

(Entscheid des Bundesrates vom 26. April 1993)

Krankenversicherung. Festsetzung der Rahmentarife für die ärztliche Behandlung nach Wegfall der Verträge.

Art. 22 Abs. 3 und Art. 22bis Abs. 1 KUVG. Einklang der Mindest- und Höchstansätze mit dem Gesetz und der Billigkeit.

- Gesetzmässigkeit der zeitlichen Koppelung der Genehmigung eines Nachtrags zu einem Kollektivvertrag und des Inkrafttretens eines neuen Rahmentarifs.

- Zulässigkeit der Festlegung des Rahmentarifs in absoluten Frankenbeträgen sowie einer ungleichen Spanne zwischen dem geltenden Taxpunktwert und dem Mindestansatz einerseits und dem Höchstansatz andererseits.

Assurance-maladie. Fixation du tarif-cadre pour les prestations médicales à l'expiration des conventions.

Art. 22 al. 3 et art. 22bis al. 1 LAMA. Conformité des taxes minimales et maximales avec la loi et l'équité.

- Légalité de la simultanéité de l'approbation d'un complément à une convention collective et de la mise en vigueur d'un nouveau tarif-cadre.

- Admissibilité de la fixation du tarif-cadre en francs et d'un écart inégal entre la valeur actuelle du point et les taxes minimales d'une part et maximales d'autre part.

Assicurazione contro le malattie. Determinazione delle tariffe quadro per le prestazioni mediche alla scadenza delle convenzioni.

Art. 22 cpv. 3 e art. 22bis cpv. 1 LAMA. Conformità delle tasse minime e massime alla legge e all'equità.

- Legalità della simultaneità dell'approvazione di un complemento a una convenzione collettiva e della messa in vigore di una nuova tariffa quadro.

- Ammissibilità della fissazione della tariffa quadro in franchi e di uno scarto differente tra il valore vigente della tariffa a punti e le tasse minime, da un canto, e le tasse massime, dall'altro.

I

A. Am 23. Mai / 27. Oktober 1969 wurde zwischen der Medizinischen Gesellschaft Basel einerseits und der Oeffentlichen Krankenkasse Basel-Stadt (OeKK) sowie dem Kantonalverband baselstädtischer Krankenkassen andererseits ein Kollektiv- und Tarifvertrag abgeschlossen, welcher am 1. Januar 1970 in Kraft getreten ist. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt (im folgenden: Regierungsrat) erliess mit Beschluss vom 2. Juli 1970 (beziehungsweise 30. Juni 1970) den Rahmentarif für die im Vertrag festgelegten ärztlichen Leistungen. Die Minimalansätze dieses Rahmentarifs lagen 20% unter und die Maximalansätze 20% über dem jeweils geltenden Vertragstarif. Der Kollektiv- und Tarifvertrag steht noch heute mit einigen zwischen den Vertragsparteien im Laufe der Jahre vereinbarten Änderungen in Kraft.

B. Gestützt auf das kantonale Gesetz über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 15. November 1989 legte der Regierungsrat in der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 27. November 1990 (im folgenden: Verordnung) den Rahmentarif für die ärztliche Behandlung nach Wegfall des Vertrages zwischen der Medizinischen Gesellschaft und der OeKK sowie dem Kantonalverband baselstädtischer Krankenkassen fest. Diese Verordnung wurde am 5. Dezember 1990 im Kantonsblatt Basel-Stadt veröffentlicht. Gemäss § 30 dieser Verordnung kann nach Wegfall des Vertrages ein Taxpunktwert zwischen Fr. 4.- pro Taxpunkt und Fr. 6.- pro Taxpunkt in Rechnung gestellt werden. In § 37 Abs. 2 der Verordnung wird das Inkrafttreten von § 30 auf den Zeitpunkt der Genehmigung des Nachtrags XIX zum Kollektiv- und Tarifvertrag durch den Regierungsrat festgelegt. Auf denselben Zeitpunkt wird auch der Rahmentarif des Regierungsrates vom 2. Juli 1970 aufgehoben.

C. Am 24. Dezember 1990 haben die Medizinische Gesellschaft Basel sowie die Herren Dres. X, Y und Z, welche in Basel eine eigene Arztpraxis führen, gegen die § 30 und 37 der Verordnung beim Bundesrat Beschwerde eingereicht. Sie beantragen, den Rahmentarif der ärztlichen Leistungen nach Art. 22bis des BG vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung (KUVG, SR 832.10) dahingehend festzulegen, dass die Minimalansätze 20% unter und die Maximalansätze 20% über dem jeweils geltenden Vertragstarif liegen. Eventualiter seien § 30 und § 37 Abs. 2 aufzuheben und die bisher geltende Rahmentarif-Ordnung gemäss Regierungsratsbeschluss vom 2. Juli 1970 zu bestätigen.

Zur Begründung führen sie aus, dass die Neuordnung des Rahmentarifs bei der Genehmigung des zwischen den Basler Kassen und Ärzten am 23. Mai / 28. Oktober 1969 abgeschlossenen Kollektiv- und Tarifvertrages hätte erfolgen müssen oder erst nach Ablauf eines Jahres nach Wegfall dieses Vertrages neu hätte festgesetzt werden dürfen. Seinerzeit sei der Rahmentarif durch den Regierungsratsbeschluss vom 2. Juli 1970 dahingehend festgelegt worden, dass der Mindestansatz 20% unter und der Höchstansatz 20% über dem geltenden Vertragstarif lag.

Sie machten zudem geltend, nicht nur der Zeitpunkt der getroffenen Neuordnung, sondern auch deren materieller Inhalt verletze in mehrfacher Hinsicht Bundesrecht. Gemäss der Neuordnung betrage das Rahmenminimum Fr. 4.- und das Rahmenmaximum Fr. 6.-, der gegenwärtig geltende Taxpunktwert betrage Fr. 5.10 und liege demnach bereits über der Rahmenmitte. Da Art. 22bis Abs. 5 KUVG für die Handhabung des Rahmentarifs die Berücksichtigung des Schwierigkeitsgrades der ärztlichen Leistung vorschreibe, müsse der Rahmen nach oben und nach unten gleich gross bemessen sein. Zudem führe ein Rahmentarif, der mit absoluten Frankenbeträgen operiere, zwangsläufig dazu, dass in Verletzung von Bundesrecht durch die Teuerungsentwicklung auf kaltem Wege ein Rahmen nach oben abgeschafft würde. Im weiteren, führen sie aus, habe der Regierungsrat bei der Festlegung der Rahmentarife die politische Bereitschaft erkennen lassen, der staatlichen OeKK Rahmenbedingungen anzubieten, welche es dieser gestatteten, ihre Gesamtausgaben nur im Rahmen der allgemeinen Teuerung ausgleichen zu müssen.

D. Der Regierungsrat beantragt in seiner Vernehmlassung vom 15. März 1991, die Beschwerde abzuweisen; eventualiter sei die Behandlung der Beschwerde bis zum Abschluss der laufenden Verhandlungen zwischen den Parteien zu sistieren.

Zur Begründung wird geltend gemacht, das Inkrafttreten des in § 30 der Verordnung festgelegten Rahmentarifs werde in § 37 zeitlich gekoppelt mit der Genehmigung des Nachtrags XIX zum Vertrag zwischen der OeKK, dem Kantonalverband baselstädtischer Krankenkassen und der Medizinischen Gesellschaft vom 13. Januar 1989; damit sei Art. 22bis KUVG Genüge getan. Weiter wird ausgeführt, der geltende Vertragstarif berücksichtige bereits die Schwierigkeit der ärztlichen Leistung, indem für verschiedene ärztliche Behandlungen, welche ihrer Natur nach punkto Schwierigkeit und Umfang differieren können, eine nach Taxpunkten abgestufte Rechnungsstellung vorgesehen sei. Damit entfalle gleichzeitig die Forderung nach Rahmentarifen, welche nach oben und unten den gleichen Spielraum aufweisen. Abschliessend verwahre sich der Regierungsrat gegen den Vorwurf, er habe sich von unsachgemässen Erwägungen leiten lassen; vielmehr habe er - im gesetzlichen Rahmen des KUVG - seine Aufgabe, der Kostenausweitung Grenzen zu setzen, wahrgenommen.

E. Am 4. April 1991 erhob die Medizinische Gesellschaft Basel gegen den Beschluss des Regierungsrates vom 29. Januar 1991 - welcher im Kantonsblatt Basel-Stadt vom 9. März 1991 publiziert wurde und mit welchem der frühere Regierungsratsbeschluss vom 2. Juli 1970 über den Rahmentarif formell aufgehoben wurde - Beschwerde an den Bundesrat; dies in Ergänzung ihrer bereits hängigen Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung dieses Beschlusses und die erneute Inkraftsetzung des Regierungsratsbeschlusses vom 2. Juli 1970; gleichzeitig beantragt sie, die beiden Beschwerdeverfahren zu vereinigen.

F. Am 12. April 1991 erklärte sich die Medizinische Gesellschaft mit dem Eventualantrag des Regierungsrates, das Verfahren während der laufenden Vertragsverhandlungen zwischen den Parteien zu sistieren, einverstanden.

G. Die Instruktionsbehörde des Bundesrates sistierte am 22. April 1991 das Verfahren bis Ende Juni 1991. Am 3. Juli 1991 wurde die Sistierung bis zum 31. Dezember 1991 erstreckt. Die Gespräche zwischen den Parteien führten in der Folge hingegen zu keinem Ergebnis.

H. Im Kantonsblatt Basel-Stadt vom 23. November 1991 wurde der Regierungsratsbeschluss vom 29. Januar 1991 - welcher bereits am 9. März 1991 im Kantonsblatt veröffentlicht worden war - wiederum publiziert. Die Medizinische Gesellschaft erhob deshalb aus formellen Gründen erneut Beschwerde an den Bundesrat, verbunden mit dem Antrag, diese Beschwerde mit den am 24. Dezember 1990 und 4. April 1991 eingereichten zu vereinigen. Sie beantragt, den Beschluss des Regierungsrates Basel-Stadt vom 29. Januar 1991 betreffend den Tarifrahmen aufzuheben und den Regierungsratsbeschluss vom 2. Juli 1970 wieder in Kraft zu setzen.

I. Der Regierungsrat erklärte sich in der Folge mit dem Antrag der Medizinischen Gesellschaft, die Beschwerdeverfahren zu vereinigen, einverstanden. Die nochmalige Veröffentlichung des Regierungsratsbeschlusses vom 29. Januar 1991 beruhe insofern auf einem Irrtum, als davon ausgegangen worden sei, die Aufhebung des Tarifr Rahmens sei bislang nicht im Kantonsblatt erschienen. Aus materieller Sicht würden sich weitere Ausführungen erübrigen.

J. Am 8. April 1992 schlossen sich die OeKK und der Kantonalverband baselstädtischer Krankenkassen in ihrer gemeinsamen Vernehmlassung den Ausführungen des Regierungsrates an. Sie machten geltend, dass sich die Interessen der OeKK an einer tragbaren Kostenentwicklung im Gesundheitswesen vollumfänglich mit denjenigen des Kantonalverbandes baselstädtischer Krankenkassen decken würden, so dass von einer Bevorzugung der OeKK durch den Regierungsrat keine Rede sein könne. Weiter führten sie aus, dass der Festlegung des Rahmentarifs auf einen festen Rahmen, der den Bewegungen des Taxpunktwerthes nicht automatisch folge, eine erwünschte kostendämpfende Wirkung zukomme.

K. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hielt in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 1992 fest, durch die zeitliche Verknüpfung der Genehmigung des Nachtrags XIX zum Kollektivvertrag mit der Festlegung des Rahmentarifes sei die Bestimmung von Art. 22bis Abs. 1 KUVG erfüllt. Weiter führt das EDI aus, der geltende Vertragstarif berücksichtige bereits die Schwierigkeit der ärztlichen Leistung, gegen eine Festlegung des Rahmenminimums auf Fr. 4.- und des Rahmenmaximums auf Fr. 6.- bei einem gültigen Taxpunktwert von Fr. 5.10 sei deshalb aus seiner Sicht nichts einzuwenden. Der neue in § 30 der Verordnung festgelegte Tarifr Rahmen stehe zudem ganz im Zeichen der Bestrebungen des Bundes, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Der frühere, prozentual festgelegte Rahmentarif stelle keine geeignete Kostendämpfungsmassnahme dar. Ein auf festen Frankenbeträgen beruhender Tarifr Rahmen sei hingegen ein wirksames Mittel zur Kostensenkung, da die Teuerung nicht mehr automatisch ausgeglichen werde.

...

II

1.a. Nach Art. 22quinquies KUVG in Verbindung mit Art. 129 Abs. 1 Bst. a und b OG und Art. 73 Abs. 1 Bst. c VwVG kann innert 30 Tagen gegen Erlasse und Entscheide der Kantonsregierung gemäss den Art. 22-22quater KUVG Beschwerde an den Bundesrat erhoben werden.

b. Die angefochtene Verordnung sowie der darauf gestützte Beschluss des Regierungsrates über die Aufhebung des Tarifr Rahmens vom 2. Juli 1970 stellen zwar kantonales Recht dar, doch kommt diesem keine selbständige Bedeutung zu. Die Bestimmung über den vertragslosen Zustand zwischen Ärzten und Kassen (Art. 22bis Abs. 1 KUVG) vollzieht bloss Bundesrecht (Gygi Fritz, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 91; Saladin Peter, Das Verwaltungsverfahren des Bundes, Basel 1979, S. 77 ff.; BGE 105 Ib 107, BGE 112 Ib 44 und BGE 112 Ib 166 sowie BGE 118 Ib 130). Die Verwaltungsbeschwerde ist somit zulässig.

c. Nach Art. 48 Bst. a VwVG in Verbindung mit Art. 73 Abs. 1 VwVG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch den angefochtenen Erlass berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat. Dieses Interesse kann rechtlicher oder tatsächlicher Natur sein. Immerhin wird verlangt, dass der Beschwerdeführer stärker als jedermann vom Erlass betroffen ist und in einer besonderen, beachtenswerten nahen Beziehung zur Streitsache steht (BGE 110 Ib 101, VPB 41.50 und VPB 46.55). Die Beschwerdelegitimation der Medizinischen Gesellschaft Basel wird von keiner Seite bestritten. Sie ist unmittelbar betroffene Vertragspartei und vertritt ausserdem die Interessen der Grosszahl der im Kanton Basel-Stadt tätigen Ärzte, welche selber ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Erlasses geltend machen können. Die Beschwerdelegitimation nach Art. 48 Bst. a VwVG der Medizinischen Gesellschaft Basel wie auch der drei Beschwerde führenden Ärzte ist demnach zu bejahen.

Auf die im übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Gegenstand der Beschwerde bildet die Festsetzung des Rahmentarifs durch die Kantonsregierung für die ärztliche Behandlung nach Wegfall des Vertrages (Art. 22bis Abs. 1 KUVG).

3. Gemäss Art. 22bis Abs. 1 KUVG setzen die Kantonsregierungen bei der Genehmigung der Verträge nach Anhören von Vertretern der Kassen und der Ärzte Rahmentarife fest, deren Mindestansätze unter und deren Höchstansätze über den Taxen der genehmigten Vertragstarife liegen müssen. Die Beschwerdeführer wurden vor Erlass der Verordnung zur Vernehmlassung sowie zu einer Besprechung des Verordnungsentwurfs eingeladen. Ihre Anhörung erfolgte demnach gesetzeskonform.

Die Rahmentarife nach Art. 22bis Abs. 1 KUVG finden Anwendung bei Wegfall der Verträge. Die Verträge entfalten ihre Wirksamkeit erst, nachdem der Regierungsrat die Genehmigung ausgesprochen hat. Fehlt diese, so sind die Verträge nichtig. Das Institut der Genehmigung vermag seinen Zweck nur dann zu erreichen, wenn es nicht nur auf neue Verträge, sondern auch auf Vertragsänderungen Anwendung findet. Andernfalls könnte es ohne weiteres dadurch umgangen werden, dass anstelle neuer Verträge formell jeweils blosser Vertragsänderungen vorgenommen würden. Die Genehmigung hat sich somit auch auf allfällige Abänderungen und Ergänzungen bereits geschlossener Verträge zu erstrecken (Schären Fritz, Die Stellung des Arztes in der sozialen Krankenversicherung, Diss. Zürich 1973, S. 186 ff.). Ausser Zweifel steht dies nach Auffassung des Bundesrates dann, wenn Essentialia eines Vertrages wie die Tariffhöhe, hier der Taxpunktwert, zu beurteilen sind. Sind Vertragsänderungen demgemäss genehmigungspflichtig, so kommt dem Regierungsrat nach Art. 22bis Abs. 1 KUVG auch die Kompetenz zu, anlässlich der Genehmigung neue Rahmentarife festzulegen.

Die Kantonsregierung überprüft bei der Genehmigung der Verträge, ob die vereinbarten Taxen und die sonstigen Vertragsbestimmungen mit dem Gesetz und der Billigkeit in Einklang stehen (Art. 22 Abs. 3 in fine KUVG) sowie, ob sie wirtschaftlich tragbar sind (Kreisschreiben des Bundesrates vom 19. September 1977 an die Kantonsregierungen betreffend die Genehmigung und Begutachtung von Tarifen in der Krankenversicherung, BBl 1977 III 102 f.; VPB 48.47). Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Festsetzung der Rahmentarife im vertragslosen Zustand. Im Gegensatz zur Regelung der Vertragstarife enthält das KUVG keine Bestimmung, ob ein solcher von der Kantonsregierung erlassener Tarif für den vertragslosen Zustand ebenfalls mit dem Gesetz und der Billigkeit in Einklang stehen muss. Wie der Bundesrat schon mehrmals festgestellt hat, liegt hier eine Lücke vor, die es auszufüllen gilt (Krankenversicherung: Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RSKV] 1983, S. 10 ff.; Kranken- und Unfallversicherung: Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988, S. 324 ff.; VPB 51.35, 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 Sekundärstarif ist (Schären, a.a.O., S. 260).

4. Die Beschwerdeführer sehen durch die Verordnung des Regierungsrates die gesetzlichen Bestimmungen des KUVG in zweierlei Hinsicht verletzt:

4.1. Sie machen zunächst geltend, dass der Zeitpunkt der Festsetzung der Rahmentarife ohne äusseren Anlass gewählt wurde und demgemäss Art. 22bis Abs. 1 KUVG verletzt worden sei. Die Neuordnung des Rahmentarifs hätte vielmehr bei der Genehmigung des Tarif- und Kollektivvertrages vom 23. Mai / 27. Oktober 1969 durch den Regierungsrat am 2. Juli 1970 oder nach Ablauf eines Jahres nach Wegfall dieses Vertrages (Art. 22bis Abs. 2 KUVG) erfolgen müssen.

In § 37 Abs. 2 der angefochtenen Verordnung des Regierungsrates über die Krankenversicherung wird das Inkrafttreten des in § 30 festgelegten neuen Rahmentarifs von der Genehmigung des Nachtrags XIX zum Kollektivvertrag zwischen Ärzten und Krankenkassen abhängig gemacht. Der Nachtrag XIX regelt die Neufestsetzung des Taxpunktwertes des Tarif- und Kollektivvertrages vom 23. Mai / 27. Oktober 1969. Er stellt demgemäss eine genehmigungsbedürftige Änderung des seinerzeitigen Tarifvertrages dar. Die Genehmigung durch den Regierungsrat wird denn auch in Ziff. 5 des Nachtrages XIX ausdrücklich vorbehalten. Durch die zeitliche Koppelung des Inkrafttretens des neuen Rahmentarifs mit der Genehmigung des Nachtrages XIX zum Kollektivvertrag vom 23. Mai / 27. Oktober 1969 werden somit die Anforderungen von Art. 22bis Abs. 1 KUVG erfüllt.

4.2. Im weitem rügen die Beschwerdeführer, dass der Rahmentarif neu in Frankenbeträgen festgesetzt wurde. Indem der Regierungsrat als Minimalansatz einen Taxpunktwert von Fr. 4.- und als Maximalansatz einen Taxpunktwert von Fr. 6.- bei einem vertraglich vereinbarten Taxpunktwert von Fr. 5.10, welcher bereits über der Rahmenmitte liegt, festgesetzt habe, habe er die bundesrechtlichen Bestimmungen verletzt.

Art. 22bis Abs. 1 KUVG bestimmt, dass die von der Kantonsregierung anlässlich der Vertragsgenehmigung festzusetzenden Rahmentarife Minimal- und Maximalansätze enthalten müssen. Diese finden Anwendung bei Wegfall des Vertrages. Grundlage dieser Rahmentarife bilden die Vertragstarife (Ergänzungsbotschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des Ersten Titels des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung vom 16. November 1962; BBl 1962 II 1276; Schären, a.a.O., S. 260; RSKV 1976, Nr. 256, S. 140).

Das Gesetz enthält keine ziffernmässige Begrenzung des Tarifr Rahmens; auch über die Spanne zwischen Minimum und Maximum der Ansätze hält es nichts fest. Durch die Festlegung von Minimal- und Maximalansätzen soll ermöglicht werden, bei der Anwendung der Rahmentarife die Schwierigkeit der ärztlichen Leistung zu berücksichtigen (Art. 22bis Abs. 5 KUVG; RSKV, 1976, Nr. 244, S. 62). Dies bedeutet nun aber nicht - wie die Beschwerdeführer geltend machen - dass der Tarifr Rahmen nach unten und nach oben gleich gross bemessen sein muss. Dieses Erfordernis gibt sich weder aus dem Gesetz noch aus den Materialien. Sieht der geltende Vertragstarif zudem bereits eine Abstufung nach Schwierigkeitsgrad derjenigen Leistungen vor, welche ihrer Natur nach hinsichtlich Schwierigkeit und Umfang differieren können, wird Art. 22bis Abs. 5 KUVG genügend Rechnung getragen. So hat der Bundesrat in einem Entscheid vom 1. März 1976 festgehalten, dass selbst ein Beschluss des Regierungsrates, weder Mindestansätze unter noch Höchstansätze über den Taxen des Vertragstarifs festzulegen, nicht dem KUVG widerspräche, da der Vertragstarif schon abgestuft Positionen enthalte, welche dem Schwierigkeitsgrad der ärztlichen Leistung Rechnung tragen würden (RSKV

1976, Nr. 244, S. 63). Der dem Rahmentarif zugrunde liegende Vertrag über den Tarif ärztlicher Leistungen vom 23. Mai / 27. Oktober 1969 zwischen der OeKK und dem Kantonalverband baselstädtischer Krankenkassen einerseits und der Medizinischen Gesellschaft Basel andererseits enthält ebenfalls mehrere Tarifpositionen, welche nach Umfang oder Schwierigkeitsgrad abgestuft sind. Die Festlegung des Rahmentarifs durch den Regierungsrat auf einen Taxpunktwert von Fr. 4.- als Minimalansatz und einen Taxpunktwert von Fr. 6.- als Maximalansatz lässt demnach zur Berücksichtigung der Schwierigkeiten der ärztlichen

Leistung immer noch einen genügenden Spielraum. Art. 22bis Abs. 1 KUVG wird durch die in § 30 der regierungsrätlichen Verordnung festgelegten Rahmentarife demnach nicht verletzt.

Die Beschwerdeführer wenden weiter ein, ein Rahmentarif, welcher auf absolute Frankenbeträge abstelle, werde unvermeidlich von der Teuerung ausgehöhlt. Die von den Beschwerdeführern dazu ausgeführten Überlegungen zur möglichen Weiterentwicklung der Teuerung und der allfälligen Anpassung des Taxpunktwertes bilden nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Es wird zudem von der Annahme ausgegangen, dass den Ärzten jeweils der volle Teuerungsausgleich zustehe. Demgegenüber sieht Art. 25 des Kollektivvertrages vor, dass für die Tarifierpassung lediglich die Praxisunkosten, das heisst 50% des Bruttoumsatzes, automatisch ausgeglichen werden, über weitere Anpassungen sind Verhandlungen zwischen den Vertragsparteien zu führen.

4.3. Die Beschwerdeführer erklären weiter, der Regierungsrat habe sich bei der Festlegung des Rahmentarifs von unsachgemässen Erwägungen leiten lassen. Sie erheben damit implizit die Rüge, die Tariffestsetzung durch den Regierungsrat verletze den in Art. 22 Abs. 3 KUVG aufgeführten Grundsatz der Billigkeit. Aus dem Kriterium der Billigkeit ist ebenfalls der Grundsatz der wirtschaftlichen Tragbarkeit der Tarife abzuleiten. Im erwähnten Kreisschreiben des Bundesrates von 1977, welches aufgrund einer parlamentarischen Motion erlassen wurde, wird betont, dass dem Kriterium der wirtschaftlichen Tragbarkeit ein hoher Stellenwert beizumessen sei. Gemäss dem Kreisschreiben muss die Genehmigung von Tarifen unterbleiben, wenn sich diese als wirtschaftlich untragbar erweisen; in diesem Falle stünden sie in einem weiteren Sinne auch nicht mehr im Einklang mit der Billigkeit. Mit der Überprüfung der Tarife auf deren Wirtschaftlichkeit wird beabsichtigt, die Kassen und deren Mitglieder vor missbräuchlichen Tarifen zu schützen und den Erlass wirtschaftlicher Tarife zu bewirken. Wie das EDI in seiner Vernehmlassung zu Recht ausführt, stellt die angefochtene Tariffestsetzung, welche im Falle eines vertragslosen Zustandes nicht den vollen

Teuerungsausgleich gewährt, eine wirksame und sinnvolle Massnahme zur Kostendämpfung dar. Die Festlegung der Rahmentarife in absoluten Frankenbeträgen verhindert eine automatische Überwälzung der Teuerung auf die Krankenkassen. Diese Massnahme stimmt zudem mit den Zielen überein, welche sich die Bundesversammlung in ihrem dringlichen Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung gesetzt hat. Demgemäss hat sich der Regierungsrat in der angefochtenen Verordnung nicht von unsachgemässen Erwägungen leiten lassen, sondern vielmehr dem Grundsatz der wirtschaftlichen Tragbarkeit und damit der Billigkeit Rechnung getragen.

5. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens haben die Beschwerdeführer als unterliegende Partei, unter solidarischer Haftung, die Verfahrenskosten zu bezahlen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

Der Regierungsrat hat sich im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten lassen. Er hat dennoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da die kantonale Verwaltung Basel-Stadt über einen Rechtsdienst verfügt und ihm im übrigen keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten erwachsen sind (Art. 64 Abs. 2 VwVG; VPB 51.17).

Dokumente des Bundesrates