Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 133/03

Urteil vom 7. Mai 2004
I. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger, Ursprung und Frésard; Gerichtsschreiber Widmer

Parteien
Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz, vertreten durch den Vorstand, Haus Alexander, 7500 St. Moritz, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Vincent Augustin, Vazerolgasse 2, 7002 Chur,

gegen

Eidgenössisches Departement des Innern, 3003 Bern, Beschwerdegegner

(Verfügung vom 15. September 2003)

Sachverhalt:
A.
Nachdem das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) gestützt auf eine Überprüfung der Tätigkeit des Kranken- und Unfallversicherungsvereins St. Moritz zum Schluss gelangt war, dass der Versicherer die Aufnahme in die soziale Krankenversicherung auf einen bestimmten Personenkreis mit «Engadiner Wurzeln» beschränken wollte, beantragte es dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) am 3. September 2003, dem Versicherer die Bewilligung zur gesamtschweizerischen Durchführung der sozialen Krankenversicherung auf den 31. Dezember 2003 teilweise zu entziehen und den örtlichen Tätigkeitsbereich auf den Kanton Graubünden zu beschränken.

Am 15. September 2003 entsprach das EDI diesem Antrag und verfügte im Einzelnen was folgt:
1. Der örtliche Tätigkeitsbereich des Kranken- und Unfall-Versicherungsvereins St. Moritz bildet per 31. Dezember 2003 der Kanton Graubünden. Für die übrigen bisherigen Tätigkeitsbereiche wird die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung nach Artikel 13 Absatz 3 und 5 KVG entzogen.
2. Das Versicherungsverhältnis der Versicherungspflichtigen mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Graubünden endet am 31. Dezember 2003. Der Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz hat die betroffenen Versicherten bis Ende Oktober 2003 zu informieren, damit diese sich einen neuen Versicherer wählen können. Der Versicherer hat das Informationsschreiben vor seinem Einsatz der Aufsichtsbehörde bis zum 15. Oktober 2003 zur Prüfung vorzulegen. Er darf namentlich das Recht der betroffenen Versicherten auf freie Wahl des Versicherers nicht beeinträchtigen. Er sorgt für eine individuelle Information aller betroffenen Versicherten. Es ist ihm ausdrücklich untersagt, im Rahmen dieser Einschränkung direkt oder indirekt die betroffenen Versicherten anderen Versicherern zu vermitteln. Das BSV kann dem Versicherer über Form und Inhalt des Informationsschreibens Weisungen erteilen.
3. Der Versicherer ist verpflichtet, alle Leistungen, deren Behandlungstermin vor dem 1. Januar 2004 liegen,

den betroffenen Versicherten nach den geltenden bundesrechtlichen Vorschriften zu vergüten und dafür ihre Rückstellungen zu verwenden.
4. Der Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz ist verpflichtet, die für die Beitrittskontrolle per 1. Januar 2004 notwendigen Versichertendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Versichertennummer) gegenüber der Aufsichtsbehörde und gegenüber den mit der Einhaltung der Beitrittskontrolle betrauten kantonalen Stellen zur Verfügung zu stellen.
5. Der Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz hat einen Anteil seiner Reserven nach Art. 60 KVG abzugeben (Art. 13 Abs. 5 KVG). Dabei bilden: a) der Versichertenbestand vom 31. Dezember 2003, b) Art. 78 Abs. 4 KVV in seiner Fassung vom 1. Januar 2004 und c) die Jahresrechnung von 2003 die Grundlagen.
Der Versicherer hat für alle Versicherten, welche auf den 1. Januar 2004 aufgrund des örtlich eingeschränkten Tätigkeitsbereiches nicht mehr von ihm versichert werden können, den Reserveanteil abzugeben, den er gemäss Jahresrechnung 2003 erreicht. Sollte dieser höher liegen als der in Art. 78 Abs. 4 KVV (in der Fassung vom 1. Januar 2004) vorgeschriebene, so hat der Versicherer höchstens den gesetzlich vorgeschriebenen Reserveanteil abzugeben. Der Betrag ist fällig am 15. Januar 2004. Die Umverteilung des Betrages wird der Gemeinsamen Einrichtung KVG übertragen (Art. 13 Abs. 5 KVG).
6. Der Versicherer ist verpflichtet, die korrekte Abwicklung des Rückzuges und die korrekte Berechnung für die Reservezahlungen an die Gemeinsame Einrichtung KVG durch eine externe und unabhängige Revisionsstelle überprüfen zu lassen, welche die Anforderungen von Art. 86-88 KVV erfüllt.
Diese Revisionsstelle erstattet der Aufsichtsbehörde Bericht über die korrekte Abwicklung des Rückzuges. Der Bericht hat insbesondere darüber Auskunft zu geben, ob die Berechnungen und Zahlungen an die Gemeinsame Einrichtung KVG korrekt erfolgt und ob die Rechte der betroffenen Versicherten jederzeit gewahrt sind. Der Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz trägt die Kosten dieser Revision und dieser Berichterstattung. Überdies erstattet der Versicherer der Aufsichtsbehörde einen Zwischenbericht per 30. November 2003 in Bezug auf die administrativ bereits erledigten Kassenwechsel.
7. Der Versicherer passt seine Bestimmungen über das Tätigkeitsgebiet per 1. Januar 2004 in sämtlichen betroffenen Erlassen an.
B.
Der Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die Verfügung des EDI sei vollumfänglich aufzuheben; eventuell sei die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ferner sei der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die aufschiebende Wirkung zu gewähren.
Mit Eingabe vom 24. Oktober 2003 reichte der Kranken- und Unfallversicherungsverein St. Moritz zusätzliche Unterlagen ein. Am 27. Oktober 2003 liess sich das EDI in ablehnendem Sinne zum Antrag des Krankenversicherers auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung vernehmen und mit Schreiben vom 6. November 2003 äusserte es sich zur Eingabe des Krankenversicherers vom 24. Oktober 2003.
C.
Mit Verfügung vom 7. November 2003 stellte der Vizepräsident des Eidgenössischen Versicherungsgerichts fest, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufschiebende Wirkung habe, soweit sie sich gegen Dispositiv-Ziffern 3 und 5 der Departementsverfügung vom 15. September 2003 richtet, und erteilte der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufschiebende Wirkung, soweit sie sich gegen Dispositiv-Ziffern 1, 2, 4, 6 und 7 richtet.
In seiner Vernehmlassung vom 15. Dezember 2003 schliesst das EDI auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, beantragt indessen, seine Verfügung in Sachen Teilentzug der Bewilligung für die Durchführung der sozialen Krankenversicherung sei um ein Jahr zu verschieben und auf den 31. Dezember 2004 in Kraft zu setzen.
Am 21. Januar 2004 reicht der Krankenversicherer eine weitere Stellungnahme ein, zu welcher sich das EDI am 11. Februar 2004 vernehmen lässt.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Bei der angefochtenen Verfügung handelt es sich um eine Verfügung eines Departements im Sinne von Art. 98 lit. b OG, auf welchen Art. 128 OG verweist; nach dieser Bestimmung beurteilt das Eidgenössische Versicherungsgericht letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne der Art. 97, 98 lit. b-h und 98a auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Da kein Ausschlussgrund gemäss Art. 129 in Verbindung

mit Art. 101 f. OG vorliegt und der Krankenversicherer gestützt auf Artikel 103 lit. a OG zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde legitimiert ist (in RKUV 1999 KV Nr. 73 S. 263 publizierte Erwägung 2 des in BGE 125 V 80 auszugsweise veröffentlichten Urteils V. vom 12. März 1999, K 164/98; zur Publikation in BGE 130 V bestimmtes Urteil A. vom 26. Februar 2004, K 123/03), steht einer materiellen Beurteilung des Rechtsmittels nichts entgegen.

2.

Da es sich bei der angefochtenen Verfügung nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nur zu prüfen, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a OG). Da die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht gegen den Entscheid einer richterlichen Behörde gerichtet ist, kann das Eidgenössische Versicherungsgericht die Feststellung des Sachverhalts von Amtes wegen überprüfen (Art. 105 OG); demgegenüber entfällt eine Prüfung der Angemessenheit der angefochtenen Verfügung (Art. 104 lit. c OG e contrario).

3.

Gemäss Art. 4 KVG können die versicherungspflichtigen Personen unter den Versicherern nach Art. 11 frei wählen (Abs. 1). Die Versicherer müssen in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede versicherungspflichtige Person aufnehmen (Abs. 2).

Das Departement bewilligt den Versicherungseinrichtungen, welche die Anforderungen dieses Gesetzes erfüllen (Versicherer), die Durchführung der sozialen Krankenversicherung (Art. 13 Abs. 1 Satz 1 KVG). Art. 13 Abs. 2 KVG umschreibt die Voraussetzungen, welche die Versicherer erfüllen müssen, um in den Genuss einer Bewilligung zu gelangen, wozu nebst der Einhaltung der Grundsätze der Gegenseitigkeit und der Gleichbehandlung der Versicherten sowie der finanziellen Leistungsfähigkeit u.a. eine Organisation und eine Geschäftsführung zählen, welche die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften gewährleisten (lit. b). Dies bedeutet zum Beispiel, dass ihre Verwaltung der Zahl der Versicherten und dem Tätigkeitsgebiet der Kasse angepasst sein muss. Ebenso muss sichergestellt sein, dass die Organisation funktionsfähig ist und die Verantwortlichen über die erforderlichen Fähigkeiten zur Führung einer Sozialversicherung verfügen (erwähntes Urteil A. vom 26. Februar 2004, K 123/03; Tomas Poledna, Krankenversicherungen und ihre rechtliche Organisation, Zürich 2002, S. 23). Nach Art. 13 Abs. 3 KVG entzieht das Departement einem Versicherer die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung, wenn er darum ersucht oder die
gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt. Es sorgt dafür, dass der Entzug erst dann wirksam wird, wenn alle Versicherten von anderen Versicherern übernommen worden sind. Entzieht das Departement einem Versicherer die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung nur für Teile des örtlichen Tätigkeitsbereichs, so hat der Versicherer laut Art. 13 Abs. 5 KVG einen Anteil seiner Reserven nach Art. 60 abzugeben. Dieser Betrag ist auf die Versicherten umzuverteilen, welche die von der Einschränkung des Tätigkeitsbereiches betroffenen Versicherten aufnehmen.

Gemäss Art. 21 Abs. 1 KVG überwacht der Bundesrat die Durchführung der Krankenversicherung. Laut Art. 21 Abs. 3 KVG kann das Bundesamt für Sozialversicherung den Versicherern Weisungen zur einheitlichen Anwendung des Bundesrechts erteilen, von ihnen alle erforderlichen Auskünfte und Belege verlangen sowie Inspektionen durchführen (Satz 1). Missachtet ein Versicherer die gesetzlichen Vorschriften, so ergreift das Bundesamt nach Art. 21 Abs. 5 KVG je nach Art und Schwere der Mängel die folgenden Massnahmen:

a. Es sorgt auf Kosten des Versicherers für die Wiederherstellung des gesetzmässigen Zustandes.

b. Es verwarnt den Versicherer und fällt Ordnungsbussen aus.

c. Es beantragt dem Departement den Entzug der Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung.

Bei der Wahl der Sanktionen gegenüber den Krankenversicherungen ist der Verhältnismässigkeitsgrundsatz zu beachten (erwähntes Urteil A. vom 26. Februar 2004, K 123/03). Es muss die mildeste aufsichtsrechtliche Massnahme ausgesprochen werden, die zur Erreichung des aufsichtsrechtlich angestrebten Zieles führt; weitergehende Massnahmen wären unverhältnismässig. Genügt mit andern Worten eine Weisung oder Ermahnung (Warnung), so wäre es unverhältnismässig, eine Ersatzvornahme durchzuführen oder gar die Bewilligung zu entziehen (Tomas Poledna, a.a.O., S. 30).

4.

4.1 In der angefochtenen Verfügung vom 15. September 2003 begründete das EDI den mit der Einschränkung des Tätigkeitsgebiets auf den Kanton Graubünden verbundenen Teilentzug der Bewilligung für die Durch-

führung der sozialen Krankenversicherung damit, dass der Beschwerdeführer die Aufnahme in die Krankenpflegeversicherung auf einen bestimmten Personenkreis mit «Engadiner Wurzeln» beschränken wolle, wodurch er gegen die freie Versichererwahl, die Aufnahmepflicht und das Gleichbehandlungsgebot verstosse. Aus dem vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) angeforderten Beschluss des Vereinsvorstandes, wonach der Krankenversicherer weiterhin gesamtschweizerisch tätig sein wolle, gehe nicht hervor, wie er seine Geschäftsleitung und seine Organisation zu ändern beabsichtige, damit inskünftig die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften gewährleistet sei. Daraus folge, dass der Versicherer nicht mehr über die gesetzlichen Voraussetzungen verfüge, um gesamtschweizerisch tätig zu sein.
4.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde räumte der Versicherer ein, dass zwei aufnahmewilligen Personen aus Basel nahe gelegt worden sei, sich bei einer anderen Kasse zu versichern, während in einem dritten Fall das BSV am 6. Dezember 2002 festgestellt habe, dass die interessierte Person auf den 1. Januar 2003 in die Grundversicherung des Beschwerdeführers aufgenommen werde. Aufgrund der erwähnten Vorfälle vom Herbst 2002 habe das BSV den Beschwerdeführer mit Weisung vom 4. Dezember 2002 verpflichtet, «alle versicherungspflichtigen Personen aufzunehmen, die fristgerecht ein entsprechendes Gesuch gestellt haben». Daran habe sich der Beschwerdeführer in der Folge gehalten. Unter diesen Umständen missachte die Departementsverfügung den in Art. 21 Abs. 5 KVG konkretisierten Verhältnismässigkeitsgrundsatz. Schliesslich hätten zwar zwischen der Geschäftsleitung und dem Vorstand des Beschwerdeführers im Frühjahr bezüglich einer allfälligen Einschränkung des Tätigkeitsgebiets gewisse Meinungsunterschiede bestanden. Diese seien durch den Beschluss des Vorstandes vom 1. Juli 2003 jedoch hinfällig geworden, indem am status quo festgehalten und die Geschäftsleitung angewiesen worden sei, diesen Beschluss umzusetzen. Mit einer späteren
Eingabe reichte der Krankenversicherer eine Zusammenstellung von 251 ausserkantonalen Versicherten ein, die auf den 1. Januar 2003 neu in die Kasse aufgenommen wurden.
4.3 In der Vernehmlassung zum Gesuch um aufschiebende Wirkung verwies das EDI einleitend auf sechs Fälle in der Zeit von Oktober bis Dezember 2002, in welchen Versicherte mit Anfragen im Zusammenhang mit der Aufnahmepraxis des Beschwerdeführers an das BSV gelangt seien, worunter diejenigen, welche in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde namentlich erwähnt worden waren. Des Weiteren zählte das Departement Probleme auf, die beim Beschwerdeführer aufgetreten seien, namentlich bei der Versicherung von Grenzgängern, bei Jahrespauschalen (Franchisen, Selbstbehalte) und Kollektivverträgen.
In der Stellungnahme vom 6. November 2003 zur nachträglichen Eingabe des Beschwerdeführers machte das EDI sodann geltend, die 251 Neueintritte dürften nicht den wenigen aufgelisteten Vorfällen im Zusammenhang mit Beitrittsgesuchen gegenübergestellt werden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Zahl der abgewiesenen Aufnahmebewerber sehr viel höher sei als die Zahl derjenigen Personen, welche sich beim Bundesamt beschwerten. Die Neueintritte seien nicht auf das Interesse des Beschwerdeführers an einer gesamtschweizerischen Tätigkeit zurückzuführen, sondern auf die Weisung des BSV vom 4. Dezember 2002, die den Versicherer darauf hingewiesen habe, dass er alle Personen, die rechtzeitig ein Gesuch gestellt hätten, aufnehmen müsse. In der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesslich bekräftigte das EDI seinen Standpunkt und wiederholte im Wesentlichen die bisher vorgetragenen Argumente. Zusätzlich machte es geltend, der Beschwerdeführer habe auch nach Erlass der Weisung des BSV vom 4. Dezember 2002 seine Grundeinstellung nicht geändert, wie aus einem Schreiben vom 13. Dezember 2002 hervorgehe.
5.
5.1 Nachdem das BSV Kenntnis davon erhalten hatte, dass der Beschwerdeführer in Einzelfällen die Pflicht zur Aufnahme versicherungswilliger Personen gemäss Art. 4 Abs. 2 KVG verletzt hatte, erliess es am 4. Dezember 2002 gestützt auf Art. 21 Abs. 3 KVG eine Weisung, mit der es den Versicherer unter Wiedergabe der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen dazu anhielt, alle versicherungspflichtigen Personen aufzunehmen, die fristgerecht ein entsprechendes Gesuch gestellt haben. In seinem Antwortschreiben vom 13. Dezember 2002 erklärte der Versicherer, er werde dieser Weisung nachkommen und die in Frage stehenden Anmeldungen entgegennehmen. Die Angaben des Beschwerdeführers, er habe nach Eingang der Weisung vom 4. Dezember 2002 die gesetzliche Aufnahmepflicht nicht mehr verletzt, bestreitet das EDI in seinen Rechtsschriften, namentlich auch in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, nicht ernstlich. Wenn der Beschwerdeführer im Schreiben vom 13. Dezember 2002 an das EDI darauf hinwies, dass es im Interesse ausserkantonaler Versicherter liege, sich bei einer Kasse an ihrem Wohnsitz zu versichern, weil diesfalls die persönliche Beratung besser gewährleistet sei, kann daraus nicht abgeleitet werden, dass der Versicherer
beabsichtigte, sich der bundesamtlichen Weisung zu widersetzen. Ob aus diesem Schreiben zu schliessen ist,

dass der Beschwerdeführer wenig Interesse an der Aufnahme ausserkantonaler Versicherter zeigte, wie das EDI behauptet, kann dahingestellt bleiben; entscheidend ist die geäusserte und später nachgewiesene Bereitschaft, Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Graubünden aufzunehmen.
5.2 Das BSV hat somit zunächst in Nachachtung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit lediglich eine Weisung, welche zu den präventiven Aufsichtsmitteln gehört (Tomas Poledna, a.a.O., S. 30), erlassen. Da der Krankenversicherer dieser Anordnung Folge leistete, diese somit ihren Zweck erreicht hatte, bestand für das Bundesamt kein Grund, dem EDI kurze Zeit später die härteste (repressive) Massnahme, den (Teil-)Entzug der Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung, zu beantragen. In den Rechtsschriften des Departements findet sich denn auch keine stichhaltige Begründung für die am 15. September 2003, gut neun Monate nach Erlass der vom Beschwerdeführer offensichtlich befolgten Weisung, entsprechend dem Antrag des BSV verfügte Sanktion. Während in der Stellungnahme zum Gesuch um aufschiebende Wirkung im Wesentlichen die Chronologie der Vorfälle bis Dezember 2002 aufgelistet wurde und daneben sachfremde, nicht im Zusammenhang mit dem teilweisen Bewilligungsentzug stehende Probleme des Beschwerdeführers erwähnt wurden, enthält die Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ebenfalls keine neuen Aspekte, die einen Bewilligungsentzug unter dem Gesichtswinkel der Verletzung der Aufnahmepflicht nach Art. 4 Abs. 2 KVG zu rechtfertigen vermöchten. Die Behauptung, die Zahl der abgewiesenen Aufnahmebewerber sei wesentlich höher als die Zahl der beim BSV eingegangenen Beschwerden, ist durch nichts belegt. Ob sodann der Verwalter des Kranken- und Unfallversicherungsvereins mit der Einschränkung des Tätigkeitsbereichs auf einzelne Kantone oder gar den Kanton Graubünden einverstanden war, ist unerheblich. Denn der Vereinsvorstand hatte am 1. Juli 2003 einstimmig beschlossen, das Tätigkeitsgebiet wie bis anhin zu belassen. Den entsprechenden Protokollauszug stellte der Beschwerdeführer dem BSV am 12. August 2003 und damit innert der ihm vom Bundesamt gesetzten Nachfrist (bis 18. August 2003) zu. Bei Erlass der Verfügung vom 15. September 2003 konnte sich das EDI somit längst nicht mehr auf das (angebliche) Einverständnis des Versicherers mit dem teilweisen Bewilligungsentzug berufen. Ebenso wenig lässt sich das Vorgehen von BSV und EDI mit der fehlenden Begründung des Vorstandsbeschlusses rechtfertigen. Nachdem sich der Beschwerdeführer ab Dezember 2002 weisungskonform verhalten und in der Folge die beitrittswilligen Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz aufgenommen hatte, musste die Absicht des Vorstandes, die Tätigkeit auf dem Gebiet der ganzen Schweiz weiterzuführen, nicht ausführlich begründet werden. Was schliesslich die vom EDI behaupteten organisatorischen Mängel betrifft, welche den Krankenversicherer daran hindern sollen, die Aufnahmepflicht gemäss Art. 4 Abs. 2 KVG zu erfüllen, ist dem Departement wiederum entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer seinen Verpflichtungen ab Dezember 2002 nachgekommen ist. Anderen vom BSV festgestellten Problemen, z.B. bei der Versicherung von Grenzgängern oder der Erhebung von Franchisen und Selbstbehalten, kann ferner mit dem Mittel des teilweisen Bewilligungsentzugs mit Einschränkung des Tätigkeitsgebiets nicht begegnet werden, weshalb die diesbezüglichen Vorbringen ausser Acht zu lassen sind.
6.
6.1 Wie aus den vorstehenden Erwägungen erhellt, ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus materiellen Gründen gutzuheissen, weshalb nicht näher geprüft zu werden braucht, ob die angefochtene Verfügung in verfahrensrechtlicher Hinsicht standhält, oder ob sie zu Folge Verletzung des rechtlichen Gehörs auch aus formellen Gründen aufzuheben wäre, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird.
6.2 Mit Verfügung vom 7. November 2003 hat der Vizepräsident des Eidgenössischen Versicherungsgerichts der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufschiebende Wirkung erteilt, soweit ihr diese nicht von Gesetzes wegen zukommt. Da ein Vollzug der angefochtenen Verfügung auf Ende Dezember 2003 damit nicht mehr in Betracht fiel, beantragte das EDI in seiner Vernehmlassung, der Verfügung vom 15. September 2003 sei auf den 31. Dezember 2004 in Kraft zu setzen. Mit der Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird dieses Rechtsbegehren gegenstandslos, weshalb es sich erübrigt, dessen Zulässigkeit zu beurteilen.
7.
Das Verfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario). Dem unterliegenden Departement dürfen indessen aufgrund von Art. 156 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG keine Gerichtskosten auferlegt werden. Dieses hat jedoch dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird die Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern vom 15. September 2003 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 15'000.– wird zurückerstattet.
4.
Das Eidgenössische Departement des Innern hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.– (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, der Gemeinsamen Einrichtung KVG, Solothurn, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 7. Mai 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: