VPB 59.19

(Entscheid des Bundesrates vom 22. Dezember 1993)

Krankenversicherung. Diabetesberatung.

Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 Bst. b KUVG. Art. 1 V VI über die Krankenversicherung. Die Diabetesberatung fällt nicht unter die Kategorie der von einem Arzt angeordneten, durch medizinische Hilfspersonen vorgenommenen wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen und kann daher nur als ärztliche Leistung qualifiziert werden. Einen Tarifvertrag über solche ärztliche Leistungen können nur Ärztevereinigungen abschliessen. Vereinigungen, denen mehrheitlich Laien angehören, stellen keine Ärztevereinigungen dar.

Assurance-maladie. Consultation pour diabétiques.

Art. 12 al. 2 ch. 1 let. b LAMA. Art. 1 O VI sur l'assurance-maladie. La consultation pour diabétiques ne rentre pas dans la catégorie des traitements scientifiquement reconnus auxquels procède le personnel paramédical sur prescription d'un médecin et ne peut donc être qualifiée que de prestation médicale. Une convention relative à ce genre de prestations ne peut être conclue que par des associations de médecins. Des associations composées en majorité de non-médecins ne constituent pas des associations de médecins.

Assicurazione contro le malattie. Consulenza per il diabete.

Art. 12 cpv. 2 n. 1 lett. b LAMI. Art. 1 O VI sull'assicurazione contro le malattie. La consulenza per il diabete non rientra nella categoria delle terapie curative scientificamente riconosciute ordinate da un medico ed applicate da personale sanitario ausiliario e può pertanto essere qualificata solo come cura medica. Una convenzione tariffale inerente tali cure mediche può essere conclusa unicamente da associazioni di medici. Associazioni formate in maggior parte da non medici non costituiscono associazioni di medici.

I

A. Mit Beschluss vom 2. Juni 1992 verweigerte der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt die Genehmigung eines am 14. Dezember 1990 zwischen dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen und der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft abgeschlossenen Vertrags über die Diabetes-Beratung.

Der Regierungsrat hatte sich bereits am 29. Januar 1991 mit der Frage der Genehmigung dieses Vertrags befasst und das Sanitätsdepartement beauftragt, die aufgetauchten rechtlichen Bedenken an diesem Vertrag der Sanitätsdirektorenkonferenz zu unterbreiten. Im einzelnen ging es darum, dass das Wirtschafts- und Sozialdepartement der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft die Berechtigung abgesprochen hatte, als Partei eines Tarifvertrages nach dem BG vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung (KUVG, SR 832.10) aufzutreten.

Die Sanitätsdirektorenkonferenz hatte eine Vertragsgenehmigung als rechtlich fragwürdig bezeichnet, indes aus pragmatischen Gründen die Genehmigung des Vertrages empfohlen, weil eine solche in 13 Kantonen bereits erfolgt sei. Die Medizinische Gesellschaft Basel hatte erklärt, die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft stelle keine Vereinigung von Ärzten dar; der Vertrag sei zu genehmigen, weil es um - auf Anordnung von Ärzten erbrachte - Leistungen selbständig praktizierender medizinischer Hilfspersonen gehe. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) hatte schliesslich mitgeteilt, die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft sei nicht berechtigt, Tarifverträge nach KUVG abzuschliessen, wogegen das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen die Auffassung vertrat, dass der - nach Arztrecht zu beurteilende - Vertrag zwischen den Krankenkassen und einer Spezialgruppe von Ärzten abgeschlossen worden sei.

Der Regierungsrat schloss daraus, dass der Vertrag nicht im Einklang mit dem Gesetz stehe; eine Genehmigung bloss aus pragmatischen Gründen lehnte er ab.

B. Gegen die Nichtgenehmigung des Vertrages vom 14. Dezember 1990 zwischen dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen und der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft erhoben am 17. Juli 1992 der Kantonalverband baselstädtischer Krankenkassen und am 20. Juli 1992 das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen materiell weitgehend übereinstimmend Verwaltungsbeschwerde beim Bundesrat.

Sie verwiesen auf die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, wonach die unter ärztlicher Aufsicht durchgeführte Diabetes-Beratung (unter anderem durch die von der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft angestellten Krankenschwestern) zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen gehört. Das KUVG basiere hinsichtlich der Tarifierung von Pflichtleistungen auf Verträgen; in diesem Sinne hätten die Kassen und die Diätberaterinnen - die als angestellte, und nicht als selbständig tätige Hilfspersonen zu betrachten seien - beziehungsweise die verordnenden und überwachenden Ärzte den in Frage stehenden Diabetesvertrag abgeschlossen. Ein Vertrag von Kassen mit Ärzten beziehungsweise Vereinigungen von Ärzten liege auch vor, wenn eine Spezialarztgruppe oder eine Vereinigung als Vertragspartei auftritt, für deren Zweckerreichung Ärzte tätig werden und dabei Hilfspersonal benötigen und einsetzen; diesbezüglich müsse den veränderten Verhältnissen innerhalb des Medizinalsektors Rechnung getragen werden. In diesem Sinne sei auch die Auskunft der Sanitätsdirektorenkonferenz, die eine pragmatische Lösung vorschlage, zu verstehen. Der Genehmigungsentscheid dürfe nicht bloss auf formaljuristische Aspekte abstellen.

C. Der Regierungsrat beantragte am 18. September 1992, auf die Beschwerde des Kantonalverbands baselstädtischer Krankenkassen nicht einzutreten, eventualiter sie abzuweisen, jene des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen abzuweisen.

Der Nichteintretensantrag wird damit begründet, es gehe hier um einen Vertrag auf gesamtschweizerischer Ebene. Dem kantonalen Krankenkassenverband - der im übrigen die kantonalen Interessen nicht gesamthaft vertrete - fehle ein eigenes schutzwürdiges Interesse an der Anfechtung des Nichtgenehmigungsentscheides.

Der Regierungsrat anerkennt den Pflichtleistungscharakter der zu beurteilenden Diabetesberatung und stellt auch die Angemessenheit der vereinbarten Tarife nicht in Frage.

Er führte aus, das KUVG umschreibe die Personen, die direkt für die Kassen praktizieren dürfen, abschliessend; die Diabetesberatung werde nicht genannt. Dem entspreche die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, wonach die Tarifierung der Diabetesberatung nach Arztrecht erfolgt, mithin sogenannte delegierte Leistungen vorliegen. Hier liege indes kein Vertrag mit Ärzten im Sinne des KUVG vor; der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft könne jedermann beitreten, nicht bloss Ärzte. Pragmatismus dürfe nicht dazu führen, gesetzwidrige Bestimmungen aufzustellen, um so mehr, als hier ein gesetzeskonformes Vorgehen möglich wäre. Schliesslich führe die Nichtgenehmigung des Vertrages nicht zu einer Leistungsverweigerung, da die Region Basel der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft im Kanton Basel-Stadt mit dem Spital nach dem Spitalleistungskatalog abrechne.

Das EDI bezeichnete in seinem Amtsbericht vom 4. Oktober 1992 die Diabetesberatung als ärztliche Leistung im Sinne des KUVG. Vertragspartner bei deren Tarifierung seien neben den Kassen die Ärzte, wobei sowohl Einzel- als auch Kollektivverträge möglich seien. Bei Kollektivverträgen sei indes zu verlangen, dass die vertragschliessende Vereinigung zumindest aus einer qualifizierten Mehrheit von Ärzten bestehe, die das eidgenössische Diplom besitzen. Diese Nachweise seien hier nicht erbracht, weshalb die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft nicht als Tarifpartnerin anerkannt werden könne.

Die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft machte am 28. Juli 1993 geltend, sie habe zwar den Vertrag unterzeichnet, eigentliche Vertragspartnerin des Konkordats sei jedoch ihre Ärztekommission gewesen, deren Präsident die Verhandlungen geführt habe. Die Ärztekommission der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft sei eine Vereinigung spezialisierter Ärzte, der keine Laien angehörten. Im übrigen machte die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft Ausführungen über die ihrer Ansicht nach möglichen Lösungen der anstehenden Problematik.

II

1. (Zuständigkeit, vgl. VPB 56.44 und 59.20[2])

2. Die Beschwerdelegitimation beurteilt sich nach Art. 48 Bst. a VwVG, nachdem das KUVG diesbezüglich keine Sondervorschriften aufstellt.

Zur Beschwerde berechtigt ist daher, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Aufgrund dieser Bestimmung sind auch Verbände zur Beschwerde berechtigt (Verbandsbeschwerde), sofern sie statutarisch die Wahrung der in Frage stehenden Interessen bezwecken und die Mehrheit oder zumindest eine grosse Zahl ihrer Mitglieder - die selber zur Beschwerde berechtigt wären - von der Verfügung berührt sind (vgl. für viele: BGE 113 Ib 365 ff. und VPB 55.32). Diese Voraussetzungen erscheinen für den Kantonalverband baselstädtischer Krankenkassen erfüllt, auch wenn er beim zu beurteilenden Vertrag nicht Tarifpartner war; von einer Popularbeschwerde kann hier nicht gesprochen werden. Die Mitglieder des Kantonalverbandes, beziehungsweise die Mitglieder der einzelnen Krankenkassen werden durch die festzulegenden Tarife im Sinne von Art. 48 Bst. a VwVG direkt berührt, was nach der geschilderten Rechtsprechung vorliegend die Beschwerdeberechtigung des Verbandes begründet.

3. Nicht bestritten ist vorliegend der Pflichtleistungscharakter der im Vertrag geregelten Diabetesberatung sowie die Angemessenheit der vereinbarten Tarife. Umstritten ist allein die Frage, ob die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft Tarifpartnerin eines Vertrages nach KUVG sein kann.

3.1. Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 Bst. b KUVG und Art. 1 der V VI vom 11. März 1966 über die Krankenversicherung betreffend die Zulassung von medizinischen Hilfspersonen zur Betätigung für die Krankenversicherung (SR 832.156.1) regeln die von einem Arzt angeordneten, durch medizinische Hilfspersonen vorgenommenen wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen. Die in Art. 1 der Verordnung VI enthaltene Aufzählung dieser Hilfspersonen - die direkt Partner der Kassen sind und deren Berufsverbände in der Regel Tarifverträge mit den Kassenverbänden schliessen (vgl. VPB 48.46) - ist abschliessend (BGE 111 V 324 ff.). Die Diabetesberatung wird nicht genannt.

Die Diabetesberatung fällt daher nicht unter die vorgenannte Kategorie der medizinischen Hilfspersonen, was die Beschwerdeführer im übrigen auch gar nicht geltend machen. Sie kann daher nur - wie dies denn auch das Eidgenössische Versicherungsgericht getan hat (BGE 114 V 266 ff. sowie Kranken- und Unfallversicherung: Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1989, Nr. K 822, S. 341 ff.; vgl. unten, E. 3.2) - als «ärztliche Leistung» qualifiziert werden (Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 Bst. a KUVG).

3.2. Als «ärztliche Leistung» im Sinne des KUVG gilt nicht nur die vom Arzt selbst vorgenommene Behandlung, sondern auch jene, die unter Aufsicht des Arztes durch Hilfspersonal vorgenommen wird. In diesem Sinne hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Diabetesberatung durch Krankenschwestern der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft - unter ärztlicher Aufsicht - ausdrücklich als ärztliche Leistung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 Bst. a KUVG qualifiziert (RKUV 1989, K 822, S. 341 ff.). Die Beschwerdeführer gehen mit dieser rechtlichen Beurteilung einig.

3.3. Es stellt sich daher nur noch die Frage, wer berechtigt ist, für «ärztliche Leistungen» Tarifverträge abzuschliessen. Hier ergibt sich nach Auffassung des Bundesrates ohne weiteres, dass Tarifverträge über ärztliche Leistungen (Leistungen des Arztes sowie von Hilfspersonen unter seiner Aufsicht) allein durch Ärztevereinigungen (Art. 16 und 22 Abs. 1 KUVG) abgeschlossen werden können. E contrario können Vereinigungen, denen mehrheitlich Laien angehören und die mithin keine Ärztevereinigungen darstellen, nicht als Tarifpartner nach KUVG anerkannt werden. Damit ergibt sich bereits, dass die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft nicht zum Abschluss eines Tarifvertrages nach KUVG berechtigt war und der Regierungsrat daher dem Vertrag mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen zu Recht die Genehmigung verweigert hat.

Daran ändert auch der Umstand nichts, dass bei der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft verbandsintern ein allein aus Ärzten zusammengesetztes Gremium «Ärztekommission» besteht, welches die mit dem zu beurteilenden Vertrag zusammenhängenden Fragen zu prüfen hatte und durch ihren Präsidenten auch die Verhandlungen mit den Kassen führte. Diese Kommission hat nicht in eigenem Namen gehandelt, sondern für den Berufsverband der Diabetes-Berater(innen). Würde diese Ärztekommission aufgrund ihrer Zusammensetzung als Vereinigung einer qualifizierten Mehrheit von Ärzten betrachtet - was hier offen gelassen werden kann - so würde ein von dieser selbst abgeschlossener Vertrag rechtlich indes bloss die dieser Kommission angehörenden Ärzte binden. Beratungen unter Aufsicht anderer Ärzte würden nicht erfasst.

...

[2] Unten S. 172.