



28. Juni 2022

---

# **Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen BAG & FINMA sowie PUE & FINMA im Bereich der Krankenzusatzversicherung**

## **Wirksamkeitsanalyse**

---

## Inhaltsverzeichnis

|          |                                                                     |          |
|----------|---------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1</b> | <b>Ausgangslage .....</b>                                           | <b>3</b> |
| 1.1      | Auftrag.....                                                        | 3        |
| 1.2      | Hintergrund.....                                                    | 3        |
| 1.3      | Vorgehen.....                                                       | 4        |
| <b>2</b> | <b>Wirksamkeitsanalyse.....</b>                                     | <b>4</b> |
| 2.1      | Zusammenarbeit zwischen BAG und FINMA .....                         | 4        |
| 2.2      | Zusammenarbeit zwischen Preisüberwachung und FINMA .....            | 6        |
| 2.3      | Beurteilung der Zusammenarbeit durch die betroffenen Behörden ..... | 7        |
| 2.4      | Von der FINMA für 2022 geplante Aktivitäten .....                   | 8        |
| 2.5      | Weitere relevante Entwicklungen.....                                | 9        |
| <b>3</b> | <b>Fazit.....</b>                                                   | <b>9</b> |

## Anhänge

|           |                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anhang 1: | Bericht der FINMA vom 25. März 2022 zur Zusammenarbeit zwischen<br>FINMA und BAG und PUE im Kontext der Abrechnungen akutsomatischen<br>Leistungen.....                                                                                               | 11 |
| Anhang 2: | Ergebnisbericht des BAG vom 23. Februar 2022 zur Intensivierung des<br>Austausches zwischen FINMA und BAG .....                                                                                                                                       | 21 |
| Anhang 3: | Memorandum of Understanding vom März 2021 über die Koordination der<br>Aufsichtstätigkeiten im Bereiche Tarifprüfung und Leistungskontrolle von<br>BAG und FINMA.....                                                                                 | 26 |
| Anhang 4: | Schreiben des BAG vom 15. März 2021 an die Teilnehmerinnen und<br>Teilnehmer der Diskussionsrunden zum Thema «Doppelte Vergütung» zum<br>Stand der Arbeiten und Abschluss der Diskussionsrunden .....                                                 | 28 |
| Anhang 5: | Bericht des Preisüberwachers vom 15. März 2022 i.S. Zusammenarbeit mit<br>der FINMA in der Krankenzusatzversicherung KZV (insbesondere<br>Tarifprüfung und Leistungskontrolle).....                                                                   | 30 |
| Anhang 6: | Memorandum of Understanding (MoU) vom Juni 2021 über die<br>Zusammenarbeit und die Amtshilfe zwischen der FINMA und dem<br>Preisüberwacher im Bereich der Prüfung von stationären Spitaltarifen zu<br>Lasten der Krankenzusatzversicherung (KZV)..... | 32 |

# 1 Ausgangslage

## 1.1 Auftrag

Mit Beschluss vom 2. September 2020 beauftragte der Bundesrat das EFD (SIF), in Zusammenarbeit mit dem EDI (BAG), dem WBF (Preisüberwachung / PUE) und der FINMA, bis Ende 2021 eine Wirksamkeitsanalyse zur Intensivierung des Austausches zwischen dem BAG und der FINMA sowie zwischen der PUE und der FINMA durchzuführen. Dem Bundesrat ist bis Mitte 2022 über das Resultat dieser Überprüfung Bericht zu erstatten.<sup>1</sup>

## 1.2 Hintergrund

Der Bericht des EFD<sup>2</sup> «Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung (KZV) – Regulatorische Möglichkeiten» vom 2. September 2020 hat unter anderem aufgezeigt, wie die FINMA im Rahmen der geltenden Rechtslage auf die von Anbietern von Zusatzversicherungen ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen einwirken kann. Weiter legte er dar, wie die Zusammenarbeit zwischen den Behörden BAG, FINMA und PUE verbessert werden könnte<sup>3</sup>. Dabei wurde vorgeschlagen, die nachfolgenden Massnahmen umzusetzen:

- Intensivierung des Austausches zwischen der FINMA und dem BAG:<sup>3</sup>  
Die Koordination der Aufsichtstätigkeiten und damit die Zusammenarbeit von FINMA und BAG im Bereich der Tarifprüfung und Leistungskontrolle soll formell in einem Memorandum of Understanding (MoU) festgehalten werden.
- Intensivierung des Austausches zwischen der FINMA und der PUE:<sup>4</sup>  
Die FINMA soll mit der PUE einen institutionalisierten Austausch mit periodischen Sitzungen pflegen. Die FINMA wird eingeladen, bei der Genehmigung von Produkten und Prüfung der Versicherungsprämien bei Fragen zur wirtschaftlichen Angemessenheit von der Preisüberwachung im Rahmen der Amtshilfe Berichte zur wirtschaftlichen Angemessenheit von Spitaltarifen einzufordern. Die Amtshilfe sowie Form und Inhalt der regelmässigen Treffen zwischen den Amtsstellen sollen formell in einem MoU geregelt werden.

Der Bundesratsbeschluss vom 2. September 2020 (vgl. Ziff. 1.1, oben) stützt sich auf diese Vorschläge.

---

<sup>1</sup> Der Bundesratsbeschluss vom 2. September 2020 bezieht sich auf die folgenden Dokumente:

a) Bericht vom 24. August 2017 zu Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der vom EDI beauftragten Expertengruppe (<https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/50084.pdf>), insbesondere die vorgeschlagene Massnahme „Missbräuchliche Zusatzversicherungstarife verhindern“;  
b) Vorschlag des EDI vom 21. März 2018 zur Umsetzung des Berichts (Im Zusammenhang mit diesem Expertenbericht vom 24. August 2017 hatte der Bundesrat das EDI 25. Oktober 2017 beauftragt, ihm bis am 31. März 2018 einen Vorschlag zu unterbreiten, wie dieser umgesetzt werden soll.);  
c) Missbräuchliche Zusatzversicherungstarife verhindern – Kurzbericht EFD vom 10. Dezember 2018 zu Handlungsoptionen;  
d) Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung (KZV) – Bericht des EFD<sup>2</sup> vom 2. September 2020 zu regulatorische Möglichkeiten (<https://blog.preisueberwacher.ch/file.axd?file=/2020/SIF-Bericht-zur-KZV.pdf>).

<sup>2</sup> Der Bericht wurde vom EFD in Zusammenarbeit mit dem BAG, dem BJ, der PUE und der FINMA erstellt.

<sup>3</sup> Vgl. Bericht «Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung (KZV) – Regulatorische Möglichkeiten» vom 2. September 2020, Ziffer 4.1.

<sup>4</sup> Vgl. Bericht «Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung (KZV) – Regulatorische Möglichkeiten» vom 2. September 2020, Ziffer 4.2. (im Internet abrufbar unter: <https://blog.preisueberwacher.ch/file.axd?file=/2020/SIF-Bericht-zur-KZV.pdf>).

## 1.3 Vorgehen

Die vorliegende Wirksamkeitsanalyse stützt sich insbesondere auf die Selbstbeurteilungen der gegenseitigen Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der FINMA sowie zwischen der PUE und der FINMA. Massgebend wurde auf die folgenden Dokumente abgestellt:

- Bericht der FINMA vom 25. März 2022 zur Zusammenarbeit zwischen FINMA und BAG und PUE im Kontext der Abrechnungen akutsomatischen Leistungen (Anhang 1);
- Ergebnisbericht des BAG vom 23. Februar 2022 zur Intensivierung des Austausches zwischen FINMA und BAG (Anhang 2);
- Memorandum of Understanding vom März 2021 über die Koordination der Aufsichtstätigkeiten im Bereiche Tarifprüfung und Leistungskontrolle von BAG und FINMA (Anhang 3);
- Schreiben des BAG vom 15. März 2021 an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Diskussionsrunden zum Thema «Doppelte Vergütung» zum Stand der Arbeiten und Abschluss der Diskussionsrunden (Anhang 4);
- Bericht des Preisüberwachers vom 15. März 2022 i.S. Zusammenarbeit mit der FINMA in der Krankenzusatzversicherung KZV (insbesondere Tarifprüfung und Leistungskontrolle) (Anhang 5);
- Memorandum of Understanding (MoU) vom Juni 2021 über die Zusammenarbeit und die Amtshilfe zwischen der FINMA und dem Preisüberwacher im Bereich der Prüfung von stationären Spitaltarifen zu Lasten der Krankenzusatzversicherung (KZV) (Anhang 6).

## 2 Wirksamkeitsanalyse

### 2.1 Zusammenarbeit zwischen BAG und FINMA

#### 2.1.1 Pflicht zur Koordinierung der Aufsichtstätigkeiten

Mit Inkrafttreten des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) auf den 1. Januar 2016 hin müssen die FINMA und das BAG ihre Aufsichtstätigkeiten koordinieren. Sie müssen sich gegenseitig informieren, sobald sie von Vorkommnissen Kenntnis erhalten, die für die andere Aufsichtsbehörde von Bedeutung sind (Art. 39 Abs. 1<sup>bis</sup> FINMAG i.V.m. Art. 34 Abs. 5 KVAG). Entsprechend haben die beiden Behörden in einem Schriftenwechsel vom Dezember 2015 die Grundpfeiler ihrer Zusammenarbeit definiert.<sup>5</sup> In diesem Konnex fanden neben dem Ad-hoc-Austausch zu Aufsichtsmaßnahmen im Einzelfall spätestens seit 2016 jeweils im März und Oktober regelmässig Gespräche insbesondere zur Aufsichtspraxis von BAG und FINMA und zu Finanzkennzahlen der Beaufsichtigten sowie zu bevorstehenden Änderungen in der Regulierung statt.

#### 2.1.2 Zusammenarbeit in den Bereichen Tarifprüfung und Leistungskontrolle bis 2020

Nachdem sich Hinweise verdichtet hatten, dass im VVG-Geschäft doppelte Abrechnungen von bereits unter der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechneten Leistungen

---

<sup>5</sup> Zum Inhalt der Zusammenarbeit siehe Ziffer 3.2.3.1 des Berichts des EFD vom 2. September 2020 «Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung (KZV) – Regulatorische Möglichkeiten (im Internet abrufbar unter: <https://blog.preisueberwacher.ch/file.axd?file=/2020/SIF-Bericht-zur-KZV.pdf>).

erfolgten, wurde im Jahr 2017 die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der FINMA ausgeweitet. Auf Initiative des BAG hin fanden im Juni und Oktober jeweils Gespräche mit der schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der FINMA, der PUE und verschiedenen Branchenverbänden statt.<sup>6</sup> Grundlage der Diskussionen bildete dabei die Konstellation, dass dieselbe stationäre Behandlung ohne Nachweis eines Vorliegens einer echten Mehrleistung sowohl der OKP als auch der Krankenzusatzversicherung in Rechnung gestellt und von dieser vergütet wird. Zum andern ergaben die Gespräche, dass insbesondere die Kranken- und Krankenzusatzversicherer im Bereich der Tarifverträge für Leistungen der Krankenzusatzversicherung auf mehr Transparenz der Leistungserbringer und eine Eindämmung der Praxis der doppelten Vergütung derselben Leistung hinwirken wollen.<sup>7, 8</sup>

Nachdem sich in der Wahrnehmung der FINMA in den beiden Jahren nach Durchführung der Gespräche von 2017 keine Änderung der Situation eingestellt hatte, ermahnte die FINMA im Dezember 2019 alle beaufsichtigten Krankenzusatzversicherer und kündigte für 2020 die Durchführung von Vor-Ort-Kontrollen an. Mit dem Umfang der Kontrollen wurden im 2020 mehr als 50% des gesamten Prämienvolumens der stationären Zusatzversicherungsdeckungen erfasst. Im Vorfeld der Veröffentlichung der Medienmitteilung zu dem Prüfergebnis fand ein Austausch zwischen dem Direktor der FINMA und der Direktorin des BAG statt, bei dem die FINMA relevante Ergebnisse aus den Vor-Ort-Kontrollen vorstellte und den Tenor der Medienmitteilung erläuterte.

Insgesamt betrachtet war jedoch der Austausch beziehungsweise die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der FINMA in den Bereichen Tarifprüfung und Leistungskontrolle bis 2020 nicht institutionalisiert und lediglich auf ein Minimum beschränkt.

### **2.1.3 Zusammenarbeit in den Bereichen Tarifprüfung und Leistungskontrolle seit 2021**

Die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der FINMA hat sich ab dem Jahr 2021 weiter intensiviert. Neben dem seit 2016 durch die Halbjahresgespräche institutionalisierten Austausch werden Themenkomplexe bilateral besprochen, bei denen möglicherweise Synergiepotential besteht.<sup>9</sup> Mit dem neu zwischen beiden Behörden abgeschlossenen Memorandum of Understanding (MoU)<sup>10</sup> wurde die durch den Schriftenwechsel vom Dezember 2015 dokumentierte Zusammenarbeit zwischen der FINMA und der Abteilung «Versicherungsaufsicht» des BAG formalisiert. Ergänzend wurde zudem das Thema «Leistungserbringer», das beim BAG in die Zuständigkeit der Abteilung «Tarife und Grundlagen» fällt, in das MoU aufgenommen.

Auch die Zusammenarbeit zwischen den Behörden im Bereich der Rechnungskontrolle wurde bewusst verstärkt. Ein Vertreter des BAG (Mitglied der Gruppe "Audit") nahm beispielsweise als Gast an einer dreitägigen Vor-Ort-Kontrolle der FINMA bei einem Krankenzusatzversicherer im

---

<sup>6</sup> Vgl. Schreiben des BAG vom 15. März 2021 an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Diskussionsrunden zum Thema «Doppelte Vergütung» zum Stand der Arbeiten und Abschluss der Diskussionsrunden (Anhang 4).

<sup>7</sup> Vgl. dazu Ergebnisbericht des BAG vom 23. Februar 2022 zur Intensivierung des Austausches zwischen FINMA und BAG, Ziff. 1, S. 2 (Anhang 2) und Bericht der FINMA vom 25. März 2022 zur Zusammenarbeit zwischen FINMA und BAG und PUE im Kontext der Abrechnungen der akutsomatischen Leistungen, Ziff. 1.1.1, S. 4/5 (Anhang 1).

<sup>8</sup> Dieses Thema wurde auch im Bericht vom 24. August 2017 zu Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der vom EDI beauftragten Expertengruppe aufgenommen (Im Internet abrufbar unter: <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/50084.pdf>).

<sup>9</sup> So wurden zum Beispiel die Themen Cyber-Risiken, Governance-Aufsicht sowie die Erfahrungen der FINMA bei der Nutzung einer elektronischen Erhebungsplattform auf potenzielle Synergien hin überprüft.

<sup>10</sup> Memorandum of Understanding vom März 2021 über die Koordination der Aufsichtstätigkeiten im Bereiche Tarifprüfung und Leistungskontrolle von BAG und FINMA (Anhang 3).

Bereich der Abwicklung von akutsomatischen Leistungen (Vertragswesen, Abgrenzung und Bewertung Mehrleistungen, Leistungsabwicklung und Leistungscontrolling) teil. In diesem Zusammenhang wurden zudem spezifische Abklärungen vorgenommen, insbesondere zur Frage, unter welchen Voraussetzungen die Benützung von KVG-Leistungsdaten in Kombination mit dem VVG-Rechnungscontrolling sowie dessen Weiterentwicklung erlaubt ist. Die Bedürfnisse der beiden Behörden wurden geklärt, und die Positionen in dieser Thematik aufeinander abgestimmt.

Die bereits seit dem Jahr 2017 laufenden Gespräche am runden Tisch (vgl. Ziff. 2.1.2, oben) zwischen der GDK, der FINMA, dem PUE und verschiedenen Branchenverbänden zur doppelten Vergütung von Leistungen in der OKP wurden seitens des BAG zugunsten konzentrierten Arbeiten in kleineren Einheiten mit den gegebenen Instrumenten eingestellt.<sup>11</sup>

## **2.2 Zusammenarbeit zwischen Preisüberwachung und FINMA**

### **2.2.1 Zusammenarbeit in den Bereichen Tarifprüfung und Leistungskontrolle bis 2020**

Bis Ende 2020 beschränkte sich die Zusammenarbeit zwischen der Preisüberwachung (PUE) und der FINMA auf eine jährliche Sitzung: Die FINMA informierte Konsumentenschutzorganisationen, Ombudsstellen sowie den PUE über ihre Aufsichtsaktivitäten im Bereich der Krankenzusatzversicherung, und die Parteien konnten sich zu Themen im Zusammenhang mit Krankenzusatzversicherungsprämien austauschen. Darüber hinaus fand der Austausch zwischen den beiden Behörden vor allem auf ad-hoc-Basis statt – zum Beispiel hinsichtlich der Weitergabe von Entlastungseffekten an die Zusatzversicherten im Rahmen der Arbeiten zur Neuordnung der Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012.

### **2.2.2 Zusammenarbeit in den Bereichen Tarifprüfung und Leistungskontrolle seit 2021**

Im Jahr 2021 fanden neben den jährlichen Kontakten anlässlich der Konsumentenschutztreffen (vgl. Ziff. 2.2.1, oben) zusätzlich zwei formelle Treffen zwischen der PUE und der FINMA statt, wobei eines dieser Treffen in den Zeitraum nach der Unterzeichnung des Memorandum of Understanding (MoU)<sup>12</sup> vom Juni 2021 fiel.

Es gab zudem zahlreiche Interaktionen, in denen die beiden Behörden ihre vergangenen Aktivitäten diskutierten und Ergebnisse und Einschätzungen in anonymisierter Form teilten. Die Diskussionen wurden dadurch erleichtert, dass die FINMA bei den bereits durchgeführten Vor-Ort-Kontrollen umfangreiche Datenbestände eingefordert und analysiert hatte. Während die FINMA in den Diskussionen mit dem BAG insbesondere das Thema der Doppelverrechnungen KVG/VVG anspricht, fokussiert der Austausch mit dem PUE schwerpunktmässig auf dem potenziellen Missverhältnis zwischen den abgerechneten Leistungen und den tatsächlichen Mehrkosten.

---

<sup>11</sup> Vgl. Schreiben des BAG vom 15. März 2021 an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Diskussionsrunden zum Thema «Doppelte Vergütung» zum Stand der Arbeiten und Abschluss der Diskussionsrunden, S. 2 (Anhang 4).

<sup>12</sup> Memorandum of Understanding (MoU) vom Juni 2021 über die Zusammenarbeit und die Amtshilfe zwischen der FINMA und dem Preisüberwacher im Bereich der Prüfung von stationären Spitaltarifen zu Lasten der Krankenzusatzversicherung (KZV) (Anhang 6).

Im Oktober 2021 veröffentlichte der PUE einen nationalen Tarif und Kostenvergleich zu akutstationären Spitaltarifen im Zusatzversicherungsbereich. Mit dieser Studie, welche insbesondere auch aufgrund der Diskussionen mit der FINMA zustande kam, konnte gezeigt werden, dass die Mehrleistungen der Spitäler zugunsten zusatzversicherter Patienten zusätzlich zur Vergütung durch die Grundversicherung (OKP) den Versicherern mit sehr hohen Beträgen verrechnet werden. Dabei bestehen starke Indizien, dass die bei den Spitälern effektiv anfallenden Kosten für die Mehrleistungen gegenüber den KZV-Patienten bedeutend geringer ausfallen als die fakturierten Beträge. Der PUE verfasste zudem eine abstrakte Schätzung zu mutmasslichen Mehrkosten für die Behandlung zusatzversicherter Patientinnen und Patienten.<sup>13</sup>

## 2.3 Beurteilung der Zusammenarbeit durch die betroffenen Behörden

### 2.3.1 Einschätzungen des BAG

Die generelle Zusammenarbeit mit der FINMA hat sich aus Sicht BAG gut etabliert und bewährt. Die im MoU vorgesehene Austauschplattform ermögliche einen guten, effektiven und zeitnahen Informationsfluss. Zudem verstärkten die gemeinsamen Audits in Bereich der Rechnungskontrolle den Austausch und ermöglichten eine erhöhte Sensibilisierung der Prüfer bezüglich doppelte Verrechnung von Leistungen. Die beide Aufsichtsbehörden erhielten die für ihre Aufsicht benötigten Informationen und könnten ihre Tätigkeit im Rahmen des gesetzlich vorgeschriebenen Umfangs koordinieren.<sup>14</sup> Aus Sicht BAG seien keine weiteren Massnahmen notwendig.

Zudem haben aus Sicht des BAG die bereits die im Jahr 2017 einberufenen Gespräche am runden Tisch (vgl. Ziff. 2.1.2, oben) die teilnehmenden Parteien sensibilisiert. Die Ergebnisse der Diskussionen zur doppelten Vergütung von Leistungen der OKP würden von den involvierten Organisationen und Verbänden weitergeführt. Des Weiteren hätten sowohl die FINMA als auch die PUE zwischenzeitlich zusätzliche Schritte unternommen und Massnahmen ergriffen, um das Kostenwachstum im Krankenzusatzversicherungsbereich zu begrenzen. Die FINMA habe im Bereich der von ihr beaufsichtigten Institute entsprechende Kontrollen durchgeführt, gleichzeitig aber auch signalisiert, dass sie die nötige Zeit einräumen werde, damit Vertrags- und Systemanpassungen durchgeführt werden könnten. Die PUE ihrerseits habe mit dem Abschluss einvernehmlicher Regelungen ebenfalls auf das Ziel hinwirken können, die Tarife im Zusatzversicherungsbereich mittelfristig anzupassen und generell auf die Thematik aufmerksam zu machen.<sup>11</sup>

### 2.3.2 Einschätzungen der Preisüberwachung

Die PUE schätzt die Auswirkungen der intensivierten Zusammenarbeit mit der FINMA auf Leistungserbringer und Krankenzusatzversicherer zurzeit als vernachlässigbar gering ein. Möglicherweise habe zwar die Veröffentlichung des nationalen Tarif- und Kostenvergleichs zu

---

<sup>13</sup> Durchschnittlich beträgt Übertarifierung in der Halbprivatabteilung pro Fall CHF 6'745.— (insg. CHF 630 Mio.) und in der Privat-  
abteilung CHF 8'960.— (insg. CHF 550 Mio.). Das kumulierte Missbrauchspotential beträgt somit nach Schätzungen des PUE  
CHF 1.18 Mia., was zu einem jährlichen Prämienvolumen von rund CHF 3.7 Mrd. (kumulierte Prämie aller Spital-Zusatzversiche-  
rungen nach VVG) ins Verhältnis zu setzen ist (vgl. «Akutstationäre Spitaltarife im Zusatzversicherungsbereich - Ein nationaler  
Tarif- und Kostenvergleich», Bericht der Preisüberwachung vom Oktober 2021, im Internet abrufbar unter: [https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/studien/akutstationaere\\_spitaltarife\\_zusatzversicherung.pdf.download.pdf/Akutstation%C3%A4re%20Spitaltarife%20im%20Zusatzversicherungsbereich\\_Bericht\\_d.pdf](https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/studien/akutstationaere_spitaltarife_zusatzversicherung.pdf.download.pdf/Akutstation%C3%A4re%20Spitaltarife%20im%20Zusatzversicherungsbereich_Bericht_d.pdf)).

<sup>14</sup> Eine Quantifizierung der Informationen ist aufgrund des Datenschutzes kaum möglich (vgl. Anhang 2: Ergebnisbericht des  
BAG vom 23. Februar 2022 zur Intensivierung des Austausches zwischen FINMA und BAG, S. 4).

akutstationären Spitaltarifen im Zusatzversicherungsbereich im Oktober 2021 durch die PUE eine gewisse Signalwirkung gezeigt, diese drohe jedoch zu verpuffen. Der PUE würden die nötigen Ressourcen<sup>15</sup> im Ausmass von 3 FTE für eine vertiefte Unterstützung der FINMA fehlen, um Amtshilfe in konkreten Fällen, beziehungsweise bezüglich den KZV-Tarifen gesuchter Spitäler zu leisten.

### 2.3.3 Einschätzungen der FINMA

Aus Sicht der FINMA sei es schwer zu beurteilen, ob die aus dem Abschluss der beiden MoU resultierende intensivierte Zusammenarbeit zwischen den Behörden einen namhaften Beitrag geleistet hat. Die gegen aussen sichtbaren Aspekte der Zusammenarbeit hätten erst vergleichsweise spät im 2021 stattgefunden. Gleichwohl geht sie davon aus, dass die gegen aussen wahrnehmbare Zusammenarbeit der drei Behörden einen unterstützenden Effekt hinsichtlich der zielführenden Umsetzung der Vertragsanpassungen zwischen den Anbietern von Zusatzversicherungen zur OKP und Leistungserbringern hatte und auch in der Zukunft haben wird.

In der Wahrnehmung der FINMA kommt hingegen den seit dem Jahr 2020 durchgeführten Vor-Ort-Kontrollen bei Anbietern von Zusatzversicherungen zur OKP eine zentrale Rolle zu. Dies insbesondere angesichts der Erkenntnis, dass sich die Situation seit den beiden vom BAG einberufenen Round-Tables im 2017 (vgl. Ziff. 2.1.2, oben) nicht verändert hatte. Ein Novum sei in diesem Zusammenhang auch, dass die FINMA in Form einer Medienmitteilung an die Öffentlichkeit gelangt ist.

Die FINMA stellt abschliessend fest, dass in den letzten Jahren sowohl bei den Krankenzusatzversicherern als auch bei den Leistungserbringern eine Sensibilisierung stattgefunden hat. Die Krankenzusatzversicherer haben Anfang 2021 unter dem Dach des SVV das "Branchenprojekt Mehrleistungen" gestartet, das im Juni 2021 zur Veröffentlichung eines Frameworks mit elf Grundsätzen geführt hat (vgl. Ziff. 2.5.1, unten). Im Rahmen der Entwicklung dieses Konzepts gab es zahlreiche Sitzungen, an denen die Vertreter des SVV und der Anbieter von Zusatzversicherungen zur OKP der FINMA die Vorgehensweise und die jeweils nächsten Schritte vorgestellt haben.

## 2.4 Von der FINMA für 2022 geplante Aktivitäten

Die FINMA wird nach eigenen Angaben den Themen «Kostentransparenz» und «Doppelrechnungen» auch im laufenden Jahr einen hohen Stellenwert beimessen. Gemäss Planung der FINMA sind ab April 2022 weitere fünf Vor-Ort-Kontrollen bei beaufsichtigten Krankenzusatzversicherern vorgesehen. Im Weiteren haben FINMA und SVV vereinbart, im ersten Halbjahr 2022 Lösungsansätze zu prüfen, wie Altbestände von Zusatzversicherungen zur OKP ebenfalls in einen anforderungskonformen Zustand überführt werden könnten.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Der Preisüberwacher benötigt nach Ziffer 4.2 des Berichts des EFD vom 2. September 2020 «Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung (KZV) - Regulatorische Möglichkeiten» für die Erstellung von Amtsberichten zu Händen der FINMA im Bereich Krankenzusatzversicherung sowie für Tarifprüfungen in stossenden Fällen eine Plafonderhöhung um 300 Stellenprozente. Es ist dem Preisüberwacher nicht möglich, diese Stellenprozente aus anderen Prüfbereichen abzuziehen.

<sup>16</sup> Hier besteht das Problem in der Regel darin, dass in alten Zusatzversicherungsverträgen die freie Arzt- und Spitalwahl vereinbart wurde und die Verhandlungsmacht der Versicherungsunternehmen gegenüber den Leistungserbringern (Spitäler) entsprechend klein ist.

## 2.5 Weitere relevante Entwicklungen

### 2.5.1 Branchenprojekt «Mehrleistungen VVG»

Als direkte Reaktion auf die Vor-Ort-Kontrollen der FINMA bei Anbietern von Krankenzusatzversicherungen (vgl. Ziff. 2.1.2, oben) und den Bericht<sup>17</sup> des EFD hat der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) im Januar 2021 das Projekt «Mehrleistungen VVG» gestartet. Im Projekt sind Anbieter von Krankenzusatzversicherungen vertreten, die in der Summe rund 97% des Prämienvolumens der Zusatzversicherung zur OKP repräsentieren. Im Rahmen des Projekts wurden unter anderem ein Branchen-Framework<sup>18</sup> zu den Mehr- und Zusatzleistungen in der Krankenzusatzversicherung mit Differenzierung zwischen Spital- und Arztleistungen erarbeitet und Minimalstandards zu Leistungsabrechnung<sup>19</sup> als künftige Basis für Verträge im Leistungseinkauf entwickelt und auf das Jahr 2022 hin in Kraft gesetzt. Die im Rahmen des Projekts erarbeiteten Grundsätze sollen spätestens bis Ende 2024 umgesetzt und sämtliche bestehende Verträge zwischen Anbietern von Krankenzusatzversicherungen und Leistungserbringern gekündigt oder durch Mehrleistungsverträge ersetzt werden, die den elf Grundsätzen des Branchen-Frameworks entsprechen.

### 2.5.2 Verzicht des Parlaments auf regulatorische Anpassungen

Das Eidgenössische Parlament hat sich im Rahmen der Beratungen zum revidierten Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) ausdrücklich gegen die Aufnahme einer Regelung ausgesprochen, mit der Anbietern von Krankenzusatzversicherungen das Recht eingeräumt werden sollte, gemeinsam gegenüber den Leistungserbringern zu verhandeln und Vereinbarungen abzuschliessen, in welchen die Vergütung von Mehr- und/oder Zusatzleistungen geregelt würden.<sup>20</sup>

## 3 Fazit

Insgesamt ist ein positives Fazit zur Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der FINMA zu ziehen. Insbesondere die punktuelle, verstärkte Zusammenarbeit zwischen den beiden Behörden im Rahmen von Vor-Ort-Kontrollen und zu tarifrelevanten Themen (Leistungserbringer, Verwaltungskosten) erscheint als sachgerecht. Auch die Intensivierung der Zusammenarbeit in der Krankenzusatzversicherung zwischen PUE und FINMA ist grundsätzlich gut angelaufen. Es gab zahlreiche Interaktionen, in denen die beiden Behörden ihre vergangenen Aktivitäten diskutierten und Ergebnisse und Einschätzungen in anonymisierter Form teilten. Es scheint zudem, dass auch hier insbesondere die Vor-Ort-Kontrollen der FINMA bei den

---

<sup>17</sup> Bericht «Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung (KZV) – Regulatorische Möglichkeiten» vom 2. September 2020, Ziffer 4.2. (im Internet abrufbar unter: <https://blog.preisueberwacher.ch/file.axd?file=/2020/SIF-Bericht-zur-KZV.pdf>).

<sup>18</sup> Vgl. Schweizerischer Versicherungsverband (SVV): Branchen-Framework vom 17. Juni 2021 zu «Mehrleistungen VVG», Gemeinsames Massnahmenkonzept der Schweizer Krankenzusatzversicherer (im Internet abrufbar unter: [https://www.svv.ch/sites/default/files/2021-09/SVV\\_Publikation\\_Branchenframework\\_2021\\_DE.pdf](https://www.svv.ch/sites/default/files/2021-09/SVV_Publikation_Branchenframework_2021_DE.pdf)).

<sup>19</sup> Vgl. Schweizerischer Versicherungsverband (SVV): Zusatz vom 13. November 2021 zum Branchen-Framework vom 17. Juni 2021 «Mehrleistungen VVG» - ärztliche Mehrleistungen (im Internet abrufbar unter: [https://www.svv.ch/sites/default/files/2021-11/20211113\\_SVV\\_Folgeprojekt%20Mehrleistungen%20VVG\\_Zusatzdokument\\_Final\\_DE.pdf](https://www.svv.ch/sites/default/files/2021-11/20211113_SVV_Folgeprojekt%20Mehrleistungen%20VVG_Zusatzdokument_Final_DE.pdf)).

<sup>20</sup> Vgl. insb. Debatten zum Artikel 31b E-VAG im Nationalrat vom 3. Mai bzw. im Ständerat vom 13. Dezember 2021 (im Internet abrufbar unter: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20200078>).

Anbietern von Krankenzusatzversicherern, aber auch die Veröffentlichung des nationalen Tarif- und Kostenvergleichs zu akutstationären Spitaltarifen im Zusatzversicherungsbereich durch den PUE, Wirkung gezeigt haben. Diese Wirkung könnte durch direkte Prüfungen von Spitaltarifen mit grossem Missbrauchspotential durch den PUE im Auftrag der FINMA verstärkt werden, findet doch der eigentliche Preissmissbrauch bei den Spitälern selber statt, welche bezüglich KZV-Tarifen keiner direkten Regulierung unterliegen. Eine weitere Intensivierung der Zusammenarbeit im Rahmen der Amtshilfe der PUE gegenüber der FINMA erscheint derzeit allerdings aufgrund der angespannten Ressourcensituation bei der PUE nicht möglich.<sup>21</sup>

Gesamthaft betrachtet ist es schwer zu beurteilen, ob die aus dem Abschluss der beiden Memorandum of Understanding (MoU) resultierende intensivierte Zusammenarbeit zwischen den Behörden einen namhaften Einfluss auf die Leistungserbringer und Anbieter von Zusatzversicherungen zur OKP hat. Hierzu war der Beobachtungszeitraum von sechs bis neun Monaten zu kurz bemessen. Der Ansicht der drei Behörden ist jedoch beizupflichten, dass die gegen aussen wahrnehmbare Zusammenarbeit zu transparenteren Leistungsabrechnungen und zu einer besseren Kostenkontrolle durch die Anbieter von Zusatzversicherungen zur OKP beitragen dürfte.

Eine grössere Signalwirkung hatte jedoch wohl die Sensibilisierung der Marktteilnehmer durch die drei Behörden und insbesondere auch die Vor-Ort-Kontrollen der FINMA, welche nicht zuletzt auch im Branchenprojekt «Mehrleistungen VVG» resultierten, dessen Ergebnisse sich jedoch sukzessive bis Ende 2024 materialisieren werden (vgl. Ziff. 2.5.1, oben). Im Bereich der Gesetzgebung erscheinen zurzeit keine weiteren Schritte als notwendig, einerseits weil noch keine Schlussfolgerung zur Wirkung der ergriffenen Massnahmen möglich ist und andererseits nicht zuletzt vor dem Hintergrund des abschüssigen Entscheids in dieser Angelegenheit, welche das Eidgenössische Parlament erst kürzlich im Rahmen der Revision des VAG gefällt hat (vgl. Ziff. 2.5.2, oben).

Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, dem Bundesrat zu einem späteren Zeitpunkt erneut Bericht zu erstatten – idealerweise per Ende 2024, nach erfolgter Implementierung des Branchenprojekts «Mehrleistungen VVG».

---

<sup>21</sup> Vgl. Anhang 5: Bericht des Preisüberwachers vom 15. März 2022 i.S. Zusammenarbeit mit der FINMA in der Krankenzusatzversicherung KZV (insbesondere Tarifprüfung und Leistungskontrolle), Ziff. 4, S. 2.

## Anhang 1: Bericht der FINMA vom 25. März 2022 zur Zusammen- arbeit zwischen FINMA und BAG und PUE im Kontext der Abrechnungen akutsomatischen Leistungen



# Bericht zur Zusammenarbeit zwischen FINMA und BAG und PUE im Kontext der Abrechnungen der akutsomatischen Leistungen

Bericht an den BR

Birgit Rutishauser Hernandez Ortega, 25. März 2022



# Inhaltsverzeichnis

Referenz:

- 1 Bericht.....3**
- 1.1 BAG .....3
  - 1.1.1 Zusammenarbeit mit dem BAG vor 2021 .....3
  - 1.1.2 Zusammenarbeit mit dem BAG seit 2021 .....6
- 1.2 PUE .....7
  - 1.2.1 Zusammenarbeit mit dem PUE bis 2020.....7
  - 1.2.2 Zusammenarbeit mit dem PUE seit 2021.....7
- 1.3 Einschätzung der Wirksamkeit der Zusammenarbeit .....8
- 1.4 Geplante Aktivitäten für 2022.....9
- 1.5 Fazit und Empfehlungen .....9

## 1 Bericht

Referenz:

Im vorliegenden Bericht wird die Zusammenarbeit der FINMA mit sowohl dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) als auch dem eidgenössischen Preisüberwacher (PUE) beschrieben. Weiterhin enthält der Bericht ein Fazit hinsichtlich der Auswirkungen und schliesst mit der Formulierung von Handlungsempfehlungen ab.

### 1.1 BAG

#### 1.1.1 Zusammenarbeit mit dem BAG vor 2021

Vorbemerkung: Da im vorliegenden Bericht die Leistungsabrechnungen in der Krankenversicherung im Mittelpunkt stehen, werden die insgesamt Aspekte der erfolgreichen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der Abteilung "Versicherungsaufsicht" hier nur peripher behandelt.

Gemäss Artikel 39 Absatz 1bis FINMAG beziehungsweise Artikel 34 Absatz 5 KVAG müssen die FINMA und das BAG ihre Aufsichtstätigkeiten koordinieren. Sie müssen sich auch gegenseitig informieren, sobald sie von Vorankommnissen Kenntnis erhalten, die für die andere Aufsichtsbehörde von Bedeutung sind.

Im Rahmen der auf den 1.1.2016 erfolgten Inkraftsetzung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) und der dazu gehörenden Verordnung KVAV wurde für die soziale Krankenversicherung die rechtliche Grundlage geschaffen, um den Informationsaustausch mit der FINMA durchzuführen. Aus diesem Grund haben die beiden Behörden durch Schriftwechsel vom Dezember 2015 die Grundpfeiler der Zusammenarbeit definiert:

##### Ad hoc Austausch:

- Zeitnahe Mitteilung an die andere Aufsichtsbehörde, wenn die in Art. 62 KVAV resp. Art. 160 AVO erwähnten Sachverhalte konkret festgestellt werden.
- Vorabinformation über mögliche Massnahmen der Aufsichtsbehörde bei einer Krankenkasse oder bei einer Gesellschaft, die zu einer Gruppe gehört, welche auch durch die andere Aufsichtsbehörde beaufsichtigt wird.
- Beschlossene Massnahmen gemäss zweitem Punkt werden vor Veröffentlichung und möglichst umgehend nach deren Beschluss der anderen Aufsichtsbehörde mitgeteilt.
- Information über Vergabe eines Mandates an Prüfgesellschaften oder an Dritte inkl. über den Prüfumfang, solange es sich nicht um eine Basisprüfung handelt.
- Übermittlung des Prüfergebnisses, sofern es sich nicht um eine Basisprüfung handelt.

- Information über konkret beabsichtigte Änderungen in der Regulierung sowie Mitteilung über deren Inkraftsetzung.

Referenz:

Regelmässige Semestergespräche (März und Oktober):

- März (v.a. Ergebnisse aus Jahresgesprächen sowie on-site reviews); Oktober (v.a. Resultate aus Berichts- und Tarifprüfung).
- Für das Oktober-Gespräch wird ein standardisiertes Kennzahlenset aufbereitet (z.B. mit Solvenz Ratio, Deckung geb. Vermögen, Jahresergebnis).
- Austausch über bedeutende Vorkommnisse bei einem Versicherer, die für die andere Aufsichtsbehörde von Bedeutung sind und über die nicht bereits ad hoc informiert wurde.
- Information über konkret beabsichtigte oder bevorstehende Änderungen in der Regulierung.
- Austausch zur Entwicklung der Aufsichtspraxis der beiden Aufsichtsbehörden.

Als die oben genannten Punkte zwischen beiden Behörden vereinbart wurden war die Bedeutung und der Umfang der Probleme bei der Abrechnung von Leistungen in der Krankenzusatzversicherung durch die Leistungserbringer (LERB) noch nicht erkannt. Die Reform der Spitalfinanzierung war auf den 1.1.2012 erfolgt und der Fokus der Aktivitäten seitens FINMA lag auf der tariftechnischen Begleitung der Kostensenkungseffekte der neuen Spitalfinanzierung.

Das Thema LERB rückte erst ab 2016 sukzessive in den Fokus, nachdem sich Hinweise verdichtet hatten, dass im VVG-Geschäft doppelte Abrechnungen von bereits unter der OKP abgerechneten Leistungen erfolgten. So fanden auf Initiative des Bundesamts für Gesundheit (BAG) am 21. Juni und am 27. Oktober 2017 Diskussionsrunden zur Thematik der doppelten Vergütung von stationären Leistungen durch die OKP und durch die Zusatzversicherung statt. Grundlage der Diskussionen bildete dabei die Konstellation, dass dieselbe stationäre Behandlung ohne Nachweis eines Vorliegens einer echten Mehrleistung sowohl der OKP als auch der Krankenzusatzversicherung in Rechnung gestellt und von diesen vergütet wird. Neben BAG und FINMA nahmen auch Vertreter der GDK, des Spitalverbandes H+, der Kranken- und Krankenzusatzversicherer und der Ärzteschaft teil.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer stellten anlässlich der Besprechungen gemäss Protokoll übereinstimmend folgende Punkte fest:

- *Der Tarifschutz nach Artikel 44 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ist von den Tarifpartnern stets einzuhalten.*
- *Mehrfachvergütungen sind unzulässig.*
- *Krankenzusatzversicherer und Leistungserbringer können für effektive Mehrleistungen Tarife nach dem Versicherungsvertragsgesetz vereinbaren. Diese sind transparent auszuweisen und der entsprechende Inhalt muss nachvollziehbar sein.*

- *Unzulässig sind unangemessene Entschädigungen von Zusatzleistungen im Krankenzusatzversicherungsbereich (z. B. ungerechtfertigt hohe Honorare).*

Referenz:

Nachdem sich in der Wahrnehmung der FINMA in den beiden Jahren nach Durchführung der Round-Tables keine Änderung der Situation eingestellt hatte, gelangte die FINMA im Dezember 2019 per Schreiben mit der folgenden Aufforderung an alle beaufsichtigten Krankenzusatzversicherer:

*"Demnach fordert die FINMA sämtliche Krankenzusatzversicherer und Krankenkassen mit Zusatzversicherungen auf, folgende Prinzipien zu berücksichtigen:*

- *Abrechnungen von medizinischen Leistungserbringern (Ärzten, Spitälern, etc.) haben transparent und nachvollziehbar zu erfolgen.*
- *Der Krankenzusatzversicherung sind nur über die OKP-Leistungen hinausgehende Mehrleistungen zu belasten.*
- *Krankenversicherer und Krankenkassen müssen über ein wirksames Controlling verfügen, das sicherstellt, dass die Entschädigungen für solche Mehrleistungen in einem angemessenen, plausiblen Rahmen liegen und die Versicherten sowie deren Versicherungsprämie vor Missbräuchen geschützt sind."*

Im gleichen Schreiben wurde der Branche gegenüber für 2020 die Durchführung von Vor-Ort-Kontrollen angekündigt.

In 2020 wurden bei fünf Beaufsichtigten entsprechende Vor-Ort-Kontrollen durchgeführt. Mit dem Umfang der Kontrollen wurden mehr als 50% des gesamten Prämienvolumens der stationären Zusatzversicherungsdeckungen erfasst. Die Feststellungen, die in den Kontrollen getroffen wurden, waren bei allen Unternehmen ähnlich gelagert. In den Verträgen, die Krankenzusatzversicherer und Leistungserbringer miteinander abgeschlossen hatten, existierten in vielen Fällen keine Definitionen der Mehrleistungen des VVG gegenüber der OKP. Weiterhin war nicht erkennbar, auf welchen Bewertungsmaassstäben die Preise für einzelne Leistungen abgestützt waren. Ebenfalls häufig in den Verträgen nicht spezifiziert waren die Anforderungen an die Abrechnungssystematik, so dass den Krankenzusatzversicherern die datenseitige Grundlage für den Aufbau eines leistungsfähigen Controllings/Monitorings fehlte. Aufgrund der Schwere und der flächendeckenden Natur der Befunde hat die FINMA entschieden, eine Medienmitteilung zu veröffentlichen (Anhang 2). Im Vorfeld der Veröffentlichung gab es einen Austausch zwischen dem Direktor der FINMA und der Direktorin des BAG, bei dem die FINMA relevante Ergebnisse aus den Vor-Ort-Kontrollen vorstellte und den Tenor der Medienmitteilung erläuterte.

### 1.1.2 Zusammenarbeit mit dem BAG seit 2021

Referenz:

Die Zusammenarbeit zwischen beiden Behörden hat sich ab 2021 intensiviert. Neben dem seit 2016 durch die Halbjahresgespräche institutionalisierten Austausch werden Themenkomplexe, bei denen möglicherweise Synergiepotential besteht, bilateral besprochen. So wurden die Themen Cyber-Risiken, Governance-Aufsicht sowie die Erfahrungen der FINMA bei der Nutzung einer elektronischen Erhebungsplattform auf potenzielle Synergien überprüft.

Mit dem neu zwischen beiden Behörden abgeschlossenen MoU (s. Anhang 1) wurde die durch Schriftwechsel vom Dezember 2015 dokumentierte Zusammenarbeit zwischen der FINMA und der Abteilung "Versicherungsaufsicht" des BAG formalisiert. Ergänzend wurde für das Thema Leistungserbringer, das beim BAG in die Zuständigkeit der Abteilung "Tarife und Grundlagen" fällt, der folgende Passus formuliert:

*"Im Rahmen der jeweiligen Mandate der beiden Behörden soll nach Massnahmen gesucht werden, welche die Kostentransparenz und Kostenwahrheit bei den vergüteten Leistungen (z. B. Tarifschutz und Doppelverrechnungen bei Spitalleistungen) fördern."*

Es besteht demnach Konsens zwischen den Behörden, dass die Kostentransparenz gesteigert werden soll. Im Mandat der FINMA erstrecken sich diese Bemühungen auf Interaktionen mit den beaufsichtigten Krankenzusatzversicherern. Es ist festzuhalten, dass die Spitäler und Ärzte als Leistungserbringer vollständig ausserhalb des Mandatsperimeters der FINMA liegen. Auch die SwissDRG AG, die als gemeinsame Institution der Leistungserbringer, der Versicherer und der Kantone für die Einführung, Weiterentwicklung und Pflege der stationären Tarifstrukturen verantwortlich ist, steht in keinem institutionalisierten Austausch mit der FINMA.

Im Rahmen einer Besprechung mit der FINMA hat das BAG detaillierte Auskünfte zur Funktionsweise des SwissDRG-Systems und der Verwendung des Referenzdatensatzes erteilt.

Bei einer dreitägigen Vor-Ort-Kontrolle (COVID-19-bedingte virtuelle Durchführung) der FINMA bei einem Krankenzusatzversicherer hat ein BAG-Vertreter (Mitglied der Gruppe "Audit") als Gast teilgenommen. Aus Sicht der FINMA ist dieser Austausch als Erfolg zu betrachten, da einerseits das gegenseitige Verständnis zwischen den Behörden wächst und andererseits die beaufsichtigten Unternehmen ein gemeinsames und abgestimmtes Auftreten der beiden Aufsichtsbehörden erleben. Auch wenn sich aufgrund der unterschiedlichen Mandate keine "integrierte" oder ganzheitliche Perspektive einnehmen lässt, erscheint es sinnvoll, sowohl Aspekte des KVG als auch des VVG gleichzeitig auf der Basis von KVAG und VAG zu untersuchen.

## 1.2 PUE

Referenz:

### 1.2.1 Zusammenarbeit mit dem PUE bis 2020

Die FINMA lädt seit längerer Zeit jährlich zu einem Treffen mit den Vertretern der Konsumentenschutzorganisationen ein, um dort insbesondere über die im Rahmen ihres Mandats durchgeführten Aktivitäten hinsichtlich der Aufsicht über die Krankenzusatzversicherer zu informieren. An diesen Treffen ist auch jeweils regelmässig der PUE vertreten.

Darüber hinaus fand in der Vergangenheit der Austausch zwischen beiden Behörden vor allem auf ad-hoc-Basis statt. So haben sich im Rahmen der weiter oben erwähnten Neuordnung der Spitalfinanzierung per 1.1.2012 der PUE und die FINMA hinsichtlich der Weitergabe von Entlastungseffekten an die Zusatzversicherten ausgetauscht.

### 1.2.2 Zusammenarbeit mit dem PUE seit 2021

Die bestehenden jährlichen Kontakte anlässlich der Konsumentenschutztreffen wurden nach dem BR-Beschluss zur verstärkten Zusammenarbeit vom September 2020 deutlich intensiviert. Es gab zahlreiche Interaktionen, in denen die beiden Behörden ihre vergangenen Aktivitäten diskutierten und Ergebnisse und Einschätzungen in anonymisierter Form teilten. Die Diskussionen wurden dadurch erleichtert, dass die FINMA bei den bereits durchgeführten Vor-Ort-Kontrollen umfangreiche Datenbestände eingefordert und analysiert hatte. Während die FINMA in den Diskussionen mit dem BAG insbesondere das Thema der Doppelverrechnungen KVG/VVG anspricht, fokussiert der Austausch mit dem PUE schwerpunktmässig auf dem potenziellen Missverhältnis zwischen den abgerechneten Leistungen und den tatsächlichen Mehrkosten. Nachdem sich der Preisüberwacher entschlossen hatte, eine datenbasierte Analyse durchzuführen, hat die FINMA dem PUE ihren Datenbestand in anonymisierter Form zur Plausibilisierung zukommen lassen. Das Ergebnis seiner Analyse hat der PUE im Oktober 2021 im Bericht "Akutstationäre Spitaltarife im Zusatzversicherungsbereich" veröffentlicht. Dort heisst es u.a.: *"Angesichts der Kosten, welche die Spitäler für die Zusatzversicherten Leistungen ausweisen (durchschnittlich ca. Fr. 1'600.- - 1'800 pro Fall), bestehen deshalb starke Indizien, dass die Krankenzusatzversicherungstarife in der Schweiz flächendeckend überhöht sind. Damit wird der Befund der FINMA von Ende 2020 klar bestätigt. Die Tarifverträge sind ausserdem oftmals derart ausgestaltet, dass jede ärztliche oder pflegerische Behandlung bei einem Zusatzversicherten Patienten automatisch eine höhere Vergütung auslöst, unabhängig ob ein ausschliesslich grundversicherter Patient anders behandelt würde [...]. Der Preisüberwacher stellte auch fest, dass eine klare und detaillierte – auch kostenmässige – Abgrenzung der Zusatzversicherten Mehrleistungen der Spitäler von OKP-Pflichtleistungen noch weitgehend fehlt. Eine solche Abgrenzung ist allerdings zwingend notwendig, um Doppelverrechnungen von bereits durch die OKP*

*vergüteten Leistungen zu verhindern und um eine KVG-konforme Ermittlung der OKP-Tarife zu gewährleisten."*

Referenz:

Im Rahmen der Umsetzung des zwischen FINMA und PUE unterzeichneten MoUs hat der PUE im Dezember 2021 eine abstrakte Schätzung der Mehrkosten für Zusatzversicherte durchgeführt. Hierzu wurden neben den Daten der oben erwähnten Studie auch Daten des BFS integriert, um das Volumen der Übertarifierung abzuschätzen. Für die Halbprivatdeckungen ergibt sich ein jährlicher Übertarifierungsbetrag von rund CHF 630 Mio., während für die Privatdeckungen CHF 550 Mio. abgeschätzt wurden. Zusammen beträgt das Missbrauchspotential insgesamt CHF 1.18 Mrd., was zu einer jährlichen Prämie von rund CHF 3.7 Mrd. (VVG-Prämie aller Spital-Deckungen) ins Verhältnis zu setzen ist.

### 1.3 Einschätzung der Wirksamkeit der Zusammenarbeit

Es kann zweifellos konstatiert werden, dass in den letzten Jahren sowohl bei den Krankenzusatzversicherern als auch bei den Leistungserbringern eine Sensibilisierung stattgefunden hat. Die Krankenzusatzversicherer haben Anfang 2021 unter dem Dach des SVV das "Branchenprojekt Mehrleistungen" gestartet, das im Juni 2021 zur Veröffentlichung eines Frameworks mit 11 Grundsätzen geführt hat. Im Rahmen der Entwicklung dieses Konzepts gab es zahlreiche Sitzungen, an denen die Vertreter des SVV und der Versicherer der FINMA die Vorgehensweise und die jeweils nächsten Schritte vorgestellt haben.

Inwieweit die aus dem Abschluss der beiden MoU resultierende Zusammenarbeit einen Beitrag geleistet hat, ist schwer zu beurteilen. Die gegen aussen sichtbaren Aspekte der Zusammenarbeit haben erst vergleichsweise spät stattgefunden (FINMA-VOK mit BAG-Beteiligung Ende August 2021, Veröffentlichung des Berichtes des Preisüberwachers im Oktober 2021). Gleichwohl kann davon ausgegangen werden, dass die gegen aussen wahrnehmbare Zusammenarbeit der drei Institutionen einen unterstützenden Effekt hinsichtlich der zielführenden Umsetzung der Vertragsanpassungen hatte und auch in der Zukunft haben wird.

In der Wahrnehmung der FINMA kommt den in 2020 durchgeführten Vor-Ort-Kontrollen angesichts der Erkenntnis, dass sich die Situation seit den beiden Round-Tables in 2017 nicht verändert hatte, eine zentrale Rolle zu. Dass die FINMA für ein Thema der Versicherungsaufsicht, das den gesamten Markt betrifft, in Form einer Medienmitteilung an die Öffentlichkeit gelangt, stellte ein Novum dar. Im Vorfeld der Medienmitteilung hatte die FINMA Ende November 2020 die CEOs der grössten Krankenzusatzversicherer anlässlich eines SVV-Gesprächs darüber informiert, dass sie sich angesichts der Erkenntnisse aus den Vor-Ort-Kontrollen ausser Stande sehe, neue Produkte zu genehmigen, bei denen die Verhandlungsmacht der Versicherer so gering ist, dass die bekannten Probleme nicht ausgeschlossen

werden können. Insbesondere neue Produkte mit freier Arzt- und Spitalwahl erscheinen hier äusserst problematisch. Gleichzeitig machte die FINMA damals klar, dass sich die historischen Anträge der Zusatzversicherer an die FINMA, in den die Prämientarife zur Genehmigung vorgelegt wurden, mutmasslich auf missbräuchliche Doppelzahlungen abstützten und als "ultima ratio" eine Reduktion dieser Tarife zu prüfen wäre.

Zur Vermeidung allfälliger Missverständnisse, die sich aus dem Dreiecksverhältnis FINMA – Versicherer – Leistungserbringer ergeben können, hat die FINMA jeweils durch Inputreferate auf mehreren Regionalkonferenzen des Spitalverbandes "H+" im Laufe des Jahres 2021 die Position der FINMA auch den Spitalvertretern erläutert.

Weiterhin hat die FINMA Dialoge mit Verbänden der Leistungserbringer (Verband der Privatkliniken "ospita"/Verein Spitalbenchmark, Schweizerischer Belegärzteverband) geführt und Anforderungen, die für die Versicherungsunternehmen gelten erläutert.

#### 1.4 Geplante Aktivitäten für 2022

Die FINMA wird dem Thema auch in 2022 eine hohe Bedeutung beimessen. Es werden 5-7 weitere Vor-Ort-Kontrollen durchgeführt, von denen die erste für die 14. Kalenderwoche terminiert wurde.

Weiterhin haben FINMA und SVV vereinbart, im ersten Halbjahr Lösungsansätze zu prüfen, mit denen die Altbestände auch in einen anforderungskonformen Zustand überführt werden könnten. Hier besteht das Problem in der Regel darin, dass in den alten Produkten die freie Arzt- und Spitalwahl vereinbart ist und die Verhandlungsmacht der Versicherer gegenüber den Spitalen entsprechend klein ist.

#### 1.5 Fazit und Empfehlungen

Insgesamt ist ein positives Fazit zur begonnenen Intensivierung der Zusammenarbeit zu ziehen, auch wenn bis anhin eher geringe Auswirkungen konstatiert werden können. Die im MoU mit dem BAG vereinbarte Suche im Rahmen der jeweiligen Mandate nach Massnahmen, welche die Kostentransparenz und Kostenwahrheit bei den vergüteten Leistungen (z. B. Tarifschutz und Verhinderung von Doppelverrechnungen bei Spitalleistungen) fördern, hat in 2021 noch keine griffigen und solchen Massnahmen zuordenbare Ergebnisse geliefert. Aus diesem Grund wird die Suche nach Massnahmen zur Steigerung der Kostentransparenz und -wahrheit die FINMA im Rahmen ihres Mandats auch in den kommenden Jahren beschäftigen. Was die Kooperation zwischen FINMA und BAG angeht, erscheint eine punktuelle, verstärkte Zusammenarbeit zu Vor-Ort-Kontrollen zu tarifrelevanten Themen (Leistungserbringer, Verwaltungskosten) weiterhin sinnvoll. Ob das

Referenz:



primär über intensivierten Informationsaustausch oder über gemeinsame Kontrollen erfolgt, sollte fallweise entschieden werden.

**Referenz:**

In enger Verbindung zum Mandat der FINMA liegt eine potentielle, umfangreichere Unterstützung durch den PUE im Rahmen der Amtshilfe. Mit der Analyse konkreter Fälle einzelner Leistungserbringer könnten deutliche Fortschritte in Bezug auf die Kostentransparenz und die angemessene Höhe der verhandelten Preise erzielt werden.

Auch ausserhalb des Mandats der FINMA sind Aktivitäten zur Erhöhung der Transparenz vorstellbar. Insbesondere die Aufklärung der Versicherten über die im VVG abgerechneten Mehrpreise (ggfs. auf anonymisierter / indexierter Basis) würde die Kostentransparenz deutlich erhöhen.

## Anhang 2: Ergebnisbericht des BAG vom 23. Februar 2022 zur Intensivierung des Austausches zwischen FINMA und BAG



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Abteilung Versicherungsaufsicht

Philipp Muri 23. Februar 2022

---

### Ergebnisbericht BAG zur Intensivierung des Austausches zwischen FINMA und BAG

---

Aktenzeichen: 732.2-1/9/2



BAG-D-3F893401/223

## 1. Generelle Zusammenarbeit BAG-FINMA in Themenbereichen der jeweiligen Aufsicht und spezifisch in den Bereichen der «Tarifprüfung» und «Leistungskontrolle» bis 31.12.2020 (bzw. vor Abschluss «MoU»)

Bereits seit einigen Jahren wird der Austausch zwischen BAG und FINMA gepflegt. Diesbezüglich kann auf den Schriftenwechsel zwischen BAG und FINMA vom 22/23.12.2015 verwiesen werden, der im Bericht des SIF (S. 14) erwähnt ist und dessen Inhalt in Ziffer 3.2.3.1 dargelegt wird.

Im Jahr 2017 wurde die Zusammenarbeit intensiviert, weil das BAG mit der FINMA die Thematik der doppelten Vergütung von stationären Leistungen durch die OKP und durch die Zusatzversicherung aufgenommen hat. Es fanden am 21. Juni und am 27. Oktober 2017 Diskussionen statt mit Vertretungen der schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA), der eidgenössischen Preisüberwachung, H+ die Spitäler der Schweiz, der Kranken- und Krankenzusatzversicherer sowie der Branchenverbände der Ärzteschaft. Diese Diskussionen haben zum einen gezeigt, dass bei der Thematik der doppelten Vergütung von Leistungen der OKP durch die Leistungserbringer offene Punkte bestehen. Zum andern ergaben sie, dass insbesondere die Kranken- und Krankenzusatzversicherer im Bereich der Tarifverträge für Leistungen der Krankenzusatzversicherung auf mehr Transparenz der Leistungserbringer und eine Eindämmung der Praxis der doppelten Vergütung derselben Leistung hinwirken. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer stellten anlässlich der Besprechungen übereinstimmend folgende Punkte fest:

- Der Tarifschutz nach Artikel 44 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ist von den Tarifpartnern stets einzuhalten.
- Mehrfachvergütungen sind unzulässig.
- Krankenzusatzversicherer und Leistungserbringer können für effektive Mehrleistungen Tarife nach dem Versicherungsvertragsgesetz vereinbaren. Diese sind transparent auszuweisen und der entsprechende Inhalt muss nachvollziehbar sein.
- Unzulässig sind unangemessene Entschädigungen von Zusatzleistungen im Krankenzusatzversicherungsbereich (z. B. ungerechtfertigt hohe Honorare).

Dieses Thema wurde auch im Expertenbericht „Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP“<sup>1</sup> mit der vorgeschlagen Massnahme „Missbräuchliche Zusatzversicherungstarife verhindern“ aufgenommen.

Der Austausch bzw. Zusammenarbeit zu diesen Themen waren indessen bis 2020 nicht institutionalisiert und auf ein Minimum beschränkt.

BAG und die FINMA haben Anfangs 2021 ein [Memorandum of Understanding](#) (MoU) erarbeitet. Ein solches wurde durch das Staatssekretariat für internationale Finanzfragen in seinem [Bericht](#) vom 2. September 2020 (Instrumentarien Krankenzusatzversicherung) empfohlen worden. In diesem MoU werden die Eckwerte des behördlichen Austausches und der Koordination der Aufsichtstätigkeiten zwischen der FINMA und dem BAG festgehalten und es hat auch zum Ziel, die Zusammenarbeit bei der Tarifprüfung und der Leistungskontrolle zu verstärken. Das MoU bildet einen Pfeiler für die weiterhin zielgerichtete und produktive Zusammenarbeit.

<sup>1</sup> Bericht vom 24. August 2017 zu Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der vom EDI beauftragten Expertengruppe (<https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/50084.pdf>).

## **2. Generelle Zusammenarbeit BAG-FINMA in Themenbereichen der jeweiligen Aufsicht und spezifisch in den Bereichen der «Tarifprüfung» und «Leistungskontrolle» in 2021 (d.h. nach Abschluss «MoU») bzw. bis heute**

### **Generelle Zusammenarbeit bezüglich Aufsicht:**

Ab 2021 wurden, wie im MoU vorgesehen, die bisherigen institutionalisierten Kontakte (Halbjahresbesprechung und Ad-hoc-Treffen) formalisiert, und es wird ein Protokoll über die halbjährlichen Sitzungen mit den behandelten Themen geführt. Insbesondere haben sich die Aufsichtsbehörden über bedeutende Vorkommisse bei einem Versicherer, die auch für die jeweils andere Aufsichtsbehörde von Bedeutung sein könnten, ausgetauscht und konkret über beabsichtigte oder bevorstehende Änderungen bei der Regulierung sowie über laufende Verfahren informiert. Ziel dieser Semestergespräche ist, den Austausch zur Entwicklung der jeweiligen Aufsichtspraxis sicherzustellen.

Der Ad-Hoc-Austausch wurde seit Anfang 2021 intensiviert, und nebst der zeitnahen Mitteilung an die jeweils andere Aufsichtsbehörde gemäss Artikel 62 KVAV beziehungsweise Artikel 160a AVO wurden Vorabinformationen über mögliche Massnahmen der Aufsichtsbehörde bei einem Krankenversicherer oder einer Gesellschaft, die zu einer Versicherergruppe gehört, welche auch durch die jeweils andere Behörde beaufsichtigt wird, geteilt. Insbesondere wurde über das laufende Enforcementverfahren der FINMA informiert. In Bezug auf die umhüllenden Krankenversicherer diskutierten die beiden Behörden ihre individuelle Planung sowie die Durchführung und die Ergebnisse (inkl. Austausch von der Berichterstattung) ihrer Prüfungen. Zudem wurden folgende Punkte in Rahmen von Ad-Hoc-Sitzungen abgehandelt:

- Austausch zur Geschäftspläne und Weiterentwicklung von Geschäftsplanformularen i. S. einer effektiven und effizienten Governance-Aufsicht
- Informationen bezüglich Fusionen von Krankenversicherern
- Regelmässiger Erfahrungsaustausch bezüglich der Weiterentwicklung der Informationsplattform beider Ämter
- Ebenfalls fanden ersten Gespräche zu einer zukünftig noch verstärkten Zusammenarbeit und zu Synergien in relevanten Aufsichtsthemen wie zum Beispiel Cyberrisiken statt.
- Gesundheitskostenentwicklung

### **Zusammenarbeit im Bereich Leistungskontrolle**

Das BAG hat seine Aufsicht im Bereich der Leistungskontrolle in den letzten Jahren intensiviert und punktuell in gezielten Bereichen verstärkt, in welchen Unregelmässigkeiten gemeldet bzw. festgestellt worden sind. So prüft das BAG z.B. mit entsprechenden Fachkräften bei den Leistungen Transkatheter Aortenklappenimplantation [TAVI] und der CAR-T-Zell-Therapie die Einhaltung der Vorschriften in Bezug auf die Kostenübernahme. Im 2021 wurde die Zusammenarbeit BAG-FINMA im Bereich Rechnungskontrolle bewusst verstärkt. Im Rahmen ihrer Vor-Ort-Prüfungen zu den durch die Versicherer getroffenen Massnahmen im Bereich der Abwicklung von akutsomatischen Leistungen (Vertragswesen, Abgrenzung und Bewertung Mehrleistungen, Leistungsabwicklung und Leistungscontrolling) fanden diverse ad-hoc Austausche statt und allgemeine Informationen zur Rechnungskontrolle im Bereich KVG und den Feststellungen der FINMA in Bezug auf ihre Kontrollen sind ausgetauscht worden. Es wurden zudem spezifische Abklärungen vorgenommen, insbesondere unter welchen Voraussetzungen die Benützung von KVG-Leistungsdaten in Kombination mit dem VVG-Rechnungscontrolling sowie dessen Weiterentwicklung erlaubt ist. Die Bedürfnisse der beiden Behörden wurden geklärt, und die Positionen in dieser Thematik sind aufeinander abgestimmt worden.

Im August 2021 konnte ein Auditor des BAG die FINMA bei einer Vor-Ort-Kontrolle begleiten, um ein besseres Verständnis über die Grundproblematik der Leistungskontrolle von akutsomatischen VVG-Leistungen zu erhalten. Zudem konnte sich der Prüfer bei diesem Einsatz einen Überblick über das Prüfungsvorgehen der FINMA bei der VVG-Rechnungskontrolle verschaffen und mit Blick auf die Prüfungen des BAG bzgl. der Leistungskontrollen allfällige Synergien identifizieren. Beim Debriefings wurde der Nutzen eines solchen Austauschs erkannt, gleichzeitig wurden gewisse Grenzen der

3/5

Zusammenarbeit aufgezeigt. Der Zugriff des VVG-Versicherers auf die KVG-Leistungsdaten ist gemäss Datenschutzvorschriften eingeschränkt oder, falls die Grundversicherung bei einem anderen Versicherer abgeschlossen wurde, gar nicht möglich. Zudem sind die Voraussetzungen, und damit das Prüfverfahren, für die Rechnungskontrolle (KVG: Leistungskatalog und Tarife sind klar definiert; VVG: effektive Mehrleistungen nicht festgelegt und Tarife nach Versicherungsvertragsgesetz) unterschiedlich, was die Möglichkeiten von Synergien einschränkt. Das Verbot der Mehrfachverrechnung einer Leistung kann zudem nur mittels Prüfung der VVG-Rechnungskontrolle und auf Basis einer klaren Definition von Mehrleistungen festgestellt werden.

Der Nutzen einer solchen Zusammenarbeit liegt somit vor allem im Erfahrungs- und Informationsaustausch, im Einblick in die spezifische Rechnungskontrolle (je nach Gesetzgebung KVG und VVG) und dementsprechend in einer Sensibilisierung der Prüfer für die Grundproblematiken der beiden Ämter. In diesem Sinne wurde vereinbart, dass ein Prüfer der FINMA das BAG ebenso bei einer Vor-Ort-Kontrolle im akutsomatischen Bereich begleiten soll. Rahmen und Umfang dieser im 2. Semester 2022 vorgesehenen Begleitung müssen genau festgelegt werden, um sicherzustellen, dass für beide Aufsichtsbehörden ein Mehrwert generiert wird.

#### **Zusammenarbeit im Bereich Tarifprüfung**

Ziel der unter Ziffer 1 erwähnten Sitzungen war es, das Bewusstsein für die Thematik zu schärfen. Daran anknüpfend wurde nach Abschluss des MoU einerseits wie dargelegt die Zusammenarbeit bezüglich Aufsicht im Bereich der Leistungskontrolle gestärkt. Andererseits haben sowohl die FINMA als auch die Preisüberwachung zwischenzeitlich zusätzliche Schritte unternommen und Massnahmen ergriffen, um das Kostenwachstum im Krankenzusatzversicherungsbereich zu begrenzen.

Mitte März 2021 hat das BAG nach Absprache mit der Finma in einem Abschlusschreiben die während den Diskussionen unbestrittenen Punkte aufgeführt sowie die seither vorgenommenen Schritte erläutert. Die Diskussionsrunden wurden damit bis auf Weiteres abgeschlossen.

Mitte 2021 durfte angesichts einer Medienmitteilung des SVV festgestellt werden, dass die Krankenzusatzversicherer im Bereich der Spitalzusatzversicherungen planen, die Verträge neu zu gestalten und sogenannte «Mehrleistungsverträge» mit den Leistungserbringern vorzusehen. Diesbezügliche Fragen in der Abgrenzung zwischen den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Spitalzusatzversicherung werden wenn notwendig weiterhin zwischen BAG und FINMA zu klären sein.

Beispielhaft hat sich dies bereits letztes Jahr im Rahmen der genannten Leistungskontrolle gezeigt, wo seitens BAG die Grundsätze von SwissDRG (Tarifstruktur stationär) erläutert und die Rolle des BAG in Bezug auf die Tarifüberwachung geschildert wurde.

#### **Bewährte und weiter intensivierte Zusammenarbeit mit der FINMA im Bereich der Unfallversicherung:**

Artikel 104 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR. 832.202) bestimmt, dass das BAG die Aufsicht über die einheitliche Anwendung des Gesetzes durch die Versicherer ausübt. Die FINMA wiederum übt die Aufsicht über die Versicherungseinrichtungen aus, die dem Versicherungsvertragsgesetz (VAG; SR 961.01) unterstehen, nach Massgabe der Versicherungsaufsichtsgesetzgebung. Die beiden Behörden haben ihre Aufsicht zu koordinieren.

Nachdem die Gesetzgebung im Bereich der Unfallversicherung eine geteilte Aufsicht vorsieht, die sich im Wesentlichen nach der Solvenzaufsicht durch die FINMA und der Gesetzaufsicht durch das BAG unterscheiden lässt, pflegen die beiden Bundesämter seit jeher eine enge und bewährte Zusammenarbeit. Die jeweiligen Zuständigkeiten sind in der Tabelle «Regelung der Zuständigkeiten zwischen den Aufsichtsbehörden BAG und FINMA im UVG bei den privaten Versicherungsunternehmungen gemäss Art. 68 Abs. 1 lit. a. UVG» vom 29. Januar 2016 definiert worden. Im Dokument «Koordination der Aufsichtstätigkeiten zwischen der FINMA und dem BAG im obligatorischen Unfallversicherungsgeschäft bei

privaten Versicherungsunternehmen gemäss Art. 68 Abs. 1 lit. a UVG» vom 10. Juni 2016 sind die Zusammenarbeit und der gegenseitige Informationsaustausch formalisiert worden (Jahres- und Halbjahresgespräche, Ad hoc-Austausch zu gesellschaftsspezifischen Themen).

Ein wesentliches Element der koordinierten Aufsicht stellt die gemeinsam entwickelte Kennzahlentabelle dar, welche mit Kennzahlen aus den jährlichen UVG-Betriebsrechnungen und aus den Swiss Solvency Tests (SST) der einzelnen Privatversicherer befüllt wird. Gestützt darauf erfolgt jeweils im gemeinsamen Dialog der beiden Bundesämter eine Risikoanalyse. Wo nötig werden Massnahmen (Vorortkontrollen, technische Nachfragen usw.) und die Zuständigkeit für deren Durchführung definiert. Die Kennzahlentabelle wird alsdann mit den Erkenntnissen aus den durchgeführten Erhebungen oder notwendigen follow-ups im Folgejahr ergänzt und in entsprechend finalisierter Form abgelegt.

Im Übrigen findet jeweils ein reger Informationsaustausch sowie eine inhaltliche Koordination der beiden Behörden im Rahmen von Fusionen, Portefeuilleübertragungen, Neugründungen und Neuregistrierungen/Löschungen im Register nach Artikel 68 Absatz 2 UVG statt. Anlässlich der letzten Halbjahresbesprechung vom 9. November 2021 sind weitere Verbesserungen im Bereich des gegenseitigen Austausches und der Information besprochen worden, die in Form von internen Instruktionen umgesetzt werden sollen.

### **3. Auswirkungen der gestärkten Zusammenarbeit BAG-FINMA auf Leistungserbringer, Kranken(zusatz)versicherer sowie die Aufsichtstätigkeit**

Dank vertieftem und zeitnahe Austausch konnte ein verbessertes Verständnis über die Schnittstellen zwischen FINMA und BAG erreicht werden. Dadurch konnten die Koordination zwischen den Behörden verbessert werden sowie diverse fachliche Frage schnell und effektiv geklärt werden.

Die Auswirkung der intensivierten Zusammenarbeit BAG-FINMA auf die Leistungserbringer kann hingegen zum heutigen Zeitpunkt aufgrund des kurzen Beobachtungszeitraums nicht beurteilt werden.

### **4. Fazit (inkl. allfällige Vorschläge für weiteres Vorgehen)**

Die generelle Zusammenarbeit BAG-FINMA hat sich gut etabliert und bewährt. Die vorgesehene Austauschplattform (halbjährliche Gespräche und Ad-hoc-Austausch) ermöglichen einen guten, effektiven und zeitnahen Informationsfluss. Zudem verstärken die gemeinsamen Audits in Bereich der Rechnungskontrolle den Austausch und ermöglichen eine erhöhte Sensibilisierung der Prüfer bezüglich doppelte Verrechnung von Leistungen. Die beide Aufsichtsbehörden erhalten die für ihre Aufsicht benötigten Informationen und können ihre Tätigkeit im Rahmen Ihres gesetzlich vorgeschriebenen Umfangs koordinieren. Aus Sicht BAG sind keine weiteren Massnahmen notwendig.

## Anhang 3: Memorandum of Understanding vom März 2021 über die Koordination der Aufsichtstätigkeiten im Bereiche Tarifprüfung und Leistungskontrolle von BAG und FINMA



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

### Memorandum of Understanding

#### Koordination der Aufsichtstätigkeiten im Bereich Tarifprüfung und Leistungskontrolle von BAG und FINMA

##### Ziel

Dieses Memorandum of Understanding (MoU) stützt sich auf den Bericht des Staatssekretariats für internationale Finanzfragen (SIF) vom 2. September 2020 namens «Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung (KZV)» sowie den diesbezüglichen Bundesratsbeschluss (BRB) desselben Datums. Mit diesem BRB hat der Bundesrat nicht nur diesen SIF-Bericht zur Kenntnis genommen, sondern zudem die drei Departemente EDI, EFD und WBF zur näheren Zusammenarbeit bei den Spitaltarifen in der KZV verpflichtet. Das EDI wurde beauftragt, die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der FINMA im Bereich der Tarifprüfung und Leistungskontrolle zu intensivieren und in einem MoU festzuhalten. Über die Zusammenarbeit zwischen FINMA und BAG bzw. FINMA und PUE hat das EFD bis Ende 2021 zusammen mit den genannten Ämtern des EDI und des WBF eine Wirksamkeitsanalyse durchzuführen und dem Bundesrat bis Mitte 2022 über deren Resultate Bericht zu erstatten.

Gleichzeitig wird die Kooperationspraxis, die 2015 zwischen den Behörden in Briefform abgestimmt worden war, in diesem Memorandum formalisiert.

Durch die Eckwerte eines institutionalisierten Austausches zwischen BAG und FINMA soll erreicht werden, dass ihre Zusammenarbeit auch im Bereich der Tarifprüfung und der Leistungskontrolle gestärkt wird. Damit soll insbesondere die umfassende Kenntnis der Kostengrundlagen sowohl im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als auch im Bereich der Krankenzusatzversicherung gestärkt werden. Dies mit dem Ziel, auf eine möglichst hohe Kostentransparenz bei den jeweils zugrundeliegenden Leistungen hinzuwirken. Mit der Unterzeichnung dieses Memorandums stimmen die Unterzeichnenden folgenden Eckwerten des Austausches zu:

##### Vereinbarung

- Die FINMA und das BAG treffen sich in ihrer Funktion als Aufsichtsbehörden in regelmässigen Abständen zweimal pro Jahr zu Semestergesprächen und informieren sich zusätzlich mittels Ad-hoc-Austausch möglichst zeitnah über wichtige Themen.
- Die regelmässigen Semestergespräche haben zum Ziel, den Austausch zur Entwicklung der Aufsichtspraxis der beiden Aufsichtsbehörden sicherzustellen. Sie

finden im März und Oktober statt und werden protokolliert. Die beiden Ämter informieren sich dabei über konkret beabsichtigte oder bevorstehende Änderungen in der Regulierung. Insbesondere tauschen sie sich aus über bedeutende Vorkommnisse bei einem Versicherer, die auch für die andere Aufsichtsbehörde von Bedeutung sein können, und über die nicht bereits anlässlich eines Ad-Hoc-Austausch informiert wurde.

- Der Ad-hoc-Austausch dient der zeitnahen Mitteilung an die jeweils andere Aufsichtsbehörde, wenn die in Artikel 62 der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV) bzw. Artikel 160a der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (AVO) erwähnten Sachverhalte konkret festgestellt werden. Weiter sollen Vorabinformationen über mögliche Massnahmen der Aufsichtsbehörde bei einer Krankenkasse oder bei einer Gesellschaft, die zu einer Gruppe gehört, welche auch durch die andere Aufsichtsbehörde beaufsichtigt wird, ausgetauscht werden. Die beiden Ämter informieren sich gegenseitig über die Vergabe von Mandaten an eine Prüfgesellschaft oder an Dritte und über deren Prüfumfang, sofern es sich nicht um eine Basisprüfung handelt. Ebenso sollen sie auch die entsprechenden Prüfergebnisse übermitteln. Weiterhin teilen beide Behörden Informationen bezüglich der Durchführung und Ergebnissen von Audits/Vor-Ort-Kontrollen bei umhüllenden Krankenkassen. Sie tauschen weiter Informationen über konkret beabsichtigte Änderungen in der Regulierung aus und teilen deren Inkraftsetzung mit. Insbesondere wirken sie mit ihrer Aufsichtstätigkeit gemeinsam auf die Einhaltung und Durchsetzung der gesetzlichen Grundlagen durch die geprüften Institutionen und Gesellschaften hin.
- Im Rahmen der jeweiligen Mandate der beiden Behörden soll nach Massnahmen gesucht werden, welche die Kostentransparenz und Kostenwahrheit bei den vergüteten Leistungen (z. B. Tarifschutz und Doppelverrechnungen bei Spitalleistungen) fördern.
- Beide Aufsichtsbehörden respektieren den gesetzlich vorgeschriebenen Umfang ihrer eigenen Kontrolltätigkeit sowie der jeweils anderen Behörde. Sie koordinieren ihre Tätigkeiten und Kontrollen soweit möglich und können diese auch – insbesondere im Bereich der umhüllenden Krankenkassen – gemeinsam durchführen, falls dies zweckmässig erscheint.

Bern, 15. März 2021

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Kranken- und Unfall-  
versicherung



Philipp Muri  
Leiter Abteilung Versicherungsaufsicht

Bern, 18. März 2021

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht



Birgit Rutishauser Hernandez Ortega  
Leiterin Geschäftsbereich  
Versicherungen

## Anhang 4: Schreiben des BAG vom 15. März 2021 an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Diskussionsrunden zum Thema «Doppelte Vergütung» zum Stand der Arbeiten und Abschluss der Diskussionsrunden



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

**A** CH-3003 Bern  
BAG

An die Teilnehmerinnen und Teilnehmer  
der Diskussionsrunden zum Thema  
«Doppelte Vergütung»

Referenz/Aktenzeichen: 732.2-1/9/1/5658045  
Unser Zeichen: San / HUM  
Bern, 15. März 2021

### **Doppelte Vergütung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Stand der Arbeiten und Abschluss der Diskussionsrunden**

Sehr geehrte Damen und Herren

Auf Initiative des Bundesamts für Gesundheit (BAG) fanden am 21. Juni und am 27. Oktober 2017 Diskussionsrunden zur Thematik der doppelten Vergütung von stationären Leistungen durch die OKP und durch die Zusatzversicherung statt. Grundlage der Diskussionen bildete dabei die Konstellation, dass dieselbe stationäre Behandlung ohne Vorliegen einer echten Mehrleistung sowohl der OKP als auch der Krankenzusatzversicherung in Rechnung gestellt und von diesen vergütet wird.

Es fanden Diskussionen statt mit Vertretungen der schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA), der eidgenössischen Preisüberwachung, H+ die Spitäler der Schweiz, der Kranken- und Krankenzusatzversicherer sowie der Branchenverbände der Ärzteschaft. Diese Diskussionen haben zum einen gezeigt, dass bei der Thematik der doppelten Vergütung von Leistungen der OKP durch die Leistungserbringer offene Punkte bestehen. Zum andern ergaben sie, dass insbesondere die Kranken- und Krankenzusatzversicherer im Bereich der Tarifverträge für Leistungen der Krankenzusatzversicherung auf mehr Transparenz der Leistungserbringer und eine Eindämmung der Praxis der doppelten Vergütung derselben Leistung hinwirken.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer stellten anlässlich der Besprechungen übereinstimmend folgende Punkte fest:

- Der Tarifschutz nach Artikel 44 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ist von den Tarifpartnern stets einzuhalten.
- Mehrfachvergütungen sind unzulässig.

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Sekretariat  
Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Bern  
Tel. +41 58 462 37 23, Fax-Nr. +41 58 462 90 20  
tarife-grundlagen@bag.admin.ch  
www.bag.admin.ch

- Krankenzusatzversicherer und Leistungserbringer können für effektive Mehrleistungen Tarife nach dem Versicherungsvertragsgesetz vereinbaren. Diese sind transparent auszuweisen und der entsprechende Inhalt muss nachvollziehbar sein.
- Unzulässig sind unangemessene Entschädigungen von Zusatzleistungen im Krankenzusatzversicherungsbereich (z. B. ungerechtfertigt hohe Honorare).

Die Gespräche am runden Tisch sensibilisierten die teilnehmenden Parteien. Die Diskussionen konnten innerhalb der Organisationen und Verbände weitergeführt werden. Des Weiteren haben sowohl die FINMA als auch die Preisüberwachung zwischenzeitlich zusätzliche Schritte unternommen und Massnahmen ergriffen, um das Kostenwachstum im Krankenzusatzversicherungsbereich zu begrenzen. Die FINMA hat im Bereich der von ihr beaufsichtigten Institute entsprechende Kontrollen durchgeführt, gleichzeitig aber auch signalisiert, dass sie die nötige Zeit einräumen wird, damit Vertrags- und Systemanpassungen durchgeführt werden können. Die Preisüberwachung ihrerseits konnte mit dem Abschluss einvernehmlicher Regelungen ebenfalls auf das Ziel hinwirken, die Tarife im Zusatzversicherungsbereich mittelfristig anzupassen und generell auf die Thematik aufmerksam zu machen.

Wir danken allen Beteiligten für die rege und konstruktive Teilnahme an den Diskussionsrunden. Verschiedene Akteure haben im Nachgang zu den Diskussionsrunden Arbeiten zur Verbesserung der Transparenz im Zusatzversicherungsbereich aufgenommen oder weitergeführt. Diese Arbeiten zielen unseres Erachtens in die richtige Richtung. Die getroffenen Massnahmen können dazu beitragen, die unbestrittenen Diskussionspunkte sicherzustellen und fördern die Transparenz. Das BAG wird die Thematik weiterhin mit den gegebenen Instrumenten begleiten. Momentan erachten wir die Konzentration auf kleinere Einheiten für zielführender als weitere Diskussionen in der grossen Runde. Wir behalten uns allerdings vor, die Thematik gegebenenfalls wieder aufzugreifen und entsprechende Massnahmen einzuleiten.

Freundliche Grüsse

Abteilung Tarife und Grundlagen  
Die Leiterin



Sandra Schneider

Abteilung Versicherungsaufsicht  
Der Leiter



Philipp Muri

Kopie an:

- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, Herrn Dietrich Schardt, Geschäftsbereich Versicherungen
- Preisüberwachung PUE, Herrn Manuel Jung, Leiter Fachbereich Gesundheit

## Anhang 5: Bericht des Preisüberwachers vom 15. März 2022 i.S. Zusammenarbeit mit der FINMA in der Krankenzusatz- versicherung KZV (insbesondere Tarifprüfung und Leistungskontrolle)



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement für  
Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF  
Preisüberwachung PUE

CH-3003 Bern PUE: POST CH AG

### Per E-Mail:

Staatssekretariat für internationale Finanzfragen SIF  
Rechtsdienst  
z.H. Herrn Mirko Grunder  
[Mirko.Grunder@sif.admin.ch](mailto:Mirko.Grunder@sif.admin.ch)

Aktenzeichen: PUE-222-9

Ihr Zeichen:  
Bern, 15. März 2022

### Bericht des Preisüberwachers i.S. Zusammenarbeit mit der FINMA in der Krankenzusatzversicherung KZV (insbesondere Tarifprüfung und Leistungskontrolle)

Sehr geehrter Herr Grunder  
Sehr geehrte Damen und Herren

Bezugnehmend auf Ihre E-Mail-Nachricht vom 15. Februar 2022 in obgenannter Angelegenheit erstaten wir hiermit innerhalb der gewährten Frist gerne Bericht wie folgt:

#### 1. Zusammenarbeit PUE-FINMA in den Bereichen Tarifprüfung und Leistungskontrolle vor Abschluss des MoU.

Vor Abschluss des Memorandums of Understanding (MoU) im Juni 2021 beschränkte sich die Zusammenarbeit zwischen dem Preisüberwacher und der FINMA auf eine jährliche Sitzung, in welcher sich die FINMA der Preisüberwacher sowie Konsumentenschutzorganisationen und Ombudsstellen im Bereich der Krankenversicherung zu Themen im Zusammenhang mit Krankenzusatzversicherungsprämien austauschten.

#### 2. Zusammenarbeit PUE-FINMA in den Bereichen Tarifprüfung und Leistungskontrolle nach Abschluss des MoU.

Im Jahr 2021 fanden drei formelle Treffen zwischen der Preisüberwachung und der FINMA statt, wobei zwei dieser Treffen im Zeitraum nach der Unterzeichnung des MoU (im Juni 2021, s. Beilage) stattfanden. Mit Newsletter vom 19. Oktober 2021 veröffentlichte der Preisüberwacher zudem einen nationalen Tarif und Kostenvergleich zu akutstationären Spitaltarifen im Zusatzversicherungsbereich<sup>1</sup>. Mit dieser

<sup>1</sup> Die Studie namens «Akutstationäre Spitaltarife im Zusatzversicherungsbereich» ist auf der Website des PUE abrufbar: <https://www.preisueberwacher.admin.ch/pue/de/home/themen/gesundheitswesen/spitaetar.html>

Preisüberwachung PUE  
Manuel Jung  
Einsteinstrasse 2  
3003 Bern  
Tel. +41 58 462 21 01  
[manuel.jung@pue.admin.ch](mailto:manuel.jung@pue.admin.ch)  
<https://www.preisueberwacher.admin.ch/>



PUE-D-97893401/47

Studie, welche insbesondere auch aufgrund von Diskussionen mit der FINMA zustande kam, konnte gezeigt werden, dass die Mehrleistungen der Spitäler zugunsten zusatzversicherter Patienten zusätzlich zur Vergütung durch die Grundversicherung (OKP) den Versicherern mit sehr hohen Beträgen verrechnet werden – durchschnittlich beträgt das Plus Fr. 6'745.- in der Halbprivatabteilung, bzw. Fr. 8'960.- in der Privatabteilung. Dabei bestehen starke Indizien, dass die bei den Spitälern effektiv anfallenden Kosten für die Mehrleistungen gegenüber den KZV-Patienten bedeutend geringer ausfallen als diese Beträge, da fast die gesamten Behandlungs-, Pflege- und Beherbergungskosten bereits durch die OKP bezahlt werden. Wie im MoU vorgesehen, verfasste der Preisüberwacher im Dezember 2021 z.H. der FINMA zudem als Initialmassnahme und bis die erforderlichen Ressourcen für eine vertiefte Zusammenarbeit gesprochen und einsatzbereit sind, eine abstrakte Schätzung zu mutmasslichen Mehrkosten für die Behandlung zusatzversicherter Patientinnen und Patienten.

### 3. Auswirkungen der Zusammenarbeit PUE-FINMA auf Leistungserbringer und Krankenzusatzversicherer

Die Auswirkungen der Zusammenarbeit PUE-FINMA auf die Spitäler und die Krankenzusatzversicherer sind aus Sicht des PUE bis dato vernachlässigbar gering. Dies deshalb, weil dem Preisüberwacher die nötigen Ressourcen für eine vertiefte Unterstützung der FINMA bis dato nicht gesprochen wurden. Möglicherweise hatte zwar der vom Preisüberwacher im Oktober 2021 veröffentlichte nationale Tarif und Kostenvergleich zu akutstationären Spitaltarifen im Zusatzversicherungsbereich eine gewisse Signalwirkung. Diese droht jedoch zu verpuffen, wenn dem Preisüberwacher nicht innert nützlicher Frist die in Kap. 4.2 des SIF-Berichts zur KZV vom 2. September 2020 erwähnten 300 Stellenprozente gesprochen werden, welche benötigt werden, um eine eigentliche Amtshilfe in konkreten Fällen, bzw. bezüglich den KZV-Tarifen ausgesuchter Spitäler zu leisten.

### 4. Fazit der Zusammenarbeit PUE-FINMA und Vorschlag für das weitere Vorgehen

Die Zusammenarbeit ist grundsätzlich gut angelaufen. Der PUE würde gerne auch in konkreten Einzelfällen Unterstützung leisten und nicht nur in Form generell abstrakter Schätzungen. Ohne das dafür notwendige zusätzliche Personal von 3 FTE ist dies jedoch leider nicht möglich. In einem nächsten Schritt sollten deshalb dem PUE so rasch wie möglich zusätzliche 3 FTE gesprochen werden, bevor eigentliche Regulierungsschritte im Bereich der KZV geprüft werden.

Mit freundlichen Grüßen



Stefan Meierhans  
Preisüberwacher

Meierhans  
Stefan X9IB3X

Digital unterschrieben  
von Meierhans Stefan  
X9IB3X  
Datum: 2022.03.15  
11:04:00 +01'00'

Beilage:

- MoU zwischen der Preisüberwachung und der FINMA vom Juni 2021

## Anhang 6: Memorandum of Understanding (MoU) vom Juni 2021 über die Zusammenarbeit und die Amtshilfe zwischen der FINMA und dem Preisüberwacher im Bereich der Prüfung von stationären Spitaltarifen zu Lasten der Krankenzusatzversicherung (KZV)



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössische  
Finanzmarktaufsicht FINMA

WBF, Preisüberwachung PUE

Zeichen: FINMA: 6002-T / PUE: GP 94/18 222-3  
Kontakte: FINMA: D. Schardt / PUE: M. Jung

Bern, im Juni 2021

### Memorandum of Understanding (MoU) über die Zusammenarbeit und die Amtshilfe zwischen der FINMA und dem Preisüberwacher im Bereich der Prüfung von stationä- ren Spitaltarifen zu Lasten der Krankenzusatzversicherung (KZV)

#### I. Rechtliche Grundlage

Dieses MoU stützt sich auf den Bericht des Staatssekretariats für internationale Finanzfragen (SIF) vom 2. September 2020 namens «Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung» sowie den diesbezüglichen Bundesratsbeschluss (BRB) des-  
selben Datums. Mit diesem BRB hat der Bundesrat nicht nur diesen SIF-Bericht zur Kenntnis  
genommen, sondern zudem die drei Departemente EDI, EFD und WBF zur näheren Zusam-  
menarbeit bei den Spitaltarifen in der KZV verpflichtet.

Das WBF wurde beauftragt, den Preisüberwacher um eine nähere Zusammenarbeit mit der  
FINMA im KZV-Dossier zu bitten und diese formell in einem MoU festzuhalten.

Über die Zusammenarbeit zwischen FINMA und BAG bzw. FINMA und PUE hat das EFD bis  
Ende 2021 zusammen mit den genannten Ämtern des EDI und des WBF eine Wirksamkeits-  
analyse durchzuführen und dem Bundesrat bis Mitte 2022 über deren Resultate Bericht zu  
erstatten. Die Zusammenarbeit ist namentlich durch Art. 15 und 18 PüG (SR 942.20) gesetz-  
lich abgestützt. Für die FINMA gilt Art. 39 FINMAG (SR; 956.1), gemäss welchem die FINMA  
befugt ist, anderen inländischen Aufsichtsbehörden nicht öffentlich zugängliche Informatio-  
nen zu übermitteln, die diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

#### II. Zusammenarbeit zwischen der FINMA und dem Preisüberwacher (PUE)

##### Formalisierter Austausch

Die FINMA und der PUE sehen für ihre Zusammenarbeit bis auf Weiteres zwei *formelle Tref-  
fen pro Jahr* sowie die *Amtshilfe* gemäss nachstehender Ausführungen vor.

##### Initialmassnahmen

Bis die nötigen Ressourcen<sup>1</sup> gesprochen und einsatzbereit sind, muss sich der PUE auf eine  
abstrakte Schätzung<sup>2</sup> zu mutmasslichen Mehrkosten für die Behandlung zusatzversicherter

<sup>1</sup> Vgl. Ziffer 4.2 des SIF-Berichts zum Ressourcenbedarf.

<sup>2</sup> insbesondere basierend auf Informationen, die der Preisüberwacher aus der jährlichen Analyse  
von OKP-Baserates zur Verfügung stehen: Bei der Berechnung von OKP-Baserates scheiden die  
Spitäler schweizweit z.B. gestützt auf Empfehlungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) im-  
mer normative Kosten für die Behandlung zusatzversicherter Patientinnen und Patienten aus – z.B.

Patientinnen und Patienten fokussieren, um die Relevanz des Themas initial abzuschätzen, aber auch um die Wirkung der sukzessive eintretenden Effekte der Vertragsanpassungen zu beobachten. Die entsprechenden Erkenntnisse stellt der PUE der FINMA in einem Amtsbericht zur Verfügung.

#### Gegenseitige Information

Die FINMA und der PUE informieren sich gegenseitig über die Resultate ihrer jeweiligen Analysen des vergangenen Jahres zu den in der KZV bezahlten Arzt- und Spitalrechnungen auf Ebene Einzelspital (d.h. unter Nennung der Spitalnamen). Diese Informationen werden vertraulich behandelt. Dem Preisüberwacher werden sie gestützt auf Art. 39 FINMAG sowie Art. 15 und 18 PüG ausgehändigt. Der Preisüberwacher wahrt gemäss Art. 19 PüG das Amtsgeheimnis. Zudem gilt gemäss Art. 2 Abs. 2 BGÖ (SR 152.3) das Öffentlichkeitsgesetz für die Finma nicht. Die von der FINMA dem Preisüberwacher zur Verfügung gestellten Informationen unterliegen daher nicht dem BGÖ. Sie dürfen demnach vom Preisüberwacher nicht weitergegeben werden.

#### **Preisüberwachung**

  
Digital signiert  
von Niederhauser  
Beat GBR9J0  
2021-06-01 (mit  
Zeitstempel)

**Beat Niederhauser**  
Geschäftsführer  
Stellvertreter des Preisüberwacher



**Manuel Jung**  
Leiter Fachbereich Gesundheitstarife

#### **Eidgenössische Finanzmarktaufsicht**



**Rutishauser  
Hernandez Ortega**  
Birgit 2XWBVI

**Birgit Rutishauser**  
Leiterin Geschäftsbereich Versicherungen



**Schardt Dietrich**  
MBWFVO

**Dietrich Schardt**  
Geschäftsbereich Versicherungen

#### Kopie z.K.:

- GS WBF, Bundeshaus Ost, 3003 Bern
- GS EFD, Bundesgasse 3, 3003 Bern
- GS EDI, Inselgasse 1, 3003 Bern

---

Fr. 1000.- pro privat versicherten Fall. Plausibilitätsüberlegungen wie: «was können bessere Hotelleistungen und zusätzliche Chefarztvisiten pro Spitalaufenthalt maximal für Mehrkosten pro ZV-Fall verursachen?» und die Definition von Kriterien, die den wirtschaftlichen Nachvollzug der Preise der Mehrleistungen ermöglichen, können diese Schätzungen abrunden.