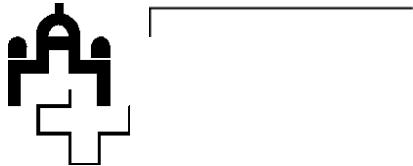


Ständerat

Conseil des Etats

Consiglio degli Stati

Cussegli dals stadis



16.3988 s Mo. Ettlin Erich. Einführung einer Vergütungspflicht bei im Ausland freiwillig bezogenen OKP-Leistungen

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 13. November 2017

Die Kommission hat an ihren Sitzungen vom 25. April 2017 und 13. November 2017 die Motion vorberaten, die Ständerat Erich Ettlin (CVP, OW) am 13. Dezember 2016 eingereicht und der Ständerat der Kommission am 14. März 2017 zur Vorprüfung zugewiesen hatte.

Mit der Motion soll der Bundesrat beauftragt werden, eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, damit medizinisch nötige Leistungen vergütet werden, welche die Versicherten freiwillig und zu tieferen Preisen im Ausland bezogen haben.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 9 zu 4 Stimmen, die Motion abzulehnen.
 Eine Minderheit (Ettlin Erich, Bischofberger) beantragt, die Motion anzunehmen.

Berichterstattung: Eberle

Im Namen der Kommission
 Der Präsident:

Konrad Graber

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Stellungnahme des Bundesrates vom 22. Februar 2017
- 3 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

Der Bundesrat wird ersucht, das Krankenversicherungsgesetz und allenfalls weitere Gesetzesgrundlagen dahingehend zu ändern, dass künftig durch Versicherte auf freiwilliger Basis selber im Ausland getätigte Arzt- und Spitalbesuche sowie beschaffte Migel-Hilfsmittel und Medikamente von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden, sofern eine diesbezügliche ärztliche Verschreibung vorliegt und die Auslandpreise unter den jeweiligen maximalen Schweizer OKP-Vergütungspreisen liegen.

1.2 Begründung

Auch die soziale Krankenversicherung leidet unter der Preisinsel Schweiz. Wirksame Marktabstschottungen sorgen dafür, dass Spital- und Arztbehandlungen sehr teuer und z. B. Generika und Blutzuckermessstreifen gemäss Santésuisse-Studien in unserem Land rund doppelt so teuer verkauft werden wie im europäischen Ausland. Dieses Gebaren von Herstellern und Generalimportoreuren geht im vorliegenden Fall zulasten der sozialen Krankenversicherung und der Privathaushalte. Besonders stört der Umstand, dass Personen, die bereits heute durch ihr aktives Einkaufsverhalten im Ausland die soziale Krankenversicherung entlasten, dafür durch Nichtvergütung ihrer Beschaffungen noch bestraft werden.

Um den Beitrag derartiger Versicherter zur Kostendämpfung zu honorieren und einen dringend notwendigen Beitrag zur Dämpfung der stark steigenden Gesundheitskosten und -prämien zu leisten, sind deshalb durch Versicherte auf freiwilliger Basis selber im Ausland bezogene Arzt- und Spitalbehandlungen, Hilfsmittel und Medikamente von der OKP zwingend zu vergüten, sofern eine diesbezügliche ärztliche Verschreibung vorliegt und der Auslandpreis unter dem maximalen Schweizer OKP-Vergütungspreis liegt.

Wichtig ist dabei, dass es sich um eine rein freiwillige Handlung der Schweizer Patientinnen und Patienten handeln muss; es soll niemand hierzu verpflichtet werden. Der Einkaufsentscheid - auch darüber, wo eingekauft werden soll - muss in einem liberalen System beim Patienten bzw. bei der Patientin liegen. Es darf aber nicht sein, dass jene, die zur Schonung des Sozialwerks OKP preisgünstig einkaufen, dafür auch noch bestraft werden.

2 Stellungnahme des Bundesrates vom 22. Februar 2017

Die Thematik einer Vergütungspflicht von im Ausland freiwillig bezogenen OKP-Leistungen wurde auch in der Motion Lohr 16.3948 aufgeworfen. Der Bundesrat wird daher die Fragen in derselben Weise beantworten.

Der Bundesrat ist sich der Problematik der Kostenentwicklung in der Krankenversicherung und der damit verbundenen finanziellen Belastung der Privathaushalte sehr bewusst. Im Rahmen der Strategie Gesundheit 2020 hat der Bundesrat die Kostendämpfung denn auch als eine der Hauptzielsetzungen aufgenommen. Verschiedene Massnahmen wurden bereits ergriffen, welche die Gesundheitskosten bereits um mehrere Hundert Millionen Franken pro Jahr gesenkt haben. Weitere Massnahmen sind eingeleitet. Zur Erarbeitung neuer Kostendämpfungsmassnahmen hat das EDI zudem eine Expertengruppe mit internationaler Beteiligung eingesetzt. Diese soll die positiven Erfahrungen anderer europäischer Länder in der Mengen- und Kostensteuerung auswerten und bis im Herbst 2017 Vorschläge für die Schweiz erarbeiten. Diesen laufenden Arbeiten soll zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorgegriffen werden.



In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gilt das Territorialitätsprinzip, d. h., es werden nur Leistungen, die in der Schweiz von in der Schweiz zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden, von der Versicherung übernommen. Ausnahmen hierzu sind beispielsweise Notfälle und Behandlungen, die wegen fehlenden medizinischen Angebots in der Schweiz nicht zur Verfügung stehen. Zudem bestehen in Bezug auf die EU-/Efta-Staaten mit der europäischen Krankenversicherungskarte und den Zustimmungsfällen weiter gehende Ansprüche. In der letzten Herbstsession hat das Parlament des Weiteren einer kontrollierten Öffnung des Territorialitätsprinzips zugestimmt (BBI 2016 7621). Danach können die Grenzkantone und Krankenversicherer zusammen mit ausländischen Leistungserbringern Projekte zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit abschliessen. Diese Projekte, die sich ausschliesslich auf Grenzregionen beschränken, bedürfen zusätzlich der Genehmigung des Bundes.

Was die Migel-Produkte anbelangt, hat der Bundesrat bereits in seiner Stellungnahme zur Motion Heim 16.3169, "Vergütungspflicht der Krankenkassen für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände", festgehalten, dass er bereit ist, im Rahmen der Revision der Migel eine Differenzierung nach Produkten, die im Ausland bezogen und vergütet werden können, und solchen, bei denen dies nicht möglich ist, zu prüfen. Er wird dem Parlament Bericht erstatten und allenfalls eine entsprechende Anpassung des KVG vorschlagen. Die diesbezüglichen Arbeiten sind bereits aufgenommen worden, und der Bericht wird im Laufe des Jahres 2017 vorliegen. Der Bundesrat ist bereit, auch im Bereich der Arzneimittel zu prüfen, ob eine Vergütung von bestimmten im Ausland gekauften Arzneimitteln unter gewissen Voraussetzungen sinnvoll sein könnte.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass eine weiter gehende Öffnung des Territorialitätsprinzips, insbesondere für Arzt- und Spitalbesuche, das Angebot an Leistungen ausweiten und letztendlich dazu führen würde, dass mehr Leistungen bezogen werden könnten. Die angestrebte Senkung der Gesundheitskosten könnte damit nicht erreicht werden. Derzeit werden intensiv verschiedene Steuerungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich geklärt, ist doch festzustellen, dass die Kosten im ambulanten Bereich stetig steigen, was nicht nur mit der Höhe der Tarife zu erklären ist, sondern vielmehr auch damit, dass mehr und teurere Leistungen bezogen werden. Dieser Trend würde auch mit einer weiter gehenden Öffnung nicht aufgehalten, sondern könnte noch verstärkt werden, da mehr Angebote, wenn auch möglicherweise zu günstigeren Preisen, zur Verfügung stehen würden. Infolge der Annahme des Postulates 16.3000 laufen derzeit Vorbereitungen im Hinblick auf eine stärkere Kosteneindämmung im ambulanten Bereich. Der entsprechende Bericht wird dem Parlament in den kommenden Wochen vorgelegt. Gegen eine weiter gehende Öffnung spricht zudem, dass die Qualitätsvoraussetzungen, die für ausländische Leistungserbringer und Leistungen gelten, nicht von der Schweiz geprüft werden und bei Nichterfüllung keine Massnahmen ergriffen werden könnten.

Sollte die Motion im Erstrat angenommen werden, wird der Bundesrat im Zweitrat beantragen, die Motion abzuändern, sodass einzig der Bezug derjenigen Leistungen im Ausland ermöglicht wird, die von einem in der Schweiz ansässigen Leistungserbringer angeordnet wurden.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

3 Erwägungen der Kommission

Die Kommission behandelte die Motion an zwei Sitzungen im Zusammenhang mit anderen Geschäften, welche die Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen betreffen. Am 25. April 2017 hörte sie Vertretungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und – direktoren (GDK) sowie der Leistungserbringer, Versicherer, Patientenorganisationen und den Preisüberwacher an. Die Kommission schob die weitere Beratung auf bis zum Vorliegen des Berichts von 14 Experten, die das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt hatte,



nationale und internationale Erfahrungen zur Steuerung des Mengenwachstums auszuwerten und möglichst rasch umsetzbare kostendämpfende Massnahmen vorzuschlagen. Am 13. November 2017 liess sich die Kommission von Bundesrat Alain Berset über den Expertenbericht "Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung" informieren. Sie würdigte den Bericht als gute Basis für weitere Diskussionen und nahm zur Kenntnis, dass der Bundesrat nach eingehender Prüfung der 38 Expertenvorschläge bis im Frühling 2018 entscheiden will, welche neuen Massnahmen vorrangig umgesetzt werden sollen. Dieser umfassenden Auslegeordnung und Prioritätensetzung wollte die Mehrheit der Kommission nicht vorgreifen und lehnte es deshalb ab, einzelne Massnahmen im Rahmen parlamentarischer Vorstösse oder Initiativen voranzutreiben.

Die Minderheit der Kommission beantragt die Annahme der Motion, da eine teilweise Aufhebung des Territorialprinzips, wie sie auch die Experten vorgeschlagen hätten, noch nicht umgesetzt sei.