

Botschaft des Regierungsrates an den Kantonsrat

15. April 2025

B 51

Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler

Entwurf Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Zusammenfassung

Mit der Überweisung der Motion M 22 über die Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler beauftragte der Kantonsrat den Regierungsrat, ihm eine entsprechende Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SRL Nr. 865) zu unterbreiten. Der nun vorliegende Änderungsentwurf sieht die Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler vor.

Nach Artikel 64a Absatz 7 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, die den Leistungserbringern, den Gemeinden und dem Kanton zugänglich ist. Die Krankenversicherer schieben für diese Personen auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub. Vom Leistungsaufschub ausgenommen sind die Kosten für Notfallbehandlungen.

Der Kanton Luzern hat von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, eine Liste im Sinn von Artikel 64a Absatz 7 KVG zu führen. In die Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler werden obligatorisch versicherte Personen aufgenommen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen. Die Einzelheiten zur Liste, insbesondere das Verfahren für einen Eintrag, dessen Inhalt und die Einsichtnahme, sind in § 5a Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SRL Nr. 865) und in den §§ 2 bis 7 der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SRL Nr. 865a) geregelt.

In der Session vom 9. September 2024 hat der Kantonsrat die Motion M 22 von David Roth über die Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahler mit 82 zu 28 Stimmen als erheblich erklärt und den Regierungsrat damit beauftragt, dem Kantonsrat eine Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung zur Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler zu unterbreiten. Mit der vorliegenden Botschaft unterbreitet der Regierungsrat auftragsgemäß die geforderte Gesetzesänderung.

Die mit dieser Botschaft beantragte Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Krankenversicherung dient den folgenden Zielen und Inhalten gemäss der Kantonsstrategie und dem Legislaturprogramm:

[Kantonsstrategie ab 2023:](#)

- Gesellschaftlicher Wandel

[Legislaturprogramm 2023–2027:](#)

- Gesundheit: Wir stärken die Gesundheitsförderung und den «One Health»-Ansatz.
- Soziale Sicherheit: Wir entwickeln Förder- und Unterstützungsangebote weiter.

Der Regierungsrat des Kantons Luzern an den Kantonsrat

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Botschaft den Entwurf einer Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

1 Ausgangslage

Gemäss Artikel 64a Absatz 7 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR [832.10](#)) können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, die den Leistungserbringern, den Gemeinden und dem Kanton zugänglich sind. Die Krankenversicherer schieben für diese versicherten Personen auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub. Vom Leistungsaufschub ausgenommen sind die Kosten für Notfallbehandlungen. Sind die ausstehenden Forderungen beglichen, informiert der Krankenversicherer die zuständige kantonale Behörde über die Aufhebung des Leistungsaufschubs.

Der Kanton Luzern führt seit dem Jahr 2012 gestützt auf § 5a des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SRL Nr. [865](#); nachfolgend Einführungsgesetz) eine solche Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler. Diese Liste wird durch die Stelle für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligung (STAPUK) betrieben, die seit dem 1. Januar 2019 dem Sozialversicherungszentrum WAS Wirtschaft Arbeit Soziales angegliedert ist. Die Einzelheiten zur Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler, insbesondere das Verfahren für einen Listeneintrag und die Listeneinsichtnahme, sind in § 5a Einführungsgesetz und in den §§ 2 bis 7 der Verordnung zum Einführungsgesetz (SRL Nr. [865a](#); nachfolgend Verordnung) geregelt.

In den Jahren 2019 bis 2023 waren im Kanton Luzern jeweils zwischen 4500 und 4700 Personen auf der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler aufgeführt.

Mit Überweisung der [Motion M 22](#) von David Roth vom 9. September 2024 hat Ihr Rat unseren Rat beauftragt, die Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler vorzubereiten und ihm eine entsprechende Änderung des [Einführungsgesetzes](#) zu unterbreiten. Mit Beschluss vom 24. September 2024 hat unser Rat – wie in seiner [Stellungnahme](#) zur Motion ausgeführt – die STAPUK angewiesen, die Führung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler per 1. November 2024 bis zu ihrer definitiven Aufhebung zu sistieren. Diese Sistierung der Listenführung bedeutet, dass der Zugang der Leistungserbringer auf die Liste deaktiviert und der Leistungsaufschub für Personen auf der Liste aufgehoben wurde. Die betroffenen Personen wurden informiert und können seither wieder uneingeschränkt Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beziehen.

Um die definitive Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler zu ermöglichen, hat das Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) den vorliegenden Änderungsentwurf ausgearbeitet. Die vorgesehene Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler erfordert auch eine Anpassung der Verordnung.

2 Ziel und Zweck der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler

Die Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler wurde im Kanton Luzern per 1. Januar 2012 vor dem Hintergrund der Änderung von [Artikel 64a KVG](#) eingeführt, der neu die Einzelheiten über die nicht bezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung regelt. Mit dieser Änderung wurden die Kantone bei Vorliegen eines Verlustscheins zur Übernahme von 85 Prozent des Gesamtbetrags der Forderung (einschliesslich Verzugszinsen und Betreibungskosten) verpflichtet (vgl. Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates zur Parlamentarische Initiative Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämie vom 28. August 2009, in: [Bundesblatt 2009](#) S. 6617). Dafür wurde der bundesrechtliche Leistungsaufschub der Versicherer zugunsten einer kantonalen Lösung aufgehoben, gemäss der die Kantone versicherte Personen, die trotz Betreibung ihrer Prämienzahlungspflicht nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen können (vgl. Art. 64a Abs. 7 KVG).

Mit der Einführung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler im Kanton Luzern wurde das Ziel verfolgt, die Eigenverantwortung und Kooperationsbereitschaft der säumigen Prämienzahlenden zu stärken und den Missbrauch zu bekämpfen. Die Liste sollte als Instrument eingesetzt werden, um die Zahl der säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler zu reduzieren und damit die entsprechenden Kosten für den Kanton zu verkleinern. Mit der Liste und dem damit verbundenen Leistungsaufschub sollte der Druck auf die zwar zahlungsfähigen, aber zahlungsunwilligen Versicherten erhöht werden, die ausstehenden Forderungen zu begleichen. Schliesslich wurde das Ziel verfolgt, Risiken der Leistungserbringer zu senken, da diese vor einem Wahleingriff abklären können, ob eine Versicherungsdeckung vorliegt (vgl. [Botschaft B 10](#) zum Entwurf von Änderungen des Einführungsgesetzes und des Prämienverbilligungsgesetzes [ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen] vom 31. Mai 2011, S. 12 f.).

3 Gründe für die Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler

Im Vorfeld zum Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates zur Standesinitiative «Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten» (in: [Bundesblatt 2021](#) S. 745; nachfolgend erläuternder Bericht 2021) untersuchte das Bundesamt für Gesundheit (BAG), ob ein Zusammenhang zwischen der Höhe der Ausstände und der Führung einer Liste säumiger Prämienzahler besteht. Hierbei verglich es die Zahlungen für Ausstände der Kantone mit Listen mit denjenigen der Kantone ohne Listen. Das BAG kam zum Schluss, dass die Zunahme der Ausstände in den Zeiträumen über alle Kantone mit Listen höher war als in den Kantonen ohne Liste. Ein Zusammenhang zwischen den Listen und den Ausständen

konnte somit nicht belegt werden. Auch andere Studien kamen gemäss erläuterndem Bericht zu dem Schluss, dass sich das Zahlungsverhalten seit der Einführung der Liste nicht signifikant verändert hat (vgl. erläuternder Bericht 2021 S. 9).

In seiner Stellungnahme vom 28. April 2021 (in: [Bundesblatt 2021](#) S. 1058) zum erläuternden Bericht 2021 unterstützte der Bundesrat sodann den Antrag der Kommissionsminderheit, die Möglichkeit von Listen säumiger Versicherter aufzuheben. Der Bundesrat betonte darin, dass diese Listen der Kantone zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten hinsichtlich des Zugangs zur medizinischen Versorgung führen. Die medizinische Grundversorgung von wirtschaftlich und sozial schwachen Bevölkerungsgruppen werde dadurch gefährdet; die Verweigerung von medizinischen Leistungen könne schwerwiegende langfristige Folgen für die Gesundheit haben. Gemäss den Ausführungen des Bundesrates befürworten die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), die Fédération romande des consommateurs sowie die beiden Dachverbände der Versicherer, Curafutura und Santésuisse, die Aufhebung der kantonalen Listen. In Bezug darauf, dass Versicherte, die auf den Listen aufgeführt sind, nur noch Notfallbehandlungen erhalten, stellte der Bundesrat in seiner Stellungnahme fest, dass eine Definition des Begriffs der Notfallbehandlung im medizinischen Alltag praxisuntauglich sei und nicht zu mehr Rechtssicherheit führe. Auch die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) sprach sich für eine Aufhebung der kantonalen Listen säumiger Prämienzahler aus und betonte, dass der Zugang aller zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung gewährleistet und weitere Auseinandersetzungen um die Definition von Notfallbehandlungen vermieden werden müssen (vgl. [Stellungnahme der GDK](#) zur Standesinitiative). Das eidgenössische Parlament sprach sich in der Folge jedoch mit einer äusserst knappen Mehrheit gegen die Aufhebung der Möglichkeit der Kantone, eine entsprechende Liste zu führen, aus (Ständerat: 22 zu 22 mit Stichentscheid; Nationalrat: 98 zu 92 bei 2 Enthaltungen; vgl. dazu [Zusammenfassung Botschaft / Bericht der Bundesversammlung](#)). Aktuell führen neben dem Kanton Luzern jedoch nur noch die Kantone Aargau, Thurgau und Tessin eine Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler.

Die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) analysierte die Listen säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler in ihrer [Stellungnahme](#) aus dem Jahr 2023 aus rechtlicher, sozialethischer und medizinethischer Perspektive. Sie kam dabei zum Schluss, dass das Führen einer Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler gegen gewichtige ethische Prinzipien der Gerechtigkeit, Fairness und Solidarität zwischen Bevölkerungsgruppen verstossen. Der Leistungsaufschub treffe die vulnerabelsten Gruppen am meisten – also gerade jene Personen, die eine medizinische Versorgung am dringendsten benötigen würden. Der Aufschub von medizinischen Leistungen könne schliesslich auch zu einer (finanziellen) Mehrbelastung des Gesundheitssystems führen. Zudem stellte die NEK den erwarteten positiven Effekt auf die Zahlungsmoral der betroffenen Personen in Frage und bezweifelte, dass sich der administrative Aufwand für das Führen «schwarzer Listen» und ein erforderliches Case Management für die Kantone in finanzieller Hinsicht lohnt.

Gemäss einem nicht veröffentlichten Bericht der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vom 13. Oktober 2022 kann mittels Kantonsvergleich tatsächlich nicht aufzeigt werden, dass die Liste ein erfolgreiches Instrument dafür ist, die Zahl der säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler zu reduzieren. So nahm die Zahl der Verlustscheine seit der Einführung der Listen in den Kantonen nicht ab. Auch im

Kanton Luzern ist kein Abwärtstrend in der Anzahl der Personen auf der Liste zu beobachten. Es gibt auch keine anderen Hinweise darauf, dass das Instrument der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler geeignet wäre, die Zahlungsmoral der versicherten Personen im Kanton Luzern zu verbessern.

Demgegenüber ist festzustellen, dass die Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler hinsichtlich der Rechnungskontrolle zu einem Mehraufwand für die Leistungserbringer führt. Dass sie bei einer anstehenden Behandlung säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler individuell klären müssen, ob die Kriterien für eine Notfallbehandlung erfüllt sind, ist mit Zusatzaufwand verbunden. Diese Klärung wird von Leistungserbringern als herausfordernd empfunden, löst Unsicherheiten bei der Abrechnung aus und verursacht regelmässig berufsethische Konfliktsituationen.

Der Betrieb der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler generiert zurzeit einen jährlichen Gesamtaufwand von 70'000 Franken (inkl. Löhne und Informationstechnik). Es ist absehbar, dass die jährlichen Aufwände aufgrund erhöhter Sicherheitsanforderungen und der damit verbundenen Anpassungen der Informationstechnik in Zukunft deutlich ansteigen werden. So würden diesbezüglich zeitnah Investitionen von mindestens 200'000 Franken erforderlich. Aufgrund der Tatsache, dass der finanzielle Nutzen der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler in den vergangenen Jahren nicht nachgewiesen werden konnte, geht unser Rat davon aus, dass dieser in einem ungünstigen Verhältnis zu den Kosten steht.

4 Ergebnis der Vernehmlassung

4.1 Allgemeines

Im Auftrag unseres Rates führte das Gesundheits- und Sozialdepartement vom 3. Januar 2025 bis am 14. März 2025 eine Vernehmlassung zum Änderungsentwurf des [Einführungsgesetzes](#) durch.

Insgesamt gingen im Rahmen der Vernehmlassung 29 Stellungnahmen von fünf Gemeinden, dem VLG, den Kantonsparteien SVP, FDP, Die Mitte, SP, GLP und Grüne, vom WAS, den Leistungserbringern (Luzerner Kantonspital, Luzerner Psychiatrie, Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, Verband der Innerschweizer Psychologinnen und Psychologen (vipp), Schweizerischer Hebammenverband Sektion Zentralschweiz), den Versicherern (Groupe Mutuel und der Verband Schweizer Krankenversicherer), der Fachstelle von Schuldenfragen, der Caritas Zentralschweiz sowie von den Demokratischen Jurist:innen Luzern ein.

Die geplante Gesetzesänderung stiess im Rahmen der Vernehmlassung grundsätzlich auf eine breite Zustimmung. Einzig die SVP und die Gemeinde Dierikon lehnten den Änderungsentwurf ab.

4.2 Positive Stellungnahmen

Von den eingegangenen 29 Stellungnahmen stimmten 27 der Gesetzesvorlage zur Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler zu. Darunter befürworten alle politischen Parteien mit Ausnahme der SVP sowie wichtige Akteure des Gesundheitswesens wie das Luzerner Kantonspital (LUKS), die Luzerner Psychiatrie

(Lups) und die Ärztegesellschaft des Kantons Luzern die Aufhebung. Ebenso äusser-ten die Groupe Mutuel und der Verband Schweizer Krankenversicherer ihre Zustim-mung zur Gesetzesvorlage.

Die SP-Frauen unterstützen die Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler nicht nur, sondern erachten sie als notwendig für die soziale Sicherheit der Luzerner Bevölkerung, insbesondere auch für die Frauen. Die Liste habe nicht dazu geführt, dass säumige Zahlerinnen und Zahler ihren Forderungen rascher oder besser nachgekommen wären. Im Gegenteil, sie habe zu einem erhöhten Verwal-tungsaufwand und aufwendigen Abklärungen über die Notwendigkeit und Finanzie-rung von Leistungen geführt. Vor allem habe sie den Zugang zur medizinischen Grundversorgung eingeschränkt und dadurch insbesondere Personen aus der schwächsten und vulnerabelsten Bevölkerungsgruppe benachteiligt und stigmati-siert. Zu diesen vulnerablen Gruppen zählen besonders auch Frauen, da sie stärker als Männer von tiefen Löhnen und einem Leben an der Grenze zur Armut betroffen seien.

Der Zugang zur medizinischen Grundversorgung wird auch vom Vorstand des Ver-bands der Innerschweizer Psychologinnen und Psychologen (vipp) hervorgehoben. Für psychisch kranke Menschen sei es sehr wichtig, dass sie adäquat psychothera-peutisch und bei Bedarf psychiatrisch behandelt würden, um ihre berufliche, soziale und gesellschaftliche Integration zu erreichen beziehungsweise aufrechtzuerhalten. Die Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler solle aus Sicht des vipp denjenigen Personen, die eine psychotherapeutische Behandlung dringend benötigen, den Zugang dazu erleichtern.

Caritas Zentralschweiz und die Demokratischen Jurist:innen Luzern (DJL) begründen ihre Unterstützung für die Aufhebung der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler damit, dass der eingeschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung im Wi-derspruch zum Grundsatz des gleichen Zugangs zur medizinischen Versorgung stehe, der ein verfassungsmässiges Recht darstelle. Weiter widerspreche die Ein-schränkung medizinischer Leistungen für säumige Prämienzahlerinnen und -zahler dem im KVG verankerten Prinzip der obligatorischen Grundversicherung für alle. Die Veröffentlichung oder Weitergabe solcher Listen stelle zudem eine Verletzung des Persönlichkeitsschutzes und des Datenschutzrechts dar. Caritas Zentralschweiz er-achtet den ökonomischen Fokus auf die Gesundheit als nicht gerechtfertigt. Die Ge-sundheit dürfe nicht nach den gleichen ökonomischen Prinzipien beurteilt werden, wie das bei anderen Gütern der Fall sei. Der ökonomische Fokus werde der komple-xen Situation einer Person nicht gerecht. Bei Menschen mit knappem Budget sei der finanzielle Spielraum äusserst gering und Zahlungsversäumnisse würden ungerech-fertigt auf die Logik von Zahlungsunwilligkeit reduziert. Folglich seien die Menschen auf der Liste mehrheitlich nicht zahlungsunwillig, sondern zahlungsunfähig.

Die Fachstelle für Schuldenfragen verwies in ihrer Stellungnahme auf ihre eigene Da-tenauswertung. Diese ergab, dass die Ausstände während des Zeitraums, in dem die Liste geführt wurde und der Leistungsaufschub galt, erheblich zunahmen. Zudem habe der Druck auf diese Personen zugenommen, da neben der belastenden finan-ziellen Situation ein weiteres Problem hinzukam: der erschwerte Zugang zu ärztlichen Behandlungen. Die Liste und der damit verbundene Leistungsaufschub würden das Problem verstärken, was hohe gesellschaftliche Folgekosten nach sich ziehen würde.

Auch der Verband Schweizer Krankenversicherer weist in seiner befürwortenden Stellungnahme auf den administrativen Aufwand bei der Bewirtschaftung dieser Liste hin. Zudem stehe sie nach den Erfahrungen der Versicherer in keinem Verhältnis zum Nutzen. Es gäbe keinen Nachweis, dass diese Liste die Zahlungsmoral erhöhe. Die Liste sämiger Prämienzahlerinnen und -zahler würden immer länger, und die Kosten der Kantone für unbezahlte Prämien stiegen auch in den Listenkantonen trotzdem weiter.

4.3 Kritische Stellungnahmen und deren Würdigung

Zu folgenden Punkten gingen kritische Rückmeldungen ein:

- Schutz vor Missbrauch,
- Schutz von Ärztinnen und Ärzten, die im Tiers Garant abrechnen,
- Streichung von § 5 Absatz 2 Einführungsgesetz (Meldung von Betreibungen an STAPUK und an Gemeinden).

4.3.1 Schutz vor Missbrauch

Die SVP und die Gemeinde Dierikon zeigten sich mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung betreffend Aufhebung der Liste sämiger Prämienzahlerinnen und -zahler nicht einverstanden. Die SVP erachtet die Liste als eine notwendige, präventive Massnahme zur Verhinderung der Nichtbezahlung der Krankenkassenprämien: Bei einer Annahme der Gesetzesänderung würden Zahlungsunwillige zwar betrieben, dennoch würden die Leistungen der Krankenkassen erbracht, selbst wenn die Schuldner keine Vermögenswerte haben. Entsprechend fehle es mit der Aufhebung der Liste an geeigneten Massnahmen, um vor Missbrauch zu schützen. Zudem wird befürchtet, dass mit der Aufhebung der Liste ein zusätzlicher finanzieller Aufwand entstehen könnte, insbesondere auch für die Gemeinden.

Auch einige Befürworter der Gesetzesvorlage, darunter die FDP, forderten ausdrücklich, dass der Druck auf jene Versicherte, die zahlungsfähig aber zahlungsunwillig sind, aufrecht erhalten bleiben sollte. So müssten nach Aufhebung der Liste sämige Prämienzahlerinnen und -zahler mit anderen zur Verfügung stehenden Mitteln wie Betreibungen und Meldung an die STAPUK zur Begleichung der ausstehenden Prämien verpflichtet werden. Die Gemeinde Knutwil schlug vor, den Missstand zu bekämpfen, indem sämige Prämienzahlungen direkt über die Arbeitgeber eingefordert werden.

Wie im Kapitel 3 dargelegt, ist nicht erhärtet, dass sich mit Einführung der Liste der sämigen Prämienzahlerinnen und -zahler die Zahlungsmoral der Versicherten verbessert hat. So reduzierte sich die Zahl der ausstehenden Zahlungen seit der Einführung der Liste nicht signifikant. Statt die nicht unbedenkliche Liste weiterzuführen, soll der Druck auf zahlungsunwillige Versicherte mit zielgerichteten und wirkungsvollen Massnahmen aufrechterhalten werden: Gemäss Artikel 64a Absatz 2 [KVG](#) ist sämigen Versicherten nach entsprechender Zahlungsaufforderung die Betreibung anzuheben. Zudem unterliegen diese Personen einem Wechselverbot. Nach Artikel 64a Absatz 6 KVG können sie den Versicherer grundsätzlich nicht wechseln, solange ausstehende Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt sind. Im Rahmen des elektronischen Datenaustauschs nach Artikel 64a Absatz 7^{ter} KVG tauschen Kantone und Krankenversicherer die notwendigen Informationen zu offenen Forderungen, laufenden Betreibungsverfahren und

Verlustscheinen aus, sodass die involvierten Stellen des Kantons die Versicherten auch in Zukunft gezielt kontaktieren und bei Bedarf unterstützen können.

4.3.2 Schutz von Ärztinnen und Ärzten, die im Tiers Garant abrechnen

Die Ärztegesellschaft des Kantons Luzern weist in ihrer grundsätzlich befürwortenden Stellungnahme auf die besondere Situation von Ärztinnen und Ärzten hin, die im Tiers Garant abrechnen und folglich die Rechnung direkt an die Patienten schicken. Nach der Aufhebung der Liste müsse daher sichergestellt werden, dass diese Ärztinnen und Ärzte die ausstehenden Forderungen erstattet bekommen. Es solle ein Konzept erarbeitet werden, wie im Fall von nicht bezahlten Rechnungen bei säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler vorzugehen sei.

Da im System des Tiers Garant die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung schulden, befürchtet die Ärzteschaft, dass mit der Aufhebung der Liste der Schutz vor unbeglichenen Rechnungen fehlen könnte. Bisher konnte die Ärzteschaft vor der Leistungserbringung Einsicht in die Liste der säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler nehmen und sich gegebenenfalls mit Bar- oder Vorauszahlungen vor unbeglichenen Rechnungen schützen.

Mit der vorliegenden Gesetzesänderung und der angestrebten Aufhebung der Liste wird auch der gesetzlich verankerte Leistungsaufschub aufgehoben. Folglich übernehmen künftig die Versicherer auch bei unbeglichenen Prämienrechnungen sämtliche Versicherungsleistungen respektive Rechnungen der Leistungserbringer. Es ist davon auszugehen, dass mit der Aufhebung der Liste und des Leistungsaufschubs das Risiko unbeglichener Arztrechnungen eher ab- als zunimmt. Zumal wie in Kapitel 3 aufgezeigt, die Einführung der Liste der säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler nicht zwingend zu einer Reduktion der ausstehenden Prämienzahlungen führte.

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass sich die Ärzteschaft bei Kenntnis von Zahlungsunwilligen Versicherten mit verschiedenen Mitteln vor offenen Rechnungen schützen kann (etwa durch kürzere Intervalle bei der Fakturierung, Verweigern weiterer Behandlung bei offenen Rechnungen – außer natürlich bei Notfällen – oder mit Bar- und Vorauszahlung). Bleiben Rechnungen unbezahlt, steht dem Arzt oder der Ärztin auch der Betreibungsweg offen.

4.3.3 Streichung von § 5 Absatz 2 Einführungsgesetz (Meldung von Betreibungen an STAPUK und an Gemeinden)

Im Rahmen der Vernehmlassung beantragte das WAS, dass im Zuge der geplanten Gesetzesänderungen auch § 5 Absatz 2 [Einführungsgesetz](#) aufgehoben wird. Diese Bestimmung besagt, dass die Versicherer der STAPUK die Schuldnerinnen und Schuldner melden, die von ihnen wegen ausstehender Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie Verzugszinsen betrieben werden und die STAPUK die zuständige Gemeinde über die Meldung orientiert. Das WAS begründete seinen Antrag damit, dass mit der Aufhebung der Liste die Meldungen bezüglich Betreibungen aufgrund ausstehender Prämienzahlungen von den Krankenversicherern nicht mehr benötigt würden. Auch könne künftig auf die Meldung der Betreibungen an die Gemeinden verzichtet werden. Die Gemeinden hätten bislang mit den Meldungen bezüglich der Betreibungen nichts Weiteres unternommen. Zudem sei die Einführung eines standardisierten Case Managements

von den Gemeinden verworfen worden. Das WAS stellt in diesem Zusammenhang fest, dass das Festhalten an den Meldungen der Betreibungen zu einem Kostenaufwand von bis zu 50'000 Franken führen würde, welcher gestützt auf § 5 Absatz 4 Einführungsgesetz von den Gemeinden hälftig zu tragen wäre.

Der Verband Luzerner Gemeinden (VLG) wurde vom GSD in der Folge eingeladen, zur vom Sozialversicherungszentrum WAS beantragten Aufhebung von § 5 Absatz 2 des Einführungsgesetzes Stellung zu nehmen. Der VLG stimmte in seiner Stellungnahme dem Streichungsantrag des WAS zu und begründete dies damit, dass mit der Aufhebung der Liste die Meldung an die Gemeinden obsolet werde. Der Zweck der Meldung über die Betreibung bestünde darin, einen Listeneintrag zu vermeiden. Zudem würden die Gemeinden im Rahmen der Sozialhilfe ohnehin erfahren, ob unter den unbezahlten Rechnungen auch ausstehende Krankenkassenprämien sind, und könnten dann eine Budgetberatung anbieten. Die Liste bringe daher auch in dieser Hinsicht keinen Mehrwert.

Gemäss [Artikel 64a Absatz 2 KVG](#) kann der Kanton in seiner Gesetzgebung verlangen, dass die Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt geben (Abs. 2). Damit sollen die Kantone die Möglichkeit haben, zugunsten der versicherten Person tätig zu werden, bevor das Betreibungsverfahren mit der Ausstellung eines Verlustscheins endet (vgl. Bericht der SGK-NR, in: [BBI 2009](#) S. 6621). Gemäss § 5 Absatz 2 [Einführungsgesetz](#) nimmt die STAPUK diese Meldungen entgegen. Anschliessend soll die Stelle die zuständige Wohnsitzgemeinde über die Meldung orientieren. Diese Bestimmung verfolgt zwei Ziele: Zum einen soll mit dieser Meldung abgeklärt werden, ob die betriebene Person wirtschaftliche Sozialhilfe bezieht. Ist dies der Fall, soll sie nicht in die Liste sämiger Prämienzahlerinnen und -zahler aufgenommen werden. Zum anderen sollen die Gemeinden die Möglichkeit erhalten, mit den betroffenen Personen Kontakt aufzunehmen, sie nochmals an ihre Prämienpflicht zu erinnern und sie auf einen möglichen Eintrag in die Liste und den damit verbundenen Leistungsaufschub hinzuweisen. Allenfalls sollen die Gemeinden die betroffenen Personen beraten, wie sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen begleichen können (vgl. [Botschaft B 10](#), S. 10 f.).

Da die Meldungen gemäss § 5 Absatz 2 Einführungsgesetz primär dem Zweck dienen, zu verhindern, dass Bezügerinnen und Bezüger von wirtschaftlicher Sozialhilfe auf der Liste sämiger Prämienzahlerinnen und -zahler erfasst werden und die Einführung eines darüberhinausgehenden Case Managements von den Gemeinden nicht gepflegt wird, soll dem Antrag des WAS gefolgt und § 5 Absatz 2 Einführungsgesetz gestrichen werden.

4.4 Unterschiede Vernehmlassungsbotschaft - definitive Botschaft

Unser Gesetzesentwurf unterscheidet sich von jenem der Vernehmlassungsbotschaft dadurch, dass zusätzlich § 5 Absatz 2 des Einführungsgesetzes aufgehoben werden soll.

5 Die Gesetzesänderung

Titel

Der Titel «Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung» soll mit einer Abkürzung zur besseren Zitierbarkeit ergänzt werden. Die Abkürzung entspricht denjenigen anderer Einführungsgesetze.

§ 5 Abs. 2

Die Meldungen der betriebenen Schuldnerinnen und Schuldner durch die Versicherer dienen primär dem Zweck, zu verhindern, dass Bezügerinnen und Bezüger von wirtschaftlicher Sozialhilfe auf der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler erfasst werden. Mit Aufhebung der Liste entfällt dieser Zweck, weshalb dieser Absatz aufgehoben werden soll.

§ 5a

Aufgrund des positiven Vernehmlassungsresultates soll die Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler definitiv abgeschafft werden. § 5a des [Einführungsgesetzes](#) ist daher aufzuheben.

Die vorgesehene Gesetzesänderung erfordert auch eine Anpassung auf Verordnungsstufe. Da die §§ 2 bis 7 der [Verordnung](#) damit obsolet werden, sind sie durch unseren Rat aufzuheben.

Die Gesetzesänderung soll am 1. Januar 2026 in Kraft treten.

6 Finanzielle Folgen

Wie im Kapitel 2 dargelegt, kann seit ihrer Einführung im Jahr 2012 kein eindeutiger finanzieller Nutzen der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler festgestellt werden. Es ist zu beachten, dass auch ohne das Führen einer solchen Liste ein Druck auf die säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler ausgeübt wird, damit sie ihre Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen bezahlen: Versäumen es Prämienzahlerinnen und -zahler die Rechnungen ihrer obligatorischen Krankenkassen fristgerecht zu bezahlen, werden sie gemäss § 5 des [Einführungsgesetzes](#) von den Versicherern betrieben.

Mit der Aufhebung der Liste können bei der STAPUK jährliche Kosten von rund 70'000 Franken eingespart und auf kurzfristige Investitionen zum Zweck der Informationssicherheit von rund 200'000 Franken verzichtet werden.

7 Antrag

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, wir beantragen Ihnen, dem Entwurf einer Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung zuzustimmen.

Luzern, 15. April 2025

Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident: Reto Wyss
Der Staatsschreiber: Vincenz Blaser

Entwurf RR vom 15. April 2025

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Änderung vom

Betroffene SRL-Nummern:

Neu:	–
Geändert:	865
Aufgehoben:	–

*Der Kantonsrat des Kantons Luzern,
nach Einsicht in die Botschaft des Regierungsrates vom 15. April 2025¹,
beschliesst:*

I.

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1998² (Stand 1. September 2021) wird wie folgt geändert:

Titel (geändert)

Einführungsgesetz
zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EGKVG)

§ 5 Abs. 2 (aufgehoben)

² aufgehoben

§ 5a

aufgehoben

II.

Keine Fremdänderungen.

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Die Änderung tritt am 1. Januar 2026 in Kraft. Sie unterliegt dem fakultativen Referendum.

Luzern,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Der Staatsschreiber:

¹ B 51-2025

² SRL Nr. [865](#)

Staatskanzlei

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern

Telefon 041 228 50 33
staatskanzlei@lu.ch
www.lu.ch