



Regierungsrat

Luzern, 18. September 2018

STELLUNGNAHME ZU POSTULAT

P 534

Nummer: P 534
Eröffnet: 20.03.2018 / Gesundheits- und Sozialdepartement
Antrag Regierungsrat: 18.09.2018 / Ablehnung wegen Erfüllung
Protokoll-Nr.: 914

Postulat Reusser Christina und Mit. über die Evaluation des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses der Liste säumiger Prämienzahlender (schwarze Liste) (P 534)

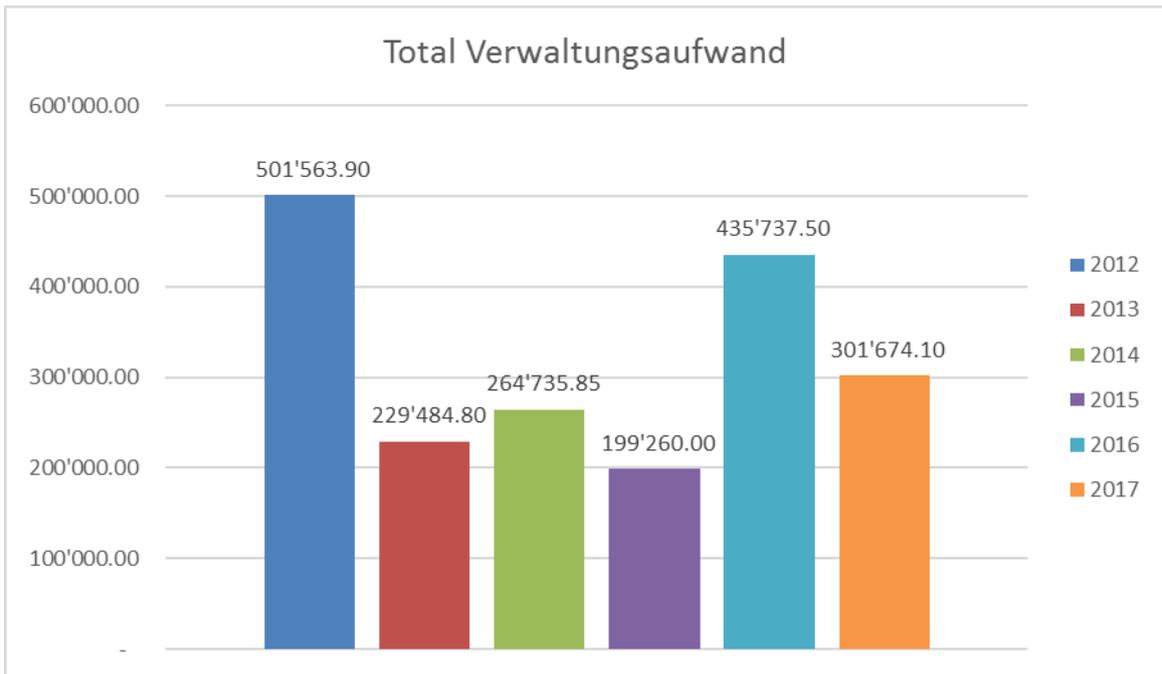
Im Postulat wird eine Vielzahl von Fragen aufgeworfen. Diese können grossmehrheitlich faktenbasiert beantwortet werden. Aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen ist es jedoch nicht möglich, Personendaten von säumigen Prämienzahlerinnen und -zahlern in Verbindung mit Steuerdaten, Einkommensverhältnissen oder Wohnsitzdaten einzelner Personen oder Personengruppen auszuwerten und zu kategorisieren.

Kostenthematik

Die Stelle für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen (STAPUK) wird aktuell mit rund 100 Stellenprozenten betrieben. Die Stellenprozente werden stellenintern durch verschiedene Personen in verschiedenen Fachfunktionen ausgeübt und nicht nur durch eine/n Mitarbeitende/n abgedeckt. Dank einer optimierten und schlanken Softwarelösung kann die Liste im Vergleich zu anderen Kantonen effizient und kostensparend geführt werden.

Ein Teil der aktuellen Personalressourcen wird im Hinblick auf den vollautomatischen Datenaustausch für Testingaufgaben eingesetzt. Die STAPUK wird bezüglich dem Tagesgeschäft voraussichtlich per 1.1.2019 und auch zukünftig massiv weniger Personalaufwand generieren, da ab diesem Zeitpunkt gesamtschweizerisch der automatisierte Datenaustausch unter den Krankenversicherer und den Durchführungsstellen definitiv eingeführt werden soll. Es ist davon auszugehen, dass dann eine 50%-Stelle den Betrieb der Liste auch langfristig sicherstellen kann.

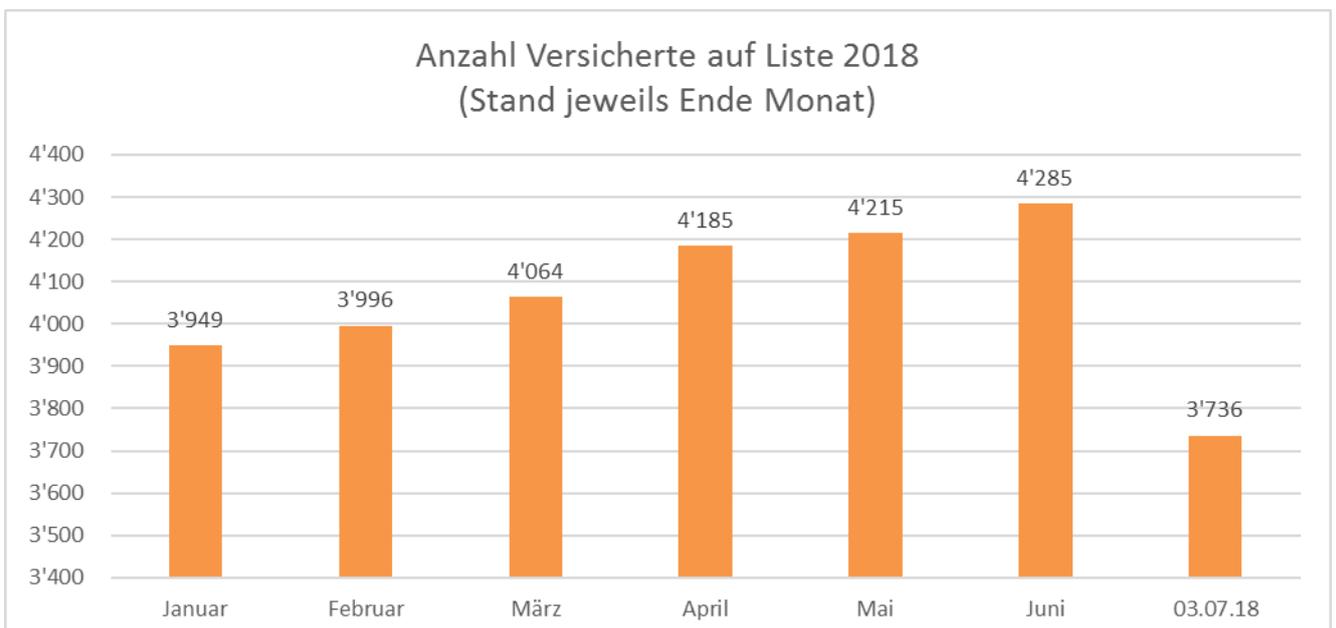
Der aktuelle Aufwand für die Führung der Liste säumiger Prämienzahler (exklusiv Informatik) belief sich im Jahr 2017 auf Fr. 201'105.00, die Kosten für das Informatiksystem auf Fr. 100'569.10. Damit konnte die Budgetvorgabe eingehalten werden. Im Vergleich zum Vorjahr konnte der Personalaufwand bereits um knapp 25% reduziert werden.



Ohne aussergewöhnliche Anpassungen sollten sich die Gesamtkosten per 2019 bei Fr. 150'000.- bis 200'000.- einpendeln.

Bestand

Per 30.6.2018 befanden sich 4'285 Personen auf der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler. Seit Anfang Jahr ist eine leichte Zunahme der eingetragenen Versicherten erkennbar. Aufgrund der Verlustscheinübernahmen 2017 kam es per Juli 2018 zu einer merklichen Abnahme der Listeneinträge. Per Ende Juni 2018 wurden Versicherte, für welche der Kanton aufgrund von Artikel 64a Absatz 4 KVG 85% der geltend gemachten Verlustschein-kosten übernehmen musste, von der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler gelöscht. Voraussetzung war, dass der Krankenversicherer im Jahr 2018 kein neues Fortsetzungsbegehren stellte. Somit trägt die Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler auch dem sozialen Aspekt Rechnung. Eine Löschung von der Liste ist aufgrund der oben erwähnten Vorgehensweise somit realistisch, möglich und für die betroffenen Personen praktikabel. Per Anfang Juli 2018 sind somit 3'736 Versicherte auf der Liste.



Auswertung / Statistische Werte / Bezug von Steuerdaten

Gemäss § 5 Abs. 1 des Datenschutzgesetzes (DSG; SRL Nr. 38) dürfen Personendaten nur zur Erfüllung von Aufgaben bearbeitet werden, für die eine Rechtsgrundlage besteht. Wohl haben die Kantone die Pflicht, 85% der Verlustscheinforderungen zu begleichen. Daraus kann zwar abgeleitet werden, dass sie die Verlustscheinforderungen prüfen müssen. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass Artikel 64 Abs. 3 KVG bereits ein Prüfsystem kennt. Ohne konkrete Anhaltspunkte betreffend Fehler bei den Krankenversicherern, beziehungsweise bei der Revisionsstelle, ist eine zusätzliche Prüfung mit Steuerdaten unverhältnismässig (§ 4 Abs. 3 DSG).

Falls mit einer Prüfung Indizien dafür gesammelt werden sollen, ob die Krankenversicherer die Verlustscheine bewirtschaften, ist darauf hinzuweisen, dass nach dem Wortlaut von Artikel 64a Absatz 5 KVG die Krankenversicherer keine Pflicht haben, die Verlustscheine zu bewirtschaften. Auch aus dem Bericht betreffend die Parlamentarische Initiative Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien vom 28. August 2009 geht eine solche Pflicht der Krankenkassen nicht hervor (vgl. BBl 2009 6621 f).

Die Frage, ob jemand wirtschaftliche Sozialhilfe bezieht, kann allein aufgrund einer Auskunft bei der zuständigen Gemeinde erfragt werden. Das kantonale Einführungsgesetz zum KVG (EGKVG) sieht keine Zweitprüfung mit Hilfe von Steuerdaten vor, ebenso wenig das KVG. Ganz abgesehen davon stellt § 5a Absatz 1a EGKVG darauf ab, ob die wirtschaftliche Sozialhilfe bezogen wird und nicht, ob ein Anspruch auf Sozialhilfe bestehen könnte, aber nicht geltend gemacht wird. Damit wäre das Erheben von Steuerdaten auch aus dieser Sicht datenschutzrechtlich problematisch, weil unverhältnismässig (nicht nötig, nicht geeignet).

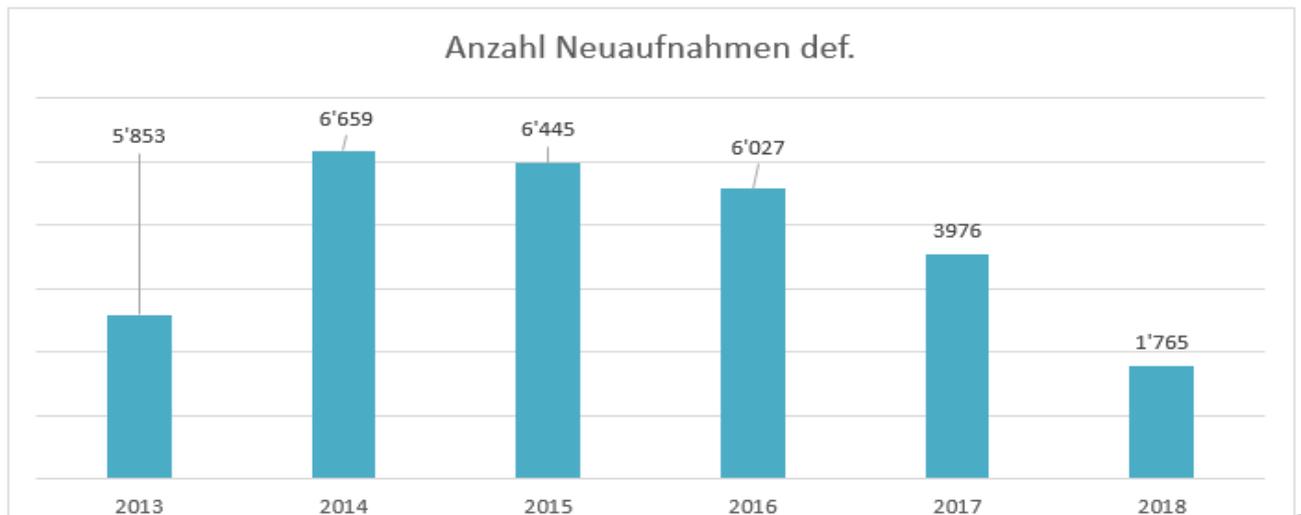
Geschlechterspezifische Auswertungen bzw. Abfragen auf nationale Zugehörigkeit sind ebenfalls aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen nicht zulässig, da sie für die Listenerhebung weder nötig noch geeignet und somit nicht zu erheben sind.

Nutzung / Prävention

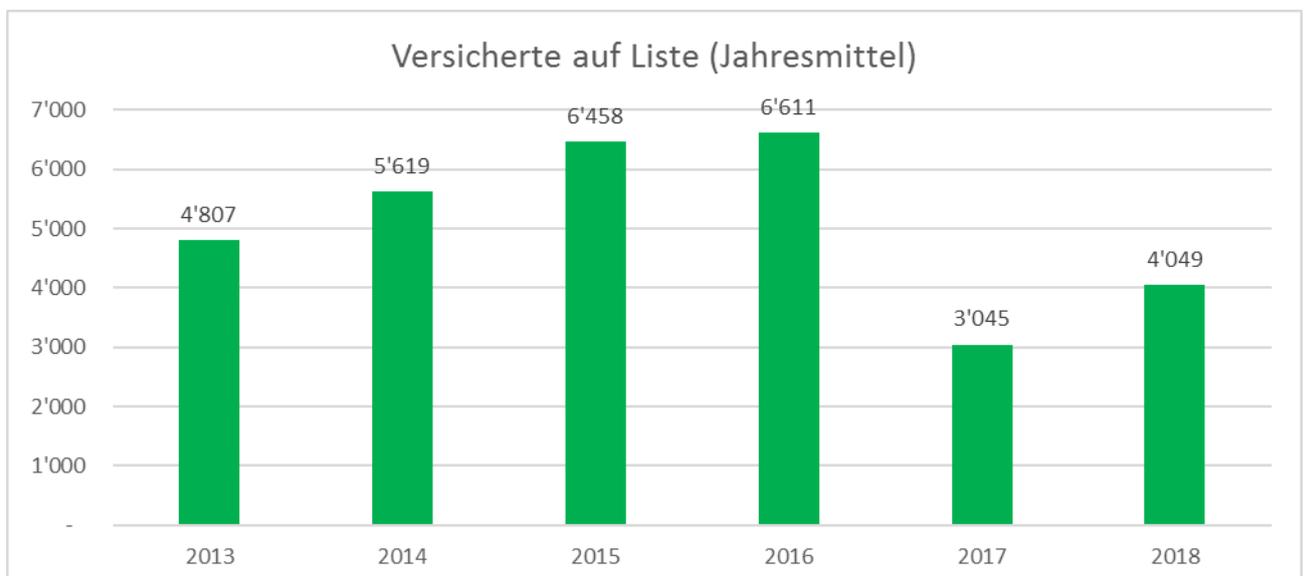
Bis Mitte 2018 erfolgten 4'933 Abfragen auf der Liste säumiger Prämienzahler durch Leistungserbringer. Dies entspricht rund 850 Abfragen pro Monat. Somit ist sicherlich nachgewiesen, dass die Leistungserbringer die Liste aktiv nutzen und so den Leistungsauftrag im Rahmen der gesetzlichen Regelung umsetzen.

Listendynamik

Im 2018 wurden bis Mitte Jahr statistisch 1'765 Personen neu auf die Liste aufgenommen, im Vergleich zu den Vorjahren ist von einer merklichen Reduktion der Neuaufnahmen auszugehen. Per 1.7.2018 wurden 549 von der Liste gelöscht. Grund dafür war, dass einerseits der Kanton 85 % der Verlustscheinausstände übernahm und andererseits der Krankenversicherer kein erneutes Fortsetzungsbegehren stellte. Generell kann festgehalten werden, dass die Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler einer erheblichen Dynamik unterworfen ist und stark vom Meldewesen der einzelnen Krankenversicherer abhängig ist. Da das Meldeverfahren der Krankenversicherer nicht gleichmässig erfolgt, ist eine allgemeine Schlussfolgerung zur Listenentwicklung äusserst heikel, sind uns doch die Gründe der zeitlich unterschiedlichen Meldungen der Krankenversicherer nicht bekannt.



Der Mehrjahresvergleich über die Jahre 2013 bis 2018 im Jahresmittel ergibt folgende Ansicht:



Nach der Praxisanpassung im 2016 (Wechsel vom Betreibungsbegehren zum Fortsetzungsbegehren als Voraussetzung für einen Listeneintrag) ist in den letzten zwei Jahren der Anstieg der Listeneinträge auf knapp 2/3 des ursprünglichen Bestandes gesunken (Jahresmittel); effektiv ist der aktuelle Stand mit 3'736 Personen per Anfang Juli 2018 unter dem Jahresdurchschnitt von 4'049 für das 1. Halbjahr 2018.

Dass trotz des oben erwähnten Löschvorganges das Jahresmittel der Listeneinträge nicht abnimmt, zeigt wohl aber auf, dass es sich bei den Personen, welche sich auf der Liste befinden, um langjährige Versicherte handelt, die mit dem heutigen Verfahren nicht wirksam bearbeitet werden können.

Case Management

Um die Gruppe der Systemimmanenten wirksam bearbeiten zu können, könnte man aus heutiger Sicht ein Case Management in Betracht zu ziehen, wie es Thurgau als einziger Kanton kennt. Wir haben hierzu mit einer Vertretung des Verbands Luzerner Gemeinden (VLG) und der Stadt Luzern über die Vor- und Nachteile und die mögliche Umsetzung ein Gespräch geführt. Tatsächlich hätte ein solches Case Management das Potential, Betreuungskosten

und Verlustscheine zu reduzieren sowie in gewissen Fällen eine nachhaltige Verhaltensänderung zu bewirken. Allerdings befürchten die Gemeindevertreter – auch aufgrund von Erfahrungen im Kanton Thurgau – einen erheblichen administrativen Aufwand mit den entsprechenden Kostenfolgen. Zudem fehlt den einzelnen Gemeinden gemäss heutiger Finanzierung (Verbundaufgabe Kanton und Gemeinden, Gemeindeanteil poolfinanziert) ein Anreizsystem, um diesen Aufwand auf sich zu nehmen. Ferner dürfte vorab in Städten und grösseren Gemeinden nur eine Minderheit vom kommunalen Angebot eines Case Managements Gebrauch machen. In der Summe der Erwägungen kamen die Sitzungsteilnehmer zum Schluss, dass die Nachteile des Case Managements die Vorteile überwiegen.

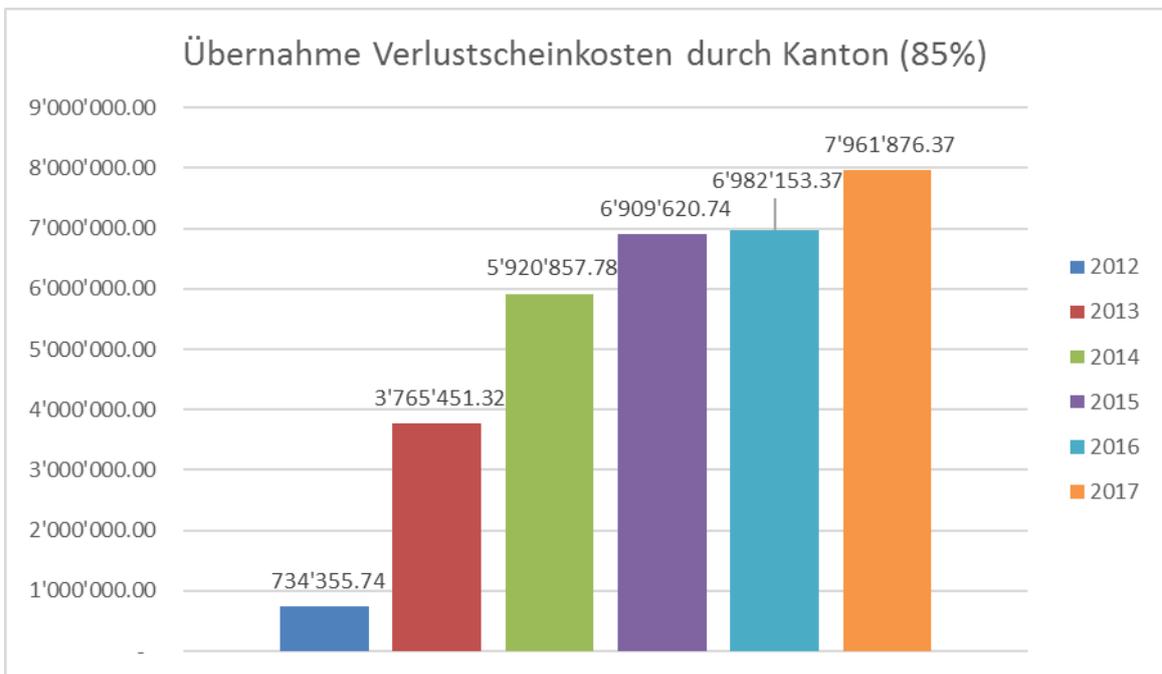
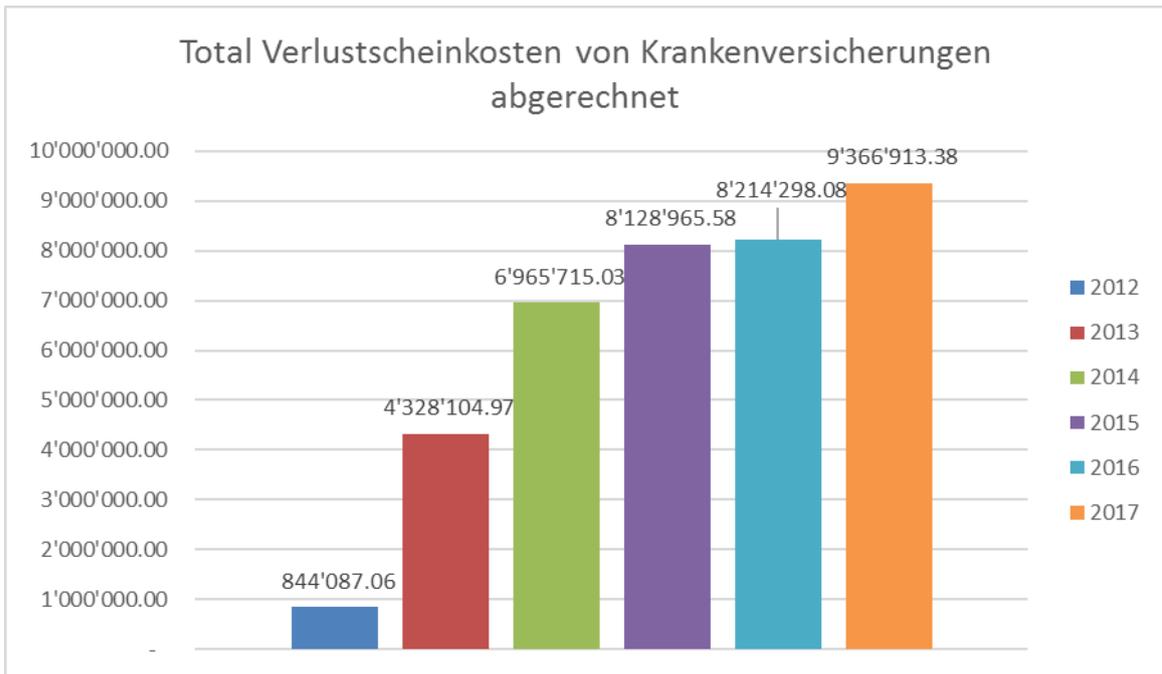
Meldewesen

Das Meldewesen zwischen den Durchführungsstellen und den Krankenversicherern startete im 2012 mit einem manuellen, auf Excel-Listen basierten Abgleich. Mit Hilfe der Gesundheitsdirektoren Konferenz (GDK) wird per 1.1.2019 ein umfassender elektronischer Datenaustausch eingeführt. Aktuell ist noch eine grössere Anzahl an Versicherern in der Einführungsphase. Die Auswertung für das 1. Halbjahr 2018 zeigt bereits sehr erfreuliche Zahlen für den Kanton Luzern. Die Durchführungsstelle Luzern (STAPUK) ist aktuell Spitzenreiter im elektronischen Abgleich mit den Krankenversicherern und hat in den ersten 6 Monaten 369 elektronische Meldeverfahren bearbeitet.



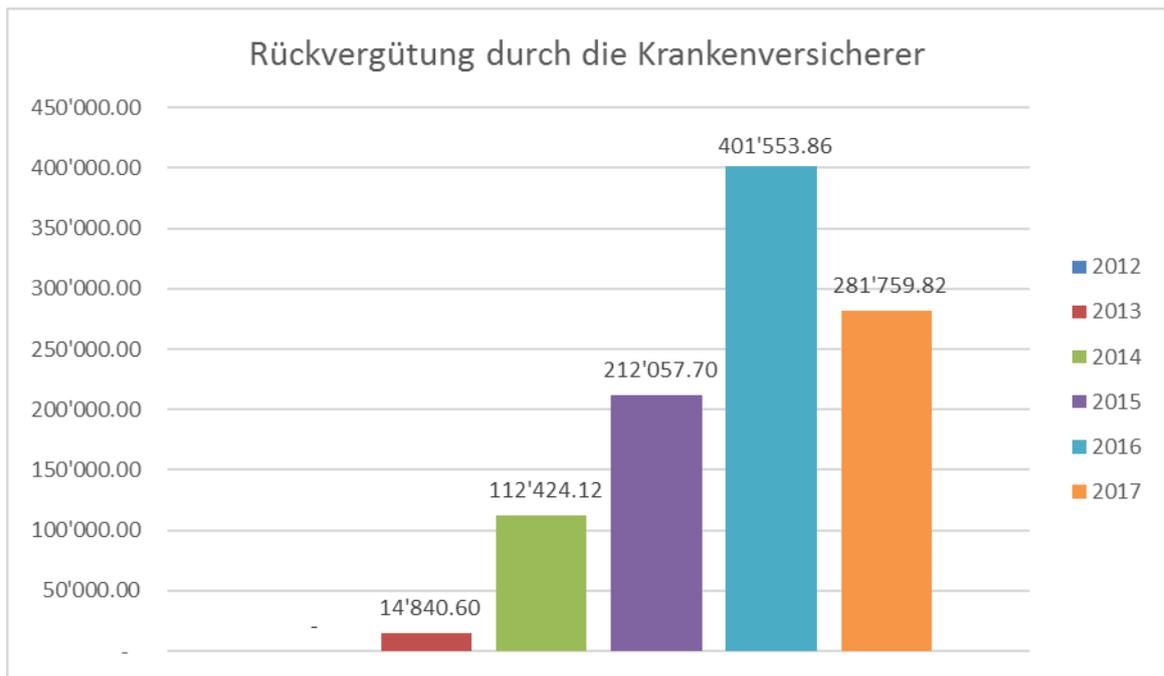
Finanzierung

Die Verlustscheinkosten der Krankenversicherer belaufen sich für das Jahr 2017 auf Fr. 9'366'913. Der Kantonsbetrag (85%) an die Krankenversicherer zur Übernahme der Verlustscheinkosten beläuft sich im Jahr 2018 (Verlustscheine 2017) auf Fr. 7'961'876. Der Anstieg während der vergangenen Jahre ist augenfällig.



Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) führt jährlich bei den Kantonen eine Erhebung der Kosten für Verlostscheine über Prämien und Kostenbeteiligungen durch. Die Resultate werden den Kantonen zugestellt, sind jedoch nicht zur Veröffentlichung bestimmt. 2016 lagen die gesamtschweizerisch durchschnittlichen Verlostscheinausgaben bei Fr. 35.85 pro Einwohner; im Kanton Luzern betragen sie mit rund Fr. 17.50 knapp die Hälfte dieser Durchschnittskosten. Wir sind überzeugt, dass die Liste säumiger Prämienzahler hierfür mitverantwortlich ist (zusammen mit anderen Faktoren wie z.B. unterdurchschnittliche Prämienhöhe, Zahlungsmoral). Damit erfüllt die Liste ihren Zweck.

Die Rückvergütung der Krankenversicherer entwickelte sich in den vergangenen Jahren wie folgt:



Die Rückerstattung durch die Krankenversicherer von Fr. 281'759.82 pro 2017 war gegenüber dem Vorjahr ebenfalls rückläufig. Ein Grund kann der Umstand sein, dass der Grossteil der Krankenversicherer im 2017 eine Ablösung der Inkassoprogramme bzw. die automatisierte Verarbeitung auf dem Radar hatte und somit das Inkasso nicht dem Vorjahr entsprechend bewirtschaftete.

Fazit

In der vorliegenden Antwort werden die gestellten Fragen des Postulats beantwortet, soweit dies rechtlich möglich ist. Für unseren Rat haben die in der damaligen Botschaft (B 10 vom 31. Mai 2011) erwähnten Gründe für die Einführung einer Liste säumiger Prämienzahler weiterhin Gültigkeit. Mit einem vertretbaren und aufgrund der Digitalisierung sinkenden Personalaufwand kann eine sozial verträgliche und wirksame Liste betrieben werden. In diesem Sinne kann das Aufwand-Nutzenverhältnis als günstig beurteilt werden.

In diesem Sinne beantragen wir Ihnen Ablehnung wegen Erfüllung.