VPB 56.45

(Entscheid des Bundesrates vom 18. Dezember 1991)

Krankenversicherung. Tarifvertrag der Kassen mit den Ärzten im Kanton Solothurn.

Verfahren.

- Es ist zulässig, eine ursprünglich mit einer Taxpunktwerterhöhung verbundene Tarifumgestaltung mit Zustimmung der Vertragsparteien zum Gegenstand von zwei separaten kantonalen Genehmigungsverfahren zu machen (E. 4).

- Mitwirkungspflicht der Partei, welche die Berechnungsgrundlagen, namentlich für die Praxisunkosten, in Frage stellt (E. 6. a).

Preisüberwachung. Art. 14 PüG. Art. 22 Abs. 3 KUVG.

- Grenzen der Vertragsfreiheit (E. 2).

- Unbilligkeit einer Taxpunktwerterhöhung, nachdem die Ärzteeinkommen für den Kanton SO nach Berechnungen des Preisüberwachers und des Bundesamtes für Sozialversicherung stärker als der Landesindex der Konsumentenpreise gestiegen sind (E. 5).

Rechtsgleichheit.

- Das Gleichbehandlungsgebot gibt keinen Anspruch auf eine automatische Anpassung des Taxpunktwertes an den jeweils höchsten Stand im kantonalen Quervergleich; neben dem Taxpunktwert sind die unterschiedlichen Angebots- und Nachfragestrukturen zu berücksichtigen (E. 5).

- Die Genehmigung der Taxpunktwerterhöhung in Zürich und die Verweigerung dergleichen in Solothurn stellen keine Ungleichbehandlung dar, weil die Solothurner-Ärzte sich auch ohne Erhöhung des Taxpunktwertes beim Realeinkommen und beim Teuerungsausgleich besser stellen als die Zürcher Arzte (E. 5).

Assurance-maladie. Convention tarifaire entre les caisses et les médecins du canton de Soleure.

Procédure.

- Il est licite de scinder en deux procédures cantonales, avec l'accord des parties, l'approbation d'une restructuration du tarif qui était à l'origine combinée avec une augmentation de la valeur du point (consid. 4).

- Collaboration exigée de la partie qui met en question des bases de calcul, notamment pour les frais de cabinet (consid. 6. a).

Surveillance des prix. Art. 14 LSPr. Art. 22 al. 3 LAMA.

- Limites de la liberté contractuelle (consid. 2).

- Iniquité d'une augmentation de la valeur du point, vu que les revenus des médecins du canton de SO ont, selon les calculs du Surveillant des prix et de l'Office fédéral des assurances sociales, augmenté plus fortement que l'indice suisse des prix à la consommation (consid. 5).

Egalité de traitement.

- Le principe d'égalité ne donne pas droit à une adaptation automatique de la valeur du point au niveau maximum pratiqué dans d'autres cantons; outre la valeur du point, il faut tenir compte des différentes structures de l'offre et de la demande (consid. 5).

- L'approbation de l'augmentation de la valeur du point à Zurich et le refus de la même approbation à Soleure ne constituent pas une inégalité de traitement, car les médecins soleurois sont, même sans une augmentation de la valeur du point, en meilleure position que leurs collègues zurichois en matière de revenu réel et de compensation du renchérissement (consid. 5).

Assicurazione contro le malattie. Contratto sulle tariffe stipulato tra le casse e i medici nel Cantone Soletta.

Procedura.

- E' ammesso, con il consenso delle parti contraenti, scindere in due procedure cantonali separate d'approvazione una ristrutturazione della tariffa connessa originariamente con un aumento del valore del punto (consid. 4).

- Obbligo di collaborazione della parte che mette in questione le basi di calcolo, segnatamente per quanto concerne i costi dello studio medico (consid. 6. a).

Sorveglianza dei prezzi. Art. 14 LSPr. Art. 22 cpv. 3 LAMI.

- Limiti della libertà contrattuale (consid. 2).

- Iniquità di un aumento del valore del punto, considerato che i redditi dei medici del Cantone SO, secondo calcoli del Sorvegliante dei prezzi e dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, sono aumentati in misura maggiore rispetto all'indice svizzero dei prezzi al consumo (consid. 5).

Uguaglianza dei diritti.

- Il principio della parità di trattamento non dà diritto a un adattamento automatico del valore del punto al livello massimo in un confronto fra Cantoni; oltre al valore del punto occorre tenere conto delle differenti strutture della domanda e dell'offerta (consid.

5).

- L'approvazione dell'aumento del valore del punto a Zurigo e il rifiuto per il medesimo oggetto a Soletta non costituiscono disparità di trattamento poiché i medici solettesi, anche senza un aumento del valore del punta per quanto concerne il reddito reale e la compensazione del rincaro, si trovano in una posizione migliore rispetto a quella dei medici zurighesi (consid. 5).

I

A. Die Ärzte-Gesellschaft des Kantons Solothurn (nachfolgend Ärztegesellschaft genannt) und der Kantonalverband Solothurnischer Krankenkassen (nachfolgend Krankenkassenverband genannt) haben am 21. Juni 1989 beim Regierungsrat des Kantons Solothurn gemeinsam den Antrag gestellt, den im Kanton Zürich geltenden Tarif vom 1. Juli 1977, Neudruck Juni 1989, für die Abrechnung der ambulanten ärztlichen Behandlung, verbunden mit einem Umbau der Tarifstruktur sowie einer Erhöhung des Taxpunktwertes von Fr. 0.75 auf neu Fr. 0.80, als anwendbar zu erklären und auf den 1. Juli 1989 in Kraft zu setzen.

Am 12. Juli 1989 unterbreitete das Volkswirtschaftsdepartement des Kantons Solothurn den neuen Tarifvertrag dem Preisüberwacher zur Stellungnahme. In seiner Empfehlung vom 12. September 1989 beantragte der Preisüberwacher dem Regierungsrat, den Umbau der Tarifstruktur zu genehmigen, dagegen der Erhöhung des Taxpunktwertes die Genehmigung zu verweigern.

Der neue Tarifvertrag ist vom Regierungsrat am 31. Oktober 1989 genehmigt und auf den 1. Januar 1990 in Kraft gesetzt worden; den Entscheid über den Taxpunktwert hat der Regierungsrat im Einvernehmen mit den Antragstellern aber ausgesetzt und auf einen späteren Termin verschoben.

In der Folge hat der Regierungsrat des Kantons Solothurn am 16. Januar 1990 die beantragte Erhöhung des Taxpunktwertes von Fr. 0.75 auf Fr. 0.80 nicht genehmigt. Zur Begründung wird im wesentlichen geltend gemacht, dass man gleicher Ansicht wie der Preisüberwacher sei, wonach das Bruttoeinkommen der Ärzte real zugenommen habe. Ferner seien die Ärzte nicht in der Lage, den Anstieg der Praxisunkosten zu substantiieren. Vor allem gehe es nicht an, einer ständig steigenden Zahl von Ärzten ein bestimmtes Durchschnittseinkommen zu garantieren.

B. Am 19. Februar 1990 hat die Ärztegesellschaft gegen den Genehmigungsbeschluss des Regierungsrates des Kantons Solothurn beim Bundesrat eine Beschwerde eingereicht mit dem Antrag, die Erhöhung des Taxpunktwertes von Fr. 0.75 auf Fr. 0.80 zu genehmigen; eventualiter sei der angefochtene Regierungsratsbeschluss aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Aus der Begründung: Das rechtliche Gehör sei verletzt worden, da die Parteien die dem Preisüberwacher zugänglichen Zahlen und Statistiken nicht hätten einsehen können. Was die Prüfung und Genehmigung von Arzttarifen anbelange, so sei dies ausschliesslich Sache der Kantonsregierung ohne Mitspracherecht des Preisüberwachers. Sollte das Preisüberwachungsgesetz vom 20. Dezember 1985 (PüG, SR 942.20) dennoch zur Anwendung gelangen, so dürfe nicht nur auf das wachsende Durchschnittseinkommen abgestellt werden, um die Taxpunktwerterhöhung als missbräuchlich zu bezeichnen. Die Preissteigerungen seien ähnlich wie im Spitalsektor auf massiv gestiegene Lohn-, Material- und Sachkosten zurückzuführen. Ferner dürften die Bruttobezüge der Ärzte nicht als missbräuchlich im Sinne des PüG bezeichnet werden, da man von diesen Einnahmen vorerst die
unverhältnismässig gestiegenen Material- und Sachkosten sowie die Fremdlöhne in Abzug bringen müsse. Berücksichtige man die lange Ausbildungszeit und die hohen Prämien für die Altersvorsorge, sei es fehl am Platz, ein durchschnittliches Nettoeinkommen 1985 / 86 gemäss Statistik Hasler von Fr. 154 961.- als missbräuchlich zu bezeichnen. Was die Praxisunkosten, insbesondere die Löhne der Arztgehilfinnen und Arztsekretärinnen, anbelange, so seien diese Unkosten bedeutend mehr als nur um die Teuerung gestiegen; in diesem Zusammenhang seien auch die hohen Mieten, die Hypothekarzinserhöhungen und die langen Arbeitszeiten der Ärzte zu berücksichtigen. Ferner habe man den Tarifumbau und die Taxpunktwerterhöhung nie anders denn als ein Junktim verstanden; das dem Regierungsrat gegebene Einverständnis zur Durchführung von zwei separaten Genehmigungsverfahren für den Tarifumbau und für die Taxpunktwerterhöhung stelle ein formales Entgegenkommen dar, um den fristgerechten Druck neuer Handabrechnungs- und Computerformulare zu ermöglichen. Endlich werde die Ärzteschaft des Kantons Solothurn rechtsungleich behandelt, da man den Unfallversicherungs-, Militärversicherungs- und Invalidenversicherungstarif entsprechend dem Landesindex der
Konsumentenpreise vom 31. August 1989 (Index 115,3 Punkte) auf Fr. 4.40 erhöht habe.

C. Der Regierungsrat des Kantons Solothurn beantragt in seiner Vernehmlassung vom 27. März 1990, die Beschwerde kostenfällig abzuweisen. Aus der Begründung: Das rechtliche Gehör sei nicht verletzt worden, da die Beschwerdeführerin in sämtliche Aktenstücke, auf die sich der angefochtene Entscheid stütze, habe Einsicht nehmen können. Auch von einer willkürlichen Beweiswürdigung könne nicht die Rede sein, da der Kanton an die Anträge des Preisüberwachers gebunden sei. Im übrigen ergebe sich aus der Behandlungsfallstatistik des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen, dass die Ärzte nicht nur den Teuerungsausgleich erhalten, sondern darüber hinaus auch Mehreinnahmen erzielt hätten. Ferner liesse sich die Kostenentwicklung in den Spitälern nicht mit derjenigen privater Arztpraxen vergleichen; würden aber die Aufwendungen der Krankenkassen für Spitalbehandlung und die entsprechenden Aufwendungen für ambulante Behandlung trotzdem miteinander verglichen, so zeige sich, dass die Kosten am meisten im ambulanten Sektor gestiegen seien. Ferner sei es nicht Aufgabe der sozialen Krankenversicherung, einer stets steigenden Anzahl von Ärzten ein gesichertes Einkommen zu garantieren. Was die Unkostenentwicklung anbelange, so habe
die Ärztegesellschaft keine aussagekräftigen Beweismittel zur Verfügung gestellt. Ferner stimme es nicht, dass das Gebot der Rechtsgleichheit verletzt worden sei; der vorliegende Tarif sei nicht vergleichbar mit dem SUVA-Tarif oder anderen kantonalen Tarifen. Endlich sei die Ärztegesellschaft damit einverstanden gewesen, die Genehmigungsverfahren betreffend den Tarifumbau und die Taxpunktwerterhöhung formal zu trennen, obwohl von Anfang an Bedenken gegen die Taxpunktwerterhöhung bestanden hätten.

D. Der Kassenverband stellt in seiner Vernehmlassung vom 27. April 1990 keinen förmlichen Antrag, sondern vertritt die Ansicht, dass man wohl nicht darum herum kommen werde, den Taxpunktwert auch im Kanton Solothurn zu erhöhen, sofern eine solche Erhöhung des Taxpunktwertes im Kanton Zürich als zulässig betrachtet werde.

E. Der Preisüberwacher empfiehlt in seiner Eingabe vom 15. Juni 1990, die Beschwerde abzuweisen. Berechnungen auf der Basis der Behandlungsfallstatistik des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen (KSK) zeigten, dass der Kanton Solothurn bezüglich der Bruttodurchschnittseinkommen ohne Medikamente im kantonalen Vergleich auch im Jahr 1988 pro Arzt an erster Stelle liege. Der Ausgleich von höheren Praxisunkosten sei nicht gleichzusetzen mit einer Einkommensgarantie für eine unbestimmte Anzahl freipraktizierender Ärzte. Die Lohnkosten seien nicht überdurchschnittlich gestiegen, da die Arztgehilfinnen

einen Teuerungsausgleich entsprechend dem gestiegenen Landesindex für Konsumentenpreise (LIKP) erhalten hätten; höhere Mieten kämen im LIKP zum Ausdruck und könnten folglich nicht separat und somit doppelt als Argument verwendet werden. Was den Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungstarif anbelange, so handle es sich um einen nationalen Tarif, der nicht mit einem kantonalen Tarif verglichen werden könne. Der Kanton Solothurn lasse sich auch schon aufgrund der unterschiedlichen Angebots- und Nachfragestruktur nicht mit dem Kanton Zürich vergleichen; so habe dieser einen viel grösseren Spezialisierungsgrad der Ärzte als
der Kanton Solothurn, was sich stark auf die Kosten pro Fall auswirke. Die Interessen der Ärzteschaft seien durch den vereinbarten kostenneutralen Tarifumbau ausreichend gewahrt. Eine Tariferhöhung wäre ungerechtfertigt und würde den Interessen der Versicherten zuwiderlaufen. Ferner sei zu beachten, dass die besonderen Verhältnisse auf dem Markt für ärztliche Leistungen dem Gesetz von Angebot und Nachfrage nicht erlaubten, seine regulierende Funktion wahrzunehmen. Der funktionierende Markt sei deshalb gleichsam zu simulieren; bei einem solchen Markt könnten aber auch nicht immer alle gestiegenen Kosten auf die Preise überwälzt werden.

F. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) beantragt in seiner Vernehmlassung vom 27. Juli 1990, die Beschwerde abzuweisen; auf die Begründung wird soweit notwendig in den Erwägungen zurückgekommen.

G. Die Ärztegesellschaft hält in ihrer Replik vom 28. September 1990 an ihren Anträgen fest. Im weitern wendet sie ein, dass man das rechtliche Gehör verletzt habe: sie sei zwar im Besitz von Konkordatsstatistiken, nicht aber von detaillierten Rohdaten betreffend die übrigen 25 Kantone; diese Daten seien ihr zu Unrecht vorenthalten worden. Es werde auch daran festgehalten, dass der Preisüberwacher bei der Genehmigung von Tarifverträgen und Taxpunktwerterhöhungen weder ein Anordnungs- noch ein Empfehlungsrecht habe. Selbst wenn das PüG anwendbar wäre, so dürfte die Empfehlung des Preisüberwachers für die Vorinstanz nur ein Element ihrer Beurteilung darstellen. Ferner habe man das Gebot der Billigkeit gemäss Art. 22 Abs. 3 des BG vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung (KUVG, SR 832.10) nicht eingehalten, da die Verweigerung der Genehmigung einer Tarifvereinbarung einen unzulässigen Eingriff in die Vertragsfreiheit darstelle; diese geniesse gegenüber der Preisüberwachung Priorität, andernfalls liege ein Verstoss gegen Treu und Glauben vor. Bezüglich der Praxisunkosten lasse sich einem Gutachten Dr. N. Hasler vom Juni 1989 entnehmen, dass das AHV-pflichtige Einkommen der Solothurner-Ärzte rückläufig sei. Was die
Preisentwicklung auf Vergleichsmärkten anbelange, so bestündet} strukturelle Ähnlichkeiten im Spitalsektor und in der freien Praxis. Der Preisüberwacher mache zu Recht geltend, es müssten bei der Entwicklung der Tarife und Taxpunktwerte diejenigen Kantone berücksichtigt werden, welche eine ähnliche Angebots- und Nachfragestruktur hätten. Ein Vergleich lasse sich aber im konkreten Fall nicht ziehen, da die Ärztegesellschaft nicht im Besitz aller in der Konkordatsstatistik enthaltenen Daten sei; die Ärztegesellschaft fühle sich daher rechtsungleich behandelt. Entgegen der Ansicht des Preisüberwachers seien die Mehraufwendungen im ambulanten Sektor auf die Neueröffnung von Arztpraxen, nicht dagegen auf eine Mengenausweitung ärztlicher Leistungen zurückzuführen. Für die Kostensteigerung sei nicht ausschliesslich die Ärzteschaft verantwortlich; es gelte auch, andere Faktoren zu berücksichtigen, wie zum Beispiel teure Apparaturen, den Spezialisierungsgrad der Ärzte und die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Einer Erhebung des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA) lasse sich entnehmen, dass die Lohnkosten in den Arztpraxen bedeutend mehr gestiegen seien als der LIKP. Endlich habe die Ärzteschaft
immer auf den inneren Zusammenhang zwischen dem Tarifumbau und der Taxpunktwerterhöhung hingewiesen; von Anfang an sei für die Vertragsparteien das Gesamtpaket im Vordergrund gestanden.

H. Der Krankenkassenverband verweist in seiner Replik vom 26. Oktober 1990 auf seine Vernehmlassung vom 27. April 1990.

I. Der Regierungsrat des Kantons Solothurn hält in seiner Vernehmlassung vom 11. Dezember 1990 an seinem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Zur Begründung wird im wesentlichen geltend gemacht, dass die Vertragsfreiheit zum Abschluss von Tarifverträgen nach wie vor Geltung habe, aber nur im Rahmen des Bundesrechts über die Preisüberwachung. Vor allem treffe es nicht zu, dass die Mehraufwendungen im ambulanten Sektor nur auf die vermehrte Neueröffnung von Arztpraxen, jedoch nicht auf eine Mengenausweitung zurückzuführen seien. Im Zeitraum von 1985 bis 1986 seien die Kosten für Ärzte und Medikamente von 81 auf 85 Millionen Franken gestiegen. Die Ärztegesellschaft sei auch damit einverstanden gewesen, dass die kantonale Genehmigungsbehörde den Tarifumbau und die Taxpunktwerterhöhung zum Gegenstand von zwei separaten Entscheiden mache, und zwar unabhängig von deren innerem Zusammenhang. Ferner zeige ein Vergleich mit dem Kanton Zürich, dass die Solothurner Ärzte im Zeitraum 1985-1988 rund 30% höhere Einnahmen aus Leistungen der Krankenkassen gehabt hätten als die Ärzte im Kanton Zürich.

II

1. (Zuständigkeit, vgl. VPB 56.44)

Der Regierungsrat des Kantons Solothurn hat die von der Beschwerdeführerin und vom Krankenkassenverband beantragte Erhöhung des Taxpunktwertes nicht genehmigt. Gegen diesen Beschluss hat die Ärztegesellschaft fristgemäss am 19. Februar 1990 beim Bundesrat eine Beschwerde eingereicht.

Die Beschwerdeführerin ist durch die Nichtgenehmigung des höheren Taxpunktwertes berührt und daher nach ständiger Rechtsprechung des Bundesrates zur Beschwerde legitimiert (VPB 56.44, VPB 48.45, VPB 41.25).

Der Bundesrat überprüft Rechtsfragen nur mit Zurückhaltung und weicht nicht ohne Not von der Vorinstanz ab; er ist einzig dann verpflichtet, einzuschreiten, wenn der angefochtene Tarifvertrag die unmittelbar und mittelbar Betroffenen in offensichtlich rechtswidriger Weise privilegiert beziehungsweise benachteiligt und die Kantonsregierung sich von unsachgemässen Erwägungen leiten liess (VPB 48.46).

Das Verfahren und der Rechtsschutz richten sich nach dem KUVG; dieses Gesetz ist auch hinsichtlich der materiellen Preisüberwachung anwendbar (vgl. unten E. 3).

2. Die Taxen und Leistungen der Ärzte werden in Verträgen zwischen den Kassen und Ärzten geregelt. Die Verträge bedürfen der Genehmigung der Kantonsregierung; diese prüft, ob die vereinbarten Taxen und die sonstigen Vertragsbestimmungen mit dem Gesetz und der Billigkeit im Einklang stehen (Art. 22 Abs. 1 und 3 KUVG).

Die Genehmigung ist Gültigkeitsvoraussetzung für das Inkrafttreten der Verträge zwischen Kassen und Ärzten. Mit anderen Worten: Die Verträge entfalten ihre Wirksamkeit erst, nachdem der Regierungsrat die Genehmigung ausgesprochen hat (Schärer

Fritz, Die Stellung des Arztes in der sozialen Krankenversicherung, Diss. Zürich 1973, S. 186 ff.; Krankenversicherung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RSKV] 1981, Nr. 447, S. 91 ff.).

Eine Beschränkung der privatrechtlichen Vertragsfreiheit im Gebiet der Tarifverträge zwischen Kassen und Ärzten durch öffentliches Recht ist nach der Rechtsprechung des Bundesrates grundsätzlich zulässig. So ermächtigt Art. 34bis Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3lsepties und Art. 31bis Abs. 3 Bst. d BV den Bund, in Abweichung von der Handels- und Gewerbefreiheit die privatrechtliche Vertragsfreiheit von Kartellen und ähnlichen Organisationen zu beschränken und Preis- sowie Tarifvorschriften zu erlassen. Solche Eingriffe müssen von der Sache her erforderlich sein und im öffentlichen Interesse als geboten erscheinen; erfolgen sie auf dem Wege der Gesetzgebung zur Erreichung gesundheitspolitischer Ziele und in Abwägung entgegenstehender Freiheitsinteressen, so brauchen sie sich nicht auf eine Missbrauchsbekämpfung zu beschränken (VPB 48.46).

3. Die Beschwerdeführerin stellt die Anwendbarkeit des PüG in Frage, da die kantonale Genehmigungsbehörde Tarifvereinbarungen unter dem Blickwinkel des Bundesrechts über die Krankenversicherung prüfen müsse; ferner würden schon die Kassenverbände die Interessen ihrer Mitglieder wahrnehmen.

a. Nach Art. 14 PüG hat die Exekutive eines Kantons vorgängig den Preisüberwacher anzuhören, wenn sie zuständig ist für die Festsetzung oder Genehmigung einer Preiserhöhung, die von einem Kartell oder einer ähnlichen Organisation beantragt wird. Der Preisüberwacher kann seinerseits beantragen, auf die Preiserhöhung ganz oder teilweise zu verzichten oder einen missbräuchlich beibehaltenen Preis zu senken. Bei der Prüfung der Frage, ob ein Preismissbrauch vorliegt, berücksichtigt der Preisüberwacher allfällige übergeordnete öffentliche Interessen. Folgt die kantonale Exekutive der Stellungnahme des Preisüberwachers nicht, so hat sie dies zu begründen.

Ärztetarife sind vertikale Kartelle (Antwort des Bundesrates auf eine Interpellation Huber vom 22. Juni 1990 / 12. September 1990), weshalb Art. 14 PüG auf den vorliegenden Fall zur Anwendung gelangt (Veröffentlichungen der Kartellkommission und des Preisüberwachers [VKKP] 1b / 1989 / S. 33). Der Preisüberwacher hat somit das Recht, sich im Rahmen des kantonalen Genehmigungsverfahrens zu äussern, und die kantonale Genehmigungsbehörde - der Regierungsrat des Kantons Solothurn - war gehalten, sich damit auseinander zusetzen.

Im Sinne dieser Bestimmung hat der Regierungsrat des Kantons Solothurn dem Preisüberwacher Gelegenheit geboten, sich zum Tarifvertrag beziehungsweise zur Erhöhung des Taxpunktwertes zu äussern; damit ist der Regierungsrat in verfahrensrechtlicher Hinsicht seinen bundesrechtlichen Verpflichtungen nachgekommen.

b. Wie schon weiter oben erwähnt, berücksichtigt der Preisüberwacher bei der Prüfung der Frage, ob ein Preismissbrauch vorliegt, allfällige übergeordnete Interessen. Gemäss der Botschaft des Bundesrates vom 30. Mai 1984 zu einem Preisüberwachungsgesetz «fallen als solche übergeordnete Interessen öffentlicher Art, zum Beispiel Anliegen der Agrarpolitik, der Verkehrspolitik, der Gesundheitspolitik oder des Umweltschutzes in Betracht. Der Preisüberwacher wird auch hier die Gesamtzusammenhänge zu beachten haben und nicht Empfehlungen erlassen, die im Widerspruch zu anderen Zielsetzungen der staatlichen Politik stehen» (BBl 1984 II 789); ferner ist der Botschaft zu entnehmen, dass «oft nicht nur betriebs- und volkswirtschaftliche Überlegungen für die Preisfestsetzung massgebend sind, sondern auch Erwägungen, die sich aus bestimmten Politiken ergeben (z. B. Energiepolitik, Gesundheitspolitik)» (BBl 1984 II 796). Ausserdem ergibt sich auch aus der Gesetzessystematik sowie aus Sinn und Zweck der Preisüberwachung, dass Art. 14 PüG nicht verlangt, das Bundesrecht über die Preisüberwachung in jedem zu beurteilenden Fall alleinig und ausschliesslich zur Anwendung zu bringen; Art. 14 PüG lässt vielmehr die Möglichkeit offen,
Beurteilungselemente anderer Bundesgesetze einzubeziehen.

c. Das KUVG geht davon aus, dass im Normalfall die Entschädigung der ärztlichen Leistung vertraglich geregelt wird; mit anderen Worten: Das KUVG hat zum Ziel, Tarifvereinbarungen zu fördern. Solche Verträge sind von Vorteil, da man über die im KUVG vorgesehenen Pflichtleistungen hinausgehen kann. Behördlich erlassene Tarife, das heisst Sekundär- oder Rahmen- beziehungsweise Zwangstarife dagegen gelangen erst im vertragslosen Zustand zur Anwendung; im Gegensatz zu den Tarifen auf Vertragsbasis hat man sich hier auf die im KUVG vorgesehenen Minimal- oder Pflichtleistungen zu beschränken, und es ist den Kantonen untersagt, sich ausserhalb des gesetzlichen Rahmens zu bewegen (VPB 52.33).

Was den Tarifvertrag anbelangt, so ist hervorzuheben, dass er sich vielfach nicht darauf beschränkt, nur die Höhe des Taxpunktwertes betragsmässig festzusetzen, sondern er enthält zum überwiegenden Teil auch Vertragsbestimmungen anderer Art. Die Genehmigung eines solchen Tarifvertrages einzig unter dem Gesichtswinkel des PüG könnte daher dem Vertragswerk als Gesamtpaket nicht gerecht werden; man wäre nicht in der Lage, vertragliche Abmachungen, die mit der Preisfestsetzung nichts zu tun hätten, auf ihre Bundesrechtskonformität hin zu prüfen. Geht man davon aus, dass die Teilgenehmigung eines Vertragstarifs unzulässig ist und dass gemäss ständiger Rechtsprechung ein Vertragstarif nur gesamthaft genehmigt werden darf, bleibt daher zur Wahrung des «übergeordneten öffentlichen Interesses» gemäss Art. 14 Abs. 3 PüG nichts anderes übrig, als den Vertragstarif in seiner Gesamtheit auch unter dem Gesichtswinkel des KUVG zu prüfen.

Gemäss der ständigen Rechtsprechung zu Art. 22 Abs. 3 KUVG ist ein Tarif beziehungsweise die Honorierung dann mit dem Gebot der Billigkeit im Einklang, wenn der unmittelbar Betroffene weder in offensichtlich rechtswidriger Weise privilegiert oder benachteiligt wird (VPB 48.46); mit anderen Worten sind Tarife einzig dann unbillig, wenn sie sachlich nicht haltbar beziehungsweise willkürlich sind. Dies gilt es nachfolgend zu prüfen.

4. Vorweg ist aber noch zu entscheiden, ob es zulässig ist, die Tarifumgestaltung und die Taxpunktwerterhöhung zum Gegenstand von zwei separaten kantonalen Genehmigungsverfahren zu machen.

Die Beschwerdeführerin hat gegen die separate Entscheidfindung formell gesehen keine Einwände, da es darum ging, die Vorbereitungsarbeiten für die Inkraftsetzung der neuen Tarifstruktur möglichst zügig an die Hand zu nehmen; sie ist aber nicht damit einverstanden, dass dieses Einverständnis zur Durchführung von zwei separaten Genehmigungsverfahren auch als materieller Verzicht, die neue Tarifstruktur und die Taxpunktwerterhöhung als Gesamtpaket zu betrachten, ausgelegt wird. Nach Ansicht der Beschwerdeführerin seien beide Vertragsparteien des Tarifvertrages bei den vorgängigen Verhandlungen immer davon ausgegangen, die Taxpunktwerterhöhung als einen integralen Bestandteil des Tarifumbaus darzustellen.

Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin einer separaten Genehmigung des Tarifumbaus ohne Einschluss der Taxpunktwerterhöhung nur unter der ausdrücklichen Bedingung zugestimmt habe, dass das nachfolgende Genehmigungsverfahren betreffend die Taxpunktwerterhöhung mit dem vorangegangenen Genehmigungsverfahren als

materielles Junctim zu betrachten sei. Die Beschwerdeführerin kann einzig auf Eingaben im kantonalen Genehmigungsverfahren hinweisen, aus denen hervorgeht, «dass für beide Vertragsparteien das Gesamtpaket im Vordergrund stehe, und der Regierungsrat deshalb ersucht werde, den Empfehlungen des Preisüberwachers nicht zu folgen». Der Antrag der Beschwerdeführerin, den Empfehlungen des Preisüberwachers nicht zu folgen, ist nicht identisch mit einem weitergehenden Antrag, den Tarifumbau und die Taxpunktwerterhöhung - unabhängig von der Verfahrenstrennung - als materielle Einheit zu behandeln. Ein solcher Antrag wurde nie gestellt, die Beschwerdeführerin hat somit in Kauf genommen, dass der Tarifumbau und die Taxpunktwerterhöhung nicht nur formell in zwei separaten Verfahren behandelt, sondern auch, dass die beiden erwähnten Gegenstände nicht in einen materiellen Gesamtzusammenhang gestellt werden.
Die Beschwerdeführerin ist folglich dabei zu behaften, dass sie es unterlassen hat, anlässlich der Genehmigung des Tarifumbaus durch die kantonale Genehmigungsbehörde die prozessuale und materielle Ausgangslage gemäss ihren Vorstellungen klar und unmissverständlich zum Ausdruck zu bringen.

Auch wenn die Verfahren nun getrennt sind und darauf nicht mehr zurückgekommen wird, so ändert dies nichts daran, dass die Änderung des Taxpunktwertes aus einer Gesamtschau, welche auch den Tarifumbau einschliesst, zu beurteilen ist (vgl. unten E. 6. b / cc).

5. Es bleibt zu prüfen, ob der Tarifumbau und insbesondere der beibehaltene Taxpunktwert von Fr. 0.75 im Rahmen des Gesamtpaketes mit dem Gebot der Billigkeit im Einklang stehen (vgl. oben E. 3).

a. Die Beschwerdeführerin und der Krankenkassenverband haben den bisherigen Vertragstarif völlig umstrukturiert, indem man die ärztlichen Grundleistungen höher, die technisch-apparativen Leistungen entsprechend tiefer einstufte. Diese Änderungen sind in der ersten Verfahrensetappe von der Kantonsregierung genehmigt worden; auch wenn die erwähnten Änderungen mit denjenigen des Kantons Zürich inhaltlich identisch sind, so dürfte der neue Tarif wegen des unterschiedlichen Spezialisierungsgrades der Ärzte doch nicht wie im Kanton Zürich kostenneutral sein, worauf unter E. 6. b / cc zurückzukommen sein wird. Die Kantonsregierung war aber in der zweiten Verfahrensetappe nicht damit einverstanden, weitergehend auch eine Erhöhung des Taxpunktwertes von Fr. 0.75 auf Fr. 0.80 zu genehmigen, und zwar mit der Begründung, dass der Preisüberwacher eine solche Erhöhung als missbräuchlich betrachtet und keine erheblichen Gründe vorliegen, von seiner Empfehlung abzuweichen.

Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, ein auf Fr. 0.80 erhöhter Taxpunktwert stelle keine Verletzung des Gebots der Billigkeit dar; ferner sei ein Taxpunktwert von Fr. 0.80 auch nicht missbräuchlich im Sinne des Bundesrechts betreffend die Preisüberwachung; im einzelnen wird dargelegt,

- dass das durchschnittliche, AHV-pflichtige Einkommen aller frei praktizierenden Ärzte gemäss einem Gutachten Hasler sich weniger entwickelt habe als der LIKP,

- dass Preissteigerungen ähnlich wie im Spitalsektor auf massiv gestiegene Lohn-, Material- und Sachkosten zurückzuführen seien,

- dass die Praxisunkosten im Laufe der letzten Jahre unverhältnismässig gestiegen seien und dadurch das Nettoeinkommen der Ärzte eine Einbusse erleide,

- dass die Ärzte im Kanton Solothurn nicht schlechter gestellt sein wollen als ihre Berufskollegen in anderen Kantonen, so vor allem im Kanton Zürich, und

- dass die Ärzte eine Gleichbehandlung verlangen wie in den Bereichen der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung.

b. Die Beschwerdeführerin und der Krankenkassenverband haben sich am 15. Dezember 1980 geeinigt, sowohl den gesamten Vertragstarif als auch den Taxpunktwert des Kantons Zürich vom 13. Dezember 1976 inhaltlich ohne Änderungen zu übernehmen. Im vorliegenden Verfahren geht es nun darum, ob die von den Vertragsparteien vorgeschlagenen Änderungen, die identisch sind mit den im Kanton Zürich 1989 vorgenommenen Änderungen des Vertragstarifs und des Taxpunktwertes, auch unverändert zu genehmigen sind; vor allem ist zu prüfen, nachdem der Regierungsrat den Vertragstarif in der ersten Verfahrensetappe schon genehmigt hat, ob auch die Erhöhung des Taxpunktwertes in der zweiten Verfahrensetappe zu genehmigen ist oder ob der Regierungsrat die Erhöhung des Taxpunktwertes zu Recht wegen anderer Umstände oder Verhältnisse, die nicht mit denjenigen des Kantons Zürich vergleichbar sind, verweigert hat.

c. Die Bundesfachinstanz und gleichzeitig Bundesaufsichtsbehörde auf dem Gebiet der Krankenversicherung, das BSV, hat in einem Anhang seiner Vernehmlassung vom 18. April 1991 die Arztkosten beziehungsweise das Ärzteeinkommen und weitere damit im Zusammenhang stehende Punkte in den Kantonen Solothurn, Zürich und Basel-Land miteinander verglichen; in die Untersuchung wurde gleichzeitig auch das gesamtschweizerische Mittel der Arztkosten beziehungsweise des Ärzteeinkommens einbezogen. Der Anhang enthält mehrere Tabellen, welche über diese Punkte von verschiedenen Gesichtspunkten her im einzelnen Auskunft geben. Von besonderem Interesse sind hier die «Kosten pro Arzt 1988» und der «Teuerungszuschlag» für die durchschnittlichen Einkommen pro Arzt aus den verschiedenen Versicherungsgruppen, ausgehend von einem Taxpunktwert von Fr. 0.75 oder Fr. 0.80. Im einzelnen enthalten die Tabellen folgende Angaben:

Tabelle 7: Einkommen pro Arzt aus der Versichertengruppe 1 bei hypothetischer Taxpunktwerterhöhung von Fr. 0.75 auf Fr. 0.80 per 1. Januar 1988

Tabelle 8: Einkommen pro Arzt aus allen Versichertengruppen bei hypothetischer Taxpunktwerterhöhung von Fr. 0.75 auf Fr. 0.80 per 1. Januar 1988

Betrachtet man die Rubrik «Teuerungszuschlag» der Tabellen 1 und 2, so fällt auf, dass der Teuerungszuschlag im Kanton Solothurn negativ ist, was nichts anderes heisst, als dass die Teuerung schon über den LIKP hinaus ausgeglichen ist. Von der Gewährung eines weiteren Teuerungszuschlages gemäss dem Antrag der Beschwerdeführerin kann folglich nicht die Rede sein, da es bei dieser Ausgangslage nichts mehr auszugleichen gibt, es sei denn, man wolle den Ärzten im Kanton Solothurn zusätzlich ihr Realeinkommen aus den Krankenkassenleistungen erhöhen. Davon ist aber den Akten nichts zu entnehmen. Im Gegenteil haben die Krankenkassen zum neuen Tarifvertrag einschliesslich der vorgesehenen Taxpunktwerterhöhung nur Hand geboten in der Annahme, dass mit dieser Erhöhung einzig und allein die inzwischen aufgelaufene Teuerung ausgeglichen werden soll.

Die Beschwerdeführerin meint, aus einem Quervergleich mit anderen Kantonen, so vor allem mit dem Kanton Zürich, liesse sich ein Anspruch auf eine Taxpunktwerterhöhung ableiten. Sie irrt in diesem Punkt. Eine vergleichsweise Gegenüberstellung der Tabellen 1 und 2 für die Kantone Zürich und Solothurn zeigt, dass der «Teuerungszuschlag» im Kanton Solothurn für das Jahr 1988 - also noch vor der Taxpunktwerterhöhung im Kanton Zürich - 3,63 beziehungsweise 4,36 % über demjenigen des Kantons Zürich lag. Macht man denselben Vergleich für die «Kosten pro Arzt 1988», hat der einzelne Arzt im Kanton Solothurn ausserdem im Durchschnitt Fr. 52 064 (235 975 abzüglich 183 911) beziehungsweise 51 422 (239 127 abzüglich 187 705) mehr eingenommen als sein Berufskollege im Kanton Zürich. Die Ärzte im Kanton Solothurn waren somit bezogen auf das Jahr 1988 sowohl vom Gesichtspunkt des Teuerungszuschlages als auch vom Gesichtspunkt des Einkommens her erheblich besser gestellt als ihre Berufskollegen im Kanton Zürich. Würde man für die beiden Kantone Zürich und Solothurn hypothetisch denselben Vergleich bei einem Taxpunktwert von jeweils Fr. 0.80 anstellen - es sind zur Zeit noch keine verbindlichen Zahlen für die Jahre 1989 und 1990 vorhanden
-, so käme man in etwa zum nämlichen Ergebnis, das heisst die Solothurner Ärzte wären gegenüber den Zürcher Ärzten ungefähr im gleichen Rahmen besser gestellt. Liesse man es dagegen dabei bewenden, dass nur die Zürcher Ärzte eine Taxpunktwerterhöhung von Fr. 0.75 auf Fr. 0.80 zugestanden bekommen, so erhielten die Solothurner Ärzte im Vergleich zu den Zürcher Ärzten einen um 2,54% (-7,28% abzüglich -4,74%) beziehungsweise 1,88 % (-6,34% abzüglich -4,46%) geringeren Teuerungsausgleich (vgl. dazu Tabellen 1 und 7 sowie 2 und 8). Dieser etwas geringere Teuerungsausgleich liefe aber nicht darauf hinaus, dass die «Kosten pro Arzt 1988», das heisst die Arztkosten beziehungsweise Arzteinnahmen, im Kanton Solothurn geringer würden als im Kanton Zürich. Im Gegenteil wären die «Kosten pro Arzt 1988» im Kanton Solothurn sowohl für das «Einkommen pro Arzt aus der Versichertengruppe 1» als auch für das «Einkommen pro Arzt aus allen Versichertengruppen» immer noch rund Fr. 40 000.- höher als die entsprechenden Kosten im Kanton Zürich. Daraus ergibt sich, dass eine Taxpunktwerterhöhung nicht linear in allen Kantonen vorzunehmen ist, um - unter Berücksichtigung der regionalen Verhältnisse - auf ähnlich hohe Arztkosten beziehungsweise
auf ein ähnlich hohes Ärzteeinkommen zu gelangen. Es ist vielmehr von Kanton zu Kanton bezüglich des Taxpunktwertes zu differenzieren, um zu gleichartigen Ergebnissen zu gelangen, die mit dem Gebot der Rechtsgleichheit im Einklang stehen.

Die Beschwerdeführerin beruft sich in ihren Beschwerdeeingaben zu mehreren Malen auf das während der Jahre 1989/90 durchgeführte Beschwerdeverfahren vor dem Bundesrat betreffend die Ärztetarife im Kanton Zürich. Es darf als bekannt vorausgesetzt werden, dass der Bundesrat mit Entscheid vom 7. November 1990 eine Beschwerde des Vereins «Konsumentinnenforum Sektion Zürich» und Konsorten gegen den Regierungsrat des Kantons Zürich abgewiesen und demzufolge einer vertraglichen Erhöhung des Taxpunktwertes von Fr. 0.75 auf Fr. 0.80 zugestimmt hat.[1] Den Erwägungen dieses Entscheides ist jedoch zu entnehmen, dass der Bundesrat die Taxpunktwerterhöhung auf Fr. 0.80 gerade noch als knapp vertretbar erachtet; so wird der Aussage des Preisüberwachers, die Taxpunktwerterhöhung sei ungerechtfertigt, nicht gefolgt, aber dennoch festgehalten, die vorgesehene Erhöhung bewege sich an der allerobersten Grenze des Zulässigen. Diese Grenze würde aber im vorliegenden Fall überschritten, weil sich die Solothurner Ärzte auch ohne Erhöhung des Taxpunktwertes beim Realeinkommen und beim Teuerungsausgleich in den letzten Jahren besser stellten als die Zürcher Ärzte. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass das Gleichbehandlungsgebot keinen Anspruch
auf eine automatische Anpassung des Taxpunktwertes an den jeweils höchsten Stand im kantonalen Quervergleich gibt. Auf den Taxpunktwert allein kann es nicht ankommen; zu berücksichtigen sind daneben auch die unterschiedlichen Angebots- und Nachfragestrukturen in den Kantonen.

Sogar die unrichtige Anwendung von Bundesrecht bei der Genehmigung eines Tarifs oder Taxpunktwertes in einem anderen Kanton gäbe der Beschwerdeführerin keinen Anspruch darauf, ebenfalls abweichend vom Gesetz behandelt zu werden (BGE 112 Ib 387 E. 6). Den Akten lässt sich übrigens nicht entnehmen, dass eine solche abweichende Behandlung je einmal stattgefunden hat. Endlich liesse sich auch aus der unterschiedlichen Beurteilung einer Taxpunktwerterhöhung nicht ohne weiteres ableiten, man habe einen gleichartigen Fall rechtsungleich behandelt; solange sich das relevante Ergebnis, die Arztkosten beziehungsweise das Ärzteeinkommen, unter Berücksichtigung der örtlichen und regionalen Verhältnisse, von Kanton zu Kanton ungefähr im gleichen Rahmen hält, ohne zu Privilegierungen oder Diskriminierungen zu führen, besteht, wie schon in anderem Zusammenhang erwähnt, kein Anlass, die Verweigerung der Genehmigung für die Taxpunktwerterhöhung durch den Regierungsrat zu beanstanden (Rhinow René A. / Krähenmann Beat, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basel/Frankfurt am Main 1990, Nr. 69; Haefliger Arthur, Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich, Zur Tragweite des Art. 4 der Bundesverfassung, Bern 1985, S. 70
ff.). Daraus ergibt sich, dass vorliegend eine Taxpunktwerterhöhung von Fr. 0.75 auf Fr. 0.80 für die Solothurner Ärzte im Einklang mit dem Preisüberwacher und dem Regierungsrat zu Recht nicht in Frage kommt.

6. Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass man für die Ermittlung des Ärzteeinkommens auf Durchschnittswerte abstelle, ohne die tatsächlichen Verhältnisse, insbesondere die überproportionale Teuerung auf dem Gebiet des Medizinalwesens und die zunehmende Ärztedichte, zu berücksichtigen. Vor allem seien wesentliche Daten bezüglich des Ärzteeinkommens, welche zur Substantiierung der Beschwerde wichtig gewesen wären, vorenthalten worden.

a. Mangels anderer zur Verfügung stehender Daten blieb und bleibt nichts anderes übrig, als zur Berechnung der Arztkosten beziehungsweise des Ärzteeinkommens auf die statistischen Unterlagen des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen abzustellen. Die Daten stehen allen am Verfahren beteiligten Parteien zu ihrer freien Verfügung und können jederzeit eingesehen werden. Somit entbehrt auch der Vorwurf, es sei das rechtliche Gehör verletzt worden, weil nicht alle Daten bekannt gewesen seien, der Grundlage; es ist Sache der Beschwerdeführerin und der anderen am Verfahren beteiligten Parteien, sich diese Daten zu beschaffen. Die Verpflichtung der Beschwerdeinstanz, gemäss dem Untersuchungsgrundsatz für eine richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen, findet ihre Grenzen bei den Mitwirkungspflichten der Parteien. Danach hat die Beschwerdeinstanz zusätzliche Abklärungen nur vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Im vorliegenden Fall drängten sich keine weiteren Instruktionsmassnahmen auf, da das gesamte Zahlenmaterial, soweit es zur Beurteilung erforderlich ist,
zur Verfügung stand und auch die Vorinstanz ihren Entscheid nicht auf unbekannte Grundlagen abstützte. Ferner war es der Beschwerdeführerin unbenommen, selber weitere Daten zu beschaffen; wenn die Beschwerdeführerin nun darauf verzichtet hat, solche zusätzliche Daten über das Ärzteeinkommen in anderen Kantonen einzusehen und in das Beschwerdeverfahren einzubringen, so ist es unzulässig, daraus abzuleiten, man habe die Einsicht in solche Akten vorenthalten. Endlich bestehen keine Anhaltspunkte, dass die Ärzte in anderen Kantonen, selbst nicht einmal im Kanton Basel-Land, einkommensmässig besser gestellt sind als im Kanton Solothurn oder gesamtschweizerisch (vgl. oben E. 5. c die Tabellen des BSV; BGE 110 V 52 E. 4a; VPB 46.72; Rhinow / Krähenmann, a. a. O., Nr. 88).

b. Die in der Vernehmlassung des BSV vom 18. April 1991 enthaltenen Tabellen über den Teuerungszuschlag (vgl. oben E. 5. c)

machen deutlich, dass sich das durchschnittliche Bruttoeinkommen eines Solothurner Arztes aus der Krankenversicherung, unabhängig von der Kostenentwicklung und der grösseren Ärztedichte, stärker erhöht hat als der LIKP; das Bruttoeinkommen hat somit - wie übrigens auch schon der Preisüberwacher in seiner Empfehlung vom 12. September 1989 an das Volkswirtschaftsdepartement des Kantons Solothurn zutreffend festgestellt hat - real zugenommen.

aa. Für die Bestimmung der Höhe der Praxisunkosten bleibt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nach wie vor die bisherige Praxis des Bundesrates gültig; danach stellen die Praxisunkosten im Verhältnis zu den Bruttoeinnahmen der Ärzte mehr oder weniger eine prozentual gleichbleibende Grösse dar (VPB 48.47, S. 336, RSKV 1984, S. 275 ff.). Auch wenn diese Annahme von der Beschwerdeführerin in Frage gestellt wird, so hat der Bundesrat doch keinen Anlass, von seiner bisherigen Rechtsprechung abzuweichen. Solange die Praxisunkosten, wie zum Beispiel höhere Mieten, im LIKP enthalten sind, hat man sie über den allgemeinen Teuerungsausgleich abzugelten, was vorliegend geschehen ist. Im übrigen gehört es zu den Mitwirkungspflichten der Ärzte, das entsprechende Datenmaterial zu liefern, da der Bundesrat - mangels einer diesbezüglichen Rechtsgrundlage - weder befugt noch in der Lage ist, von sich aus entsprechende Datenerhebungen in Arztpraxen durchzuführen.

bb. Was die Ärztedichte anbelangt, so ist diese nicht ausschlaggebend für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens, da die Teuerung für die Solothurner Ärzte schon über den LIKP hinaus ausgeglichen ist. Die Tatsache, dass die Anzahl frei praktizierender Ärzte im Kanton Solothurn steigt, hat somit den Ausgleich der Teuerung beim durchschnittlichen Arzteinkommen nicht verhindert; daher besteht auch unter diesem Blickwinkel kein Anlass, den Taxpunktwert von Fr. 0.75 auf Fr. 0.80 zu erhöhen.

Bei dieser Ausgangslage muss man sich allerdings fragen, ob das vom Bundesrat angewandte Rechnungsmodell nicht dazu führen könnte, den Ärzten ein durchschnittliches Einkommen zu garantieren. Würde man dies bejahen, wäre man nicht mehr im Einklang mit dem vom Bundesrat bis anhin angewandten Grundsatz, dass der frei praktizierende Arzt als Einzelunternehmer mit finanzieller Eigenverantwortung zu betrachten sei; man würde sich auch im Widerspruch zu den im PüG enthaltenen Grundsätzen befinden. Es wird daher in Zukunft kaum zu vermeiden sein, das bisherige Rechnungsmodell gestützt auf die bisherigen Erfahrungen zu überdenken; der von der Preisüberwachung entwickelte und von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) den Kantonen zur Anwendung empfohlene Beurteilungskatalog wird dabei auch in die Prüfung miteinzubeziehen sein (vgl. Schreiben der SDK vom 11. Juni 1991 an die Regierungen der Kantone). Wie schon weiter oben erwähnt, können aber die hier aufgeworfenen Fragen offen gelassen werden, da deren Beantwortung im vorliegenden Fall nicht von Bedeutung ist.

cc. Ausserdem ist nicht ausgeschlossen, dass im Kanton Solothurn ein zusätzlicher Kostenschub entsteht, da der Spezialisierungsgrad der Ärzteschaft im Kanton Zürich grösser ist als im Kanton Solothurn; gestützt auf den geänderten Vertragstarif werden nämlich aller Voraussicht nach im Kanton Solothurn zukünftig mehr Taxpunkte in Rechnung gestellt und folglich höhere Honorare als bis anhin verlangt, da das intellektuelle Wissen eines Allgemeinpraktikers neu höher bewertet wird als die technisch-apparativen Leistungen eines Fachspezialisten. Sogar bei einem Taxpunktwert von Fr. 0.75 wird man daher annehmen dürfen, dass die Einkommen der Allgemeinpraktiker im Vergleich zum früheren Vertragstarif überdurchschnittlich steigen werden. Es besteht somit auch hier kein Anlass, den Taxpunktwert auf Fr. 0.80 zu erhöhen.

dd. Endlich irrt die Beschwerdeführerin, wenn sie meint, es liesse sich aus einem Vergleich zwischen der Kostensteigerung im Spitalwesen und der Kostensteigerung bei den privaten Arztpraxen etwas zu ihren Gunsten ableiten. Einerseits ist eine analoge Kostenentwicklung nicht belegt, andererseits sind die Unkosten bei den Spitälern und privaten Arztpraxen auf teilweise verschiedene, anders zusammengesetzte Faktoren zurückzuführen; zudem dürften die Rationalisierungsmöglichkeiten in den beiden erwähnten Bereichen verschieden sein.

c. Die Beschwerdeführerin stellt den Berechnungen des Preisüberwachers und der Vorinstanz Berechnungen von Herrn Dr. N. Hasler, vorgenommen im Auftrag des Zentralvorstandes der Verbindung der Schweizer Ärzte, sowie eigene Berechnungen betreffend die Entwicklung des Ärzteeinkommens gegenüber.

Dabei ist zu beachten, dass diese Berechnungen nicht repräsentativ sind; die neuesten Zahlen entstammen nämlich einer Studie über das AHV-pflichtige Ärzteeinkommen, welche nur rund 48 % aller in der Behandlungsfallstatistik des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen erfassten Ärzte enthält; diese Studie ist somit nicht schlüssig, zumal sie auch auf Einkommensbestandteile aus anderen Quellen wie aus der Invaliden-, Unfall- und Militärversicherung abstellt. Ferner müssten auch noch die zulässigen Abzüge gemäss dem Bundesrecht über die direkte Bundessteuer sowie die persönlichen AHV-Beiträge berücksichtigt werden.

Vergleicht man die Rangfolge der Kantone in der AHV-Statistik beziehungsweise in der Statistik des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen, zeigt sich, dass der Kanton Solothurn in der ersten Statistik den Rang Nr. 15, dagegen in der zweiten Statistik den Rang Nr. 1 einnimmt. Die Differenz zwischen den Einkommen aus den Leistungen der Krankenkassen und den AHV-pflichtigen Einkommen beruht in allen Kantonen auf den gleichen Faktoren, nämlich den AHV-Beiträgen, der Eigenkapitalverzinsung, den steuerbedingten Abzügen, den Einkommen aus anderen Quellen und den Praxisunkosten; die ersten vier Faktoren machen erfahrungsgemäss einen relativ konstanten Anteil des Einkommens aus. Demzufolge müsste die Ursache der voneinander abweichenden Rangfolgen in einem von Kanton zu Kanton stark unterschiedlich hohen Anteil der Praxisunkosten am Bruttoeinkommen zu finden sein, was sich aber mangels eines aussagekräftigen Datenmaterials nicht nachweisen lässt (vgl. oben E. 6. b).

d. Auch ein Vergleich zwischen dem vorliegenden Tarif und den Tarifen gemäss dem Bundesrecht über die Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung ist unzulässig, da es sich um verschiedene, nicht miteinander vergleichbare Tarifarten handelt. Der hier zur Beurteilung vorliegende Krankenkassentarif mit dem Taxpunktwert ist ein Vertragstarif, für dessen Festlegung die Entwicklung des durchschnittlichen Ärzteeinkommens auf kantonaler Ebene ausschlaggebend ist. Demgegenüber handelt es sich bei den Tarifen der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung um gesamtschweizerische Tarife.

7. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens hat die Beschwerdeführerin als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu bezahlen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

[1] Vgl. VPB 56.44.

Dokumente des Bundesrates