



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Versicherungsaufsicht
3003 Bern

Ort, Datum
Ansprechpartner

Bern, 1. Februar 2010
Martin Bienlein

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 13
martin.bienlein@hplus.ch

Anhörungsantwort H+: Änderung KVV Art. 92d Krankenversicherungsprämien von Personen mit einem rechtskräftigen Wegweisungsentscheid

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben santésuisse, GDK, SODK und KKJPD mit Schreiben vom 10. Dezember 2009 eingeladen, sich im Rahmen eines Anhörungsverfahrens zur Änderung des Art. 92d KVV zu äussern. Nur durch Zufall haben wir von der geplanten Verordnungsänderung erfahren. Wir können nicht nachvollziehen, wieso die Leistungserbringer, allen voran die Spitäler und Kliniken, nicht zu dieser Anhörung begrüsst worden sind, da sie von der Vorlage sehr wohl auch betroffen sind. Wir äussern uns nachfolgend als Spitzenverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen materiell zur geplanten Verordnungsänderung und fordern, dass unsere Stellungnahme im Rahmen dieser Anhörung auch berücksichtigt wird.

Aus Fehlern in der Vergangenheit lernen: Art. 64a KVG

Mit Hilfe von Art. 64a KVG können die Krankenversicherer die Zahlungen der Versicherungsleistungen sistieren, wenn die Versicherten ihre Prämien nicht zahlen. Damit haben die Krankenversicherer ihre Probleme und ihr Risiko auf die Spitäler und Kliniken verlagert. Die ausstehenden Zahlungen belasteten die Spitäler und Kliniken bis August 2008 mit 80 Mio. Franken, wie eine Erhebung bei den H+ Mitgliedern ergab. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und die Versicherer haben eingesehen, dass das Problem auf diese Weise nicht gelöst, sondern nur verlagert worden ist. Die Revision wird nun wieder revidiert. Sie bewirkt, dass die Versicherer ihre Leistungen wieder in jedem Fall erbringen. In der jetzigen Form diente Art. 64a KVG weder den Patientinnen und Patienten noch der medizinischen Versorgung insgesamt. Patienten wurden nicht oder zu spät behandelt, Un-

ter- und Fehlversorgung, z.B. unechte Notfälle, wurden so provoziert. Das verursachte unnötige Mehrkosten bei öffentlichen und privaten Spitälern und Kliniken, die unfreiwillig einen Teil der Verantwortung der Versicherer übernahmen.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist damals bei der Gesetzesrevision des Artikels 64a KVG – zu unrecht, wie sich später herausgestellt hat – nicht einbezogen worden. Die Spitäler und Kliniken mussten dann aber in der Folge die Probleme der finanziellen Beziehung zwischen den Krankenversicherern und ihren Versicherten austragen.

Im Weiteren wehrt sich H+ gegen eine laufende Verkomplizierung des KVG. Anstatt immer neue Regeln und Tätigkeiten zu kreieren, sollten bestehende Normen vereinfacht werden. Auch dies ist eine Lehre aus der Legiferierung des Art. 64a KVG.

Aus diesen Fehlern muss nun unbedingt gelernt werden, wenn Art. 92d KVV angepasst wird.

Problem nicht verschieben, sondern lösen!

Wenn Personen mit einem Wegweisungsentscheid in einem Schweizer Spital oder einer Klinik behandelt werden, muss für den Leistungserbringer die medizinisch notwendige Versorgung im Vordergrund stehen. Es kann nicht angehen, dass der Leistungserbringer verpflichtet ist, medizinisch notwendige Behandlungen zu erbringen, und dann in aufwändigen administrativen Verfahren eruieren muss, wer die Leistung vergütet.

Wenn die Kantone oder die Gemeinden generell für die Finanzierung der Behandlungskosten aufkommen sollten, so wie es die Krankenversicherer fordern, bedeutet das für die Spitäler und Kliniken inakzeptable administrative Umtriebe. Die Entscheidungswege betreffend Kostenübernahme sind lang und kompliziert und das Risiko, die Behandlungskosten nicht vergütet zu erhalten, bleibt letztlich bei den Spitälern und Kliniken hängen. Bereits heute ist dies in Spitälern und Kliniken immer wieder der Fall. Obwohl die Kantone Hand für Lösungen bieten, ist zu beachten, dass die Spitäler aufgrund des Datenschutzes nicht automatisch die Behörden kontaktieren dürfen, um die entstandenen Behandlungskosten einzufordern.

Für die Spitäler und Kliniken ist es wichtig, dass die Behandlungskosten tatsächlich vergütet werden und der Kostenträger klar definiert ist, ohne dass die Spitäler und Kliniken grosse administrative Aufwendungen für Abklärungen haben.

Aus diesen Gründen hat H+ Die Spitäler der Schweiz grundsätzlich nichts gegen die vom BAG vorgeschlagene Änderung des Art. 92d KVV in der vorliegenden Form einzuwenden.

Allerdings sehen wir davon ab, uns zu versicherungstechnischen Fragen zu äussern.

Umfassende Problemlösung für Sans-Papiers

Abschliessend möchten wir anregen, die Thematik der Krankenversicherungsprämien für Personen ohne Aufenthaltsbewilligung generell zu lösen und nicht nur den Teilbereich derjenigen Personen, die sich trotz Wegweisungsentscheid noch immer in der Schweiz aufhalten, isoliert zu betrachten. Obwohl die sogenannten Sans-Papiers dem KVG-Versicherungspflichtbereich unterstehen, verfügen längst nicht alle diese Personen über eine Krankenversicherung. Wir sind bereit, dazu eine Analyse bei unseren Mitgliedern vorzunehmen über die Probleme, die sich diesbezüglich in der Praxis zeigen. Hierfür benötigten wir aber mehr Zeit.

Wir danken für die Berücksichtigung unseres Anliegens und bitten Sie, uns künftig bei Anhörungsverfahren, die die Leistungserbringer auch betreffen, zu begrüssen und uns auch eine angemessene Frist zur Stellungnahme zu gewähren.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor