

GD / Motion SVP-Fraktion / FDP-Fraktion vom 15. Februar 2011

Liste von säumigen Zahlern und Zahlerinnen von Krankenkassenprämien

Antrag der Regierung vom 15. März 2011

Nichteintreten.

Begründung:

Mit der Einführung einer Liste der säumigen Zahlerinnen und Zahler kann keine nennenswerte Reduktion der uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erreicht werden. Dagegen bringt die Führung einer solchen «schwarzen Liste» grossen administrativen Mehraufwand und verursacht erhebliche Kosten. Mit der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) vom 19. März 2010, die voraussichtlich am 1. Januar 2012 in Kraft treten wird, werden Nachteile der bisherigen Lösung behoben. Insbesondere entfällt das System der Leistungssistierung. Damit wird das Problem der offenen Rechnungen für Spitäler und frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte als Leistungserbringer wirksam gelöst. Die Regierung hat bereits in der Antwort auf die Interpellation 51.10.71 (Informationsaustausch über säumige Zahler von Krankenkassenprämien) ausgeführt, dass sie von der Einführung einer entsprechenden Liste und dem damit einhergehenden Verzicht auf den Wegfall des Systems der Leistungssistierung absehen will.

Seit dem 1. Januar 2006 erfolgt bei ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen der OKP eine Leistungssistierung bereits in einem frühen Stadium des Betreibungsverfahrens (Fortsetzungsbegehren). Im Kanton St.Gallen wird mit der Übernahme von Verlustscheinen durch die politischen Gemeinden eine Aufhebung der Leistungssistierung für zahlungsunfähige Versicherte erreicht. Mit der KVG-Änderung vom 19. März 2010 wird die Übernahme der OKP-Ausstände schweizweit einheitlich geregelt. Die Kantone werden verpflichtet, 85 Prozent der mit Verlustschein oder gleichwertigem Rechtstitel ausgewiesenen OKP-Ausstände zu übernehmen. Im Gegenzug müssen die Krankenversicherer OKP-Pflichtleistungen für ab dem 1. Januar 2012 erbrachte Behandlungen in jedem Fall erstatten (Wegfall des Systems der Leistungssistierung). Die Kantone haben jedoch die Möglichkeit, auf den Wegfall der Leistungssistierung zu verzichten und betriebene Versicherte auf einer Liste zu erfassen.

Verschiedene andere Kantone wie z.B. Bern und Zürich nehmen von der Einführung einer entsprechenden Liste Abstand. Aus Sicht der Regierung sind folgende Überlegungen für einen Verzicht auf die Führung einer entsprechenden Liste massgebend:

- Mit der KVG-Teilrevision vom 19. März 2010 müssen die Krankenversicherer ab dem 1. Januar 2012 erbrachte OKP-Leistungen in jedem Fall vergüten (Wegfall des Systems der Leistungssistierung). Damit wird das Problem der offenen Rechnungen für Spitäler und frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte als Leistungserbringer abschliessend gelöst.
- Die Führung einer schwarzen Liste ist mit erheblichem Aufwand verbunden. Der Kanton Luzern rechnet mit EDV-Investitionskosten von rund 200'000 Franken und mit jährlichen Betriebskosten von rund 280'000 bis 350'000 Franken.
- Auf einer Liste werden nicht nur zahlungsunwillige, sondern auch zahlungsunfähige Personen erfasst. Damit erhalten auch zahlungsunfähige Personen nur im Notfall Leistungen.

- Leistungssistierungen führen zu Einschränkungen beim Versicherungsobligatorium. Eine adäquate Gesundheitsversorgung ist nicht mehr in jedem Fall gewährleistet.
- Ohne Liste müssen die Kantone mit der KVG-Teilrevision vom 19. März 2010 85 Prozent der mit Verlustschein ausgewiesenen OKP-Ausstände übernehmen. Es ist offen, ob Kantone, die auf den Wegfall der Leistungssistierung verzichten und eine Liste führen, 100 Prozent der OKP-Ausstände übernehmen müssen, um eine Leistungssistierung wieder aufheben zu können.
- Personen mit OKP-Ausständen werden betrieben. Dies übt bereits einen genügend hohen Druck auf zahlungsunwillige Personen aus. Gemäss dem Dachverband der Krankenversicherer werden im Laufe des Betreibungsverfahrens rund 75 Prozent der betriebenen Ausstände bezahlt. 25 Prozent der betriebenen Ausstände führen zu einem Verlustschein.
- Selbst wenn eine Betreibung erfolglos verläuft, bleibt der Druck auf säumige Zahlerinnen und Zahler aufrecht, da die Verlustscheine bewirtschaftet werden. Die Krankenversicherer sind an einer effektiven Verlustscheinbewirtschaftung interessiert, da ihnen durch den Kanton lediglich 85 Prozent der OKP-Ausstände erstattet werden. Zudem dürfen die Krankenversicherer 50 Prozent des Erlöses aus der Verlustscheinbewirtschaftung behalten (50 Prozent des Erlöses werden dem Kanton erstattet).
- Eine Liste und eine Leistungssistierung im Laufe des Betreibungsverfahrens (Fortsetzungsbegehren) bringt kein besseres Ergebnis bei der Geltendmachung von OKP-Ausständen, da die vom Gesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) vorgegebene Rangordnung der Gläubiger eingehalten werden muss.