

Prof. Dr. Bernhard Rütsche

Tarifmodelle und Aufsicht im Bereich der Krankenzusatzversicherungen

Swiss Medical Network
Advisory Board
Interlaken, 3. Oktober 2017

Übersicht

1. Aufsicht über Zusatzversicherungen
2. Arten von Tarifmodellen
3. Zulässigkeit von Tarifmodellen
4. Schlussfolgerungen

1. Aufsicht über Zusatzversicherungen

| | Aufsichts- behörden | Gegenstand der Aufsicht | Beaufsichtigte |
|--|---------------------------------------|--|--|
| Soziale Kranken- versicherung | BAG | Einhaltung von KVG und KVAG | Krankenversicherer |
| | kantonale Behörden | Einhaltung der Leistungsaufträge | Listenspitäler |
| | Krankenversicherer und Schiedsgericht | Einhaltung der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen | Leistungserbringer |
| Private Krankenzusatz- versicherung | FINMA | Einhaltung von VVG und VAG | Versicherungen (Krankenversicherer) |
| Gesundheits- polizei | kantonale Behörden | Einhaltung kantonaler Gesundheitsvorschriften | Spitäler |
| | | Einhaltung des Medizinalberuferechts | Ärzte |

2. Arten von Tarifmodellen

OKP-Tarife und Sondertarife im Zusatzversicherungsbereich

OKP-Tarife

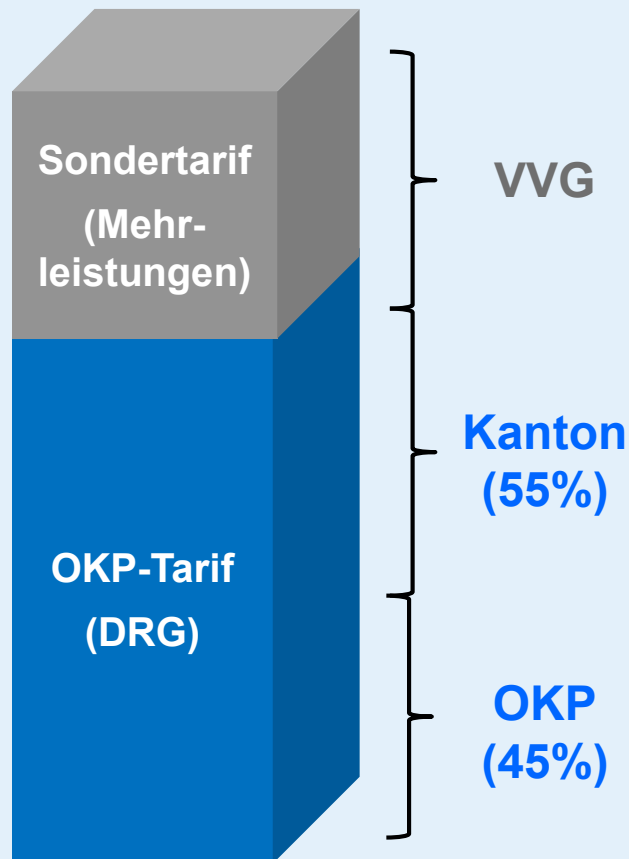
- zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherungen bzw. ihren Verbänden vereinbart sowie behördlich genehmigt bzw. festgelegt (insbesondere DRG-Baserates im stationären Bereich)
- **öffentlich-rechtliche** Tarife, d.h. im Einzelfall nicht verhandelbar

Sondertarife im Zusatzversicherungsbereich

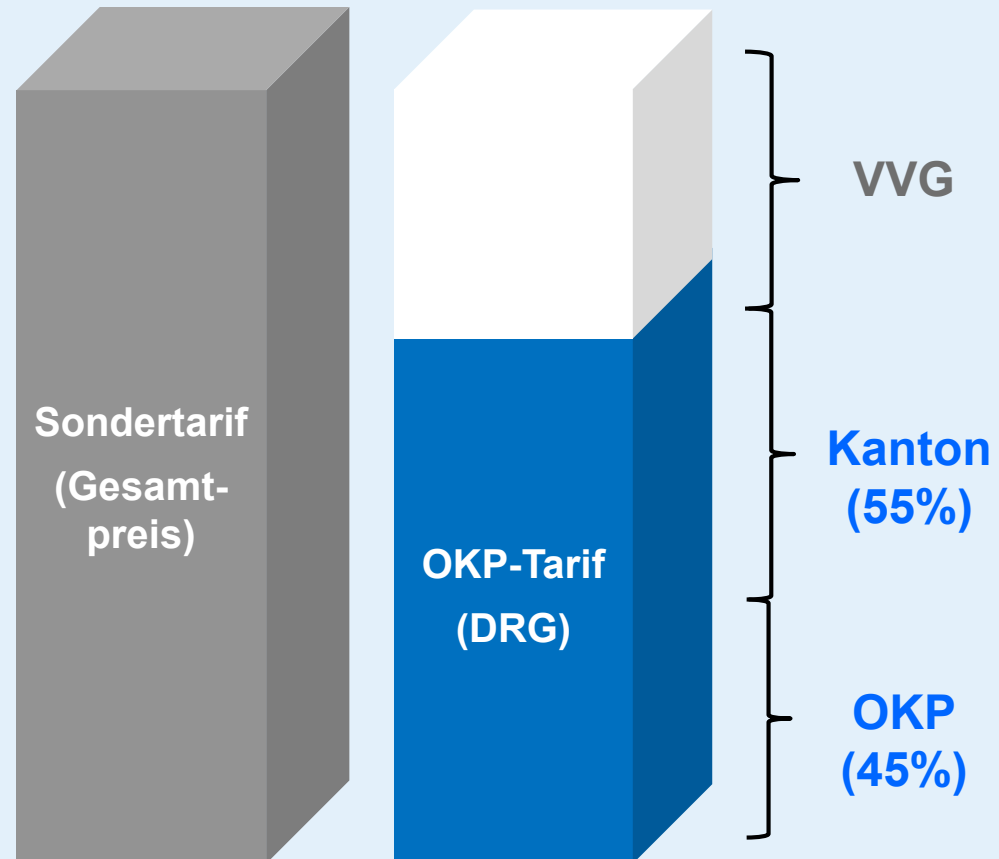
- **vertragliche** Vereinbarungen zwischen einzelnen Leistungserbringern und Patienten = privatrechtliche Tarife
- Taxordnungen der Spitäler = Vertragsofferte
- Vertrag kommt gemäss Bundesgericht zustande, wenn Patient den Status eines Privat- bzw. Halbprivatpatienten einnimmt
- Aber: Taxordnungen müssen transparent (allgemein publiziert und für den Patienten zugänglich) sein

2. Arten von Tarifmodellen

Bottom-up Tarifmodelle

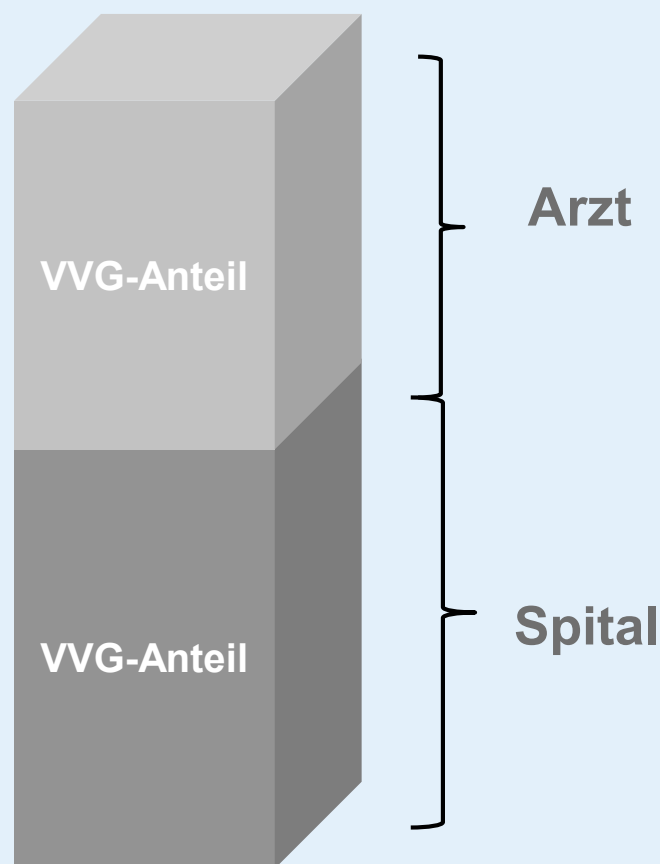


Top-down Tarifmodelle



2. Arten von Tarifmodellen

Aufteilung VVG-Anteil



Mehrleistungen Arzt:

- Freie Arztwahl (inkl. prä- und postoperative Betreuung)
- Wahl des Behandlungszeitpunkts

Belegärzte stellen in der Regel ihr VVG-Arztthonorar dem Versicherer separat in Rechnung

- **Gefahr doppelter Verrechnung bei top down-Modellen**

Mehrleistungen Spital:

- Hotellerie und Gastronomie
- Zusätzliche Services

3. Zulässigkeit von Tarifmodellen

Tarifschutz nach KVG

Art. 44 KVG

«Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für **Leistungen nach diesem Gesetz** keine weitergehenden Vergütungen berechnen.»

Bottom up-Tarifmodelle

- **im stationären und ambulanten Bereich** mit Tarifschutz vereinbar

Top down-Tarifmodelle

- Urteil Bundesgericht zur Rechtslage vor Inkrafttreten der KVG-Revision von 2007: **nur im stationären Bereich** – nicht aber im ambulanten Bereich – mit Tarifschutz vereinbar; umstritten, ob diese Rechtsprechung unter dem geltenden KVG nach wie vor massgebend ist
- **Doppelverrechnungen** ärztlicher Leistungen zulasten der OKP sowie zulasten der Zusatzversicherung des Patienten bzw. des selbstzahlenden Patienten stellen keine Verletzung des Tarifschutzes nach KVG dar.

3. Zulässigkeit von Tarifmodellen

Missbrauchsverbot nach VAG

Botschaft zum VAG

«Danach kann ein den Versicherten und Anspruchsberechtigten abträgliches Verhalten nur dann als missbräuchlich qualifiziert werden, wenn es sich **wiederholt oder einen breiten Personenkreis betreffen** könnte. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn vorformulierte Versicherungsbedingungen verwendet werden, welche die Versicherten systematisch benachteiligen.»

- **Wahl des Tarifmodells** (bottom up- und top down-Modelle) hat keinen Zusammenhang mit dem Missbrauchsverbot des VAG und bleibt somit von der Aufsicht der FINMA unberührt
- Einschreiten der FINMA kommt **ausschliesslich gegenüber Krankenversicherern** in Frage und dies nur dann, wenn bei einem Versicherer konkrete Hinweise für wiederholt getätigte ungerechtfertigte Zahlungen an Leistungserbringer, namentlich Doppelzahlungen zugunsten von Spitälern und Belegärzten, vorliegen würden

3. Zulässigkeit von Tarifmodellen

Gesundheitspolizeirecht

Gesundheitspolizeirecht von Bund und Kantonen:

Schutz von Bevölkerung sowie Patientinnen und Patienten vor Gefährdungen und Beeinträchtigungen der Gesundheit

- Das Gesundheitspolizeirecht gibt den Kantonen keine Kompetenzen, die Tarife von Spitälern und Ärzten im Bereich zusatzversicherter Leistungen zu beaufsichtigen. Eine **Tarif- bzw. Preisüberwachung durch die Kantone** würde gegen den Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit verstossen und wäre damit verfassungswidrig.
- Liegt im Einzelfall bei einer bestimmten Person ein konkreter Verdacht auf eine betrügerische Abrechnung von Leistungen vor, ist es an der zuständigen **Staatsanwaltschaft**, ein Strafverfahren einzuleiten.
- Die **krankenversicherungsrechtlichen und gesundheitspolizeilichen Aufsichtsbehörden** haben gegenüber Spitälern und Ärzten keine Kompetenzen im Bereich der Strafverfolgung.

4. Schlussfolgerungen

Wahl von Tarifmodellen

- **Bottom up-Tarifmodelle** sind im stationären und ambulanten Bereich rechtmässig.
- **Top down-Tarifmodelle** sind gemäss Bundesgericht im ambulanten Bereich unzulässig. Im stationären Bereich ist die Rechtslage nach dem Inkrafttreten der KVG-Revision von 2007 noch nicht definitiv geklärt.
- Im Übrigen sind Spitäler in der Gestaltung privater Sondertarife **in den Schranken des Wettbewerbsrechts frei**.

Doppelterrechnungen

- Es ist **Sache der Krankenversicherungen** (Zusatzversicherungen), auf allfällige Doppelterrechnungen von Spitälern und Belegärzten zu reagieren.
- Die **FINMA** kann gegenüber Krankenversicherern einschreiten, welche wiederholt ungerechtfertigte Doppelzahlungen leisten.