



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP

Bericht zu den Ergebnissen der Anhörung zur

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Teilrevision der Verordnung über den Risikoausgleich in der
Krankenversicherung (VORA)

Rapport sur les résultats de l'audition relative à la

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

Modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans
l'assurance-maladie (OCoR)

September / septembre 2011

INHALT

Durchführung der
Vernehmlassung

3

Zustimmung und Kritik

4

Liste der Stellungnahmen im
Anhörungsverfahren

5

Ergebnisse im Einzelnen

7

SOMMAIRE

Organisation de la consultation

3

Approbation et critique

4

Liste des avis exprimés lors de
l'audition

5

Résultats en détail

7

Durchführung

Mit Schreiben vom 30. Juni 2011 lud das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantonsregierungen, die politischen Parteien und die interessierten Organisationen ein, zu den Änderungen der KVV und der VORA bis zum 12. August 2011 Stellung zu nehmen.

Die Anhörungsunterlagen wurden an die Kantone, die Krankenversicherer, die politischen Parteien und andere interessierte Stellen und Organisationen versandt. Die GDK, 23 Kantone, die Gemeinsame Einrichtung, santésuisse, RVK, 6 Krankenversicherer, 4 Parteien, 2 Leistungserbringer und 2 andere interessierte Stellen (insgesamt 41) äusserten sich näher zu den vorgeschlagenen Änderungen.

Organisation

Par lettre du 30 juin 2011, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a invité les gouvernements cantonaux, les partis politiques et les organisations intéressées à s'exprimer sur les modifications de l'OAMal et de l'OCor jusqu'au 12 août 2011.

La documentation relative à l'audition a été envoyée aux cantons, aux assureurs-maladie, aux partis politiques et à d'autres milieux intéressés. La CDS, 23 cantons, l'Institution commune LAMal, santésuisse, RVK, 6 assureurs-maladie, 4 partis politiques, 2 fournisseurs de prestations et 2 autres intéressés (41 au total) ont exprimé leur avis sur les modifications proposées.

Zustimmung und Kritik

Die Änderungen, welche im Zusammenhang mit der 3. Aktualisierung des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen notwendig wurden, haben insgesamt die Zustimmung des überwiegenden Teils der konsultierten Kreise erhalten.

Einige Vorschläge konnten in die Entwürfe aufgenommen werden. Andere Vorschläge wurden nicht übernommen.

Approbation et critique

Les modifications proposées, qui s'inscrivent dans le cadre de l'actualisation de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes, ont dans l'ensemble recueilli l'approbation de principe de la plupart des milieux consultés.

Quelques propositions ont pu être reprises dans le projet.

D'autres propositions n'ont pas été intégrées dans la présente révision.

Liste der Stellungnahmen im Anhörungsverfahren
Liste des avis exprimés lors de l'audition

Abkürzung	Absender
Abréviation	Expéditeur
	Kantone und kantonale Konferenzen / cantons et conférences cantonales
AG	Kanton Aargau
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
BE	Kanton Bern
BL	Kanton Basel-Landschaft
BS	Kanton Basel-Stadt
FR	Canton de Fribourg
GE	Canton de Genève
GL	Kanton Glarus
JU	Canton du Jura
LU	Kanton Luzern
NE	Canton de Neuchâtel
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
SG	Kanton St. Gallen
SO	Kanton Solothurn
SZ	Kanton Schwyz
TG	Kanton Thurgau
TI	Cantone di Ticino
UR	Kanton Uri
VD	Canton de Vaud
VS	Canton du Valais
ZG	Kanton Zug
ZH	Kanton Zürich
GDK/CDS	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und - Direktoren / Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
	Politische Parteien / partis politiques
FDP/PLR	Die Liberalen / Les Libéraux-Radicaux
SP/PS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz / Parti Socialiste Suisse
SVP/UDC	Schweizerische Volkspartei / Union démocratique du Centre
CSP/PCS	Christlich-soziale Partei / Parti chrétien-social
	Organisationen für Konsumentenschutz / organisations de protection des consommateurs
	Konsumentenforum Schweiz

	Leistungserbringer / fournisseurs de prestations
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte / Fédération des médecins suisses
H+	Die Spitäler der Schweiz / Les Hôpitaux de Suisse
	Versicherer / assureurs
GE KVG IC LAMal	Gemeinsame Einrichtung KVG, Solothurn Institution commune LAMal, Soleure
RVK	Verband der kleinen und mittlerer Krankenversicherer Association des petits et moyens assureurs-maladie
Santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses
	Krankenversicherer (alphabetisch) / assureurs-maladie (dans l'ordre alphabétique) : CSS, Groupe Mutuel, Helsana, KK Wädenswil, SLKK, Swica
	PatientenInnen, BenutzerInnen / patients, usagers
Ombudsman	Ombudsman Krankenversicherung Luzern Ombudsman de l'assurance-maladie Lucerne

Ergebnisse im Einzelnen

Vorbemerkung

Die von den Antwortenden vorgebrachten Meinungen, Anregungen und Forderungen werden weder gewichtet noch bewertet.

Die Ausführungen wurden teilweise gekürzt.

Résultats en détail

Remarque préliminaire

Les avis, les suggestions et les demandes exprimés dans les réponses ne font ici l'objet ni d'une appréciation ni d'une évaluation.

Les exposés ont en partie été raccourcis.

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

Verordnung über den Risikoausgleich (VORA) Ordonnance sur la compensation des risques (OCoR)

Generell / En général

	<i>wer</i>
Die GDK stimmt den Anpassungen grundsätzlich zu. Bemerkungen zu Artikel 37 KVV.	<i>GDK</i>
Der Kanton Aargau ist mit den Änderungen mehrheitlich einverstanden und kann diese gutheissen. Abgelehnt wird hingegen Artikel 37 KVV, insbesondere Artikel 37 Absatz 2 KVV ist ersatzlos zu streichen.	<i>AG</i>
Der Kanton AI stimmt grundsätzlich zu.	<i>AI</i>
Der Kanton Bern begrüsst die Revision grundsätzlich. Sie ist notwendig. Diskriminierung von Grenzgängerinnen und Grenzgängern wird behoben.	<i>BE</i>
Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich der Stellungnahme der GDK an.	<i>BL</i>
Der Kanton Basel-Stadt schliesst sich der grundsätzlich zustimmenden Stellungnahme der GDK inhaltlich an. Insbesondere wird aber dennoch einmal materielle die Mitfinanzierungspflicht der Kantone kritisiert (Art. 37 KVV).	<i>BS</i>
Der Kanton Freiburg schliesst sich der Stellungnahme der GDK an.	<i>FR</i>
Der Kanton Genf steht kritisch zur Vorlage und hat Detailbemerkungen zu den Art. 37 und 92b Abs. 1,3 und 4 KVV.	<i>GE</i>
Der Kanton Glarus verzichtet auf eine Eingabe einer Stellungnahme	<i>GL</i>
Die Regierung des Kantons JU tagt am 16. August 2011 und wird im Anschluss an diese Sitzung bis spätestens am 31. August 2011 eine Stellungnahme einreichen. Schliesst sich der Stellungnahme der GDK an.	<i>JU</i>
Der Kanton Luzern verzichtet auf eine Eingabe einer Stellungnahme.	<i>LU</i>
Der Kanton Neuenburg ist mit der Vorlage einverstanden.	<i>NE</i>
Der Kanton Nidwalden verzichtet auf eine materielle Stellungnahme.	<i>NW</i>
Grundsätzlich werden die vorgesehenen Massnahmen begrüsst. Auf eine detaillierte Stellungnahme wird aber verzichtet.	<i>OW</i>
Revision ist notwendig und nachvollziehbar. Schliessen sich der Stellungnahme der GDK an.	<i>SG</i>
Im Grundsatz einverstanden mit den Änderungen, ausser mit Artikel 37 KVV. Vorschlag des Belassens des Artikels 37 in seiner bisherigen Form, bzw. inhaltlicher Vorschlag für eine Ausarbeitung einer Variante.	<i>SO</i>
Bemerkungen zu Artikel 37 KVV.	<i>SZ</i>
Der Kanton TG ist im Grundsatz einverstanden mit der Vorlage. Nicht einverstanden ist er mit Artikel 37 KVV.	<i>TG</i>
Der Kanton Tessin schliesst sich der Stellungnahme der GDK an.	<i>TI</i>
Der Kanton Uri verzichtet auf eine Eingabe.	<i>UR</i>
Der Kanton Waadt anerkennt unter juristischen Aspekten die Notwendigkeit der Vorlage auf Grund der EU-Gesetzgebung resp. dem Nachvollzug des EU-Rechts durch die Schweiz. Aus finanzieller Sicht wird eine massive Mehrbelastung für die Kantone erwartet: « Les charges supplémentaires pour le canton de Vaud relatives au financement des soins des frontaliers s'élèveraient annuellement à CHF 1'744'921.-- pour 20% de frontaliers et les membres de leur famille, ou à CHF 8'724'604.-- pour 80% de cette population. Sous l'angle financier, nous considérons qu'il est impératif que le Conseil fédéral renseigne les cantons sur les éventualités évoquées ci-avant, afin que ses derniers puissent disposer de toutes les variables permettant d'établir leur budget annuel.» Der Kanton Waadt kritisiert das Datum des Inkrafttretens der Änderungen auf den 1. Januar 2012 und ersucht um Verschiebung auf 1. Januar 2013.	<i>VD</i>
Einverstanden, keine besonderen Bemerkungen.	<i>VS</i>

Der Kanton Zug verzichtet auf eine Eingabe.	ZG
Der Kanton ZH schliesst sich inhaltlich der Stellungnahme der GDK an.	ZH
Le PLR. Les Libéraux-Radicaux est favorable à l'ensemble des modifications proposées, rendues nécessaires par la 3ème actualisation de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes. Eine Detailbemerkung zur VORA.	FDP
Die SP Schweiz verzichtet auf eine materielle Stellungnahme und ist mit der Vorlage einverstanden.	SP
Die SVP Schweiz äussert sich kritisch zur Vorlage. Die KVV/VORA-Revision sei nochmals zu überdenken, insbesondere Artikel 37 KVV sei grundlegend zu überarbeiten.	SVP
Die CSP Schweiz verzichtet auf eine Eingabe.	CSP
Das Konsumentenforum ist mit den Änderungen einverstanden.	Konsumentenforum
Der FMH verzichtet auf eine materielle Stellungnahme.	FMH
H+ - Die Spitäler der Schweiz hat zur Vorlage keine Bemerkungen.	H+
Die Nichtberücksichtigung der Rheinschiffer und Versicherten mit Wohnort im Ausland im Risikoausgleich gemäss KVV wird explizit begrüsst. Erwünscht wird die Ergänzung der bestehenden Bestimmung Artikel 11 Absatz 1 VORA mit dem Zusatz: „Der Inhalt des Berichts wird von der gemeinsamen Einrichtung und dem BAG gemeinsam festgelegt.“	GE KVG
Die RVK steht den Änderungen positiv gegenüber.	RVK
Den Krankenversicherern erscheinen die Anpassungen sinnvoll und richtig. Bedauert werden indessen die Kurzfristigkeit der Anhörungs – respektive Vernehmlassungsverfahren. Änderungen sind auch prämienrelevant. Die Prämienberechnung der Versicherer sei aber erfolgt. Eine längere Vorlaufzeit wäre geboten gewesen.	santésuisse
- CSS: Verzichtet auf eine eigene Stellungnahme und verweist auf die Stellungnahme des Verbandes Santésuisse - Groupe Mutuel: Grundsätzlich einverstanden. Da sowohl die Anpassung der KVV als auch der VORA prämienrelevant sind, die Prämien für das Jahr 2012 seitens der Krankenversicherer jedoch bereits eingereicht wurden, konnten diese Elemente anlässlich der Prämienberechnungen nicht mehr berücksichtigt werden. Es bedarf künftig einer längeren Vorlaufzeit für solche VO-Änderungen. - Helsana: Die Ausklammerung von Rentner/-innen, Grenzgänger/-innen und Entsandten Personen nachvollziehbar, auch wenn damit der Sinn und Zweck des Risikoausgleichs in Teilbereichen unterlaufen wird und Anreize zur Risikoselektion damit in Kauf genommen werden müssen. - KK Wädenswil: Keine Bemerkungen. - SLKK: Einverstanden. Finanzierung der Aufwendungen soll der Access Points soll über die GE KVG erfolgen, nicht die Prämien der OKP. - Swica: 3 Bemerkungen: 1) Ausübung einer Beschäftigung in mehreren Staaten Bei Ausübung einer Beschäftigung für einen Arbeitgeber in mehreren Staaten ist der Wohnstaat nur noch dann zuständig, wenn ein wesentlicher Teil der Tätigkeit in diesem ausgeübt wird. Was heisst „wesentlicher Teil“ ? Wird in Stellenprozenten gemessen und wenn ja, ab welcher Höhe ist der Beschäftigungsanteil wesentlich ? Diese Regelung sollte auf Rentner ausgedehnt werden, bspw. indem die Rente des Wohnsitzstaates nur dann vorgeht, wenn sie – analog zur Grenzgängerregelung – einen gewissen Betrag überschreitet. 2) Behandlungswahlrecht bei Rentnern Der Grundsatz des Behandlungswahlrechtes für alle Rentner wird hinsichtlich Abrechnung weiterhin uneinheitlich umgesetzt, weil in einzelnen Ländern nach wie vor mit Pauschalen abgerechnet wird. Das Behandlungswahlrecht wird Rentner dazu einladen, sich vermehrt in der Schweiz behandeln zu lassen. Aus der Praxis wissen wir, dass das Bedürfnis hierzu gross ist, aber auf Grund der bisher fehlenden Vergütung	Krankenversicherer

darauf verzichtet wurde. Erfolgt nun ein Teil der Behandlung in der Schweiz und ein Teil in einem Staat der EU, z.B. Spanien, fallen die Kosten zu Lasten der OKP doppelt an, einmal als effektive Behandlungskosten in der Schweiz und einmal als Pauschale in Spanien. Entsprechend wird die Behandlung eines solchen Rentners teurer, weil dieselbe Leistung doppelt vergütet wird. Diese Regelung untergräbt den eigentlichen Zweck des Anhangs II des FZA, nämlich die angestrebte Koordinierung. 3) Spitalbehandlung bei im EU-Raum wohnhaften Rentner Bei Grenzgängern wird bei den Behandlungen in der Schweiz nur der schweizerische Einwohnerstarif verrechnet. Bei Rentnern hingegen muss die Krankenversicherung zusätzlich den Kantonsanteil übernehmen. Diese Regelung geht von der Annahme aus, dass Rentner im Ausland in der Schweiz keine Steuern zahlen. Diese Annahme ist aber falsch, denn wir wissen aus der Praxis, dass zahlreiche Rentner/-innen, insbes. wohnhaft in Spanien, in der Schweiz Steuern entrichten. Entsprechend hat der schweizerische Steuerkanton im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung bei solchen Rentnern auch den Kantonsanteil beizusteuern, ansonsten übergeordnetes Recht verletzt würde. Es ist in der VO demnach vorzusehen, dass die Regel, wonach bei jedem Rentner/-in, der in der Schweiz Steuern zahlt, die entsprechenden Steuerkantone den Kantonsanteil zu übernehmen haben.	
Der Ombudsman KV erachtet die Änderung als sinnvoll und konsequent.	Ombudsman

Zu den einzelnen Artikel und Absätzen / résultats par article et alinéa

I. KVV

Art. 37 KVV

	wer
Im Sinne der gleichen Finanzierungsregeln bei den in der Schweiz versicherten GrenzgängerInnen und den in der Schweiz wohnhaften Personen ist eine kantonale Mitfinanzierung jedoch nur bei einer Behandlung in einem Spital, <i>welches auf der Spitalliste des „Arbeits“- oder Standortkantons aufgeführt ist (Listenspital) aufgeführt ist</i>, angezeigt. Ist eine genügende gesetzliche Grundlage vorhanden, um den Steuerkanton zu verpflichten? Ausführungen dazu im Kommentar. Präzisierung von Abs. 2: ... in dem die Grenzgängerin oder der Grenzgänger arbeitet und Steuern bezahlt, ... Schätzen die Kosten grob auf einen Betrag im hohen einstelligen Millionenbereich. Geschätzte finanzielle Auswirkungen sollen im Kommentar dargelegt werden.	GDK
Der Regierungsrat des Kantons Aargau ist mit den vorgeschlagenen Änderungen mehrheitlich einverstanden und kann diese gutheissen. Einzig die Bestimmung gemäss Art. 37 KVV muss klar angelehnt werden: - Aus den Bestimmungen des KVG kann keine gesetzliche Verpflichtung der Kantone zur Mitfinanzierung der stationären Leistungen bei der in der Schweiz nach KVG versicherten Grenzgängern/-innen sowie deren Familienangehörigen abgeleitet werden. - Jede Rechnung müsste einzeln verarbeitet und überprüft werden, weil auf den Spitalrechnungen kein Arbeitgeber erwähnt ist und somit die Zuständigkeit nicht automatisch überprüft werden kann. Bei Familienangehörigen von Grenzgänger/-innen wird die Angelegenheit zudem nochmals erheblich aufwendiger. Die Abklärung bzgl. des zuständigen Kantons müsste auch bei den Leistungserbringern erfolgen, weil sie wissen müssen welcher Kantonsanteil zu verrechnen ist. - Es ist lediglich die Rede vom Behandlungswahlrecht dieser Personengruppe.	Kanton AG

Bestimmungen, ob sich dieses Wahlrecht nun auf den Arbeitskanton oder die gesamte Schweiz bezieht, fehlen. Sollte das Behandlungswahlrecht für die ganze Schweiz gelten, so entstehen Deckungslücken, wenn die Behandlung in einem Kanton erfolgt, indem die Behandlung teuer ist. Es ist davon auszugehen, dass sich die Grenzgänger/-innen dessen nicht bewusst sind und deshalb auch keine Zusatzversicherung abschliessen werden. Es wäre daher insbesondere für die Grenzgänger/-innen selber zu befürworten, wenn die Versicherung wie bisher die gesamten Kosten entsprechend den Tarifen für die ausserkantonalen Patienten übernehmen würde. Da vermutlich relativ wenig stationäre Behandlungen in der Schweiz erfolgen werden, sind die Auswirkungen auf die Prämien zu vernachlässigen. Von der Diskriminierung zudem könnte keine Rede sein, weil mit einer solchen Regelung sogar eine leichte Besserstellung gegenüber den in der Schweiz wohnhaften Personen entstehen würde. Sollten aber für Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre Familienangehörigen die Regeln nach Art. 41 Abs. 1bis analog angewendet werden, so müsste dies in der Verordnung klar geregelt werden. Entsprechend den obenstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat deshalb, den Artikel 37 Absatz 2 KVV ersatzlos zu streichen und bei Art. 37 Abs. 1 KVV die Ausnahme bzgl. Grenzgänger/-innen zu entfernen. Zudem möchten wir Sie darauf aufmerksam machen, dass die Kontrolle der Versicherungspflicht, insbesondere bei im Ausland wohnenden Familienangehörigen von Aufenthalterinnen und Aufenthaltern infolge fehlender Daten praktisch unmöglich ist. Um sicherstellen zu können, dass diese Personen über einen genügenden Versicherungsschutz verfügen, ist die Unterstellung unter die Versicherungspflicht im Wohnstaat unerlässlich. Wir bitten Sie deshalb, diesem Umstand bei den kommenden Verhandlungen zum Optionsrecht Rechnung zu tragen und entsprechende Vereinbarungen zu treffen.	
Eine kantonale Mitfinanzierung ist nur bei einer Behandlung in einem Spital, welches auf der Spitalliste des Arbeits- oder Standortkantons (Listenspital) aufgeführt ist, angezeigt. Es stellt sich die Frage, ob die gesetzliche Grundlage zur Verpflichtung der Kantone, welche die Steuereinnahmen erhalten, zur Mitfinanzierung der stationären Leistungen bei Grenzgängern ausreicht. Diese Problematik ist im Kommentar näher zu erläutern. Es scheint richtig, dass eine Mitfinanzierungspflicht der Kantone nach dem Kriterium des Steueranspruchs bestimmt wird. Wünschenswert wären im Kommentar noch Schätzungen über die finanziellen Auswirkungen der Anpassungen.	<i>Kanton AI</i>
Durch eine Änderung der KVV wird die bereits von der EU-Kommission verschiedentlich beanstandete Diskriminierung von Grenzgängerinnen und Grenzgänger behoben. Allerdings ist Artikel 37 KVV zu präzisieren, indem eine kantonale Mitfinanzierung nur dann angezeigt ist, wenn die versicherte Person - entsprechend einer in der Schweiz wohnhaften versicherten Person - ein Spital wählt, welches auf der Spitalliste des Erwerbskantons oder auf jener des Standortkantons aufgeführt ist (Listenspital). Daneben ist auch klarzustellen, dass jeweils derjenige Kanton, welcher Steuereinnahmen von der versicherten Person erhält, sich an den in der Schweiz anfallenden Behandlungskosten beteiligen muss und mindestens 55% der entsprechenden Fallpauschalen zu übernehmen hat. Indes ist es fraglich, ob die aktuelle gesetzliche Grundlage zur Verpflichtung der Erwerbskantone zur Mitfinanzierung der stationären Leistungen bei Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie deren Angehörige ausreichend ist. Diese Frage ist im Kommentar ausführlich darzulegen. Schliesslich fehlen im Kommentar Schätzungen über die finanziellen Auswirkungen der Anpassung auf die Kantone und auf die Versicherungsprämien. Dies ist im Kommentar noch nachzuführen. Der Kanton Bern geht davon aus, dass die Kosten schwergewichtig von den Grenzkantonen getragen werden und der Kanton Bern in finanzieller Hinsicht nur in bescheidenem Masse betroffen sein wird.	<i>Kanton BE</i>
Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich der Stellungnahme der GDK an.	<i>Kanton BL</i>
Der Kanton Basel-Stadt schliesst sich der grundsätzlich zustimmenden Stellungnahme der GDK an. Insbesondere bitten wir den Bundesrat, die Mitfinanzierungspflicht der	<i>Kanton BS</i>

Kantone auf ihre Listenspitäler zu beschränken sowie die zu erwartenden Mehrkosten für jeden Kanton nachvollziehbar abzuschätzen und im Kommentar auszuweisen. Für einen Grenzkanton wie Basel-Stadt ist nicht begründbar, weshalb er sich bei den Grenzgängern an den in der Schweiz anfallenden Behandlungskosten beteiligen muss, während in der – gleichzeitig laufenden – Anhörung zu den definitiven NFA-Zahlen 2012 die Einkommen der Grenzgänger noch immer – wenn auch auf 75% reduziert – in die Bemessungsgrundlagen eingerechnet werden und somit den Ressourcenausgleich zu Lasten der Grenzkantone beeinflussen.	
Der Kanton Freiburg schliesst sich der Stellungnahme der GDK an.	<i>Kanton FR</i>
A titre liminaire, notre Conseil constate qu'aucune date précise d'entrée en vigueur des modifications proposées n'a pu être fixée. Il convient toutefois de constater qu'au regard de l'entrée en force, au 1^{er} janvier 2012, du nouveau financement hospitalier, le canton de Genève, à l'instar d'autres cantons, a d'ores et déjà planifié les besoins en soins de sa population pour l'année prochaine et arrêté les budgets correspondants, tout en respectant la législation fédérale en vigueur actuellement qui prévoit uniquement la prise en compte des habitants des cantons. Dans ce contexte, notre Conseil a également soumis un projet de loi d'application et un rapport de planification sanitaire pour les années 2012-2015 au parlement cantonal genevois. L'article 37 OAMal modifié, qui n'a pu être pris en considération dans le processus énoncé ci-dessus, impliquera de fait un report de charges supplémentaire des assureurs vers les cantons. Il est également susceptible d'occasionner des changements au niveau des planifications hospitalières, des législations cantonales et des mandats de prestations passés avec les hôpitaux listés. Au regard de ce qui précède, il nous paraîtrait particulièrement inopportun d'introduire cette nouvelle disposition sur le mode de financement des séjours hospitaliers des travailleurs frontaliers, avant le 1^{er} janvier 2015. Cette échéance, énoncée par les dispositions transitoires de la modification de la LAMal, du 21 décembre 2007, constitue la date butoir à laquelle les cantons devront avoir établi leurs nouvelles planifications sanitaires. Ce laps de temps leur permettrait de bénéficier d'un délai suffisant pour effectuer les adaptations nécessaires. Nous proposons également de spécifier dans cet article que la part cantonale n'est versée que <u>pour les hospitalisations réalisées dans le cadre des mandats de prestations donnés aux hôpitaux figurant sur les listes hospitalières cantonales</u>. Il est en effet essentiel de confirmer ce fondement qui ressort de la loi, afin de lever toute ambiguïté et d'assurer une bonne application de la législation respectant le principe de l'égalité de traitement entre les frontaliers et les habitants du canton.	<i>Kanton GE</i>
Der Kanton JU schliesst sich der Stellungnahme der GDK an.	<i>Kanton JU</i>
Eine Mitfinanzierung der stationären Spitalaufenthalte in der Schweiz sollte nur bei einer Behandlung in einem Listenspital (des Erwerbs- oder Standortkantons) erfolgen.	<i>Kanton SG</i>
Die Änderung von Art. 37 Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 KVV und die dazugehörige Argumentation des Bundes vermögen uns nicht zu überzeugen. Dass sich die Kantone an den Kosten für Spitalbehandlungen in der Schweiz von Grenzgänger/-innen, die in der Schweiz arbeiten und versichert sind, aber in einem EU/EFTA-Staat wohnen, mit dem Kantonsbeitrag beteiligen sollen, begründet der Bund mit dem Diskriminierungsverbot. Bis anhin wurden die Kosten der Versicherten für Behandlungen in der Schweiz vollumfänglich übernommen und von den Krankenversicherern alleine getragen. Mit dem neu formulierten Artikel 37 KVV bezahlen die Versicherten für Behandlungen nicht einen tieferen Betrag, sondern es ändert sich einzig der Kostenträger. Zudem fällt auf Grund der Änderung der VORA der Grund für höhere Prämien für im Ausland wohnhafte Personen ohnehin weg, und mit der in Kraft tretenden Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 werden für Grenzgänger/-innen auch keine ausserkantonalen Tarife mehr angewendet. Es wird mit der vorgesehenen neuen Bestimmung dementsprechend nicht eine Diskriminierung vermieden, sondern es werden, wie bereits bei der Spitalfinanzierung und der neuen Übernahmeregulierung bezgl. Verlustscheine, Kosten von den Krankenversicherern auf die Kantone überwält. Wir beantragen deshalb Art. 37 KVV in der bisherigen Form zu belassen. Eventualvorschlag zu Art. 37 KVV: Sollte entschieden werden, Art. 37 KVV in der Formulierung, wie im Entwurf vorgeschlagen, zu übernehmen, so möchten wir nachfolgende Bemerkungen anbringen, dies in Anlehnung an den Vernehmlassungsentwurf der GDK: Die Übernahme der im Entwurf vorgeschlagenen Formulierung würde bewirken, dass sich die Kantone künftig bei in der Schweiz versicherten Grenzgängern/-innen an den in	<i>Kanton SO</i>

der Schweiz anfallenden Behandlungskosten beteiligen müssten und damit mindestens 55% der entsprechenden Fallpauschalen zu übernehmen hätten. Unter Anwendung einer gleichen Finanzierungsregel bei in der Schweiz versicherten Grenzgänger/-innen und bei in der Schweiz wohnhaften Personen soll eine kantonale Mitfinanzierung jedoch nur bei einer Behandlung in einem Spital, welches auf der Spitalliste des Arbeits- oder Standortkantons aufgeführt ist, erfolgen. Damit beantragen wir eventualiter eine entsprechende Präzisierung von Art. 37 KVV im dargelegten Sinne.	
Kantonale Mitfinanzierung nur bei einer Behandlung in einem Spital, welches auf der Spitalliste des Standort- oder Steuerkantons aufgeführt ist. Art. 37 KVV ist zu präzisieren. Abstützen auf das Kriterium des Steueranspruchs. Es stellt sich die Frage, ob die gesetzliche Grundlage zur Verpflichtung der einzelnen Kantone zur Mitfinanzierung ausreichen wird.	<i>Kanton SZ</i>
Der neue Art. 37 KVV sieht vor, dass für Grenzgänger/-innen, die in der Schweiz versichert sind, die gleichen Finanzierungsregeln wie für die in der Schweiz wohnhaften Versicherten zur Anwendung kommen. Damit soll insbesondere dem mit dem Koordinationsrecht übernommenen Diskriminierungsverbot Rechnung getragen werden. Konkret bedeutet dies, dass sich die Kantone neu auch bei dem in der Schweiz versicherten Grenzgänger/-in an den in der Schweiz anfallenden Behandlungskosten beteiligen müssen und mindestens 55% der entsprechenden Fallpauschalen zu übernehmen haben. Im Sinne der gleichen Finanzierungsregeln bei den in der Schweiz versicherten Grenzgänger/-innen und der in der Schweiz wohnhaften Personen ist eine kantonale Mitfinanzierung jedoch nur bei einer Behandlung in einem Spital, welches auf der Spitalliste des „Arbeits-“, oder Standortkantons aufgeführt ist (Listenspital), angezeigt. Wir bitten Sie Art. 37 KVV in diesem Sinne entsprechend zu präzisieren. Die Kostenübernahme für die stationäre Behandlung in einem Listenspital ist in den Art. 41 Abs. 1bis, Art. 49 Abs. 1 und Art. 49a Abs. 1 KVG geregelt. Diese Regelungen beziehen sich jeweils auf den Wohnsitzkanton der betroffenen Person. Bei Grenzgängern/-innen besteht kein Wohnsitzkanton, daher wird bei diesen zur Bestimmung der Zuständigkeit für die anteilmässige Mitfinanzierung von Spitalaufenthalt auf das Kriterium des Steueranspruchs abgestützt. Damit stellt sich jedoch die Frage, ob die gesetzliche Grundlage zur Verpflichtung der einzelnen Kantone zur Mitfinanzierung der stationären Leistungen bei Grenzgänger/-innen ausreicht. Wir bitten Sie diese Problematik im Kommentar entsprechend auszuführen. In der Sache erachten wir es als richtig, dass bei einer bestehenden Mitfinanzierungspflicht des Kantons die Zuständigkeit nach dem Kriterium des Steueranspruchs bestimmt wird. Der Kommentar enthält keine Schätzungen über die finanziellen Auswirkungen dieser Anpassungen für die Kantone. Mit der GDK gehen wir davon aus, dass es sich um eine relativ kleine Versichertengruppe handelt. Trotzdem halten wir es für unerlässlich, dass sich die Kostenübernahme für die stationären Behandlungen von Grenzgängern nach deren Steuerleistung in der Schweiz richtet. Wir geben in diesem Zusammenhang zu bedenken, dass etwa liechtensteinische Grenzgänger an ihrem Wohnsitz besteuert werden und in der Schweiz keine Steuern zahlen. Es wäre daher völlig sachfremd, wenn der Kanton Thurgau für diese Personen Spitalaufenthaltskosten übernehmen müsste. Anders verhält es sich bei österreichischen Grenzgängern/-innen: Diese unterliegen in der Schweiz der ordentl. Quellensteuer, so dass hier die Kostenübernahme sachlich gerechtfertigt ist. Gestützt auf diese Überlegungen beantragen wir Artikel 37 Absatz 2 neu wie folgt zu formulieren: 2 Bei stationärer Behandlung in der Schweiz von Grenzgängerinnen und Grenzgängern sowie deren Familienangehörigen entrichtet der Kanton, in dem der Grenzgänger oder die Grenzgängerin arbeitet, den Kantonsanteil nach Artikel 49a Absätze 1-3 des Gesetzes. <i>Dieser richtet sich nach der Höhe der Steuerleistung der Grenzgänger/-in in der Schweiz.</i>	<i>Kanton TG</i>
Der Kanton Tessin schliesst sich der Stellungnahme der GDK an. Es sollte im Kommentar präzisiert werden, in welchen Spitälern sich die Grenzgänger behandeln lassen können. Diese Frage sollte in den Doppelbesteuerungsabkommen geregelt werden.	<i>Kanton TI</i>
Der Kanton Waadt anerkennt unter juristischen Aspekten die Notwendigkeit der Vorlage auf Grund der EU-Gesetzgebung resp. dem Nachvollzug des EU-Rechts durch die Schweiz.	<i>Kanton VD</i>

Aus finanzieller Sicht wird dadurch aber eine massive Mehrbelastung für die Kantone erwartet: « Les charges supplémentaires pour le canton de Vaud relatives au financement des soins des frontaliers s'élèveraient annuellement à CHF 1'744'921.-- pour 20% de frontaliers et les membres de leur famille, ou à CHF 8'724'604.-- pour 80% de cette population. » Der Kanton Waadt kritisiert aus Gründen der finanziellen Mehrbelastung das Datum des Inkrafttretens der Änderungen auf den 1. Januar 2012 und ersucht um Verschiebung des Inkrafttretens auf 1. Januar 2013. Im Übrigen : „Cette augmentation de charges pour les cantons représente une réduction de coût de même importance pour les assureurs. Dès lors, se pose la question d'une réduction des primes d'assurance de cette catégorie d'assurés, en conséquence de la réduction de coût à charge des assureurs. Cet aspect est passé inaperçu tant dans le projet de modification que dans son commentaire. Sous l'angle financier, nous considérons qu'il est impératif que le Conseil fédéral renseigne les cantons sur les éventualités évoquées ci-avant, afin que ses derniers puissent disposer de toutes les variables permettant d'établir leur budget annuel. »	
Der Kanton Wallis hat dazu keine besonderen Bemerkungen anzubringen.	<i>Kanton VS</i>
Durch diese Revision werden Probleme nicht gelöst, sondern durch neue Probleme überlagert. Insbesondere der Artikel 37 KVV ist grundlegend zu überarbeiten. Ziel der Bestimmung ist, dass für die Grenzgänger dieselben Tarife und Prämien zur Anwendung gelangen wie für in der Schweiz wohnhafte Personen. Zwischen Personen mit Wohnsitz Schweiz und Grenzgängern bestehen aber zwei wesentliche Unterschiede: 1. Für Grenzgänger gilt das Obligatorium im Gegensatz zu Personen mit Wohnsitz in der CH nicht. Sie können sich freiwillig auf eigenes Gesuch hin der schweizerischen Versicherung unterstellen (Art. 3 Abs. 2 KVV); 2. Auch wenn die Besteuerung über ein Doppelbesteuerungsabkommen (DBA) mit dem Wohnsitzstaat geregelt ist, wird ein Grenzgänger in aller Regel einen deutlich geringeren Steuerbeitrag in der Schweiz und im Arbeitskanton leisten, als die restlichen Steuerzahler mit hiesigem Wohnsitz. Die Prämien der Grenzgänger werden somit quasi durch die Schweizer Steuerzahler quersubventioniert. Der Umfang dieser Umverteilung, d.h. die finanziellen Folgen wurden offenbar nicht näher analysiert, mindestens in den Anhörungsgrundlagen wurde dazu nichts kommuniziert. Der Hinweis es handle sich um eine kleine Personengruppe, entschärft die Problematik nicht. In anderen Zusammenhängen (z.B. Schengen-Dublin) hat sich gezeigt, dass Abwiegung und Herunterspielen die Probleme nicht unter dem Deckel halten können. Mit der vorgeschlagenen Änderung wird ein zusätzlicher Anreizfaktor für Grenzgänger bringen. Angeichts dieser Perspektive erwartet die SVP eine genauere Prüfung der Auswirkung und finanzielle Folgen derartiger VO-Änderungen. Die Konsultation der parl. Kommissionen und der Kantonsregierungen genügt aus Sicht der SVP in diesem Fall nicht. Bedenklich ist, dass dabei als Finanzierungsquelle die kantonalen Finanzen – also Steuergelder – angezapft werden. Hier wäre eine Regelung auf Gesetzesstufe sowie eine Genehmigung durch das Parlament angezeigt.	<i>SVP Schweiz</i>
Die Mitfinanzierung der Kantone an den Kosten des Spitalaufenthaltes ist auch bei Grenzgänger/-innen berechtigt. Der Kantonsteil muss von demjenigen Kanton erbracht werden, in welchem der/die Grenzgänger/-in arbeitet und der die entsprechenden Steuereinnahmen erhält. Diese neue Regelung wird ausdrücklich begrüsst.	<i>Helsana</i>

Art. 92b Abs. 1, 3 und 4 KVV

Notre Conseil considère que si les cantons financent 55% du tarif applicable pour les traitements hospitaliers des travailleurs frontaliers, cela donnera lieu à un report de charges favorable aux assureurs et, par conséquent, à une baisse des primes LAMal pour cette catégorie d'assurés. Nous vous saurions gré de bien vouloir veiller à ce que l'Office fédéral de la santé publique y attache une attention particulière le moment venu, lors de la procédure d'approbation de primes d'assurance maladie.	<i>Kanton GE</i>
---	-------------------------

Artikel 101a KVV

Beibehaltung von Art. 101a Abs. 2 KVV gefordert: - Ausschluss von Grenzgänger/-innen vom Abschluss einer bes. Versicherungsform durch den Gesetzgeber wäre diskriminierend. - Auf Grund der neuen Rahmenbedingungen dürften künftig solche Versicherungsangebote erfolgen. - Steuerung und Behandlungsprozesse sind gerade bei Grenzgänger/-innen über die Landesgrenze hinaus sinnvoll und wirtschaftlich. Eine Limitation durch den Gesetzgeber wäre volkswirtschaftlich unsinnig.	<i>Helsana</i>
--	----------------

II. VORA

Art. 4 Abs. 2, 2bis Bst. b, d und e VORA

	<i>wer</i>
Die im Kommentar dargelegten Gründe für den Nichteinbezug aller im Ausland wohnenden Versicherten in den Risikoausgleich sind für uns nachvollziehbar. Unter Berücksichtigung, dass sich der Nichteinbezug nicht massgebend auf den Risikoausgleich auswirken wird, kann den vorgesehenen Anpassungen zugestimmt werden.	<i>Kanton AI</i>
Zustimmung.	<i>Kanton SG</i>
Nachvollziehbar.	<i>Kanton SZ</i>
Die im Kommentar dargelegten Gründe für den Nichteinbezug aller im Ausland wohnenden Versicherten in den Risikoausgleich sind für uns nachvollziehbar. Unter Berücksichtigung, dass sich der Nichteinbezug nicht massgebend auf den Risikoausgleich auswirken wird, stimmen wir den vorgesehenen Anpassungen zu.	<i>Kanton TG</i>
Der Kanton Wallis befürwortet die Änderungen.	<i>Kanton VS</i>
Le PLR n'accepte que les assurés résidant à l'étranger ne soient désormais plus inclus dans le calcul de la compensation des risques que dans la mesure où cela est justifié par des raisons d'efficience. Le PLR se prononce en faveur d'une compensation des risques efficace et soutient un affinement de cette dernière. Une telle exclusion doit par conséquent impérativement demeurer l'exception.	<i>FDP</i>
Die Nichtberücksichtigung der Rheinschiffer und Versicherten mit Wohnort im Ausland im Risikoausgleich wird explizit in diesem Sinne begrüsst.	<i>GE KVG</i>
Zeitpunkt des Inkrafttretens der Revision ist zu überdenken. Bei der Bestimmung des Inkrafttretens der Revision ist darauf zu achten, dass die Prämien der Krankenversicherer für das Jahr 2012 aufgrund der geltenden Fassung der VORA bereits festgelegt wurden, und dass die Bestände an Versicherten aus dem EU-/EFTA-Raum ungleich auf die Krankenversicherer verteilt sind. Mit der Inkraftsetzung auf den 1.1.2012 wird einzelnen Krankenversicherern ein erheblicher Wettbewerbsnachteil auferlegt.	<i>RVK</i>

Art. 11 Abs. 1 VORA

Ergänzung der bestehenden Bestimmung mit dem Zusatz: „Der Inhalt des Berichts wird von der gemeinsamen Einrichtung und dem BAG gemeinsam festgelegt.“	<i>GE KVG</i>
---	---------------