



Regierungsrat

Luzern, 23. Februar 2016

STELLUNGNAHME ZU MOTION**M 62**

Nummer: M 62
Eröffnet: 03.11.2015 / Gesundheits- und Sozialdepartement
Antrag Regierungsrat: 23.02.2016 / Ablehnung
Protokoll-Nr.: 176

Motion Reusser Christina und Mit. über die Abschaffung der Liste säumiger Prämienzahlender (§§ 3, 5 und 5a EG KVG)**A. Wortlaut der Motion**

Die im Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung eingeführte Liste säumiger Prämienzahlender ist zu streichen und das kantonale Einführungsgesetz KVG entsprechend anzupassen.

Begründung:

Im Oktober 2012 führte der Kanton Luzern die Liste der säumigen Prämienzahlenden ein. Zweck dieser schwarzen Liste ist, die zahlungssäumigen Versicherten zu erfassen und diese Namen den Leistungserbringenden (Ärzten, Apotheken, Spitälern, Physiotherapeuten usw.) zugänglich zu machen, dies mit der Absicht, dass die auf der Liste genannten Personen nur noch in Notfällen behandelt werden sollen. Ziel von diesem Vorgehen sollte eine abschreckende Wirkung sein, damit weniger Personen ihre Prämien nicht zahlen. Drei Jahre später zeigen sich erhebliche Schwierigkeiten mit dieser schwarzen Liste. Der administrative Aufwand aller beteiligten Stellen ist sehr gross und die Kosten für das entsprechende Informatiksystem unverhältnismässig. Die gesundheitlichen Folgeschäden der betroffenen Personen sind enorm, die Folgekosten hoch und das Kontrollsystem ungenügend. Wer einmal auf der Liste der säumigen Zahlenden ist, kommt kaum mehr von dieser weg. Und nicht zuletzt wird das Ziel, weniger säumige Prämienzahlende zu haben, nicht erreicht.

Auch wird dem politischen Willen des Kantonsparlaments nicht Rechnung getragen. Der Kantonsrat legte Wert darauf, dass Kinder und Jugendliche nicht auf der schwarzen Liste eingetragen werden sollten. Heute zeigt sich jedoch, dass genau dies immer wieder der Fall ist. Damit wird klar, dass die Kontrolle, wer auf der Liste aufgeführt wird, ungenügend ist. Eine weitere Problematik zeigt sich beim Übergang in die Volljährigkeit. Wer es mit Eintreffen des 18. Altersjahres verpasst, eine eigene Krankenkassenpolice zu beantragen, und die Eltern bereits auf der schwarzen Liste aufgeführt sind, bleibt auf der schwarzen Liste und damit von den Leistungen der Krankenkasse ausgeschlossen.

Zudem betonte die Mehrheit des Kantonsrates, dass die Definition eines medizinischen Notfalles von den Ärztinnen und Ärzten vorgenommen wird. Auch hier zeigt sich, dass die Krankenkassen, trotz der vorgängig vorgenommenen Notfalldefinition der Ärztinnen und Ärzte, eine andere Auslegung vornehmen und die Kosten für die Behandlung nicht übernehmen. Die gesundheitlichen Folgeschäden und die Folgekosten dieser Praxis sind enorm. So werden beispielsweise Langzeitbehandlungen für HIV-erkrankte Personen nicht übernommen. Die Folgen davon sind für die Betroffenen immens. Die Viren vermehren sich wieder, das Im-

munsystem wird schwächer, und weitere Krankheiten kommen dazu. Verlierer sind hier somit alle – die Betroffenen, wegen den gesundheitlichen Folgeschäden und die Krankenversicherungen, weil massive Folgekosten entstehen. Nicht beabsichtigt war wohl auch der Nichtanreiz, sich von der wirtschaftlichen Sozialhilfe abzulösen. Wer mittels wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützt wird, wird nicht auf der schwarzen Liste aufgeführt. Wer es schafft, sich aus der wirtschaftlich Sozialhilfe abzulösen, muss immer noch sehr gut mit dem (wenigen) Geld haushalten können, und es zeigt sich, dass die Kosten für die Krankenkassenprämie das Erste sind, das bei ungenügenden finanziellen Mitteln nicht mehr bezahlt wird.

Die Praxis zeigt, wer einmal auf der schwarzen Liste ist, kommt kaum mehr von dieser weg. Um von dieser wieder wegzukommen, müssen sämtliche Ausstände bezahlt werden. Das heisst nicht nur die ausstehenden Prämien, sondern auch die von der Krankenkasse erhobenen Mahnspesen, Umtriebsspesen und Betreuungskosten. Zwar gibt es im Kanton Luzern eine grosse Anzahl von gelöschten Einträgen, jedoch sind diese Personen in kurzer Zeit wieder auf der Liste eingetragen. Der Drehtüreffekt hat sich somit bestätigt.

Der Kanton Schaffhausen liess Ende August 2015 verlauten, dass er die schwarze Liste säumiger Prämienzahler abschaffe. Der Aufwand sei zu gross und der Nutzen minim. Auch der Regierungsrat des Kantons Zürich ist sich nicht sicher, ob der Nutzen dieser schwarzen Liste höher ist als deren Kosten, und beauftragte, eine Kosten-Nutzen Analyse bezüglich der Liste säumiger Prämienzahlender zu erstellen. Die Studienergebnisse sind in den kommenden Wochen zu erwarten.

Der Kanton Luzern kann nach zwei Jahren Praxis bereits aufzeigen, dass die Kosten zu hoch, der Nutzen zu gering und die gesundheitlichen Folgeschäden immens sind. Der grösste Fehler dieser Liste ist aber, dass das effektive Problem gar nicht gelöst wird.

Reusser Christina
Töngi Michael
Meile Katharina
Stutz Hans

Bucher Michèle
Frey Monique
Hofer Andreas

B. Begründung Antrag Regierungsrat

Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 19. März 2010, die am 1. Januar 2012 in Kraft trat, wurde die Möglichkeit der Krankenkassen abgeschafft, für säumige Prämienzahlerinnen und -zahler einen gesamtschweizerischen Leistungsaufschub zu verfügen. Seitdem müssen die Kantone 85 Prozent der ausstehenden Forderungen (Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten) übernehmen, wenn dafür ein Verlustschein vorliegt (Art. 64a Abs. 4 KVG). Allerdings können die Kantone Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen (Art. 64a Abs. 7 KVG). Der Kanton Luzern führte eine solche Liste aufgrund der Motion M 717 von Romy Odoni, eröffnet am 13. September 2010, erheblich erklärt am 24./25. Januar 2011 (Verhandlungen des Kantonsrates 2011 141) mit einer Änderung des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EGKVG; SRL Nr. 865) ein. Die Liste wird seit dem 1. Oktober 2012 durch die Stelle für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen (STAPUK) geführt. Die STAPUK nimmt zudem alle Aufgaben wahr, die im Zusammenhang mit dem neuen Abgeltungssystem für ausstehende Forderungen der Grundversicherung anfallen (§ 5 Abs. 2 und 3 EGKVG).

– *verhältnismässiger Aufwand*

Der Betriebsaufwand der STAPUK für die Erfüllung aller Aufgaben im Zusammenhang mit der Umsetzung von Artikel 64a KVG belief sich im Jahr 2015 auf rund 199'000.-- Franken, weshalb der bewilligte Kredit von 220'000.-- Franken nicht ausgeschöpft werden musste. Der überwiegende Teil des Aufwandes besteht aus Personalkosten, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler mit lediglich 60 Stellenprozent betrieben wird. Vergleicht man die Betriebskosten dieser Liste, die pro versicherte Person entstehen, gehört der Kanton Luzern gemäss dem Bericht, der in der Motion erwähnt ist, bereits heute zu den günstigsten (BSS Volkswirtschaftliche Beratung, Untersuchung über die Entwicklung der nichtbezahlten Krankenkassenprämien im Kanton Zürich vom 14./21. Oktober 2015, S. 20, nachfolgend BSS Untersuchung, publiziert auf: www.gd.zh.ch).

Wegen der im Bundesrecht vorgesehenen Pflicht der Kantone, den Krankenkassen 85 Prozent der Verlustscheinforderungen zu bezahlen (Art. 64a Abs. 4 KVG), wird die STAPUK per 1. Januar 2017 ein neues elektronisches Datenmeldesystem einführen. Dabei handelt es sich um ein gesamtschweizerisches Konzept, das unter der Leitung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der *santésuisse* erarbeitet wurde. In dieser Arbeitsgruppe waren Kantone, die eine Liste führen, und Krankenkassen vertreten. Für die Einführung der neuen Schnittstellen wird im Jahr 2016 ein zusätzlicher Aufwand von ca. 150'000.-- Franken anfallen. Die neuen Schnittstellen werden nicht nur für das Abgeltungssystem bei den Verlustscheinforderungen, sondern auch für den Datenaustausch im Zusammenhang mit dem Betrieb der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler verwendet werden können. Es ist damit zu rechnen, dass der Personalaufwand der STAPUK allgemein erheblich reduziert werden kann. Mithin werden auch die Kosten für das Führen der Liste noch geringer ausfallen.

Für den Kreis der Berechtigten ist der Zugriff auf die Liste im Einzelfall einfach. Unseres Erachtens ist zudem der Aufwand vertretbar, der bei den Krankenkassen im Zusammenhang mit dem Betrieb der Liste anfällt. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Kanton den Kassen immerhin 85 Prozent der ausstehenden Forderungen ersetzen muss, für die ein Verlustschein besteht. Zudem müssen die Krankenkassen für die eingetragenen Versicherten mit Ausnahme der Kosten für Notfallbehandlungen keine Zahlungen leisten. Abgesehen davon werden auch die Krankenkassen vom neuen elektronischen Datenmeldesystem profitieren.

– *funktionierendes Kontrollsystem*

Um die Vorschrift von § 5a Absatz 1b EGKVG einzuhalten, dass Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nicht auf der Liste erfasst werden dürfen, besteht seit Einführung der Liste ein differenziertes Kontrollsystem. Insbesondere wird automatisch geprüft, für welche Prämien jemand betrieben wird, und wann die versicherte Person das 18. Lebensjahr erreicht hat beziehungsweise erreichen wird. Wurde der STAPUK beispielsweise im November 2015 eine Betreuung für eine Prämie der Grundversicherung für den Monat April 2015 gemeldet, die eine versicherte Person betraf, die im Oktober 2015 volljährig wurde, wird diese Person nicht auf die Liste gesetzt. Zudem wird eine versicherte Person nicht automatisch mit dem Eintritt der Volljährigkeit auf die Liste gesetzt. Ein Eintrag erfolgt erst, wenn die Krankenkasse der STAPUK eine Betreuung für Prämien meldet, die den Zeitpunkt nach der Volljährigkeit betreffen.

Das erwähnte Kontrollsystem funktioniert. Eine vom Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) veranlasste interne Überprüfung bei der STAPUK hat ergeben, dass auf der Liste keine Personen unter 18 Jahren aufgeführt sind. Zudem ist zu berücksichtigen, dass jede Person bei der STAPUK Auskunft darüber verlangen kann, ob sie in der Liste eingetragen ist. Würde ein Eintrag eine minderjährige Person betreffen, könnte sie selber oder ihre Vertretung jederzeit die Streichung von der Liste verlangen (§ 5a Abs. 8 EGKVG). Lehnt die STAPUK den Streichungsantrag ab, kann dagegen beim GSD Verwaltungsbeschwerde geführt

werden (§ 142 Abs. 1b Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege; SRL Nr. 40). Beim GSD sind bis heute keine Beschwerden eingegangen, die einen Eintrag von Personen unter 18 Jahren betreffen. Sollte wider Erwarten trotzdem minderjährige Personen auf der Liste aufgeführt sein, werden die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner der Motion gebeten, dies dem GSD zu melden.

– *gesundheitliche Folgeschäden beziehungsweise Folgekosten*

Artikel 64a Absatz 7 KVG verpflichtet die Krankenkassen, Notfallbehandlungen auch bei einer Person, die auf der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler eingetragen ist, zu Lasten der Grundversicherung zu übernehmen. Das Krankenversicherungsrecht des Bundes definiert nicht, was als Notfallbehandlung zu qualifizieren ist. Im Sinn einer Orientierung bestimmt § 7 der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SRL Nr. 865a) dass ein Notfall vorliegt, wenn ohne sofortige Behandlung erhebliche gesundheitliche Schäden oder der Tod der versicherten Person zu befürchten sind. Ob jemand als Notfall zu behandeln ist, hat der jeweilige Arzt oder die jeweilige Ärztin aufgrund der sich präsentierenden Verhältnisse und nicht die STAPUK zu entscheiden. Weigert sich die Krankenkasse, die Kosten für eine Notfallbehandlung zu Lasten der Grundversicherung zu übernehmen, kann die versicherte Person eine anfechtbare Verfügung verlangen. Das Verfahren ist in aller Regel kostenlos (Art. 52 Abs. 3 und 61 Unterabs. a und g Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; SR 830.1). Damit besteht unseres Erachtens für die versicherten Personen ein hinreichender Schutz.

Zwar wurden in den Medien vereinzelt Fälle geschildert, die Personen betrafen, die auf der Liste eingetragen sind. In diesem Zusammenhang wurde auch der Vorwurf erhoben, dass deswegen gesundheitliche Folgekosten beziehungsweise Folgeschäden entstanden sein sollen. Ob die Schilderungen jedoch tatsächlich zutreffen, kann nicht abgeklärt werden, da die dafür notwendigen Einzelheiten nicht bekannt sind.

– *Wirksamkeit der Liste*

Aktuell betreiben acht andere Kantone eine solche Liste. Der Kanton Aargau hat die Liste per 1. Juli 2014 eingeführt. Abklärungen des Gesundheits- und Sozialdepartements haben ergeben, dass der Kanton Schaffhausen die Liste noch nicht abgeschafft hat. Allein der Umstand, dass der Kanton die Abschaffung der Liste plant, lässt keine Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der Liste des Kantons Luzern zu.

Der eingangs erwähnte Bericht betreffend den Kanton Zürich sieht den Nutzen der Liste darin, dass ein Kanton weniger für ausstehende Forderungen aus der Grundversicherung bezahlen muss (BSS Untersuchung, S. 34). Das Ziel der Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler besteht aber auch darin, dass die Anzahl der Betreibungen kaum ansteigt, stabil bleibt oder sogar sinkt. In der Zeitspanne vom Oktober 2012 (= Einführung der Liste) bis 2014 hat die Anzahl der pro Jahr erfassten Betreibungen wegen ausstehender Prämien und Kostenbeteiligungen nicht markant zugenommen. Für das Jahr 2015 erfasste die STAPUK sogar rund 1'400 weniger Betreibungen als im Vorjahr. Weiter kann festgestellt werden, dass im Jahr 2015 rund 840 Personen weniger als im Vorjahr betrieben wurden. Es darf deshalb angenommen werden, dass ohne die Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler mehr Betreibungen zu verzeichnen wären. Weiter ist zu berücksichtigen, dass bis Ende 2015 gesamthaft etwas über 18'000 versicherte Personen von der Liste gestrichen werden konnten. In fast 16'800 Fällen war der Grund dafür die Bezahlung der Ausstände, was rund 93 Prozent aller Löschungen ausmacht. Die Gründe für die restlichen 7 Prozent sind der Neubezug von Ergänzungsleistungen oder von Sozialhilfe. Zudem wird im Bericht selber eingeräumt, dass bei der Untersuchung insbesondere wegen des relativ kurzen Zeithorizonts methodische Unsicherheiten bestünden (BSS Untersuchung, S. 56).

Was das Argument betrifft, wegen der Liste bestehe kein Anreiz, von der wirtschaftlichen Sozialhilfe abgelöst zu werden, ist zu berücksichtigen, dass es nicht im Belieben des Einzelnen steht, ob er einen Anspruch auf Unterstützungsleistungen hat. Wirtschaftliche Sozialhilfe kann nur soweit bezogen werden, als jemand seinen Lebensunterhalt nicht rechtzeitig oder hinreichend mit eigenen Mitteln, Arbeit oder Leistungen Dritter finanzieren kann (§ 27 Abs. 1 Sozialhilfegesetz vom 16. März 2015, SHG, SRL Nr. 892; Subsidiaritätsprinzip). Auch die Sozialhilfe beziehende Person hat die Pflicht, eine zumutbare Arbeit anzunehmen (§ 29 Abs. 2 SHG). Verletzt jemand das Subsidiaritätsprinzip beziehungsweise Auflagen und Weisungen, kann die wirtschaftliche Sozialhilfe gekürzt oder gar eingestellt werden (§ 30 Abs. 1 SHG). Damit trifft das obige Argument nicht zu. Im Übrigen gilt dasselbe für den Eintritt in die Sozialhilfe. Ferner kann ein Eintrag in die Liste Anlass dazu sein, dass jemand die Schuldenberatung in Anspruch nimmt um damit seine finanziellen Verpflichtungen besser nachkommen zu können. Die STAPUK gibt denjenigen Personen, die betrieben wurden, in einem Informationsschreiben die entsprechenden Kontaktstellen an. Zudem erhält die zuständige Einwohnergemeinde eine Meldung über die erfolgte Betreuung (§ 5 Abs. 2 EGKVG). Damit sollen die Gemeinden die Möglichkeit erhalten, mit den betroffenen Personen Kontakt aufzunehmen, sie nochmals an ihre Prämienpflicht zu erinnern und sie auf einen allfälligen Eintrag in die Liste und den damit verbundenen Leistungsaufschub hinzuweisen. Diese Massnahmen hat einen nicht zu unterschätzenden präventiven Charakter. Selbst der erwähnte Bericht räumt ein, mit einem Case Management sei zu erwarten, dass auf der Liste erfasste Personen ihre finanzielle Situation rascher verbessern und dadurch die Leistungssistierung schneller beenden können (BSS Untersuchung, S. 22).

– *Zusammenfassung und Antrag*

Zusammengefasst ist festzustellen, dass die Liste bereits heute mit einem verhältnismässigen Aufwand geführt wird. Durch die Einführung eines neuen elektronischen Datenaustauschsystems werden sich die Kosten auf einem noch tieferen Niveau einpendeln. Die STAPUK setzt die gesetzlichen Vorgaben um. Insbesondere sind keine minderjährigen Personen auf der Liste aufgeführt. Die Liste hat einen nicht zu unterschätzenden Präventiveffekt. Aus diesen Gründen beantragen wir Ihnen, die Motion abzulehnen.