

CH_VB JAAC 52.33 vom 13. April 1988

Bundesverwaltung, 1988-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_JAAC_52.33__

FR: CH_VB JAAC 52.33 du 13 avril 1988

IT: CH_VB JAAC 52.33 del 13 aprile 1988

Erwägungen

E. 1

Assicurazione contro le malattie. Tariffa di un governo cantonale per le prestazioni delle levatrici in un regime a convenzionale. Ricorso al Consiglio federale contro una posizione di una tariffa concernente le nascite in maternità private. Legalità ed equità di una tariffa adottata dal Consiglio di Stato. Per quanto concerne le levatrici, una tale tariffa deve limitarsi alle prestazioni minime in caso di maternità. Non sono comprese nelle prestazioni minime le spese d'alloggio e pensione. Tariffazione delle prestazioni minime compatibili con la libertà di commercio e d'industria e con il principio della buona fede. Annullamento della posizione della tariffa contraria alla legge e rinvio della pratica all'istanza inferiore in quanto eventuale reformatio in pejus vel melius lecita. I A. Der Schweizerische Hebammenverband, Sektion Solothurn (hiernach SHS), hat am 23. November 1984 den mit dem Kantonalverband Solothurnischer Krankenkassen (hiernach KSK) bestehenden Tarifvertrag über die Tarifleistungen bei ambulanten Geburten sowie bei Geburten in privaten Entbindungsheimen gekündigt. Nachdem sich die Parteien auf eine Vertragserneuerung nicht einigen konnten, ersuchte der SHS den Regierungsrat des Kantons Solothurn, «einen den Aufgaben, der Verantwortung und der Ausbildung der freierwerbenden Hebammen entsprechenden Besoldungstarif allgemein verbindlich zu erlassen». Der Regierungsrat des Kantons Solothurn setzte deshalb am 11. November 1986 gestützt auf Art. 22quater Abs. 2 des BG vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung (KUVG, SR 832.10) einen Tarif für die Leistungen der Hebammen im vertragslosen Zustand fest. Dieser Tarif sollte rückwirkend ab 1. Januar 1986 in Kraft treten. B. Gegen diesen Beschluss des Regierungsrates des Kantons Solothurn hat der KSK am 4. Dezember 1986 beim Bundesrat eine Beschwerde eingereicht, mit dem Antrag, «... die festgesetzten Taxpunkte für die Ziff. 8.1 und 8.2 des vom Regierungsrat des Kantons Solothurn erlassenen Tarifs angemessen herabzusetzen». Die übrigen Ziffern des angefochtenen Beschlusses sind vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde ausdrücklich anerkannt worden. Zur Begründung seiner Begehren bringt der Beschwerdeführer im wesentlichen vor, die Entschädigungen seien für die Heimpflege in den privaten Entbindungsheimen zu hoch festgelegt worden, weil sie für die Krankenkassen eine höhere Belastung als bei der Entbindung in einem öffentlichen Spital bedeuten würden. Nach Ansicht des Beschwerdeführers wäre die Entschädigung für die Heimpflege einer Wöchnerin in einem privaten Entbindungsheim so anzusetzen, dass die Entbindungs- und Heimkosten zusammen angemessen unter jenen liegen würden, die dafür in einem öffentlichen Spital anfallen.

E. 2

(Legitimation) 3.a. Der Regierungsrat des Kantons Solothurn hat als erstinstanzliche kantonale Behörde den Tarif festgesetzt. Der Bundesrat prüft daher den angefochtenen

Erlass in vollem Umfang mit Einschluss der Angemessenheit (Art. 49 Bst. c VwVG; Schären Fritz, Die Stellung des Arztes in der sozialen Krankenversicherung, Diss. Zürich 1973, S. 371); er übt indessen Zurückhaltung, wenn nach Sinn und Zweck der bundesrechtlichen Bestimmungen den kantonalen Behörden ein weiter Ermessensspielraum eingeräumt wird (VPB 41.28). 3.b. Die Beschwerdeinstanz ist bei ihrer Überprüfung an die Begehren der Parteien grundsätzlich nicht gebunden. Sie kann den angefochtenen kantonalen Erlass auch zuungunsten einer Partei ändern, selbst wenn dies von keiner Gegenpartei verlangt wird; allerdings ist die Beschwerdeinstanz hiezu nur befugt, soweit der kantonale Erlass «Bundesrecht verletzt oder auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des Sachverhalts beruht», wegen Unangemessenheit ausschliesslich dann, wenn dadurch eine Änderung zugunsten einer Gegenpartei bewirkt wird (Art. 62 Abs. 2 VwVG; Saladin Peter, Das Verwaltungsverfahren des Bundes, Basel und Stuttgart 1979, S. 104 ff.; Gygi, a.a.O., S. 249 ff.). Nur ausnahmsweise ist eine «reformatio in peius» auch wegen blosser Unangemessenheit zulässig, wenn im Mehrparteienverfahren zugunsten der einen Partei «in melius» reformiert wird, was sich zwangsläufig zuungunsten der anderen Partei auswirkt (Gygi, a.a.O., S. 252; Zimmerli Ulrich, Zur reformatio in peius vel

E. 3

melius im Verwaltungsrechtspflegeverfahren des Bundes, in Mélanges Henri Zwahlen, Lausanne 1977, S. 522 ff.; Keiser Dagobert, Die reformatio in peius in der Verwaltungsrechtspflege, Diss. Zürich 1979, S. 66 ff., S. 75 ff.). 3.c. Bevor eine Verfügung zuungunsten des Beschwerdeführers oder der Gegenpartei geändert wird, muss ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme geboten werden. Auf einen ausdrücklichen Hinweis, dass die Absicht besteht, eine reformatio in peius zum Nachteil der Gegenpartei vorzunehmen, kann aber im Mehrparteienprozess verzichtet werden, vermag doch die Gegenpartei die bevorstehende Verschlechterung ihrer Rechtsstellung nicht zu verhindern (Zimmerli, a.a.O., S. 525).

E. 4

Die Vergütungen für die Leistungen der Hebammen werden in Verträgen zwischen diesen und den Kassen festgesetzt (Art. 22quaterAbs. 2 KUVG). Diese Verträge bedürfen der Genehmigung der Kantonsregierung; bei der Genehmigung wird geprüft, ob die vereinbarten Taxen und die sonstigen Vertragsbestimmungen mit dem Gesetz und der Billigkeit im Einklang stehen. Bevor die Verträge genehmigt sind, gelten sie nicht. Der Genehmigung kommt daher konstitutive Wirkung zu (Maurer Alfred, Schweiz. Sozialversicherungsrecht, Bd. II, Bern 1981, S. 357, 366; Schären, a.a.O., S. 186). Kommt kein Vertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten die Taxen für die Leistungen der Hebammen fest (Art. 22quaterAbs. 2 in fine KUVG). Im Gegensatz zur Regelung der Vertragstarife enthält das KUVG jedoch keine Bestimmung, ob ein solcher von der Kantonsregierung erlassener Tarif für den vertragslosen Zustand ebenfalls mit dem Gesetz und der Billigkeit im Einklang stehen müsse. Wie schon mehrmals vom Bundesrat festgestellt, liegt hier eine Lücke vor, die es auszufüllen gilt (Krankenversicherung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RSKV] 1983, S. 10 ff.; VPB 48.46). Entsprechend dem Grundsatz, dass Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich zu behandeln ist, hat die Kantonsregierung dieselben Prinzipien zur Anwendung zu bringen wie bei der Genehmigung eines Vertragstarifs, unterscheidet sich doch ein regierungsrätlicher Tarif von einem Vertragstarif im wesentlichen nur dadurch, dass er mangels Parteieinigung ein Sekundärтарif ist (Schären, a.a.O., S. 260; VPB 48.46).

E. 5

Der angefochtene Tarif des Regierungsrates des Kantons Solothurn setzt die Leistungen der Hebammen sowohl bei ambulanten Geburten wie bei Geburten in privaten Entbindungsheimen fest. Umstritten ist aber einzig die Festsetzung der letzteren (Ziff. II 8.1-8.2 des angefochtenen Tarifs). Diese Tarifpositionen lauten wie folgt: Taxpunkte

E. 8

in der Privatabteilung aufhalten, sind die Heilanstalten an die festgesetzte Tarifierung nicht gebunden und können Rechnung für ihre gesamten Leistungen stellen. In diesem Falle hat die Kasse die im Tarif vorgesehenen Leistungen nach den Taxen der allgemeinen Abteilung zu gewähren. Wer schliesslich - der Versicherte oder die Kasse - die zusätzlichen, von der Heilanstalt in Rechnung gestellten Kosten übernehmen muss, hängt davon ab, ob der Versicherte eine Spitalzusatzversicherung beziehungsweise eine Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung abgeschlossen hat. Die Heilanstalt wird aber in diesem Falle eine kostendeckende Rechnung stellen können. Dasselbe trifft für die Übernahme der Kosten für Verköstigung und Unterkunft bei Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung zu (SJK 1315, S. 36; Maurer, a.a.O., S. 346). Ohne Spitalzusatzversicherung wird der Patient diese Kosten selber zu tragen haben. Anders als bei den Tarifen im ambulanten Bereiche, wo die festgesetzten Taxen für die Hebammen verbindlich sind, kann eine Heilanstalt eine den Tarif übersteigende Rechnung stellen, die im Falle eines Aufenthaltes in der allgemeinen Abteilung die Kosten der Verköstigung und Unterkunft - oder im Falle eines Aufenthaltes in der Privatabteilung die vorgenannten zusätzlichen Kosten - einbeziehen kann. 8.c. Auch die preismässige Fixierung der Pflichtleistungen verletzt die Handels- und Gewerbefreiheit nicht. Der Bundesrat hat dazu schon im Entscheid vom 14. April 1984 in diesem Sinne Stellung genommen (VPB 48.46, S. 323 f.). Er ist damals zum Schluss gekommen, dass die Kantonsregierung bei der direkten Tariffestsetzung für den Fall des vertragslosen Zustandes nicht verpflichtet ist, nur allfällige Preismissbräuche zu verhindern: «sie ist vielmehr berechtigt, ganz generell die im Einzelfall anwendbaren Tarife festzusetzen». Es besteht kein Grund, auf diese Rechtsprechung zurückzukommen. Sie stützt sich nämlich auf die Gesetzesmaterialien zum KUVG (BBl 1962 II 1274).

E. 8.1

Mutter 35

E. 8.2

Kind 4 Die übrigen Tarifpositionen (Ziff. I, II 1.-7. und 9.-12. sowie III) hat der Beschwerdeführer ausdrücklich in seiner Beschwerdeschrift anerkannt. Die Instruktionsbehörde hat übrigens auf Antrag des SHS und im Einvernehmen mit den am Verfahren beteiligten Parteien der Beschwerde die aufschiebende 4

Wirkung bereits entzogen, soweit sie sich auf diese unangefochtenen Ziffern des kantonalen Beschlusses bezog (Verfügung des Eidg. Justiz- und Polizeidepartements vom 21. Mai 1987). 5.a. Alle am Verfahren beteiligten Parteien und Behörden sind sich darüber einig, dass das in Art. 22quater Abs. 5 in fine KUVG verankerte Prinzip, wonach die Kantonsregierung bei der Genehmigung eines Vertrages nach Gesetz und Billigkeit zu entscheiden hat, auch im Falle einer Tariffestsetzung im vertragslosen Zustand Anwendung findet. Dies wurde bereits vom Bundesrat in verschiedenen Entscheiden ausdrücklich anerkannt (VPB 48.46, S. 317, RSKV 1983, S. 10 ff.). Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) leitet davon ab, dass sich der zuständige Regierungsrat auf die

im Gesetz vorgesehenen Pflichtleistungen zu beschränken habe, wenn die Vertragsparteien sich über weitergehende Leistungen nicht einigen können. Diese Pflichtleistungen seien im Gesetz abschliessend aufgezählt. Der SHS und die Vorinstanz sind ihrerseits der Meinung, dass eine nur im Rahmen der gesetzlichen Mindestleistungen mögliche Tarifierung keine Existenzberechtigung habe und eine Benachteiligung einer Vertragspartei schaffe. Die Vorinstanz behauptet weiter, dass unerheblich sei, ob Konsens oder vertragsloser Zustand den Rechtsgrund für den Genehmigungsbeschluss bilde. Wie den Erwägungen des Entscheides des Bundesrates vom 18. April 1984 (VPB 48.46) zu entnehmen sei, unterscheide sich ein regierungsrätlicher Tarif von einem Vertragstarif nur dadurch, dass er mangels Parteieinigung ein Sekundärtarif sei. 5.b. Zunächst stellt sich die Frage, welche Leistungen die Krankenkassen bei Schwangerschaft und Niederkunft zu erbringen haben. Art. 14 Abs. 1 KUVG bestimmt, dass in diesem Fall die Krankenkassen die gleichen Leistungen wie bei Krankheit zu gewähren haben. Art. 14 Abs. 2 KUVG sieht überdies einige spezifische Leistungen vor, die zusätzlich zu erbringen sind. Die in Art. 14 Abs. 1 KUVG erwähnten Leistungen bei Krankheit sind in Art. 12 Abs. 2 KUVG abschliessend aufgezählt. Dort wird zwischen ambulanter Behandlung (Ziff. 1) und Aufenthalt in einer Heilanstalt (Ziff. 2) unterschieden. Die ambulante Behandlung lässt sich negativ umschreiben als Krankenpflege, die keine Hospitalisation erfordert, also zu Hause beim Versicherten, in den Praxisräumen des Arztes usw. erfolgen kann. Eine stationäre Behandlung liegt nur vor, wenn sich der Versicherte während mehr als eines Tages unter Inanspruchnahme eines Spitalbettes in einer Heilanstalt zur Behandlung oder zu diagnostischen Zwecken aufhält (Maurer, a.a.O., S. 319 f.). Unter den Begriff der ambulanten Behandlung fällt auch die Behandlung in einer Heilanstalt, sofern der Versicherte am gleichen Tag nach Hause zurückkehren kann (Schweizerische Juristische Kartothek [SJK] 1315, S. 6). Im vorliegenden Fall stehen nur die Leistungen bei Geburten in privaten Entbindungsheimen in Frage. Die Pflichtleistungen in diesem Bereiche ergeben sich somit aus Art. 14 Abs. 2 Ziff. 2, 3, 4 und Abs. 5 sowie Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG. Es sind die folgenden: - Allgemeine Leistungen bei Krankheit, die bei Schwangerschaft und Niederkunft zu gewähren sind (Art. 14 Abs. 1 und Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG): 5

- Die zwischen der Heilanstalt und der Kasse vertraglich festgelegten Leistungen, mindestens aber die ärztliche Behandlung, einschliesslich der wissenschaftlich anerkannten Heilwendungen, der Arzneimittel und Analysen nach den Taxen der allgemeinen Abteilung (Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG). - Ein täglicher Mindestbeitrag an die übrigen Kosten der Krankenpflege (Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 in fine KUVG; Art. 24 Abs. 1 VO III). Dieser Beitrag ist seit 1974 auf Fr. 9.- festgesetzt. - Besondere Leistungen bei Schwangerschaft und Niederkunft (Art. 14 Abs. 2 Ziff. 2, 3, 4 und Abs. 5 KUVG): - Ein Beitrag an eine allfällige Entbindungstaxe (Art. 14 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG), der nach Art. 43 Ziff. 1 VO III auf Fr. 60.- festgesetzt wurde. - Ein täglicher Beitrag von Fr. 5.- an die Kosten der Pflege des Kindes (Art. 14 Abs. 2 Ziff. 3 Bst. a KUVG; Art. 43 Ziff. 2 Bst. a VO III). - Ein täglicher Beitrag von Fr. 10.- an die Kosten der Pflege und Behandlung des Kindes, wenn es einer Behandlung in einer Heilanstalt bedarf (Art. 14 Abs. 2 Ziff. 3 Bst. b KUVG; Art. 43 Ziff. 2 Bst. b VO III). - Leistungen für Kontrolluntersuchungen (Art. 14 Abs. 2 Ziff. 4 KUVG). - Ein Stillgeld von Fr. 50.- (Art. 14 Abs. 5 KUVG). Nicht zu den Pflichtleistungen gehören die Kosten für Verköstigung und Unterkunft und ebenso wenig die Fr. 9.- übersteigenden Aufwendungen für die übrigen Kosten der Krankenpflege (SJK 1315, a.a.O., S. 13; Maurer, a.a.O., S. 328). 5.c. Es stellt sich weiter die Frage nach der Tragweite dieser gesetzlichen Pflichtleistungen. Art. 12 Abs. 1 KUVG schreibt vor, dass die

Krankenkassen mindestens Krankenpflege oder ein tägliches Krankengeld zu gewähren haben. Das KUVG setzt für beide Versicherungsarten die betreffenden Mindestleistungen fest, die man auch Pflichtleistungen nennt (Maurer, a.a.O., S. 315). Zu Leistungen, die über das gesetzliche Minimum hinausgehen, ist keine Krankenkasse verpflichtet (SJK 1315, a.a.O., S. 5). Ob der Versicherte auf solche Leistungen Anspruch hat, hängt von der statutarischen Regelung der Kassen ab (Maurer, a.a.O., S. 343 ff.). Was bedeutet dies für die Kantonsregierung, die im vertragslosen Zustand einen Tarif festzusetzen hat? Entgegen der Meinung der Vorinstanz ist es von grosser Bedeutung, ob der Regierungsrat einen Tarifvertrag genehmigt oder im vertragslosen Zustand selber einen Tarif erlässt. Wie der Bundesrat im erwähnten Entscheid für den vertraglosen Zustand zum Ausdruck gebracht hat, «hat sich die Kantonsregierung bei der Tariffestsetzung nach Art. 22quater KUVG auf die Tarifierung der gesetzlichen Mindestleistungen entsprechend Art. 12 beziehungsweise 14 KUVG zu beschränken. Die Kassen können folglich im vertragslosen Zustand nur verpflichtet werden, die gesetzlichen Mindestleistungen zu erbringen» (VPB 48.46, S. 322 f.). Im Bereiche der Krankenpflegeversicherung sind diese Mindestleistungen lediglich ihrer Art nach nicht kostenmässig begrenzt. Kommt über sie kein Vertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung die Tarife der zu gewährenden Mindestleistungen 6

fest, während die Höhe des Mindestbeitrags für die übrigen Kosten der Pflege ohnehin vom Bundesrat festgelegt ist (Art. 24 Abs. 1 VO III; BGE 97 V 3 ff., RSKV 1971, S. 79 ff.). So versteht sich das in Art. 224quater Abs. 5 KUVG enthaltene Gebot schon besser. Die Kantonsregierung hat auch im vertragslosen Zustand nach Gesetz und Billigkeit zu verfahren. Das heisst, dass sie sich in diesem Fall auf die im Gesetz vorgesehenen Mindestleistungen zu beschränken hat und dass sie deren preismässige Fixierung nur insoweit vornehmen kann, als das Bundesrecht keinen bestimmten Betrag vorsieht. Bei dieser preismässigen Fixierung hat sie nach Billigkeit zu entscheiden. 5.d. Wie unter Ziff. 5. b. hiervor dargelegt, gehören die Kosten für die Verköstigung und Unterkunft nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen. Ziff. 8 des streitigen Tarifs verstösst daher gegen Bundesrecht. Da aber der Bundesrat nicht in der Lage ist, die genauen örtlichen Verhältnisse und den besonderen Charakter der privaten Entbindungsheime abzuschätzen, ist die ganze Angelegenheit an den Regierungsrat des Kantons Solothurn zur Neutarifierung der Pflichtleistungen bei Geburten in privaten Entbindungsheimen zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 in fine VwVG). Der Bundesrat kann somit zur Frage der Billigkeit der streitigen Tarife zurzeit nicht Stellung nehmen. 6. Die Vorinstanz bestreitet, dass Art. 224quater Abs. 3 KUVG auf die Tarifierung der Kosten bei Geburten in einem privaten Entbindungsheim anwendbar ist. Es sei vielmehr Abs. 2 anzuwenden, da das Gesetz in Art. 224quater KUVG nicht zwischen ambulanter und stationärer Behandlung unterscheidet, sondern lediglich nach den Vertragsparteien. Dieser Meinung kann nicht beigezogen werden. Das Gesetz macht einen wesentlichen Unterschied zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, indem es die Pflichtleistungen für die beiden nicht gleich regelt. In Art. 12 KUVG ist diese Unterscheidung klar ausgedrückt (Abs. 2 Ziff. 1 und 2). Sofern die Versicherte sich in einer Heilanstalt entbinden lässt, sind die Pflichtleistungen im Sinne von Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG zu erbringen. Diese Vorschrift verweist zuerst auf die zwischen der Heilanstalt und der Kasse vertraglich festgelegten Leistungen. Im vertragslosen Zustand haben die Leistungen mindestens die ärztliche Behandlung, einschliesslich der wissenschaftlich anerkannten Heilanzeigen, der Arzneimittel und Analysen nach den Taxen der allgemeinen Abteilung sowie einen täglichen Mindestbeitrag an die übrigen Kosten der Krankenpflege zu umfassen. Diese Leistungen werden nach Art. 224quater Abs. 3 KUVG

durch die Kantonsregierung preismässig festgesetzt, sofern dies nicht im Bundesrecht vorgenommen wird (z. B. Art. 24 VO III). Die Unterscheidung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung ist auch in Art. 14 Abs. 2 KUVG zu finden. Die spezifischen Mutterschaftsleistungen sind für jeden Sachverhalt getrennt geregelt. Auch wenn man annehmen würde - was wie gesagt nicht möglich ist -, dass lediglich Art. 224quater Abs. 2 KUVG anzuwenden ist, würde die Vorinstanz nach Art. 12 KUVG nicht darum herumkommen, sich auf die gesetzlichen Pflichtleistungen zu beschränken. Die Pflichtleistungen, die die Kassen zu erbringen haben, ergeben sich nicht aus Art. 224quater Abs. 2, sondern aus Art. 12 bzw. 14 KUVG. 7

Man muss deshalb annehmen, dass die Kantonsregierung sich auf Art. 229quater Abs. 3 KUVG stützen muss, um den Tarif für die Leistungen bei Geburten in einer Heilanstalt festzusetzen. Art. 224quater Abs. 2 betrifft lediglich die ambulante Leistungserbringung. In den beiden Fällen hat sie nach Gesetz und Billigkeit zu verfahren (siehe Ziff. 5.c. hiervor). 7. Zu prüfen bleibt die Frage, ob es sich bei den privaten Entbindungsheimen um Heilanstalten im Sinne des KUVG handelt. Als Heilanstalten in diesem Sinne gelten Anstalten, die der Behandlung von Kranken unter ärztlicher Leitung dienen (Art. 23 Abs. 1 VO III). Ferner kann nur von Heilanstalt gesprochen werden, wenn die Anstalt über das erforderliche, fachgemäss ausgebildete Pflegepersonal und über zweckentsprechende Einrichtungen verfügt. Nicht vorausgesetzt ist aber, dass sie eine allgemeine Abteilung führt (BGE 96 V 11 f.; Maurer, a.a.O., S.326 ff.). Wie das BSV zutreffend dartut, ist für jede Institution im Einzelfall zu entscheiden, ob es sich um eine Heilanstalt im Sinne des KUVG handelt. Da die genauen örtlichen Verhältnisse und der besondere Charakter jedes privaten Entbindungsheimes abzuschätzen sind, wird es dem Regierungsrat des Kantons Solothurn vor der Neufestsetzung des Tarifs obliegen, diese Frage zu klären. Sollte der Regierungsrat zum Schluss kommen, es handle sich bei den betroffenen Entbindungsheimen nicht um Heilanstalten im Sinne des KUVG, hätten die Krankenkassen allenfalls die gleichen Leistungen wie bei ambulanten Geburten zu erbringen (SJK 1315, a.a.O., S. 12).

E. 9

sie verschiedene nicht tariffähige Leistungen in den Tarif miteinbezogen hat. Alle am Verfahren beteiligten Parteien konnten sich über die mögliche reformatio in peius vel melius äussern, was sie auch getan haben. Sie haben sich im Falle der Gutheissung der Beschwerde für die Rückweisung der Angelegenheit an den Regierungsrat des Kantons Solothurn zur Neuurteilung ausgesprochen. Sofern es sich hier um eine reformatio in peius vel melius handelt - was, solange die Vorinstanz den neuen Tarif nicht erlassen hat, noch nicht feststeht -, ist sie auf alle Fälle zulässig.

E. 10

Der SHS bringt schliesslich vor, dass die Tarife für freipraktizierende Hebammen nach wie vor weit unter einem wirtschaftlich adäquaten Niveau seien. Ein Entscheid im Sinne des Antrages des BSV würde den Untergang der beiden betroffenen Entbindungsheime bedeuten. Der Bundesrat hat bereits im Entscheid vom 14. April 1984 zum Ausdruck gebracht, dass eine freipraktizierende Hebamme als Einzelunternehmerin nicht Anspruch auf ein staatlich garantiertes Mindesteinkommen erheben kann (VPB 48.46, S. 322). Wie das BSV richtig dartut, könnte eine Erhöhung der in der VO III vorgesehenen Beträge nur auf dem Wege einer Verordnungsrevision und nicht durch eine von den

Verordnungsbestimmungen abweichende Tariffestsetzung durch die Kantonsregierung erfolgen. Im vertragslosen Zustand soll die Kantonsregierung den Wert der Leistungserbringung im Rahmen der gesetzlichen Pflichtleistungen in Betracht ziehen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.