



Botschaft des Regierungsrates
an den Kantonsrat

B 10

**zum Entwurf von Änderungen
des Einführungsgesetzes
zum Bundesgesetz über die
Krankenversicherung und des
Prämienverbilligungsgesetzes
(ausstehende Prämien und
Kostenbeteiligungen)**

Übersicht

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat Änderungen des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung und des Prämienverbilligungsgesetzes. Die Teilrevision ist notwendig, weil die eidgenössischen Räte am 19. März 2010 eine Änderung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) beschlossen haben. Diese Bestimmung regelt die Einzelheiten über die nicht bezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung. Die Kantone werden bei Vorliegen eines Verlustscheins neu zur Übernahme eines Grossteils dieser Kosten verpflichtet. Dafür wird der bundesrechtliche Leistungsaufschub der Versicherer zugunsten einer kantonalen Lösung aufgehoben. Im Einzelnen gilt Folgendes:

- *Die Versicherer müssen versicherte Personen betreiben, welche trotz Mahnung und anschliessender Zahlungsaufforderung fällige Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung nicht innert Frist bezahlen. Die Kantone können in ihrer Rechtsordnung bestimmen, dass die Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner bereits nach Anhebung der Betreibung bekannt geben.*
- *Die Kantone können versicherte Personen, die trotz Betreibung ihrer Prämienzahlungspflicht nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen. Macht der Kanton dem Versicherer eine entsprechende Meldung, schiebt dieser die Leistung bis zur vollständigen Deckung der ausstehenden Forderung auf. Von dieser Leistungssperre sind Notfallbehandlungen ausgenommen. Die Versicherer haben solche Kosten in jedem Fall zu übernehmen.*
- *Die Versicherer haben der zuständigen kantonalen Behörde nach erfolgter Betreibung die betroffenen Versicherten sowie den Gesamtbetrag der ausstehenden Forderungen der Grundversicherung bekannt zu geben, welche zur Ausstellung eines Verlustscheins geführt haben. Dabei hat eine vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle die Richtigkeit der bekannt zu gebenden Daten zu bescheinigen. Sodann muss der Kanton den Versicherern einen im KVG festgelegten Anteil von 85 Prozent dieser Forderungen bezahlen. Solange ein Kanton die Direktauszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer nicht eingeführt hat, beträgt der Kantonsanteil 87 Prozent. Sobald die versicherte Person beim Versicherer ihre Schuld ganz oder teilweise beglichen hat, muss dieser dem Kanton die Hälfte des bezahlten Betrages zurückerstatten.*
- *Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten dieser Änderung. Vorgesehen ist der 1. Januar 2012.*

Die vorgeschlagene Teilrevision enthält folgende wesentliche Punkte:

- *Der Regierungsrat soll die vom Bundesrecht verlangte Revisionsstelle bezeichnen.*
- *Der Kanton soll zur Durchführung der neuen Regeln über ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung bei der Ausgleichskasse Luzern eine separate Stelle errichten. Diese soll die Meldungen der Versicherer über angehobene Betreibungen und ausgestellte Verlustscheine entgegennehmen. Zudem soll sie den Versicherern den Kantonsbeitrag auszahlen und den Kantonsanteil an Zahlungen von versicherten Personen entgegennehmen.*

- *Darüber hinaus soll diese Stelle eine Liste der säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler führen.*
- *Der Aufwand aus der Bezahlung des Kantonsbeitrages an die Versicherer und die Kosten für den Betrieb dieser Stelle sollen je zur Hälfte vom Kanton und von den Gemeinden getragen werden.*
- *Der Regierungsrat soll das Inkrafttreten der vorgeschlagenen Änderungen beschliessen.*

Der Regierungsrat des Kantons Luzern an den Kantonsrat

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit den Entwurf von Änderungen des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung und des Prämienverbilligungsgesetzes.

I. KVG-Revision vom 19. März 2010

1. Hintergrund

Unbezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) und deren Folgen sind seit Langem ein viel diskutiertes Thema, weil es mit vielen Problemen verbunden ist. Am 18. März 2005 beschlossen daher die eidgenössischen Räte, im Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) einen neuen Artikel 64a einzufügen, der diesen Sachverhalt regelt. In dem Artikel werden die Versicherer insbesondere ermächtigt, die Kostenübernahme für Leistungen aufzuschieben, wenn die versicherte Person trotz Mahnung die Prämien nicht bezahlt und im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt wurde («Leistungssistierung» oder «Leistungsaufschub»; vgl. Amtliche Sammlung des Bundesrechts [AS] 2005, S. 3587, und Bundesblatt [BBl] 2004, S. 4327; zur kantonalen Anschlussgesetzgebung vgl. die Ausführungen in Kap. II). Allerdings zeigte diese Bestimmung nicht die erhoffte Wirkung. Offenbar bezahlten sehr viele Versicherte auch bei einer Leistungssistierung die Prämien nicht. So schätzt der Bund, dass seit dem Inkrafttreten von Artikel 64a KVG am 1. Januar 2006 bis August 2009 rund 150 000 Personen von einer Leistungssistierung betroffen waren. Dementsprechend seien die Leistungserbringer auf einer Vielzahl unbezahlter Rechnungen sitzengeblieben. Die Ausstände hätten insbesondere bei den Spitälern rund 80 Millionen Franken betragen. Anzuführen ist, dass das Luzerner Kantonsspital gegenüber den Versicherern rund 3 Millionen Franken offene Forderungen hat (Stand Juli 2010). Der Bund versuchte, die Probleme durch ergänzende Bestimmungen in der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) zu lösen. Allerdings brachte auch dieser Weg keine massgeblichen Fortschritte. Die nicht bezahlten Prämien der Grundversicherung und die Zahl der Leistungsaufschübe nahmen trotzdem zu. Diese Entwicklung brachte einzelne Leistungserbringer in finanzielle Schwierigkeiten, und mit der Leistungssistierung wurde das Versicherungsobligatorium des KVG in Frage gestellt. Auch die Auswirkungen für bestimmte betroffene Versicherte wurden als negativ empfunden, da diese keine adäquate Gesundheitsversorgung mehr erhielten.

Vor diesem Hintergrund lud der damalige Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern die Kantone und die Versicherer zu einem Gespräch ein. In der Folge einigten sich die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und die *santésuisse*, der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer, auf die wichtigsten Eckwerte zur Lösung des Problems. Auf dieser Grundlage beschloss die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) einstimmig eine Kommissionsinitiative, die in einem Entwurf zur Änderung der Artikel 64a und 65 (Prämienverbilligung durch die Kantone) KVG mündete. Am 19. März 2010 beschloss die eidgenössischen Räte eine grundsätzliche Neuregelung von Artikel 64a KVG und eine Teilrevision von Artikel 65 KVG (vgl. Bericht der SGK-NR vom 28. August 2009, in: BBl 2009 S. 6617 ff.; zur beschlossenen Änderung des KVG vgl. BBl 2010 S. 2009 ff.)

2. Einzelheiten

a. Der revidierte Artikel 64a KVG bestimmt bezüglich ausstehender Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung Folgendes:

- Beahlt eine versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, sind neu zwei zeitlich gestaffelte Massnahmen vorgesehen: In einem ersten Schritt hat der Versicherer die versicherte Person einmal oder mehrmals zu mahnen. Zu diesem Zeitpunkt kann er versuchen, Vereinbarungen mit dem oder der Versicherten zu treffen. Hat die versicherte Person nach Ablauf der im Mahnverfahren gewährten Frist nicht bezahlt, stellt der Versicherer ihr eine Zahlungsaufforderung mit einer Nachfrist von dreissig Tagen zu. Dabei informiert er sie darüber, dass sie betrieben wird, wenn sie nicht fristgerecht zahlt (Abs. 1). Da die Prämien im Voraus zu begleichen sind, fällt das Fälligkeitsdatum der Forderung auf den letzten Tag des Monats, welcher dem Monat vorausgeht, für den die Prämie geschuldet ist.
- Beahlt die versicherte Person trotz der Zahlungsaufforderung innerhalb der gesetzlichen Nachfrist die geschuldeten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht, muss der Versicherer die Betreibung einleiten. Dabei 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 nach dem Bericht der SGK-NR die Kantone die Möglichkeit haben, zugunsten der versicherten Person tätig zu werden, bevor das Betreibungsverfahren mit der Ausstellung eines Verlustscheins endet. Schuldnerinnen und Schuldner im Sinn von Artikel 64a Absatz 2 KVG sind jene Personen, die in der Regel die Prämien und Rechnungen für sich und andere Personen bezahlen (z.B. der Vater für seine Kinder und seine Ehefrau im Rahmen seiner Unterhaltspflicht; vgl. Bericht der SGK-NR vom 28. August 2009, in: BBl 2009 S. 6621, 2. Absatz).

- Nach der Durchführung der Betreuung muss der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der Grundversicherung, die während des berücksichtigten Zeitraums zur Ausstellung des Verlustscheins oder des gleichwertigen Rechtstitels geführt haben, bekannt geben. Zu den Forderungen gehören die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung sowie die Verzugszinsen und die Betreuungskosten. Alle anderen Kosten, welche beispielsweise von einer Zusatzversicherung gedeckt werden, sind auszuscheiden. Zudem hat der Versicherer der kantonalen Behörde eine Bestätigung der vom Kanton bezeichneten Revisionsstelle über die Richtigkeit der bekannt gegebenen Daten vorzulegen (Abs. 3). Die Revisionsstelle erleichtert damit dem Kanton die Bearbeitung der gemeldeten Verlustscheine und der gleichwertigen Rechtstitel.
- Sodann hat der Kanton den Versicherern 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der oben beschriebenen Meldung und Bestätigung waren, zu bezahlen (Abs. 4). Bis zur Einführung der Direktauszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer beträgt der Kantonsanteil 87 Prozent (vgl. Ausführungen in den Kap. I.2b und IV zu § 5).
- Der Versicherer behält die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel, um sie unabhängig von der in Artikel 64a Absatz 4 KVG vorgesehenen Kostenübernahme durch den Kanton weiterhin geltend machen zu können. Er hat diese Titel gemäss den Bestimmungen des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts so lange aufzubewahren, bis die versicherte Person die im Verlustschein oder gleichwertigen Rechtstitel ausgewiesenen Prämien oder Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betreuungskosten vollständig bezahlt hat. Sobald die versicherte Person ihre Ausstände ganz oder teilweise bezahlt hat, erstattet der Versicherer die Hälfte der von der versicherten Person bezahlten Beträge an den jeweiligen Kanton zurück (Abs. 5). Im Übrigen können die säumigen Versicherten den Versicherer so lange nicht wechseln, bis sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betreuungskosten vollständig bezahlt haben (Abs. 6).
- Weiter können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen. Diese ist ausschliesslich den Leistungserbringern, den Gemeinden und dem Kanton zugänglich. Macht der Kanton dem Versicherer eine entsprechende Meldung, hat dieser einen Leistungsaufschub zu verfügen. Vom Leistungsaufschub sind die Kosten der Notfallbehandlung ausgenommen. Der Versicherer hat diese Kosten in jedem Fall zu tragen. Sodann hat er der zuständigen kantonalen Behörde den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen zu melden (Abs. 7).

Diese Bestimmung wurde in der Beratung des Nationalrates vom 24. September 2009 in den Änderungserlass aufgenommen. Der Ständerat modifizierte die nationalrätliche Version geringfügig. Die beschlossene Lösung lehnt sich an eine Regelung an, die im Kanton Thurgau gilt (vgl. § 3 Abs. 1 des thurgauischen Gesetzes über die Krankenversicherung [TG KVG]; Thurgauer Rechtsbuch [RB] 832.1 und

die §§ 4a–4b der Verordnung zum TG KVG; RB 832.10). Anzuführen bleibt, dass in den Beratungen betont wurde, dass mit Artikel 64a Absatz 7 KVG nicht die zahlungsunfähigen, sondern die zahlungsunwilligen Versicherten anvisiert werden (vgl. Amtliches Bulletin Nationalrat vom 24. September 2009 und vom 2. März 2010 sowie Amtliches Bulletin Ständerat vom 8. Dezember 2009).

- Der Bundesrat hat auf Verordnungsstufe insbesondere die Aufgaben der von den Kantonen bezeichneten Revisionsstelle festzulegen. Weiter wird er die einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitel zu bezeichnen sowie die Einzelheiten der Datenbekanntgabe der Versicherer an die Kantone und die Zahlungen der Kantone an die Versicherer – wie Form, Regelmässigkeit und Fristen – zu regeln haben. Zudem wird er zum Mahn- und Betreibungsverfahren weitere Bestimmungen erlassen müssen (Abs. 8). Der Bundesrat wird dies vermutlich in der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) tun. Allerdings hat er diese Vorschriften noch nicht verabschiedet.
- Schliesslich hat der Bundesrat Bestimmungen über die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen durch versicherungspflichtige Personen zu erlassen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, in Island oder in Norwegen wohnen (Abs. 9). Dabei handelt es sich vor allem um Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie Rentnerinnen und Rentner mit ihren nichterwerbstätigen Familienangehörigen und um die nichterwerbstätigen Familienangehörigen von Aufenthalterinnen und Aufenthaltern in der Schweiz.
- Mit Übergangsbestimmungen zu Artikel 64a KVG regelte der Bund das Vorgehen bei ausstehenden Forderungen, die bis zum Inkrafttreten der Änderung entstanden sind. Vor der Revision gab es im Bundesrecht keine Verpflichtung der Kantone, die uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung zu übernehmen. Dementsprechend unterschiedlich ist die kantonale Praxis. Die beschlossenen Übergangsbestimmungen berücksichtigen diese Situation und erlauben den Kantonen, zwischen zwei Möglichkeiten zu wählen: In einem Fall können die Kantone die Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betriebskosten übernehmen, die bis zum Inkrafttreten der Änderung von Artikel 64a KVG fällig geworden sind und zur Ausstellung eines Verlustscheins geführt haben. Anschliessend erstatten die Versicherer die erbrachten Leistungen, die Gegenstand eines Leistungsaufschubs waren, an die Honorarschuldner zurück. Honorarschuldner sind je nach anwendbarem System die Versicherten, die Leistungserbringer oder die Kantone, wenn diese zum Beispiel Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe gewährt haben (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. März 2010, in: BBl 2010 S. 2011). Im anderen Fall übernehmen die Kantone die Ausstände nicht. Die Versicherer erhalten dann die Aufschübe der Kostenübernahmen gemäss Artikel 64a KVG in der bisherigen Fassung aufrecht. Sie bezahlen die bis zum Inkrafttreten der Änderung erbrachten Leistungen nicht. Die Leistungen werden erst dann vergütet, wenn die versicherte Person die Prämien und Kostenbeteiligungen, die Gegenstand des Fortsetzungsbegehrens waren, sowie die angefallenen Verzugszinse und Betriebskosten vollständig bezahlt hat (Abs. 2 der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 19. März 2010, in: BBl 2010 S. 2011).

b. Mit dem teilrevidierten Artikel 65 KVG, der die Prämienverbilligung durch die Kantone regelt, werden die Kantone neu verpflichtet, die Prämienverbilligungen in jedem Fall an die Versicherer auszurichten (Abs. 1; Direktauszahlung). Eine Auszahlung an die Versicherten ist nicht mehr möglich. Damit soll verhindert werden, dass die Versicherten die erhaltenen Gelder für andere Zwecke einsetzen. Zudem vermindert dieses System das Risiko von Zahlungsausständen bei den Versicherten. Weiter gilt für den Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern neu ein einheitlicher Standard (Abs. 2 und 4bis). Ferner haben die Kantone die Versicherer für die Amts- und Verwaltungshilfe, die sie zur Durchführung der Prämienverbilligung leisten müssen, nicht mehr zu entschädigen (Abs. 5).

c. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten der Änderungen der Artikel 64a und 65 KVG. Vorgesehen ist der 1. Januar 2012. Allerdings müssen die Kantone die Direktauszahlung der Prämienverbilligung im Sinn von Artikel 65 Absatz 1 KVG nicht schon auf diesen Zeitpunkt, sondern innerhalb von zwei Jahren ab Inkrafttreten, voraussichtlich somit spätestens auf den 1. Januar 2014 einführen (Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. März 2010, in: BBl 2010 S. 2011). Nach dem geltenden kantonalen Recht besteht bei der Prämienverbilligung noch kein solches System. Der Systemwechsel kann im Kanton Luzern nicht bereits auf den 1. Januar 2012 vollzogen werden: Zum einen fehlt zurzeit das entsprechende Verordnungsrecht des Bundes. Zum anderen muss das Verfahren zur Geltendmachung und Auszahlung des Prämienverbilligungsanspruchs neu festgelegt werden. Schliesslich wird es Übergangsbestimmungen brauchen. Unser Rat wird Ihnen deshalb später eine separate Botschaft zur Änderung des Gesetzes über die Verbilligung von Prämien der Krankenversicherung vom 29. Januar 1995 (Prämienverbilligungsgesetz; SRL Nr. 866) unterbreiten. Damit ist die kantonale Anschlussgesetzgebung zum revidierten Prämienverbilligungsrecht des Bundes nicht Gegenstand dieser Vorlage.

Für die Umsetzung von Artikel 64a KVG ist im Gesetz keine Übergangsfrist vorgesehen. Allerdings könnten die bundesrätlichen Ausführungsbestimmungen in diesem Bereich zur Folge haben, dass die Anschlussgesetzgebung der Kantone nicht bereits auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt werden muss (vgl. Ausführungen in Kap. III zum Inkrafttreten der vorgeschlagenen Änderungen).

II. Geltendes kantonales Recht

Die notwendige kantonale Anschlussgesetzgebung zur geltenden Fassung von Artikel 64a KVG ist im Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1998 (EGKVG; SRL Nr. 865), in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 19. Dezember 2006 (VO-EGKVG; SRL Nr. 865c) und im kantonalen Prämienverbilligungsgesetz (PVG; SRL Nr. 866) enthalten. Im Einzelnen ist Folgendes zu erwähnen:

§ 5 EGKVG bestimmt, dass die Versicherer einen allfälligen Leistungsaufschub der Ausgleichskasse Luzern und der zuständigen Gemeinde zu melden haben. Mit der Meldung ist ein aktueller Versicherungsausweis beizubringen (Abs. 1). Sodann

hat die zuständige Gemeinde die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung, die Verzugszinsen und die Betreuungskosten zu übernehmen, wenn deren Uneinbringlichkeit nachgewiesen ist. Unser Rat hat in der Verordnung zum EGKVG geregelt, dass ausstehende Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten als uneinbringlich gelten, wenn für sie im Betreibungsverfahren ein Verlustschein ausgestellt wurde (§ 1 Abs. 1). Die zuständige Gemeinde kann auf das Erfordernis eines Verlustscheins verzichten, wenn die versicherte Person wirtschaftliche Sozialhilfe bezieht oder die Betreuung als offensichtlich aussichtslos gilt. Die Betreuung gilt dann als offensichtlich aussichtslos, wenn in den vorausgegangenen zwei Jahren gegenüber der versicherten Person ein Verlustschein ausgestellt wurde (§ 1 Abs. 2 VO-EGKVG). Weiter macht die zuständige Gemeinde für übernommene Prämien den Anspruch auf Prämienverbilligung geltend. Für nicht durch die Prämienverbilligung gedeckte, vom Gemeinwesen bezahlte Prämienausstände und Kosten gelten gemäss § 5 Absatz 3 EGKVG die Bestimmungen des Sozialhilfegesetzes vom 24. Oktober 1989 (SHG; SRL Nr. 892).

Weiter bestimmt § 8 Absatz 3 PVG, dass anrechenbare Prämien von Personen, die wirtschaftliche Sozialhilfe gemäss den §§ 28 Absatz 1 und 61 Absatz 1 oder Mutterschaftsbeihilfe gemäss den §§ 54 ff. des Sozialhilfegesetzes beziehen, voll vergütet werden. Der Anspruch besteht auch rückwirkend für die Zeit, während der die zuständige Gemeinde gestützt auf § 5 EGKVG die uneinbringlichen Prämien übernehmen muss. Die §§ 12 bis 18 PVG finden keine Anwendung. Diese Regelung gilt nicht für hilfebedürftige vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, soweit die Kosten für die wirtschaftliche Sozialhilfe vom Bund übernommen werden.

Die neue Fassung von Artikel 64a KVG, die gegenüber dem geltenden Recht bei unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung ein neues Verfahren und andere Rechtsfolgen vorsieht, insbesondere bei der Finanzierung der Ausstände, macht eine Revision des EGKVG und des PVG notwendig. Zudem wird die Verordnung zum EGKVG geändert werden müssen.

III. Vernehmlassungsverfahren

Anfang Februar 2011 hat unser Rat das Gesundheits- und Sozialdepartement beauftragt, eine Vernehmlassung zum Entwurf von Änderungen des EGKVG und des PVG durchzuführen. Die Vernehmlassungsfrist lief Ende April 2011 ab. Bereits in der damaligen Vernehmlassungsbotschaft des Departementes war eine Lösung mit einer Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler enthalten (vgl. Ausführungen in Kap. IV zu § 5a).

Die grosse Mehrheit der Antwortenden nahm den Vorschlag des Gesundheits- und Sozialdepartementes positiv zur Kenntnis. Insbesondere wurde die Einführung einer Liste der säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler grossmehrheitlich befürwortet. Aus Gründen der Lesefreundlichkeit wird nicht hier, sondern in den Erläuterungen zu den einzelnen Änderungen (vgl. Kap. IV) soweit notwendig auf die einzelnen Vernehmlassungsantworten eingegangen.

IV. Die Änderungen im Einzelnen

§ 3 Absatz 2m (neu)

Wie in Kapitel I.2 ausgeführt, hat der Kanton eine Revisionsstelle zu bezeichnen. Diese hat insbesondere zu kontrollieren, ob die von den Versicherern gemeldeten Daten, die Grundlage für die Vergütung des Kantonsanteils gemäss Artikel 64a Absatz 4 KVG sind, zutreffen. Aus Gründen der Flexibilität schlagen wir vor, dass unser Rat diese Revisionsstelle bezeichnet. Der Bundesrat wird in den Vollzugsbestimmungen festlegen, wer die Kosten der Revisionsstelle zu tragen hat. Sollten dies die Versicherer als Gläubiger der gegenüber dem Kanton geltend gemachten Forderung sein, erscheint es uns am sinnvollsten, wenn die Revisionsstellen der Versicherer die Aufgaben gemäss Artikel 64a Absatz 3 KVG zu übernehmen haben. Sollte nach Bundesrecht der Kanton die Kosten der Revisionsstelle zu tragen haben, werden allenfalls andere Lösungen geprüft werden müssen.

Die neue Bestimmung wird in einem neuen Unterabsatz m eingefügt, weil ein Unterabsatz l bereits in unserem Entwurf eine Änderung des Spitalgesetzes gemäss Botschaft B 2 vom 14. März 2011 eingefügt wird.

§ 5

Unbezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen haben sowohl einen Zusammenhang mit der Prämienverbilligung als auch einen Bezug zum Versicherungsobligatorium. Beide Bereiche werden heute von der Ausgleichskasse Luzern vollzogen (§ 3 Abs. 2 PVG). Zudem haben die Versicherer nach geltendem Recht Leistungsaufschübe ebenfalls der Ausgleichskasse Luzern zu melden (§ 5 Abs. 1 EGKVG). Damit erscheint es grundsätzlich als sinnvoll, den Vollzug im Zusammenhang mit den unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen der Ausgleichskasse Luzern zu übertragen. Allerdings soll dies wegen der besonderen Problematik der unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen, insbesondere wegen der damit zusammenhängenden Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler im Sinn von § 5a des Entwurfs, durch eine besondere Stelle geschehen. Anzuführen ist, dass die Ausgleichskasse Luzern für die Erfüllung dieser übertragenen Aufgabe die Bewilligung des Bundesrates benötigt (Art. 63 Abs. 4 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946; SR 831.10).

Wie in Kapitel I.2 erwähnt, bestimmt Artikel 64a Absatz 2 KVG, dass der Versicherer die Betreuung anheben muss, wenn die versicherte Person die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzlichen Frist bezahlt. Der Kanton kann in diesem Zusammenhang verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner bekannt gibt, die betrieben werden. Mit der Regelung in Absatz 2 des Entwurfs sollen die Versicherer zu einer entsprechenden Bekanntgabe verpflichtet werden. Dabei soll die neu geschaffene Stelle für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen diese Meldungen entgegennehmen. Anschliessend soll die Stelle die zuständige Wohnsitzgemeinde über die Meldung orientieren. Mit dieser Meldung sollen zwei Ziele erreicht werden: Zum einen soll mit dieser Meldung abgeklärt werden, ob die betriebene Person wirtschaft-

liche Sozialhilfe oder Mutterschaftsbeihilfe bezieht. Ist dies der Fall, soll sie nicht in die Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler aufgenommen werden (vgl. dazu die Erläuterungen zu § 5a des Entwurfs). 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. Viele Gemeinden betonten in ihren Vernehmlassungsantworten, dass sie dieses Vorgehen bereits heute anwenden würden. Es sei zwar aufwendig, würde sich jedoch lohnen. Auch unter dem neuen Recht sollen die Gemeinden davon Gebrauch machen können. Hingegen ist unseres Erachtens davon abzusehen, den Gemeinden im Gesetz ein solches Vorgehen vorzuschreiben. Das würde zu weit führen. Im Rahmen der Beratung ist es auch denkbar, dass die Gemeinde prüft, ob die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen vorschussweise über die wirtschaftliche Sozialhilfe übernommen werden können und ob für die versicherte Person allenfalls Prämienverbilligung geltend gemacht werden kann.

In Absatz 3a soll festgeschrieben werden, dass die neue Stelle die Meldungen der Versicherer über den Gesamtbetrag der Forderungen aus der Grundversicherung entgegenzunehmen hat, welche zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Der Umfang der Meldung, wie inhaltliche oder zeitliche Anforderungen an die Datenbekanntgabe, richtet sich nach Artikel 64a Absatz 3 KVG und den ausführenden Bestimmungen des Bundesrates. Somit sind diesbezüglich keine entsprechenden kantonalen Vorschriften notwendig.

Hat die von unserem Rat bezeichnete Revisionsstelle die Richtigkeit der gemeldeten Daten bestätigt, soll die Stelle den Versicherern die Forderungen im Umfang des Bundesrechts bezahlen (Abs. 3b). Wie in Kapitel I.2 erwähnt, werden dies 85 Prozent der gemeldeten und bestätigten Forderungen sein. Solange der Kanton Luzern bei der Prämienverbilligung die generelle Direktauszahlung nicht eingeführt hat (vgl. Ausführungen in Kap. I.2), beträgt der Anteil 87 Prozent (Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung von Art. 64a KVG, in: BBl 2010 S. 2011). Der Zuschlag von 2 Prozent wird damit begründet, dass ohne Direktauszahlung der Versicherer das Risiko trägt, den Teil der Prämie, welcher der Prämienverbilligung entspricht, von der versicherten Person nicht zu erhalten. Ausserdem sei es für den Kanton finanziell vorteilhafter, die Zahlungen für die Prämienverbilligung direkt an die versicherte Person auszurichten (vgl. Bericht der SGK-NR vom 28. August 2009, in: BBl 2009 S. 6624 f.).

Weiter sollen die Versicherer den kantonalen Anteil der Beträge, die sie von den Schuldnerinnen und Schuldnern einnehmen, der Stelle ausbezahlen (Abs. 3c). Dieser Anteil beträgt 50 Prozent (Art. 64a Abs. 5 KVG).

Sodann regelt Absatz 4 die innerkantonale Finanzierung der Kosten, die sich aus der Umsetzung von Artikel 64a Absätze 2–5 KVG ergeben. Die Differenz zwischen den bezahlten Forderungen gemäss § 5 Absatz 3b des Entwurfs und den eingegangenen Beiträgen gemäss § 5 Absatz 3c des Entwurfs sowie die Verwaltungskosten der Stelle sollen je zur Hälfte vom Kanton und den Gemeinden getragen werden. Dabei soll sich der Anteil der einzelnen Gemeinden nach der mittleren Wohnbevölkerung des

Vorjahres gemäss den Erhebungen der Lustat Statistik Luzern berechnen. Damit entfällt eine Aufteilung der Kosten aus uneinbringlichen Prämien im Sinn der geltenden Regelung nach einem Prämienverbilligungsanteil, der zur Hälfte von den Gemeinden zu übernehmen ist (§ 5 Abs. 2 EGKVG in Verbindung mit § 10 Abs. 1 KVG), und einem Sozialhilfeanteil, der ganz von den Gemeinden zu tragen ist (§ 5 Abs. 3 EGKVG). Eine Weiterführung dieser Finanzierungsregelung wäre zu kompliziert. Zudem kennt auch das Bundesrecht im Verhältnis zwischen Kanton und Versicherer eine pauschale Lösung (Kanton 85 bzw. 87%, Versicherer 15 bzw. 13%). Der Finanzierungsvorschlag von Absatz 4 lehnt sich masslich an die Regelung der Finanzierung der Prämienverbilligung gemäss § 10 Absätze 1 und 3 PVG an. Da die Gemeinden den Anteil gemäss dem geltenden § 5 Absatz 3 EGKVG nicht mehr bezahlen müssen, erscheint es gerechtfertigt, sie auch an den Verwaltungskosten der Ausgleichskasse Luzern hälftig zu beteiligen. Im Vernehmlassungsverfahren wurde vereinzelt vorgeschlagen, bei der Berechnung des Kostenanteils der einzelnen Gemeinden den Wohnsitz der säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler zu berücksichtigen. Wir erachten eine solche Lösung als zu aufwendig. Eine Mehrheit der Gemeinden und der Verband Luzerner Gemeinden (VLG) haben sich mit dem nun unterbreiteten Vorschlag einverstanden erklärt.

Zu den finanziellen Konsequenzen dieser Regelung verweisen wir auf unsere Ausführungen in Kapitel V.

§ 5a (neu)

In Kapitel I.2 wurde ausgeführt, dass die Kantone aufgrund von Artikel 64a Absatz 7 KVG eine Liste führen können, in der versicherte Personen aufgeführt sind, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen. Mit der Motion M 717 von Romy Odoni, eröffnet am 13. September 2010, wurde unser Rat aufgefordert, bei der bevorstehenden Revision des EGKVG von der Möglichkeit zur Einführung einer Liste für säumige Prämienzahlerinnen und -zahler und der Beibehaltung der Leistungssperre im Kanton Gebrauch zu machen. Ihr Rat hat die Motion anlässlich der Session vom 24./25. Januar 2011 erheblich erklärt.

Im Versicherungswesen gilt der Grundsatz, dass eine Person keine Leistungen beanspruchen kann, wenn sie die Prämien nicht bezahlt. Mit der Neuregelung von Artikel 64a KVG, der den Leistungsaufschub auf Bundesebene abschafft und neu Zahlungen der Kantone an die Versicherer einführt, wird von diesem Grundsatz abgewichen. Unseres Erachtens ist es jedoch nicht gerechtfertigt, dass der Staat ohne Weiteres die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung übernimmt. Im Sinn der Eigenverantwortung darf von den säumigen Prämienzahlerinnen und -zahlern erwartet werden, dass sie so weit als möglich mithelfen, aktuelle Probleme im Zusammenhang mit Ausständen aus dem Versicherungsobligatorium zu lösen oder zu vermeiden. Erfahrungen der Sozialämter zeigen, dass die entsprechende Kooperationsbereitschaft oft fehlt. Mit der Einführung einer entsprechenden Liste sollen säumige Prämienzahlerinnen und -zahler zur Mitwirkung verhalten werden. Dabei sollen im Sinn der Voten in den eidgenössischen Räten lediglich die zahlungsunwilligen und nicht auch die zahlungsunfähigen Versicherten auf die Liste gesetzt werden können. Ist eine versicherte Person in der Liste eingetragen,

verfügt der Versicherer gegen diese aufgrund einer Meldung der zuständigen kantonalen Behörde eine Leistungssistierung. Unseres Erachtens erhöhen eine solche Liste und der damit verbundene Leistungsaufschub den Druck auf die säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler, die ausstehenden Forderungen zu begleichen. Zudem werden dadurch die Risiken der Leistungserbringer gesenkt, da sie vor einem Wahleingriff abklären können, ob eine Versicherungsdeckung vorliegt. Letztlich geht es um Missbrauchsbekämpfung. Ziel der Liste ist es, die Zahl der säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler zu reduzieren und die Anzahl Verlustscheine, welche die Grundlage für den Kantonsanteil gemäss Artikel 64a Absatz 4 KVG sind, zu verkleinern. Zwar hat die Führung einer solchen Liste einen gewissen administrativen Aufwand zur Folge. Deren Vorteile überwiegen aber diesen Nachteil. Zudem sollte der Aufwand durch eine schlanke Umsetzung in Grenzen gehalten werden können. Anzuführen bleibt, dass auch in den Kantonen Aargau, Graubünden, Schwyz, St. Gallen und Zug die Einführung einer solchen Liste ein Thema in Verwaltung und Politik ist.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir Ihnen vor, dass im Kanton Luzern unter folgenden Bedingungen eine Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler geführt werden soll:

Im Absatz 1 des neuen § 5a soll bestimmt werden, dass die Stelle gemäss § 5 Absatz 1 des Entwurfs diese Liste führt (für die Begründung dieser Zuweisung vgl. Ausführungen zu § 5 Abs. 1 des Entwurfs). Entsprechend dem Bundesrecht sollen in diese Liste obligatorisch versicherte Personen aufgenommen werden, die trotz eingeleiteter Betreuung ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen. Dieser Personenkreis ist nicht in jedem Fall identisch mit den Schuldnerinnen und Schuldnern der Prämien im Sinn von Artikel 64a Absatz 2 KVG (vgl. Ausführungen in Kap. I.2). Zu denken ist beispielsweise an die Ehefrau oder an mündige Kinder, die sich noch in Ausbildung befinden, deren Prämien und Kostenbeteiligungen durch den Ehemann beziehungsweise den Vater bezahlt werden. Eingetragen werden sollen die Ehefrau oder die mündigen Kinder und nicht nur der Ehemann oder der Vater als Schuldner. Im Fall von ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen wird auch ihnen gegenüber ein Leistungsaufschub verfügt. Eine andere Lösung ist nicht zweckdienlich, da der Leistungserbringer bei einer Einsicht in die Liste die betroffenen Personen nicht ohne Weiteres erkennen könnte.

Um sicherzustellen, dass es sich dabei um zahlungsunwillige und nicht um zahlungsunfähige Personen handelt, soll der Kreis der Personen, die in der Liste aufgeführt werden dürfen, im kantonalen Recht eingeschränkt werden. Dabei lehnt sich die vorgeschlagene Regelung an die geltenden Bestimmungen für den Nachweis der Uneinbringlichkeit von Prämien der Grundversicherung an (§ 5 Abs. 2 EGKVG in Verbindung mit § 1 Abs. 1 VO-EGKVG). Nicht in der Liste aufgeführt werden sollen Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, wirtschaftliche Sozialhilfe oder Mutterschaftsbeihilfe im Sinn des Sozialhilfegesetzes beziehen (Abs. 1a). Dabei sollen auch Personen, die erst im Anschluss an die Meldung an die Gemeinde im Sinn von § 5 Absatz 2 wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten, nicht in die Liste aufgenommen werden. In den Fällen von Absatz 1a ist davon auszugehen, dass es sich um zahlungsunfähige und nicht um zahlungsunwillige Versicherte handelt. Die Bezahlung der Prämien wird wie bisher über die Prämienverbilligung erfolgen (§ 8 Abs. 2 und 3 PVG).

Allenfalls wird ein Restbetrag durch die wirtschaftliche Sozialhilfe oder die Mutterschaftsbeihilfe übernommen (§§ 30 und 56 SHG). Weiter sollen Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nicht auf der Liste aufgeführt werden dürfen (Abs. 1b). Sie sollen in der Grundversicherung keinen Nachteil erleiden, weil die Eltern ihrer Unterhaltspflicht, wozu auch die Bezahlung der entsprechenden Prämien gehört, nicht nachkommen.

Damit eruiert werden kann, ob eine säumige versicherte Person wirtschaftliche Sozialhilfe oder Mutterschaftsbeihilfe bezieht, sollen die Gemeinden in Absatz 2 verpflichtet werden, der Stelle entsprechende Mitteilung zu machen. Solange eine Gemeinde der Stelle diese Information nicht liefert, soll die säumige versicherte Person nicht in die Liste eingetragen werden. Zudem soll die Ausgleichskasse Luzern verpflichtet werden, der Stelle mitzuteilen, ob jemand Ergänzungsleistungen zur AHV/IV bezieht.

Bezüglich des Inhalts der Liste gilt, dass der einzelne Leistungsaufschub das zentrale Element ist. Weiter sind diejenigen Angaben notwendig, mit denen diese Massnahme eindeutig einer versicherten Person zugeordnet werden kann. Dementsprechend soll die Liste den Namen, den Vornamen und die Adresse der versicherten Person, ihre Versichertennummer der Alters- und Hinterlassenenversicherung, den Namen und die Adresse des Versicherers und seine offizielle Aufsichtsnummer des Bundesamtes für Gesundheit sowie einen allfälligen vom Versicherer verfügbaren Leistungsaufschub mit dem Beginn dieser Massnahme enthalten (Abs. 3). Weitere Daten sind für den Zweck der Liste nicht notwendig. Schliesslich sollen die Versicherer verpflichtet werden, der Stelle die Daten gemäss Absatz 3a bis c im Zusammenhang mit der Meldung über die Betreuung im Sinn von § 5 Absatz 2 des Entwurfs bekannt zu geben. Dies ist sinnvoll, weil die Versicherer bereits über diese Daten verfügen. Zudem können die Gemeinden mit dieser frühzeitigen Bekanntgabe detailliert orientiert werden (vgl. § 5 Abs. 2 Entwurf).

Im Absatz 4 soll festgehalten werden, dass die neu geschaffene Stelle dem jeweiligen Versicherer und der betroffenen Person den Eintrag in die Liste meldet. Eine Meldung an die Leistungserbringer wäre zu aufwendig und ist nicht nötig, da diese sich über die Einsicht gemäss § 5a Absatz 5 des Entwurfs orientieren können. Weiter soll die Stelle verpflichtet werden, die versicherte Person nach der Meldung des Versicherers, dass der Leistungsaufschub aufgehoben ist, sofort aus der Liste zu streichen und ihr dies mitzuteilen. Die Pflicht, eine Person von der Liste zu streichen, an ein anderes Kriterium zu knüpfen, ist nicht sinnvoll. Andernfalls könnten Personen von der Liste gestrichen werden, obwohl der verfügte Leistungsaufschub noch besteht. Dadurch würde die Liste aber für die Leistungserbringer an Informationswert verlieren. Die Pflicht des Versicherers, der Stelle die Aufhebung des Leistungsaufschubs zu melden, ergibt sich bereits aus Artikel 64a Absatz 7 KVG (vgl. Kap.I.2).

Artikel 64a Absatz 7 KVG bestimmt, dass nur die Leistungserbringer, die Gemeinden und der Kanton die Liste einsehen dürfen. Zudem soll aus datenschutzrechtlichen Überlegungen eine Einsichtnahme nur im Einzelfall erlaubt sein und sich auf die Daten einer bestimmten Person beziehen. Diese Einschränkung soll verhindern, dass die Berechtigten unabhängig von einem konkreten Fall in die ganze Liste Einsicht nehmen können. Über die Einsichtnahmen ist zudem Protokoll zu führen (Abs. 5).

In Absatz 6 soll der Grundsatz festgehalten werden, dass die Leistungserbringer bei Personen, die auf der Liste aufgeführt sind, die Behandlung auf Notfallmassnahmen beschränken können. Es handelt sich lediglich um eine Berechtigung, nicht jedoch um eine Verpflichtung, diese Massnahmen zu ergreifen. Ein Verstoß gegen eine solche Pflicht müsste sanktioniert werden, was wiederum einen entsprechenden Verwaltungsaufwand zur Folge hätte. Was als Notfall gilt, soll allein der Leistungserbringer entscheiden. Entgegen einigen Anregungen im Vernehmlassungsverfahren soll keine Definition des Notfalls in das Gesetz aufgenommen werden. Unseres Erachtens ist es schwierig, den Notfall zweckdienlich generell-abstrakt zu umschreiben. Zudem verfügt allein der Leistungserbringer über das nötige Fachwissen für einen solchen Entscheid. Wie bereits erwähnt, sind die Kosten von Notfallbehandlungen auch bei einem Leistungsaufschub vom Versicherer zu übernehmen (Art. 64a Abs. 7 KVG).

Mit der Regelung von Absatz 7 soll unser Rat die Kompetenz erhalten, das Nähere zur Liste durch Verordnung zu regeln (z. B. Einzelheiten des Zugriffsrechts). Dabei soll er auf Verordnungsstufe das Einsichtsrecht einschränken können, zum Beispiel analog der Regelung im Kanton Thurgau auf die Leistungserbringer des Kantons Luzern. Weiter soll er die Möglichkeit erhalten, die Einsicht in die Liste für kostenpflichtig zu erklären. Die Frage der Kostenpflicht im Gesetz zu regeln, halten wir für zu wenig flexibel. Da die Gemeinden bereits über § 5a Absatz 9 des Entwurfs an den Kosten des Betriebs der Liste beteiligt sind, erachten wir es zudem als gerechtfertigt, wenn sie für die Einsicht im Einzelfall nicht nochmals belastet werden.

Im Übrigen sollen gemäss Absatz 8 die §§ 15 und 17–20 des Gesetzes über den Schutz von Personendaten vom 2. Juli 1990 (Datenschutzgesetz; SRL Nr. 38) gelten. Diese Bestimmungen regeln das Begehren um Auskunft, Einsicht und Berichtigung und die anderen Ansprüche der betroffenen Person sowie die Ablehnung entsprechender Begehren und die Kosten.

Absatz 9 regelt die Kostentragung für die Listenführung. Der Kanton und die Gemeinden sollen den Aufwand je zur Hälfte tragen. Für die Aufteilung des Gemeindeanteils soll wiederum auf die mittlere Wohnbevölkerung des Vorjahres gemäss den Erhebungen der Lustat Statistik Luzern abgestellt werden. Bezüglich der Vernehmlassungsantworten verweisen wir auf unsere Ausführungen zu § 5 Absatz 4 des Entwurfs.

§ 9a (neu)

Für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen, welche vor dem Inkrafttreten des geänderten Artikels 64a KVG fällig geworden sind, sowie für entsprechende Betriebskosten und Verzugszinsen soll weiterhin die Regelung von § 5 EGKVG in der geltenden Fassung zur Anwendung kommen. Damit wird im Kanton die Möglichkeit von Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 19. März 2010 umgesetzt (vgl. Ausführungen in den Kap. I.2 und II).

Änderung Prämienverbilligungsgesetz

Der § 5 EGKVG soll vollständig neu gefasst werden. § 8 Absatz 3 PVG, der die Prämienverbilligung zugunsten von Personen regelt, die wirtschaftliche Sozialhilfe oder Mutterschaftsbeihilfe beziehen, enthält einen Hinweis auf diese Bestimmung. Danach besteht bei diesen Personen der Anspruch auf Prämienverbilligung rückwirkend

für die Zeit, während der die Einwohnergemeinde gestützt auf § 5 EGKVG die einbringlichen Prämien übernehmen muss. Die Übernahmepflicht der Gemeinde im Sinn der bestehenden Regelung fällt mit der vorliegenden Teilrevision dahin. In diesen vom Gesetz genannten Sonderfällen soll der Anspruch auf Prämienverbilligung weiterhin rückwirkend bestehen. Allerdings soll neu an die Betreuung im Sinn von Artikel 64a Absatz 2 KVG angeknüpft werden.

Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass der Bezug von Prämienverbilligung durch Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV in § 8 Absatz 2 PVG geregelt ist. Diese Bestimmung ist aber nicht anzupassen, da sie keinen Hinweis auf § 5 EGKVG enthält.

Inkrafttreten

Wir schlagen Ihnen vor, dass unser Rat das Inkrafttreten der Änderung bestimmen soll. Zum einen hat der Bundesrat zurzeit noch nicht beschlossen, wann die Änderung von Artikel 64a KVG in Kraft tritt. Der 1. Januar 2012 ist lediglich vorgesehen. Zum anderen werden wegen des neuen Mahn- und Zahlungsaufforderungsverfahrens, das wir in Kapitel I.2 geschildert haben, mindestens 30 Tage verstreichen, bis die Versicherer ausstehende Prämien für das Jahr 2012 werden betreiben können. Sollte der Bundesrat die Änderung wie geplant auf Anfang 2012 in Kraft setzen, ist es daher nicht zwingend, dass die kantonalen Ausführungsbestimmungen ebenfalls auf den 1. Januar 2012 in Kraft zu treten haben.

V. Finanzielle Auswirkungen

Da es sich bei der Vorlage um die Umsetzungen von neuem Recht handelt, sind die finanziellen Auswirkungen schwer abzuschätzen.

Die Kosten für den Betrieb der Stelle für säumige Prämienzahlerinnen und -zahler, inklusive der Kosten für die Liste gemäss § 5a des Entwurfs, lassen folgende Schätzung zu: Aufgrund der Erfahrungen ist von ungefähr 10000 Betreibungen pro Jahr auszugehen. Die Kosten für den Aufbau der Liste werden voraussichtlich einmalig 200000 Franken betragen. Die Gemeinden hätten sich daran hälftig zu beteiligen. Hinzukommen wiederkehrende jährliche Betriebskosten des Systems von 30000 bis 50000 Franken pro Jahr sowie die Kosten für Personal-, Miet- und übrigen Betriebsaufwand von schätzungsweise 250000 bis 300000 Franken pro Jahr. Dies setzt allerdings voraus, dass die Verfahrensabläufe weitgehend automatisiert werden können. Damit werden die Gemeinden schätzungsweise zwischen 140000 und 175000 Franken pro Jahr zu tragen haben.

Weiter ist pro Jahr mit ungefähr 4200 Verlustscheinen zu rechnen. Die Ausgleichskasse Luzern hat im letzten Jahr aufgrund von Verlustscheinen rund 4,3 Millionen Franken Prämienverbilligung ausbezahlt. Hinzukommen Kostenbeteiligungen und Betreuungskosten im Betrag von ungefähr 720000 Franken pro Jahr, welche die Gemeinden übernehmen mussten. Berücksichtigt man zudem die Tatsache, dass in den letzten Jahren die Anzahl der Verlustscheine und die damit verbundenen Forderungen

gen jährlich gestiegen sind, ist von einem geschätzten Gesamtbetrag von ungefähr 5,1 Millionen Franken auszugehen. Davon hätte der Kanton die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten der Bundesregelung 87 Prozent oder 4,44 Millionen Franken zu tragen. Die Gesamtheit der Gemeinden würde mithin etwa 2,22 Millionen Franken zu übernehmen haben. Nach Einführung der Direktauszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherten wird sich der Kantonsanteil auf 85 Prozent reduzieren, was etwa 4,34 Millionen Franken entspricht. Davon werden die Gemeinden wiederum die Hälfte oder 2,17 Millionen Franken zu tragen haben.

VI. Antrag

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

Luzern, 31. Mai 2011

Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident: Marcel Schwerzmann
Der Staatsschreiber: Markus Hodel

Nr. 865

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Änderung vom

Der Kantonsrat des Kantons Luzern,

nach Einsicht in die Botschaft des Regierungsrates vom 31. Mai 2011,
beschliesst:

I.

Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1998 wird wie folgt geändert:

§ 3 *Absatz 2m (neu)*

² Der Regierungsrat ist insbesondere zuständig für

- m. die Bezeichnung der Revisionsstelle, die im Zusammenhang mit ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen tätig wird (Art. 64a Abs. 3 KVG).

§ 5 *Stelle für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen*

¹ Der Kanton führt bei der Ausgleichskasse Luzern eine Stelle für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

² Die Versicherer melden der Stelle die Schuldnerinnen und Schuldner, die von ihnen wegen ausstehender Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie Verzugszinsen betrieben werden. Die Stelle orientiert die zuständige Gemeinde über die Meldung.

³ Die Stelle

- a. nimmt die Meldungen der Versicherer über den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entgegen, die zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben (Art. 64a Abs. 3 KVG),

- b. bezahlt die Forderungen nach Massgabe des Bundesrechts, sofern die vom Regierungsrat bezeichnete Revisionsstelle die Richtigkeit der Daten bestätigt hat (Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG),
- c. nimmt die Zahlungen der Versicherer entgegen, die diese von versicherten Personen erhalten haben (Art. 64a Abs. 5 KVG).

⁴ Die Differenz der bezahlten Forderungen gemäss Absatz 3b und der eingegangenen Beträge gemäss Absatz 3c sowie die Verwaltungskosten der Stelle werden je zur Hälfte vom Kanton und den Gemeinden getragen. Der Anteil der einzelnen Gemeinden berechnet sich nach der mittleren Wohnbevölkerung des Vorjahres gemäss den Erhebungen der Lustat Statistik Luzern.

§ 5a (neu)

Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler

¹ Die Stelle gemäss § 5 Absatz 1 führt eine elektronische Liste, in die obligatorisch versicherte Personen aufgenommen werden, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen. Nicht in der Liste aufgeführt werden dürfen

- a. Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, wirtschaftliche Sozialhilfe gemäss den §§ 28 Absatz 1 oder 61 Absatz 1 oder Mutterschaftsbeihilfe gemäss den §§ 54 ff. des Sozialhilfegesetzes vom 24. Oktober 1989 beziehen,
- b. Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

² Die zuständige Gemeinde teilt der Stelle aufgrund der Meldung gemäss § 5 Absatz 2 mit, ob die versicherte Person wirtschaftliche Sozialhilfe oder Mutterschaftsbeihilfe im Sinn von § 5a Absatz 1a bezieht. Die Ausgleichskasse Luzern teilt der Stelle mit, ob die versicherte Person Ergänzungsleistungen der AHV/IV bezieht.

³ Die Liste enthält

- a. Name, Vorname und Adresse der versicherten Person,
 - b. die AHV-Versichertennummer der versicherten Person,
 - c. Name und Adresse des Versicherers sowie dessen Aufsichtsnummer des Bundesamtes für Gesundheit,
 - d. den vom Versicherer verfügbaren Leistungsaufschub mit Datum des Beginns.
- Die Versicherer geben der Stelle die Daten gemäss den Unterabsätzen a–c im Rahmen der Meldung nach § 5 Absatz 2 bekannt.

⁴ Die Stelle informiert den zuständigen Versicherer und die versicherte Person über den Eintrag in die Liste. Meldet der Versicherer die Aufhebung des Leistungsaufschubs, streicht die Stelle die versicherte Person von der Liste und informiert diese Person über die Streichung.

⁵ Die Luzerner Gemeinden, die Leistungserbringer nach KVG und der Kanton sind berechtigt, im Einzelfall die in Absatz 3 aufgeführten Daten einer bestimmten Person einzusehen. Die Einsichtnahmen sind zu protokollieren.

⁶ Die Leistungserbringer können ihre Leistungen für versicherte Personen, die auf der Liste aufgeführt sind, auf Notfallbehandlungen beschränken.

⁷ Der Regierungsrat regelt das Nähere zur Liste, insbesondere das Zugriffsrecht, durch Verordnung. Er kann das Einsichtsrecht nach Absatz 5 einschränken und die Einsicht in die Liste für kostenpflichtig erklären.

⁸ Im Übrigen gelten die §§ 15 und 17–20 des Gesetzes über den Schutz von Personendaten (Datenschutzgesetz) vom 2. Juli 1990.

⁹ Für die aus der Führung der Liste entstehenden Kosten gilt sinngemäss der Kostenteiler gemäss § 5 Absatz 4.

§ 9a *(neu)*
Übergangsbestimmung der Änderung vom

Die Übernahme von ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie von Verzugszinsen und Betriebskosten, welche bis zum Inkrafttreten der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 19. März 2010 fällig geworden sind, richtet sich nach bisherigem Recht.

II.

Das Gesetz über die Verbilligung von Prämien der Krankenversicherung (Prämienverbilligungsgesetz) vom 24. Januar 1995 wird wie folgt geändert:

§ 8 *Absatz 3*

³ Anrechenbare Prämien von Personen, die wirtschaftliche Sozialhilfe gemäss den §§ 28 Absatz 1 oder 61 Absatz 1 oder Mutterschaftsbeihilfe gemäss den §§ 54 ff. des Sozialhilfegesetzes beziehen, werden voll vergütet. Der Anspruch besteht rückwirkend auch für die Zeit, für die die versicherte Person gestützt auf Artikel 64a Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 betrieben wurde. Die §§ 12–18 finden keine Anwendung. Diese Regelung gilt nicht für hilfsbedürftige vorläufig aufgenommene Personen und für hilfsbedürftige vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, soweit die Kosten für die wirtschaftliche Sozialhilfe vom Bund übernommen werden.

III.

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten der Änderung. Sie unterliegt dem fakultativen Referendum.

Luzern,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Der Staatsschreiber:

