Urteilskopf

118 V 47

6. Urteil vom 24. März 1992 i.S. F. gegen Konkordia, Schweizerische Kranken- und Unfallkasse, und Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt
Regeste (de):
Art. 1 Abs. 2, Art. 12 Abs. 2 KUVG: Territorialitätsprinzip. Tragweite einer Auslandversicherung.

Regeste (fr):
Art. 1 al. 2, art. 12 al. 2 LAMA: Principe de la territorialité.

Etendue d'une assurance pour soins à l'étranger.

Regesto (it):
Art. 1 cpv. 2, art. 12 cpv. 2 LAMI: Principio di territorialità.

Portata dell'assicurazione all'estero.

BGE 118 V 47 S. 47

A.- Der in Basel wohnhaft gewesene S.F. (geb. 1961, gest. 1988) war laut Versicherungsausweis der Schweizerischen Kranken- und Unfallkasse Konkordia vom 26. August 1988 im Rahmen einer Auslandversicherung gemäss Art. 39 und 40 der Statuten für Heilungskosten (Abt. A), einen Spitalzusatz von Fr. 40.– je Tag (Abt. EA) versichert; vereinbart war im weiteren die "volle Deckung für zusätzliche Kosten in der allgemeinen Abteilung aller Akutspitäler". Wegen einer schweren akuten Lebererkrankung musste der Versicherte am 13. November 1988 notfallmässig im Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, hospitalisiert werden. Laut Attest dieser Klinik vom 30. November 1988 wurde er am 15. November 1988 nach London transferiert, dies zum Zwecke einer möglichen Lebertransplantation, weil solche Operationen in Israel nicht vorgenommen würden. Ab 15. November 1988 hielt er sich im The Private Wing Kings College Hospital, London, auf, wo er, ohne dass es zu einer Lebertransplantation gekommen wäre, am 13. Dezember 1988 starb.

BGE 118 V 47 S. 48

Am 5. Januar 1989 reichte der Onkel des Versicherten der Konkordia Rechnungen der beiden Spitäler in Jerusalem und London, eine Rechnung des Dr. W., London, und eine Rechnung für den Krankentransport nach London zur Begleichung ein. In einer Abrechnung vom 21. März 1989 ging die Konkordia davon aus, dass es sich beim Jerusalemer Spital "um eine Privatabteilung gehandelt" habe, dass die "Verlegung (...) ebensogut nach Basel (hätte) erfolgen können" und dass die "in London beabsichtigte Lebertransplantation (...) keine wissenschaftlich anerkannte Behandlung" darstelle. Die Kasse erklärte sich indessen bereit, an die Spitalaufenthalte in Jerusalem und London "die vertraglichen Leistungen gemäss Kantonsspital Basel" zu erbringen, ferner für den Krankentransport die versicherten Leistungen auszurichten. Mit Eingabe vom 19. Mai 1989 bestritt der zu-

gezogene Advokat Dr. S. diese Abrechnung, weil der verstorbene S.F. aufgrund der Auslandversicherung volle Deckung für zusätzliche Kosten in der allgemeinen Abteilung aller Akutspitäler genossen habe. Die Konkordia leitete daraufhin Abklärungen bei der Israelischen und Britischen Botschaft ein zur Frage, ob es sich bei den Spitälern, in welchen sich der verstorbene Versicherte aufgehalten hatte, um allgemeine Abteilungen handelte. Nach Eingang direkter Antworten der beiden Spitäler an die Kasse erklärte sich die Konkordia bereit, die Kosten für den Aufenthalt im Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, voll zu übernehmen, weil laut Schreiben dieses Spitals vom 14. Februar 1990 nach der Intensivpflege die Hospitalisation des Versicherten in einem Dreibettzimmer vorgesehen war. Bezüglich des Aufenthaltes im Kings College Hospital, London, indessen nahm die Kasse aufgrund der Abklärungen den Standpunkt ein, dass diese Hospitalisation in der privaten Abteilung in einem Einerzimmer und nicht in der allgemeinen Abteilung erfolgt sei, weshalb gemäss Reglement über die Privatpatienten-Spitalversicherung PE für in der Abteilung PE 3 Versicherte (Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung; Art. 4 Ziff. 1 lit. c dieses Reglements) kein Leistungsanspruch bestehe. Im übrigen entfalle ein Leistungsanspruch für den Aufenthalt im Londoner Spital auch deshalb, weil sich die Auslandversicherung auf jenes Land beschränke, in welchem sich der Versicherte vorübergehend aufhalte. Das Kings College Hospital in London habe daher nicht im Wahlrecht des in Israel wohnenden Versicherten gestanden. Der Aufenthalt in London sei ausschliesslich zu Behandlungszwecken erfolgt, weshalb dafür in analoger Anwendung von Art. 79 Ziff. 1 lit. e der Statuten (Entzug der Leistungen

bei Abreise in das Ausland während einer Krankheit) grundsätzlich überhaupt keine Versicherungsleistungen geschuldet seien. Die vorgesehene Lebertransplantation hätte ohne weiteres in der Schweiz durchgeführt werden können. Mit dieser Begründung verfügte die Konkordia am 15. Februar 1990 einerseits die Übernahme der Spitalkosten in Jerusalem von Fr. 7'694.20 (Aufenthalt vom 13. bis 15. November 1988), die Ausrichtung eines Betrages von Fr. 3'100.– an den Transfer nach London - beides unter Anrechnung der bereits erbrachten Zahlungen -, anderseits die Ablehnung weiterer Versicherungsleistungen für den Aufenthalt im Kings College Hospital in London als jener Fr. 13'360.–, welche die Kasse aus der Heilungskostenversicherung A und aus der Spitalversicherung EA bereits erbracht hatte.

B.- M.F., Vater des verstorbenen S.F., von den Erben nachträglich bevollmächtigt, liess hiegegen durch Dr. S. Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt erheben, im wesentlichen mit dem Antrag, es sei die Konkordia zu verpflichten, die Rechnungen des Kings College Hospital und der Dres. med. H. und W. unter Anrechnung der bereits geleisteten Fr. 13'360.– voll zu tragen. Nach Beizug der Beschwerdeantwort und Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels holte das kantonale Gericht bei den Universitätskliniken der Kantonsspitäler Basel, Zürich und Bern Erkundigungen zur Frage ein, ob die Lebertransplantation in der Schweiz praktiziert werde. Mit Entscheid vom 23. November 1990 wies das Versicherungsgericht die Beschwerde ab, dies aus der Erwägung heraus, dass das in der sozialen Krankenversicherung geltende Territorialitätsprinzip im Rahmen der vereinbarten Auslandversicherung nicht gänzlich ausgeschaltet, sondern nur in dem Sinne gelockert werde, dass ein Versicherter für Behandlungen "an seinem jeweiligen Aufenthaltsort im Ausland Versicherungsschutz" geniesse, nicht jedoch auf der ganzen Welt, was eine Verletzung des Gleichbehandlungsgebots der Mitglieder und des Grundsatzes der Gegenseitigkeit bedeuten würde. Folglich entfalle eine Leistungspflicht für die in London entstandenen Kosten. Die Fragen, ob es sich bei der beabsichtigten Lebertransplantation um eine wissenschaftlich anerkannte Heilanwendung handle und ob sich der verstorbene Versicherte im Londoner Spital in einer Privat- oder allgemeinen Abteilung aufgehalten habe, liess das kantonale Gericht offen.

C.- M. F. lässt durch Dr. S. Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei die Konkordia, unter Aufhebung des

kantonalen Gerichtsentscheides, zu verpflichten, ihm Fr. 77'985.60 zu bezahlen. Konkordia und Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Auf die Rechtsschriften der Verfahrensbeteiligten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Nach der Rechtsprechung ist der territoriale Rahmen hinsichtlich der Pflichtleistungen aus der sozialen Krankenversicherung auf die Schweiz beschränkt. Das besagt, dass die Krankenkassen von Gesetzes wegen für ausserhalb der Schweiz behandelte Leiden keine Leistungen zu erbringen haben, und dies selbst dann nicht, wenn der Versicherte im Ausland krank geworden ist. Dieser Grundsatz gilt auch für die Krankengeldversicherung und bedeutet, dass für die Zeit des Aufenthalts im Ausland kein Anspruch auf Taggeld besteht. Allerdings verbietet es das KUVG den Kassen nicht, Kosten für Behandlungen im Ausland zu übernehmen oder Krankengeld für die Zeit eines Auslandaufenthalts zu erbringen. Die Krankenkassen können demnach in ihren Statuten entsprechende Leistungen vorsehen (BGE 111 V 33 Erw. 1 mit Hinweisen).

2. Nach Art. 39 der Statuten der Konkordia können Mitglieder, welche sich vorübergehend (mindestens 2 Monate; Art. 42 der Statuten) im Ausland aufhalten, ihre Mitgliedschaft längstens für eine Zeitdauer von 5 Jahren aufrechterhalten durch Weiterführung der Versicherung nach den Bestimmungen von Art. 40 der Statuten und Art. 4 Ziff. 2 des Reglements Privatpatienten-Spitalversicherung PE. Aufgrund des Versicherungsausweises steht fest, dass der verstorbene S.F. in der Abt. PE 3 für "volle Deckung für zusätzliche Kosten in der allgemeinen Abteilung aller Akutspitäler" versichert war (der Spitalzusatz Abt. EA ist nicht von Belang, nachdem die Kasse den diesbezüglich vereinbarten Betrag von Fr. 40.– je Tag auch an den Spitalaufenthalt in London ausgerichtet hat [vgl. Abrechnung vom 21. März 1989]). Nach Art. 3 des Reglementes Privatpatienten-Spitalversicherung PE werden die Leistungen der PE gemäss diesem Reglement und den Statuten ohne summenmässige Begrenzung ausgerichtet. Bei ärztlich verordneter stationärer Behandlung, die einen Aufenthalt in einem inländischen Akutspital

erfordert, vergütet die Kasse die Behandlungskosten sowie die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in der PE 3 für den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung (Art. 4 Ziff. 1 lit. c Reglement). Es ist ebenfalls unbestritten, dass der verstorbene S.F. im Sinne von Art. 4 Ziff. 2 Reglement in Verbindung mit Art. 39 ff. der Statuten eine Auslandversicherung abgeschlossen hatte. Umstritten ist unter den Parteien und dem BSV dagegen, welche Leistungen die Kasse für die Behandlung von S.F. im Kings College Hospital in London zu erbringen hat. a) Das BSV, welches sich dem Standpunkt von Vorinstanz und Kasse im wesentlichen anschliesst, lässt sich folgendermassen vernehmen: "Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Behandlung von S.F. im Kings College Hospital in London entfällt danach allein aufgrund des eltenden Territorialitätsprinzips, welches in der sozialen Krankenversicherung - abgesehen von den Ausnahmen betreffend Grenzgänger - nach konstanter Rechtsprechung des EVG ausnahmslos gilt (vgl. RKUV 86 Nr. K 656 S. 12 und 85 Nr. K 649 S. 265) und u.

E. auch bei einer sog. Auslandversicherung analog zur Anwendung kommen muss. Bei einer Auslandversicherung haben sich demzufolge die Leistungen der Kasse grundsätzlich auf Behandlungen am Aufenthaltsort im Ausland zu beschränken. Würde sich nämlich die Auslandversicherung auf das gesamte Ausland erstrecken, hätte dies gegenüber den Versicherten in der Schweiz, welche sich wegen des geltenden Territorialitätsprinzips selbst bei einer in der Schweiz nicht gegebenen Therapiemöglichkeit nicht zu Behandlungszwecken ins Ausland begeben dürfen, eine Besserstellung zur Folge, was nicht Sinn der Auslandversicherung sein kann und auch nicht dem in der sozialen Krankenversicherung allgemein gültigen Gebot der Gleichbehandlung entsprechen würde. Unter diesen Umständen kann offenbleiben, ob die Lebertransplantation im damaligen Zeitpunkt zu den Pflichtleistungen gehörte und tatsächlich nur in London eine erfolgversprechende Vornahme derselben bestand. Ebenfalls braucht nicht näher abgeklärt zu werden, ob sich S.F. im Kings College Hospital in London in der seiner Versicherung entsprechenden Spitalabteilung aufhielt." b) Der Beschwerdeführer dagegen hält das Territorialitätsprinzip im Rahmen der von den Krankenkassen freiwillig angebotenen und gegebenenfalls abgeschlossenen Auslandversicherungen nicht für massgeblich, weil der Versicherungsschutz ungenügend wäre, wenn die Kasse Zahlungen verweigern könnte, nur weil eine Behandlung im jeweiligen Aufenthaltsland angeboten werde, wo die medizinische Versorgung nicht in genügendem Masse gewährleistet sei.

3. Im Krankenversicherungsrecht ist - wie im gesamten Sozialversicherungsrecht - der Grundsatz von Treu und Glauben

zu beachten. Nach diesem Grundsatz sind gemäss konstanter Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichts kasseninterne Bestimmungen so auszulegen, wie sie der Versicherte bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit verstehen durfte und musste. Die mangelnde Klarheit einer Kassenbestimmung darf sich nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken (BGE 107 V 165 Erw. 3c, BGE 106 V 33 Erw. 4, BGE 104 V 18 Erw. 4; RKUV 1991 Nr. K 875 S. 243 Erw. 3b, 1990 Nr. K 842 S. 173, 1989 Nr. K 792 S. 13 mit Hinweisen). a) Unter diesem Gesichtspunkt ist es klar, dass die Auslandversicherung, welche der Verstorbene S.F. abgeschlossen hatte, nicht auf einen bestimmten Staat beschränkt ist. Statuten (Art. 39 ff.), Privatpatienten-Spitalversicherungs-Reglement (Art. 4 Ziff. 2) und Versicherungsausweis sprechen ausnahmslos und einhellig von Ausland, Auslandaufenthalt, Abreise ins Ausland usw. Weder den massgeblichen Rechtsgrundlagen noch den verfügbaren Akten, welche dem Versicherungsabschluss zugrunde liegen (vgl. das Versicherungsänderungsformular vom 12. August 1988), ist zu entnehmen, dass die vereinbarte Auslandversicherung auf ein einzelnes Bestimmungsland oder auf das Land des gewöhnlichen Aufenthaltes beschränkt sein sollte. Bei Auslandaufenthalt hat sich der Versicherte jedoch grundsätzlich am Aufenthaltsort behandeln zu lassen. Die Bestimmungen der Auslandversicherung sind nicht so zu verstehen, dass sich der Versicherte von seinem gewöhnlichen oder jeweiligen Aufenthaltsort zwecks Behandlung in irgendein Spital seiner Wahl (z.B. in ein Drittland) begeben könnte und dort Versicherungsschutz genösse. Nur bei zwingenden medizinischen Gründen, also in Ausnahmefällen, darf er sich vom gewöhnlichen Aufenthaltsort an einen andern ausländischen Behandlungsort in eine Heilanstalt begeben. Ein solcher Tatbestand ist vorliegend zweifellos gegeben.
Diese territoriale Ausdehnung der Leistungspflicht durch die abgeschlossene Auslandversicherung bedeutet aber nicht, dass das auslandversicherte Mitglied im Krankheits-, namentlich im Hospitalisationsfall von der Kasse Leistungen beanspruchen könnte, welche aufgrund der sonstigen sachlich einschlägigen gesetzlichen oder statutarisch/reglementarisch vertraglichen Bestimmungen entfallen. Mit andern Worten: Die Auslandversicherung weitet den territorialen Anwendungsbereich der abgeschlossenen Versicherung aus, wobei aber in sachlicher Hinsicht die übrigen in Gesetz oder kasseninternem Recht stipulierten Anspruchsvoraussetzungen massgeblich bleiben.

b) Nach der Rechtsprechung hat der an sich spitalbedürftige Versicherte diejenige Heilanstalt oder Spitalabteilung zu wählen, in die er vom medizinischen Standpunkt aus gehört (BGE 108 V 40 Erw. 3, BGE 101 V 72 f. Erw. 2 und 4a; RKUV 1991 Nr. K 870 S. 170 Erw. 1b, 1988 Nr. K 754 S. 10 Erw. 1b, 1984 Nr. K 563 S. 16 f. und Nr. K 591 S. 199 f., RSKV 1977 Nr. 298 S. 171). Dies folgt aus dem Grundsatz, dass die Kassen unwirtschaftliche Behandlungen grundsätzlich nicht zu übernehmen haben, wozu u.a. unzweckmässige oder unnötige therapeutische Vorkehren gehören (BGE 108 V 32 Erw. 3a mit Hinweisen). So hat die Kasse aus der Grundversicherung nicht für Mehrkosten aufzukommen, die sich daraus ergeben, dass der Versicherte sich in eine für intensive Pflege und Behandlung spezialisierte und damit teure Klinik begibt, obwohl er einer solchen Betreuung nicht bedarf und ebensogut in einer einfacher eingerichteten und daher weniger kostspieligen Heilanstalt sachgerecht hätte behandelt werden können (BGE 101 V 72 Erw. 2; RKUV 1991 Nr. K 870 S. 169 Erw. 1b, 1988 Nr. K 754 S. 10 Erw. 1b, RSKV 1980 Nr. 406 S. 90 Erw. 3, 1977 Nr. 298 S. 171). Sodann haben die Kassen Pflichtleistungen nur für jene diagnostischen und therapeutischen Massnahmen zu erbringen, welche wissenschaftlich anerkannt sind (Art. 12 Abs. 2 KUVG; Art. 21 Abs. 1 Vo III über die Krankenversicherung). Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsmethode dann als wissenschaftlich anerkannt, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Entscheidend sind dabei das Ergebnis der Erfahrungen und der Erfolg einer bestimmten Therapie (BGE 113 V 45 Erw. 4d/aa und BGE 105 V 185 Erw. 3). Ist umstritten, ob eine diagnostische oder therapeutische Massnahme wissenschaftlich, zweckmässig und wirtschaftlich ist, so entscheidet das Eidg. Departement des Innern (EDI) nach Anhören der Eidg. Fachkommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung, ob die Massnahme als Pflichtleistung von den Krankenkassen übernommen werden muss (Art. 12 Abs. 5 KUVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 2 Vo III). Die Meinungsäusserungen dieser Kommission sind für den Richter grundsätzlich nicht verbindlich. Wenn es allerdings darum geht, einen Sachverhalt zu würdigen, der ausschliesslich medizinische Überlegungen beschlägt, so ist der Richter im allgemeinen nicht in der Lage zu beurteilen, ob die Schlussfolgerungen der Fachleute stichhaltig sind. Er muss sich deshalb deren Meinung anschliessen, sofern sie nicht unhaltbar scheint (BGE 113 V 46 Erw. 4d/cc und BGE 112 V 306 Erw. 2c).

c) Im vorliegenden Fall steht aufgrund der Erhebungen durch das kantonale Gericht bei den Transplantationszentren der Universitätskliniken Basel, Zürich und Bern ohne weiteres fest, dass die beabsichtigte Lebertransplantation, für welche der Verstorbene von Jerusalem nach London transferiert wurde, zumindest Ende 1988 noch nicht als in der Schweiz wissenschaftlich anerkannt gelten konnte. Die Mindestfrequenz von Transplantationen, welche die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung kurze Zeit später als Kriterium für die Wissenschaftlichkeit formuliert hat, wurde von keinem der schweizerischen Transplantationszentren im massgeblichen Zeitraum erreicht. Von der gutachtlichen Meinungsäusserung der Kommission abzugehen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass. Folglich steht fest, dass der verstorbene S.F. am 15. November 1988 zum Zwecke der Vornahme einer Operation nach London transferiert und dort deswegen hospitalisiert wurde, deren Übernahme er von der Krankenkasse mangels anerkannter Wissenschaftlichkeit in der Schweiz ganz unabhängig von der abgeschlossenen Auslandversicherung nicht hätte beanspruchen können. Wie oben dargelegt, vermag die Auslandversicherung die Leistungspflicht der schweizerischen Krankenkassen nur in territorialer Hinsicht zu erstrecken, nicht aber sachlich-materiell in dem Sinne, dass die Kassen für Leistungen aufzukommen hätten, welche nach KUVG bzw. internem Satzungsrecht nicht geschuldet sind. Dass (nach der Angabe des Beschwerdeführers) im in Europa führenden Zentrum in London Lebertransplantationen an der Tagesordnung sind und dort sicherlich als wissenschaftlich anerkannt gelten, vermag ihm daher nicht zu helfen.

4. Aufgrund der Akten steht fest, dass die Transferierung nach London erfolgte, um S.F. mit einer Lebertransplantation das Leben retten zu können. Es ist davon auszugehen, dass die Ärzte in Israel den Gesundheitszustand von S.F. als tauglich für einen solchen Eingriff erachteten. Medizinisch indiziert war somit zu

diesem Zeitpunkt eine lebensrettende, wenn auch nach schweizerischem Recht wissenschaftlich nicht anerkannte Heilanwendung. Nun ist es in London nicht zu dieser Lebertransplantation gekommen, weil nach den glaubwürdigen Angaben in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und der Beschwerde im vorinstanzlichen Verfahren der Zustand von S.F. sich derart verschlechterte, dass der Eingriff nicht mehr vorgenommen werden konnte. Es ergab sich somit ein völlig neuer Sachverhalt: Der Versicherte war unheilbar krank geworden. Die geplante Operation, wofür die Krankenkasse nicht

leistungspflichtig gewesen wäre, fiel plötzlich ausser Betracht. Der Spitalaufenthalt in London diente somit letztlich nicht der Lebertransplantation. Die effektiv erbrachte Krankenpflege stand mit der vorgesehenen Operation in keinem Zusammenhang: S.F. wurde im Kings College Hospital bis zu seinem Tode gepflegt und behandelt; es wurde für ihn getan, was man noch tun konnte (zweifache Laparatomie, wiederholte Hämodialysen usw.). Diese Vorkehren sind zweifellos auch im Sinne des KUVG wissenschaftlich anerkannt, d.h. es handelt sich um therapeutische Vorkehren, welche als Pflichtleistungen anzusprechen sind.
Dem kann nicht entgegengehalten werden, dass der Versicherte, nur für allgemein versichert, sich im Londoner Spital privat oder halbprivat aufgehalten habe. Tatsache ist, dass der schwerstkranke Versicherte vom ersten bis zum letzten Tag auf der Intensivstation lag, was für ihn, als Allgemeinversicherten, bei seinem Zustand die adäquate Spitalunterbringung war, weshalb die Kasse aus der Allgemeinversicherung hierfür leistungspflichtig wird (BGE 115 V 48 Erw. 3b/aa zweiter Absatz). Dieser Leistungspflicht genügt die Kasse nun aber nicht, wenn sie einfach die Leistungen erbringt, welche bei einem Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung in einem Basler Spital zufolge der Tarifverträge nur sehr bescheiden ausgefallen wären. Vielmehr muss eine Kasse aus einer ausländischen Allgemeinversicherung das erbringen, was der Aufenthalt in der dortigen, dieser schweizerischen Kategorie entsprechenden Institution kostet. Weil S.F. aus zwingenden medizinischen Gründen nach London verlegt wurde, ist die Krankenkasse im Rahmen der statutarischen Leistungen der Auslandversicherung für die medizinischen Vorkehren im Londoner Spital leistungspflichtig, und zwar unter den gleichen Bedingungen, wie wenn der Verstorbene erstmals in London erkrankt wäre. Sie wird diese Leistungen festzulegen haben.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 23. November 1990 und die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 1990 - soweit sie einen Leistungsanspruch (gemäss Erw. 4 in fine) für den Aufenthalt des Versicherten im Kings College Hospital in London verneinen - aufgehoben werden und

die Sache an die Krankenkasse Konkordia zurückgewiesen wird, damit diese die Leistungen neu festsetze.