

Sitzung vom 1. März 2017

184. Motion (Einführung einer Liste der säumigen Krankenkassenprämienzahlenden)

Die Kantonsräte Stefan Schmid, Niederglatt, Diego Bonato, Aesch, und Marcel Lenggenhager, Gossau, haben am 19. Dezember 2016 folgende Motion eingereicht:

Der Regierungsrat wird aufgefordert eine Vorlage auszuarbeiten, welche von der Möglichkeit gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG zur Einführung einer Liste von säumigen Prämienzahlenden und damit verbundenem Leistungsaufschub Gebrauch macht.

Von der Liste ausgeschlossen sein sollen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, welche das 19. Altersjahr noch nicht vollendet haben, sowie Personen, welche Ergänzungsleistungen zur AHV/IV oder Sozialhilfe beziehen.

Begründung:

Das System der Leistungsstrierung durch die Krankenversicherer für fällige Ausstände von Krankenkassenprämien wurde 2012 aufgehoben, indes die Möglichkeit der Führung einer kantonalen Liste der säumigen Versicherten im Gesetz verankert.

Personen, die ihre Prämien nicht bezahlen können, haben nach wie vor Anspruch auf Prämienverbilligung. Stossend hingegen ist, dass Personen, die ihrer Verpflichtung gegenüber dem Versicherer nicht nachkommen wollen, Leute, die ihr Budget falsch managen oder ganz einfach andere Prioritäten setzen, keinerlei Leistungseinschränkungen zu befürchten haben. Damit nützen sie das System auf Kosten der öffentlichen Hand bewusst aus.

Nach Art. 64a Abs. 7 KVG (neu) können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, die nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. In diesem Fall verfügen die Versicherer eine Leistungssperre. Notfallbehandlungen sind davon ausgenommen.

Diese Möglichkeit stützt sich auf die Praxis diverser Kantone, welche bereits heute eine solche Liste führen und positive Erfahrungen machen. Laut dem Luzerner Gesundheitsdirektor Guido Graf (CVP) gibt es keine Anzeichen dafür, dass die Liste höhere Folgekosten verursacht. «Fakt ist aber, dass die Liste offenbar viele Leute veranlasst, ihre Schulden bei der

Krankenkasse zu begleichen», erklärte Graf in der «Neuen Luzerner Zeitung». Der Kanton Zürich hingegen sieht sich seit Jahren mit einer millionenschweren Steigerung der Kosten und finanziell schwerwiegenden Nachtragskrediten konfrontiert.

Kosten für Verlustscheine im Kanton Zürich werden über dasselbe Budget abgerechnet wie die Beiträge für die individuelle Prämienverbilligung IPV. Von dieser profitieren insbesondere einkommensschwache Personen. Hingegen handelt es sich bei säumigen Prämienzahlern oftmals um Normalverdiener, welche den Solidaritätsgedanken der IPV unterminieren.

Wir erachten es deshalb als zwingend notwendig, dass der Kanton Zürich seinen gesamten gesetzlichen Spielraum ausnützt, um diese missbräuchliche Verwendung von Steuergeldern zu verhindern. Wir wollen, dass Versicherte die Verantwortung für ihr Verhalten übernehmen: Wer seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, soll Leistungskürzungen in Kauf nehmen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Motion Stefan Schmid, Niederglatt, Diego Bonato, Aesch, und Marcel Lenggenhager, Gossau, wird wie folgt Stellung genommen:

Bis Ende 2011 wurden Personen, die ihrer Prämienzahlungspflicht nicht nachgekommen waren, mit einem Leistungsaufschub sanktioniert (Art. 64a Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG, SR 832.10] in der bis 31. Dezember 2011 geltenden Fassung). Mit dem revidierten Art. 64a KVG, der seit 1. Januar 2012 in Kraft ist, wurde der Leistungsaufschub abgeschafft, wobei Abs. 7 der genannten Bestimmung den Kantonen neu die Möglichkeit einräumt, eine Liste der säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler einzurichten, für die dann wieder ein Leistungsaufschub gilt (auch bekannt als «Schwarze Liste», im Folgenden einfach «Liste» genannt). Bei der Beratung der letzten Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG, LS 832.01; Vorlage 4859) führte der Kantonsrat im Dezember 2012 eine intensive Diskussion über die Einführung oder Nichteinführung einer Liste mit dem Ergebnis, dass auf eine Liste verzichtet wurde, wodurch der Leistungsaufschub im Kanton Zürich rückwirkend ab dem 1. Januar 2012 wegfiel (vgl. § 18a EG KVG). Zugleich sagte die Gesundheitsdirektion zu, innert zwei Jahren ab Inkrafttreten des revidierten Gesetzes (1. Januar 2014, vgl. ABI 2013-11-22) über die Entwicklung der nichtbezahlten Prämien Bericht zu erstatten. Der Bericht wurde vom Basler Büro «B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung» erstellt und im Oktober 2015 abgeliefert. Er wurde dem Kantonsrat und der Öffent-

lichkeit zugänglich gemacht und kann auf der Website der Gesundheitsdirektion abgerufen werden (<http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/gesundheitspolitik.html> → Untersuchung über die Entwicklung der nichtbezahlten Krankenkassenprämien im Kanton Zürich).

Die Studie kommt aufgrund von umfangreichen Untersuchungen über die Entwicklung der Prämienausstände in jeweils mehreren Kantonen mit und ohne Liste zum Schluss, dass es keine gesicherte Evidenz für eine bessere Entwicklung der Prämienausstände in Kantonen mit einer Liste gebe (S. 56). Das Kosten-Nutzen-Verhältnis müsse skeptisch beurteilt werden: «Denn während sicherlich Kosten generiert werden, kann ein Nutzen nicht belegt werden» (S. 57). B,S,S. schätzt, dass im Kanton Zürich mit einmaligen Einführungskosten von Fr. 200 000 bis Fr. 600 000 und einem jährlichen Aufwand von Fr. 850 000 bis Fr. 1 800 000 zu rechnen wäre (S. 21). Angesichts der im Kanton Schaffhausen bei einer Wohnbevölkerung von nicht ganz 80 000 Personen anfallenden rund Fr. 100 000 Aufwand pro Jahr erscheint diese Einschätzung als durchaus realistisch. Es widerspräche dem verfassungsmässigen Grundsatz der wirkungsvollen und wirtschaftlichen Aufgabenerfüllung, wie er in Art. 95 der Kantonsverfassung (LS 101) festgelegt ist, Aufwände in dieser Grössenordnung für ein Instrument zu betreiben, dessen Wirksamkeit aufgrund aller zur Verfügung stehenden Informationen als nicht gegeben bezeichnet werden muss. Der Gesundheitsdirektor stellte den Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Kantonsrates in der Sitzung vom 17. November 2015 vor. Die Kommission erklärte sich befriedigt.

Allein schon aufgrund der Ergebnisse der Studie erscheint die Einführung einer Liste als nicht ratsam. Es gibt aber auch noch weitere Gründe für eine Ablehnung:

Wer seine Krankenkassenprämien nicht bezahlt, muss gemäss Gesetz betrieben werden (Art. 64a Abs. 2 KVG). Nach erfolgter Betreibung gibt es drei Möglichkeiten des weiteren Verlaufes. Entweder bezahlt die betroffene Person die geschuldeten Prämien oder das Betreibungsverfahren fördert verwertbare Einkünfte oder verwertbares Vermögen zutage, das zwangsweise für die Begleichung der offenen Forderungen verwendet wird, oder es kommt zu einem Verlustschein. Dessen Vorliegen stellt eine amtliche Bestätigung dafür dar, dass die betriebene Person ihrer Verpflichtung gegenüber dem Krankenversicherer nicht nachkommen kann. In dieser Situation ist es nicht sinnvoll, auf die erfolglos betriebene Person mittels einer Liste Druck auszuüben. Wer hingegen seinen Verpflichtungen bloss nicht nachkommen will, wird auch ohne Liste bereits heute durch das Betreibungsverfahren zum Bezahlen der Prämien gezwungen.

Wie kürzlich der Presse zu entnehmen war, stieg die Summe der nicht bezahlten Prämien laut einer Statistik des Bundesamtes für Gesundheit auch in den Kantonen mit Liste deutlich an («Trotz schwarzer Liste steigen Prämien schulden», «Tages-Anzeiger» vom 7. Februar 2017, S. 3). Dies spricht nicht für die Wirksamkeit des Instrumentes.

Schliesslich führen schwarze Listen auch bei den Leistungserbringern zu Problemen, wie man der «Schweiz am Sonntag» vom 12. Februar 2017 entnehmen konnte. Meldet sich eine Person z. B. wegen länger andauernden Kopfschmerzen in der Notfallabteilung eines Spitals, muss der Ursache der Kopfschmerzen nachgegangen werden, um eine ernsthafte Erkrankung ausschliessen zu können. Diese Untersuchungen verursachen Kosten, welche die Spitäler von den Krankenversicherern nicht zurückerstattet erhalten, wenn sich im Nachhinein zeigt, dass keine ernsthafte Erkrankung vorliegt. Zu Diskussionen zwischen Spitalern und Krankenversicherern über die Kostentragung kommt es offenbar auch bei Schwangeren, weil sich gewisse Versicherer auf den Standpunkt stellen, dass eine Spontangeburt kein Notfall sei. Die Einführung der Liste wäre demnach auch aufseiten der Leistungserbringer mit erheblichem administrativem Mehraufwand und noch dazu mit Inkassoschwierigkeiten verbunden.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion KR-Nr. 413/2016 nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der stv. Staatsschreiber:
Hösli