

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 4. Februar 2015

### **102. Teilrevision Krankenversicherungsgesetz (Vernehmlassung)**

Mit Schreiben vom 15. Oktober 2014 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) einen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) in die Vernehmlassung gegeben.

Der Entwurf der KVG-Revision betrifft hauptsächlich Bestimmungen mit internationalem Bezug und sieht folgende Eckwerte vor:

#### **– Grenzüberschreitende Zusammenarbeit**

Seit dem Jahr 2006 können gestützt auf Art. 36a der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; 832.102) zeitlich befristete Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im grenznahen Ausland durchgeführt werden. Mit der Revision von Art. 34 KVG soll eine solche grenzüberschreitende Zusammenarbeit in allen Grenzregionen dauerhaft ermöglicht werden. Die entsprechenden Eckwerte sollen auf Verordnungsebene erlassen werden.

#### **– Kostenübernahme bei Spitalbehandlungen in der Schweiz von Versicherten, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen und in der Schweiz versichert sind**

Nach Art. 49a KVG hat der Wohnkanton mehr als die Hälfte der Vergütung für stationäre Behandlungen zu übernehmen. Diese Regelung gilt nur für Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz. Bei KVG-Versicherten, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen (z. B. Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie Rentnerinnen und Rentner), muss indessen die Vergütung derzeit vollumfänglich vom Krankenversicherer übernommen werden. Künftig sollen nun die Kantone auch für nicht in der Schweiz wohnhafte Personen Beiträge an stationäre Behandlungen in der Schweiz leisten. Die neu anfallenden rund 11,5 Mio. Franken sollen von den Kantonen im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung übernommen werden.

#### **– Folgen der Nichtbezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen bei Versicherten, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen**

Nach Art. 64a Abs. 9 KVG hat der Bundesrat Bestimmungen über die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen von Versicherten zu erlassen, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen. Art. 105m KVV enthält differenzierte Ausführungsbestimmungen dazu. Da die Dele-

gationsnorm von Art. 64a Abs. 9 KVG keine genügende gesetzliche Grundlage für die differenzierten Regelungen in Art. 105m KVV darstellt, soll die genannte KVG-Bestimmung entsprechend ergänzt werden.

– **Wahl des Leistungserbringers und Kostenübernahme bei ambulanten Behandlungen für alle in der Schweiz versicherten Personen**

Nach dem geltenden Art. 41 Abs. 1 KVG muss der Versicherer für ambulante Behandlungen die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung gilt. Neu soll der jeweils für den gewählten Leistungserbringer geltende Tarif zur Anwendung kommen; eine Verrechnung aufgrund unterschiedlicher kantonaler Taxpunktwerte soll somit künftig entfallen.

Die Gesetzesänderungen zur erwähnten grenzüberschreitenden Zusammenarbeit sind sehr offen formuliert. Die Eckwerte sollen vom Verordnungsgeber bestimmt werden. Das Zentralsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat deshalb das Bundesamt für Gesundheit (BAG) um Erläuterung der geplanten Eckwerte ersucht. Dieses hat mit Schreiben vom 8. Januar 2015 an die GDK im Wesentlichen Folgendes festgehalten:

- Bei den noch zu erarbeitenden Verordnungsbestimmungen sei vorgesehen, dass eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit nur mit Zustimmung des betroffenen Grenzkantons möglich ist. Kooperationen zwischen Leistungserbringern, Krankenversicherern und Grenzkantonen müssten jeweils vom Bundesrat bewilligt werden. Eine Kooperation stehe nur den Versicherten offen, die im betroffenen Grenzkanton wohnten und bei einem beteiligten Krankenversicherer versichert seien. Sie habe auch keinerlei Auswirkungen auf nicht teilnehmende Kantone und deren Einwohnerinnen und Einwohner.
- Die Kantone seien derzeit nicht verpflichtet, bei Spitalbehandlungen im Ausland einen Kantonsbeitrag zu bezahlen. Dies wäre auch bei einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit der Fall. Eine finanzielle Verpflichtung der Kantone könne nicht auf Verordnungsstufe eingeführt werden.
- Bei einer Kooperation seien die ausländischen Leistungserbringer nicht auf der kantonalen Spitalliste zu führen, da diese Leistungen nur für Versicherte der beteiligten Krankenversicherer zugänglich seien. Zudem müsse weiterhin für alle Versicherten ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot im Inland zur Verfügung gestellt werden. Die Versicherten könnten nicht verpflichtet werden, sich im Ausland behandeln zu lassen.

- Der Grenzkanton und die beteiligten Krankenversicherer müssten vor Abschluss einer Kooperation überprüfen, ob die ausländischen Leistungserbringer die gesetzlichen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit erfüllen würden. Die zu vereinbarenden Tarife dürften nicht höher als die entsprechenden schweizerischen Tarife sein.

Der Vorstand der GDK hat mit Schreiben vom 22. Januar 2015 an das BAG zum Gesetzesentwurf Stellung genommen. Er lehnt eine Übernahme von Kantonsbeiträgen für nicht in der Schweiz wohnhafte KVG-Versicherte ab. Dem ist beizupflichten, da die Änderung ohne zwingenden Grund zu einer Kostenverlagerung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf die Kantone von rund 11,5 Mio. Franken führen würde und zudem keine Versorgungsverantwortung für im Ausland wohnhafte Personen besteht. Mit den übrigen Gesetzesänderungen ist der Vorstand der GDK grundsätzlich einverstanden. Er knüpft seine Zustimmung daran, dass die vom BAG zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erwähnten Umsetzungsmodalitäten in der Botschaft an das Parlament festgehalten werden. Zudem soll hinsichtlich der Änderung, wonach der Versicherer bei ambulanten Behandlungen für alle in der Schweiz versicherten Personen den Tarif des gewählten Leistungserbringers zu übernehmen hat, in der Botschaft klargestellt werden, dass die Änderung lediglich für die Versicherer, nicht aber für die Kantone Auswirkungen hat, zumal im Gesetzestext lediglich von einer Kostenübernahme durch den Versicherer die Rede ist. Diesen Anregungen des Vorstands der GDK ist zuzustimmen.

Vor diesem Hintergrund kann in der Vernehmlassung des Kantons Zürich auf die inhaltlich zutreffende Stellungnahme des Vorstands der GDK verwiesen werden.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

**b e s c h l i e s s t d e r R e g i e r u n g s r a t :**

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern (Zustelladresse: Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Versicherungsaufsicht, Hessestrasse 27E, 3003 Bern; Zustellung auch per E-Mail an [corinne.erne@bag.admin.ch](mailto:corinne.erne@bag.admin.ch)):

Mit Schreiben vom 15. Oktober 2014 haben Sie uns den Entwurf für eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) zur Vernehmlassung unterbreitet. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Wir teilen die Haltung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und

-direktoren (GDK), wie sie in der vom Vorstand der GDK zuhanden des BAG verabschiedeten Stellungnahme vom 22. Januar 2015 zum Ausdruck gebracht wird. Das zentrale Anliegen des Kantons Zürich besteht darin, dass die Revision keine zusätzliche Belastung der Kantone mit sich bringt.

II. Mitteilung an die Geschäftsleitung des Kantonsrates, die Mitglieder des Regierungsrates und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:

**Husi**