



SDK Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
CDS Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
CDS Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Weltpoststr. 20 Postfach CH-3000 Bern 15 Tel. +31 356 20 20 Fax. +31 356 20 30
<http://www.sdk-cds.ch> e-mail: office@sdk-cds.ch

An die kantonalen
Gesundheitsdepartemente

UZ: 47.3/MJ

Bern, 1. Juli 2003

Tarife für ausserkantonale Patienten im Rahmen internationaler Leistungsaushilfe

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrter Herr Regierungsrat

Die Kommission „Vollzug KVG“ der SDK nimmt nach einer Verhandlungsrunde mit einer Delegation der Gemeinsamen Einrichtung KVG (Solothurn, Stiftung gemäss Art. 18, Abs. 1 KVG) zu den anwendbaren Tarifen im Falle von internationaler Leistungsaushilfe Stellung und präsentiert einen Weg für die Problemlösung. Die Gemeinsame Einrichtung KVG ist aushelfender Träger bei Krankheit, Nichtberufsunfall und Mutterschaft im Rahmen des Personenfreizügigkeitsabkommens der EG bzw. des revidierten EFTA-Abkommens.

Zur Problemlage

Mit dem Inkrafttreten des Abkommens über die Personenfreizügigkeit mit der EG am 1. Juni 2002 sind Grenzgänger aus EG-Staaten der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt (Art. 1 Abs. 2 Bst. d KVV). Ferner haben Personen, die in einem EG-Staat, in Island, Liechtenstein oder Norwegen wohnen und dort versichert sind, bei einem Aufenthalt in der Schweiz aufgrund von Art. 95a KVG Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe. Damit erhält Art. 37 Abs. 1 KVV, welcher bei einer stationären Behandlung von Grenzgängern die Kostenübernahme nach dem Tarif für ausserkantonale Patienten vorsieht, eine grössere Bedeutung.

Die Gemeinsame Einrichtung KVG ist mit einem Schreiben vom 23. April 2003 an die SDK gelangt mit dem Hinweis, dass eine Reihe von stationären Leistungserbringern im Rahmen von Behandlungen von Patienten, die unter die internationale Leistungsaushilfe fallen, nicht gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG mittels Pauschalen Rechnung stellen würden, sondern mittels Einzelleistungsverrechnung. Dies verstosse gegen das Gebot der Nichtdiskriminierung in Art. 2 des Personenfreizügigkeitsabkommens. Die Gemeinsame Einrichtung erwartet nun eine KVG-konforme Rechnungsstellung, ansonsten sie die Rechnung an den Rechnungssteller zurückweise. Von dieser Regelung betroffen sind Behandlungen von Personen mit einer gesetzlichen Krankenversicherung in einem EG- bzw. EFTA-Staat, nämlich:



- Grenzgänger, die das Optionsrecht ausgeübt haben (im Wohnstaat versichert)
- Entsandte
- Einwohner der deutschen Enklave Büsingen
- Touristen und Geschäftsreisende
- Zustimmungsfälle
- Arbeitslose
- Studierende

Diese Personen stehen demnach unter Tarifschutz und sollen gemäss Art. 37 Abs. 1 KVV nicht diskriminierend behandelt werden. Der Tarifschutz gilt unabhängig davon ob ein Notfall (E 111) oder eine Wahlbehandlung (Beispiel: E 112) vorliegt.

Beurteilung durch die Verhandlungsdelegation der SDK und die Kommission „Vollzug KVG“

Die Kommission „Vollzug KVG“ unterstützt die Ansicht der Verhandlungsdelegation der SDK, dass die Rechnungsstellung für Leistungen für diesen Patientenkreis gemäss Art. 49 KVG und Art. 37 Abs. 1 KVV analog der ausserkantonalen Patientinnen und Patienten (KVG-Versicherte) erfolgen muss. Dies sollte mittels Pauschalen geschehen. Besondere diagnostische und therapeutische Leistungen können getrennt in Rechnung gestellt werden.

Lösungsansatz und Empfehlungen

1. Die Kommission „Vollzug KVG“ empfiehlt den Kantonen, die Spitäler über den Sachverhalt zu informieren und darauf hinzuweisen, dass eine Einzelleistungsverrechnung nicht KVG-konform ist.
2. Innert Kürze erhalten die Gesundheitsdirektionen ein Schreiben von der Gemeinsamen Einrichtung KVG mit der Aufforderung, ihr die Pauschaltarife der öffentlichen und subventionierten Spitäler für die Behandlung von ausserkantonalen Patienten mitzuteilen, damit sie im Rahmen der internationalen Leistungsaushilfe jeweils eine Rechnungsprüfung vornehmen kann. Diese Tarife sind den Kantonen bereits bekannt. Es wird empfohlen, dieser Umfrage Folge zu leisten.
3. Wo keine Pauschalen vereinbart oder festgelegt wurden, wird empfohlen, solche durch den Leistungserbringer festzulegen bzw. in einem Kurzverfahren vom Kanton kostendeckend festzusetzen (Art. 47 Abs. 2 KVG). Entscheidend ist, dass eine Gleichbehandlung mit ausserkantonalen Patienten stattfindet. Die Pauschalen beinhalten die „vollen Kosten, die nach den Tarifen für in einem anderen Kanton wohnhafte Versicherte in Rechnung gestellt werden.“ (Art. 37 Abs. 1 KVV). Besondere diagnostische und therapeutische Leistungen können im Rahmen des Tarifs getrennt in Rechnung gestellt werden.
4. Für die Leistungserbringer muss klar sein, dass der Patient Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe hat. Dies geschieht mittels Vorweisen eines entsprechenden E-Formulars oder Abklärung bei der Patientenaufnahme.
5. Für die Behandlung von ausländischen Versicherten ausserhalb der Leistungsaushilfe kann weiterhin die entsprechende Einzelleistungsverrechnung zur Anwendung kommen (bei Privat-/Halbprivatbehandlungen, Vorliegen von Privatversicherungen, Herkunft nicht aus EG-/EFTA-Staat).



Wir gehen davon aus, mit diesem mit der Gemeinsamen Einrichtung KVG vereinbarten Verfahren eine zweckmässige und gesetzeskonforme Lösung gefunden zu haben.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des BSV. Der Link www.bsv-vollzug.ch/KV/EU/Versicherer , führt Sie zum Dokument „Die zwischenstaatliche Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung aufgrund des Freizügigkeitsabkommens und des EFTA-Abkommens“.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHE SANITÄTSDIREKTORENKONFERENZ
Der Leiter Bereich Gesundheits-
ökonomie und -information

Michael Jordi

Kopien an:

BSV
Gemeinsame Einrichtung
santésuisse