

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.160 vom 17. Februar 2026

SO Obergericht, 2026-02-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.160](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.160)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.160 du 17 février 2026

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.160 del 17 febbraio 2026

## Erwägungen

### E. 24

Februar 2023 liessen die Beschwerdeführenden geltend machen, über viele Jahre hinweg hätten sowohl der Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) als auch die freiberuflich Pflegenden des Kantons die Zusammenarbeit mit dem Kanton Solothurn und dem Verband der Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) gesucht, um die Rahmendaten zur Festlegung der Restkosten zu bestimmen. Es seien dem Kanton sowohl persönliche Kostenrechnungen der freiberuflich Pflegenden als auch die Zusammenarbeit mit dem Kanton Aargau sowie ein an die Solothurner Verhältnisse angepasstes Berner Abrechnungsmodell angeboten worden. Die Methode zur Ermittlung der Restkosten im Kanton Bern sei dem Kanton anlässlich einer Besprechung vom 23. Oktober 2019 und danach eingehend erläutert und schriftlich belegt worden. Ob ein derart hoher Abzug von 40 % respektive 37 % bundesrechtlich gerechtfertigt sei, werde sich erst nach Durchführung eines Beweisverfahrens, das dem Untersuchungsgrundsatz Folge leiste, feststellen lassen. Der Kanton habe es seit mindestens 12 Jahren versäumt, den freiberuflich Pflegenden auf Gesetzes-, Verordnungs- oder Weisungsstufe konkrete und präzise Vorgaben zu machen, welche Daten dem Kanton anzugeben seien, damit die Restkosten der ambulanten Pflege bestimmt definiert werden könnten.

4.4 Im Einspracheentscheid wird im Wesentlichen erwogen, es sei eine vorfrageweise Prüfung der Rechtmässigkeit von § 144bisAbs. 6 SG sowie der Beschlüsse des Regierungsrats vom 10. Dezember 2018, 11. November 2019 und am 10. November 2020 (E. II. 2.6 hiervor) vorzunehmen. Diese Prüfung ergebe zunächst, dass die gesetzliche Regelung, wonach sich die Pflegekostenbeiträge an ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag analog zu denjenigen für ambulante Dienstleister mit Grundversorgungsauftrag berechnet, wobei aber eine Kürzung auf den Rechnungsbetrag um maximal 40 % vorgenommen wird (§ 144bisAbs. 6 SG; E. II. 2.4 hiervor), bundesrechtskonform sei (E. 4.3, S. 7 f. des Einspracheentscheids). Dasselbe gelte auch für die Regierungsratsbeschlüsse. Da die Leistungserbringenden in den Jahren 2019 bis 2022 trotz verschiedentlicher Aufforderung und vorgängiger Anhörung der Berufsverbände im Bereich der Pflege keine verlässlichen Kostendaten eingereicht und ihre gesetzlichen Mitwirkungspflichten nicht wahrgenommen hätten, sei seitens des Regierungsrats jeweils der maximale Abzug von 40 %, für 2022 und 2023 ein solcher von 37 % vorgesehen worden. Dies lasse sich nicht beanstanden, denn eine konkrete Festsetzung sei daran gescheitert, dass die Leistungserbringenden die hierfür notwendigen Grundlagen nicht geliefert hätten, was sich im Sinne von Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten auswirke (E. 4.4 S. 8 ff. des Einspracheentscheids).

4.5 In der Beschwerdeschrift lassen die Beschwerdeführenden vorbringen, es sei unbestritten, dass grundsätzlich unterschiedliche Tarife zur Entschädigung der Restkosten

festgelegt werden dürften, wenn diese im Rahmen pflichtgemässen und bundesrechtskonformen Ermessens bemessen würden. Streitig sei jedoch, ob pauschale Abzüge für den fraglichen Zeitraum von 2019 bis November 2022 in der Höhe von 40 % (2019 bis 2021) respektive 37 % (2022) vom Tarif für die Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag für die Entschädigung der Restkosten der freiberuflich Pflegenden noch bundesrechtskonform seien. Da es der Kanton unterlassen habe, für die Festlegung der Abzüge die notwendigen Sachverhaltsabklärungen selbständig zu veranlassen oder die freiberuflich Pflegenden hinreichend präzise zur Mitwirkung aufzufordern (Hinweis auf § 144quaterAbs. 4 SG), könne der bundesrechtskonform zulässige Abzug lediglich mithilfe eines ökonomischen Gutachtens ermittelt werden.

4.6 Der Beschwerdegegner entgegnet in seiner Beschwerdeantwort, der Untersuchungsgrundsatz werde eingeschränkt, wenn die betroffene Partei zur Mitwirkung an der Sachverhaltsaufklärung verpflichtet sei. Ambulante Dienstleistende hätten dem Departement zur Ermittlung der Finanzierungsanteile die Kostenrechnungen und die dazugehörigen Details offenzulegen (Hinweis auf § 144quinqiesAbs. 4 SG). Entsprechend werde ihre Mitwirkungspflicht gesetzlich ausdrücklich festgehalten, was den Beteiligten auch offensichtlich bewusst gewesen sei. Ausserdem leite sich im vorliegenden Fall auch aus Treu und Glauben eine Mitwirkungspflicht ab, denn die Leistungserbringenden verfügten über bessere Kenntnis der relevanten Tatsachen als das Departement. Diesem sei es nicht möglich gewesen, den Sachverhalt ohne Mitwirkung der Beschwerdeführenden mit vernünftigem Aufwand zu erheben. Der SBK habe denn auch in seiner Stellungnahme zur Restkostenfinanzierung vom 5. August 2021 festgehalten, die Freiberuflichen wüssten, dass sie in der Schuld stünden, Kostenrechnungen (KoRe) erstellen zu müssen. Die Mitwirkung bei der Festsetzung der Restkosten sei verhältnismässig und den Beschwerdeführenden zumutbar.

4.7 Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Juli 2025 wurden die Parteien eingeladen, sich zu zwei Punkten ergänzend zu äussern: Erstens zur Frage nach den in § 144quaterAbs. 4 SG vorgesehenen Aufforderungen durch den Kanton und die entsprechenden Reaktionen; zweitens zu den Grundlagen der Tarifikürzungen, welche in der Zwischenzeit für die Jahre 2024 (RRB Nr. 2023/144 [recte: 2023/1726]) und 2025 (RRB Nr. 2024/1666) festgelegt wurden.

4.7.1 Der Beschwerdegegner führte am 19. August 2025 aus (A.S. 39 ff.), man habe nicht alle freiberuflichen Dienstleistenden persönlich aufgefordert, die Kostenrechnung einzureichen. In einem Brief vom 30. August 2019 an die Geschäftsstellen der ASPS und des SBK habe die damalige Chefin des ASO festgehalten, seitens des SBK seien nur drei Eingaben erfolgt, welche die erforderlichen Angaben nicht enthielten und deshalb keine Bezifferung der Restkosten zuließen. Gleichzeitig habe sie erklärt, das Departement nehme weitere Kostenrechnungen jederzeit entgegen. Im Jahr 2020 sei der SBK per E-Mail gebeten worden, ausgewählte Buchhaltungen von Solothurner Pflegefachpersonen zur Verfügung zu stellen, und habe sich in einer E-Mail vom 26. November 2020 geweigert, dies zu tun. In einer Stellungnahme vom 5. August 2021 habe der SBK selbst ausgeführt, die Freiberuflichen wüssten, dass sie in der Pflicht stünden, Kostenrechnungen zu erstellen. Entsprechend seien «die Beteiligten erneut und in jedem darauffolgenden Jahr darauf hingewiesen [worden], dass sie Kostenrechnungen einreichen können, um die Taxfestsetzung zu beeinflussen.» Für die Jahre 2022 und 2023 seien in der Folge jeweils acht Kostenrechnungen von freiberuflichen Dienstleistenden eingereicht worden, und auf

dieser Basis sei die Kürzung bei den Höchstattaxen für die Jahre 2024 (Kostenrechnungen 2022) und 2025 (Kostenrechnungen 2023) festgelegt worden. Für die Vorjahre lasse sich daraus nichts ableiten, weil erstmals für das Jahr 2024 mit den Kostenrechnungen 2022 eine repräsentative Anzahl von Kostenrechnungen der Leistungserbringenden ohne Grundversorgungsauftrag vorgelegt worden sei.

4.7.2 Die Beschwerdeführenden liessen am 20. August 2025 vorbringen, für die Beantwortung der strittigen Frage sei die gesamte Zeitachse seit dem Inkrafttreten von Art. 25a Abs. 5 KVG zu berücksichtigen. In einer ersten Phase hätten sich die Behörden auf den Standpunkt gestellt, es seien keine Restkosten zu entschädigen. Diese Position sei erst mit dem Vergleich vom 18. Dezember 2020 zwischen dem SBK, dem Verband der Solothurnischen Einwohnergemeinden (VSEG) und dem Departement des Innern aufgegeben worden. Auch in den im Streit liegenden Jahren 2019 und 2020 habe das ASO keinerlei Bemühungen unternommen, um den Betrag der Restkosten zu ermitteln. Sämtliche Bemühungen der freiberuflich pflegenden Personen, dem ASO für die Ermittlung der Restkosten Kostenrechnungen vorzulegen, seien vom ASO als unbrauchbar zurückgewiesen worden. Als 2019 acht freiberuflich tätige Personen dem ASO auf der Basis der Kostenrechnung des Kantons Bern ihre Kostenrechnungen auf Grundlage der Daten 2018 ihre Kostenrechnungen eingereicht hätten, sei ihre Eingabe nicht einmal beantwortet worden. Auch anlässlich der ersten Tarifverhandlung in Solothurn im November 2019 seien die Kostenrechnungen der freiberuflich tätigen Personen wiederum mündlich als unbrauchbar abgeschmettert und Hilfe bei der Ermittlung der Kosten verweigert worden. Nach wiederholten Interventionen habe das ASO das Kostenrechnungsmodell des Kantons Aargau akzeptiert und ab 2021 Hilfestellungen zur Ermittlung der Kosten geboten.

4.7.3 In einer weiteren Eingabe vom 11. September 2025 liessen die Beschwerdeführenden ausführen, der Beschwerdegegner sei nicht bereit gewesen, seinen Abklärungspflichten als Behörde nachzukommen. Es sei deshalb durchaus zulässig, aus den nachfolgend vorliegenden repräsentativen Zahlen retrospektiv Rückschlüsse auf den streitigen Zeitraum zu ziehen, weil davon ausgegangen werden könne, dass sich die beruflichen Situationen der freiberuflich Pflegenden über die Zeit nicht massgeblich verändert hätten. Weiter seien die Daten bei den Pflegenden nach wie vor vorhanden und es sei mit der Erfüllung der behördlichen Abklärungspflicht durchaus möglich, nachträglich korrekte Berechnungen der Restkosten für die im Streite liegenden Jahre durchzuführen.

4.7.4 Der Beschwerdegegner entgegnet am

## **E. 29**

September 2025, das Departement habe zum Zeitpunkt der Berechnungen des Abzugs schlicht über keine aussagekräftigen Daten der freiberuflichen Dienstleistenden verfügt. Es könne nicht angehen, Jahre später basierend auf im relevanten Zeitpunkt nicht vorhandene bzw. nicht eingereichte Grundlagen rückwirkend eine neue Berechnung vorzunehmen. Ferner sei unklar, welche «Daten», die bei ihnen nach wie vor vorhanden seien, die Beschwerdeführenden genau meinten.

5. Die anwendbare kantonalgesetzliche Regelung gilt seit dem 1. Januar 2019. Sie basiert auf der Botschaft und dem Entwurf des Regierungsrats vom 23. Januar 2018 mit dem Titel «Änderung des Sozialgesetzes; Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege» (RRB Nr. 2018/99) und wurde im Kantonsrat bereits am 8. Mai 2018 behandelt. Die

Vorlage wurde in der Schlussabstimmung mit 94 : 0 Stimmen gutgeheissen.

5.1 Art. 25a Abs. 5 KVG schreibt den Kantonen eigentlich schon seit dem 1. Januar 2011 vor, die Restkostenfinanzierung zu regeln. Der Kanton Solothurn setzte diesen Auftrag jedoch zunächst nicht um und statuierte stattdessen die Vermutung, eine Restkostenfinanzierung sei nicht notwendig (vgl. dazu die Urteile des Versicherungsgerichts VSBES.2017.243 vom 28. August 2018 [SOG 2018 Nr. 13] und VSBES.2018.132 vom 23. August 2019 [SOG 2019 Nr. 14]; Petrik, a.a.O., S. 10 spricht vom Kanton Solothurn als «Sonderfall»). Dies erwies sich in der Folge als unzutreffend. In der Botschaft des Regierungsrats vom 23. Januar 2018 (RRB Nr. 2018/99) wird dementsprechend ausgeführt, entgegen der Vorstellung, welche der damals noch geltenden Regelung zugrunde lag, sei auch im Kanton Solothurn eine Restkostenfinanzierung für die ambulante Pflege erforderlich. Der Verband der Solothurnischen Einwohnergemeinden (VSEG) und der kantonale Spitex-Verband hätten ein Modell ausgehandelt. Danach sollten die Gemeinden weiterhin frei sein, welcher Spitexorganisation sie einen Leistungsauftrag erteilen. Der Regierungsrat werde basierend auf einer von den beiden genannten Verbänden akzeptierten Normkostenberechnung Höchstattaxen für die KVG-pflichtigen, ambulant erbrachten Pflegeleistungen festlegen. Auf S. 14 führt die Botschaft unter dem Titel «Restkostenübernahme bei Organisationen ohne Leistungsauftrag und freiberuflichen Pflegefachleuten» Folgendes aus:

«Die Übernahme von Restkosten hat gemäss KVG nicht nur gegenüber Spitexorganisationen zu erfolgen, die einen Leistungsauftrag von einer Gemeinde erhalten haben. Eine Pflicht zum Ausgleich besteht grundsätzlich auch gegenüber Organisationen ohne Leistungsauftrag bzw. gegenüber sog. freiberuflich tätigen Pflegefachleuten; also gegenüber allen anerkannten Leistungserbringenden. Allerdings gilt es in diesem Zusammenhang zu unterscheiden, dass die Abgeltung von Organisationen mit Auftrag zur Grundversorgung nach einem Modell der Subjektfinanzierung und damit nach einer Taxe pro Leistungsstunde im Rahmen der regierungsrätlichen Höchstattaxe nicht deckungsgleich ist mit der Übernahme der reinen Restkosten für erbrachte Pflegeleistungen. Wie bereits ausgeführt, basieren die regierungsrätlich festzulegenden Höchstattaxen auf den Vollkostenrechnungen von 24 grundversorgenden Spitexorganisationen. Solche Organisationen haben für die Bevölkerung im Einzugsgebiet der Vertragsgemeinden dauerhaft und unabhängig von der effektiven Nachfrage ein bestimmtes Angebot für alle Einwohnerinnen und Einwohner aufrechtzuerhalten.

Der genaue Inhalt dieses Grundangebots findet sich in erwähntem Mustervertrag. Es umfasst nicht nur die grundsätzliche Bereitschaft, gegenüber Patienten und Patientinnen nach KVG entschädigte, ambulante Pflegeleistungen zu erbringen. Vielmehrmüssengrundversorgende Spitex-Dienste diese Leistung sicherstellen und haben neben einem Angebot zur Haushilfe auch Vermittlungs- und Bereitschaftsdienste aufrechtzuerhalten. Diesen Organisationen ist es nicht erlaubt, Patienten oder Patientinnen ohne weiteres abzulehnen; insbesondere auch dann nicht, wenn das Mandat unrentabel erscheint. Die zwischen Auftragsgemeinde und Spitexorganisation ausgehandelte Stundentaxe für die Abgeltung des Grundversorgungsauftrages deckt damit nicht nur die Restfinanzierung für die erbrachte Pflege, sondern auch für Vorhalte- und gemeinwirtschaftliche Leistungen.

Demgegenüber ist es Organisationen ohne Grundversorgungsauftrag bzw. freiberuflich tätigen Pflegefachleuten möglich, Anfragen abzulehnen oder Beziehungen zu Patienten

aufzulösen. Sie sind nicht verpflichtet, unabhängig von der Nachfrage, eine Basisstruktur aufrechtzuerhalten. Damit haben sie Spielraum bei der Optimierung ihrer Kostenrechnung. Entsprechend ist beim Ermitteln des reinen Restkostenanteils für Leistungen, welche von ■freien■ Anbietenden erbracht werden, der Mehraufwand für die Grundversorgung herauszurechnen bzw. die Vollkostentaxe um diesen Teil zu reduzieren. Gespräche zwischen dem VSEG und Branchenvertretungen für die privaten Organisationen bzw. für die freiberuflichen Pflegefachpersonen haben ergeben, dass der Mehraufwand bis zu 40 % ausmacht. Darauf muss abgestellt werden; die Restkostenansätze zu Lasten der Gemeinden sind für diese Dienstleister entsprechend zu senken. Dabei gilt das Prinzip, dass die Reduktion um maximal 40 % jeweils auf die mit der in der jeweiligen Gemeinde tätigen, grundversorgenden Spitex-organisation ausgehandelten Taxen erfolgt und nicht ein vonseiten des Regierungsrates fixierter Wert zur Anwendung kommt. Dieses Vorgehen garantiert letztlich, dass Organisationen mit Grundversorgungsauftrag je nach Verhandlungsergebnis nicht eine schlechtere Kostendeckung erhalten als Organisationen ohne Grundversorgungsauftrag oder freiberufliche Pflegefachpersonen innerhalb des relevanten Einzugsgebietes.»

Im Rahmen der Darstellung der Ergebnisse der Vernehmlassung wird ausgeführt (S. 17), der Kritik der Organisationen ohne Leistungsauftrag bzw. der freiberuflich tätigen Pflegefachleute, ihre Kostenrechnungen seien nicht ausgewertet worden, werde mit einer Ergänzung der Vorlage dahingehend begegnet, dass eine Norm aufgenommen werden solle, die alle Dienstleister mit Betriebsbewilligung und Berechtigung zur Restkostenübernahme dazu verpflichte, künftig ihre Kostenrechnung offenzulegen bzw. bei der zuständigen Behörde einzureichen. Damit werde sich im Verlaufe der Zeit zeigen, welche Kürzung vorzunehmen sei. In den Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen der Vorlage wird zu § 144bis Abs. 6 SG (vgl. E. II. 3.4 hiervor) ausgeführt, die Kürzung um maximal 40 % gewährleiste, dass die Mehrleistung, welche Grundversorger anzubieten haben, bei der Abgeltung «herausgerechnet» werde.

5.2 Dem Protokoll der Sitzung des Kantonsrats vom 8. Mai 2018 (Kantonsratsprotokolle [KRP] 2018 S. 290 ff.) lassen sich insbesondere die folgenden potenziell relevanten Voten entnehmen:

5.2.1 Kuno Tschumi, Sprecher der Sozial- und Gesundheitskommission, führte aus, in der Kommission sei die Reduktion des Anspruchs der privaten Organisationen und der Pflegedienstleistenden ohne Grundversorgungsauftrag, insbesondere die Höhe des Abzugs von 40 %, ausgiebig diskutiert worden. Es sei jedoch darauf hingewiesen worden, dass dieser Abzug nicht einfach durch Würfeln ermittelt, sondern ausgehandelt worden sei. Die privaten Anbieter hätten bisher nichts von der öffentlichen Hand erhalten und trotzdem existiert, jetzt erhielten sie 60 % mehr als bisher. Es sei leichter, diese Grösse im Bedarfsfall später zu erhöhen, sprich den Abzug von 40 % zu reduzieren, als umgekehrt. Daher wolle man mit 60 % der Entschädigung beziehungsweise mit einem Abzug von 40 % starten im Gegensatz zu denen, die über einen Grundversorgungsauftrag verfügten. Für die privaten Organisationen sei das auf jeden Fall eine massive Verbesserung. Um noch eine weitere Verbesserung zu erreichen, müssten sie aber ihre Rechnungen vollständig offenlegen. In der Kommission sei ein Antrag, den Abzug von 40 auf 30 % zu reduzieren, mit 13 zu 2 Stimmen abgelehnt worden (KRP 2018, 291 f.).

5.2.2 Luzia Stocker (SP) führte aus, Organisationen, die den Grundversorgungsauftrag erfüllen, müssten dafür angemessen, und zwar zusätzlich, entschädigt werden. Im

Gegensatz zu den anderen Dienstleistern müssten sie aufgrund ihres Leistungsvertrags gewisse Aufgaben übernehmen, wie beispielsweise die Sicherstellung der Versorgung aller Einwohnern und Einwohnerinnen oder die Ausbildungspflicht. In der Vorlage werde die zusätzliche Entschädigung mit 40 % der Restkosten beziffert. Dieser Wert sei für die dreijährige Übergangsfrist festgesetzt und müsse nach deren Ablauf sicher noch einmal überprüft werden. Gegen diesen Betrag hätten sich sowohl die privaten Spitex-Organisationen wie auch die freischaffenden Pflegefachleute zur Wehr gesetzt. Die freiberuflichen Pflegefachleute bildeten eine kleinere, die privaten Spitex-Organisationen die weitaus grössere Gruppe. Die Schwierigkeit bestehe darin, beiden Gruppen gerecht zu werden. Man wolle die Subventionierung der privaten Spitex-Organisationen, die schon jetzt gewinnbringend arbeiteten, nicht erhöhen und daher am Abzug von 40 % festhalten. Bei den freiberuflichen Pflegefachleuten sehe es ein wenig anders aus. Da werde man eine Lösung finden müssen, um dieser kleinen Berufsgruppe entgegenzukommen. Die Offenheit für eine solche Lösung habe man in der Sozial- und Gesundheitskommission von der zuständigen Regierungsrätin gespürt. Die Grundversorger benötigten für ihren Aufwand jedoch eine gewisse Abgeltung im Vergleich zu den Versorgern ohne einen solchen Auftrag. Darin liege in diesem System eine gewisse Schwierigkeit. In der Übergangsphase spreche sich die SP für die 40 % aus, werde jedoch darauf bedacht sein, dass man nach Abschluss der drei Jahre noch einmal prüfe, ob dies der korrekte Wert sei.

5.2.3 Bruno Vögtli legte für die CVP dar, die Reduktion von 40 % der Restkostenfinanzierung gründe darauf, dass die Betroffenen im Gegensatz zu den Dienstleistern mit Grundversorgungsauftrag keine Vorhalteleistung erfüllen müssten. Ein Abschlag sei berechtigt, aber wie hoch oder wie tief der Prozentsatz schlussendlich ausfallen werde, sei zum heutigen Zeitpunkt nicht zu präzisieren. Es gebe grosse Unterschiede beim Berechnen der Preise, aber es werde sich weisen, ob und wie sich die Preise mit der Zeit ausgleichen würden. Bis anhin hätten nur die Organisationen mit Leistungsauftrag eine Subvention von den Gemeinden erhalten. Tatsache sei, dass die Freischaffenden bis heute keine Beiträge erhalten hätten; gemäss Vorlage würden sie neu mit zusätzlichen Beiträgen abgegolten.

5.2.4 Barbara Leibundgut führte für die FDP aus, man sei mit der 40%-Lösung als Kürzung für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag einverstanden. Das Amt für soziale Sicherheit habe zusammen mit dem Einwohnergemeindeverband und mit der Organisation für die privaten Anbieter die 40 % ausgehandelt. Dies erscheine als eine sinnvolle Grösse. Ausserdem sei vorgesehen, Erfahrungswerte zu sammeln, damit anschliessend Justierungen vorgenommen und die Prozentzahlen angepasst werden könnten.

5.2.5 Barbara Wyss als Sprecherin der Fraktion der Grünen wies darauf hin, dass es zwei Kategorien von Freischaffenden gebe ■ die Privatanbieter und die oft in Kleinsteinheiten funktionierenden Anbieter, oft Ein-Mann- oder Ein-Frau-Betriebe, die Nischen bedienen. Mit der vorgeschlagenen Lösung für die Freiberuflichen sei man nicht wirklich zufrieden. Man gewichte aber höher, dass es vorwärtsgehe und man möglichst bald einen Daten- und Erfahrungswert habe, um auch in diesem Punkt allenfalls noch einmal über die Bücher gehen und Anpassungen vornehmen können. Die Grüne Fraktion habe viele Stellungnahmen erhalten und zur Kenntnis genommen, unterstütze jetzt aber die vorgeschlagene Lösung. Sie spreche sich jedoch dafür aus, die Höchsttaxen und das Grundangebot immer wieder zu überprüfen und die Feinjustierungen dann auch tatsächlich

vorzunehmen. Der Umgang mit Anbietern ohne Leistungsauftrag sei noch nicht abschliessend gelöst. Wichtig sei, dass neben den privaten Spitex-Anbietern nicht nur die grossen Betriebe angehört und ausgewertet würden, sondern auch die freiberuflichen Nischenanbieter.

5.2.6 Regierungsrätin Susanne Schaffner führte dazu aus, die Finanzierung der Leistungserbringer solle gerechter, transparenter und leistungsbezogener werden. Eine solche Lösung könne man nicht einfach über das Knie brechen. Daher sei es wichtig, dass man über eine Übergangsfrist verfüge, um Erfahrungen zu sammeln und die Kostenstrukturen zu bereinigen. Wichtig sei, dass man nach dieser Übergangsfrist wisse, wie die Kostenstrukturen bei der Spitex seien ■ ob bei den privaten oder bei einer bisherigen öffentlich finanzierten Spitex. Aufgrund des Gesetzes bestehe eine Offenlegungspflicht der Kosten. Diese haben es bei der privaten Spitex bisher nicht gegeben und deren Kostenstrukturen seien daher nicht bekannt gewesen. Aufgrund dieser Offenlegungspflicht werde sich auch zeigen, ob der Abzug von 40 % richtig sei oder ob es noch Anpassungen bedürfe. Gerade bei den einzelnen, freiberuflich Tätigen sei es ganz wichtig, dass man sehe, «wie die Kostenstrukturen sind, was die Grundleistungen ausmachen und wie hoch der Abzug sein muss».

6.

6.1 Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann gemäss § 67bisAbs. 1 VRG die Verletzung von kantonalem oder Bundesrecht (einschliesslich Missbrauch oder Überschreitung des Ermessens) sowie die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts geltend gemacht werden.

6.2 In der Beschwerde wird zu Recht nicht vorgebracht, die kantonale Gesetzgebung in den hier anwendbaren, ab Anfang 2019 gültig gewesenen Fassungen verstosse gegen Bundesrecht. Wenn § 144bisAbs. 6 SG einen Abzug von höchstens 40 %, also von 0 ■ 40 %, zulässt, bewegt sich dies zweifellos im Rahmen des Bundesrechts. Ausser Zweifel steht auch, dass es zulässig ist, wenn Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag respektive Versorgungspflicht höhere Abgeltungen erhalten als solche ohne derartigen Auftrag. Mit dieser Differenzierung wird insbesondere der aus dem Versorgungsauftrag folgenden Verpflichtung, auch «unrentable» Einsätze zu leisten sowie gewisse Personalreserven vorzuhalten, um die Versorgung sicherzustellen, Rechnung getragen (vgl. die Ausführungen in der Botschaft des Regierungsrats, E. II. 5.1 hiervor; Urteil des Bundesgerichts 9C\_672/2021 vom 19. Juli 2023 E. 4.2.3; zum Ganzen auch: Polynomics, Referenzmodell zur Ermittlung der Nettokosten der Spitex-Versorgungspflicht, Kurzfassung eines Gutachtens vom 18. September 2013, S. 7 ff. [abrufbar unter [www.polynomics.ch](http://www.polynomics.ch), zuletzt besucht am 5. Februar 2026]). Dies wird von den Beschwerdeführenden im Grundsatz auch anerkannt (vgl. Beschwerdeschrift, S. 4 f.). Bemängelt wird dagegen die Umsetzung der kantonalgesetzlichen Vorgaben durch die jeweiligen Regierungsratsbeschlüsse, konkret die darin vorgesehene Kürzung um 40 % (für die Jahre 2019, 2020 und 2021) respektive 37 % (für das Jahr 2022). Bei der Beurteilung ist zu berücksichtigen, dass den Kantonen in diesem Zusammenhang nach der Rechtsprechung ein weiter Spielraum zukommt (zitiertes Urteil des Bundesgerichts 9C\_672/2021 E. 4.2.2 und 4.3). Dieser findet insofern eine Grenze, als Sinn und Geist der bundesrechtlichen Bestimmungen zur Restkostenfinanzierung zu berücksichtigen und nicht angemessene Ergebnisse in Bezug auf die Abgeltung der Restkosten bei freiberuflichen Leistungserbringenden möglichst zu verhindern sind (in diesem Sinn die zutreffenden

Ausführungen im Regierungsratsbeschluss Nr. 2022/1384 vom 13. September 2022 betreffend Festlegung einer Taxuntergrenze für freiberufliche Leistungserbringende).

6.3 Das Gesetz in der seit 2019 geltenden Fassung sieht eine Kürzung der Pflegekostenbeiträge um bis zu 40 % vor. Innerhalb dieser Bandbreite ist die Kürzung in pflichtgemässer Ermessenshandhabung festzulegen. Aus den Voten in der kantonsrätlichen Debatte (E. II. 5.2 hiervor) lässt sich schliessen, dass der Gesetzgeber der Ansicht war, ein Abzug von 40 % bilde zunächst eine Art Ausgangswert, der reduziert werden könne, wenn sich zeige, dass die durch den Grundversorgungsauftrag bewirkte Differenz geringer ist. Weiter ist aufgrund des Gesetzeswortlauts und der zitierten Voten davon auszugehen, dass die Frage, ob der Abzug auf weniger als 40 % festzusetzen sei, anhand der Kostenrechnungen der freiberuflich Pflegenden zu beurteilen ist sowie dass deren Verbände anzuhören und sie gehalten sind, dem Departement zur Ermittlung der Finanzierungsanteile nach Aufforderung die Kostenrechnung und die dazugehörigen Details offenzulegen (§ 144quaterAbs. 4 SG; E. II. 2.4 hiervor). Vor diesem Hintergrund hat sich die gerichtliche Prüfung auf zwei Punkte zu konzentrieren, nämlich ob die Höhe des Abzugs von 40 % (respektive 37 %) inhaltlich ■ unter Beachtung des durch das Bundesgericht vorgegebenen weiten Gestaltungsspielraums der Kantone ■ als unbegründet erscheint und ob die gesetzlichen Vorgaben zur Vorgehensweise beachtet wurden. Der Zweck der Kürzung besteht, wie den Gesetzesmaterialien entnommen werden kann, darin, die Mehrleistung, welche mit der Pflicht zur Erfüllung des Grundversorgungsauftrags verbunden ist (vgl. E. II. 6.2 hiervor), bei den Dienstleistern ohne solchen Grundversorgungsauftrag «herauszurechnen».

7.

7.1 Eine materiell-inhaltliche Begründung für die Höhe des Abzugs findet sich in den Regierungsratsbeschlüssen für die Jahre 2019 bis 2021 nicht. Die Entscheide werden vielmehr damit begründet, dass keine geeigneten Kostenrechnungen vorgelegen hätten, so dass von Beweislosigkeit auszugehen sei und der gesetzlich vorgesehene Maximalabzug zum Tragen komme. Diese Argumentationsweise ist nicht von vornherein unzulässig, da es, wie aus der auszugsweise wiedergegebenen parlamentarischen Beratung (E. II. 5.2 hiervor) hervorgeht, den gesetzgeberischen Intentionen entsprach, eine Art Beweisführungslast der ambulanten Leistungserbringer zu statuieren, indem der Maximalabzug gelten soll, falls und solange nicht durch die vorgelegten Kostenrechnungen nachgewiesen wird, dass die Differenz geringer ist. Es stellt sich damit die Frage, ob es zutrifft, dass seitens der freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen vor dem jeweiligen Regierungsratsbeschluss keine aussagekräftigen Kostenrechnungen eingereicht wurden, obwohl eine entsprechende Verpflichtung bestanden hätte.

7.2 Laut Gesetz legt der Regierungsrat bei der (hier nicht zur Diskussion stehenden) stationären Pflege die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, der Pflegekosten und der Betreuungskosten fest (§ 144quaterAbs. 1 SG). Weiter legt der Regierungsrat bei der (hier relevanten) häuslichen Pflege Höchsttaxen für Leistungen der Grundversorgung, die Patientenbeteiligung, den Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht und die Wegkosten sowie den Prozentsatz der Kürzung gemäss § 144bisAbs. 6 SG fest (§ 144quaterAbs. 2 SG). Er hört die Branchenorganisationen der Heime und der ambulanten Dienstleister vor dem Festsetzen an (§ 144quaterAbs. 3 SG). Ambulante Dienstleister und Heime legen zur Ermittlung der Finanzierungsanteile dem Departement nach Aufforderung die Kostenrechnung und die dazugehörigen Details offen (§ 144quaterAbs. 4 SG). Das

Verfahren ist demnach im kantonalen Recht nur insoweit geregelt, als eine «Anhörung» der Branchenverbände (hier des SBK) stattzufinden hat und eine Pflicht der ambulanten Leistungserbringer besteht, dem Departement «nach Aufforderung» die Kostenrechnung und die dazugehörigen Details offenzulegen. Die vorgegebene Anhörung der Branchenverbände ist im Sinne der Gewährung des rechtlichen Gehörs zu verstehen (vgl. zum Begriff «Anhören» in der vergleichbaren Konstellation von Art. 47 Abs. 1 KVG [Tariffestsetzung durch die Kantonsregierung bei Fehlen eines Tarifvertrags]: Lino Etter, in: Basler Kommentar zum KVG/KVAG, N 10 zu Art. 47 KVG). Mit der Verpflichtung der ambulanten Leistungserbringer, nach Aufforderung die Kostenrechnung und die dazugehörigen Details offenzulegen, wird ein allgemeiner Verfahrensgrundsatz, nämlich die Mitwirkungspflicht der Parteien, angesprochen. Grundsätzlich gilt im Verwaltungsverfahren regelmässig die Untersuchungsmaxime, welche die Behörde verpflichtet, den massgebenden Sachverhalt von sich aus zu ermitteln (vgl. § 14 des kantonalen Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [VRG, BGS 124.11; dort bezeichnet als «Offizialprinzip»]). Das Prinzip wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien ergänzt und eingeschränkt. Die Parteien haben der Behörde die für die Beurteilung notwendigen Auskünfte und Informationen zu erteilen. Den Mitwirkungspflichten kommt besondere Bedeutung zu, wenn es um Sachverhaltselemente geht, welche den Betroffenen besser bekannt sind als der Behörde. Dementsprechend hat sich die Behörde zur Sachverhaltsabklärung primär an die Parteien, namentlich die Leistungserbringer, zu halten. Diese sind ausdrücklich und konkret zur Vorlage entsprechender Dokumente anzuhalten und allenfalls unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflichten und unter Androhung angemessener Folgen zu mahnen. Die Weigerung einer Partei, entsprechende Unterlagen einzureichen, ist im Endentscheid bei der Beurteilung der Beweislage zu berücksichtigen (vgl. Etter, a.a.O., N 11 zu Art. 47 KVG). Diese Grundsätze, welche sich auf die Tariffestsetzung nach Art. 47 Abs. 1 KVG beziehen, können im hier gegebenen Kontext gewisse Anhaltspunkte liefern. Allerdings ist zu beachten, dass die Ausgangslage nicht identisch ist: Während es dort primär Sache der Leistungserbringer und Versicherer respektive ihrer Verbände ist, einen Tarifvertrag zu schliessen (vgl. Art. 46 KVG), während die Kantonsregierung nur dann tätig zu werden hat, wenn dies nicht gelungen ist, geht es hier um einen Entscheid, welchen die Behörden von sich aus, quasi aus einer «Primärzuständigkeit» heraus, zu fällen haben. Die formellen Anforderungen an das behördliche Vorgehen werden daher tendenziell etwas niedriger anzusetzen sein. Vor diesem Hintergrund ist nachfolgend zu prüfen, ob und inwiefern eine Mitwirkungspflicht der Betroffenen in der gegebenen Situation bestand, ob diese verletzt wurde und ob die Festsetzung der Kürzung für die Jahre 2019 bis 2021 korrekt war.

7.3 Das Gesetz statuiert in § 144quater Abs. 4 SG eine Pflicht der ambulanten Dienstleister, zu welchen auch die freiberuflich Pflegenden zählen, «die Kostenrechnung und die dazugehörigen Details» offenzulegen. Die Beschwerdeführenden trifft demnach eine in diesem Sinn zu verstehende Mitwirkungspflicht. Diese ergibt sich auch aus den zitierten allgemeinen Grundsätzen, denn eine Festsetzung der Taxen und der Kürzung kann jedenfalls mit dem vom Kanton gewählten, aus dem Gesetzestext und den Materialien abzuleitenden System, welches von den konkreten Kostenrechnungen der Leistungserbringer ausgeht, nur erfolgen, wenn diese Informationen vorliegen. Weiter zu beachten ist allerdings die durch das Gesetz statuierte Bedingung, wonach die genannten Unterlagen «nach Aufforderung» einzureichen sind. Entgegen der vom Departement im Beschwerdeverfahren geäusserten Auffassung ist angesichts dieses Gesetzeswortlauts, aber

auch mit Blick auf die vorstehend zitierten allgemeinen Grundsätze, nicht davon auszugehen, die Verpflichtung zur Einreichung der entsprechenden Informationen ■ mit der Annahme von Beweislosigkeit bei Nichteinreichung ■ bestehe auch ohne jede Aufforderung seitens des Kantons, denn eine solche ist im Gesetz explizit statuiert und wäre, abgeleitet aus allgemeinen Verfahrensgrundsätzen, in einem gewissen Mass auch sonst zu verlangen, bevor von einer Verletzung der Mitwirkungspflicht ausgegangen wird (vgl. E. II. 7.2 hiervor).

7.4 Zu den Kontakten zwischen den freiberuflichen Pflegefachpersonen respektive ihrem Verband und dem Kanton respektive dem zuständigen Amt, das die Clearingstelle führt (früher Amt für Soziale Sicherheit ASO [heute: Amt für Gesellschaft und Soziales AGS]; inzwischen liegt die departementsinterne Zuständigkeit beim Gesundheitsamt), im Vorfeld der jeweiligen Regierungsratsbeschlüsse enthalten die Akten die folgenden Angaben:

7.4.1 Für die Zeit vor dem Regierungsratsbeschluss vom 10. Dezember 2018 (DDI-Nr. 1/035 ff.), der das Jahr 2019 betraf, sind keine Kontakte dokumentiert. Dies erklärt sich durch die relativ engen zeitlichen Abläufe und den Umstand, dass die neue Regelung erst am 1. Januar 2019 in Kraft trat. Im weiteren Verlauf wandten sich die Verbände ASPS [Association Spitex privée suisse] und SBK-ASI [Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner] mit einem Brief vom 24. Juli 2019 an das ASO. Dessen damalige Chefin antwortete mit Schreiben vom 30. August 2019 (DDI-Akten 1/040 f.). Sie führte u.a. aus, die Restkosten würden «weiterhin» (gemeint dürfte sein: wie 2019) nach den per 1. Januar 2019 eingeführten Bestimmungen und dem daraus resultierenden System berechnet. Zur Ermittlung der Normkosten würden auch weiterhin primär die Kostenrechnungen der grundversorgenden Spitex-Organisationen herangezogen. Weiter heisst es: «In diesem Zusammenhang erlauben wir uns den Hinweis, dass bis dato [ ] seitens des SBK nur drei Eingaben erfolgt sind. Letztere lassen jedoch keine Aussagen zu den effektiven Kosten zu bzw. beschränken sich im Wesentlichen auf den Vorschlag einer Pauschalberechnung. Ohne eine transparente Kostenrechnung lässt sich jedoch nicht feststellen, welche Restkosten entstehen resp. gerechtfertigt sind. Wir sind gerne bereit, hier die notwendigen Auswertungen zu leisten und nehmen weitere Kostenrechnungen jederzeit entgegen. Das Vorgehen zur Festlegung der Höchsttaxen und der übrigen Parameter wird identisch sein wie im letzten Jahr. Aktuell sind wir an der Auswertung der Kostenrechnungen und werden im Anschluss ein Treffen mit den betroffenen Branchenverbänden organisieren, an welchem die Normkosten besprochen werden. Dies wird Ende September / Anfang Oktober der Fall sein. Im Anschluss wird der Regierungsrat die Normkosten im Rahmen der Restkostenfinanzierung beschliessen. Der Regierungsratsbeschluss wird voraussichtlich Ende Oktober ergehen.»

7.4.2 Im Einspracheverfahren liessen die Beschwerdeführenden darlegen, an einer Besprechung vom 23. Oktober 2019 habe man dem Kanton «die Berner Ermittlung der Restkosten» erläutert und schriftlich belegt. Mit den Einsprachen wurde ein undatiertes Dokument mit dem Titel «Tarifberechnung für freiberufliche Pflegefachpersonen Kanton Solothurn 2020» zu den Akten gegeben (vgl. z.B. DDI-Nr. 7/378 und 448). Diese Tarifberechnung enthält keine eigentliche Kostenaufstellung, sondern bestimmt den Stundenansatz anhand eines angestrebten Verdienstes. Dieser orientiert sich am Jahreseinkommen einer angestellten Pflegefachperson in einer Spitexorganisation und berücksichtigt eine Reihe von Zuschlägen (Feiertagsentschädigung, 2.67 %; AHV/IV/EO/ALV 12.5 %; Pensionskasse 6.8 %; Erwerbsausfallversicherung CHF

4'000.00; Krankenkasse, Unfallversicherung CHF 6'000.00; Betriebskosten 10 %; Berufshaftpflicht CHF 300.00; Fortbildung, Fachliteratur und Supervision [5 Tage] CHF 2'000.00; Allgemeine Unkosten/Verpflegung CHF 3'000.00; total ca. 50 %), was zu einem Jahreseinkommen von CHF 143'227.16 führt. Dieser Summe werden 1'058 anrechenbare Stunden gegenübergestellt (2'112 [Arbeitsstunden Kanton] minus 210 [5 Wochen Ferien] minus 84 [10 Feiertage] minus 42 [5 Weiterbildungstage] minus 84 [10 Krankheitstage] minus 634 [30 % nicht verrechenbare Zeit wie Wegkosten, Administration usw.]), so dass ein Stundenansatz von CHF 135.32 resultiert. Weiter lassen die Beschwerdeführenden in der Eingabe vom 20. August 2025 ausführen, im November 2019 habe eine «erste Tarifverhandlung» stattgefunden. Im als Beilage zu dieser Eingabe eingereichten Protokoll der IG Solothurn (einer Vereinigung aus dem Kreis der Pflegefachpersonen) vom 20. November 2019 (Urkunde 4 der Beschwerdeführenden) ist von einem Treffen die Rede, an dem eine Vertretung der Freiberuflichen teilgenommen habe, aber nicht angehört worden sei. Ein Protokoll dieses Treffens bzw. der «Tarifverhandlung» existiert nicht. Am 11. November 2019 erging der Beschluss des Regierungsrates für das Jahr 2020, der eine Kürzung um 40 % vorsah.

7.4.3 Nachdem deutlich geworden war, dass es nicht angeht, einen Anspruch auf Restkostenfinanzierung ab 2011 auszuschliessen respektive ungeregelt zu lassen, und deshalb die Gesetzgebung mit Wirkung ab Januar 2019 entsprechend angepasst worden war, fanden ■ parallel zu den Verhandlungen über die künftigen Tarife ■ zwischen den Parteien sowie dem Verband der Einwohnergemeinden Verhandlungen über eine rückwirkende Bereinigung der Angelegenheit für die Zeit vor 2019 statt. In einer E-Mail vom 19. November 2020 unter dem Titel «Benötigte Unterlagen für die weiteren Verhandlungen betreffend Restkosten 2011-2018» an Vertretungen des Verbands SBK führte der (inzwischen neu in dieser Funktion tätige) Chef des ASO aus, am 11. November 2020 habe eine erste Verhandlungsrunde mit guten Gesprächen stattgefunden (ein Protokoll wurde offenbar nicht erstellt). Dabei habe das ASO eine Modellrechnung erhalten. Das Amt werde diese gerne prüfen und eigene Abklärungen machen. Daneben sei durch die Einwohnergemeinden eingebracht worden, dass eine gewisse Transparenz seitens der freiberuflichen Pflegefachpersonen erwartet werde, damit die Lösung letztlich von allen Gemeinden getragen werden könne. Im Sinne eines Kompromisses habe er, der ASO-Chef, damals eingebracht, dass es möglich sein sollte, einerseits die Entschädigungen anhand von Modellrechnungen festzusetzen, aber andererseits die Modellrechnungen anhand von realen Zahlen einiger Pflegefachpersonen zu verifizieren bzw. plausibilisieren. Damit könne sichergestellt werden, dass eine pragmatische Lösung mittels Modellrechnung kreiert werden könne, aber gleichzeitig die Zahlen auf den realen Gegebenheiten der freiberuflichen Fachpersonen im Kanton Solothurn basierten. Dadurch hätten die Restkostenfinanzierer die Gewähr, dass die Tarife den tatsächlichen Gegebenheiten entsprächen und die Zusammensetzung der Tarife ■ analog zu den Spitex-Organisationen und Alters- und Pflegeheimen ■ durch die Leistungserbringer auch transparent gemacht worden seien. Damals sei nach seinem (des ASO-Chefs) Kenntnisstand seitens SBK signalisiert worden, dass dies durchaus möglich sei. Es werde deshalb darum gebeten, zur Prüfung der seitens SBK vorgelegten Tarifberechnung zusätzlich von fünf freiberuflichen Pflegefachpersonen aus dem Kanton Solothurn die Jahresabschlüsse (Bilanz/Erfolgsrechnung) der Jahre 2017 und 2018 einzureichen. Zudem benötige das ASO die den Erträgen zugrunde liegenden Summen der verrechneten KLV-Leistungen (A, B, C) für die Kalenderjahre 2017 und 2018. Hierzu eigne sich ein Zusammenzug aus einem

gängigen Abrechnungssystem wie beispielsweise Verua. Man benötige die Unterlagen bis 4. Dezember 2020.

7.4.4 Die Antwort seitens des Verbands SBK (ebenfalls per E-Mail) datiert vom 26. November 2020 (zuständig war damals offenbar der schweizerische Verband). Darin wird die Herausgabe der verlangten Informationen sinngemäss verweigert und erklärt, zunächst müssten der Kanton und die Einwohnergemeinden politische Entscheide fällen und inhaltlich entscheiden, ob sie den Pflegenden «ein angemessenes Grundgehalt, ein Krankentaggeld, eine Pensionskasse, etc.» sowie die nicht verrechenbare Zeit entschädigten und damit die Tarife der Leistungskategorien A, B und C ermitteln wollten. Die Erfolgsrechnung einer freiberuflichen Pflegefachperson weise ein Betriebsergebnis aus, welches nicht als effektiver Lohn der Freiberuflichen angeschaut werden könne, da die Betriebskosten uneinheitlich erfasst würden und die nicht verrechenbaren Zeiten unberücksichtigt blieben. Dementsprechend seien aus Sicht des Verbands Berechnungen aus einzelnen Kostenrechnungen weder der richtige Weg noch zielführend zur Berechnung der Restfinanzierung. Vielmehr gelte es einen korrekten, kostendeckenden Tarif für die Pflegeleistungen zu bestimmen, bei welchem von einem angemessenen Gehalt der Pflegenden ausgegangen werden könne, welches wiederum erlaube, eine berufliche Vorsorge, eine Krankentaggeldversicherung, Weiterbildung (Qualitätssicherung) und, wie erwähnt, nicht verrechenbare Zeit zu finanzieren.

7.4.5 In einer weiteren E-Mail vom 27. November 2020 insistierte der ASO-Chef nochmals. Er gab einer gewissen Enttäuschung über die Antwort vom 26. November 2020 Ausdruck und bat den Verband und konkret die Sektion Aargau-Solothurn, drei oder vier ausgewählte Buchhaltungen von Solothurner Pflegefachpersonen zur Verfügung zu stellen und ihm bis am 4. Dezember 2020 zukommen zu lassen. Dies erfolgte, soweit ersichtlich, nicht. Trotzdem konnte, wie sich den Akten entnehmen lässt, am 18. Dezember 2020 eine Verständigung über die Restkostenentschädigung an die freiberuflich Pflegenden für die Jahre 2011 bis 2018 erzielt werden. Dieser Vergleich wurde mit dem Beschluss des Regierungsrats vom 12. Januar 2021 (DDI-Nr. 1/056 ff.) genehmigt und damit rechtsgültig.

7.4.6 In einer undatierten (gemäss Inhaltsverzeichnis am 5. August 2021 abgegebenen) Stellungnahme des SBK, Sektion Aargau-Solothurn, zum Entwurf des Regierungsratsbeschlusses zu den Taxen für die Jahre 2022 und 2023 (DDI-Nr. 01/063 ff.) wird erklärt, die Freiberuflichen wüssten, «in der Schuld zu stehen, Kostenrechnungen (KoRe) erstellen zu müssen». Man befinde sich in einem Prozess der Weiterentwicklung. Im Gegensatz zur öffentlichen Spitex habe der Kanton Solothurn den freiberuflich Pflegenden keine Vorlage zur Erstellung einer Kostenrechnung zur Verfügung gestellt. Erst seit diesem Jahr fänden diesbezüglich intensive Gespräche statt. Die unbefriedigenden Zahlen hätten den Verband bewogen, rückwirkend eine Kostenrechnung betreffend eine Pflegefachperson zu erstellen. Die vorhandenen und vorgelegten Zahlen des SBK Schweiz zeigten ebenfalls klar, dass der Abzug von 37 % bei den Restkosten (wie er im Entwurf des Regierungsratsbeschlusses für die Jahre 2022 und 2023 vorgesehen war) nicht gerechtfertigt sei. Man hoffe, mit den wenigen Zahlen ein besseres Endresultat erzielen zu können. Weiter distanzieren man sich klar von Freiberuflichen, welche die Ansicht verträten, ohne Kostenrechnung und im Alleingang (ohne SBK) Forderungen zu stellen. Das unterste Limit bei den Verhandlungen habe seitens des Verbands bei einem Abzug von 30 % gelegen und man hoffe nun einen maximalen Abzug von 33 % erreichen zu können. Die im Nachhinein erstellten Kostenrechnungen deuteten darauf hin, dass sich die Vollkosten im

Rahmen von CHF 115.00 bis 130.00 bewegen müssten, um einen angemessenen Lohn erwirtschaften zu können. Die «Niedrigpensen» seien finanziell schlechter gestellt, da das Verhältnis von Administration zu wertschöpfender Arbeit noch ungünstiger ausfalle. Formelle Vorgaben zur Kostenrechnung seien in Zukunft unter Einbezug der Freiberuflichen zu entwickeln. Da die Patienten Anrecht auf freie Pflegefachkraftwahl hätten, sei sicherzustellen, dass die Wegkosten, welche teils erhebliche Zeit beanspruchten, entsprechend in die Vollkosten einfliessen müssten. Beantragt werde die Möglichkeit zur rückwirkenden Anpassung der Restkosten ab 2023, sobald erste Erhebungen der Kostenrechnungen konkrete Resultate ergeben hätten.

7.5 Der Gesetzeswortlaut legt nahe, dass die Verpflichtung zur Offenlegung der Kostenrechnung und der dazugehörigen Details erst durch eine entsprechende Aufforderung seitens des Kantons entsteht. Es stellt sich daher die Frage, ob eine entsprechende Aufforderung erfolgt ist respektive, falls nicht, welche Konsequenzen sich daraus ergeben.

7.5.1 Den zitierten Äusserungen des Departements bzw. ASO und des SBK lässt sich entnehmen, dass jedenfalls in der ersten Phase keine ausdrückliche und konkrete Aufforderung mit anschliessender Mahnung und Androhung von Rechtsfolgen, wie sie von der Lehre bezogen auf Art. 47 Abs. 1 KVG verlangt wird (vgl. E. II. 6.2 hiervor), erfolgt ist. Aus dem Schreiben der ASO-Chefin vom 30. August 2019 (E. II. 6.4.1 hiervor) wird aber deutlich, dass das Einreichen von Kostenrechnungen schon zuvor ein Thema gebildet hatte und dass auch einige Berechnungen eingereicht worden waren, welche sich jedoch nicht an den konkreten Kosten orientierten, sondern eine Pauschalberechnung (wie sie teilweise in anderen Kantonen zur Anwendung gelangt) anstrebten. Diese Darstellung wird auch durch die von den Beschwerdeführenden im Einspracheverfahren eingereichte Tarifberechnung (vgl. E. II. 7.4.2 hiervor) gestützt, welche in der Tat keine konkreten Angaben (Bilanz, Erfolgsrechnung, usw.), sondern eine abstrakte Berechnung enthält. Eine solche war jedoch im Kanton Solothurn, wie aus der gesetzlichen Regelung und auch aus der Debatte im Kantonsrat (vgl. E. II. 5.2 hiervor) hervorgeht, nicht vorgesehen, sondern massgebend sind die konkreten Kostenstrukturen. Dementsprechend wurden auch die Höchsttaxen als solche auf der Basis der Kostenrechnungen der Spitexorganisationen (mit Grundversorgungsauftrag) festgelegt. Die Ausführungen im erwähnten Schreiben vom 30. August 2019, insbesondere der Passus, man nehme weitere Kostenrechnungen jederzeit entgegen, sind zwar nicht als eigentliche Aufforderung formuliert. Sie lassen aber im Kontext, insbesondere in Verbindung mit der Ankündigung, der entsprechende Regierungsratsbeschluss sei für Ende Oktober 2019 vorgesehen und mit Blick darauf, dass der Beschluss vom 10. Dezember 2018 für das Jahr 2019 eine Kürzung von 40 % vorgesehen hatte, durchaus erkennen, dass wiederum ein solcher Entscheid drohte, falls keine konkreten Kostenrechnungen eingereicht würden. Das Schreiben kann daher ■ auch mit Blick darauf, dass die Verhandlungen offensichtlich generell eher formlos geführt wurden ■ als sinngemässe Aufforderung im Sinne des Gesetzes gelten. Im weiteren Verlauf ergab sich eine solche mit deutlicherer Formulierung aus der E-Mail des neuen ASO-Chefs vom 11. November 2020 (E. II. 6.4.3 hiervor), wobei diese Nachricht im Hinblick auf eine rückwirkende Regelung für die Jahre 2011 bis 2018 erfolgte und verschickt wurde, nachdem der Regierungsratsbeschluss vom 10. November 2020 für das Jahr 2021 bereits ergangen war. In der Stellungnahme des SBK vom 5. August 2021 (E. II. 6.4.6 hiervor) wird jedoch erklärt, seit einem Jahr fänden nun intensive Gespräche (in Bezug auf die Erstellung der Kostenrechnungen) statt. Vor diesem Hintergrund kann nicht

gesagt werden, es habe an einer Aufforderung zur Einreichung von Kostenrechnungen gefehlt.

7.5.2 Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass seitens der kantonalen Behörden zumindest sinngemäss eine Aufforderung im Sinne von § 144quaterAbs. 4 SG ergangen ist, welche eine Verpflichtung (respektive Obliegenheit) der freiberuflichen Pflegefachpersonen zur Einreichung konkreter Erfolgsrechnungen auslöste. Selbst wenn man dies verneinen würde, würde dies im Übrigen nichts ändern, denn in Würdigung aller Umstände ist davon auszugehen, dass die erforderlichen Unterlagen in dieser Phase, d.h. rechtzeitig vor den Regierungsratsbeschlüssen für die Jahre bis 2021, ohnehin nicht eingereicht worden wären, so dass es an der Kausalität zwischen deren Ausbleiben und der (allenfalls) unterbliebenen Aufforderung fehlen würde: Die von den Beschwerdeführenden im Einspracheverfahren eingereichte «Tarifberechnung für freiberufliche Pflegefachperson Kanton Solothurn 2020» (z.B. DDI-Nr. 8/426) stellte keine Aufstellung der tatsächlichen Kosten dar, sondern geht von einem Einkommen einer angestellten Pflegefachperson in einer Spitexorganisation aus und erhöht dieses um diverse Zuschläge von insgesamt rund 50 %. Die bereits erwähnte E-Mail des ASO-Chefs vom 19. November 2020 nahm Bezug auf eine Besprechung vom 11. November 2020, in der seitens der Pflegenden Modellrechnungen favorisiert worden seien, und verlangte die Vorlage von mindestens fünf Kostenrechnungen (definiert als Jahresabschlüsse mit Bilanz und Erfolgsrechnung). Damit wurde, wenn auch für einen anderen Zeitraum, klargestellt, dass solche erforderlich seien (wie es das Gesetz in der seit 1. Januar 2019 geltenden Fassung statuiert). Die Antwort des Verbands der freiberuflich Pflegenden in der E-Mail vom 26. November 2020 (E. II. 6.4 hiervor) enthielt dann jedoch eine unmissverständliche Weigerung, die verlangten Unterlagen einzureichen, dies mit der sinngemässen Begründung, dieses Vorgehen führe zu Entschädigungen, welche zu niedrig ausfielen. Stattdessen favorisierte der Verband weiterhin andere Methoden zur Ermittlung der Restkosten, welche offenbar in anderen Kantonen zur Anwendung gelangten. Der damals involvierte schweizerische Verband des SBK verweigerte also noch am 26. November 2020, als die Regierungsratsbeschlüsse für die Jahre 2019 bis 2021 bereits ergangen waren und § 144quaterAbs. 4 SG, der eine Verpflichtung zur Offenlegung der Kostenrechnung und der dazugehörigen Details begründet, seit fast zwei Jahren in Kraft stand, die Lieferung der entsprechenden Informationen. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass zur Annahme, dass es sich anders verhalten hätte, wenn das Departement eine deutlichere Aufforderung erlassen hätte. Im weiteren Verlauf wurden die Verhandlungen seitens SBK durch die Sektion Aargau-Solothurn weitergeführt (vgl. die Ausführungen in der E-Mail des ASO-Chefs an den Vertreter der Beschwerdeführenden vom 11. Februar 2021, DDI-Akten 1/0059). Diese führte in einem Schreiben vom 5. August 2021 (DDI-Nr. 1/0063 ff.) aus, die Freiberuflichen wüssten, in der Schuld zu stehen, Kostenrechnungen erstellen zu müssen. Man befinde sich in einem Prozess der Weiterentwicklung und leiste diesbezüglich viel Überzeugungsarbeit auch unter den Berufskolleginnen und -kollegen. Es war demnach zu diesem Zeitpunkt auch dem Verband bewusst, dass bisher keine Kostenrechnungen im Sinne des Gesetzes vorgelegt worden waren. Der E-Mail vom 26. November 2020 lässt sich denn auch entnehmen, dass die Erfolgsrechnungen deshalb nicht eingereicht wurden, weil der Verband der Auffassung war, sie bildeten keine geeignete Grundlage für die Bemessung der Kürzung.

7.5.3 Die Beschwerdeführenden machen in diesem Zusammenhang allerdings geltend, eine allfällige Verweigerung von Kostenrechnungen seitens des Verbands (SBK), wie sie etwa aus der erwähnten E-Mail vom 26. November 2020 (E. II. 6.4 hiervor) hervorgehen könnte, könne ihnen als einzelnen Leistungserbringern nicht entgegengehalten werden. Dieser Auffassung ist jedoch nicht zu folgen, denn das Gesetz sieht ausdrücklich vor, der Regierungsrat höre vor dem Festsetzen der Höchsttaxen und der Kürzung «die Branchenorganisationen der Heime und der ambulanten Dienstleister» an (§ 144quaterAbs. 3 SG; vgl. E. II. 3.5 hiervor). Bei dieser Branchenorganisation kann es sich nur um den SBK handeln. Dementsprechend kann auch die Formulierung in § 144quaterAbs. 4 SG, wonach die ambulanten Dienstleister (und die Heime) dem Departement nach Aufforderung die Kostenrechnung und die dazugehörigen Details offenlegen, nicht bedeuten, dass jede einzelne freiberuflich tätige Pflegefachperson separat zu begrüssen wäre, sondern es muss genügen, wenn der Verband entsprechend kontaktiert wurde. Umgekehrt muss den Stellungnahmen, welche der Verband im Rahmen dieser Anhörung abgibt, auch entsprechende Relevanz beigemessen werden können.

7.6 Die Beschwerdeführenden bringen weiter vor, die gesamte Verzögerung habe ihren Ursprung darin, dass der Kanton in den Jahren 2011 bis 2018 gar keine Regelung der Restfinanzierung vorgenommen habe. Tatsächlich hat der kantonale Gesetzgeber, wie das Versicherungsgericht schon in früheren Urteilen festgestellt hat, den seit 2011 bestehenden bundesrechtlichen Auftrag, die Restkostenfinanzierung zu regeln (Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG: «Die Kantone regeln die Restfinanzierung»), zunächst nicht umgesetzt (vgl. E. II. 3.2 und 5.1 hiervor). Dementsprechend unterblieb auch jede Regelung zu deren Bemessung. Wenn die Beschwerdeführenden sinngemäss argumentieren, die Probleme mit den Kostenrechnungen wären in den hier zu behandelnden Jahren ab 2019 längst gelöst gewesen, wenn der Kanton den seit 2011 bestehenden Regelungsauftrag zeitnah erfüllt hätte, lässt sich dies nicht ganz von der Hand weisen. Es ginge aber zu weit, daraus abzuleiten, die stark verzögerte Umsetzung des durch das Bundesrecht erteilten Gesetzgebungsauftrags habe die Erstellung von Kostenrechnungen verhindert, denn es lässt sich nur sehr bedingt nachvollziehen, warum es nicht möglich gewesen sein sollte, eine konkrete Kosten- bzw. Erfolgsrechnung zu erstellen. Entsprechende Aufstellungen und Belege mussten zumindest in einfacher Form aufgrund zivilrechtlicher Vorgaben (zumindest im Sinne der vereinfachten Buchführung nach Art. 957 Abs. 2 OR) und zur Erfüllung der Steuerpflicht (Art. 125 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer [DBG, SR 642.11]) ohnehin vorhanden sein. Wenn diese aus Sicht der Pflegenden korrektur- oder ergänzungsbedürftig waren, hätten sie dies problemlos mit entsprechenden Anmerkungen, beispielsweise in einem Begleitschreiben, deutlich machen können. Es wäre dann anschliessend Sache der kantonalen Behörden gewesen, die Auswertungen vorzunehmen und allenfalls im Zusammenwirken mit dem SBK gewisse Anpassungen zu veranlassen, um eine geeignete Beurteilungsgrundlage zu erhalten.

7.7 Die Beschwerdeführenden weisen ausserdem darauf hin, dass ihnen, anders als den öffentlichen Spitexorganisationen, keine Vorlage zur Erstellung einer Kostenrechnung zur Verfügung gestellt wurde. Dieses Argument könnte eine Rolle spielen, wenn davon auszugehen wäre, dass es ohne eine solche Vorlage nicht möglich war, eine Kostenrechnung, welche als Beurteilungsgrundlage dienen kann, zu erstellen. So verhält es sich aber nach Lage der Akten nicht, sondern das Problem bestand darin, dass die Pflegenden eine abstrakte Berechnung favorisierten und deshalb keine konkreten, auf der

jeweiligen Buchhaltung basierenden Erfolgsrechnungen einreichen. Dies ergibt sich auch aus dem von ihnen eingereichten Dokument «Tarifberechnung für freiberufliche Pflegefachperson Kanton Solothurn 2020» [vgl. z.B. DDI-Nr. 7/378]), welches eine Honorarberechnung auf der Basis eines angestrebten Einkommens enthält. Weiter kann auch in diesem Zusammenhang die Stellungnahme, welche der Verband SBK namens der freiberuflich Pflegenden am 26. November 2020 abgab (E. II. 7.4.4 hiervor), nicht unberücksichtigt bleiben. Die dortige Formulierung weist darauf hin, dass Erfolgsrechnungen bereits existierten. Der Verband verweigerte deren Einreichung denn auch nicht mit der Begründung, es sei nicht möglich, sie zu erstellen, und man benötige eine Vorlage. Vielmehr wurde geltend gemacht, Kostenrechnungen seien für die Beurteilung nicht geeignet (weil darin einzelne zu berücksichtigende Aufwandpositionen nicht enthalten seien und deshalb zu niedrige Entschädigungen resultierten), und stattdessen ein System favorisiert, welches auf Pauschalen und einem «Zieleinkommen» basiert hätte. Knapp zwei Jahre nach dem Inkrafttreten der neuen Regelung, welche die Pflegenden ausdrücklich zur Einreichung von Kostenrechnungen und entsprechenden Details verpflichtet, bestand demnach jedenfalls auf der Ebene des schweizerischen Berufsverbands, der in diesem Zusammenhang als Vertreter der freiberuflich Pflegenden agierte, keine entsprechende Bereitschaft.

7.8 Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt, lag der Grund dafür, dass keine Kostenrechnungen eingereicht wurden, nicht darin, dass dies wegen fehlender Vorlagen nicht möglich gewesen wäre, weil die kantonalen Behörden keine entsprechenden Vorlagen geliefert hatten, sondern in einer Präferenz für andere Methoden. Die dadurch bewirkte Beweislosigkeit muss sich zu Lasten der Leistungserbringer auswirken, was eine Kürzung um 40 % zur Folge hat.

7.9 Zusammenfassend lassen sich das Vorgehen des Beschwerdegegners und die Statuierung einer Kürzung von 40 % für die Jahre 2019 bis 2021 nicht beanstanden. Die Beschwerde ist insoweit abzuweisen.

8. Zu prüfen bleibt die Kürzung um 37 % für das Jahr 2022. Diese basiert weiterhin nicht auf konkreten Kostenrechnungen, sondern auf einer Berechnung, welche von den entsprechenden Daten der Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag des Jahres 2019 ausgeht. Der Zweck dieser Berechnung muss entsprechend dem gesetzlichen Auftrag darin bestehen, die Kosten der Mehrleistung, welche Grundversorger anzubieten haben, «herauszurechnen» (vgl. E. II. 5.1 und 6.3 hiervor).

8.1 Am 30. August 2021 erging der Regierungsratsbeschluss Nr. 2021/1300, der die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag für die Jahre 2022 und 2023 auf 37 % festsetzt (DDI-Nr. 1/068 ff.). In den Erwägungen wird ausgeführt (S. 3 Ziffer 2.4), auch in diesem Jahr seien keine Kostenrechnungen von privaten Spitex-Organisationen und freiberuflichen Pflegefachpersonen vorgelegt worden, mit denen der Abzug genau hätte berechnet werden können. Der Kanton habe deshalb eine Annäherungsrechnung erstellt, um die Unterschiede zwischen Organisationen oder Pflegefachpersonen ohne Grundversorgungsauftrag und Organisationen mit Grundversorgungsauftrag herauszuarbeiten; dies gestützt auf die vorliegenden Abrechnungen der Spitex-Organisationen mit Grundversorgungspflicht. Die Berechnung zeige, dass für freiberufliche Pflegefachpersonen die anrechenbaren Kosten um den Anteil Führung bzw. um den Anteil Grundversorgung (v.a. Vorhalte- und gemeinwirtschaftliche Leistungen) geringer ausfielen. Demgegenüber sei die geringere

durchschnittliche Patientenbeteiligung zu berücksichtigen. Gemäss dieser Berechnung fielen die Restkosten um 37 % geringer aus als bei Spitex-Organisationen mit Grundversorgungsauftrag.

8.2 In der eingereichten Berechnung (DDI-Nr. 1/086; 6/265) wird der Abzug von 37 % wie folgt hergeleitet: Den Ausgangspunkt bilden die Durchschnittskosten der Spitex mit Grundversorgungsauftrag von CHF 107.45 pro Stunde respektive die darin enthaltenen Objektkosten (Vollkosten ohne Personalkosten) von CHF 55.30 pro Stunde. Für die Ermittlung des für die Freiberuflichen geltenden Ansatzes reduzierte der Beschwerdegegner diese Objektkosten um die Ausbildungskosten (Ausbildung FH/HF und Ausbildung FaGe) und rechnete ausserdem die Position «Führung + Admin.» nur zu 65 % an. Dadurch verminderte sich der Betrag von CHF 55.30 auf CHF 46.27. In einem weiteren Schritt erfolgte eine Anpassung der Positionen «Mobilität» sowie «DL für Kerndienste». Anlass hierfür bot der Umstand, dass die durchschnittliche Einsatzzeit der Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag durchschnittlich 71 Minuten betrug, jene der Freiberuflichen dagegen 89 Minuten. Die Positionen «Mobilität» und «DL Kerndienste» wurden proportional dazu herabgesetzt (: 89 x 71), so dass ein Restbetrag an Objektkosten (Vollkosten ohne Personalkosten) von CHF 39.31 verblieb. Zusammen mit den Personalkosten von CHF 52.15 (CHF 107.45 minus CHF 55.30) resultierte ein Stundenansatz von CHF 91.47. Nach Abzug der Leistungen der Krankenversicherung und der Patientenbeteiligung (total CHF 71.47) belief sich die für die Restkostenfinanzierung zu berücksichtigende Summe auf CHF 20.00, unter Berücksichtigung des Ausgleichs mittlere Patientenbeteiligung von CHF 2.65 auf CHF 22.65 pro Stunde. Verglichen mit den Restkosten für Grundversorger mit Leistungsauftrag von CHF 35.98 (CHF 107.45 minus CHF 71.47) entspricht dies einem Abschlag von 37 %. Die Reduktion um 37 % basiert demnach auf zwei Teilelementen, welche nachfolgend separat zu behandeln sind.

8.3 Wie dargelegt, wurden wegen des nicht bestehenden Grundversorgungsauftrags die Positionen «Ausbildung FH/HF» und «Ausbildung FaGe» gestrichen sowie die Position «Führung und Administration» um 35 % reduziert. In den Verfügungen vom 23. Januar 2023, 3. Februar 2023 respektive 23. Februar 2023 wird diese letztere Anpassung damit begründet, dass diese Position um den Anteil «Führung» reduziert worden sei, da diese Kosten bei den freiberuflichen Pflegefachpersonen nicht anfielen (vgl. z.B. DDI-Nr. 3/175). Diese Begründung ist überzeugend. Die Kürzung lässt sich insoweit nicht beanstanden.

#### 8.4

8.4.1 Das zweite Element der Kürzung resultiert dadurch, dass die Positionen «Mobilität» sowie «Dienstleistungen für Kerndienste» von 89 auf 71 Minuten hinuntergerechnet wurden. In den Verfügungen wird zur Begründung erklärt, um die Versorgungspflicht adäquat bewerten zu können, sei auf die durchschnittliche Pflegezeit abgestellt worden. Die Analyse habe ergeben, dass Einsätze von Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag durchschnittlich um 20 % kürzer seien (71 gegenüber 89 Minuten) als jene von Leistungserbringenden ohne Grundversorgungsauftrag. Infolge der höheren durchschnittlichen Einsatzzeiten könne ■ unabhängig von der Anzahl Einsätze pro Klientin bzw. Klient und Tag ■ somit von entsprechend geringeren Mobilitätskosten bzw. von geringeren Kosten für «Dienstleistungen für Kerndienste» ausgegangen werden. Deshalb sei bei diesen beiden Positionen eine entsprechende Kürzung (bei den Leistungserbringenden ohne Grundversorgungsauftrag) vorgenommen worden.

8.4.2 Es ist anerkannt und leuchtet ein, dass Einsätze mit langen Einsatzdauern grundsätzlich verhältnismässig wirtschaftlicher durchzuführen sind als kürzere Einsatzdauern (vgl. Polynomics, a.a.O., S. 7 und 8). So fallen für dieselbe Einsatzzeit im Durchschnitt geringere Weg- oder Mobilitätskosten an, da weniger Wegstrecken gefahren werden müssen. Plausibel ist auch, dass sich die entsprechende «Einsparung» umgekehrt proportional zur durchschnittlichen Einsatzzeit verhält. Wohl hängen die Wegzeiten und Mobilitätskosten auch von den geographischen Verhältnissen und Distanzen ab. Im Rahmen einer generellen Festlegung ist jedoch eine Schematisierung unumgänglich. Das Abstellen auf die Einsatzdauer und damit die Anzahl verschiedener Einsätze während einer bestimmten Zeitspanne lässt sich daher nicht beanstanden.

8.4.3 Im gleichen Verhältnis gekürzt wurden auch die Kosten für «Dienstleistungen für Kernleistungen». Diese werden ebenso wie die bereits behandelte Position «Führung und Administration» den Fixkosten zugeordnet (vgl. Polynomics, a.a.O., S. 8). Eine nähere Begründung für die Annahme, auch diese Position verhalte sich umgekehrt proportional zur Dauer eines Einsatzes, liefert der Beschwerdegegner nicht. Diese Relation liegt diesbezüglich auch nicht unbedingt auf der Hand. Inhaltlich handelt es sich, wie aus der Begründung der Verfügung geschlossen werden kann, um den Versuch, den aus dem Grundversorgungsauftrag resultierenden zusätzlichen Kosten, namentlich für sogenannte «Vorhalte- und gemeinwirtschaftliche Leistungen», angemessen Rechnung zu tragen. Dieser Aspekt wird durch die erwähnten Kürzungen bei Führung, Ausbildung und Mobilitätskosten höchstens teilweise erfasst und es lässt sich deshalb nachvollziehen, dass eine ergänzende Anpassung als angezeigt erachtet wurde. Die umfangmässige Anknüpfung an die durchschnittliche Einsatzdauer erscheint zwar nicht als zwingend, es ist aber auch kein anderer, wesentlich besser geeignet scheinender Massstab ersichtlich. Wenn also eine entsprechende Kürzung im Grundsatz als sachgerecht erscheint und deren umfangmässige Bestimmung schwierig ist, lässt sich das gewählte Vorgehen ■ auch mit Blick auf den weiten Ermessensspielraum, der den Kantonen in diesem Zusammenhang zusteht ■ nicht beanstanden, zumal die unter diesem Titel letztlich resultierende Kürzung um rund 7 % der gesamten Objektkosten oder 3 ■ 4 % des Gesamt-Stundenansatzes nicht als eindeutig unangemessen und überhöht bezeichnet werden kann.

8.5 Nach dem Gesagten lässt sich auch die Kürzung um 37 % für die Zeit ab 1. Januar 2022 in Bezug auf das Vorgehen und die Begründung nicht beanstanden. Dies gilt auch für das Gesamtergebnis: Der resultierende durchschnittliche Stundenansatz von CHF 94.12 entspricht rund 88 % des für die Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag geltenden Ansatzes von CHF 107.45. Diese Differenz lässt sich bei Fehlen konkreter Bemessungsgrundlagen nicht als klar übersetzt bezeichnen. Der Unterschied der Kürzung der Restkostenvergütung um 37 % im Vergleich zu den inzwischen vorliegenden, auf konkreten Kostenrechnungen basierenden Festlegungen für das Jahr 2024 (Regierungsratsbeschluss Nr. 2023/1726 vom 24. Oktober 2023: Kürzung um 13.4 %) und für das Jahr 2025 (Regierungsratsbeschluss Nr. 2024/1666 vom 22. Oktober 2024: Kürzung um 12.8 %) ist zwar erheblich. Es besteht aber keine Grundlage, um die früheren Beschlüsse, welche sich nicht auf konkrete Kostenrechnungen stützen konnten und auf der Basis der damals vorliegenden Entscheidungsgrundlagen korrekt waren, rückwirkend abzuändern. Die Beschwerde ist daher auch in Bezug auf die Zeit ab 1. Januar 2022 abzuweisen.

9.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]).

9.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (§ 7 Abs. 1 der Verordnung über das Verfahren vor dem Versicherungsgericht, BGS 125.922).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Isch

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