



Motion Pfäffli-Oswald Angela und Mit. über die Änderung des Prämienverbilligungsgesetzes betreffend Auszahlung der Prämienbeiträge (M 153)
Eröffnet: 4. März 2008; Gesundheits- und Sozialdepartement

Antrag Regierungsrat: Ablehnung

Begründung:

Ziel der Motion ist eine dahingehende Änderung des Prämienverbilligungsgesetzes, dass die Prämienverbilligungsbeiträge zwingend an die Krankenversicherer ausbezahlt werden. Heute erfolgt die Auszahlung in der Regel an die Versicherten. Begründet wird das Anliegen damit, dass immer häufiger „die bezogenen Prämienverbilligungsgelder zweckentfremdet eingesetzt und die Krankenkassenprämien nicht bezahlt [würden], was letztlich zu einem Leistungsstopp durch die Krankenkassen“ führe. Dadurch würden den Gemeinden im Falle von notärztlichen Behandlungen oder Spitaleinweisungen enorme Kosten entstehen.

Es stimmt, dass ausstehende Prämien zu einem Leistungsstopp der Versicherer führen und dass in solchen Fällen für die öffentliche Hand und für die Leistungserbringer hohe ungedeckte Kosten entstehen können. Es stimmt auch, dass die Prämienverbilligungszahlungen wegen uneinbringlichen Prämien (= Vorliegen eines Verlustscheins) während mehreren Jahren stark gestiegen sind. Allerdings sind sie im letzten Jahr wieder markant gesunken. Es stimmt jedoch nicht, dass die Zahl der Fälle von Zweckentfremdung von Prämienverbilligungsgeldern zugenommen habe. Vielmehr ist festzustellen, dass diese Fälle in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen sind, was auf ein konsequentes Vorgehen der Ausgleichskasse zurückzuführen ist, denn Personen, welche ihre Prämienverbilligung einmal zweckentfremdet haben, bekommen künftig keine Prämienverbilligung mehr direkt ausbezahlt. Für diese Personen wird eine allfällige Prämienverbilligung nur noch direkt an die Versicherer oder an das zuständige Sozialamt ausbezahlt. Zudem kennt die aktuelle Praxis bereits verschiedene (risikobehaftete) Situationen, in denen die Auszahlung direkt an die Versicherer erfolgt. Das in der Motion flächendeckend geforderte System wird also im Einzelfall bereits angewendet, sofern es angezeigt ist. Damit gewährleisten wir mit einer günstigen Administration ein zuverlässiges System, bei welchem nur geringe und stetig abnehmende Beträge wegen Missbrauch verloren gehen.

Die folgende Tabelle zeigt die Verhältnisse von ausbezahlten Prämienverbilligungsbeiträgen (PV in Mio.), Doppelzahlungen (= missbräuchlich verwendete Gelder) in Franken, uneinbringlichen Prämien in Franken und Anzahl Haushalte mit Verlustscheinen (VS), resp. Anzahl Verlustscheine (VS) auf.

Jahr	PV in Mio. CHF	uneinbringliche P. in CHF	Doppelzahlungen		Haushalte mit VS	Anzahl VS	
			CHF	in % zu Total in % zu uneinbringlichen P.			
2004	140,6	3'040'448	140'000	0.100	4.60	1'570	-
2005	145,7	3'554'783	121'900	0.084	3.43	1'653	-
2006	140.9	4'387'137	80'358	0.057	1.83	1'813	3'183
2007	154.9	3'289'834	58'250	0.038	1.77	-	3'071

Dass durch das konsequente Vorgehen der Ausgleichskasse der Betrag der Doppelzahlungen mit jedem Jahr reduziert werden konnte, spricht für die ausserordentlich gute Wirksamkeit der bestehenden Gesetzgebung und Praxis. So entsprachen im Jahr 2007 die Doppelzahlungen von CHF 58'250 gerade noch einem Anteil von 1,77 Prozent der uneinbringlichen Prämien von CHF 3'289'834.

Eine generelle Direktzahlung an die Versicherer würde sowohl für die Versicherer als auch für die Ausgleichskasse grosse zusätzliche Administration bedeuten, da nur in den wenigsten Fällen die volle Prämie als Prämienverbilligung bezahlt wird. Die Versicherer müssten also den Differenzbetrag trotzdem beim Versicherten einfordern und hätten somit eine doppelte Anzahl Buchungen vorzunehmen. Auch für die Ausgleichskasse ergäbe sich eine zusätzliche Schnittstelle, was zusätzlichen Aufwand bedeutet. Damit ist das im Gesetz festgelegte System wesentlich kostengünstiger als eine generelle Auszahlung an die Versicherer.

Zu beachten ist auch, dass das Bundesamt für Gesundheit den Auftrag hat, eine Botschaft an die eidgenössischen Räte auszuarbeiten, welche diese Frage auf Bundesebene einheitlich regeln soll. In diesem Zeitpunkt eine kantonale Gesetzesänderung vorzubereiten, erachten wir nicht als angezeigt.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es aus folgenden Gründen selbst bei einer flächendeckenden Auszahlung der Prämienverbilligung an die Krankenversicherer zu Leistungsstrierung wegen ausstehenden Prämien oder andern Zahlungen an die Versicherer kommen kann:

- meistens reicht die Prämienverbilligung nicht, um die gesamten Kosten der Grundversicherung zu decken
- falls die Kostenbeteiligungen vom Verursacher nicht bezahlt werden
- ausstehende Prämien von Personen, die gar keine Prämienverbilligung beantragt haben

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der geforderte Systemwechsel den Vollzug verkomplizieren und verteuern, das Ziel der Vermeidung von Leistungsstrierungen aber gar nicht erreichen würde, handelt es sich doch bei mehr als 98 Prozent der uneinbringlichen Prämien um Fälle, wo gar nie eine Prämienverbilligung geltend gemacht wurde. Daher beantragen wir Ihnen Ablehnung der Motion.

Luzern, 19. August 2008 / RRB-Nr. 936