

Herausgegeben im Auftrag der Rechtswissenschaftlichen Fakultät
der Universität Zürich von G. Biaggini, O. Diggelmann, T. Gächter, A. Glaser,
A. Griffel, C. Kaufmann, H. Keller, R. Kiener, A. Kley, R. Matteotti,
D. Moeckli, M. Oesch, J. Reich, M. Simonek und F. Uhlmann

David Michael Egger

Der Medizintourismus im System der öffentlichen Gesundheitsversorgung

**Definition, Patientengruppen
und Ansprüche**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	VII
Inhaltsübersicht	IX
Inhaltsverzeichnis	XIII
Literaturverzeichnis	XXI
Materialienverzeichnis	XXXV
Unterlagenverzeichnis	XXXVII
Abkürzungsverzeichnis	XLI
Einleitung	1
A. Erste Erkenntnisse	1
1. Verbindung gegensätzlicher Begriffe	2
2. Wissenschaftliche Einbettung	3
a. Ökonomie	3
b. Ethik	4
c. Projekt der SAMW	5
B. Die Verdrängungsproblematik	5
1. Knappe Ressourcen	6
2. Umgang mit Knappheit	6
C. Fragestellung	7
1. Teil: Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz	9
I. Der Sozialstaat	11
A. Sozialstaatlichkeit	11
B. Sozialverfassung	12
II. Die Gesundheitsverfassung	13
A. Zielnormen und Ansprüche	14
1. Internationale Vorgaben	14
a. Menschenrechtsgarantien	14
b. Die Biomedizinkonvention	15
c. Weitere Rechtsquellen	17
2. Nationale Ziel- und Anspruchsnormen	17
a. Grundrechte	18
aa. Art. 7 BV – Menschenwürde	18
bb. Art. 8 BV – Rechtsgleichheit und Diskriminierungsverbot	19

cc.	Art. 10 BV – Recht auf Leben und persönliche Freiheit	20
dd.	Art. 12 BV – Recht auf Hilfe in Notlagen	21
ee.	Weitere Grundrechte	22
b.	Art. 41 BV	24
aa.	Abs. 1 lit. b.....	24
bb.	Abs. 2	25
c.	Weitere Zielnormen.....	25
B.	Kompetenznormen	26
1.	Art. 117 BV – Kranken- und Unfallversicherung	26
a.	Bundeskompentenz	27
b.	Kantonale Kompetenz	28
2.	Art. 118 Abs. 2 BV – Schutz der Gesundheit.....	28
3.	Art. 95 BV – Privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit.....	29
4.	Weitere Bundeskompetenzen	29
C.	Die Gesundheitsverfassung im Zwischenfazit	30
III.	Die soziale Krankenversicherung.....	31
A.	Entwicklung und Ausrichtung	32
a.	Von der Lex Forrer bis zum heutigen KVG	32
b.	Rechtliche Grundlagen	33
aa.	Das ATSG als Grundlage des Sozialversicherungsrechts.....	33
bb.	Die ausgelagerte Aufsicht im KVAG	34
cc.	Abgrenzung zum UVG.....	34
B.	Die obligatorische Krankenpflegeversicherung	35
1.	Das Versicherungsobligatorium	35
a.	Versicherungspflichtiger Personenkreis – Wohnortsprinzip	35
b.	Ausdehnung des Personenkreises	37
aa.	Art. 1 Abs. 2 KVV – Personen aus dem Ausland.....	37
bb.	Art. 4 KVV – entsandte Arbeitnehmer	38
cc.	Art. 5 KVV – Personen im öffentlichen Dienst im Ausland	39
c.	Ausnahmen vom Versicherungsobligatorium.....	39
aa.	Art. 2 Abs. 1 KVV – Freizügigkeit und Militärversicherung	39
bb.	Art. 2 Abs. 4 bis Abs. 7 KVV – verschiedene Personengruppen....	40
cc.	Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV – Spezialfall bei Begründung des Wohnsitzes zum Zwecke der medizinischen Behandlung	40
dd.	Art. 2 Abs. 4 KVV – Befreiung wegen Doppelbelastung.....	42
ee.	Art. 2 Abs. 8 KVV – Verschlechterung des bisherigen Schutzes....	42
ff.	Art. 6 KVV – Vorrechte nach internationalem Recht.....	43
d.	Erläuterung: Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes	43
2.	Die Leistungen	44
a.	Die einzelnen Leistungen	45

aa.	Art. 25 KVG – Allgemeine Leistungen bei Krankheit	45
bb.	Art. 25a KVG – Pflegeleistungen bei Krankheit	46
cc.	Art. 26 bis Art. 31 KVG – Weitere Leistungen	46
b.	Die Voraussetzungen der Kostenübernahme	47
aa.	Verbindlichkeit des Leistungskataloges	47
bb.	Die WZW-Kriterien	48
cc.	Das Listenprinzip	49
3.	Die Leistungserbringer	50
a.	Medizinalpersonen	51
aa.	Universitäre und nicht universitäre Medizinalberufe	51
bb.	Bedarfsplanung – Herstellung knapper Ressourcen	52
b.	Stationäre Einrichtungen – Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime	53
c.	Spitalplanung – Herstellung knapper Ressourcen	54
aa.	Kantonale Kompetenz	54
bb.	Spitalliste und Leistungsaufträge	54
cc.	Planungskriterien	55
dd.	Ressourcenknappheit als Planungsziel	56
4.	Die OKP im Zwischenfazit	57
IV.	Die Ansprüche der Versicherten im Behandlungsfall	59
A.	Geschuldete Behandlungsqualität	59
B.	Das Recht auf Aufnahme zur Behandlung	61
1.	Wahl des Leistungserbringers	61
a.	Ambulante Behandlungen	62
b.	Stationäre Behandlungen	62
2.	Aufnahmepflicht der Listenspitäler	63
a.	Für innerkantonale Patienten	63
b.	Für ausserkantonale Patienten	64
c.	Besonderheit der hochspezialisierten Medizin (HSM)	64
3.	Der Notfall	65
C.	Fazit: Die Aufnahmekaskade	66
2. Teil:	Der Medizintourismus - Definition und Datenlage	69
1.	Die Definition	71
A.	Verschiedene Ansätze	71
1.	Ansätze aus der Literatur	72
2.	Ausgangspunkt der juristischen Definition	73
B.	Tourismus	74
1.	Ortsveränderung	75
a.	Grenzüberschreitender Verkehr	76

b.	Systeminterne und systemexterne Patienten.....	76
2.	Motiv.....	77
3.	Dauer.....	78
a.	Vorübergehender Aufenthalt.....	78
b.	Migration zu medizinischen Zwecken.....	79
4.	Zwischenfazit: Definition des Tourismus.....	79
C.	Medizin.....	80
1.	Der juristische Krankheitsbegriff.....	81
a.	Sozialversicherungsrechtliche Grundlage.....	81
b.	Anwendung bei Medizintouristen.....	82
2.	Relevante Leistungen.....	82
a.	Vergleich mit Schweizer Versicherungsschutz.....	82
b.	Invasivität.....	83
c.	Ambulant oder stationär.....	84
3.	Relevante Leistungserbringer.....	84
4.	Finanzierung.....	85
5.	Zwischenfazit: Definition der Medizin.....	86
D.	Fazit: Definition des Medizintourismus.....	86
II.	Die Datenlage.....	87
A.	Verfassungsrechtliche Kompetenz zur Datenerhebung.....	87
B.	Bundesamt für Statistik.....	89
1.	Statistische Verwendung.....	89
2.	Aufsichtsrechtliche Verwendung.....	90
3.	Vorhandene Statistiken.....	91
a.	Stationär.....	92
b.	Ambulant.....	93
C.	Bundesamt für Gesundheit.....	94
1.	Rechtliche Grundlagen.....	94
2.	Vorhandene Statistiken.....	94
a.	Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.....	95
b.	Kennzahlen der Schweizer Spitäler.....	96
D.	Einschätzung der Datenlage.....	96
3. Teil:	Der Medizintourismus aus dem europäischen Raum.....	99
I.	Das Verhältnis Schweiz – EU.....	101
A.	Das Völkerrecht.....	102
1.	Wiener Vertragsrechtskonvention und Recht der Welthandelsorganisation..	102

2.	Internationale Grund- und Menschenrechte	103
3.	Allgemeine Rechtsgrundsätze	104
B.	Das bilaterale Verhältnis	104
1.	Die Bilateralen I	105
2.	Die Bilateralen II	105
3.	Charakter der Verträge	106
a.	Vertragsparteien	106
b.	Vertragsarten	107
c.	Verknüpfungen der Abkommen	107
4.	Verhältnis zum nationalen Recht	108
C.	Grundzüge des Freizügigkeitsabkommens	109
1.	Ziele und Adressatenkreis	109
2.	Nichtdiskriminierung und Gleichbehandlung	110
3.	Einreise- und Aufenthaltsrecht	112
4.	Insbesondere die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit	112
II.	Die Freizügigkeit zu medizinischen Zwecken	113
A.	Aufenthaltsrecht nach dem FZA	114
1.	Die passive Dienstleistungsfreiheit	114
2.	Der Aufenthalt ohne Erwerbstätigkeit	115
B.	Persönlicher Geltungsbereich	115
1.	Staatsangehörigkeit	115
2.	Fehlende Versicherungspflicht in der Schweiz gemäss FZA	116
a.	Grundsatz der Alleinzuständigkeit nach dem Erwerbortprinzip	116
aa.	Das Erwerbortprinzip	116
bb.	Ausnahmen vom Erwerbortprinzip	117
b.	Auswirkungen auf die Schweiz	118
C.	Ausreichende finanzielle Mittel und Krankenversicherungsschutz	119
D.	Internationale Koordination	120
1.	Die Sachleistungsaushilfe	120
2.	Die Gemeinsame Einrichtung als Verbindungsstelle	121
E.	Zwischenfazit: Voraussetzungen	122
III.	Die Ansprüche der Medizintouristen aus dem europäischen Raum	123
A.	Gleichbehandlungsgebot in medizinischen Belangen	123
B.	Ansprüche im Behandlungsfall	124
1.	Geschuldete Behandlungsqualität	125
2.	Das Recht auf Aufnahme zur Behandlung	125
a.	Wahl des Leistungserbringers	125

b.	Aufnahmepflicht der Listenspitäler	126
C.	Fazit: Die Erweiterung der Aufnahmekaskade	127
4. Teil:	Der Medizintourismus aus Drittstaaten	129
I.	Das Ausländerrecht nach dem AIG	131
A.	Geltungsbereich – Vorrang anderer Bundesgesetze und internationaler Verträge	131
1.	Das Asylrecht und dessen Nichtbeachtung beim Medizintourismus	131
2.	Rückblick: Vorrang des FZA im EU/EFTA-Raum	133
3.	Vorrang des Schengenrechts	133
a.	Die Schengen-Assoziierungsabkommen	134
b.	Dauer des Aufenthaltes	134
B.	Grundzüge der Einreise	135
1.	Einreisevoraussetzungen	135
a.	Ausreichende finanzielle Mittel	136
b.	Gesicherte Wiederausreise	137
2.	Bewilligungs- und Meldepflicht	138
II.	Der Aufenthalt nach Art. 29 AIG	139
A.	Persönlicher Geltungsbereich	139
B.	Zweck der medizinischen Behandlung	140
C.	Gesicherte Finanzierung	141
1.	Behandlungskosten	142
2.	Unterhaltskosten	142
3.	Nachweis	144
4.	Einzelfallbetrachtung	144
D.	Gesicherte Wiederausreise	145
E.	Bewilligungspflicht	146
1.	Aufenthaltsdauer	146
2.	Anspruch auf eine Bewilligung	148
F.	Zwischenfazit: Voraussetzungen	150
III.	Die Ansprüche der Medizintouristen aus Drittstaaten	151
A.	Ansprüche im Behandlungsfall	151
B.	Fazit: Die Vervollständigung der Aufnahmekaskade	152
5. Teil:	Schlussbetrachtung	153
I.	Die obligatorische Krankenpflegeversicherung	155

A.	Sozialpolitische Grundlagen.....	155
B.	Die Verankerung im KVG.....	156
II.	Der Medizintourismus.....	157
A.	Definition.....	157
B.	Medizintourismus aus dem europäischen Raum.....	158
C.	Medizintourismus aus Drittstaaten	159
D.	Datenlage.....	160
III.	Die Ansprüche im Behandlungsfall.....	161
A.	Geschuldete Behandlungsqualität.....	161
B.	Das Recht auf Aufnahme zur Behandlung.....	161