



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit
Kranken- und Unfallversicherung
3003 Bern

Ort, Datum
Ansprechpartner

Bern, 8. April 2011
Martin Bienlein

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 13
martin.bienlein@hplus.ch

Anhörungsantwort von H+ zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Art. 105a ff KVV (Nichtbezahlung von Prämien) und Art. 106a ff. KVV (Prämienverbilligung durch die Kantone), sowie Art. 22 und 54a ELV

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Einladung vom 9. März 2011 zu obgenannter Anhörung. Gerne nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme wahr. Wir beschränken uns auf den Vergütungsaufschub im Fall von nichtbezahlten Prämien. Als Spitzenverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen vertreten wir die Interessen unserer Mitglieder auf nationaler Ebene. Unsere nachfolgende Anhörungsantwort beruht auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern.

Grosses Interesse der Spitäler und Kliniken

Die Spitäler und Kliniken haben ein sehr grosses Interesse an dieser Umfrage gezeigt. Im Zentrum stehen die Bereinigung der Altlasten und Vorbehalte gegenüber den sogenannten schwarzen Listen, auch wenn diese beiden Aspekte in der kantonalen Hoheit liegen. Die betroffenen Betriebe sehen in diesen Punkten die Notwendigkeit zu Ergänzungen. Zudem erwarten wir nach den wiederholten Verzögerungen eine rasche Inkraftsetzung.

Zentral: Zahlung heute offener Rechnungen

Ältere Umfragen von H+ zeigten ein Volumen ausstehender Rechnungen aufgrund des bestehenden Art. 64a KVG von hochgerechneten 80 Mio. Franken. Jüngere sporadische Nachfragen haben diese Werte bestätigt. Nicht einverstanden sind wir deshalb, dass die Verordnungsrevision die bis zum Inkrafttreten des Gesetzes noch offenen Spitalrechnungen nicht in die Lösung einbezieht. Die Spitäler und Kliniken bleiben damit die Leidtragenden der auf 2006 eingeführten unausgereiften Gesetzesrevision des Art. 64a KVG (Übst. 2 vom 19.

März 2010). Mindestens die Vorgehensweise in dieser Frage muss einheitlich sein und in der Verordnung geregelt werden.

Wir bitten Sie, die KVV wie folgt zu ergänzen:

Im Falle, dass der Kanton sein Recht wahrnimmt zur Kostenübernahme für Prämien, Kostenbeteiligungen und deren Zinsen, die zur Ausstellung der Verlustscheine oder gleichwertige Rechtstitel geführt haben und die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits bestanden haben (Übst. 2 vom 19. März 2010), gilt:

- ♦ *Die Versicherung nennt der kantonalen Behörde bis zum 31. März 2012 den Betrag der Verlustscheine oder der gleichwertigen Rechtstitel.*
- ♦ *Der Kanton überweist dem Versicherer bis zum 31. Mai 2012 den Schlussbetrag.*
- ♦ *Die Versicherung streicht die Rechnungssistierung mit Rückwirkung auf den 1. Januar 2012.*

Kantonale Liste mit säumigen Prämienzahlern

Das Gesetz lässt den Kantonen in Art. 64a Absatz 7 die Möglichkeit offen, versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste zu erfassen, die nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich sind. Angesichts der überkantonalen freien Spitalwahlfreiheit ab dem 1. Januar 2012 kann die Ausgestaltung nicht ausschliesslich den Kantonen überlassen werden. In der KVV muss sichergestellt sein, dass alle Spitäler und Kliniken über Änderungen dieser Listen von inner- und ausserkantonalen Patienten rechtzeitig und effizient informiert sind. Die Spitäler und Kliniken dürfen mit solchen Listen nicht administrativen Mehraufwand haben und letztlich doch selber für die Begleichung der Rechnungen aufkommen.

Der effiziente und sichere Online-Zugriff auf die 26 möglichen Listen muss in der revidierten KVV näher erläutert bzw. geregelt sein. Recherchen bei den Kantonen per Telefon oder auf dem Postweg sind wegen des administrativen Aufwands nicht adäquat.

Wir bitten Sie, die KVV wie folgt zu ergänzen:

1. *Die Versicherer melden den Leistungserbringern den Aufschub der Kostenübernahme mit der Zustellung der Meldung des Kantons. Der Aufschub beginnt mit Datum der Meldung an den zuständigen Versicherer.*
2. *Die Kantone gewähren den Leistungserbringern, Gemeinden und den anderen Kantonen einen sicheren Online-Zugriff auf die Liste der Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen. Die Kantone datieren alle Einträge, Änderungen und Löschungen auf ihren Listen.*

3. Sind die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten gemäss Art. 64a, Abs. 4 KVG durch den Versicherten oder den Kanton beglichen, so ist die betreffende versicherte Person von der Liste gemäss Art. 64a, Abs. 7 KVG verzugslos zu streichen. Die Versicherer stellen bei Aufhebung des Leistungsaufschubs, infolge Begleichung der ausstehenden Forderung oder bei Streichung der versicherten Person von den kantonalen Listen, dem Leistungserbringer eine Kopie der Aufhebungsmeldung zu. Die Versicherer vergüten den Leistungserbringern die aufgeschobenen Kosten für Leistungen unverzüglich nach Beendigung des Aufschubs.

Revidiertes Gesetz und Verordnung müssen spätestens per 1.1.2012 in Kraft treten

Da den Spitälern und Kliniken durch die Leistungssistierung der Krankenversicherer monatlich mehrere Hunderttausend Franken nicht rückerstattet werden, ist für uns zwingend, dass die Verordnung über die Krankenversicherung KVV zusammen mit dem entsprechenden Gesetz per 1.1.2012 in Kraft gesetzt wird. Eine weitere Hinauszögerung ist vor dem Hintergrund der gleichzeitig stattfindenden Einführung der neuen Spitalfinanzierung nicht tragbar.

Die vorgeschlagenen Regeln erscheinen uns plausibel, auch wenn der administrative Aufwand erstaunt.

Wir danken Ihnen, dass Sie unsere Anliegen aufnehmen und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor