

## JAAC 58.82

Entscheidung des Bundesrates vom 4. Oktober 1993

---

### *Assurance-maladie.*

*Art. 22<sup>quater</sup> al. 5 LAMA. Approbation par un gouvernement cantonal d'une convention tarifaire passée au niveau national entre les chiropraticiens et les caisses-maladie.*

*Une convention ainsi approuvée ne déploie ses effets que sur le territoire cantonal, même si elle a été conclue par des associations nationales.*

*Art. 1<sup>er</sup> al. 1 AFU 1991. Cette disposition désigne le gouvernement cantonal comme autorité compétente pour contrôler les augmentations de tarif quant à leur conformité avec l'AFU 1991. Ce faisant, elle ne modifie pas le régime des compétences prévu par la LAMA. Dans ces circonstances et en tant que les conventions approuvées et contrôlées par les gouvernements cantonaux ne déploient leurs effets que sur le territoire cantonal en vertu de l'art. 22<sup>quater</sup> al. 5 LAMA, il y a lieu de se baser sur le matériel comptable du canton et non pas sur des données chiffrées nationales pour calculer l'augmentation maximale admissible.*

---

### *Krankenversicherung.*

*Art. 22<sup>quater</sup> Abs. 5 KUVG. Genehmigung eines gesamtschweizerischen Tarifvertrages zwischen Chiropraktoren und Krankenkassen durch den Regierungsrat.*

*Die Wirksamkeit des so genehmigten Tarifvertrages ist auf das jeweilige Kantonsgebiet beschränkt, selbst wenn der Vertrag durch nationale Verbände abgeschlossen wurde.*

*Art. 1 Abs. 1 dBB 1991. Diese Bestimmung bezeichnet die Kantonsregierung als zuständige Behörde zur Überprüfung der Tarifierhöhung auf deren Übereinstimmung mit dem dBB 1991. Sie ändert demgemäss an der Zuständigkeitsordnung des KUVG nichts.*

***Ist die Wirksamkeit der genehmigten und durch die Kantonsregierung überprüften Verträge nach Art. 22<sup>quater</sup> Abs. 5 KUVG auf das Kantonsgebiet beschränkt und wird durch den dBB 1991 an dieser Zuständigkeitsordnung der Kantone nichts geändert, rechtfertigt es sich, den Berechnungen der maximal zulässigen Tarifierhöhung nach dBB 1991 kantonales und nicht gesamtschweizerisches Zahlenmaterial zugrunde zu legen.***

---

***Assicurazione contro le malattie.***

***Art. 22<sup>quater</sup> cpv. 5 LAMI. Approvazione da parte di un Governo cantonale di una convenzione sulle tariffe a livello svizzero stipulata tra chiropratici e casse malati.***

***L'effetto della convenzione sulle tariffe così approvata è limitato al corrispondente territorio cantonale, anche se la convenzione è stata conclusa da associazioni nazionali.***

***Art. 1 cpv. 1 DF conc. provvedimenti temporanei contro l'aumento dei costi nell'assicurazione contro le malattie. Il disposto designa il Governo cantonale autorità competente per esaminare se gli aumenti di tariffa sono conformi al DF di cui sopra. L'autorità non modifica pertanto il regime delle competenze previsto nella LAMI. In tali circostanze e considerato che l'effetto delle convenzioni approvate e verificate dal Governo cantonale giusta l'art. 22<sup>quater</sup> cpv. 5 LAMI è limitato al territorio cantonale, è giustificato basarsi sul materiale contabile del Cantone e non sui dati rapportati a livello nazionale per calcolare l'aumento massimo ammissibile.***

---

Zusammenfassung des Sachverhalts

A. Am 13. Dezember 1991 vereinbarten die Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (SCG) und das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (KSK) die Erhöhung des Taxpunktwertes von Fr. 4.- auf Fr. 4.25. Diese Vereinbarung erging gestützt auf Art. 7 des zwischen diesen Parteien am 19. November 1986 geschlossenen Tarifvertrages. Mit dem Rundschreiben Nr. 112/91 an alle kantonalen Krankenkassenverbände forderte das KSK die ihm angeschlossenen Kantonalverbände auf, die Taxpunktwert-Vereinbarung ihren Kantonsregierungen zur Genehmigung zu unterbreiten. Dieser Aufforderung kam der Aargauische Krankenkassen-Verband (AKV) am 15. Januar 1992 nach und ersuchte das Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau um Erteilung der entsprechenden Genehmigung. Mit Beschluss vom 24. Februar 1992 genehmigte der Regierungsrat des Kantons Aargau (im folgenden: Regierungsrat) die Vereinbarung rückwirkend auf den 1. Januar 1992. Das Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau teilte dem AKV diesen Beschluss am 4. März 1992 mit.

B. Am 31. März 1992 erhob der AKV gegen den Genehmigungsbeschluss des Regierungsrates Beschwerde an den Bundesrat und beantragte, die Genehmigung der Erhöhung des Taxpunktwertes sei zu verweigern und der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu belassen.

Zur Begründung macht der AKV insbesondere geltend, die Erhöhung des Taxpunktwertes verletze Art. 1 des BB vom 13. Dezember 1991 über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung (dBB 1991, AS 1991 2604), welcher eine Erhöhung der Tarife durch die zuständige Behörde untersagt, sofern der Anstieg der Behandlungskosten je versicherte Person und Jahr um mehr als einen Drittel über der Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) liegt. Der AKV kommt nach seinen Berechnungen zum Schluss, dass sich in den Jahren 1989-1990 die Kosten pro Versicherten im Kanton Aargau um 10,77 % erhöht haben, demgegenüber sei der LIK lediglich um 5,37 % angestiegen. Die Entwicklung der durchschnittlichen Behandlungskosten liege demgemäss 3,61% über der Toleranzgrenze des dBB 1991 ( $5,37\% + 1/3 = 7,16\%$ ). Eine Tarifierhöhung sei deshalb zu untersagen.

In seiner Vernehmlassung vom 27. April 1992 schliesst der Regierungsrat in der Sache auf Abweisung der Beschwerde und beantragt den Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Er bestreitet die Beschwerdelegitimation des AKV, da es sich beim genehmigten Vertrag um eine gesamtschweizerische Vereinbarung handle, welche das KSK im Auftrag der Kantonalverbände rechtsverbindlich abgeschlossen habe. Der Regierungsrat hält zudem die Berechnungsgrundlagen des AKV für verfehlt, da diese von der Behandlungsfallstatistik für den Kanton Aargau ausgingen, das KSK hingegen - angesichts der Tatsache, dass es sich um einen gesamtschweizerischen Tarif handle - richtigerweise die gesamtschweizerischen Zahlen seinen Berechnungen zugrunde gelegt habe.

In ihrer Vernehmlassung vom 30. April 1992 bestreitet die SCG die Beschwerdelegitimation des AKV mit dem Argument, es handle sich um einen gesamtschweizerischen Vertrag. Sie beantragt ebenfalls den Entzug der aufschiebenden Wirkung.

Das KSK beantragt in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 1992 die Abweisung der Beschwerde unter Hinweis auf sein Rundschreiben Nr. 112/91 an die kantonalen Krankenkassen-Verbände, in welchem die Überlegungen und Berechnungsgrundlagen ausführlich dargelegt würden, die zur Änderung der Vereinbarung zwischen ihm und der SCG geführt hätten. In diesem Rundschreiben führt das KSK aus, dass im Bereich der Chiropraktik eine negative Mengenausweitung festzustellen sei und die Fallkosten gesunken seien. Demgemäss rechtfertige es sich, dass den schweizerischen Chiropraktoren der Teuerungsausgleich gemäss LIK gewährt werde. Gestützt auf seine Berechnungen, welchen gesamtschweizerisches Zahlenmaterial zugrunde gelegt wurde, erachtet es die Tarifierhöhung auch für dBB-konform.

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) spricht sich in seiner Vernehmlassung von 9. Juni 1992 für die Beibehaltung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde aus. In materieller Hinsicht beantragt es am 19. Juni 1992 wegen Verletzung von Art. 1 dBB 1991 die Gutheissung der Beschwerde. Zur Begründung führt es aus, dass der dBB 1991 zweifellos an die geltende Tarifordnung in der Krankenversicherung anknüpfe, welche stillschweigend von kantonalen Tarifverträgen ausginge. Demgemäss müsse bei der Ermittlung des Anstiegs der durchschnittlichen Behandlungskosten von kantonalem Zahlenmaterial ausgegangen werden. In seinen Berechnungen, welchen die Behandlungsfallstatistik des KSK für die Jahre 1989/1990 zugrunde

lag, gelangte das EDI zum Ergebnis, dass der Anstieg der Behandlungskosten pro versicherte Person und Jahr im Kanton Aargau mehr als einen Drittel über dem Anstieg des LIKP liege. Nach Vorliegen der Behandlungsfallstatistik des KSK für das Jahr 1991 führte das EDI seine Berechnungen gestützt auf das aktualisierte Zahlenmaterial erneut durch und gelangte in seiner Stellungnahme vom 5. März 1993 wiederum zum Ergebnis, dass der Anstieg der Behandlungskosten eine Taxpunktwerterhöhung nicht rechtfertige und die Beschwerde demgemäss gutzuheissen sei.

C. Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) wies am 13. Juli 1992 das Gesuch des Regierungsrates und der SCG um Entzug der aufschiebenden Wirkung ab.

Aus den Erwägungen des Bundesrates

1. (Formelles)

2. Nach Art. 22<sup>quater</sup> Abs. 5 des BG vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung (KUVG, SR 832.10) bedürfen die Verträge zwischen Kassen und Chiropraktoren der Genehmigung durch die Kantonsregierung. Diese prüft, ob die vereinbarten Taxen mit dem Gesetz und der Billigkeit in Einklang stehen und wirtschaftlich tragbar sind (VPB 48.47).

Da der vorliegende Vertrag nach dem 14. Dezember 1991 genehmigt worden ist, findet der dBB 1991 Anwendung. Nach den Bestimmungen des dBB 1991 dürfen die Tarife und Preise nur insoweit erhöht werden, dass der Anstieg der durchschnittlichen Behandlungskosten je versicherte Person und Jahr voraussichtlich höchstens einen Drittel über dem Anstieg des LIKP liegt. Wenn nach den letzten verfügbaren Angaben der Anstieg der Behandlungskosten je versicherte Person und Jahr bereits um mehr als einen Drittel über der Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise liegt, untersagt die zuständige Behörde eine Erhöhung der Tarife und Preise (Art. 1 Abs. 1 dBB 1991).

Art. 1 Abs. 1 Satz 1 dBB 1991 darf nicht isoliert betrachtet werden; er stellt zusammen mit Satz 2 eine Einheit dar. Die Bedeutung von Satz 2 ist jene, dass - wenn die dort umschriebenen Voraussetzungen erfüllt sind - jede Tarifierhöhung, auch wenn sie unter der Limite nach dBB liegt, untersagt bleibt. Dies geht auch aus der Botschaft des Bundesrates hervor, welche festhält, dass im äussersten Fall eine Erhöhung ausgeschlossen sei (BBl 1991 IV 923) und wurde vom Bundesrat bestätigt (VPB 58.50).

Sowohl der Regierungsrat wie auch das KSK und die SCG machen geltend, dass den Berechnungen des Anstiegs der Behandlungskosten gesamtschweizerisches Zahlenmaterial zugrunde gelegt werden müsse, da es sich um einen gesamtschweizerischen Vertrag handle. Demgegenüber gehen der Beschwerdeführer und das EDI vom Anstieg der durchschnittlichen Behandlungskosten für Chiropraktorenleistungen pro Person und Jahr im Kanton Aargau aus. Dieser letzteren Auffassung ist aus folgenden Gründen zuzustimmen: Art. 1 Abs. 2 dBB 1991 bezeichnet die Kantonsregierung als zuständige Behörde zur Überprüfung der Tarifierhöhung auf deren Übereinstimmung mit dem dBB 1991. Damit knüpft der dBB 1991 an die Zuständigkeitsordnung des KUVG im Bereich der Tarifgenehmigung an. Die Botschaft des Bundesrates zum dBB 1991 führt dazu aus: «Mit dem vorliegenden Entwurf wird am Verfahren und den Zuständigkeiten für die

Festlegung und die Genehmigung von Tarifen nichts geändert. Die in Art. 1 Abs. 1 festgehaltenen Grundsätze sind von den zuständigen Behörden bei der Festlegung und Genehmigung von Tarifen zu beachten. Es wird also in erster Linie Aufgabe der Kantonsregierung sein, bei der Genehmigung von Tarifverträgen (Art. 22<sup>quater</sup> Abs. 5 KUVG) zu prüfen, ob bei den vereinbarten Tarifen der vorliegende Bundesbeschluss beachtet ist.» (BBl 1991 IV 923). Wie insbesondere den Art. 22<sup>quater</sup> Abs. 2 KUVG (Festsetzung der Tarife im vertragslosen Zustand durch die Kantonsregierung) und Art. 22<sup>quater</sup> Abs. 5 KUVG (Genehmigung von Verträgen) zu entnehmen ist, geht das KUVG von kantonalen Tarifverträgen aus. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass das KSK im Auftrag der ihm angeschlossenen Kantonalverbände die Vereinbarung mit der SCG auf gesamtschweizerischer Ebene abgeschlossen hat, entfaltet doch diese Vereinbarung erst nach erfolgter Genehmigung durch die Kantonsregierungen für das jeweilige Kantonsgebiet seine Wirksamkeit (*Schären Fritz, Die Stellung des Arztes in der sozialen Krankenversicherung, Diss. Zürich 1973, S. 186 ff.*). In Anbetracht der auf das Kantonsgebiet beschränkten Gültigkeit der Vereinbarung rechtfertigt es sich demgemäss, auf das kantonale Zahlenmaterial abzustellen. Auch der Einwand der SCG, das Abstellen auf kantonales Zahlenmaterial berge - angesichts der geringen Anzahl der im Kanton Aargau tätigen Chiropraktoren - die Gefahr von markanten Verzerrungen, führt zu keinem anderen Ergebnis, umsomehr als dieser Einwand nicht konkret belegt werden kann.

3. Das EDI hat - gestützt auf das aktualisierte Zahlenmaterial - folgende Berechnung der maximal zulässigen Tariferhöhung durchgeführt:

### 1.1. Entwicklung der Behandlungskosten für Chiropraktorenleistungen pro Versicherter und Jahr im Kanton Aargau

Kanton Aargau	1990	1991	Veränderung 1990-1991 (in %)
Kosten (in Fr.) (1)	2 612 973	3 209 682	-
Anzahl Versicherte (2)	479 420	491 317	-
Kosten pro Versicherter (in Fr.) (1) : (2)	5,45	6,53	+ 19,82

*Quelle:* Behandlungsfallstatistik des Konkordates Schweizerischer Krankenkassen 1990 und 1991.

### 1.2. Entwicklung des LIKP 1990-1991

(1) LIKP 1990 (Jahresdurchschnitt)	121,6
(2) LIKP 1991 (Jahresdurchschnitt)	128,7
(3) Prozentuale Veränderung des LIKP 1990-1991	5,84
(4) dBB-Grenzwert ([3] + 1/3) in Prozent	7,78

*Quelle für (1) + (2):* Bundesamt für Statistik, Landesindex der Konsumentenpreise - November 1992, Bern 1992, S. 26, Tabelle 7a.

Nach diesen Berechnungen kommt das EDI zum Schluss, dass der Anstieg der Behandlungskosten pro versicherte Person und Jahr im Kanton Aargau mehr als einen Drittel über dem Anstieg des LIKP (19,82% gegenüber 7,78 %) liegt und die Beschwerde demnach gutzuheissen sei. Das EDI ist nicht nur anerkannte Fachinstanz, es übt auch die Aufsicht über die Kassen gemäss Art. 33 KUVG aus (Art. 5 der V V vom 2. Februar 1965 über die Krankenversicherung betreffend die Anerkennung von Krankenkassen und Rückversicherungsverbänden sowie ihre finanzielle Sicherheit, SR 832.121). Der Bundesrat sieht keinen Anlass, von den fachtechnischen Feststellungen des EDI abzuweichen und kann sich dessen Ergebnissen anschliessen. Da nach Art. 1 Abs. 1 Satz 2 dBB 1991 die zuständige Behörde eine Tarifierhöhung zu untersagen hat, sofern der Anstieg der Behandlungskosten pro versicherte Person und Jahr um mehr als einen Drittel über dem LIKP liegt, ist die Beschwerde gutzuheissen.

...

---

## **JAAC 58.82 - Entscheid des Bundesrates vom 4. Oktober 1993**

In	Verwaltungspraxis der Bundesbehörden
Dans	Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération
In	Giurisprudenza delle autorità amministrative della Confederazione
Jahr	1994
Année	
Anno	
Band	58
Volume	
Volume	
Seite	---
Page	
Pagina	
Ref. No	150 002 294

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv und die Bundeskanzlei konvertiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses et la Chancellerie fédérale.

Il documento è stato convertito dall'Archivio federale svizzero e della Cancelleria federale.