

Regierungsratsbeschluss

vom 8. März 2011

Nr. 2011/536

KR.Nr. I 194/2010 (DDI)

Interpellation Susan von Sury-Thomas (CVP Solothurn): Flankierende Massnahmen zur Verlustscheinregelung (nicht bezahlte Krankenkassenprämien) in der Krankenversicherung (08.12.2010) Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

In seiner Botschaft vom 25. Oktober 2010 zu Krankenversicherung und Prämienverbilligung weist der Regierungsrat auf die neue Verlustscheinregelung aufgrund einer Änderung des KVG hin. Ab 2012 muss der Kanton nicht bezahlte Prämien oder Kostenbeteiligungen, für die ein Verlustschein besteht, zu 85% übernehmen. Diese Übernahmepflicht wird gemäss Regierungsrat Mehrkosten in der Prämienverbilligung von jährlich 5-7 Mio. Franken zur Folge haben. Dies wiederum wird das ganze Modell der Prämienverbilligung, welches den Kanton gegen 60 Mio. Franken jährlich kostet, gefährden. Die Übernahme zunehmender Kosten durch den Kanton bei gleichzeitigem Unterlaufen des Systems durch eine grosse Anzahl Begünstigter ist äusserst stossend.

Wir ersuchen den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Welches sind die Grundlagen, welche den Regierungsrat Mehrkosten für die Prämienverbilligung von 5-7 Mio. Franken erwarten lässt?
2. Sieht der Regierungsrat Handlungsbedarf, um den drohenden Kollaps des Prämienverbilligungssystems zu verhindern?
3. Welches waren die Vor- und Nachteile der bisherigen, für den Kanton offenbar billigeren Systems der Verlustscheinregelung?
4. Welches ist die Herkunft der Verlustscheine? Kommen Verlustscheine auch von Personen, die aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögenssituation die Prämien und Kostenbeteiligungen problemlos bezahlen könnten?
5. Stammen Verlustscheine auch von Personen, die in den Genuss der Prämienverbilligung kommen?
6. Sind gemäss Kanton die zahlreichen Verlustscheine auf soziale Notlagen oder auf bewusstes Unterlaufen des Prämienverbilligungssystems zurückzuführen?
7. Welche Massnahmen gedenkt der Regierungsrat zu ergreifen, um offensichtlichen Missbräuchen zu begegnen?
8. Kann bei den Leistungen die Arztrechnung direkt der Krankenkasse zugestellt und beglichen werden, so dass deren Kostenbeteiligung nicht von den Patienten abgezweigt werden kann?
9. Ist es das Ziel des Regierungsrats alle bis heute aufgelaufenen Verlustscheine auf einmal zu beseitigen und damit allen Solothurnerinnen und Solothurnern den Zugang zu medizinischen Leistungen zu ermöglichen? Wieviel würde dies den Kanton kosten?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Zu Frage 1

Für die Schätzung der Mehrkosten wurden Vergleichswerte der Vorjahre herangezogen. Bei der Festlegung der Parameter der Prämienverbilligung 2006 (vgl. Verfügung des Departements des Innern vom 15. Februar 2006) wurden die Kosten für die vollumfängliche Übernahme von Verlustscheinen auf 8,0 Mio. Franken beziffert. Zu diesem Zeitpunkt waren die Einwohnergemeinden noch dazu verpflichtet, den Krankenversicherern unerhältliche Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen unbeschränkt zu vergüten. Der Kanton erstattete den Einwohnergemeinden diese Kosten unter dem Nachweis, dass ein Verlustschein vorliegt, über die Prämienverbilligung zurück. Diese Vergütung galt nicht als Bevorschussung sondern als nicht rückzahlbare Prämienverbilligung.

Bei der Festlegung der Parameter der Prämienverbilligung 2007 (vgl. Verfügung des Departements des Innern vom 31. Januar 2007) wurden die Kosten für die Übernahme von Verlustscheinen einzig noch auf 1,0 Mio. Franken beziffert. Die Differenz von 7,0 Mio. Franken zum Vorjahr resultierte aus dem Umstand, dass die Einwohnergemeinden seit dem 1. Januar 2007 nur noch dazu verpflichtet sind, unerhältliche Prämien und Kostenbeteiligungen für sozialhilfebedürftige Personen zu übernehmen. Weiterhin werden seit dem Krafttreten der neuen Regelung auch noch Verlustscheine von Personen übernommen, die Ergänzungsleistungen zu einer AHV- oder IV-Rente erhalten und die Leistungssperre beseitigt werden muss, weil eine dringliche ärztliche Behandlung ansteht. Für solche Personen kann beim Amt für soziale Sicherheit eine Bedürftigkeitsmeldung durch die Einwohnergemeinde gestellt werden. Wird diese positiv beurteilt, kann hernach bei der Ausgleichskasse die Aufhebung der Leistungssperre begehrt werden. Dabei ist zu entscheiden, ob die ausstehenden Prämien oder die lebensnotwendigen medizinischen Leistungen übernommen werden.

Mit der Revision von Art. 64a KVG wird der Kanton auf den 1. Januar 2012 für 85% der unerhältlichen Prämien und Kostenbeteiligungen wieder zahlungspflichtig. Es scheint gerechtfertigt, für die Schätzung der Mehrkosten die Werte der Systemänderung von 2006 auf 2007 als Vergleichswert heranzuziehen, dies unter gleichzeitiger Berücksichtigung des Kostenanstiegs der Krankenkassenprämien. 85% der von 2006 auf 2007 weggefallenen Fr. 7 Mio. betragen knapp Fr. 6 Mio. Davon sind allfällige Rückerstattungen abzuziehen. Vor diesem Hintergrund wurde für die kommende Änderung mit Mehrkosten von Fr. 5 bis Fr. 7 Mio. gerechnet.

3.2 Zu Frage 2

Die Kostenüberwälzung des Bundes basiert auf dem eidgenössischen Krankversicherungsgesetz und nicht auf kantonalem Recht. Entsprechend ist der Kanton den entstehenden Kosten in der Hauptsache ausgeliefert. Dieser Umstand wird dazu führen, dass die momentan für die Prämienverbilligung bereitgestellten Mittel nicht mehr reichen, das gesetzte Ziel, der Eigenanteil an der zu bezahlenden Prämie dürfe gemessen am Reineinkommen 8% nicht übersteigen, ab 2012 nicht mehr erreicht werden kann. Soll dieses Ziel weiterhin bestehen bleiben, wird eine Erhöhung des Kantonsbeitrags unumgänglich sein.

Wir sind sozialpolitisch daran interessiert, das System der Prämienverbilligung als ein wirkungsvolles und nachhaltiges zu erhalten. Dass die Kosten bei der Prämienverbilligung in den letzten Jahren permanent angewachsen sind, liegt allerdings nicht am System Prämienverbilligung, sondern viel mehr daran, dass die Gesundheitskosten und damit die Prämien zur Deckung der Grundversicherung nach KVG beständig gestiegen sind. Diese Steigerung der Prämien ist aber auch darauf zurückzuführen, dass der Bund es den Krankenversicherern seit Jahren ermöglicht hat, ihre Risiko- und Ausgleichsfonds herunterzufahren, somit also zu geringe Prämien erhoben wurden.

In diesem Sinne ist das Augenmerk auf diese Entwicklungen zu legen und nicht in erster Linie auf das System bei der Prämienverbilligung. Zudem hat der Kanton Solothurn in den vergangenen Jahren immer versucht, im Bereich der Prämienverbilligung einen Mittelweg zu gehen. So wurden unter dem "alten System" nie die vollen Mittel bei den Bundessubventionen ausgeschöpft, insbesondere auch um auf diesem Weg die in der Staatsrechnung anfallenden Kosten in einem tragbaren Rahmen zu halten.

Was die zu erwartende Kostenbelastung betrifft, welche durch die Revision von Art. 64a KVG auf den Kanton zukommen wird, so liegt es in unserem Bestreben, den möglichen Spielraum zur Senkung der Ausgaben zu nutzen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass mit der Einführung der erwähnten Kostentragungspflicht der Kantone auch zwei gesetzliche Grundlagen dafür geschaffen werden, säumige Zahler strenger behandeln zu können als andere.

Einerseits besteht mit dem in Kraft treten der revidierten Artikel die Möglichkeit, eine Meldepflicht gegenüber den Versicherern einzuführen, so dass diese diejenigen Schuldner bei einer zuständigen Stelle angeben müssen, gegen die sie eine Betreibung angehoben haben.

Andererseits ist es künftig zulässig, Personen, welche trotz Betreibung die Prämien nicht bezahlen, auf einer nur für Gemeinden, Kanton und Versicherer einsehbaren Liste zu erfassen, damit gegenüber diesen Personen nach wie vor eine Leistungssperre verhängt werden kann. Wir prüfen die Einführung dieses Instruments.

3.3 Zu Frage 3

Der Regierungsrat geht bei der Beantwortung dieser Frage davon aus, dass die Interpellanten an der Darlegung der Vor- und Nachteile aus Sicht des Kantons interessiert sind und dass mit der bisherigen Lösung diejenige gemeint ist, welche seit 1. Januar 2007 und bis zum Inkrafttreten der neuen Bestimmungen gilt.

Die bisherige Lösung, wonach sich die Übernahmepflicht auf unerhältliche Prämien und Kostenbeteiligungen bei bedürftigen Personen bzw. auf solche bei Personen mit Ergänzungsleistungsbezug beschränkt, hat für den Kanton deutlich tiefere Kosten zur Folge, da er einzig in diesem Umfang über die Prämienverbilligung die entstandenen Ausstände decken muss. Auf der anderen Seite ist diese Lösung für die Krankenversicherer und die Leistungserbringer wie Ärzte, Spitäler, Apotheken, etc. unbefriedigend. Das Hauptrisiko tragen bei der aktuellen Lösung die Leistungserbringer selbst, da sie keine Garantie haben, ihre Dienste vergütet zu erhalten. Schützen können sie sich hier nur, in dem sie Leistungen verweigern, solange nicht eine Notfallsituation vorliegt. Das jetzige System ist für den Kanton aus finanzieller Sicht grundsätzlich vorteilhaft, da die Leistungspflicht deutlich beschränkt ist.

3.4 Zu Frage 4

Gemäss den Bestimmungen des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts kann es zur Ausstellung eines Verlustscheins nur kommen, wenn ein Schuldner oder eine Schuldnerin erfolglos betrieben wurde und kein pfändbares Vermögen vorhanden ist. Daraus ist zu folgern, dass diese Schuldner oder Schuldnerinnen unter dem betreibungsrechtlichen Existenzminimum leben und über nichts verfügen, was zur Deckung der Schulden verwertet werden könnte. Gegenüber Personen, bei denen das Betreibungsamt feststellt, dass sie über Vermögenswerte verfügen und problemlos in der Lage sind, die Prämien und Kostenbeteiligungen zu bezahlen, kann kein Verlustschein ausgestellt werden. Damit stammen Verlustscheine im Normalfall mehrheitlich von Personen, die sich in wirtschaftlich schwachen Verhältnissen befinden. Allerdings ist auch in diesem System Missbrauch nicht gänzlich ausgeschlossen.

Ein kleiner, zunehmender Teil der Verlustscheine stammt von Personen, die zu einer IV- oder AHV-Rente Ergänzungsleistungen erhalten. Nach gegenwärtigem Recht erhalten diese Personen die Prämienverbilligung über die Ergänzungsleistungen ausgezahlt; die Prämienverbilligung ist also in den Ergänzungsleistungen miteingeschlossen. In diesen Fällen wird der vorherrschende

Grundsatz noch durchbrochen, dass im Kanton Solothurn die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer ausbezahlt wird. Über eine Betreuung lässt sich der Problematik nicht beikommen, da Ergänzungsleistungsbezüger einen besonderen Schutz vor Betreibungen geniessen. Muss eine solche Person dann ärztliche Leistungen im Notfall in Anspruch nehmen, hat die Ausgleichskasse die Ausstände zu beseitigen, damit der Leistungsaufschub aufgehoben werden kann. Mit der Einführung des revidierten Art. 65 KVG wird diese Lücke gefüllt und die Prämienverbilligungsleistung muss auch in diesem Fall direkt an den Versicherer ausbezahlt werden.

3.5 Zu Frage 5

Ja. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn die Krankenkassenprämien zwar vollumfänglich über die Prämienverbilligung finanziert werden, die betreffende Person aber Franchisen und Selbstbehalte für ärztliche Behandlungen oder Medikamente nicht bezahlt. Bei einer nur teilweisen Prämienverbilligung (Richtprämie in Verbindung mit dem anrechenbaren Einkommen) bleibt die versicherte Person zudem für die nicht über die Verbilligung gedeckten Krankenkassenprämien zahlungspflichtig; auch hier kann es bei fehlender Zahlungsfähigkeit oder –moral zu Verluſtscheinen kommen.

Die Gefahr, dass die ausgeschüttete Prämienverbilligung durch Einzelne für andere Zwecke als für die Deckung der Krankenkassenprämien verwendet wird, ist aktuell trotz der beschriebenen Sonderfälle weitgehend gebannt. Das Sozialgesetz sieht in § 91 nämlich vor, dass die Auszahlung grundsätzlich direkt an den Versicherer zu erfolgen hat. Das Risiko von Missbrauch zeigt sich hier anhand der Erfahrungswerte als gering. Bei Personen, die auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind, fallen grundsätzlich keine neuen Verluſtscheine mehr an. Diese Personen kommen in den Genuss einer vollen Prämienverbilligung, zudem werden die Selbstbehalte und Franchisen für Leistungen im Bereich des KVG über die Sozialhilfe getragen. Probleme ergeben sich jedoch bei Personen, die neu Leistungen der Sozialhilfe beziehen. Hier ergibt sich mitunter die Situation, dass die Krankenkassenprämien bei diesen Personen höher sind als die kantonale Durchschnittsprämie. Prämienverbilligung in der Höhe ihrer tatsächlichen Grundversicherungskosten wird in solchen Fällen nur bis zum nächstmöglichen Kündigungstermin gewährt. Nach dem erstmöglichen Kündigungstermin wird die Prämienverbilligung dann nur noch in der Höhe der kantonalen Durchschnittsprämie gewährt (vergleiche dazu § 71 Abs. 3 Sozialverordnung). Hat die sozialhilfebeziehende Person bis dann keine günstigere Versicherung abgeschlossen, deren Prämie unter der kantonalen Durchschnittsprämie liegt, hat sie die Mehrkosten selber zu tragen. Auch hier kann es zu Verluſtscheinen kommen. Die regionalen Sozialdienste sind jedoch dazu angehalten, bei Personen, welche neu Sozialhilfe beziehen, konsequent darauf hinzuwirken, dass die unterstützungsbedürftigen Personen zu teure Versicherungen kündigen und günstigere abschliessen. Die meisten sozialhilfebedürftigen Personen folgen diesen Anweisungen oder werden direkt von den Sozialdiensten bei günstigen Versicherern versichert (Versicherungsobligatorium).

3.6 Zu Frage 6

Gegenwärtig liegen zur Beantwortung dieser Frage keine verlässlichen Zahlen vor, da die Verluſtscheine für die Ausstände von Personen, welche keine Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen beziehen, seit Wegfall der generellen Übernahmepflicht ab Januar 2007 grundsätzlich von den Krankenkassen verwaltet und bewirtschaftet werden. Über die individuellen Verhältnisse der säumigen Schuldner liegen dem Kanton deswegen keine Informationen vor und es bestehen auch keine genauen Daten mehr darüber, um wie viele Personen es sich handelt. Es ist jedoch anzunehmen, dass relativ wenige Personen tatsächlich versuchen, dass geltende System bewusst zu unterlaufen, da ein solches Vorgehen voraussetzt, dass die Schuldbetreibungs- und Konkursbehörde gezielt hintergangen werden kann. Die bestehende Problematik bei einzelnen Bezüger von Ergänzungsleistungen wird sich zudem per 1. Januar 2012 nicht mehr stellen.

3.7 Zu Frage 7

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist festzustellen, dass das im Kanton Solothurn zur Anwendung kommende System Missbräuche, welche zu Lasten des Staates fallen, relativ gut verhindert. Insbesondere die Tatsache, dass die Prämienverbilligung in der ganz grossen Mehrheit der Fälle direkt an die Krankenversicherer ausbezahlt wird, verhindert eine Falschverwendung der Mittel. Dieses System wird künftig noch konsequenter Anwendung finden.

Mit der KVG-Revision wurden nun zusätzliche gesetzliche Grundlagen dafür geschaffen, dass noch früher auf säumige Zahler eingewirkt werden kann. Grundsätzlich ist es nach Inkrafttreten der Revision möglich, dass Versicherer diejenigen Schuldner einer staatlichen Stelle melden müssen, die betrieben werden. Damit würde es möglich, zu einem Zeitpunkt zu reagieren, wo noch kein Verlustschein besteht, den es dann zu 85% zu übernehmen gälte. Darüber hinaus gäbe es über die Einführung der bereits erwähnten Liste über säumige Zahler, die trotz Betreibung die KVG-Prämien nicht begleichen, die Möglichkeit, weiterhin Leistungsaufschübe aufrecht zu erhalten. Inwieweit diese Mittel überhaupt Kosten einsparen bzw. Missbräuche tatsächlich verhindern, ist wie bereits ausgeführt, noch Gegenstand fachlicher Abklärungen.

3.8 Zu Frage 8

Gemäss Art. 42 Abs. 1 KVG schulden grundsätzlich die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung. In diesem Fall haben die Versicherten gegenüber dem Versicherer, der Krankenkasse, Anspruch auf Rückerstattung. Dieses System wird „Tiers garant“ genannt. Nach Art. 42 Abs. 2 KVG können aber die Versicherer und die Leistungserbringer vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des „Tiers payant“).

Beim System „Tiers garant“ besteht die Gefahr, dass die Patienten eher in Versuchung geraten, das Geld, welches ihnen von der Krankenkasse rückerstattet wird, für andere Zwecke zu verwenden als zur Bezahlung der Arztrechnung.

Um dies zu verhindern, ist jedoch eine explizite Vereinbarung zwischen der Krankenkasse und dem Leistungserbringer nötig, dass nach dem System „Tiers payant“ verfahren wird. Dieses System stösst bei den Leistungserbringern nicht überall auf Zustimmung, weil es für jene einen administrativen Mehraufwand zur Folge hat. Aus wirtschaftlicher Sicht und bei teilweise gesunkener Zahlungsmoral ist dieses System allerdings zu begrüßen, da das System des „Tiers garant“, das beabsichtigte Ziel – nämlich dem mündigen Patienten die Möglichkeit zu geben, die medizinischen Kosten zu kontrollieren – nicht erreicht.

3.9 Zu Frage 9

Nein. Letztlich hätte die komplette Beseitigung aller Verlustscheine auch keine nachhaltige Wirkung. Darüber hinaus könnten mit einer solchen Aktion auch falsche Anreize gesetzt werden, welche die Selbstverantwortung schwächen. Im Rahmen der sozialstaatlichen Verpflichtungen ist es vor allem wichtig, dass gegenüber Personen in wirtschaftlich schwachen Verhältnissen der ungehinderte Zugang zur medizinischen Grundversorgung sichergestellt werden kann. Entsprechend gelangen auch Personen, die sich tatsächlich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden und dabei auf Sozialhilfe angewiesen sind, in den Genuss einer vollständigen Beseitigung des Leistungsaufschubes. Ebenso wird dies bei Notwendigkeit einer Behandlung bei Personen vorgenommen, die Ergänzungsleistungen erhalten. Weiter erhält jede Person die unumgänglichen Behandlungen in einem Notfall, dies ungeachtet der Tatsache, ob eine Leistungssperre besteht oder nicht. Damit können systembedingte, ernsthafte Gesundheitsgefährdungen ausgeschlossen werden.

Über die möglichen Kostenfolgen können keine Aussagen gemacht werden, da wie ausgeführt, die Verlustscheine nicht vom Kanton verwaltet werden.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit (4)
Aktuarin SOGEKO
Parlamentdienste
Traktandenliste Kantonsrat