

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Hessstrasse 27 E
3003 Bern

Gümligen, 10. Februar 2015 UW/cg

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir danken wir Ihnen für die Einladung zur Stellungnahme betreffend obgenannte KVG-Revision und wir benützen gerne die uns gebotene Möglichkeit zu einer Vernehmlassung namens und im Auftrag der SLH-Führung.

Die Swiss Leading Hospitals sind eine Organisation von Privatkliniken, die sich zu einem besonders hohen Qualitätsstandard verpflichten. Seit Gründung der SLH wird auch dem grenzüberschreitenden Spitalleistungsangebot besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die SLH betrachten sich daher legitimiert, zur Vorlage Stellung zu nehmen.

Ad 1 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Bis anhin wurde im Bereich der sozialen Versicherungen das Territorialprinzip anerkannt und mit Ausnahme eines klar limitierten Versuches in einer Grenzregion sowie der Notfallsituationen angewendet. Versicherte mussten die schweizerischen Versicherungen und deren im internationalen Vergleich hohe Prämien akzeptieren. Versicherungen hatten dafür im Wesentlichen nationale Leistungserbringer zu berücksichtigen. Diese „Symbiose“ hat sich bewährt.

Eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Sinne der einseitigen Öffnung zugunsten ausländischer Leistungserbringer ist für uns insbesondere dann unannehmbar, wenn der Versicherer seine Versicherten zu derartigen ausländischen Versorgungen anhalten könnte. Wenn der Bundesrat eine derartige grenzüberschreitende Öffnung befürwortet, soll er aber auch die Möglichkeit ausländischer Versicherungsabschlüsse im Sozialversicherungsbereich zulassen.

Von solchen Überlegungen auszunehmen sind ausdrücklich „Selbstzahler“, also Privatversicherte, die aus eigenem Antrieb und Motiv das schweizerische Gesundheitswesen nicht zuletzt aufgrund des hohen Standards in der medizinischen Versorgung, der Pflege, Kommunikation und Hotellerie bevorzugen. Unbesehen um den OKP-Sockel belasten diese Selbstzahler-Patienten weder die Staatskassen, noch die Sozialversicherungen.

Im Zusammenhang mit der Reziprozität grenzüberschreitender Zusammenarbeit im Spitalleistungsbereich ist darauf hinzuweisen, dass die Pflegeprofile im umliegenden Ausland nicht mit dem schweizerischen Pflegeangebot, speziell im Reha-Bereich, verglichen werden können. Daher sind auch auf Grenzregionen beschränkte Zusammenarbeitsmodelle grenzüberschreitenden Inhalts vorsichtig zu prüfen.

The Swiss Leading Hospitals

Moosstrasse 2 | CH-3073 Gümligen-Bern

Phone +41 31 951 26 64 | Fax +41 31 952 76 83 | info@slh.ch | www.slh.ch

Ad 2 Kostenübernahme bei Spitalbehandlungen in der Schweiz von Versicherten, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen und in der Schweiz versichert sind (EU-Versicherte)

In der Schweiz versicherte Ausländer, die aus bestimmten Gründen ihren Wohnsitz im Ausland haben, sollen in der Tat Spitalversorgungen in der Schweiz in Anspruch nehmen können.

Die schweizerische Krankenversicherung – mindestens im Bereich von OKP - muss in allen Fällen, also auch in den Patientenkategorien von Art. 49a, Absatz 2 lit. b, zwingende Voraussetzung sein. Allein eine schweizerische obligatorische Krankenversicherungspolice des Familienoberhauptes könnte nicht genügen, die anteilige kantonale Spitalkostenübernahme der Behandlung seines nicht versicherten Kindes zu übernehmen.

Ferner dürfen aufgrund solcher neuer Bestimmungen anerkannte und bislang praktizierte Kostengutspracheverfahren nicht nur bei in der Schweiz wohnhaften Versicherten zur Anwendung gelangen sondern müssen allgemeingültig sein.

Dieser Überlegung ist jedenfalls in der Verordnung Rechnung zu tragen.

Ad 3 Folgen der Nichtbezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen bei den EU-Versicherten

Wir haben hierzu keine formalrechtlichen Einwendungen, jedoch praktische Bedenken hinsichtlich der Auswirkungen. So ist namentlich im Art. 64a Absatz 9, dritter Satz zu vermuten, dass in solchen Fällen das „Delkredere-Risiko“ beim Spital liegen bleibt. Umso mehr wird das Spital auf Kostengutspracheverfahren Wert legen müssen.

Ad 4 Wahl eines Leistungserbringers und Kostenübernahme bei ambulanten Behandlungen für alle in der Schweiz versicherten Personen

Der vorgeschlagenen Regelung (Streichung) im zweiten Satz von Art. 41, Absatz 1 kann zugestimmt werden.

Immerhin entsteht mit dem Vorschlag der Wahlfreiheit des Listenspitals für Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen (Art. 41, Absatz 2 KVG) eine Rechtsungleichheit gegenüber dem Schweizer Patienten, der eine Listenspitalwahlfreiheit nur bezüglich Wohnkanton oder Standortkanton ohne finanzielle Konsequenzen hat.

Wir würden es daher begrüßen, wenn eine solche beabsichtigte Regelung zunächst ohne neue Gesetzesnormen während einer beschränkten Zeit in einem Pilotversuch auf ihre möglichen Auswirkungen getestet würde.

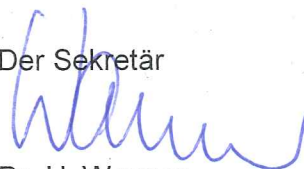
* * *

Gerne hoffen wir, Ihnen mit diesen Ausführungen dienlich zu sein und wir stehen Ihnen für ergänzende Ausführungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

The Swiss Leading Hospitals

Der Sekretär


Dr. U. Wanner