

## V. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung

Botschaft und Entwurf der Regierung vom 25. Oktober 2011

### Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>2</b>
<b>1 Anlass der Neuregelung</b>	<b>3</b>
1.1 KVG-Änderung vom 19. März 2010	3
1.2 Motion 42.11.02 «Liste von säumigen Zahlern und Zahlerinnen von Krankenkassenprämien»	3
<b>2 Auszahlung der IPV</b>	<b>3</b>
2.1 Situation heute	3
2.2 KVG-Änderung vom 19. März 2010	4
2.3 Übersicht der Änderungen	5
2.4 Regelungsbedarf auf kantonaler Ebene	5
<b>3 Uneinbringliche Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)</b>	<b>5</b>
3.1 Situation heute	5
3.1.1 Finanzierung der Verlustscheinübernahme	7
3.1.2 Verlustscheinbewirtschaftung	7
3.2 KVG-Änderung vom 19. März 2010	7
3.2.1 Verfahren	8
3.2.2 Verlustscheinbewirtschaftung	9
3.3 Übersicht der Änderungen	10
3.4 Regelungsbedarf auf kantonaler Ebene	10
3.4.1 Bis zum 31. Dezember 2011 fällige OKP-Ausstände	10
3.4.2 Finanzierung der ab dem 1. Januar 2012 fälligen OKP-Ausstände	10
<b>4 Liste der betriebenen Versicherten</b>	<b>12</b>
4.1 Situation heute	12
4.2 KVG-Änderung vom 19. März 2010	12
4.3 Regelungsbedarf auf kantonaler Ebene	13
4.3.1 Meldungen über Betreibungen	14
4.3.2 Leistungssistierung	14
4.3.3 Zugriffsrecht	15

4.3.4	Zuständigkeit	15
4.3.5	Übersicht Verfahrensablauf	16
<b>5</b>	<b>Finanzielle Auswirkungen</b>	<b>16</b>
5.1	Ersatzleistungen	16
5.2	Durchführungskosten	17
<b>6</b>	<b>Bemerkungen zu den Bestimmungen des V. Nachtrags</b>	<b>17</b>
<b>7</b>	<b>Referendum</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>Antrag</b>	<b>21</b>
	<b>Beilage: Glossar</b>	<b>22</b>
	<b>Entwurf (V. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung)</b>	<b>24</b>

## Zusammenfassung

*Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 19. März 2010 werden die Kantone verpflichtet, die individuelle Prämienverbilligung (IPV) spätestens ab 1. Januar 2014 an die Krankenversicherer auszuzahlen.*

*Gleichzeitig wird die Übernahme von ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ab dem 1. Januar 2012 schweizweit einheitlich geregelt. Die Kantone werden verpflichtet, 85 Prozent der mit Verlustscheinen oder diesen gleichgesetzten Rechtstiteln ausgewiesenen OKP-Ausstände zu übernehmen. Im Gegenzug sehen die Krankenversicherer von einer Leistungssistierung ab. Der Kanton hat jedoch die Möglichkeit, auf den Wegfall der Leistungssistierung zu verzichten und Versicherte, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste zu erfassen. In diesem System werden von der OKP nur Notfallbehandlungen erstattet. Der Kantonsrat hat sich am 26. April 2011 mit Gutheissung der Motion 42.11.02 «Liste von säumigen Zahlern und Zahlerinnen von Krankenkassenprämien» für die Einführung einer kantonalen Liste der betriebenen Versicherten ausgesprochen.*

*Der Nutzen der aufwändigen Listenführung ist umstritten. Ein Listeneintrag erfolgt nur bei Betreibungen für OKP-Prämien, nicht jedoch bei Betreibungen für Rechnungen von Leistungserbringern (wie Arztrechnungen). Auch mit einer Liste kann nicht gewährleistet werden, dass offene Arztrechnungen bezahlt werden bzw. die von den Krankenversicherern im System des Tiers garant an die Versicherten erstatteten OKP-Leistungen zur Bezahlung der offenen Arztrechnungen verwendet werden. Zudem bringen ein Listeneintrag und eine Leistungssistierung im Laufe des Betreibungsverfahrens kein besseres Betreuungsergebnis, da die vom Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs vorgegebene Rangordnung der Gläubiger einzuhalten ist.*

*Mit dem vorliegenden Nachtrag werden die Bestimmungen des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung an die Revision des Bundesrechts angepasst und die gesetzlichen Grundlagen für die Führung einer kantonalen Liste der betriebenen Versicherten geschaffen.*

Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser Vorlage unterbreiten wir Ihnen Botschaft und Entwurf zu einem V. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (sGS 331.11; abgekürzt EG-KVG). Damit sollen die Grundlagen für die Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG), welche die eidgenössischen Räte am 19. März 2010 beschlossen haben (AS 2011, 3523), und die Führung einer kantonalen Liste der betriebenen Versicherten geschaffen werden.

## **1 Anlass der Neuregelung**

### **1.1 KVG-Änderung vom 19. März 2010**

Mit der KVG-Änderung vom 19. März 2010 werden die Auszahlung der IPV sowie die Finanzierung der uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen der OKP neu geregelt. Das System der Leistungssistierung wird für ab dem 1. Januar 2012 fällige OKP-Ausstände aufgehoben. Die Möglichkeit der Führung einer kantonalen Liste der betriebenen Versicherten bei einem gleichzeitigen Verzicht auf den Wegfall der Leistungssistierung wird im Bundesrecht verankert.

Am 22. Juni 2011 hat der Bundesrat das Inkrafttreten der KVG-Änderung auf den 1. Januar 2012 festgelegt und mit der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; abgekürzt KVV) entsprechende Ausführungsbestimmungen erlassen. Die Umsetzung der KVG-Änderung sowie der entsprechenden Ausführungsbestimmungen macht eine Anpassung des EG-KVG notwendig.

### **1.2 Motion 42.11.02 «Liste von säumigen Zahlern und Zahlerinnen von Krankenkassenprämien»**

Am 15. Februar 2011 reichten die SVP- und die FDP-Fraktion die Motion 42.11.02 «Liste von säumigen Zahlern und Zahlerinnen von Krankenkassenprämien» ein. Entgegen dem Antrag der Regierung hiess der Kantonsrat am 26. April 2011 die Motion gut. Damit wurde die Regierung beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen für die Führung einer Liste der betriebenen OKP-Versicherten zu schaffen. Der Kantonsrat sprach sich dafür aus, das EG-KVG zeitgleich mit der Inkraftsetzung der KVG-Änderung vom 19. März 2010 auf den 1. Januar 2012 anzupassen. Damit bildet auch die Einführung einer kantonalen Liste der Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, Gegenstand des V. Nachtrags zum EG-KVG.

## **2 Auszahlung der IPV**

### **2.1 Situation heute**

Die Auszahlung der IPV, welche als soziales Korrektiv zur einkommensunabhängigen Kopfprämie an Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ausgerichtet wird, wird im KVG heute nicht näher geregelt. Es besteht keine Verpflichtung, die IPV an die Krankenversicherer auszuzahlen. Eine direkte Auszahlung an die Versicherten ist möglich.

Im Kanton St.Gallen ist eine Auszahlung der IPV an die Krankenversicherer bereits heute weitestgehend gewährleistet. Insgesamt werden von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen (SVA) rund 90 Prozent der ordentlichen IPV<sup>1</sup> an die Krankenversicherer ausgerichtet. Die meisten Krankenversicherer wirken beim Vollzug der ordentlichen IPV mit. Die Einzelheiten

---

<sup>1</sup> Im Antragsverfahren nach Art. 9 bis 13 EG-KVG von der SVA ausgerichtete IPV.

wurden zwischen den Krankenversicherern und der SVA vertraglich geregelt. Die Datenlieferung und Auszahlung der ordentlichen IPV an die dem Vertrag beigetretenen Krankenversicherer erfolgt jeweils im Mai. Die Krankenversicherer schreiben die Guthaben den anspruchsberechtigten Versicherten in der Regel jeweils ab der nächstfolgenden Prämienrechnung gut. Die Krankenversicherer profitieren aufgrund dieser Regelung von einem Zinsvorteil, durch welchen die administrativen Mehraufwendungen gedeckt werden sollen. Eine zusätzliche Entschädigung für die Mitwirkung der Krankenversicherer – wie dies in anderen Kantonen teilweise der Fall ist – erfolgt nicht. Die restlichen rund 10 Prozent der ordentlichen IPV werden den anspruchsberechtigten Versicherten direkt ausbezahlt. Dies ist für die dem Vertrag mit der SVA nicht beigetretenen Krankenversicherer und für die nach dem IPV-Hauptlauf im Mai bei der SVA eingehenden IPV-Anträge der Fall.

Die IPV für Sozialhilfe-Beziehende<sup>2</sup> wird von den Gemeinden grundsätzlich an die Krankenversicherer ausgerichtet. Die Gemeinden rechnen die entsprechenden IPV-Aufwendungen jährlich mit der SVA ab.

Eine Ausnahme bilden die Ergänzungsleistungen (EL). Die IPV für EL-Beziehende<sup>3</sup> ist Bestandteil der monatlich von der SVA ausgerichteten EL-Rente und wird nicht dem Krankenversicherer ausgerichtet.

## 2.2 KVG-Änderung vom 19. März 2010

Mit der KVG-Änderung hat die Auszahlung der IPV innert einer Übergangsfrist von zwei Jahren ausschliesslich an die Krankenversicherer zu erfolgen. Eine Auszahlung der IPV an die Versicherten ist ab dem Jahr 2014 nicht mehr zulässig. Folglich muss auch die IPV für EL-Beziehende den Krankenversicherern ausgerichtet werden. Einerseits soll verhindert werden, dass die Versicherten die erhaltene IPV für andere Zwecke als für die Finanzierung der OKP-Prämien einsetzen, andererseits soll das Risiko von Zahlungsausständen reduziert werden. Eine Entschädigung für die Mitwirkung der Krankenversicherer ist nicht vorgesehen. Somit tragen die Krankenversicherer die ihnen aus dem Vollzug der IPV erwachsenden Kosten.

Der Datenaustausch zwischen Kantonen und Krankenversicherern hat nach einem schweizweit einheitlichen Standard zu erfolgen. Der Bundesrat hat im Rahmen der von ihm erlassenen Ausführungsbestimmungen das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) dazu ermächtigt, technische und organisatorische Vorgaben für den Datenaustausch und das Datenformat nach Anhörung der Kantone und der Krankenversicherer festzulegen. Entsprechende Vorarbeiten für einen elektronischen Datenaustausch auf der Informatik-Plattform SEDEX<sup>4</sup> wurden von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und vom Dachverband der Schweizer Krankenversicherer geleistet. Die Festlegung des Standards für den Datenaustausch durch das EDI ist noch offen.

---

<sup>2</sup> Im Rahmen der finanziellen Sozialhilfe werden von den Gemeinden die tatsächlichen OKP-Prämien übernommen.

<sup>3</sup> Im Rahmen der EL-Rente werden die kantonalen OKP-Durchschnittsprämien erstattet.

<sup>4</sup> Secure data exchange: Vom Bund im Rahmen der Registerharmonisierung für den sicheren Datenaustausch zur Verfügung gestellte Datenplattform.

## 2.3 Übersicht der Änderungen

Die wichtigsten Änderungen, die aus der KVG-Änderung resultieren, werden in der folgenden Tabelle dargestellt:

Bereich	Bisher	Neu
Auszahlung IPV	Auszahlung an Krankenversicherer oder direkt an die Versicherten zulässig. Auszahlung der IPV für EL-Beziehende als Bestandteil der EL-Rente an die Anspruchsberechtigten.	Auszahlung erfolgt (spätestens ab dem 1. Januar 2014) ausschliesslich an die Krankenversicherer.
Datenaustausch mit den Krankenversicherern	Keine Vorgaben des Bundes über die Abwicklung des Datenaustausches mit den Krankenversicherern.	Festlegung eines gesamtschweizerisch einheitlichen Standards für den Datenaustausch.
Auszahlungsstelle	Mit Ausnahme des EL-Bereiches keine Bundesvorgaben.	Für den Datenaustausch über die Auszahlung der IPV mit den Versicherern soll eine einzige kantonale Stelle zuständig sein.
Finanzierung der Mitwirkung der Krankenversicherer	Keine Vorgaben des Bundes. Eine allfällige Mitwirkung der Krankenversicherer (einschliesslich Entschädigung der Administrativkosten) musste bisher vertraglich vereinbart werden.	Der Kanton und die Krankenversicherer tragen die ihnen aus dem Vollzug der IPV erwachsenden Kosten.

## 2.4 Regelungsbedarf auf kantonaler Ebene

Die Auszahlung der IPV an die Krankenversicherer im Kanton St.Gallen ist bereits heute weitestgehend gewährleistet. Eine vollständige Auszahlung der IPV an die Krankenversicherer wird innerhalb der Übergangsfrist gewährleistet werden können. Dazu müssen die entsprechenden technischen und organisatorischen Vorgaben für den elektronischen Datenaustausch durch das EDI erlassen und die Abläufe zur Durchführung der IPV angepasst werden. Die Regierung wird das Verfahren, die Auszahlung der IPV und die Mitwirkung der politischen Gemeinden und der Krankenversicherer wie bis anhin mit Verordnung regeln und dabei die auf Bundesebene noch zu erlassenden Bestimmungen berücksichtigen.

Da sich mit grosser Wahrscheinlichkeit aufgrund der Anforderungen an den Datenaustausch eine Übertragung der Auszahlung der IPV für Sozialhilfe-Beziehende (von den Gemeinden) an die SVA aufdrängen wird, soll im EG-KVG eine entsprechende Delegationsmöglichkeit geschaffen werden. Diesbezüglich ist auch zu berücksichtigen, dass der Kanton gemäss den vom Bundesrat festgelegten Ausführungsbestimmungen für den Datenaustausch eine einzige Stelle zu bestimmen hat.

## 3 Uneinbringliche Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

### 3.1 Situation heute

Der Krankenversicherer muss unbezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen der OKP (spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit) schriftlich mahnen und für die Begleichung der Ausstände eine Nachfrist von 30 Tagen ansetzen. Wenn die versicherte Person die OKP-Ausstände nicht innert der gesetzten Frist bezahlt, muss der Krankenversicherer (innert weiteren vier Monaten) die Betreibung anheben. Aufgrund des Beitreibungsbegehrens stellt das Betreibungsamt der Schuldnerin oder dem Schuldner den Zahlungsbefehl zu. Wenn die Forderung samt Betreibungskosten nicht innert 20 Tagen beglichen wird, kann der Krankenversicherer die Fortsetzung der

Betreibung verlangen (Fortsetzungsbegehren). Ein von der betriebenen Person zur Bestreitung der Forderung erhobener Rechtsvorschlag kann dabei mittels (formeller) Verfügung vom Krankenversicherer selbst aufgehoben werden. Mit der Stellung des Fortsetzungsbegehrens schiebt der Krankenversicherer die Übernahme der Kosten für Leistungen auf und benachrichtigt die zuständige kantonale Stelle (im Kanton St.Gallen die kommunalen Sozialämter) über die Leistungssistierung.

Der Beginn, die Wirkung und die Aufhebung der Leistungssistierung sind in Art. 105c KVV<sup>5</sup> geregelt. Eine Leistungssistierung hat zur Folge, dass der Krankenversicherer Rechnungen für medizinische Behandlungen, Medikamente usw. nicht mehr übernehmen muss. Für die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, die Spitäler und weiteren Leistungserbringer bedeutet dies, dass ihre Leistungen nicht durch den Krankenversicherer vergütet werden. Die Leistungssistierung bleibt bestehen, bis die betriebenen OKP-Ausstände (einschliesslich Verzugszinsen und Betriebskosten) vollständig bezahlt sind. Erst dann begleicht der Krankenversicherer die offenen Arzt-, Spital- und Medikamentenrechnungen usw., die bei ihm während der Zeit der Leistungssistierung zur Vergütung eingereicht worden sind. Die säumige versicherte Person kann den Krankenversicherer bis zur vollständigen Bezahlung der OKP-Ausstände nicht wechseln.

Im Kanton St.Gallen werden die OKP-Ausstände bei nachgewiesener Zahlungsunfähigkeit (d.h. im Rahmen der Sozialhilfe oder bei Vorliegen eines Pfändungsverlustscheins<sup>6</sup>) von den politischen Gemeinden übernommen (Art. 14bis Abs. 1 Bst. b EG-KVG). Voraussetzung für die Übernahme von Pfändungsverlustscheinen ist, dass die betroffene Person zum Zeitpunkt der Einreichung des Übernahmesgesuchs durch den Krankenversicherer ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton St.Gallen hat. OKP-Ausstände von Versicherten, die bereits weggezogen sind, werden nicht übernommen. Bei Zuzügerinnen und Zuzügern aus anderen Kantonen müssen die politischen Gemeinden hingegen auch OKP-Ausstände übernehmen, die vor dem Zuzug in den Kanton St.Gallen entstanden sind. Ziel dieser Regelung ist die Wiederherstellung der Leistungspflicht der OKP (Aufhebung der Leistungssistierung) für im Kanton St.Gallen wohnhafte und nachgewiesenermassen zahlungsunfähige Versicherte. Mit der Übernahme der OKP-Ausstände werden die Krankenversicherer wieder leistungspflichtig und vergüten die OKP-Leistungen für die während der Zeit der Leistungssistierung eingereichten Rechnungen. Die Erstattung der OKP-Leistungen durch die Krankenversicherer erfolgt nach den zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern vereinbarten Regelungen. Die Tarifpartner haben die Wahl zwischen dem System des Tiers payant oder dem System des Tiers garant.

- System des Tiers payant: Die Leistungserbringer reichen die Rechnungen bei den Krankenversicherern ein. Die Versicherten erhalten eine Kopie dieser Rechnungen. Die Vergütung der OKP-Pflichtleistungen durch die Krankenversicherer erfolgt an die Leistungserbringer. Die im System des Tiers payant vertraglich vereinbarte Schuldübernahme der Krankenversicherer hat eine Schuldbefreiung der versicherten Person für OKP-Pflichtleistungen zur Folge. Das System des Tiers payant wird unter anderem von den st.gallischen Spitälern angewendet.
- System des Tiers garant: Auf den 1. Januar 2007 änderten die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten das Zahlungssystem zu Tiers garant. In diesem System schulden die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung. Sie haben die Leistungserbringer ohne Rücksicht darauf zu entschädigen, in welchem Zeitpunkt die Krankenversicherer die Vergütung erbringen. Die Versicherten haben gegenüber dem Krankenversicherer einen Anspruch auf

<sup>5</sup> Art. 105c Abs. 2 und 3 KVV: <sup>2</sup>Der Aufschub beginnt am Tag seiner Mitteilung. Er gilt für jene Rechnungen, die dem Versicherer während des Aufschubs zur Rückerstattung von Kosten oder zur Vergütung von Leistungen zukommen.

<sup>3</sup>Der Aufschub endet, sobald die Prämien und Kostenbeteiligungen, die Gegenstand des Fortsetzungsbegehrens waren, sowie die angefallenen Verzugszinsen und Betriebskosten bezahlt sind.

<sup>6</sup> Konkursverlustscheine werden seit dem Jahr 2008 nicht mehr übernommen, da der Krankenversicherer nach Vorliegen eines Konkursverlustscheins wieder leistungspflichtig wird.

Rückerstattung. Die Kostenrückerstattungen des Krankenversicherers sind keine zweckgebundenen Leistungen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts verüben die Versicherten deshalb keine Veruntreuung im Sinne von Art. 138 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (SR 311.0; abgekürzt StGB), wenn sie Rückerstattungen zu persönlichen Zwecken und nicht zur Honorarzahmung verwenden. Das Inkassorisiko für Honorarrechnungen liegt im System des Tiers garat bei den Leistungserbringern. Die Leistungserbringer haben nach Art. 42 Abs. 1 KVG jedoch die Möglichkeit, sich den Anspruch auf Rückerstattung der OKP-Leistungen im Einzelfall von den Versicherten abtreten zu lassen. Nach den Informationen des Gesundheitsdepartementes wurde diese Möglichkeit von den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten im Fall von säumigen Honorarschuldnerinnen und Schuldner teilweise genutzt. Auch wurde bei Wahlbehandlungen teilweise eine Vorauszahlung durch die Patientinnen und Patienten verlangt.

### **3.1.1 Finanzierung der Verlustscheinübernahme**

Die politischen Gemeinden rechnen heute die von ihnen aufgrund von Pfändungsverlustscheinen übernommenen Prämien und Kostenbeteiligungen der OKP (einschliesslich Betreuungskosten und Verzugszinsen) jeweils bis zum 15. Dezember mit der SVA ab. Die sogenannten Ersatzleistungen werden den politischen Gemeinden heute vollumfänglich durch den Kanton erstattet.

Ab dem Jahr 2012 wird gemäss Nr. I / 51 des Kantonsratsbeschlusses über Massnahmen zur Bereinigung des strukturellen Defizits des Staatshaushalts vom 15./16. Februar 2011 (ABI 2011, 630) auf eine Erstattung der Kostenbeteiligungen und Betreuungskosten (nicht anrechenbare Ersatzleistungen im Rahmen der Sozialhilfe, im Rahmen des Gesetzes über Mutterschaftsbeiträge [sGS 372.1] und aufgrund von Verlustscheinen) durch den Kanton verzichtet. Die dazu notwendige Gesetzesanpassung bzw. der IV. Nachtrag zum EG-KVG ist Bestandteil der Sammelvorlage I zur Umsetzung der Massnahmen zur Bereinigung des strukturellen Defizits des Staatshaushalts durch Gesetzesänderungen vom 31. Mai 2011 (22.11.07 F; ABI 2011, 1615). Die Prämien und Verzugszinsen (anrechenbare Ersatzleistungen) werden den politischen Gemeinden auch künftig aus den IPV-Mitteln durch den Kanton erstattet.

### **3.1.2 Verlustscheinbewirtschaftung**

Die politischen Gemeinden bewirtschaften heute die von ihnen übernommenen Pfändungsverlustscheine bzw. setzen die Betreuung fort. Der Kanton erhält die Hälfte des Nettobetriebungserlöses bzw. des Betriebungserlöses nach Abzug der Betreuungskosten. Für den Kantonsanteil erfolgt eine Gutschrift im Rahmen der jährlichen Abrechnung der Ersatzleistungen mit der SVA.

## **3.2 KVG-Änderung vom 19. März 2010**

Die Verpflichtung des Krankenversicherers zur Durchführung der Betreuung der säumigen OKP-Versicherten bleibt im Wesentlichen unverändert. Einzig die bisherige Frist von vier Monaten zur Anhebung der Betreuung (im Anschluss an die Zahlungsaufforderung) entfällt. Der Kanton kann verlangen, dass der Krankenversicherer die betriebenen Schuldnerinnen und Schuldner auch künftig bekannt gibt. Damit soll dem Kanton ermöglicht werden, zu Gunsten der versicherten Person tätig zu werden, bevor das Betreibungsverfahren mit der Ausstellung eines Verlustscheins endet. Eine säumige versicherte Person kann den Krankenversicherer auch weiterhin nicht wechseln, solange sie die OKP-Ausstände nicht vollständig bezahlt hat.

Die Finanzierung der uneinbringlichen OKP-Ausstände wird schweizweit einheitlich geregelt. Der Kanton muss 85 Prozent der mit Verlustscheinen oder diesen gleichgesetzten Rechtstiteln ausgewiesenen (ab dem 1. Januar 2012 fälligen) OKP-Ausstände übernehmen.

Solange die IPV nicht über den Krankenversicherer ausgerichtet wird, muss der Kanton anstatt 85 Prozent 87 Prozent der OKP-Ausstände übernehmen. In den Ausführungsbestimmungen hat der Bundesrat Verfügungen über die Ausrichtung von EL einem Verlustschein gleichgesetzt. Der Kanton hat die Möglichkeit, weitere Rechtstitel, die das Fehlen von finanziellen Mitteln der versicherten Person belegen, einem Verlustschein gleichzusetzen.

Mit der anteilmässigen Finanzierung der uneinbringlichen OKP-Ausstände durch den Kanton fällt das System der Leistungssistierung für ab dem 1. Januar 2012 erbrachte OKP-Leistungen weg. Für die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie die Spitäler und weiteren Leistungserbringer bedeutet dies, dass ihre Leistungen in jedem Fall bzw. auch dann durch den Krankenversicherer vergütet werden, wenn die versicherte Person Prämien und Kostenbeteiligungen der OKP nicht vollständig bezahlt hat. Der Kanton hat jedoch die Möglichkeit, auf den Wegfall des Systems der Leistungssistierung zu verzichten und eine kantonale Liste der betriebenen Versicherten zu führen (siehe Ziff. 4 dieser Botschaft). Die Regelungen zu den Vergütungssystemen Tiers payant und Tiers garant bleiben unverändert.

Es besteht keine bundesrechtliche Verpflichtung des Kantons zur Übernahme der mit Verlustscheiden oder diesen gleichgesetzten Rechtstiteln ausgewiesenen und bis zum 31. Dezember 2011 fälligen OKP-Ausstände. Wenn der Kanton diese OKP-Ausstände nicht übernimmt, bleiben die nach bisherigem Recht verfügbaren Leistungssistierungen aufrecht und bis zum 31. Dezember 2011 erbrachte Leistungen werden nicht durch den Krankenversicherer vergütet. Sobald die säumige versicherte Person die OKP-Ausstände vollständig bezahlt hat, übernimmt der Krankenversicherer die Kosten der erbrachten Leistungen.

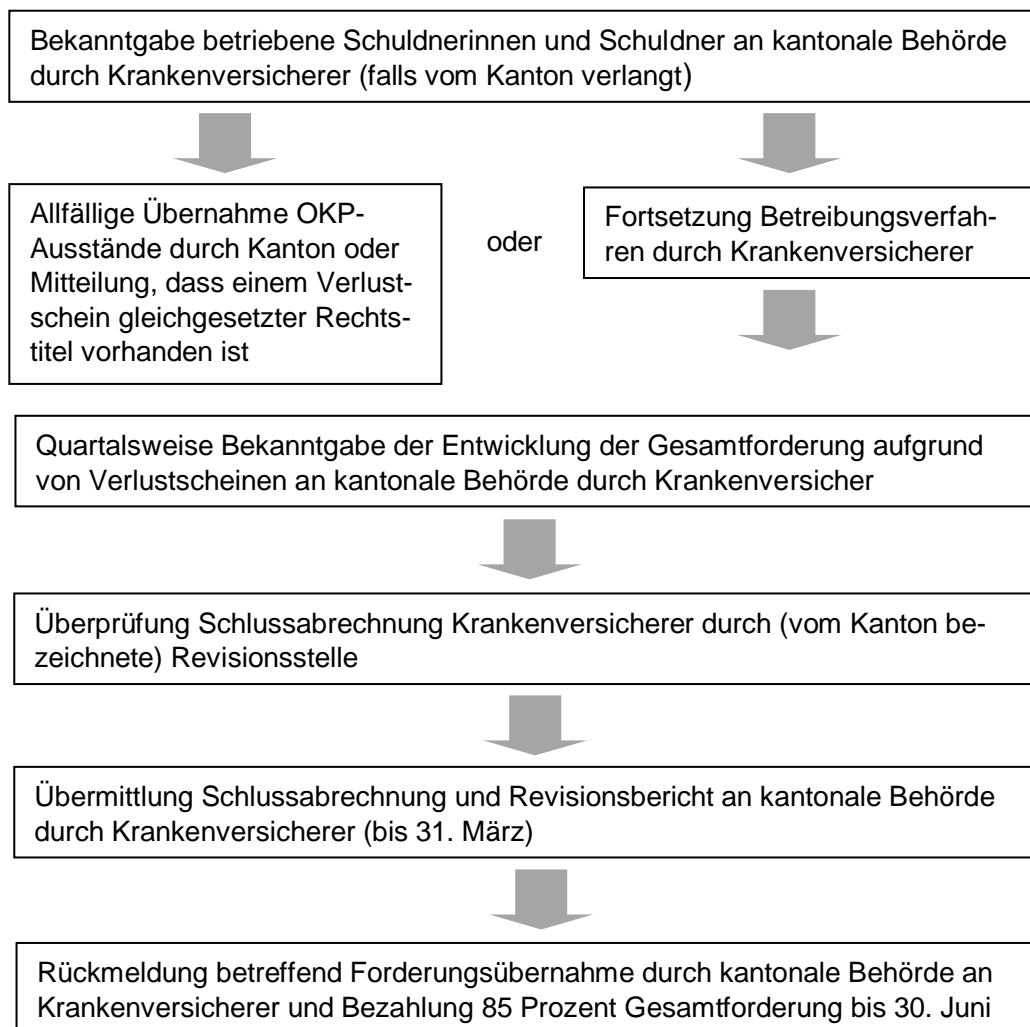
### **3.2.1 Verfahren**

Der Kanton bestimmt eine (einzige) kantonale Behörde, die für die Abwicklung des Verfahrens mit den Krankenversicherern zuständig ist.

Die Krankenversicherer informieren die zuständige kantonale Behörde am Ende jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine. Bis zum 31. März übermitteln die Krankenversicherer der kantonalen Behörde die Schlussabrechnung für die Gesamtforderung der im Vorjahr ausgestellten Verlustscheine. Die Richtigkeit der Daten muss von der vom Kanton bezeichneten Revisionsstelle bestätigt und die Bestätigung der kantonalen Behörde zusammen mit der Schlussabrechnung übermittelt werden. Die kantonale Behörde kann den Krankenversicherern die Personendaten für die Versicherten übermitteln, für welche sie die ausstehenden Beträge übernimmt. Der Kanton, in dem der Verlustschein ausgestellt wurde, bezahlt dem Krankenversicherer die Forderung bis zum 30. Juni.



Das Verfahren lässt sich vereinfacht wie folgt darstellen:



Die technischen und organisatorischen Vorgaben für den Datenaustausch zwischen der zuständigen kantonalen Behörde und den Krankenversicherern können durch das EDI festgelegt werden. Die Festlegung eines gesamtschweizerisch einheitlichen Standards durch das EDI ist noch offen. Vorgesehen ist die Verwendung der Informatik-Plattform SEDEX.

### 3.2.2 Verlostscheinbewirtschaftung

Die Krankenversicherer bewahren die Verlostscheine und die diesen gleichgesetzten Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden OKP-Forderungen auf. Hat die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Krankenversicherer beglichen, muss dieser dem Kanton 50 Prozent des von der versicherten Person erhaltenen Betrages erstatten. Die Rückerstattungen aus der Verlostscheinbewirtschaftung werden von der vom Kanton zu bezahlenden Schlussabrechnung in Abzug gebracht.

### 3.3 Übersicht der Änderungen

Die wichtigsten Änderungen, die aus der KVG-Änderung resultieren, werden in der folgenden Tabelle dargestellt:

Bereich	Bisher	Neu
Finanzierung uneinbringliche OKP-Ausstände	Keine Vorgaben des KVG betreffend Übernahme OKP-Ausstände durch die Kantone. Im Kanton St.Gallen ist die Übernahme der Pfändungsverlustscheine durch die politischen Gemeinden sowie die Erstattung dieser Aufwendungen durch den Kanton durch das EG-KVG vorgegeben.	Einheitliche gesamtschweizerische Regelung. Verpflichtung der Kantone, 85 Prozent der (ab dem 1. Januar 2012 fälligen) Gesamtforderung zu übernehmen. Das Verfahren wird neu durch das Bundesrecht vorgegeben.
Leistungssistierung	Leistungssistierung für OKP-Ausstände im Laufe des Betreibungsverfahrens (Fortsetzungsbegehren).	System der Leistungssistierung fällt für ab dem 1. Januar 2012 erbrachte Leistungen weg und wird nicht mehr durch das Bundesrecht geregelt. Die OKP-Leistungen werden in jedem Fall bzw. auch bei ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen durch die Krankenversicherer erstattet. Möglichkeit zur Führung einer kantonalen Liste der betriebenen Versicherten bei einem gleichzeitigen Verzicht auf den Wegfall der Leistungssistierung.

### 3.4 Regelungsbedarf auf kantonaler Ebene

#### 3.4.1 Bis zum 31. Dezember 2011 fällige OKP-Ausstände

Von der KVG-Revision nicht betroffen ist die Übernahme von Pfändungsverlustscheinen für bis zum 31. Dezember 2011 fällige OKP-Ausstände. Das für diese Ausstände bereits heute zur Anwendung gelangende Verfahren kann grundsätzlich unverändert beibehalten werden. In Abweichung zur heutigen Regelung wird jedoch vorgeschlagen, Pfändungsverlustscheine von Zuzügerinnen und Zuzüger nicht mehr zu übernehmen. Mit der KVG-Änderung entfalten nach bisherigem Recht verfügte Leistungssistierungen ab dem 1. Januar 2012 keine Wirkung mehr. Deshalb liegt es nicht mehr im Interesse des Kantons, die in einem anderen Kanton entstandenen OKP-Ausstände zu übernehmen. Um eine Vergütung der bis zum 31. Dezember 2011 durch st.gallische Leistungserbringer erbrachten Behandlungen durch die OKP zu erreichen, ist es in der Regel ausreichend, jene OKP-Ausstände zu übernehmen, die während der Zeit der Wohnsitznahme im Kanton St.Gallen entstanden sind bzw. deren erstmalige Betreuung im Kanton St.Gallen angehoben wurde. Wurde die erstmalige Betreuung der OKP-Ausstände in einem anderen Kanton angehoben, sollen die Ausstände auch dann nicht übernommen werden, wenn im Rahmen der Verlustscheinbewirtschaftung von einem st.gallischen Betreibungsamt ein neuer Verlustschein ausgestellt wird.

#### 3.4.2 Finanzierung der ab dem 1. Januar 2012 fälligen OKP-Ausstände

Das Verfahren für die Finanzierung der ab dem 1. Januar 2012 fälligen OKP-Ausstände muss an die Vorgaben der KVG-Änderung angepasst werden. Insbesondere muss der Kanton die zuständige kantonale Behörde sowie die für die Überprüfung der Schlussabrechnung der Krankenversicherer zuständige Revisionsstelle bestimmen. Auch besteht die Möglichkeit, einem Verlustschein weitere Rechtstitel gleichzusetzen.

### 3.4.2.a Bezeichnung der zuständigen kantonalen Behörde

Die administrative Abwicklung der neuen Aufgaben im Zusammenhang mit der Übernahme der uneinbringlichen OKP-Ausstände soll der SVA übertragen werden. Folgende Gründe sprechen für diesen zentralisierten Vollzug:

- Die Zuständigkeit für den Vollzug der Bestimmungen über die IPV liegt bei der SVA. Die Erstattung der Ersatzleistungen an die politischen Gemeinden erfolgt bereits heute durch die SVA.
- Die Richtigkeit der von den Krankenversicherern geltend gemachten Forderungen muss von der vom Kanton bezeichneten Revisionsstelle bestätigt werden. Damit entfällt die bisherige Überprüfung der einzelnen Übernahmegesuche (je Versicherten und Pfändungsverlustschein) durch die politischen Gemeinden.
- Die SVA verfügt aufgrund der schon heute etablierten Auszahlung der ordentlichen IPV an die Krankenversicherer über die nötigen Kontakte und Schnittstellen zu den meisten Krankenversicherern.
- Es handelt sich um ein Massengeschäft, das einen standardisierten Datenaustausch mit den rund 60 im Kanton St.Gallen tätigen Krankenversicherern voraussetzt. Die Datenplattform SEDEX wird von der SVA heute schon verwendet.
- Das KVG postuliert die Übertragung dieser Aufgabe an eine einzige bzw. zentrale kantonale Behörde.

### 3.4.2.b Bezeichnung der Revisionsstelle

Die Revisionsstelle hat die Richtigkeit der von den Krankenversicherern aufgrund von Verlustscheiden und diesen gleichgesetzten Rechtstiteln geltend gemachten Forderungen zu überprüfen. Die Richtigkeit der Angaben der Krankenversicherer bezüglich der Bezahlung der ausstehenden Forderungen durch die versicherte Person nach Ausstellung des Verlustscheins (Verlustscheinbewirtschaftung) ist ebenfalls durch die Revisionsstelle zu überprüfen.

Bei der vom Kanton zu bestimmenden Revisionsstelle kann es sich um eine interne Revisionsstelle der kantonalen Verwaltung oder um ein externes Kontrollorgan handeln. Die Kosten für die Revisionstätigkeit sind jedoch durch den Kanton zu tragen, sofern er eine andere Revisionsstelle als die externe Revisionsstelle des Krankenversicherers bezeichnet, welche die ordentliche jährliche Revision durchführt. Die Anforderungen an die externe Revisionsstelle des Krankenversicherers sind in Art. 86 KVV geregelt. Insbesondere muss die Revisionsstelle über eine Zulassung nach dem eidgenössischen Revisionsaufsichtsgesetz (SR 221.302; abgekürzt RAG) verfügen. Eine Übertragung der Revisionstätigkeit im Zusammenhang mit den uneinbringlichen OKP-Ausständen an die externen Revisionsstellen der Krankenversicherer erscheint auch deshalb sinnvoll, weil sich diese im Bereich der sozialen Krankenversicherung spezialisiert haben und eine Übertragung der Revisionstätigkeit an eine andere Stelle mit entsprechenden Kosten für den Kanton verbunden wäre.

### 3.4.2.c Einem Verlustschein gleichzusetzende Rechtstitel

Mit Art. 105i KVV hat der Bundesrat Verfügungen über die Ausrichtung von EL oder ähnliche Rechtstitel, welche die Mittellosigkeit der Versicherten belegen, den Verlustscheiden gleichgestellt. Der Kanton bezeichnet die Verfügungen und die betroffenen Rechtstitel.

Bei mittellosen Person macht ein Fortsetzungsbegehren bzw. die Weiterführung einer Betreuung wegen Uneinbringlichkeit der Zahlungsausstände keinen Sinn. Um unnötige Betreuungskosten zu vermeiden, übernehmen die st.gallischen Gemeinden deshalb bereits heute beim Eintritt einer Person in die Sozialhilfe alle offenen OKP-Ausstände (auch ohne Verlustschein). Die Verfügungen über die Gewährung finanzieller Sozialhilfe sollen deshalb den Verlustscheiden gleichgesetzt werden. Eine Bezeichnung von weiteren Rechtstiteln durch den Kanton drängt sich nicht auf.

### 3.4.2.d Finanzierung

Die von den politischen Gemeinden im Rahmen der Sozialhilfe, im Rahmen des Gesetzes über Mutterschaftsbeiträge (sGS 372.1) und aufgrund von Verlustscheinen erbrachten nicht anrechenbaren Ersatzleistungen müssen ab dem Jahr 2012 vollumfänglich durch die politischen Gemeinden finanziert werden (siehe Ziff. 3.1.1 dieser Botschaft). Nach Art. 64a Abs. 3 KVG in der Fassung gemäss Änderung vom 19. März 2010 müssen die Krankenversicherer der zuständigen kantonalen Behörde je versicherte Person nur die Gesamtforderungen, die zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben, bekanntgeben. Die Verpflichtung zur Erbringung eines detaillierten Kostenausweises (gesonderte Ausweisung der Prämien, Kostenbeteiligungen, Betreuungskosten und Verzugszinsen) durch die Krankenversicherer ist in den Ausführungsbestimmungen (KVV) nicht vorgesehen und kann auch nicht durchgesetzt werden. Eine Weiterverrechnung der aufgrund von Verlustscheinen und Verlustscheinen gleichgesetzten Rechtstiteln erbrachten nicht anrechenbaren Ersatzleistungen an die politischen Gemeinden ist damit nicht möglich. Deshalb muss die Beteiligung der politischen Gemeinden an den von der SVA zu übernehmenden uneinbringlichen OKP-Ausständen neu geregelt werden.

Bei den aufgrund von Pfändungsverlustscheinen erbrachten Ersatzleistungen machten die nicht anrechenbaren Ersatzleistungen in den Jahren 2008 bis 2010 rund 23 Prozent aus.

	2008	2009	2010
Nicht anrechenbare Ersatzleistungen (Pfändungsverlustscheine)	2,0 Mio. 24,7 Prozent	1,9 Mio. 22,9 Prozent	2,0 Mio. 22,4 Prozent
Anrechenbare Ersatzleistungen (Pfändungsverlustscheine)	6,0 Mio. 75,3 Prozent	6,6 Mio. 77,1 Prozent	6,8 Mio. 77,6 Prozent
Total Ersatzleistungen (Pfändungsverlustscheine)	8,0 Mio. 100 Prozent	8,5 Mio. 100 Prozent	8,8 Mio. 100 Prozent

Zur Umsetzung von Massnahme 51 zur Bereinigung des strukturellen Defizits sollen sich die politischen Gemeinden mit 23 Prozent an den von der SVA aufgrund von Verlustscheinen und Verlustscheinen gleichgesetzten Rechtstiteln zu übernehmenden uneinbringlichen OKP-Ausstände beteiligen. Der Anteil je Gemeinde soll nach der mittleren Bevölkerung gemäss der letzten Erhebung der kantonalen Fachstelle für Statistik berechnet werden. Die Statistik der mittleren Wohnbevölkerung wird jährlich publiziert. Für die Aufteilung auf die Gemeinden werden damit die Bevölkerungszahlen des Vorjahres (z.B. mittlere Bevölkerung des Jahres 2011 für die im Jahr 2012 ausgestellten Verlustscheine) zur Anwendung gelangen. Eine Berücksichtigung des Wohnsitzes der betroffenen Versicherten wäre aufgrund des damit verbundenen Aufwandes unverhältnismässig.

## 4 Liste der betriebenen Versicherten

### 4.1 Situation heute

Die Möglichkeit der Führung einer Liste der Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, wird im Bundesrecht nicht geregelt. Eine Liste der betriebenen Versicherten wird bisher einzig im Kanton Thurgau geführt.

### 4.2 KVG-Änderung vom 19. März 2010

Mit der KVG-Änderung haben die Kantone die Möglichkeit, auf den Wegfall der Leistungssistierung zu verzichten und betriebene Versicherte auf einer Liste zu erfassen. Die Liste ist ausschliesslich den Leistungserbringern, den Gemeinden und dem Kanton zugänglich.

Die Führung einer Liste setzt voraus, dass der Kanton in seiner Rechtsordnung vorsieht, dass der Krankenversicherer der zuständigen kantonalen Behörde die betriebenen Versicherten bekanntgeben muss. Auf eine entsprechende Rückmeldung der zuständigen kantonalen Behörde verfügt der Krankenversicherer eine Leistungssistierung für die von der Betreuung betroffenen Versicherten. Der Krankenversicherer erstattet der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über die Leistungssistierung und deren Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

Von der Leistungssistierung ausgenommen sind die Kosten von Notfallbehandlungen, für welche nach Art. 40 Abs. 1 Bst. g des eidgenössischen Medizinalberufegesetzes (SR 811.1; abgekürzt MedBG) und Art. 50 des Gesundheitsgesetzes (sGS 311.1; abgekürzt GesG) eine Behandlungspflicht besteht. Die Beurteilung, ob eine Notfallsituation vorliegt, erfolgt durch den Leistungserbringer. Der Krankenversicherer hat die Kosten der Notfallbehandlungen in jedem Fall zu tragen. Den Leistungserbringern steht es frei, die Behandlung von Personen mit einer Leistungssistierung auf Notfallmassnahmen zu beschränken.

Es ist Sache der Kantone, im Rahmen ihrer Gesetzgebung die notwendigen Bestimmungen zu erlassen, wenn sie die Möglichkeit der Führung einer Liste der Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, nutzen wollen. Dies betrifft insbesondere auch Regelungen zur Leistungssistierung, deren Beginn, Wirkung und Beendigung mit dem Wegfall des bisherigen Art. 105c KVV nicht mehr abschliessend durch das Bundesrecht geregelt werden.

Die Einführung einer Liste der betriebenen Versicherten ist in den Kantonen Aargau, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Tessin und Zug geplant. Eine gesamtschweizerisch einheitliche Lösung (z.B. über den Beginn, die Wirkung und die Aufhebung der Leistungssistierung oder eine gemeinsame Datenplattform) ist nicht vorgesehen.

### 4.3 Regelungsbedarf auf kantonaler Ebene

Gestützt auf den Auftrag des Kantonsrats, den er mit der Gutheissung der Motion 42.11.02 (Liste von säumigen Zahlern und Zahlerinnen von Krankenkassenprämien) erteilt hat, ist im kantonalen Recht die Führung einer Liste vorzusehen.

Der Nutzen der Führung einer Liste der Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, ist umstritten.

Mit der KVG-Änderung vom 19. März 2010 müssen die Krankenversicherer ab dem 1. Januar 2012 erbrachte OKP-Leistungen in jedem Fall vergüten (Wegfall der Leistungssistierung). Damit wird das Problem der offenen Rechnungen für alle Leistungserbringer (u.a. Spitäler), deren Rechnungen direkt von den Krankenversicherern bezahlt werden (System des Tiers payant) abschliessend gelöst. Nicht gewährleistet ist hingegen, dass die von den Krankenversicherern an die Versicherten ausgerichteten OKP-Leistungen zur Begleichung der offenen Rechnungen verwendet werden (System des Tiers garant). Die freipraktizierende Ärzteschaft hat sich auf den 1. Januar 2007 entschieden zum System des Tiers garant zu wechseln. Bei den im System des Tiers garant an die Versicherten geleisteten Kostenrückerstattungen des Krankenversicherers handelt es sich um keine zweckgebundenen Leistungen (siehe Ziff. dieser 3.1 Botschaft). Dieser Nachteil des Systems des Tiers garant kann auch mit der Führung einer Liste der Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, nicht behoben werden. Ein Listeneintrag erfolgt nach Art. 64a Abs. 7 KVG in der Fassung der Änderung vom 19. März 2010 ausschliesslich bei Betreibungen für OKP-Prämien, nicht jedoch bei Betreibungen für Rechnungen von Leistungserbringern (Arztrechnungen). Auch mit einer Liste ist es durchaus möglich, dass Versicherte, die nicht in die Liste eingetragen sind, weil sie ihrer Prämienpflicht nachkommen, die ihnen im System des Tiers garant durch die Krankenversicherer ausbezahlten OKP-Leistungen

nicht zur Bezahlung der Arztrechnungen sondern anderweitig einsetzen. Der Nutzen einer Liste ist deshalb für die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte nicht ausgewiesen.

Bei dem vom Gesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SR 281.1; abgekürzt SchKG) vorgegebenen Betreibungsverfahren handelt es sich um ein wirksames Instrument zur Einbringung von Ausständen. Gemäss dem Dachverband der Krankenversicherer werden im Laufe des Beitreibungsverfahrens rund 75 Prozent der betriebenen Ausstände bezahlt und 25 Prozent der betriebenen Ausstände führen zu einem Verlustschein. Eine Liste und eine Leistungssistierung im Laufe des Betreibungsverfahrens bringen kein besseres Ergebnis bei der Geltendmachung von OKP-Prämien, da die vom SchKG vorgegebene Rangordnung der Gläubiger zwingend eingehalten werden muss.

Ob sich der finanzielle Einsatz zur Erstellung und Bewirtschaftung einer Liste der Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, rechtfertigt, ist deshalb fraglich. Aus diesem Grund sprechen sich auch die St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) und die SVA gegen die Führung einer Liste aus; zumal eine Zweckentfremdung von IPV-Mitteln mit der KVG-Änderung vom 19. März 2010 ausgeschlossen ist (Auszahlung der IPV an die Krankenversicherer).

Nach ersten Abklärungen der SVA dürfte für die Listenführung (Einsatz eines Extranetsystems mit geschütztem Zugriff) mit Investitionskosten von 0,5 Mio. bis 1 Mio. Franken zu rechnen sein. Hinzu kommen die jährlich wiederkehrenden Betriebskosten. Werden die Kostenschätzungen des Kantons Luzern auf den Kanton St.Gallen übertragen, entstehen jährliche Betriebskosten von Fr. 445'000.– anfallen (siehe Ziff. 5.2 dieser Botschaft).

#### **4.3.1 Meldungen über Betreibungen**

Mit der KVG-Änderung vom 19. März 2010 und dem damit einhergehenden Wegfall der Leistungssistierung entfällt auch die Information des zuständigen kommunalen Sozialamtes über die Leistungssistierung. Wenn das kantonale Recht dies vorsieht, gibt der Krankenversicherer der zuständigen kantonalen Behörde die betriebenen Schuldnerinnen und Schuldner jedoch von Amtes wegen bekannt. Damit soll die zuständige kantonalen Behörde zu Gunsten der versicherten Person tätig werden können, bevor das Betreibungsverfahren mit der Ausstellung eines Verlustscheins endet. Als Schuldnerinnen und Schuldner im Sinn von Art. 64a Abs. 2 KVG gelten dabei jene Personen, die in der Regel die Prämien und Rechnungen für sich und andere Personen bezahlen. Darunter fällt beispielsweise der Vater für seine Kinder und seine Ehefrau im Rahmen seiner Unterhaltspflicht (vgl. Parlamentarische Initiative Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien, Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 28. August 2009; BBl 2009, 6617 ff., 6621).

Bei der OKP handelt es sich um eine Individualversicherung. Eine Leistungssistierung erfolgt deshalb nicht nur für die Schuldnerin oder den Schuldner, sondern für alle versicherten Personen mit OKP-Ausständen. Der in der kantonalen Liste zu führende Personenkreis, der seiner Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommt, ist deshalb nicht in jedem Fall mit den Schuldnerinnen und Schuldnern identisch. Für die Führung einer kantonalen Liste ist die zuständige kantonale Behörde darauf angewiesen, dass der Krankenversicherer nicht nur die Schuldnerinnen und Schuldner, sondern jeweils auch die betroffenen Versicherten bekannt gibt. Im EG-KVG wird deshalb eine entsprechende Meldepflicht verankert.

#### **4.3.2 Leistungssistierung**

Eine Leistungssistierung durch den Krankenversicherer erfolgt erst nach einer entsprechenden Meldung des Kantons. Folglich besteht die Möglichkeit, im kantonalen Recht bestimmte Personengruppen von der Leistungssistierung auszunehmen. In den parlamentarischen Beratungen

der KVG-Änderung wurde diesbezüglich betont, dass mit der Liste und der damit einhergehenden Leistungssistierung nicht die zahlungsunfähigen, sondern die zahlungsunwilligen Versicherten anvisiert werden (siehe amtliches Bulletin des Nationalrats vom 24. September 2009 und vom 2. März 2010 sowie amtliches Bulletin des Ständerats vom 8. Dezember 2009).

In Anlehnung an die vorgeschlagene Regelung zur Bezeichnung von einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitel sollen EL- und Sozialhilfe-Beziehende nicht auf der kantonalen Liste geführt werden dürfen, da von der Mittellosigkeit dieser Personen ausgegangen werden kann. Weiter sollen Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr nicht auf der Liste aufgeführt werden dürfen. Sie sollen in der OKP keinen Nachteil erleiden, weil die Eltern ihrer Unterhaltspflicht bzw. der Bezahlung der OKP-Prämien nicht nachkommen.

Die zuständige kantonale Behörde soll die betroffenen Versicherten über den Eintrag in die Liste informieren. Hingegen bleibt es den politischen Gemeinden überlassen, ob sie auf eine entsprechende Meldung des Krankenversicherers beratend tätig werden wollen.

Die Leistungssistierung wird vom Krankenversicherer nach Begleichung der ausstehenden Forderungen aufgehoben. Die während der Zeit der Leistungssistierung erbrachten OKP-Leistungen werden vom Krankenversicherer im System des Tiers payant an die Leistungserbringer und im System des Tiers garant an die Versicherten erstattet. Auch mit einer Liste der betriebenen Versicherten besteht im System des Tiers garant keine Gewähr dafür, dass die Versicherten die Rückerstattungen der Krankenversicherer zur Zahlung der Rechnungen der Leistungserbringer (Arztrechnungen) verwenden (siehe Ziff. 3.1 und Ziff. 4.3 dieser Botschaft).

Mit dem Wegfall des bisherigen Art. 105c KVV werden der Beginn, die Wirkung und die Beendigung der Leistungssistierung im Bundesrecht nicht mehr abschliessend geregelt. Diese Lücke muss deshalb durch den Kanton geschlossen werden. Es ist insbesondere sicherzustellen, dass eine Leistungssistierung bei nachgewiesener Zahlungsunfähigkeit bzw. bei Vorliegen eines Verlustscheins wieder aufgehoben wird. Die Leistungssistierung soll daher mit der pauschalen Abgeltung (85 Prozent) der uneinbringlichen OKP-Ausstände durch den Kanton enden. Eine Aufhebung der Leistungssistierung soll auch beim Eintritt der versicherten Person in die Sozialhilfe oder mit der Ausrichtung von EL an die versicherte Person aufgehoben werden.

### **4.3.3 Zugriffsrecht**

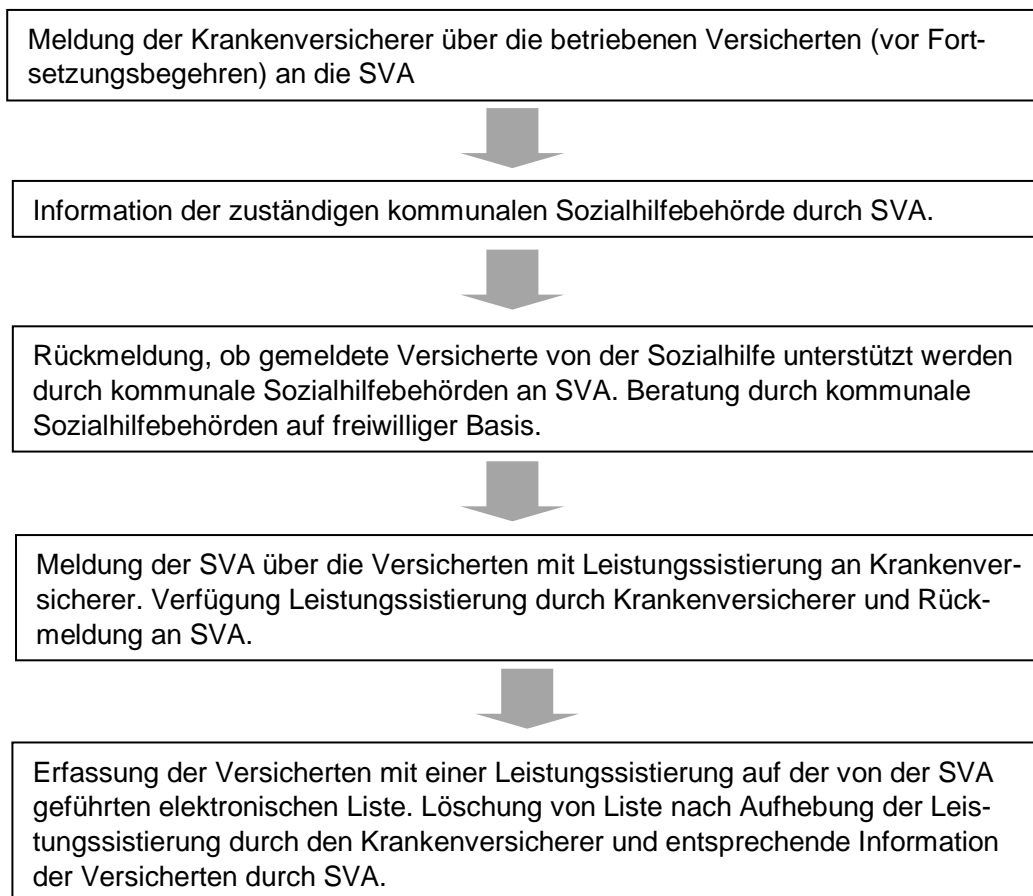
Die Liste ist nach Art. 64a Abs. 7 KVG in der Fassung gemäss Änderung vom 19. März 2010 nur dem Kanton, den Gemeinden und den Leistungserbringern zugänglich. Die Zuständigkeit für die Durchführung der Sozialhilfe und der Versicherungspflicht liegt im Kanton St.Gallen bei den politischen Gemeinden. Auf die Möglichkeit einer Einsichtnahme durch den Kanton wird deshalb verzichtet. Aufgrund der mit der Liste verbundenen Kosten soll im kantonalen Recht für den Zugriff eine Möglichkeit zur Kostenpflicht vorgesehen werden.

### **4.3.4 Zuständigkeit**

Die Führung der Liste der Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, soll aufgrund der Überschneidungen mit den Aufgaben im Zusammenhang mit der Übernahme der uneinbringlichen OKP-Ausstände ebenfalls der SVA übertragen werden. Die SVA verfügt aufgrund der Auszahlung der ordentlichen IPV an die Krankenversicherer über die nötigen Kontakte und Schnittstellen zu den meisten Krankenversicherern. Die Aktualität der Liste kann bei einer zentralen Listenführung durch eine einzige Stelle besser gewährleistet werden. Auch sieht das KVG in der Fassung der Revision vom 19. März 2010 u.a. die Meldungen über Betreibungen und die Aufhebung einer Leistungssistierung durch den Krankenversicherer (nach Begleichung der ausstehenden Forderungen) an eine (einzige bzw. zentrale) kantonale Behörde vor.

### 4.3.5 Übersicht Verfahrensablauf

Das Verfahren lässt sich vereinfacht wie folgt darstellen:



## 5 Finanzielle Auswirkungen

### 5.1 Ersatzleistungen

Die Aufwendungen für die Ersatzleistungen aufgrund von Pfändungsverlustscheinen werden heute zu 100 Prozent durch den Kanton erstattet. Mit der KVG-Änderung vom 19. März 2010 müssen nur noch 85 bzw. 87 Prozent der mit Verlustscheinen oder diesen gleichgesetzten Rechtstiteln ausgewiesenen OKP-Ausstände übernommen werden. Damit reduziert sich zwar der Vergütungsanteil des Kantons, dafür müssen zusätzlich mit Konkursverlustscheinen ausgewiesene Forderungen übernommen werden. Aus finanzieller Sicht dürften diese Änderungen saldoneutral sein.

Die Finanzierung der Ersatzleistungen erfährt im Grundsatz keine Änderung. Die Kosten der anrechenbaren Ersatzleistungen sollen gemäss Massnahmenpaket zur Bereinigung des strukturellen Defizits durch den Kanton und die Kosten der nicht anrechenbaren Ersatzleistungen durch die politischen Gemeinden finanziert werden. Für ab dem 1. Januar 2012 fällige und mit Verlustschein ausgewiesene OKP-Forderungen werden die Krankenversicherer nicht mehr zwischen anrechenbaren und nicht anrechenbaren Ersatzleistungen unterscheiden bzw. nur noch die Gesamtforderung ausweisen. Eine Weiterverrechnung der nicht anrechenbaren Ersatzleistungen an die politischen Gemeinden ist damit nicht mehr möglich. Deshalb ist eine entsprechende pauschale Beteiligung (23 Prozent) der Gemeinden an den von der SVA nach Art. 64a Abs. 3 KVG in der Fassung der Änderung vom 19. März 2010 (aufgrund von Verlustscheinen und Verlustscheinen gleichgesetzten Rechtstiteln) zu übernehmenden Ersatzleistungen vorgesehen. Im Massnahmenpaket wurde die jährliche Entlastung des Kantons für die im Rahmen der Sozialhilfe, im Rahmen des Gesetzes über Mutterschaftsbeiträge (sGS 372.1) und aufgrund von Verlustscheinen erbrachten



nicht anrechenbaren Ersatzleistungen auf rund 5,5 Mio. Franken beziffert. Mit der Festlegung einer pauschalen Beteiligung der Gemeinden ändert sich an dieser Entlastung nichts.

## 5.2 Durchführungskosten

Da es sich bei der Vorlage um die Umsetzung von neuem Recht handelt, müssen die finanziellen Auswirkungen geschätzt werden.

Die SVA wird für die Durchführung der IPV mit einer Pauschale je Antrag stellende Person entschädigt. Mit dieser Pauschale entschädigt die SVA die Aufwendungen der AHV-Durchführungsstellen der Gemeinden. Die Pauschale wird jährlich an die Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise (LIKPI) angepasst und liegt im Jahr 2011 bei Fr. 17.90 (davon Anteil der AHV-Durchführungsstellen Fr. 5.52). Im Jahr 2010 beliefen sich die IPV-Durchführungskosten auf rund 3,1 Mio. Franken (davon Anteil an die AHV-Zweigstellen in den Gemeinden: rund 1 Mio. Franken). Gegenwärtig wird davon ausgegangen, dass die Umsetzung der Anforderungen der KVG-Änderung bezüglich Auszahlung IPV und Übernahme der uneinbringlichen OKP-Ausstände keine grundlegende Anpassung der heutigen Entschädigungsregelung notwendig machen wird. Da es sich um die Umsetzung von neuem Recht handelt und die technischen und organisatorischen Anforderungen an den elektronischen Datenaustausch noch nicht vorliegen, ist eine abschliessende Beurteilung jedoch noch nicht möglich.

Für die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Führung der Liste der betriebenen Versicherten ist die SVA zu entschädigen. Die Entschädigung beinhaltet einmalige Kosten für die elektronische Applikation und jährlich wiederkehrende Durchführungskosten. Die Entschädigung ist mit der SVA vertraglich zu vereinbaren. Die Vereinbarung bedarf der Genehmigung durch die Regierung. Der Kanton Luzern rechnet unter der Voraussetzung, dass die Verfahrensabläufe weitgehend automatisiert werden können, mit einmaligen EDV-Kosten von rund Fr. 200'000.– und mit jährlich wiederkehrenden Betriebskosten von rund Fr. 280'000.– bis Fr. 350'000.–. Erste Abklärungen der SVA zu den Investitionskosten haben ergeben, dass für den Einsatz eines Extranetsystems mit geschütztem Zugriff mit deutlich höheren Investitionskosten zu rechnen ist. Die SVA rechnet mit Investitionskosten von 0,5 Mio. bis 1 Mio. Franken. Vor dem Hintergrund dieser Investitionskosten rechtfertigt es sich, den Zugriff ausserkantonaler Leistungserbringer auf die st.gallische Liste der betriebenen Versicherten kostenpflichtig zu machen. Werden die Betriebskosten – ausgehend von der Kantonsbevölkerung (Kanton Luzern: 377'610 per 31.12.2010) – auf den Kanton St.Gallen übertragen, würden Betriebskosten von Fr. 445'000.– anfallen. Nähere Angaben zu den Betriebskosten sind aus heutiger Sicht nicht möglich.

## 6 Bemerkungen zu den Bestimmungen des V. Nachtrags

*Art. 3:* Der Vollzug der Bestimmungen über die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen wird der SVA übertragen. Damit liegt die Zuständigkeit für die Übernahme der ab dem 1. Januar 2012 fälligen, uneinbringlichen OKP-Ausstände sowie die Führung einer elektronischen Liste der betriebenen Versicherten bei der SVA. Mit der KVG-Änderung hat die Auszahlung der IPV innert einer Übergangsfrist von zwei Jahren ausschliesslich an die Krankenversicherer zu erfolgen, bei denen die anspruchsberechtigten Personen versichert sind. Der Zeitpunkt der (vollständigen) Auszahlung der IPV über die Krankenversicherer wird von der Regierung bestimmt werden (siehe III. Ziff. 3 des Erlasses).

Die Durchführungskosten sind der SVA zu vergüten (vgl. Art. 17 Abs. 1 Bst. c des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, sGS 350.1; abgekürzt EG-AHVG/IVG).

*Art. 8a:* Nach Art. 64a Abs. 2 KVG in der Fassung gemäss Revision vom 19. März 2010 besteht die Möglichkeit, im kantonalen Recht vorzusehen, dass der Krankenversicherer der zuständigen kantonalen Behörde betriebene Schuldnerinnen und Schuldner bekannt gibt. Im EG-KVG wird eine entsprechende Meldepflicht der Krankenversicherer an die SVA als zuständige kantonale Behörde vorgesehen. Die Führung einer kantonalen Liste der betriebenen Versicherten setzt voraus, dass durch den Krankenversicherer nicht nur die Schuldnerinnen und Schuldner, sondern alle betroffenen Versicherten bekannt gegeben werden. Die Information durch den Krankenversicherer erfolgt, sobald die Voraussetzungen für das Fortsetzungsbegehren erfüllt sind bzw. nach Ablauf der mit Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes nach Art. 69 Abs. 2 Ziff. 2 SchKG vorgegebenen Zahlungsfrist von 20 Tagen. Die Krankenversicherer sind angehalten, das Betreibungsverfahren bis zur Meldung der SVA über das Vorliegen eines einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitels nicht fortzusetzen. Da Verfügungen über die Ausrichtung von EL und über die Gewährung von finanzieller Sozialhilfe den Verlustscheinen gleichgesetzt werden, ist gewährleistet, dass die Betreuung bei diesen mittellosen Personen nicht fortgesetzt wird (Stellung Fortsetzungsbegehren) und keine Leistungssistierung erfolgt.

*Art. 8b:* Die SVA informiert das Sozialamt der zuständigen politischen Gemeinde über die Meldung der Krankenversicherer. Damit wird gewährleistet, dass die kommunalen Sozialämter die Möglichkeit haben, zugunsten der Versicherten beratend tätig zu werden, bevor das Betreibungsverfahren mit der Ausstellung eines Verlustscheins endet.

Mit der Führung einer kantonalen Liste der betriebenen Versicherten wird das Versicherungsobligatorium bewusst eingeschränkt, indem Versicherte, deren Zahlungsunfähigkeit nicht nachgewiesen ist und die trotz Betreuung ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen, nur noch im Notfall OKP-Leistungen in Anspruch nehmen können. Eine Übernahme von OKP-Ausständen für weitere Versicherte (deren Zahlungsunfähigkeit noch nicht mit Verlustschein nachgewiesen ist) würde diese Zielsetzung unterlaufen und ist nicht vorgesehen. Damit entfällt auch die heute bestehende Möglichkeit der Gemeinden, OKP-Ausstände in Fällen, in denen wegen einer Leistungssistierung für einen Spital- oder Klinikaufenthalt durch den Krankenversicherer keine Kostengutsprache erteilt wird, zu übernehmen bzw. im Rahmen der Ersatzleistungen mit der SVA abzurechnen.

*Art. 8c:* Die SVA führt gestützt auf Art. 64a Abs. 7 KVG die elektronische Liste der Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen. Mit der Liste und der damit einhergehenden Leistungssistierung werden zahlungsunwillige Versicherte anvisiert. Um sicherzustellen, dass Personen mit ausgewiesenem Unterstützungsbedarf nicht auf der Liste geführt werden, wird der Kreis der Personen, die in der Liste aufgeführt werden dürfen, im kantonalen Recht eingeschränkt. Nicht in der Liste aufgeführt werden Beziehende von finanzieller Sozialhilfe und EL sowie Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr.

Beim Führen der Liste handelt es sich um einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Person. Dies erfordert eine ausdrückliche und klare Gesetzesgrundlage. Der Inhalt der Liste und das Zugriffsrecht nach Art. 64a Abs. 7 KVG müssen klar definiert werden. Auf der Grundlage einer gesetzlichen Bestimmung ist die Bekanntgabe der auf der Liste enthaltenen Personendaten (Name, Vorname, Anschrift, Geschlecht, Geburtsdatum und AHV-Versichertennummer) zulässig. Die Eintragung der Sistierung in die Liste erfolgt erst, nachdem der Versicherer gegenüber der betroffenen Person die Leistungssistierung verfügt hat. Der Rechtsschutz gegen eine zu Unrecht erfolgte Leistungssistierung mit anschliessender Eintragung in die Liste ist damit gewährleistet.

*Art. 8d:* Neben dem Namen, Vornamen, Geschlecht, Geburtsdatum und der AHV-Versichertennummer enthält die Liste auch den Namen und die Anschrift des Versicherers, dessen Aufsichtsnummer beim Bundesamt für Gesundheit sowie das Datum der verfügten Leistungssistierung.

*Art. 8e:* Die SVA informiert den Versicherer und die versicherte Person über die Aufnahme in die Liste. Die versicherte Person wird nach der Mitteilung der Aufhebung der Leistungssistierung durch den Krankenversicherer aus der Liste gestrichen und durch die SVA informiert.

Eine Einsichtnahme in die Liste durch den Kanton ist aufgrund der bestehenden Aufgabenteilung, wonach die Zuständigkeit für die Durchführung der Sozialhilfe und der Versicherungspflicht bei den politischen Gemeinden liegt, nicht erforderlich. Da es sich um schützenswerte Personendaten handelt, soll die Einsichtnahme in die Liste im Einzelfall protokolliert werden. Bearbeitung, Bekanntgabe und Löschung der Personendaten sowie die übrigen Rechte der betroffenen Personen richten sich nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (sGS 142.1; abgekürzt DSG). Die Regierung hat die Möglichkeit, die Einsichtnahme in die Liste für kostenpflichtig zu erklären.

*Art. 8f:* Mit dem Wegfall von Art. 105c KVV wird der Beginn, die Wirkung und die Beendigung der Leistungssistierung im Bundesrecht nicht mehr abschliessend geregelt. Diese Lücke muss deshalb durch den Kanton geschlossen werden. Die Leistungssistierung soll weiterhin nach der Stellung des Fortsetzungsbegehrens im Betreibungsverfahren erfolgen und am Tag ihrer Mitteilung (an die versicherte Person) durch den Krankenversicherer beginnen. Im Unterschied zur heutigen Regelung soll eine Sistierung neu für jene Leistungen gelten, die während Zeit der Sistierung erbracht werden. Damit wird gewährleistet, dass für einen Leistungserbringer zum Behandlungszeitpunkt ersichtlich ist, ob eine Leistung durch die OKP vergütet wird oder ob eine Leistungssistierung besteht. Für Personen mit einer Leistungssistierung werden von der OKP nur Notfallbehandlungen vergütet. Die Leistungserbringer können die Behandlung von auf der Liste geführten Personen auf Notfälle beschränken, müssen dies aber nicht.

Beziehende von finanzieller Sozialhilfe und von EL werden nicht auf der Liste der betriebenen Versicherten geführt bzw. sind von der Leistungssistierung ausgenommen. Eine bereits bestehende Leistungssistierung soll deshalb mit dem Eintritt in die finanzielle Sozialhilfe und mit der Ausrichtung von EL wieder aufgehoben werden. Zudem ist sicherzustellen, dass die Leistungssistierung nach dem mit einem Verlustschein erbrachten Nachweis der Zahlungsunfähigkeit wieder aufgehoben wird. Die Aufhebung der Leistungssistierung durch den Krankenversicherer hat nach Art. 64a Abs. 7 KVG nach Begleichung der ausstehenden Forderungen zu erfolgen. Dazu ist es ausreichend, wenn der bundesrechtlich festgelegte Anteil (85 Prozent) der Forderung durch den Kanton übernommen wird. Eine Leistungssistierung soll auch dann aufgehoben werden, wenn die anteilmässige Übernahme durch den Kanton abgelehnt wurde, weil die Richtigkeit der Daten von der von der Regierung bezeichneten Revisionsstelle nicht bestätigt wurde.

*Art. 8g:* Die SVA wird als zuständige kantonale Behörde für die Übernahme der mit Verlustschein und der einem Verlustschein gleichgesetzten Rechtstitel ausgewiesene OKP-Ausstände bezeichnet.

Mit Art. 105i KVV hat der Bundesrat einem Verlustschein Verfügungen über die Ausrichtung von EL oder gleichwertige Rechtstitel, die das Fehlen von finanziellen Mitteln der versicherten Person belegen, gleichgesetzt. Die Bezeichnung der Verfügungen und betroffenen Rechtsmittel liegt in der Kompetenz des Kantons. Die Verfügungen über die Gewährung finanzieller Sozialhilfe sollen einem Verlustschein gleichgesetzt werden, da von der Mittellosigkeit der Sozialhilfe-Beziehenden ausgegangen werden kann.

*Art. 8h:* Die Krankenversicherer müssen die Richtigkeit der aufgrund von Verlustscheinen und diesen gleichgesetzten Rechtstiteln (Verfügungen über die Ausrichtung von EL und finanzieller Sozialhilfe) geltend gemachten Forderungen von der vom Kanton bezeichneten Revisionsstelle bestätigen lassen (Art. 64a Abs. 3 KVG in der Fassung gemäss Revision vom 19. März 2010). Die Revisionstätigkeit soll von der nach Art. 86 Abs. 1 KVV durch den Krankenversicherer be-

zeichneten externen Revisionsstelle wahrgenommen werden. Die Kosten für die Revisionstätigkeit gehen zu Lasten der Krankenversicherer. Im Fall der Bezeichnung einer anderen Revisionsstelle müsste der Kanton die Revisionskosten übernehmen.

Die von der SVA übernommenen Forderungen (abzüglich der Rückzahlungen der Krankenversicherer aus der Verlustscheinbewirtschaftung) werden zu 77 Prozent durch den Kanton und zu 23 Prozent durch die politischen Gemeinden finanziert (siehe 0).

*Art. 14a und Art. 14bis:* Die Regelung des bisherigen Art. 14bis wird abgeändert und in Art. 14a überführt. Die Übernahme der Prämien und Kostenbeteiligungen der OKP (einschliesslich allfällige Verzugszinsen und Betreuungskosten) im Rahmen der Sozialhilfe liegt unverändert in der Zuständigkeit der politischen Gemeinden. Neu wird die Möglichkeit vorgesehen, die Auszahlung der OKP-Prämien für Sozialhilfebeziehende an die SVA zu übertragen. Nach den Vorgaben des Bundesrechts soll künftig nur noch eine (einzige) Stelle für den Datenaustausch mit den Krankenversicherern zuständig sein. Zudem könnte sich – je nach Vorgaben des EDI für den elektronischen Datenaustausch – eine Übertragung der Auszahlung der IPV für Sozialhilfebeziehende an die SVA aufdrängen.

Die Finanzierung der anrechenbaren Ersatzleistungen im Rahmen der Sozialhilfe erfährt mit der Vorlage keine Änderung. Die anrechenbaren Ersatzleistungen werden weiterhin durch den Kanton erstattet.

*Art. 15:* Die bis spätestens zum 1. Januar 2014 umzusetzende Auszahlung der IPV über die Krankenversicherer macht die Regelung der Mitwirkung der Krankenversicherer zwingend erforderlich (bisher Kann-Bestimmung). Das Verfahren zur Durchführung der IPV wird die Regierung wie bisher mit Verordnung regeln.

*II.* Die Zuständigkeit für die Übernahme von Pfändungsverlustscheinen für bis zum 31. Dezember 2011 fällige OKP-Ausstände liegt weiterhin bei den politischen Gemeinden. Der Kanton vergütet den Gemeinden die Kosten für die Prämien und Verzugszinsen. Die Kosten für Kostenbeteiligungen und Betreuungskosten sind durch die Gemeinden zu finanzieren.

Da mit der KVG-Änderung vom 19. März 2010 Leistungssistierungen für bis zum 31. Dezember 2011 fällige OKP-Ausstände ab dem 1. Januar 2012 keine Wirkung mehr entfalten (Wegfall der Leistungssistierung), liegt es nicht mehr im Interesse des Kantons, die in einem anderen Kanton entstandenen OKP-Ausstände zu übernehmen. Um eine Vergütung der bis zum 31. Dezember 2011 durch st.gallische Leistungserbringer erbrachten Behandlungen durch die OKP zu erreichen, ist es in der Regel ausreichend, bis zum 31. Dezember 2011 fällige OKP-Ausstände zu übernehmen, die während der Zeit der Wohnsitznahme im Kanton St.Gallen entstanden sind (Anhebung der erstmaligen Betreuung im Kanton St.Gallen). OKP-Ausstände von Zuzügerinnen und Zuzüger, die vor der Zeit der Wohnsitznahme im Kanton St.Gallen entstanden sind bzw. deren erstmalige Betreuung in einem anderen Kanton angehoben wurde, werden deshalb nicht mehr übernommen. Dies ist auch dann der Fall, wenn für solche OKP-Ausstände im Rahmen der Verlustscheinbewirtschaftung von einem st.gallischen Betreibungsamt ein neuer Verlustschein ausgestellt wird.

*III.* Die Einführung einer Liste der Versicherten, welche ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, ist aufgrund der notwendigen Vorarbeiten zur Einrichtung einer Informatikplattform nicht bis Ende 2012 möglich. Die Liste und die Leistungssistierung sollen daher auf den 1. Januar 2013 eingeführt werden. Dies hat zur Folge, dass das System der Leistungssistierung im Kanton St.Gallen ab dem 1. Januar 2012 vorübergehend wegfällt. Eine Leistungssistierung wird erst wieder für ab dem 1. Januar 2013 fällige OKP-Ausstände möglich.

Mit der KVG-Änderung vom 19. März 2010 müssen die Kantone die IPV spätestens ab dem 1. Januar 2014 an die Krankenversicherer auszahlen. Der elektronische Datenaustausch muss nach den organisatorischen und technischen Vorgaben des EDI erfolgen. Ein vollständiger elektronischer Datenaustausch kann auf den 1. Januar 2012 nicht gewährleistet werden. Damit muss die vom KVG für die Auszahlung eingeräumte Übergangsfrist während mindestens einem, allenfalls auch während zwei Jahren beansprucht werden. Der Termin, ab welchem die Auszahlung der IPV an die Krankenversicherer erfolgt, soll von der Regierung festgelegt werden.

## **7 Referendum**

Bei der Übernahme der mit Verlustschein oder einem Verlustschein gleichgesetzten Rechtstitel ausgewiesenen OKP-Ausstände handelt es sich um gebundene, nach Bundesrecht zwingend zu tätige Ausgaben. Dem Kanton entstehen dadurch aber keine finanziellen Mehrbelastungen, da er diese Kosten bereits heute übernommen hat.

Es ist davon auszugehen, dass die Umsetzung der Anforderungen der KVG-Änderung bezüglich Auszahlung der IPV und Übernahme der uneinbringlichen OKP-Ausstände keine grundlegende Anpassung der heutigen IPV-Entscheidungsregelung notwendig machen wird.

Die jährlich wiederkehrenden Betriebskosten für die Führung der Liste der Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, können nur aufgrund der Berechnungen des Kantons Luzern geschätzt werden. Werden die Berechnungen des Kantons Luzern auf den Kanton St.Gallen übertragen, würden Kosten bis Fr. 445'000.– resultieren. Damit würde der für das obligatorische Finanzreferendum massgebende Betrag von jährlich 1'500'000 Franken nach Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) nicht erreicht. Der V. Nachtrag zum EG-KVG untersteht deshalb dem fakultativen Gesetzesreferendum nach Art. 5 Abs. 1 RIG.

## **8 Antrag**

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, auf den Entwurf eines V. Nachtrags zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung einzutreten.

Im Namen der Regierung

Karin Keller-Sutter  
Präsidentin

Canisius Braun  
Staatssekretär

## Beilage: Glossar

Begriff	Erklärung
DSG (Datenschutzgesetz)	Kantonales Datenschutzgesetz vom 20. Januar 2009 (sGS 142.1)
EG-AHVG/IVG	Kantonales Einführungsgesetz vom 13. Januar 1994 zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1)
EG-KVG	Kantonales Einführungsgesetz vom 9. November 1995 zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (sGS 331.11)
EL (Ergänzungsleistungen)	Wenn die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), der Invalidenversicherung (IV) und der Pensionskasse den Existenzbedarf nicht decken, werden (sofern die Voraussetzungen des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erfüllt sind) EL-Renten ausgerichtet.
ELG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30)
Ersatzleistungen	<p>Ersatzleistungen sind die Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (einschliesslich Verzugszinsen und Betriebskosten), die von den Gemeinden im Rahmen der finanziellen Sozialhilfe, des Gesetzes über Mutterschaftsbeiträge (sGS 372.1) und aufgrund von Pfändungsverlustscheinen übernommen werden. Es wird unterschieden zwischen anrechenbaren und nicht anrechenbaren Ersatzleistungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anrechenbare Ersatzleistungen: Umfassen die von den Gemeinden übernommenen Prämien und Verzugszinsen. Diese gelten nach Bundesrecht als Prämienverbilligung und werden aus dem durch den Bund und den Kanton finanzierten Prämienverbilligungsvolumen vergütet.</li> <li>– Nicht anrechenbare Ersatzleistungen: Umfassen die von den Gemeinden übernommenen Kostenbeteiligungen und Betriebskosten. Diese haben Sozialhilfecharakter und gelten nach Bundesrecht nicht als Prämienverbilligung. Die Finanzierung erfolgt ausserhalb des Prämienverbilligungsvolumens. Ab dem Jahr 2012 werden den Gemeinden die nicht anrechenbaren Ersatzleistungen nicht mehr durch den Kanton erstattet.</li> </ul>
GesG (Gesundheitsgesetz)	Kantonales Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1979 (sGS 311.1)
MedBG (Medizinalberufegesetz)	Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (SR 811.1)
RIG	Kantonales Gesetz vom 27. November 1967 über Referendum und Initiative (sGS 125.1)
Sozialhilfe	<p>Das kantonale Sozialhilfegesetz vom 27. September 1998 (sGS 381.1) unterscheidet zwischen der persönlichen und stationären Sozialhilfe.</p> <p><b>Persönliche Sozialhilfe:</b> Die persönliche Sozialhilfe umfasst die betreuende und die finanzielle Sozialhilfe</p> <p><b>Betreuende Sozialhilfe</b> (Art. 7 und 8 Sozialhilfegesetz) wird insbesondere geleistet durch: a) Beratung und persönliche Betreuung, b) Mithilfe bei der Suche nach Arbeit und Wohnraum, c) Vermittlung von Dienstleistungen anderer Stellen.</p> <p><b>Finanzielle Sozialhilfe</b> (Art. 9 bis 27 Sozialhilfegesetz) wird für Personen geleistet, die für ihren Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen können. Die finanzielle Sozialhilfe umfasst Geld- und Naturalleistungen sowie Kostengutsprachen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Stationäre Sozialhilfe</b> (Art. 28 bis 39 Sozialhilfegesetz): Die politischen Gemeinden sorgen für ein bedarfsgerechtes Angebot an Plätzen in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten. Sie sorgen für die Unterbringung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die der betreuenden Sozialhilfe in einer stationären Einrichtung bedürfen.</li> </ul>

<b>Begriff</b>	<b>Erklärung</b>
IPV (individuelle Prämienverbilligung)	<p>Nach Art. 65 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10) gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen IPV. Mit der IPV wurde ein soziales Korrektiv zu den sogenannten Kopfprämien, welche ohne Rücksicht auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten erhoben werden, eingeführt. Bei der IPV wird zwischen der ordentlichen IPV, der IPV für Beziehende von EL und von finanzieller Sozialhilfe unterschieden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ordentliche IPV: Im Antragsverfahren nach Art. 9 bis 13 EG-KVG von der SVA ausgerichtete IPV.</li> <li>– IPV für EL-Beziehende: EL-Beziehenden wird im Rahmen der EL-Rente die kantonale Durchschnittsprämie durch die SVA erstattet.</li> <li>– IPV für Sozialhilfebeziehende: Im Rahmen der finanziellen Sozialhilfe werden von den Gemeinden die tatsächlichen OKP-Prämien übernommen.</li> </ul>
KVG (Krankenversicherungsgesetz)	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KVV (Krankenversicherungsverordnung)	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102)
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SchKG	Bundesgesetz vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs (SR 281.1)
SEDEX (secure data exchange)	Vom Bund im Rahmen der Registerharmonisierung für den sicheren Datenaustausch zur Verfügung gestellte Datenplattform.
StGB (Strafgesetzbuch)	Schweizerisches Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0)
SVA (Sozialversicherungsanstalt)	Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen
Tiers garant und Tiers payant	<p>Die Erstattung der OKP-Leistungen durch die Krankenversicherer erfolgt nach den zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern vereinbarten Regelungen. Die Tarifpartner haben die Wahl zwischen dem System des Tiers payant oder dem System des Tiers garant (Art. 42 KVG).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tiers garant: Im System des Tiers garant schulden die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung. Die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Krankenversicherer einen Anspruch auf Rückerstattung.</li> <li>– Tiers payant: Im System des Tiers payant schulden die Krankenversicherer den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung. Das System des Tiers payant hat eine Schuldbefreiung der versicherten Person für OKP-Pflichtleistungen zur Folge.</li> </ul>
Uneinbringliche Prämien	Als uneinbringlich gelten Prämien, die zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines einem Verlustschein gleichgesetzten Rechtstitels geführt haben.

## V. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung

Entwurf der Regierung vom 25. Oktober 2011

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 25. Oktober 2011<sup>7</sup> Kenntnis genommen und

erlässt

als Gesetz:

I.

Das Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung vom 9. November 1995<sup>8</sup> wird wie folgt geändert:

### *Sozialversicherungsanstalt*

**Art. 3.** Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen (**nachfolgend Sozialversicherungsanstalt**) vollzieht die Bestimmungen über:

- a) die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen;
- b) die Prämienverbilligung.

**Sie zahlt die Prämienverbilligung dem Versicherer aus, bei dem die Person versichert ist.**

**Der Kanton entschädigt die Sozialversicherungsanstalt für die erbrachten Leistungen.**

*Überschrift nach Art. 8 (neu). 1<sup>bis</sup>.* **Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen**

### **Meldeverfahren bei Betreibungen a) Meldung des Versicherers**

**Art. 8a (neu).** Der Versicherer meldet der Sozialversicherungsanstalt die Schuldnerin oder den Schuldner, gegen die oder den er ein Betreibungsverfahren wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen eingeleitet hat, sowie die betroffenen versicherten Personen. Die Meldung erfolgt:

- a) sobald die Voraussetzungen für das Fortsetzungsbegehren erfüllt sind;
- b) bevor der Versicherer das Fortsetzungsbegehren stellt.

---

<sup>7</sup> ABI 2011, ●●.

<sup>8</sup> sGS 331.11.



Der Versicherer gibt mit der Meldung Name, Vorname, Anschrift, Geschlecht, Geburtsdatum und AHV-Versichertennummer der betroffenen versicherten Person bekannt.

Er setzt das Betreibungsverfahren bis zur Meldung der Sozialversicherungsanstalt über das Vorliegen eines dem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitels nicht fort.

#### **b) Einbezug der politischen Gemeinde**

*Art. 8b (neu).* Die Sozialversicherungsanstalt leitet die Meldung an die für die betroffene versicherte Person nach dem Sozialhilfegesetz vom 27. September 1998<sup>9</sup> zuständige politische Gemeinde weiter.

Die zuständige politische Gemeinde teilt der Sozialversicherungsanstalt mit, ob die betroffene versicherte Person finanzielle Sozialhilfe bezieht.

#### **Liste der betriebenen versicherten Personen a) Aufnahme und Streichung**

*Art. 8c (neu).* Die Sozialversicherungsanstalt führt eine Liste der versicherten Personen nach Art. 64a Abs. 7 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994<sup>10</sup>, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen.

Von der Aufnahme in die Liste sind ausgenommen:

- a) versicherte Personen, die finanzielle Sozialhilfe<sup>11</sup> beziehen;
- b) versicherte Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen;
- c) Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr.

Die Sozialversicherungsanstalt streicht die versicherte Person aus der Liste, nachdem der Versicherer die Aufhebung der Leistungssistierung mitgeteilt hat.

#### **b) Inhalt**

*Art. 8d (neu).* Die Liste enthält:

- a) Angaben über die versicherte Person nach Art. 8a Abs. 2 Satz dieses Erlasses;
- b) Name und Anschrift des Versicherers sowie dessen Aufsichtsnummer beim Bundesamt für Gesundheit;
- c) das Datum der verfügten Leistungssistierung.

#### **c) Information und Einsichtnahme**

*Art. 8e (neu).* Die Sozialversicherungsanstalt informiert:

- a) den Versicherer über:
  - 1. das Vorliegen eines dem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitels;
  - 2. die Aufnahme in die Liste;
- b) die versicherte Person über die Aufnahme in und die Streichung aus der Liste.

---

<sup>9</sup> sGS 381.1.

<sup>10</sup> SR 832.10

<sup>11</sup> Art. 9 bis 27 des Sozialhilfegesetzes vom 27. September 1998 (sGS 381.1).

Die für die Sozialhilfe zuständigen Stellen der Gemeinden sowie die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994<sup>12</sup> zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringer sind berechtigt, die auf die betroffene versicherte Person lautenden Angaben einzusehen.

Die Sozialversicherungsanstalt protokolliert die Einsichtnahme.

Die Regierung kann die Einsichtnahme in die Liste kostenpflichtig erklären.

#### **d) Leistungssistierung**

*Art. 8f (neu).* Der Versicherer sistiert die Leistungen, nachdem die Information der Sozialversicherungsanstalt über die Aufnahme der versicherten Person in die Liste erfolgt ist und im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt wurde.

Die Leistungssistierung beginnt am Tag der Mitteilung an die versicherte Person durch den Versicherer. Sie erfasst jene Leistungen, die während der Dauer der Sistierung erbracht werden.

Die Leistungssistierung endet:

- a) mit dem Eintritt der versicherten Person in die finanzielle Sozialhilfe;
- b) mit der Ausrichtung von Ergänzungsleistungen an die versicherte Person;
- c) mit dem zustimmenden oder ablehnenden Entscheid der Sozialversicherungsanstalt über die Übernahme des nach Art. 64a Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994<sup>13</sup> auf den Kanton fallenden Anteils der Forderung, die Gegenstand des Fortsetzungsbegehrens war.

*Überschrift nach Art. 8f (neu).* 1<sup>er</sup>. Uneinbringliche Prämien und Kostenbeteiligungen

#### **Meldeverfahren bei Ausstellung des Verlustscheins**

*Art. 8g (neu).* Der Versicherer meldet der Sozialversicherungsanstalt den Gesamtbeitrag der Forderungen, die zur Ausstellung des Verlustscheines oder eines diesem gleichzusetzenden Rechtstitels geführt haben.

Dem Verlustschein sind rechtskräftige Verfügungen über die Leistung von finanzieller Sozialhilfe gleichgesetzt.

#### **Übernahme und Vergütung der ausstehenden Forderungen**

*Art. 8h (neu).* Die Sozialversicherungsanstalt vergütet dem Versicherer den nach dem Bundesrecht festgelegten Anteil der ausstehenden Forderungen, nachdem die nach Art. 86 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 18. März 1995<sup>14</sup> bezeichnete externe Revisionsstelle des Versicherers die Richtigkeit der Daten bestätigt hat.

Sie vereinnahmt Rückzahlungen des Versicherers aus der Bewirtschaftung der Verlustscheine.

---

<sup>12</sup> SR 832.10.

<sup>13</sup> SR 832.10.

<sup>14</sup> SR 832.102.

Der Sozialversicherungsanstalt werden die nach Abs. 1 und 2 dieser Bestimmung ermittelten Nettokosten vergütet:

- a) durch den Kanton zu 77 Prozent;
- b) durch die politischen Gemeinden zu 23 Prozent.

Der Anteil der politischen Gemeinden wird nach der mittleren Bevölkerung gemäss der letzten Erhebung der kantonalen Statistikstelle berechnet.

#### ***Kostenübernahme bei finanzieller Sozialhilfe***

*Art. 14a (neu).* Die politische Gemeinde übernimmt fällige Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Betreuungskosten und Verzugszinsen der versicherungspflichtigen Person, die finanzielle Sozialhilfe bezieht.

Der Kanton vergütet der politischen Gemeinde die ihr entstandenen Kosten aus der Übernahme von Prämien und Verzugszinsen.

Die Regierung kann die Zuständigkeit für die Auszahlung der Prämien an die Sozialversicherungsanstalt übertragen.

*Art. 14bis wird aufgehoben.*

#### ***Verfahren und Mitwirkung***

*Art. 15.* Die Regierung regelt **das Verfahren der Durchführung der Prämienverbilligung sowie** die Mitwirkung der politischen Gemeinden **und der Versicherer** durch Verordnung.

II.

Art. 14bis Abs. 1 Bst. b und Abs. 2 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung vom 9. November 1995<sup>15</sup> in der Fassung vor der Aufhebung durch diesen Erlass werden auf Prämien oder Kostenbeteiligungen mit Fälligkeit vor dem 1. Januar 2012 angewendet, wenn die erstmalige Betreuung im Kanton St.Gallen angehoben und ein Pfändungsverlustschein ausgestellt worden ist.

III.

1. Dieser Erlass wird mit Ausnahme von Art. 8a bis 8f sowie Art. 3 Abs. 2 ab 1. Januar 2012 angewendet.
2. Art. 8a bis 8f dieses Erlasses werden ab 1. Januar 2013 angewendet.
3. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn von Art. 3 Abs. 2 dieses Erlasses.

---

<sup>15</sup> sGS331.11.