 2022 in anonymisierter Form in Excel-Format auf einem passwortgeschützten USB-Stick postalisch zu übermitteln.

Nachdem ihr eine letztmalige Fristerstreckung bis 31. Januar 2023 gewährt worden war, reichte die Gesuchsgegnerin am 31. Januar 2023 eine Stellungnahme ein und bestritt darin die Rechtmässigkeit der vom DDI in der verfahrensleitenden Verfügung vom 24. Oktober 2022 definierten Kriterien für die Festsetzung des TARMED-Taxpunktwerts. Es bestehe in der Krankenversicherungsgesetzgebung keine hinreichende gesetzliche Grundlage für die Erhebung der vom DDI geforderten Daten. Hinzu komme, dass es diese Daten noch gar nicht gebe. Abschliessend ersuchte die Gesuchsgegnerin um Mitteilung, welche weiteren Daten konkret einzureichen seien, was das DDI mit den einzureichenden Daten beabsichtige und wie es gedenke, im vorliegenden Verfahren weiter vorzugehen.

1.4 Verfahrensanträge der Gesuchstellerinnen und der Gesuchsgegnerin

Das GESA liess den Gesuchstellerinnen die Eingabe der Gesuchsgegnerin vom 31. Januar 2023 zugehen und gab ihnen Gelegenheit, bis 31. März 2023 dazu Stellung zu nehmen.

Mit Eingabe vom 27. März 2023 hielten die Gesuchstellerinnen im Grundsatz an den im Tariffestsetzungsbegehren vom 13. Dezember 2021 gestellten Anträgen fest und stellten zwei neue Verfahrensanträge betreffend die von der Gesuchsgegnerin einzureichenden Daten.

Nachdem das GESA die Eingabe der Gesuchstellerinnen vom 27. März 2023 der Gesuchsgegnerin hatte zugehen lassen, machte diese mit Eingabe vom 22. Mai 2023 von ihrem verfassungsmässigen Replikrecht Gebrauch, hielt ihrerseits grundsätzlich an den in ihrer Eingabe vom 29. April 2023 gestellten Anträgen fest (Ziff. 2–4) und beantragte zudem die Abweisung der Verfahrensanträge der Gesuchstellerinnen (Ziff. 5).

1.5 Stellungnahme des Preisüberwachers

Mit Schreiben vom 14. Juli 2023 ersuchte das GESA namens des DDI den Preisüberwacher um eine Stellungnahme im Rahmen des Verfahrens «Tariffestsetzung TARMED-Taxpunktwert ab 1. Januar 2018» und liess ihm verschiedene Dokumente aus den amtlichen Akten zugehen.

Der Preisüberwacher kam in seiner Stellungnahme vom 2. November 2023 zum Schluss, die durchgeführte Analyse zeige, dass sich im vorliegenden Fall keine Erhöhung des TARMED-Taxpunktwerts der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte begründen lasse. Die Parallelisierung und das Preisbenchmarking sprächen für eine Senkung des Taxpunktwerts auf 0.84 Franken bzw. auf 0.83 Franken. Mit der Entwicklung der Kosten pro Versicherten für die ambulanten ärztlichen Leistungen lasse sich maximal die Beibehaltung des TARMED-Taxpunktwerts von 0.85 Franken rechtfertigen. Die Festsetzung des Taxpunktwerts auf 0.85 Franken erfordere jedoch eine weitere Prüfung, welche die KVG-Konformität (inkl. Wirtschaftlichkeit) eines höheren TARMED-Taxpunktwerts als der für die anderen Versicherer genehmigte (0.84 Franken) zu belegen hätte.

1.6 Festsetzungsantrag des DDI und rechtliches Gehör

In der verfahrensleitenden Verfügung vom 29. November 2023 hielt das DDI fest, es beabsichtige, dem Regierungsrat den Antrag zu stellen, gestützt auf die Akten und vorbehaltlich der Prüfung der KVG-Konformität gemäss den Ausführungen des Preisüberwachers den TARMED-

Taxpunktwert für die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Kanton Solothurn ab 1. Januar 2018 auf 0.85 Franken festzusetzen. Die Parteien erhielten Gelegenheit, sich bis 19. Januar 2024 schriftlich zur Stellungnahme des Preisüberwachers zu äussern und Schlussbemerkungen zum hängigen Tariffestsetzungsverfahren einzureichen.

Mit Eingabe vom 18. Januar 2024 aktualisierte die Gesuchsgegnerin ihre Anträge folgendermassen: Es sei für die freipraktizierende Ärzteschaft im Kanton Solothurn ein TARMED-Taxpunktwert in der Höhe von 0.89 Franken ab 1. Januar 2018 und von 0.88 Franken ab 1. Januar 2022, eventualiter von 0.85 Franken ab 1. Januar 2018 festzusetzen; die prozessualen Anträge der Gesuchstellerinnen seien – soweit noch erforderlich – abzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Gesuchstellerinnen.

Nachdem ihnen eine Fristerstreckung bis 19. Februar 2024 gewährt worden war, hielten die Gesuchstellerinnen mit Eingabe vom 12. Februar 2024 im Grundsatz an den in ihrem Tariffestsetzungsbegehren vom 13. Dezember 2022 gestellten Anträgen sowie Ausführungen fest und stellten überdies den Antrag, auf den mit Verfügung vom 29. November 2023 durch das DDI skizzierten Antrag zuhanden des Regierungsrates des Kantons Solothurn, den Tarif im vorliegenden Festsetzungsverfahren ab 1. Januar 2018 auf 0.85 Franken pro Taxpunktwert festzusetzen, sei nicht einzutreten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Gesuchsgegnerin.

Mit unaufgeforderter «Replik» vom 8. März 2024 bestätigte die Gesuchsgegnerin die in ihrer Eingabe vom 18. Januar 2024 gestellten Anträge und nahm zu verschiedenen Aspekten der Eingabe der Gesuchstellerinnen vom 12. Februar 2024 Stellung.

Auf die Eingaben der Parteien und die Empfehlung des Preisüberwachers wird – soweit erforderlich und entscheiderelevant – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

2. Erwägungen

2.1 Grundsätze der Tarifberechnung

Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]).

Art. 59c Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) schreibt vor, dass die nach Art. 46 Abs. 4 KVG für die Genehmigung eines Tarifvertrags zuständige Behörde zu prüfen hat, ob der Tarifvertrag folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken (Bst. a). Er darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Bst. b). Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (Bst. c). Diese Grundsätze sind bei Tariffestsetzungen nach den Art. 43 Abs. 5, 47 oder 48 KVG sinngemäss anwendbar (Art. 59c Abs. 3 KVV). Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) wird dadurch für das Tariffestsetzungsverfahren die allgemeine verwaltungsrechtliche Untersuchungsmaxime akzentuiert (vgl. Urteil des BVGer C-4505/2013, C-4480/2013 vom 22. Juli 2016 E. 3.1.3 mit Hinweisen). Die zuständige Behörde hat die notwendigen Untersuchungsmassnahmen zu ergreifen, namentlich die benötigten Informationen und Dokumente zu beschaffen, die eine vollständige und richtige Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts erlauben und eine entsprechende Überprüfung bzw. Ausgestaltung des anzusetzenden Tarifs überhaupt erst ermöglichen. Im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens hat sich die Behörde primär an die Tarifpartner (namentlich an die Leistungserbringer) zu halten und diese ausdrücklich und konkret zur Vorlage entsprechender Dokumente anzuhalten. Mit einem passiven Zuwarten und Abstellen auf die von den Parteien aus eigenem Antrieb eingereichten Unterlagen wird der gesteiger-

ten Untersuchungspflicht nicht Genüge getan. Sollte es der zuständigen Behörde infolge Weigerung der einen und/oder anderen Partei nicht möglich sein, die Gewährleistung der Erfüllung der Grundsätze gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV vollständig zu überprüfen, hat sie zur Sachverhaltsabklärung nach Möglichkeit ergänzend oder subsidiär auf andere Quellen zurückzugreifen (z.B. Statistiken oder Untersuchungen des Bundes). Die Weigerung einer Tarifpartei, entsprechende Unterlagen einzureichen, ist im Endentscheid im Rahmen der verbleibenden Unschärfe unter den Aspekten Verletzung von Mitwirkungspflichten und der Beurteilung der Beweislage zu berücksichtigen.

Wie der Rechtsprechung zu entnehmen ist, geben das KVG und dessen Ausführungsbestimmungen bezüglich der Berechnung eines Taxpunktwerts weder vor, welche Zahlen bei der Berechnung zu berücksichtigen sind, noch wie diese zu erfolgen hat (vgl. Urteil des BVGer C-6229/2011 vom 5. Mai 2014 E. 11.1). Es existiert auch kein einheitliches, kostenbasiertes Berechnungsmodell für die Kosten im ambulanten Bereich, auf welches abgestellt werden kann. Die Rechtsprechung geht davon aus, dass in Tariffragen die Kosten einbezogen werden sollten, sofern entsprechende Daten vorhanden sind respektive erhältlich gemacht werden können (Urteil des BVGer C-4505/2013, C-4480/2013 vom 22. Juli 2016 E. 7.3).

Die Frage, wie ein Tarif aufgrund konkreter Daten unter Berücksichtigung einer effizienten Leistungserbringung genau zu ermitteln wäre, hat das BVGer bisher nicht beantwortet. Gleichzeitig hat es festgehalten, dass, selbst wenn transparente Kostendaten vorgelegt werden, diese nicht unbesehen übernommen werden können, sondern geprüft werden muss, ob die damit ausgewiesenen Kosten auf einer wirtschaftlichen Leistungserbringung beruhen. Nach welcher Methode diese Effizienzprüfung stattzufinden hat, hat das BVGer bisher nicht entschieden (vgl. Urteil des BVGer C-446/2018 vom 11. Februar 2019 E. 9.10.1).

Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Tarife im Normalfall vor deren Inkrafttreten zu vereinbaren und zu genehmigen beziehungsweise festsetzen zu lassen. Das setzt voraus, dass der Tarif des Jahres X im Jahr X-1 gestützt auf die neusten bekannten und bereits gesicherten Daten, also jene des Jahres X-2, fixiert wird. Als Basis für die Festsetzung eines Tarifs des Jahres X dienen deshalb die ausgewiesenen Kosten des Jahres X-2 (vgl. Urteil des BVGer C-536/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 6.2.2). Im vorliegenden Festsetzungsverfahren sind für den ab 1. Januar 2018 geltenden TARMED-Taxpunktwert somit die Daten des Jahres 2016 massgebend.

2.2 Tarifierleitung

Aufgrund des auch in Tariffestsetzungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatzes hat die Festsetzungsbehörde in Bezug auf die Tarifgestaltungsgrundsätze nach Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV die notwendigen Untersuchungsmassnahmen zu ergreifen, namentlich die benötigten Informationen und Dokumente zu beschaffen, die eine vollständige und richtige Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts erlauben und eine entsprechende Überprüfung beziehungsweise Ausgestaltung des festzusetzenden Tarifs überhaupt erst ermöglichen. Sie hat sich dabei primär an die Tarifpartner (namentlich an die Leistungserbringer) zu halten und diese ausdrücklich und konkret zur Vorlage entsprechender Dokumente aufzufordern. Der Untersuchungsgrundsatz wird allerdings durch die prozessuale Mitwirkungspflicht der Parteien eingeschränkt. Bei der Tarifgestaltung im Krankenversicherungsrecht kommt der Mitwirkung der Parteien eine hohe Bedeutung zu, was sich bereits im Verhandlungsprimat und namentlich in der Pflicht, Verhandlungen zu führen, zeigt. Entsprechend kommt der Mitwirkung auch bei Festsetzungsverfahren als verfahrensrechtliche Verpflichtung erhebliches Gewicht zu. Die Mitwirkungspflicht der Parteien gilt insbesondere für Tatsachen, welche die Behörde gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer C-446/2018 vom 11. Februar 2019 E. 10.3 f.).

2.2.1 Leistungs- und Kostendaten der Gesuchsgegnerin

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 24. Oktober 2022 forderte das DDI die Gesuchsgegnerin auf, ihm die für die Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Daten in anonymisierter Form zu übermitteln. Konkret handelt es sich dabei um Angaben zu den Aufwänden und Erträgen der durch die Solothurner Ärztinnen und Ärzte erbrachten TARMED-Leistungen der Behandlungsjahre 2016 und 2017, welche durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu vergüten sind. Zur Plausibilisierung der Aufwände und Erträge wurden zudem Angaben hinsichtlich allfälliger weiterer Tätigkeiten der Ärztinnen und Ärzte, der Anzahl Kontakte mit Patientinnen und Patienten sowie der Räumlichkeiten der ärztlichen Praxen eingefordert. Die von der Gesuchsgegnerin einzureichenden Daten sollten identifizierbar (jeweils eindeutig einer einzelnen Praxis zuordenbar) sowie abgrenzbar (Gemeinkosten mehrerer Praxen sind anteilig zuzuordnen) sein und folgenden Detaillierungsgrad aufzuweisen: Differenzierung des Aufwands mindestens nach Personalkosten (differenziert nach Berufsgruppen mit Angaben zur Anzahl Personen und Beschäftigungsgrad), Vorsorgekosten (Versicherungs- und Vorsorgeaufwand von auf eigene Rechnung praktizierenden Ärztinnen und Ärzten) und Sachkosten (nicht über TARMED vergüteter Aufwand für Medikamente, Materialien der Mittel- und Gegenständeliste [MiGeL], Labormaterial sowie Raumaufwand, Kapitalaufwand und Abschreibungen) sowie des Ertrags mindestens nach TARMED, Labor, Medikamente, MiGeL und weiteren Tätigkeiten. Dabei sollte der Ertrag aus KVG-Leistungen und derjenige aus den übrigen Leistungen separat ausgewiesen werden. Die einzureichenden Daten sollten Angaben über alle im Kanton Solothurn zugelassenen Ärztinnen und Ärzte oder eine repräsentative Stichprobe (gemäss Geschlecht, Alterskategorie, Beschäftigungsgrad, Facharzttitel) dieser Grundgesamtheit enthalten.

In ihrer Eingabe vom 31. Januar 2023 bestritt die Gesuchsgegnerin die Rechtmässigkeit der vom DDI definierten Kriterien «mit Nachdruck», auch unter Verweis darauf, dass diese Kriterien noch nie höchststrichterlich überprüft worden seien. Die Gesuchsgegnerin verkennt diesbezüglich den erheblichen Ermessensspielraum seitens Festsetzungsbehörde bei der hoheitlichen Tariffestsetzung (vgl. BVGer C-4505/2013, C-4480/2013 E. 7.3). Weiter führte die Gesuchsgegnerin aus, dass ärztliche Praxen keine Kostenstelle-/Kostenträgerrechnung führten und auch nicht dazu verpflichtet seien, so dass keine Daten zu verschiedenen Kostenstellen resp. Kostenträgern ausgewiesen werden könnten. In der Eingabe vom 22. Mai 2023 führte die Gesuchsgegnerin zudem aus, die in Art. 59f Abs. 1 KVV umschriebenen Daten seien für das vorliegend relevante Datenjahr 2016 (relevantes Tarifjahr minus zwei) mangels einer damaligen Datenerhebungspflicht nicht erhoben worden. Diese Daten gebe es deshalb nicht, müsse es nicht geben und könnten somit für eine Tarifierleitung nicht zur Verfügung gestellt werden.

Die Gesuchsgegnerin ersuchte die Festsetzungsbehörde verschiedentlich um Mitteilung, welche Daten – unter Berücksichtigung der gesetzlichen Datenerhebungspflichten – konkret einzureichen seien und was das DDI mit den eingereichten Daten beabsichtige. Unter Berücksichtigung der geschilderten Ausführungen der Gesuchsgegnerin (vgl. vorstehenden Abschnitt) ist jedoch davon auszugehen, dass die gemäss verfahrensleitender Verfügung vom 24. Oktober 2022 verlangten Daten der Gesuchsgegnerin weder vorliegen noch von dieser (nachträglich) erhoben werden könnten. Dies betrifft insbesondere diejenigen Variablen, welche für eine sachgerechte Tarifierleitung zwingend notwendig sind (Kostenstellen- resp. Kostenträgerrechnung). Aus verfahrensökonomischen Gründen wurde auf eine erneute Aufforderung an die Gesuchsgegnerin zur Einreichung entsprechender Daten verzichtet.

Die mit Eingabe vom 27. März 2023 gestellten Verfahrensanträge der Gesuchstellerinnen werden somit hinfällig.

Zur Sachverhaltsabklärung muss entsprechend auf andere Quellen zurückgegriffen werden. Hierfür bietet sich entweder die Rollende Kostenstudie (RoKo) der Ärztekasse oder die Erhebung «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren» (medical ambulatory structure; MAS)

des Bundesamtes für Statistik (BFS) an. Weitere mögliche Datenquellen bestehen gemäss Wissensstand der Festsetzungsbehörde nicht. Diese beiden Möglichkeiten werden nachfolgend evaluiert.

2.2.2 Rollende Kostenstudie

Die Rollende Kostenstudie (RoKo) wird gemeinsam durch die kantonalen Ärztesellschaften und die Ärztekasse – einer Genossenschaft, welche Ärztinnen und Ärzte in ihrer Praxistätigkeit unterstützt – durchgeführt. Mit dem RoKo-Fragebogen werden verschiedene Kennzahlen aus der Erfolgsrechnung der Ärztinnen und Ärzte erhoben. Die so erhobenen Rohdaten werden durch die Ärztekasse formal und statistisch bereinigt. Die bereinigten Kostendaten werden anschliessend zur Errechnung von Aufwand und Ertrag verwendet, die aus der Abrechnung nach TARMED entstehen. Basierend auf der RoKo kann ein Gestehungskostenmodell zur Tarifierleitung berechnet werden. Dieses Modell geht von den Kosten aus, welche Ärztinnen und Ärzten bei ihrer Leistungserbringung erwachsen. Der Ansatz des Gestehungskostenmodells lehnt sich an die Konstruktionsweise von TARMED an und geht davon aus, dass bei einer 100 Prozent TARMED-Tätigkeit mit dem erzielten TARMED-Ertrag nicht nur der TARMED-Aufwand, sondern auch das im TARMED hinterlegte ärztliche Referenzeinkommen gedeckt werden soll. Beim Referenzeinkommen handelt es sich um ein Bruttogehalt plus Arbeitgeberbeiträge, also um einen kalkulatorischen Unternehmerlohn einer Ärztin oder eines Arztes. Beim Aufbau der seit 2004 geltenden schweizerischen Tarifstruktur TARMED wurde dieses Referenzeinkommen basierend auf Daten aus dem Jahr 1998 und aus den Bruttogehältern von schweizerischen Oberärztinnen und -ärzten, leitenden Ärztinnen und Ärzten sowie Chefärztinnen und -ärzten mit 207'017 Franken bestimmt. Wird der TARMED-Aufwand inklusive Referenzeinkommen durch den TARMED-Ertrag nicht gedeckt, deutet dies gemäss dem Gestehungskostenmodell darauf hin, dass der Taxpunktwert zu tief angesetzt ist.

Laut der Rechtsprechung des BVGer (vgl. Urteil C-7336/2018, C-100/2019 vom 20. Mai 2022 E. 7.1.1.4) sind basierend auf der RoKo-Studie die tatsächlichen Kosten nicht mit ausreichender Zuverlässigkeit, Verlässlichkeit und nach den geforderten betriebswirtschaftlichen Kriterien ausweisbar, weshalb sich eine Tarifierleitung auf Basis der RoKo-Studie als nicht sachgerecht erweist. Aus Sicht des Regierungsrates handelt es sich hierbei um eine allgemeingültige Aussage bezüglich der RoKo-Studie und nicht, wie von der Gesuchsgegnerin ausgeführt, um eine spezifisch auf die Situation im Kanton Wallis bezogene Aussage (vgl. Rz. 20 der Eingabe der Gesuchstellerin vom 22. Mai 2023). Zum selben Schluss wie das BVGer gelangten in der Folge der Regierungsrat des Kantons Zürich (vgl. Regierungsratsbeschluss [RRB] Nr. 327/2021 vom 31. März 2021), die Regierungsräte der Kantone St. Gallen, Thurgau, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Schaffhausen, Glarus und Graubünden (vgl. etwa RRB Nr. 2023/843 des Kantons St. Gallen vom 21. November 2023, nicht öffentlich) sowie der Preisüberwacher in seiner Empfehlung vom 2. November 2023 zum vorliegenden Festsetzungsverfahren. Im Übrigen sind sich auch die Gesuchstellerinnen (vgl. Rz. 21–23 der Eingabe vom 27. März 2023) und die Gesuchsgegnerin (vgl. Ziff. 4 der Eingabe vom 31. Januar 2023) darin einig, dass eine Tarifierleitung basierend auf der RoKo-Studie nicht sachgerecht ist.

Gestützt durch die aufgeführten Urteile und Entscheide ist eine sachgerechte Tarifierleitung basierend auf der RoKo-Studie nicht möglich. Deshalb wurde auf das Einverlangen der entsprechenden Daten verzichtet.

2.2.3 Erhebung «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren»

Die Erhebung «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren» (MAS) des BFS deckt Angaben über das Angebot und die Organisation der Arztpraxen und ambulanten Zentren in der Schweiz ab und wird seit 2015 grundsätzlich jährlich durchgeführt. Die Erhebung liefert Informationen auf Ebene der Unternehmen, deren Standorte und zum ärztlichen sowie nichtärztlichen Personal. Sie umfasst zwei Fragebogen: Unternehmen mit einem Umsatz von mehr als

30'000 Franken im Referenzjahr und eigener Infrastruktur füllen den Standardfragebogen aus; Unternehmen mit einem Umsatz von höchstens 30'000 Franken und/oder ohne eigene Infrastruktur füllen den kurzen Fragebogen aus.

Mit RRB Nr. 444/2022 vom 16. März 2022 entschied der Regierungsrat des Kantons Zürich, dass eine sachgerechte Tarifierleitung anhand der MAS-Daten für die Tariffestsetzung des Taxpunkt-werts für frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte im Kanton Zürich ab 1. Januar 2018 nicht möglich sei. Wie von der Gesuchsgegnerin unter Randziffer 34 der Eingabe vom 22. Mai 2023 zutreffend ausgeführt, beurteilte der Regierungsrat des Kantons Zürich die MAS-Daten aber als grundsätzlich zu diesem Zweck geeignet, allerdings nur unter der Voraussetzung, dass auch Finanzdaten eingereicht und bestimmte Zusatzerhebungen durchgeführt werden können. Zu einem anderen Schluss kommen hingegen sowohl das BVGer, welches den MAS-Daten eine Eignung zur Herleitung der Kosten abgesprochen hat (vgl. C-7336-2018, C-100/2019 vom 20. Mai 2022; E. 7.1.2), als auch der Preisüberwacher. Dieser bemängelte in seiner Empfehlung vom 2. November 2023 insbesondere, dass in der MAS nicht zwischen KVG- und Nicht-KVG-Tätigkeiten und auch nicht zwischen medizinischen und anderen Leistungen (Labor, Physiotherapie, Medikamente usw.) unterschieden werde.

Gegen die Eignung der MAS-Daten (inkl. allfällig notwendiger Zusatzerhebungen) im vorliegenden Fall sprechen zudem folgende Gründe: Zum einen wurden die MAS-Daten erstmals für das Datenjahr 2015 und ein zweites Mal für das Datenjahr 2017 erhoben, nicht aber für das vorliegend relevante Datenjahr 2016; zum anderen war auch die Erhebung der MAS-Daten 2017 noch mit erheblichen methodischen Mängeln verbunden, womit für dieses Datenjahr von einer nicht repräsentativen Stichprobe auszugehen ist (Teilnahmequote im Kanton Solothurn von 68 Prozent inkl. Kurzfragebogen bzw. 53 Prozent Kurzfragebogen, wobei davon auszugehen ist, dass die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme nicht zufällig, sondern mindestens teilweise durch [unbekannte] Merkmale der jeweiligen ärztlichen Praxen beeinflusst war). Aus diesen Gründen wird vorliegend auf eine detaillierte Analyse der MAS-Daten 2017 sowie eine allfällig notwendige Zusatzerhebung bei der Ärzteschaft verzichtet.

2.2.4 Pluralistischer Ansatz

Mit Eingabe vom 31. Januar 2023 führte die Gesuchsgegnerin einen neuen Ansatz zur pragmatischen Tarifierleitung ein, den sogenannten Daten- und Methodenpluralismus der Ärztekasse. Einleitend sei darauf hingewiesen, dass dieser Ansatz in der ursprünglichen Eingabe der Gesuchsgegnerin vom 29. April 2022 nicht enthalten war und entsprechend kein auf dieser Methodik gestützter Antrag vorliegt.

Der pluralistische Ansatz basiert gemäss Beilage 6 der Eingabe der Gesuchsgegnerin vom 31. Januar 2023 auf der Idee, dass neben den datenbasierten Gestehungskosten-Modellen weitere Aspekte zur Taxpunktwertbestimmung berücksichtigt werden sollten, um einen «Zielraum» des zu bestimmenden Taxpunktwertes zu definieren. Gemäss der erwähnten Beilage 6 werden für die Herleitung des Taxpunktwertes mit dem pluralistischen Ansatz die folgenden Modelle resp. Aspekte berücksichtigt:

- Gestehungskosten-Modell gemäss RoKo (inkl. und exkl. weiterer Korrekturen, welche in Beilage 6 nicht im Detail ausgeführt werden);
- Gestehungskosten-Modell gemäss MAS (inkl. und exkl. weiterer Korrekturen, welche in Beilage 6 nicht im Detail ausgeführt werden);
- Kosten pro Versicherten gemäss Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE) mit statischer und dynamischer Betrachtung;

- Kosten pro Patientenkontakt für alle Spezialitäten resp. für Grundversorger gemäss Monitoring der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), wobei die Kosten im Kanton Solothurn an die durchschnittlichen Kosten in der Schweiz angeglichen werden;
- interkantonaler Vergleich der Taxpunktwerte (schweizweit);
- interkantonaler Vergleich der Taxpunktwerte (nur umliegende Kantone);
- Vergleich Niveau der Mietpreise und der Lohnkosten einer medizinischen Praxisassistentin / eines medizinischen Praxisassistenten in Solothurn und der Schweiz.

Daraus ergeben sich insgesamt neun unterschiedliche Taxpunktwerte, wobei der tiefste und der höchste Wert gestrichen wird, bevor daraus ein Mittelwert berechnet wird.

Die Festsetzungsbehörde hat aus verschiedenen Gründen davon abgesehen, zusätzliche Unterlagen zum pluralistischen Ansatz einholen resp. diesen Ansatz zur Tarifierleitung weiterzuerfolgen: Erstens enthält der pluralistische Ansatz Daten, welche sich für die Tarifierleitung nicht eignen, wie vorgängig bereits aufgezeigt wurde (vgl. Ziff. 2.2.2 und Ziff. 2.2.3). Die Kritikpunkte an diesen Daten bleiben bestehen, auch wenn der Effekt möglicherweise durch den Beizug anderer Datengrundlagen abgeschwächt wird. Zweitens werden mit dem pluralistischen Ansatz Modelle zur Bestimmung der Kosten mit pragmatischen Ansätzen der Tarifierleitung vermischt, welche zudem eine gewisse Beliebigkeit aufweisen. Drittens verzichtete die Gesuchsgegnerin darauf, basierend auf dem pluralistischen Ansatz einen konkreten Antrag zu stellen.

2.2.5 Zwischenfazit

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 24. Oktober 2022 hat die Festsetzungsbehörde die aus ihrer Sicht notwendigen Daten zur Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts eingefordert. Diese Daten wurden von der Gesuchsgegnerin nicht eingereicht, unter Hinweis auf die aus ihrer Sicht fehlende Rechtmässigkeit der Datenanforderung, aber auch mit Verweis darauf, dass es diese Daten seitens Leistungserbringer weder gebe noch geben müsse. Alternative Datenquellen stehen im Bereich der Tarifierleitung von ambulanten Tarifen im vorliegenden Fall nicht zu Verfügung, wie in den vorstehenden Ziffern 2.2.2 (RoKo-Daten) und 2.2.3 (MAS-Daten) dargelegt wurde. Zum selben Ergebnis kommt auch der Preisüberwacher in seiner Empfehlung vom 2. November 2023. Im Übrigen ist die Festsetzungsbehörde nicht verpflichtet, Daten mit unvernünftig grossem eigenem Aufwand selbst zu erheben (vgl. Urteil C-446/2018 des BVGer vom 11. Februar 2019 E. 10.4). Der Untersuchungsgrundsatz wurde somit im vorliegenden Verfahren nicht verletzt.

2.3 Pragmatische Ansätze der Tarifierleitung

Für das vorliegende Verfahren konnten keine repräsentativen und transparenten Kosten- und Leistungsdaten verfügbar gemacht werden, die eine sachgerechte Tarifierleitung erlauben würden. Die Tariffestsetzung (Ermittlung des TARMED-Taxpunktwerts) ist deshalb im Sinne der Rechtsprechung des BVGer gestützt auf andere, behelfsweise beigezogene, pragmatische Kriterien vorzunehmen (vgl. Urteile des BVGer C-2380/2012 vom 17. September 2015 E. 7.4 sowie C-446/2018 vom 11. Februar 2019 E. 10.9).

2.3.1 Interkantonaler Vergleich des TARMED-Taxpunktwerts

Im Festsetzungsbegehren der Gesuchstellerinnen vom 13. Dezember 2021 wurde ein interkantonaler Vergleich der TARMED-Taxpunktwerte als pragmatischer Ansatz für die Tarifierleitung angeführt. Basierend auf einem Vergleich aller geltenden TARMED-Taxpunktwerte in Kantonen mit Selbstdispensation beantragten die Gesuchstellerinnen die Festsetzung eines Taxpunktwerts

von 0.83 Franken, da dies dem kalkulierten Median der Taxpunktwerte dieser Kantone entspreche.

Dieser pragmatische Ansatz wurde vom BVGer im Urteil C-446/2018 vom 11. Februar 2019 geprüft. Das BVGer führte aus, dass dieser Ansatz durch das Gericht bislang abgelehnt wurde. Es verzichtete jedoch auf eine abschliessende Prüfung, zumal die Beschwerdegegnerinnen den Festsetzungsbeschluss nicht angefochten hatten. Das BVGer schliesst jedoch die Auswahl der zu vergleichenden Kantone anhand des Kriteriums der Selbstdispensation aus. Laut den Ausführungen des BVGer könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Taxpunktwerte von freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten in Kantonen ohne Selbstdispensation eher den Tarifierungsgrundsätzen des KVG entsprächen als in Kantonen mit Selbstdispensation. Zwar könne eine gewisse Korrelation zwischen der Höhe des Taxpunktwerts und der Zulässigkeit der Selbstdispensation nicht verneint werden, die kantonalen Unterschiede bezüglich der Höhe der Taxpunktwerte seien aber hauptsächlich historisch bedingt (vgl. Urteil des BVGer C-446/2018 vom 11. Februar 2019 E. 12.7). Basierend auf den Ausführungen des BVGer kann der pragmatische Ansatz des interkantonalen Vergleichs somit nur ohne Berücksichtigung des Kriteriums der Selbstdispensation angewandt werden. Den Angaben in der Eingabe der Gesuchstellerinnen vom 13. Dezember 2021 zufolge würde daraus ein TARMED-Taxpunktwert von 0.86 Franken (Median) respektive von 0.87 Franken (Mittelwert) resultieren. Weder die Gesuchstellerinnen noch die Gesuchsgegnerin haben basierend auf einer solchen Tarifierleitung einen konkreten Antrag gestellt.

2.3.2 Parallelisierung mit genehmigtem TARMED-Taxpunktwert für Spitalambulatorien

Eine weitere Möglichkeit zur pragmatischen Tarifierleitung ist die Parallelisierung des festzusetzenden Taxpunktwerts mit dem gültigen und hoheitlich genehmigten TARMED-Taxpunktwert für ärztliche Leistungen in Spitalambulatorien. Basierend auf diesem Ansatz beantragte die Gesuchsgegnerin in ihrer Eingabe vom 29. April 2022 die Festsetzung eines Taxpunktwerts in der Höhe von 0.89 Franken ab 1. Januar 2018 sowie von 0.88 Franken ab 1. Januar 2022, analog dem zwischen der Einkaufsgemeinschaft HSK AG und den Spitalambulatorien im Kanton Solothurn vereinbarten, vom Regierungsrat genehmigten TARMED-Taxpunktwert (vgl. RRB Nr. 2022/386 vom 15. März 2022, RRB Nr. 2022/440 vom 21. März 2022 und RRB Nr. 2022/442 vom 21. März 2022). Dazu ist allerdings festzuhalten, dass die Solothurner Spitäler AG diesen Tarifvertrag per 31. Dezember 2023 gekündigt haben und der Regierungsrat in der Zwischenzeit rückwirkend ab 1. Januar 2024 einen provisorischen Tarif bzw. TARMED-Taxpunktwert in der Höhe von 0.88 Franken festgesetzt hat (vgl. RRB Nr. 2024/223 vom 29. Januar 2024).

Diese Methode der Parallelisierung steht grundsätzlich mit der konstanten Praxis des BVGer in Einklang (vgl. Urteile C-446/2018 vom 11. Februar 2019 E. 11.1 und 6.3, C-2380/2012 vom 17. September 2015 E. 7.4 sowie C-1220/2012 vom 22. September 2015 E. 7.8.4). Sie trägt zudem auch der Empfehlung des Bundesrates Rechnung, wonach sich der Taxpunktwert zwischen ärztlichen Praxen und Spitalambulatorien mittelfristig angleichen sollte. In einem jüngeren Urteil des BVGer wird jedoch hervorgehoben, dass die Rechtsprechung noch nie einer Tarifierhöhung, die sich einzig auf eine solche Parallelisierung stützt, zugestimmt habe, und dass die Nichteinreichung von Daten nicht zu einer Bevorteilung dieser Partei führen dürfe (vgl. Urteil des BVGer C-7336-2018, C-100/2019 vom 22. Mai 2022 E. 7.2.2).

In jedem Fall unterlässt es die Gesuchsgegnerin, einlässlich zu belegen, weshalb vorliegend eine Erhöhung des TARMED-Taxpunktwerts gerechtfertigt sein sollte. In ihrem Antrag hinsichtlich der Festsetzung eines Taxpunktwerts von 0.89 Franken bezieht sie sich einzig auf die grundsätzliche Möglichkeit der Parallelisierung sowie auf die Entscheidung des Zürcher Regierungsrates (vgl. RRB Nr. 444/2022 des Kantons Zürich vom 16. März 2022), verzichtet aber darauf, diese Forderung mit eigenen Modellrechnungen zu untermauern und transparent aufzuzeigen, weshalb eine Erhöhung des Taxpunktwertes gerechtfertigt sein sollte. Zudem sei an dieser Stelle auf die

Empfehlung des Preisüberwachers vom 2. November 2023 (Ziff. 6) verwiesen, wonach sich im vorliegenden Fall keine Erhöhung des TARMED-Taxpunktswerts begründen lasse.

2.3.3 Parallelisierung mit genehmigtem Taxpunktswert mit anderen Krankenversicherern

Neben der Parallelisierung des festzusetzenden TARMED-Taxpunktswerts mit dem Taxpunktswert in Spitalambulatorien kommt auch die Parallelisierung des festzusetzenden Taxpunktswerts mit dem gültigen und behördlich genehmigten Taxpunktswert der Gesuchsgegnerin mit anderen Krankenversicherern als pragmatischer Ansatz zur Tarifierleitung in Frage. Die Gesuchsgegnerin verfügt über einen genehmigten Tarifvertrag mit der tarifsuisse ag, gültig ab 1. Januar 2018, mit einem Taxpunktswert von 0.84 Franken (vgl. RRB Nr. 2020/260 vom 25. Februar 2020). Basierend auf diesem Ansatz beantragen die Gesuchstellerinnen mit Eingabe vom 13. Dezember 2021 eventualiter, einen TARMED-Taxpunktswert von 0.84 Franken festzusetzen.

Nach dem Urteil C-1698/2013 des BVGer vom 7. April 2014 (vgl. E. 10.3.2) ist, solange verwertbare Kostendaten fehlen, was vorliegend der Fall ist, die Orientierung an rechtskräftig festgesetzten oder genehmigten Tarifen zulässig. Indessen hat das BVGer diese Aussage im Urteil C-7336-2018 vom 22. Mai 2022 (vgl. E. 7.2.1) insofern relativiert beziehungsweise präzisiert, als es festgehalten hat, dass die Parallelisierung mit einem *behördlich festgesetzten* Tarif nicht ohne weiteres akzeptiert werden könne. Im vorliegenden Fall handelt es sich indessen um einen zwischen den Tarifpartnern *einvernehmlich ausgehandelten und durch die Kantonsregierung genehmigten* Tarif, weshalb dieser Ansatz zur pragmatischen Tarifierleitung durchaus in Frage kommt.

In ihrer Eingabe vom 22. Mai 2023 machte die Gesuchsgegnerin geltend, dass die Parallelisierung mit einem anderen behördlich genehmigten Taxpunktswert faktisch einem Vertragszwang gleichkomme. Angesichts der Tatsache, dass die Gesuchsgegnerin den besagten TARMED-Taxpunktswert selbst mit der tarifsuisse ag verhandelt hat und in derselben Eingabe die Parallelisierung mit einem anderen (höheren) behördlich genehmigten Taxpunktswert (Spitalambulatorien) fordert, vermag diese Argumentationslinie nicht zu überzeugen.

Als Begründung, weshalb die Herabsetzung des per 10. Februar 2014 einvernehmlich verhandelten und bis 31. Dezember 2016 gültigen Taxpunktswerts gerechtfertigt sei, verweisen die Gesuchstellerinnen in der Eingabe vom 13. Dezember 2021 auf die Resultate des interkantonalen Vergleichs der geltenden Taxpunktswerte, welcher auch vorliegend nicht als Begründung zur Anwendung gelangen kann (vgl. Ziff. 2.3.1). Zwar können die Gesuchstellerinnen aufgrund fehlender respektive unzureichender Kostendaten seitens der Leistungserbringer eine Tarifsenkung nicht datenbasiert begründen. Gleichwohl wäre es aus Sicht der Festsetzungsbehörde denkbar, eine Tarifsenkung anhand anderer, inhaltlicher Gründe herzuleiten. Vorliegend verzichten die Gesuchstellerinnen darauf, womit aus Sicht der Festsetzungsbehörde auch keine inhaltlichen Gründe für eine Herabsetzung des Taxpunktswerts sprechen.

2.3.4 Weiterführung letzter genehmigter Taxpunktswert

Obwohl dieser Ansatz bis anhin vom BVGer noch nie beurteilt wurde, ist die Festsetzung des letzten einvernehmlich verhandelten TARMED-Taxpunktswerts der Tarifpartner ein weiterer pragmatischer Ansatz der Tarifierleitung. Basierend auf diesem Ansatz beantragt die Gesuchsgegnerin mit Eingabe vom 29. April 2022 die Festsetzung des Taxpunktswerts bei 0.85 Franken. Mit Verweis auf die Tarifverhandlungen zwischen den Gesuchstellerinnen und der Gesuchsgegnerin und der im November 2017 mündlich erfolgten (vorläufigen) Einigung auf einen Taxpunktswert von 0.85 Franken (vgl. Rz. 11-12 der Eingabe der Gesuchsgegnerin vom 29. April 2022 sowie Beilage 9 der Eingabe der Gesuchstellerinnen vom 13. Dezember 2021), beantragt die Gesuchsgegnerin mit Eingabe vom 29. April 2022 die Festsetzung des Taxpunktswerts bei 0.85 Franken.

2.4 Empfehlung des Preisüberwachers

In seiner Empfehlung vom 2. November 2023 führte der Preisüberwacher einleitend aus, dass im vorliegenden Fall eine KVG-konforme Festsetzung des TARMED-Taxpunktwerts aufgrund der Kosten- und Leistungsdaten der Leistungserbringer nicht möglich und die Tariffestsetzung gemäss Urteil C-446/2018 des BVGer vom 11. Februar 2019 somit aufgrund anderer, pragmatischer Kriterien vorzunehmen sei. Er hielt sodann fest, dass sowohl die RoKo-Daten als auch die Daten der MAS diverse Mängel aufwiesen, welche eine Festsetzung anhand dieser Daten verunmöglichten. Der Regierungsrat teilt diese Auffassung und verweist an dieser Stelle auf die vorstehenden Ausführungen unter den Ziff. 2.2.2 (RoKo) und 2.2.3 (MAS).

Aus Sicht des Preisüberwachers sind zur pragmatischen Festsetzung drei alternative Preisbestimmungsmethoden in Betracht zu ziehen:

- Parallelisierung (vgl. Ziff. 2.3.3): Basierend auf den vereinbarten und behördlich genehmigten Tarifverträgen zwischen der Gesuchsgegnerin und der tarifsuisse ag sowie der CSS Kranken-Versicherung AG mit einem Taxpunktwert von 0.84 Franken spreche die Methode der Parallelisierung vorliegend für die Festsetzung eines TARMED-Taxpunktwerts von 0.84 Franken.
- Kostenentwicklung: Der Preisüberwacher zeigte auf, dass sich im Zeitraum 2014 bis 2017 die Kosten pro Versicherten für ambulante ärztliche Leistungen um mehr als das Zweifache der Teuerung erhöht haben, und hielt unter Hinweis auf Art. 55 Abs. 1 KVG fest, dass der Regierungsrat vor diesem Hintergrund keine Erhöhung des Taxpunktwerts akzeptieren sollte.
- Preisbenchmarking (oder Interkantonaler Vergleich; vgl. Ziffer 2.3.1): Basierend auf den schweizweit im Jahr 2018 abgerechneten Taxpunktwerten und der Orientierung am 20. Perzentil als Effizienzmassstab (analog den stationären Spitaltarifen) spreche das Preisbenchmarking vorliegend für die Festsetzung eines TARMED-Taxpunktwerts von 0.83 Franken.

Als Schlussfolgerung hielt der Preisüberwacher fest, dass sich im vorliegenden Fall keine Erhöhung des TARMED-Taxpunktwerts für die KVG-Leistungen der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Kanton Solothurn begründen lasse. Die Parallelisierung und das Preisbenchmarking sprächen für eine Senkung des Taxpunktwerts auf 0.84 Franken bzw. auf 0.83 Franken. Mit der Entwicklung der Kosten pro versicherte Person für die ambulanten ärztlichen Leistungen lasse sich maximal die Beibehaltung des Taxpunktwerts von 0.85 Franken rechtfertigen. In diesem Fall müsste aber die KVG-Konformität eines höheren Taxpunktwerts im Vergleich zu den anderen Versicherern belegt werden.

Abschliessend empfahl der Preisüberwacher, den TARMED-Taxpunktwert ab 2018 für die ambulanten Arztleistungen der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn auf maximal 0.84 Franken festzusetzen.

2.5 Würdigung und Fazit

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen kommt der Regierungsrat zum Schluss, dass im vorliegenden Fall weder eine Herauf- noch eine Herabsetzung des per 10. Februar 2014 einvernehmlich verhandelten und durch den Regierungsrat per 1. Januar 2018 provisorisch auf 0.85 Franken festgesetzten TARMED-Taxpunktwerts gerechtfertigt ist. In diesem Sinne soll der TARMED-Taxpunktwert zwischen den Gesuchstellerinnen und der Gesuchsgegnerin für ambulante ärztliche Leistungen der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn ab 2018 definitiv auf 0.85 Franken festgesetzt werden. Dieses Ergebnis entspricht im Grundsatz der Empfehlung des Preisüberwachers, wobei dieser festgehalten hat, dass die Festsetzung des

TARMED-Taxpunktwerts auf 0.85 Franken eine weitere Prüfung erfordere, welche die KVG-Konformität (inkl. Wirtschaftlichkeit) eines im Vergleich zu den anderen Versicherern höheren Taxpunktwerts zu belegen hätte.

Der Regierungsrat hat mit RRB Nr. 2014/1721 vom 23. September 2014 den zwischen den Gesuchstellerinnen und der Gesuchsgegnerin einvernehmlich ausgehandelten TARMED-Taxpunktwert von 0.85 Franken auf die KVG-Konformität geprüft und genehmigt. Bereits zu diesem Zeitpunkt bestand hinsichtlich der Höhe des TARMED-Taxpunktwerts eine innerkantonale Differenz, nachdem die Gesuchsgegnerin und die tarifsuisse ag (damals: santésuisse) per 1. Januar 2007 einen Tarifvertrag mit einem TARMED-Taxpunktwert von 0.84 Franken abgeschlossen hatten. Im Rahmen der Anhörung zum Tarifvertrag zwischen den Gesuchstellerinnen und der Gesuchsgegnerin ab dem Jahr 2015 verzichtete der Preisüberwacher mit Schreiben vom 14. März 2014 auf eine Empfehlung, vertrat jedoch die Meinung, dass nur der jeweils tiefste verhandelte Taxpunktwert zu genehmigen sei, sofern die Leistungserbringer mit den verschiedenen Krankenversicherern unterschiedlich hohe Taxpunkte ausgehandelt hätten. In der gemeinsamen Replik vom 26. Mai 2014 auf das Schreiben des Preisüberwachers hielten die Gesuchstellerinnen und die Gesuchsgegnerin fest, dass der tiefste Taxpunktwert nicht als der einzig wirtschaftliche zu betrachten sei. Der Taxpunktwert von 0.85 Franken sei tiefer als derjenige der umliegenden Kantone, tiefer als der schweizweite Durchschnitt und auch tiefer als der TARMED-Taxpunktwert für ärztliche Leistungen in Spitalambulatorien im Kanton Solothurn. Die Tarifpartner kamen dementsprechend zum Schluss, dass der Auffassung des Preisüberwachers nicht gefolgt werden könne und der Tarifvertrag mit einem TARMED-Taxpunktwert von 0.85 Franken mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit vereinbar sei. Die Tarifpartner und namentlich die Gesuchstellerinnen, die im vorliegenden Verfahren mit Berufung auf den tieferen TARMED-Taxpunktwert zwischen der tarifsuisse ag und der Gesuchsgegnerin eine Senkung des Taxpunktwerts beantragen, haben somit aktiv einen innerkantonalen Unterschied in Kauf genommen und die KVG-Konformität und insbesondere die Wirtschaftlichkeit eines Taxpunktwerts von 0.85 Franken bekräftigt.

Die vorstehenden Ausführungen des Regierungsrates und der Tarifpartner beziehen sich freilich allesamt auf die Datenjahre 2014 und früher, nicht jedoch auf das vorliegend relevante Datenjahr 2016. Nachfolgend ist entsprechend darzulegen, inwiefern die vorstehenden Ausführungen auch auf das Datenjahr 2016 zutreffen:

- Laut Eingabe der Gesuchstellerinnen vom 13. Dezember 2021 lag im Datenjahr 2016 der TARMED-Taxpunktwert von 0.85 Franken unter den geltenden Taxpunktwerten in den Nachbarkantonen Aargau (0.89 Franken), Basel-Landschaft (0.91 Franken), Basel-Stadt (0.91 Franken), Bern (0.86 Franken) und Jura (0.97 Franken), zudem auch unter dem schweizweiten Durchschnitt (0.87 Franken) und dem Median (0.86 Franken).
- Der TARMED-Taxpunktwert für ärztliche Leistungen in Spitalambulatorien im Kanton Solothurn lag im Datenjahr 2016 bei 0.89 Franken und somit deutlich über dem Taxpunktwert von 0.85 Franken.
- In der nachfolgenden Tabelle sind die Bruttokosten für Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte (exkl. Medikamente und Laboranalysen) pro versicherte Person für die Schweiz und für den Kanton Solothurn dargestellt (Quelle: Datenpool der SASIS AG). Wie der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen ist, sind die Kosten pro versicherte Person im Kanton Solothurn im schweizweiten Vergleich unterdurchschnittlich, zudem ist der Kostenanstieg in den Jahren 2014 bis 2016 im Kanton Solothurn tiefer als im schweizweiten Durchschnitt:

In Franken	2014	2015	2016	Steigerung 2014 bis 2016
Schweiz	779.3	814.8	849.9	+9.1%
Kanton Solothurn	717.1	745.8	761.6	+6.2%

- Im RRB Nr. 2014/1721 vom 23. September 2014 hat der Regierungsrat die Teuerung im Zeitraum von Dezember 2005 bis Dezember 2013 zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit des zu genehmigenden TARMED-Taxpunktwerts herangezogen. Ausgangspunkt war der aufgrund einer Empfehlung des Kostenneutralitätsbüros KVG per 1. Januar 2006 auf 0.84 Franken festgelegte Taxpunktwert (vgl. RRB Nr. 2006/438 vom 28. Februar 2006). Im vorgenannten Zeitraum stieg der Landesindex für Konsumentenpreise (LIK) um 3.1%, was einem Taxpunktwert von 0.866 Franken per 1. Januar 2014 entsprechen würde. Im Zeitraum von Dezember 2005 bis Dezember 2017 stieg der LIK um 2.2%, woraus sich per 1. Januar 2018 ein Taxpunktwert von 0.858 Franken ergäbe.

Gemäss den zur Verfügung stehenden Prüfungsmöglichkeiten ist die Wirtschaftlichkeit des Taxpunktwerts von 0.85 Franken im Datenjahr 2016 nach Auffassung des Regierungsrates belegt und damit auch die in der Empfehlung des Preisüberwachers vom 2. November 2023 formulierte Bedingung für eine Beibehaltung des TARMED-Taxpunktwerts von 0.85 Franken erfüllt.

Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die Gesuchstellerinnen im Rahmen der Vertragsverhandlungen wiederholt selbst einen TARMED-Taxpunktwert von 0.85 Franken angeboten haben. Es ist naheliegend, dass die Gesuchstellerinnen in ihrer Rolle als Tarifvertragspartnerinnen höchstens einen Taxpunktwert angeboten haben, der nach ihrer Einschätzung mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit vereinbar ist.

Der TARMED-Taxpunktwert für ambulante ärztliche Leistungen nach KVG von freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten im Kanton Solothurn und für die Abgeltung dieser Leistungen durch die Gesuchstellerinnen ist nach den vorstehenden Ausführungen mit Gültigkeit ab 1. Januar 2018 auf 0.85 Franken festzusetzen.

2.6 Verfahrenskosten

Nach § 18 Abs. 1 Bst. a des Gebührentarifs vom 8. März 2016 (GT; BGS 615.11) ist für verwaltungsrechtliche Entscheide des Regierungsrates eine Gebühr von 100–7'000 Franken geschuldet, sofern keine spezielle Gebühr vorgesehen ist. Für Tariffestsetzungsverfahren enthalten weder der GT noch ein anderer Erlass eine besondere Gebührenbestimmung. Innerhalb eines Gebührenrahmens sind die Gebühren nach dem Zeit- und Arbeitsaufwand, nach der Bedeutung des Geschäftes, nach dem Interesse an der Verrichtung sowie nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Gebührenpflichtigen zu bemessen (§ 3 Abs. 1 GT).

Unter Berücksichtigung der Bemessungskriterien im Sinne von § 3 Abs. 1 GT erscheint im vorliegenden Fall die Festsetzung einer Gebühr in der Höhe von 2'000 Franken als angemessen.

Zumal weder die Gesuchstellerinnen noch die Gesuchsgegnerin mit ihren Hauptanträgen durchgedrungen sind, erscheint es als gerechtfertigt, die Verfahrenskosten den Parteien je hälftig zur Bezahlung aufzuerlegen.

Im erstinstanzlichen Verfahren werden keine Parteienschädigungen zugesprochen (§ 39 Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen vom 15. November 1970 [Verwaltungsrechtspflegegesetz; BGS 124.11] e contrario).

3. **Beschluss**

- 3.1 Der zwischen der Einkaufsgemeinschaft HSK AG und der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn anwendbare TARMED-Taxpunkt看wert für ambulante ärztliche Leistungen nach KVG von freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten im Kanton Solothurn wird ab 1. Januar 2018 auf 0.85 Franken festgesetzt.
- 3.2 Die Verfahrenskosten werden auf 2'000 Franken festgesetzt und den Parteien je hälftig zur Bezahlung auferlegt. Sie sind innerhalb von 30 Tagen zu begleichen.



Andreas Eng
Staatschreiber

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen, eingereicht werden. Die Beschwerde hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten. Das Verfahren richtet sich nach dem Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG; SR 173.32) und dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021) mit den in Art. 53 Abs. 2 KVG erwähnten Ausnahmen.

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt; BRO

Helsana Versicherungen AG, Legal, Postfach, 8081 Zürich (**Einschreiben**)
Steinbrüchel Hüsey Rechtsanwälte, Grossmünsterplatz 8, 8001 Zürich, (**Einschreiben**)