

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 314/2011

Sitzung vom 21. Dezember 2011

1575. Interpellation (Leistungsstopp bei säumigen Zahlern von Krankenkassenprämien)

Kantonsrat Jörg Kündig, Gossau, und Kantonsrätin Linda Camenisch, Wallisellen, haben am 14. November 2011 folgende Interpellation eingereicht:

Im Zusammenhang mit dem durch das KVG ab 1. Januar 2012 verbotenen Leistungsstopp bei säumigen Zahlern von Krankenkassenprämien ersuchen die Unterzeichneten den Regierungsrat um Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie gedenkt der Regierungsrat des Kantons Zürich diese Problemstellung anzugehen resp. mit welchem Aufwand rechnet er ab 2012 als Folge der neuen KVG-Gesetzgebung
 - a) für die Administration und das Inkasso der Schuldscheine?
 - b) für die Prämienübernahmen?
2. Mit welchen Massnahmen gedenkt der Regierungsrat den zu erwartenden Mehrkosten zu begegnen?
3. Wie will der Regierungsrat die Gemeinden im Sinne einer Früherkennung im Hinblick auf zu erwartende Mehrbelastungen bei den Sozialaufwendungen über Problemfälle jeweils orientieren?
4. Warum beabsichtigt der Regierungsrat nicht, eine Liste mit säumigen Zahlern zu führen und so zu erreichen, dass diese die medizinische Notversorgung erhalten, und welche Risiken sind mit dieser Vorgehensweise verbunden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Interpellation Jörg Kündig, Gossau, und Linda Camenisch, Wallisellen, wird wie folgt beantwortet:

Am 19. März 2010 haben die eidgenössischen Räte zwei Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10, AS 2011, 3523) geändert: Einerseits haben sie das Verfahren der Verlustscheinübernahme bei unbezahlten Prämien der obligatorischen Krankenversicherung neu geregelt (Art. 64a KVG)

und andererseits haben sie die Kantone verpflichtet, die Prämienverbilligung nach einem einheitlichen, technisch standardisierten Verfahren direkt an die Krankenversicherer auszuzahlen (Art. 65 KVG). Die neuen Bestimmungen, die am 1. Januar 2012 in Kraft treten werden, bedingen auch Anpassungen im kantonalen Ausführungsrecht, die der Regierungsrat mit Beschluss vom 7. Dezember 2011 zuhanden des Kantonsrates verabschiedet hat (Vorlage 4859).

Der die Verlustscheinübernahme regelnde Art. 64a KVG ermächtigt die Kantone dazu, versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste zu erfassen, die den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist (sogenannte «schwarze Liste», Art. 64a Abs. 7 KVG). Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen. Mit dieser Regelung wird es letztlich den Kantonen überlassen, ob sie den bisher bundesrechtlich geltenden Leistungsaufschub über den 31. Dezember 2011 hinaus fortführen.

Zu Fragen 1–3:

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so obliegt die Durchsetzung der Forderungen dem Versicherer (Art. 64a Abs. 1 und 2 KVG). Insofern entstehen dem Kanton für Administration und Inkasso der Verlustscheine grundsätzlich keine Kosten, zumal auch die Bewirtschaftung von Verlustscheinen neu durch die Versicherer zu erfolgen hat. Allerdings ist vorgesehen, mit einem neuen § 18a des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (vgl. Vorlage 4859) die Versicherer gestützt auf Art. 64a Abs. 2 KVG zu verpflichten, der Sozialversicherungsanstalt (SVA) Schuldnerinnen und Schuldner bekannt zu geben, die wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betrieben werden. Die SVA leitet diese Betreibungsanzeigen den zuständigen Gemeinden weiter, die prüfen, ob Personen betrieben werden, bei denen die Gemeinden die Prämien ohnehin übernehmen werden, weil deren Existenzminimum nicht gedeckt ist. Diese Meldung des Versicherers an die SVA und von dieser an die Gemeinde dient letztlich dazu, das Entstehen von Verlustscheinen möglichst zu vermeiden; eine direkte Meldung des Versicherers an die Gemeinde ist nicht möglich, weil Art. 64a Abs. 2 KVG die Abwicklung über eine zentrale Durchführungsstelle vorschreibt. Stellt die Gemeinde fest, dass solche Personen betrieben wurden, teilt sie dies der SVA mit, die wiederum den Versi-

cherern anzeigt, dass die Betreuung nicht fortgesetzt werden soll. Für den ihr in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwand wird die SVA vom Kanton entschädigt. Es ist mit Kosten von rund Fr. 400 000 pro Jahr zu rechnen (vgl. RRB Nr. 1472/2011).

Bei den Prämienübernahmen wird sich kein Mehraufwand gegenüber heute ergeben. Nach bisherigem Recht hatte der Kanton Verlustscheine für unbezahlte Prämien zu 100% zu übernehmen. Gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG übernimmt der Kanton neu nur noch 85% der Forderungen, wobei die Übernahme künftig aber auch Verlustscheine für Kostenbeteiligungen einschliessen wird. Die neue Entschädigung für von der versicherten Person nicht erhältliche Kostenbeteiligungen dürfte sich mit der Verminderung der Übernahmequote ungefähr die Waage halten, sodass wie bisher mit jährlichen Kosten von rund 20 bis 25 Mio. Franken zu rechnen ist.

Zu Frage 4:

Folgende Überlegungen sprechen gegen das Einführen einer schwarzen Liste:

- Es ist nicht ersichtlich, weshalb ausgerechnet die ausstehenden Forderungen von Krankenversicherern anders behandelt werden sollen als andere unbezahlte Forderungen. Für Steuerschulden beispielsweise gibt es auch keine solche Regelung.
- Art. 64a Abs. 7 KVG steht in einem Spannungsverhältnis zum in Art. 3 KVG festgeschriebenen Versicherungsobligatorium, das für die Dauer des Verbleibs auf der schwarzen Liste faktisch aufgehoben bzw. stark eingeschränkt wird.
- Die schwarze Liste ist zur Erreichung des damit angestrebten Ziels (Begleichung der Forderung) nicht notwendig. Werden Prämienforderungen und Forderungen aus Kostenbeteiligungen nicht bezahlt, hat dies ein Betreibungsverfahren zur Folge. Erst wenn die Betreuung erfolglos verläuft, entsteht ein Verlustschein, den der Kanton übernehmen muss. Nach einem parallelen Zwangsverfahren für ausstehende Krankenkassenforderungen besteht kein Bedarf.
- Das Führen einer Liste mit säumigen Prämienzahlerinnen und -zahlern würde einen Verwaltungsaufwand verursachen, der den Nutzen einer solchen Massnahme bei Weitem übersteigt. Bei 20 000 bis 25 000 betroffenen Personen im Kanton Zürich könnte die Richtigkeit der Liste, die grundsätzlich tagesaktuell nachgeführt werden müsste, kaum je in jedem einzelnen Fall und zu jedem Zeitpunkt gewährleistet werden. Würde eine versicherte Person aber ihre Schulden beim Versicherer bezahlen, hätte sie einen Anspruch darauf, unverzüglich von der Liste gestrichen zu werden.

- Eine Streichung von der Liste wäre von einer Meldung des Versicherten abhängig (vgl. Art. 64a Abs. 7 KVG). Damit entscheidet faktisch der Versicherer und somit ein Privater, wann die vom Kanton angeordnete Leistungssperre endet.
- Gelangt eine Person zu Unrecht auf die schwarze Liste (was etwa bei Doppelversicherungen in der Praxis immer wieder vorkommt), könnte sie sich kaum dagegen zur Wehr setzen.
- Wer auf einer Liste gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG aufgeführt ist, hat nur noch Anspruch auf Notfallbehandlungen. Dies hat zur Folge, dass die ärztlichen Leistungserbringer stets abklären müssten, ob eine konkrete Person auf der schwarzen Liste ist und falls ja, ob es sich um eine Notfallsituation handelt. Dies ist nicht nur dem Arzt-Patienten-Verhältnis abträglich, sondern im Einzelfall auch äusserst schwierig zu beurteilen. Müssen beispielsweise ärztliche Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft stehen, weiterhin erbracht werden? Darf bei Kopfschmerzen darauf vertraut werden, dass wohl keine Hirnhautentzündung vorliegt? Was geschieht allgemein bei unklaren Symptomen? Welche Leistungen bei psychischen Störungen haben als Notfalleistungen zu gelten? In all diesen Fällen wäre wohl davon auszugehen, dass der Versicherer die Kostenerstattung sehr einschränkend handhaben würde, sodass der Leistungserbringer ein erhebliches Risiko einginge, für seine Leistung nicht entschädigt zu werden. Erbringt er die Leistung aber nicht und kommt die Patientin oder der Patient zu Schaden, könnte der Leistungserbringer haftpflichtrechtliche Ansprüche, die gegen ihn gerichtet werden, weder auf den Versicherer noch auf die öffentliche Hand abwälzen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Einführung einer schwarzen Liste mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden wäre. Neben den grundsätzlichen Bedenken, die dagegen sprechen, wäre ein im Ergebnis unbefriedigendes Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen zu erwarten. Zudem geht die Forderung nach Einführung einer solchen Liste von falschen Annahmen aus: Beahlt eine Person die Prämien und Kostenbeteiligungen nicht, so ist der Grund hierfür in der Regel nicht, dass die versicherte Person die Forderung nicht bezahlen will, sondern dass sie diese nicht bezahlen kann. Dass der Kanton keine Forderungen von lediglich zahlungsunwilligen Personen übernehmen muss, wird dadurch sicherstellt, dass die Übernahme vom Vorliegen eines Verlustscheins abhängig gemacht wird. Zwar kann nicht ausgeschlossen werden, dass es auch im Bereich der Übernahme von Prämien und Kostenbeteiligungen Missbrauchsfälle gibt. Es wäre aber falsch, das ganze System auf diese Fälle auszurichten und damit erheb-

liche neue Probleme zu schaffen. Die Prämienübernahmen für Verlustscheine machen ungefähr 0,85% des Prämienvolumens im Kanton Zürich aus. Die Zahlungsmoral der Versicherten darf damit grundsätzlich als gut bezeichnet werden.

Aus diesen Gründen ist im Kanton Zürich weiterhin von der Einführung einer schwarzen Liste abzusehen.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi