

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 70 (1999)
Heft: 10

Artikel: 2. Schweizerisches Forum der sozialen Krankenversicherung :
bilaterale Verträge : noch sind viele Details zu regeln
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812973>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der Ausführungsplan für das NFP ist – gestützt auf eine Programmskizze des Forschungsrates des Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung – von der Leitungsgruppe des NFP ausgearbeitet worden. Nach der Genehmigung des Ausführungsplanes durch die Vorsteherin des Eidgenössischen Departementes des Innern, Bundespräsidentin Ruth Dreifuss, am 28. Mai 1999 gelangt das Programm mit einer Laufzeit von rund fünf Jahren und einem Budgetrahmen von 10 Mio. Franken nun zur Ausschreibung.

Forscherinnen und Forscher haben bis am 11. Oktober 1999 Zeit, Projektskizzen zu den im Ausführungsplan de-

finierten Fragestellungen einzureichen. Die Leitungsgruppe wird diese Skizzen gestützt auf folgende Kriterien evaluieren: Inhaltliche Übereinstimmung mit den definierten Forschungsschwerpunkten, wissenschaftliche Qualität, Interdisziplinarität, Praxisrelevanz, Kosten-Nutzen-Verhältnis sowie Forschungserfahrung und -infrastruktur. Jene Forscher, deren Skizzen aufgrund dieser Evaluation ausgewählt werden, können zu ihren Projekten detaillierte Forschungsgesuche ausarbeiten. Diese werden an den Forschungsrat des Nationalfonds zum endgültigen Entscheid mit einer Empfehlung der Leitungsgruppe weitergeleitet.

Zum NFP zeitlich parallel führt die Europäische Union ein internationales Forschungsprogramm zum Thema «Die Reform der Systeme der Sozialen Sicherheit in Europa» (COST A 15) durch, welches mit dem NFP mehrere inhaltliche Berührungspunkte hat. Angesichts der heute geringen internationalen Verankerung der schweizerischen Forschung über Soziale Sicherheit sollte eine Abstimmung beider Programme angestrebt werden. Dies würde den Forschern die Gelegenheit geben, von den internationalen Arbeiten zu profitieren und gleichzeitig ihre eigenen Arbeiten im Ausland bekannt zu machen. ■

2. Schweizerisches Forum der sozialen Krankenversicherung

BILATERALE VERTRÄGE: NOCH SIND VIELE DETAILS ZU REGELN

pb. Die bilateralen Verträge mit der EU und schwergewichtig der Bereich Krankenversicherungen standen im Zentrum einer schweizerischen Tagung vom 7. September 1999 im Kongresshaus Zürich. Rund 350 Verantwortliche aller Sparten des Gesundheits- und Krankenversicherungswesens versuchten, sich ein Bild über die praktischen Folgen dieser Verträge zu machen. Referenten aus der Schweiz, Deutschland und Österreich gaben eine Übersicht über die wichtigsten Aspekte und berichteten über ihre Erfahrungen mit der EU. Veranstalterin der Fachtagung war die RVK RÜCK.

Die Tagung stand unter dem Leitthema «Bilaterale Abkommen der Schweiz mit der Europäischen Union: Auswirkungen auf das Gesundheits- und Krankenversicherungswesen in der Schweiz». Wie lauten die massgeblichen Vereinbarungen? Wo liegen die für unser Land schwierigen Hindernisse? Welche Rechte haben Schweizerinnen und Schweizer in der EU, welche Rechte haben Personen aus EU-Ländern in der Schweiz? Antworten auf diese und viele andere Fragen standen im Zentrum der Tagung. Praxisnahe Referate zeigten auf, wohin die bilateralen Verträge im Gesundheits- und Krankenversicherungswesen führen. Kompetente Rednerinnen und Redner, darunter massgeblich Beteiligte aus der Schweizer Verhandlungsdelegation, berichteten aus erster Hand.

Abkommen sind eine Chance für die Schweiz

Bei den bilateralen Abkommen handle es sich um eine der wichtigsten politischen Weichenstellungen im ausgehen-

den 20. Jahrhundert, erklärte Dr. Charles Giroud, Präsident der RVK RÜCK, bei der Begrüssung. Die heutige Tagung belege, dass die kleineren und mittleren Krankenversicherer die Öffnung gegenüber Europa positiv werten und sich im Sinn der Zukunftsorientierung zeitgerecht auf die bevorstehenden Veränderungen vorbereiten wollen.

«Wir betrachten die Öffnung hin zu Europa als Chance, die wir konstruktiv nutzen wollen.»

Damit war die Tagung gleichsam lanciert. Als erster Redner gab Botschafter Dr. Bruno Spinner eine Gesamtübersicht über die sieben Teilabkommen, die für die Schweiz von zentraler Bedeutung sind. Als Chef des Integrationsbüros EDA/EVD und direkt beteiligt an den Verhandlungen mit der EU konnte er aus erster Hand über Entstehung, Hintergründe und Zusammenhänge berichten: Das Abkommen könne nur als Ganzes angenommen oder abgelehnt werden. Man könne also nicht das Dossier «Freier Personenverkehr», in welchem die Sozialversicherungen (AHV/IV/

BV/KV/UV/AL usw.) einen wichtigen Bereich darstellen, ablehnen und die andern Teilabkommen gutheissen. Im Bereich der Sozialversicherungen rechne der Bund für die Schweiz mit Mehrkosten zwischen 320 bei Vertragsbeginn und rund 700 Millionen Franken nach Ablauf der Übergangsfristen. Das Vertragspaket sei ausgewogen und schütze die Schweiz vor Ausgrenzung und Isolation.

Koordination der sozialen Sicherheit und Leistungsaushilfe

Daniel Wiedmer, Chef der Abteilung Versicherer und Aufsicht beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), befasste sich konkret mit den Details der Versicherung von Personen mit Wohnsitz im EU-Raum durch schweizerische Krankenversicherer. Das Abkommen sieht die Koordination der sozialen Sicherheit unter den EU-Staaten und der Schweiz vor. Die EU kenne selber bis heute kein einheitliches Gesundheits- und Krankenversicherungssystem. Die Gesetzgebungen der Schweiz können daher im Wesentlichen unverändert beibehalten und weiterhin jederzeit den nationalen Bedürfnissen angepasst werden. Hingegen ist neu für die Schweiz, dass die Krankenversicherer auch Personen mit Wohnsitz in EU-Staaten versichern müssen. Dies ist beispielsweise bei nicht erwerbstätigen Familienangehörigen von Personen, die in der Schweiz erwerbstätig sind, der Fall. Die Leistungen für diese Versicherten



richten sich nach den Bestimmungen, wie sie auch für die übrigen Versicherten im Wohnland gelten.

Die Koordinationsregeln der EU, die neu auch für die Schweiz gelten, gewährleisten, dass alle Einwohner – unbekümmert darum, in welchem Land sie sich kurz- oder längerfristig aufhalten – keine Ansprüche verlieren und bei Krankheit oder Unfall jederzeit in den Genuss der notwendigen medizinischen Behandlung kommen. Ministerin *Maria Verena Brombacher Steiner*, Vizedirektorin und Leiterin der Abteilung Internationale Angelegenheiten im BSV, referierte über die «Leistungsaushilfe bei Krankheit oder Unfall im EU-Raum bzw. in der Schweiz». Bilaterale Abkommen über soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und 30 anderen Staaten bestehen seit rund 50 Jahren. Doch würden mit dem neuen Abkommen auch noch die letzten Hindernisse abgebaut, um die Personenfreizügigkeit zu verwirklichen. Leistungsaushilfe bedeutet, dass die administrative Abwicklung eines Krankheitsfalles oder Unfalles ausserhalb des Wohnlandes durch eine im voraus bestimmte Stelle im Behandlungsland durchgeführt wird, die dann mit der in der Schweiz bestehenden gemeinsamen Einrichtung abrechnet.

Die gegenseitige Anerkennung von Diplomen und Zulassungen ist eine flän-

kierende Massnahme zum freien Personenverkehr. Diese Aspekte, die Öffnung des Gesundheitsmarktes sowie die zu erwartenden finanziellen Auswirkungen auf die soziale Krankenversicherung erläuterte die stellvertretende Zentralsekretärin der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz, *Marianne Amiet*. Der Schritt zur vollen Durchlässigkeit in diesem Bereich wird auf eine Übergangsfrist von 5 Jahren gedehnt und definitiv erst nach 12 Jahren wirksam.

Erfahrungen und Tendenzen in der EU

Über österreichische EU-Erfahrungen berichtete *Dr. Walter Geppert*, Generaldirektor beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien. Innerhalb der EU ist Sozialpolitik ausdrücklich eine nationale Gestaltungsaufgabe. Andererseits kommen vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) als höchster Instanz innerhalb der EU auch wirtschaftlich motivierte Impulse, welche die sozialpolitischen Besonderheiten im jeweiligen Mitgliedsstaat zu wenig berücksichtigen, was dem Subsidiaritätsprinzip als Gestaltungselement des Gesundheitswesens zuwiderlaufe.

Franz Knieps, Geschäftsführer «Politik» im Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen, Bonn, versuchte in einer nüchternen Analyse, die künftige Entwicklung in der Gesundheits- und Sozialpolitik der EU zu skizzieren. Fortschritte in der Integration auf verschiedenen Stufen der EU sind zwar unverkennbar. Doch sind bisher nur begrenz-

te Anstrengungen unternommen worden, die nationalen Gesundheits- und Sozialsysteme mit den europäischen Grundprinzipien und Grundfreiheiten kompatibel zu machen. Speziell bei lohnabhängiger Finanzierung stellt die soziale Krankenversicherung wegen der permanenten Verschiebung von Risiken und Lasten, gepaart mit Massenarbeitslosigkeit und rückläufigen Lohnquoten, ernsthafte Probleme. Administrative Fehlplanungen und falsche Anreize lassen die Ausgaben überproportional ansteigen. Hinzu kommen Überkapazitäten in nahezu allen Versorgungsbereichen. Der «Wettbewerb» um gute Versicherungsrisiken und gesunde Patienten heizt die Kostenspirale weiter an, die Mentalität der Ärzte und die vielfach verkrusteten Hierarchiestrukturen in den Organisationen des Gesundheitswesens verhindern Effizienz und professionelles Management. Dieses eher düstere Bild zeigt sich nicht nur in einzelnen Ländern, sondern generell in vielen Systemen der EU, aber auch der OECD. Die gleichzeitig zunehmenden Konvergenzen in vielen Gebieten führen allerdings auch zu einer verstärkten Ziel- und Patientenorientierung auf allen Entscheidungsebenen der Gesundheitspolitik. Die Primärversorgung wird wieder vorrangig. Neue Versorgungsformen, speziell auch in der Schweiz praktiziert, signalisieren einen Paradigmenwechsel bei der Steuerung von Gesundheitswesen: Weniger die politische Macht, als vielmehr wettbewerbliche Elemente und der Nutzen für Patienten und Versicherte werden die entscheidenden Glieder in der Wertschöpfungskette der Gesundheitssysteme.

Aufgaben rechtzeitig angehen

Moritz Helfenstein, Direktor der RVK RÜCK, Luzern, zog zum Abschluss der lebendigen und interessanten Tagung ein Fazit. Die bilateralen Verträge und die Folgen daraus werden niemanden kalt lassen. Leistungserbringer, Versicherer, Juristen und Richter sowie Politiker werden sich mit den sozialen, versicherungstechnischen, finanziellen, rechtlichen und gesellschaftspolitischen Konsequenzen rechtzeitig auseinandersetzen müssen. Noch sind längst nicht alle Details geregelt, und in denen steckt bekanntlich viel Brisanz. Viele Probleme werden sich auch erst im praktischen Alltag zeigen und erst dann lösen lassen. Nicht nur Umsatz, sondern auch viel Arbeit kommt auf die Betroffenen zu. Diese Aufgaben sollten alle Beteiligten rechtzeitig und zielgerichtet angehen – nicht zuletzt als Beitrag für eine sichere und soziale Krankenversicherung. ■