

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 21. Juni 2017

566. Verordnung über die Krankenversicherung (Änderung; Vernehmlassung)

Am 30. September 2016 haben die eidgenössischen Räte eine Änderung des KVG angenommen (BBl 2016, 7621). Einzelne Artikel des revidierten Gesetzes ermächtigen den Bundesrat zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102). Gleichzeitig hat der Bundesrat die Gelegenheit wahrgenommen, die geltende KVV in weiteren Bereichen anzupassen. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) führt eine Vernehmlassung zur Änderung der KVV durch. Die Vorlage umfasst insbesondere Änderungen in folgenden Bereichen:

– ***Befreiung von der Versicherungspflicht für Familienangehörige von Personen, die bei einer zwischenstaatlichen oder internationalen Organisation tätig sind oder waren (Art. 6 KVV)***

Im Zusammenhang mit der Änderung der Verordnung zum Bundesgesetz über die von der Schweiz als Gaststaat gewährten Vorrechte, Immunitäten und Erleichterungen sowie finanziellen Beiträge (Gaststaatsverordnung; SR 192.121) sollen neu auch Familienangehörige von Personen, die bei einer zwischenstaatlichen oder internationalen Organisation tätig sind oder waren, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreit werden können. Die Änderung bezweckt, bisher erzwungene Doppelversicherungen zu vermeiden.

– ***Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone für im Ausland wohnhafte KVG-Versicherte (Art. 19a, 22, 23 und 36b KVV)***

Gemäss KVG hat der Wohnkanton mindestens 55% der Vergütung für stationäre Behandlungen zu übernehmen (Kantonsanteil). Diese Regelung galt bisher nur für Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz. Mit den revidierten Art. 41 und 49a KVG werden die Kantone verpflichtet, den Kantonsanteil für stationäre Behandlungen in der Schweiz neu auch für jene KVG-Versicherten zu übernehmen, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder in Norwegen wohnen (z. B. Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie Rentnerinnen und Rentner). Das Verfahren zur Übernahme des Kantonsanteils soll nun auf Verordnungsebene festgelegt werden. Dabei soll der Kanton Bern als «Referenzkanton» für die Höhe der von den Kantonen zu übernehmenden Vergütung gel-

ten. Weiter soll die «Gemeinsame Einrichtung KVG», die nach Art. 18 KVG unter anderem bereits mit der internationalen Koordination der Krankenversicherung beauftragt ist, die organisatorische Abwicklung im Zusammenhang mit der Übernahme des Kantonsanteils erledigen.

– ***Prämienverbilligung und Teilbarkeit der OKP-Prämie***
(Art. 29, 106b und 106c KVV)

Das Bundesgericht hat Ende 2015 entschieden, dass der Versicherer bei Ende der Versicherungspflicht (Todesfall, Abreise ins Ausland) die Prämie für den restlichen Monat zurückerstatten muss. Gestützt auf dieses Urteil berechnen die Versicherer die Prämie der Versicherten, die während des Monats ein- oder austreten, neu nicht mehr für den ganzen Monat, sondern nach Tagen. Vor diesem Hintergrund sollen verschiedene KVV-Bestimmungen, die sich auf «Monate» beziehen, geändert werden.

– ***Kostenübernahme bei grenzüberschreitender Zusammenarbeit***
(Art. 36a und 99 KVV)

Seit 2006 kann die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) im Rahmen von befristeten Pilotprojekten die Kosten von medizinischen Behandlungen im grenznahen Ausland übernehmen. Mit dem revidierten Art. 34 KVG wird eine solche grenzüberschreitende Zusammenarbeit in allen Grenzregionen dauerhaft ermöglicht. Die Eckwerte für eine solche Zusammenarbeit sollen nun auf Verordnungsebene erlassen werden. Dabei sollen die kantonalen Projekte vom Bund genehmigt werden müssen.

– ***Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen***
(Art. 105e bis 105k KVV)

Verschiedene Bestimmungen im Kapitel «Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen» sollen im Sinne der Anregungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und santésuisse präzisiert werden.

– ***Verwendung des Restbetrages aus der Prämienkorrektur***
(Art. 136 KVV)

Zwischen 1996 und 2013 wurden in einigen Kantonen zu viele und in anderen zu wenige Prämien an die OKP entrichtet. Mit der KVG-Revision vom 21. März 2014 (Art. 106–106c KVG) wurde eine Rückerstattung an jene Versicherte ermöglicht, die zu viele Prämien bezahlt hatten. Die über drei Jahre (2015–2017) erfolgende Prämienkorrektur (im Umfang von 800 Mio. Franken) wird durch einen Sonderbeitrag des Bundes sowie Beiträge von Versicherern und von jenen Versicher-

ten finanziert, die zu wenige Prämien entrichtet hatten. Ein Restbetrag aus der Prämienkorrektur soll nun in den Insolvenzfonds nach Art. 47 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (SR 832.12) einbezahlt werden. Dieser Fonds hat den Zweck, die Kosten der KVG-Pflichtleistungen anstelle von insolventen Krankenversicherern zu übernehmen.

Die GDK hat mit Schreiben vom 2. Juni 2017 an das BAG zum Verordnungsentwurf Stellung genommen. Sie erklärt sich mit den vorgeschlagenen Änderungen grundsätzlich einverstanden, beantragt indessen in folgenden Punkten Änderungen bzw. Präzisierungen:

- Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone für im Ausland wohnhafte KVG-Versicherte wird beantragt, die Gemeinsame Einrichtung KVG zu verpflichten, ein Reglement zwecks gesetzeskonformer Durchführung der Zahlung von Kantonsbeiträgen zu erlassen, das insbesondere Informationen zur Rechnungsprüfung, zum Leistungscontrolling, zur Umsetzung der Rückerstattung von Vorleistungen (Art. 71 ATSG) und des Rückgriffsrechts der Kantone (Art. 79a KVG) umfasst. Nur so könne sichergestellt werden, dass die Steuergelder der Kantone korrekt verwendet würden.
- Die Änderungen im Zusammenhang mit der Prämienverbilligung und Teilbarkeit der OKP-Prämie sollen abgelehnt und der bisherige Wortlaut beibehalten werden. Die Tatsache, dass die Prämie der OKP teilbar sei und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung habe, ändere nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden.
- Im Zusammenhang mit der Kostenübernahme bei grenzüberschreitender Zusammenarbeit soll nicht dem Bund, sondern den Kantonen die Kompetenz für die Genehmigung von Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit eingeräumt werden, zumal im revidierten Art. 34 KVG nichts darauf hinweise, dass die Bewilligung solcher Programme zwingend durch den Bund erfolgen müsse.
- Schliesslich wird im Zusammenhang mit neuen Regelungen im KVV-Kapitel «Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen» beantragt, an einer bisherigen Bestimmung festzuhalten sowie eine Präzisierung vorzunehmen.

Diesen Anregungen der GDK ist beizupflichten. In der Vernehmlassung des Kantons Zürich ist deshalb auf die inhaltlich zutreffende Stellungnahme der GDK zu verweisen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern (Zustell-
adresse: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern; auch per E-Mail als Word-
Version an aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch und dm@bag.
admin.ch):

Mit Schreiben vom 4. April 2017 haben Sie uns eingeladen, zur Ände-
rung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) Stellung zu
nehmen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wir teilen die Haltung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), wie sie in deren Stel-
lungnahme vom 2. Juni 2017 zuhanden des BAG zum Ausdruck gebracht
wird.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Regierungsrates und die Gesund-
heitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi