



CH-3003 Bern, BAG

Fairfond Stiftung für Fairness im
Gesundheitswesen
c/o Dr. med. Michel Romanens
Ziegelfeldstrasse 1
4600 Olten

Referenz/Aktenzeichen: 720.2-1
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: LMI/Lp
Bern, 6. Februar 2020

Ihr Schreiben vom 29. November 2019

Sehr geehrter Herr Dr. Romanens, sehr geehrter Herr Dr. Plotke

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 29. November 2019 mit Beilagen an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und danken Ihnen dafür.

Wir betrachten Ihr Schreiben als Aufsichtsbeschwerde. Damit zeigen Sie uns an, dass bei den Wirtschaftlichkeitskontrollen der CSS Kranken-Versicherung AG (CSS) Anpassungen nötig seien.

Das BAG ist die Aufsichtsbehörde über die Durchführung der sozialen Krankenversicherung (Art. 56 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung; KVG, SR 832.12).

Jede Person kann jederzeit der Aufsichtsbehörde Tatsachen anzeigen, die im öffentlichen Interesse ein Einschreiten gegen eine Behörde bzw. einen Krankenversicherer nach KVG von Amtes wegen erfordern. An eine bestimmte Anzeigefrist oder -form ist sie nicht gebunden. Der anzeigenden Person kommt keine Parteistellung zu (Art. 71 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren; VwVG; SR 172.021).

Die Aufsichtsbeschwerde (bzw. Aufsichtsanzeige) ist hingegen kein ordentliches Rechtsmittel, sondern ein formloser Rechtsbehelf, der keinen Erledigungsanspruch vermittelt. Ein eigentliches Beschwerdeverfahren wird damit nicht ausgelöst.

Das BAG als Aufsichtsbehörde über die soziale Krankenversicherung entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen, ob es auf eine Aufsichtsbeschwerde eintritt und, im Fall des Eintretens, welche Folgen es der Aufsichtsbeschwerde gibt. Das BAG behandelt Aufsichtsanzeigen nur, wo berechtigte Hinweise bestehen, dass die rechtskonforme Durchführung der sozialen Krankenversicherung beeinträchtigt sein könnte.

Geht es bei einer Aufsichtsbeschwerde eher um die Wahrung privater Rechte des Anzeigestellers, bzw. des Leistungserbringers, als um die Wahrung öffentlicher Interessen, besitzt die Aufsichtsbeschwerde bloss subsidiären Charakter. Der Bundesrat – als massgebende oberste Aufsichtsbehörde – tritt nach konstanter Praxis auf eine Aufsichtsbeschwerde nur ein, wenn eine wiederholte oder wiederholbare Verletzung von klarem materiellem Recht oder von Verfahrensrecht beanstandet wird, die mit keinem ordentlichen Rechtsmittel gerügt werden kann. Die Aufsichtsbehörde entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen, ob sie auf eine Anzeige eintritt, und wenn sie darauf eintritt, welche Folgen sie ihr gibt (RENÉ RHINOW, HEINRICH KOLLER, CHRISTINA KISS, DANIELA THURNHERR, DENISE BRÜHL-MOSER, Öffentliches Prozessrecht, 2010, N 1391 S. 379).

Es ist zu berücksichtigen, dass die Aufsichtsbeschwerde in der Praxis als subsidiär gilt für den Fall, wo den Beschwerdeführenden kein ordentliches oder ausserordentliches Rechtsmittel zur Verfügung steht. In der Lehre wird diese Auffassung jedoch dahingehend relativiert, dass die Subsidiarität aber da nicht zum Tragen kommen könne, wo der Rechtsweg zum Vorneherein nicht erfolgreich beschritten werden könne, entweder, weil er überhaupt nicht zur Verfügung stehe oder weil die aufsichtsrechtlich relevante Frage im Rechtsmittelverfahren nicht sachgerecht beurteilt werden könne. Die Durchsetzung des öffentlichen Interesses an einer gesetzmässigen und korrekten Verwaltung könne Aufsichtsmassnahmen unabhängig von allfälligen Rechtsschutzmöglichkeiten verlangen. Die Zuständigkeit der Rechtsmittelinstanzen beziehungsweise die Kompetenzabgrenzung der Aufsichtsbehörde und der Rechtsmittelbehörde sei dabei möglichst zu wahren (ALFRED KÖLZ, ISABELLE HÄNER, MARTIN BERTSCH, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Auflage 2013, N 777 S. 274 f.; OLIVER ZIBUNG, N 11 zu Art. 71 VwVG, in: BERNHARD WALDMANN, PHILIPPE WEISSENERGER, Praxis-Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2009).

Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern entscheidet ein kantonales Schiedsgericht (Art. 89 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; KVG, SR 832.10). In der Aufsichtsanzeige wird nicht erwähnt, dass von den Wirtschaftlichkeitsprüfungen der CSS betroffene Ärzte an der Beschreitung des Rechtswegs im ordentlichen Rechtsmittelverfahren gemäss Art. 89 KVG bzw. an der Durchsetzung entsprechender Entscheide behindert würden. Die Tatsache, dass die Beschreitung dieses Rechtswegs zusätzliche Kosten generiert und zeitaufwändig ist, ist eine allgemeine Erkenntnis und im vorstehenden Zusammenhang nicht relevant.

Artikel 89 Absatz 1 KVG sieht vor, dass Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern von einem Schiedsgericht zu entscheiden sind. Artikel 89 Absatz 3 KVG bestimmt, dass das Schiedsgericht auch zuständig ist, wenn die versicherte Person (im System des Tiers garant, Art. 42 Abs. 1 KVG) die Vergütung schuldet; in diesem Fall hat ihr Versicherer sie auf eigene Kosten zu vertreten.

Nach Prüfung der vorgebrachten Punkte Ihres Schreibens und den Beilagen weisen wir auf Folgendes hin:

Gemäss Artikel 56 Absatz 6 KVG müssen die Leistungserbringer und Versicherer vertraglich eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit festlegen. Hinsichtlich der Kontrolle der freipraktizierenden Ärzte haben curafutura, die FMH und santésuisse im Sommer 2018 eine weiterentwickelte Methode vertraglich vereinbart. Gemäss diesem Vertrag werden durch die weiterentwickelte Methode unter anderem Medikamentenkosten im Rahmen von PCGs als Morbiditätsfaktor berücksichtigt. Ebenfalls gemäss Vertrag soll die weiterentwickelte Methode ab dem Statistikjahr 2017 zur Anwendung kommen.

Die in der Aufsichtsbeschwerde aufgeführten Beispiele resp. die dabei genannten Verfahren beziehen sich auf die Jahre vor 2017. Unseres Erachtens liegt somit kein Verstoss gegen den Vertrag vor. Unabhängig davon liegt es gemäss aktueller Rechtsprechung im Ermessen des zuständigen Gerichts, über die anzuwendende Methode zu entscheiden. Diesbezüglich verweisen wir auf den Rechtsweg gemäss Artikel 89 KVG.

Vertragspartner betreffend weiterentwickelter Methode sind wie bereits erwähnt curafutura, die FMH sowie santésuisse. Es geht aus dem Vertrag nicht hervor, ob die Mitglieder der Versichererverbände die vereinbarte Methode auch anwenden müssen. Diese Frage müsste wahrscheinlich mit Verweis auf Artikel 89 KVG ebenfalls von einem Gericht geklärt werden.

Somit kommen wir zum Schluss, dass es bei den Beanstandungen um Punkte geht, welche als Streitigkeiten zwischen Versicherer und Leistungserbringer einzustufen sind. Insofern steht der Rechtsweg nach Artikel 89 KVG im Vordergrund.

Überdies hätten betroffene Versicherte bei einer Leistungsablehnung bzw. Leistungskürzung die Möglichkeit, den Rechtsweg gemäss Artikel 51ff. ATSG zu beschreiten.

Es ist somit für die Beschwerdepunkte auf die schiedsgerichtliche bzw. die sozialversicherungsgerichtliche Zuständigkeit zu verweisen.

Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir unter Berücksichtigung dieser Rechtslage auf Ihre Aufsichtsbeschwerde nicht eintreten können.

Freundliche Grüsse

Abteilung Versicherungsaufsicht
Sektion Governance Aufsicht



Patricia Leiber