

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Kranken- und Unfallversicherung
CH-3003 Bern

Sursee, 27. April 2011

Entwurf des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren

Obwohl physioswiss, der Schweizer Physiotherapie Verband, nicht auf der Adressatenliste zur Stellungnahme zu oben genanntem Entwurf figuriert, freuen wir uns, Ihnen unsere Vernehmlassungsantwort zuzustellen.

Zunächst wird die Ausgangslage festgehalten (vgl. Ziffer I). In einem zweiten Schritt erfolgt die Stellungnahme zu den einzelnen Bestimmungen (vgl. Ziffer II). Abschliessend wird Kritik am Gesetzesentwurf geäussert und festgehalten, wie der Gesetzesentwurf abgeändert werden muss, um seinem Zweck auch im Interesse der Leistungserbringer gerecht zu werden (vgl. Ziffer III).

I. Ausgangslage

physioswiss begrüsst die Schaffung einer von der Verwaltung unabhängigen Aufsichtsbehörde analog der Finanzmarktaufsicht (FINMA). Als Berufsverband

von Leistungserbringern hat physioswiss stets mit dem Machtgefälle zwischen Kostenträger und Leistungserbringer zu kämpfen. Dies wird insbesondere deutlich, indem sich die Krankenkassen oft nicht an die Gesetzesbestimmungen - vor allem des KVG - halten (vgl. dazu Aufsichtsbeschwerde von physioswiss beim Bundesamt für Gesundheit aus dem Jahre 2008/2009), wogegen sich die Leistungserbringer nur sehr sporadisch wehren können. Sei dies zum einen durch das – wie bereits erwähnte - enorme Machtgefälle zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer oder durch das Fehlen eines geeigneten Rechtsinstituts. Dies wird im Moment besonders deutlich, da sich physioswiss mit *santésuisse* in Tarifverhandlungen befindet. Diese sind durch die Verhandlungsübermacht der Krankenkassen geprägt und erschweren eine faire Verhandlungsbasis.

Durch das neue Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz KVAG verspricht sich physioswiss eine bessere und stärkere Kontrolle der Krankenkassen im Sinne des KVG durch eine Aufsichtsbehörde zum Schutze der Versicherten und der Leistungserbringer und somit eine Einschränkung der Machtausübung der Krankenkassen.

Diese Verbesserung kann nur erzielt werden, wenn der Aufsichtsbehörde die genügenden finanziellen Mittel zur Verfügung stehen sowie ausreichend Eingriffs- und Sanktionsmöglichkeiten. Ebenfalls müssen zukünftig einige Aufgaben zwingend paritätisch wahrgenommen werden, um das ungerechte Machtgefälle zu verkleinern (vgl. z.B. Überprüfung der Wirtschaftlichkeit).

II. Stellungnahme und Änderungsvorschläge zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen

Ad. Kapitel 1 (Gegenstand, Zweck und Geltungsbereich; Art. 1 bis 2)

Art. 1 Abs. 2 KVAG formuliert den Zweck des Gesetzes wie folgt: „*Es bezweckt insbesondere den Schutz der Versicherten gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)*“. Der Bericht für das Vernehmlassungsverfahren vom Januar 2011 hält auf Seite 19 fest, dass der Schutz auch indirekt die Leistungserbringer umfasst. Dies geht jedoch zu wenig weit. Es ist nicht ersichtlich, wieso beim Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz nicht auch ein **direkter Schutz** der Leistungserbringer verfolgt werden soll.

Änderungsvorschlag von Art. 1 Abs. 2 KVAG: „Es bezweckt insbesondere den Schutz der Versicherten sowie der Leistungserbringer gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)“.

Keine Bemerkungen zu den restlichen Artikeln.

Ad. Kapitel 2 (Bewilligung zur Ausübung der Versicherungstätigkeit; Art. 3 bis 10)

1. Abschnitt: Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung (Art. 3 bis 6)

Der Gesetzesentwurf hält in **Art. 5 Abs. 1 lit. a und b KVAG** fest, dass die Krankenkassen „*einem anderen Unternehmen der Versicherungsgruppe oder einem Verband der Krankenkassen folgende Aufgaben übertragen kann:*

- a. die Führung eines Zahlenregisters der Leistungserbringer;*
- b. die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen“.*

Diese Aufgaben müssen zwingend **paritätisch** zwischen den Berufsverbänden wahrgenommen werden. Die einseitige Aufgabenerfüllung führt immer wieder zu ungerechten Ergebnissen, so übernimmt beispielsweise die SUVA die Zahlenstellenregisternummer unkritisch, was zu einer Erschwerung der Abrechnungsmöglichkeit der Leistungserbringer führen kann. Auch bezüglich der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen muss eine paritätische Wahrnehmung dieser Aufgabe von den verschiedenen Berufsverbänden erfolgen.

Änderungsvorschlag von Art. 5 Abs. 1 KVAG: „Die Krankenkasse kann einem anderen Unternehmen der Versicherungsgruppe oder einem Verband der Krankenkasse folgende Aufgaben übertragen, **welche zwingend paritätisch mit den Berufsverbänden der Leistungserbringer wahrgenommen werden müssen:** ...“.

Keine Bemerkungen zu den restlichen Artikeln.

2. Abschnitt: Änderungen der Bewilligungsvoraussetzungen (Art. 7 bis 10)

Die Regelungen in diesem Abschnitt werden sehr begrüsst, da bis jetzt den Krankenkassen hier zu viel Freiheit gelassen wurde.

Ad. Kapitel 3 (Ausübung der Versicherungstätigkeit; Art. 11 bis 27)

1. Abschnitt: Finanzierung (Art. 11 bis 19)

Art. 15 Abs. 3 KVAG definiert, dass die Aufsichtsbehörde die Genehmigung der Prämientarife verweigern kann, wenn gewisse Voraussetzungen betreffend die Prämien nicht gegeben sind.

Es ist wichtig, dass die Prämien so ausgestaltet sind, dass alle im KVG definierten Leistungen in den Leistungskatalogen bezahlt werden können. Um eine effektive Handhabung dieses Artikels zu garantieren, sollte nachfolgender Ergänzungsvorschlag noch explizit in Art. 15 Abs. 3 KVAG aufgenommen werden.

Ergänzungsvorschlag von Art. 15 Abs. 3 KVAG mit einem lit. d: „... die gemäss Leistungskatalog zu zahlenden Leistungen ganz offensichtlich nicht gedeckt sind.“

In **Art. 19 Abs. 1 KVAG** wird festgehalten, dass die Krankenkassen „*die Verwaltungskosten für die soziale Krankenversicherung auf das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass zu beschränken*“ haben. Die Definition der wirtschaftlichen Geschäftsführung ist zu unbestimmt formuliert. Hier bedarf es einer deutlicheren Formulierung, welche keinen zu grossen Spielraum offen lässt.

Art. 19 Abs. 2 KVAG hält fest, dass der Bundesrat „*Vorschriften betreffend der Entschädigung der Maklertätigkeit und der Kosten für Werbung erlassen*“ kann. Dieser Absatz wird begrüsst, da man sich eine strengere Regelung in diesen Bereichen wünscht. Grundsätzlich sollte jedoch gemäss der Ansicht von physioswiss überhaupt keine Maklertätigkeit und Werbung zugelassen werden.

Keine Bemerkungen zu den restlichen Artikeln.

2. Abschnitt: Corporate Governance (Art. 20 bis 21)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

3. Abschnitt: Risikomanagement und internes Kontrollsystem (Art. 22 bis 23)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

4. Abschnitt: Berichterstattung (Art. 24)

Keine Bemerkungen zu diesem Artikel.

5. Abschnitt: Externe Revisionsstelle (Art. 25 bis 27)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

Ad. Kapitel 4 (Rückversicherung; Art. 28 bis 33)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

Ad. Kapitel 5 (Aufsicht; Art. 34 bis 44)

1. Abschnitt: Allgemeines (Art. 34 bis 37)

Im Bericht über das Vernehmlassungsverfahren vom Januar 2011 wird auf Seite 38 zu **Art. 34 Abs. 1 KVAG** folgendes festgehalten: *„Die Aufgabe der Aufsichtsbehörde betreffen zwei Bereiche: einerseits den Schutz der Versicherten und andererseits die Solvenz der Krankenkassen und der sozialen Rückversicherer“.*

Somit wäre der Schutz der Leistungserbringer nach dem Vernehmlassungsbericht klar nicht Aufgabe der Aufsichtsbehörde, obwohl der Gesetzestext allgemein von der Überwachung der Durchführung der sozialen Krankenversicherung spricht. Auch hier ist nicht ersichtlich, wieso die Aufsichtsbehörde nur zum Schutze der Versicherten beauftragt sein soll und nicht auch betreffend den Leistungserbringern. Zudem wäre es auch im Sinne der Versicherten, wenn die Aufsichtskommission zum Schutze der Leistungserbringer beauftragt wäre. Hier

sei beispielhaft für viele andere Fälle auf Art. 43 KVG verwiesen. Die Tarifverhandlungen finden gemäss KVG zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern statt. Hier sind die Berufsverbände der Leistungserbringer regelmässig den Krankenkassen unterlegen, was zu einer ungerechten Verhandlungsbasis führt. Die Krankenkassen können ihre Verhandlungsmacht vollständig ausüben, ohne dass ein geeignetes Rechtsinstitut zur Verfügung steht. Hier wäre die Überwachung dieser Tarifverhandlungen und insbesondere der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen durch die Aufsichtskommission unbedingt nötig und vielsprechend.

Keine Bemerkungen zu den restlichen Artikeln.

2. Abschnitt: Finanzierung der Aufsichtsbehörde (Art. 38)

Keine Bemerkungen zu diesem Artikel.

3. Abschnitt: Aufsichtsmassnahmen (Art. 39 bis 43)

In Art. 39 Abs. 1 KVAG wird festgehalten, wann die Aufsichtsbehörde berechtigt ist, sichernde Massnahmen zu ergreifen. Auch hier wird der Schutz der Leistungserbringer überhaupt nicht berücksichtigt.

*Änderungsvorschlag von Art. 39 Abs. 2 KVAG: „Die Aufsichtsbehörde trifft die sichernden Massnahmen, die ihr zur Wahrnehmung der Interessen der Versicherten **und der Leistungserbringer** erforderlich erscheinen, wenn eine Krankenkasse oder ein sozialer Rückversicherer die Bestimmungen dieses Gesetzes und des KVG nicht einhält oder Anordnungen der Aufsichtsbehörde nicht nachkommt oder die Interessen der Versicherten **respektive der Leistungserbringer** anderweitig gefährdet erscheinen“.*

Art. 43 Abs. 1 lit. b KVAG sieht vor, dass, sollte der Bundesrat das System „der sozialen Krankenversicherung als gefährdet“ erachten, er zum „Schutz der Versicherten: die nach Artikel 46 Absatz 4 KVG genehmigten oder nach Artikel 47 KVG festgesetzten Tarife senken“ kann.

Im Bericht für das Vernehmlassungsverfahren vom Januar 2011 wird auf Seite 47 zu Art. 43 Abs. 1 lit. b KVAG festgehalten, dass dieses Instrument sofort wirksam sei. Des Weiteren wird folgendes ausgeführt: „Betroffen von einer Tarifbeziehungweise Taxpunktwerterhöhung wären die von einem bestimmten Ta-

rifvertrag oder Tarifentscheid bzw. von mehreren Tarifverträgen oder Tarifentscheiden tangierten Leistungserbringer. Dies können namentlich die Ärzteschaft oder der ambulante Bereich der Spitäler sein". Es ist nicht ersichtlich, wieso zum Schutz des Systems der sozialen Krankenversicherung tariflich festgesetzte Leistungen oder Taxpunktwerte gesenkt werden sollen. Insbesondere die Physiotherapeuten/innen arbeiten bereits seit etlichen Jahren mit einem niedrigen Tarifvertrag, welcher eine zu geringe Vergeltung der Leistungen vorsieht. Diese Bestimmung muss ersatzlos gestrichen werden.

Art. 43 Abs. 1 KVAG sieht vor, dass, wenn „*der Bundesrat das System der sozialen Krankenversicherung als gefährdet*“ erachtet, er zum Schutz der Versicherten Massnahmen ergreifen kann. Hier müsste auch der Schutz der Leistungserbringer festgehalten werden.

Änderungsvorschlag von Art. 43 Abs. 1 KVAG: „*Erachtet der Bundesrat das System der sozialen Krankenversicherung als gefährdet so kann er zum Schutz der Versicherten und unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungserbringer: ...*“

Keine Bemerkungen zu den restlichen Artikeln.

4. Abschnitt: Beendigung der Versicherungstätigkeit (Art. 44)

Keine Bemerkungen zu diesem Artikel.

Ad. Kapitel 6 (Besondere Bestimmungen zur Aufsicht über Versicherungsgruppen; Art. 45 bis 48)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

Ad. Kapitel 7 (Gemeinsame Einrichtung; Art. 49 bis 64)

1. Abschnitt: Allgemeines (Art. 49 bis 51)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

2. Abschnitt: Insolvenzfond (Art. 52 bis 57)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

3. Abschnitt: Rückgriff (Art. 58)

Keine Bemerkungen zu diesem Artikel.

4. Abschnitt: Risikoausgleich (Art. 59 bis 64)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

Ad. Kapitel 8 (Verfahren; Art. 65)

Keine Bemerkungen zu diesem Artikel.

Ad. Kapitel 9 (Organisation der Aufsichtsbehörde; Art. 66 bis 79)

1. Abschnitt: Organe und Personal (Art. 66 bis 72)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

2. Abschnitt: Finanzhaushalt (Art. 73 bis 77)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

3. Abschnitt: Unabhängigkeit und Aufsicht (Art. 78)

Keine Bemerkungen zu diesem Artikel.

4. Abschnitt: Information der Öffentlichkeit (Art. 79)

Keine Bemerkungen zu diesem Artikel.

Ad. Kapitel 10 (Sanktionen; Art. 80 bis 82)

1. Abschnitt: Strafbestimmungen (Art. 80 bis 81)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln.

2. Abschnitt: Verwaltungssanktionen (Art. 82)

Keine Bemerkungen zu diesem Artikel.

Ad. Kapitel 11 (Schlussbestimmungen; Art. 83 bis 89)

Keine Bemerkungen zu diesen Artikeln

Ad. Änderung des bisherigen Rechts

Der neue **Art. 59a KVG** (Daten der Leistungserbringer) ist nur gerechtfertigt, wenn zukünftig die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit paritätisch durchgeführt wird. Ansonsten ist dieser Artikel zu streichen.

Keine Bemerkungen zu den weiteren Änderungen.

III. Fazit und Kritik am Gesetzesentwurf

Zunächst kann festgehalten werden, dass durch die kostendeckende Finanzierung der Tätigkeit der Aufsichtsbehörde durch die Krankenversicherer und die Rückversicherer die finanziellen Mittel für eine funktionierende Aufsichtsbehörde vorliegen. Des Weiteren sind sowohl die Eingriffs- wie auch die Sanktionsmöglichkeiten vorhanden und vielversprechend. Leider wird gänzlich auf die paritätische Wahrnehmung von gewissen Aufgaben (vgl. insbesondere Überprüfung der Wirtschaftlichkeit) verzichtet. Viel schwerwiegender ist jedoch der Mangel betreffend der Berücksichtigung der Interessen der Leistungserbringer, welche genau so schutzbedürftig sind wie die Versicherten. Gemäss dem Gesetzesentwurf soll der Zweck des KVAG nur indirekt den Leistungserbringer zugute kommen. Dies widerspiegelt sich dann auch in den entsprechenden Gesetzesbestimmungen (vgl. Ausführungen unter Ziffer II). Ebenfalls wird mit

physioswiss
Vernehmlassung KVAG

Art. 43 Abs. 1 lit. b KVAG eine stark nachteilige Regelung für die Leistungserbringer eingeführt, welche voll auf Kosten der Leistungserbringer geht.

Es lässt sich nicht erklären, warum mit diesem Gesetzesentwurf nur das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Versicherten verbessert werden soll. Genauso wichtig ist, dass das starke Machtgefälle zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern durch eine Aufsichtsbehörde überwacht wird, welche dafür sorgt, dass insbesondere die KVG-Bestimmungen eingehalten werden (vgl. z.B. Art. 42 KVG, Tarifverhandlungen). Ebenfalls ist dies der richtige Zeitpunkt, um die paritätische Wahrnehmung insbesondere der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit gesetzlich zu verankern.

Sollten die Änderungsvorschläge nicht berücksichtigt werden, so wäre ein wesentlicher Teil der Krankenversicherung durch das neue Aufsichtsgesetz nicht abgedeckt (Verhältnis Krankenkasse - Leistungserbringer). Um die neu eingeschlagene Richtung erfolgreich durchzuführen, ist es jedoch u.E. unerlässlich, auch den Schutz der Leistungserbringer direkt im KVAG zu regeln.

Freundliche Grüsse

physioswiss



Roland Paillex
Präsident



Christian Mehr
Geschäftsführer

Beilagen (als integrierter Bestandteil dieser Vernehmlassung):

- Aufsichtsbeschwerde von physioswiss beim Bundesamt für Gesundheit aus dem Jahre 2008/2009, Kopie