



Ergebnis der 1. Lesung im Regierungsrat vom 25. Januar 2011

Übernahme von Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Umsetzung von nArt. 64a KVG)

Bericht und Antrag des Regierungsrates
vom Datum

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen die Vorlage zur Übernahme von Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Umsetzung von nArt. 64a KVG):

1. In Kürze

Neue Regelung für uneinbringliche Krankenkassenprämien

Eine neue Bundesregelung erlaubt es den Krankenversicherern, uneinbringliche Krankenkassenprämien künftig der öffentlichen Hand in Rechnung zu stellen. Die Neuerung tritt voraussichtlich 2012 in Kraft. Im Kanton Zug ist vorgesehen, dass die Gemeinden diese Kosten tragen. Bereits heute müssen sie nämlich im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung uneinbringliche Prämien und Kostenanteile übernehmen. Im Gegenzug erhalten die Gemeinden neu die Möglichkeit, einen Leistungsaufschub zu veranlassen, wenn eine Schuldnerin oder ein Schuldner die Zusammenarbeit bei der Lösung der finanziellen Probleme verweigert.

Neue Bundesregelung entlastet Krankenversicherer

Nach geltendem Recht tragen die Krankenversicherer die Verluste aus uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen selbst. Allerdings müssen sie ab dem Zeitpunkt der Betreibung keine Kosten für Behandlungen, Medikamente usw. mehr übernehmen, bis alle Schulden bezahlt sind (sog. Leistungsaufschub). Aufgrund einer Anpassung des Krankenversicherungsgesetzes ändert dies mit dem geplanten Inkrafttreten per Anfang 2012. Ab diesem Zeitpunkt werden 85 Prozent der uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen vom Staat getragen. Dafür entfällt der automatische Leistungsaufschub durch die Krankenversicherer.

Kostenübernahme durch Gemeinden vorgesehen

Die neue Bundesregelung erfordert eine Änderung des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG; BGS 842.1). Dabei sollen die Gemeinden für die Umsetzung zuständig sein und die Kosten tragen. Bereits heute besteht nämlich eine entsprechende Regelung bei ausgewiesener Bedürftigkeit im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung. Für die administrative Abwicklung ist die Ausgleichskasse vorgesehen.

Case Management soll Missbrauch verhindern

Von den säumigen Versicherten wird erwartet, dass sie aktiv bei der Lösung ihrer aktuellen finanziellen Probleme mitarbeiten und insbesondere auch künftige Ausstände vermeiden helfen. Um ein wirkungsvolles Case Management zu ermöglichen, erhalten die Gemeinden im Rahmen

der Gesetzesänderung das notwendige Instrumentarium. Dazu gehört einerseits der Zugang zu den erforderlichen Steuer- und Prämienverbilligungsdaten. Andererseits bekommen die Gemeinden das Recht, bei mangelnder Kooperationsbereitschaft der Schuldnerinnen und Schuldner einen Leistungsaufschub zu verfügen. Dann schieben die Versicherer die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf, bis die ausstehenden Forderungen beglichen sind.

2. Ausgangslage

2.1 Bundesrechtliche Vorgaben

Die eidgenössischen Räte änderten am 19. März 2010 das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) dahingehend, dass sie die Verlustscheinübernahme für nicht bezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gesamtschweizerisch einheitlich regelten.

Unter der bisherigen Regelung mahnen und betreiben die Krankenversicherer versicherte Personen, die ihre Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bezahlen. Sobald im Betreibungsverfahren das Fortsetzungsbegehren gestellt wird, schieben die Versicherer automatisch die Übernahme der Kosten für Leistungen auf, bis sämtliche Ausstände beglichen sind (Leistungsaufschub).

Unter dem geänderten Recht machen die Versicherer ihre Forderungen weiterhin auf dem Betreibungsweg geltend. Neu muss jedoch das Gemeinwesen 85 Prozent der Forderungen übernehmen, sobald aus der Betreibung ein Verlustschein resultiert. Im Gegenzug verlieren die Krankenversicherer das Instrument des automatischen Leistungsaufschubs. Sie müssen die Kosten für bezogene Leistungen übernehmen, selbst wenn die Versicherten mit der Prämienzahlung im Rückstand sind. Die öffentliche Hand ihrerseits kann über Versicherte, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, einen Leistungsaufschub verhängen und eine entsprechende Liste führen. In diese Liste können die Leistungserbringer, die Gemeinde und der Kanton Einsicht nehmen. Die Kosten für Notfallbehandlungen müssen von den Krankenversicherern in jedem Fall übernommen werden.

Die Kantone müssen im kantonalen Recht einerseits die Zuständigkeiten bei der Umsetzung der neuen bundesrechtlichen Regelung festlegen und andererseits die Meldepflichten der Versicherer und die Möglichkeit, einen Leistungsaufschub zu verfügen, regeln. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten (voraussichtlich per 1. Januar 2012).

2.2 Situation im Kanton Zug und finanzielle Auswirkungen der Neuregelung

Um die Auswirkungen der neuen Regelung auf den Kanton Zug abzuschätzen, analysierte die Gesundheitsdirektion die Situation im Rahmen einer Stichprobe (in Zusammenarbeit mit den Sozialämtern der Stadt Zug und der Einwohnergemeinde Baar sowie der Ausgleichskasse Zug und der kantonalen Steuerverwaltung – in Absprache mit dem Datenschutzbeauftragten). Die Untersuchung ergab, dass jährlich mit bis zu 2'000 Betreibungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu rechnen ist. Davon endet indessen nur ein kleiner Teil mit einem Verlustschein. Laut Stichprobe dürften ca. 200 Haushalte im Kanton Zug von Verlustscheiden aus der Krankenversicherung betroffen sein. Dabei handelt es sich um eine sehr grobe Schätzung, zumal die Meldedisziplin der Krankenkassen im heutigen System unsicher ist.

Ebenso lässt sich über die finanzielle Zusatzbelastung für das Gemeinwesen ab 2012 nur spekulieren. Immerhin gibt es Erfahrungswerte aus Kantonen, die Verlustscheine aus der Krankenversicherung gestützt auf Art. 105c Abs. 6 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) bereits heute übernehmen (Anmerkung: Der Kanton Zug hat von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht). So betragen in den Kantonen Zürich und St. Gallen die Kosten pro Kopf der Bevölkerung 17 bis 18 Franken, in den Kantonen Luzern und Schwyz knapp 10 Franken. Dabei darf davon ausgegangen werden, dass die Werte im kantonalen Vergleich für den Kanton Zug im unteren Bereich liegen. Dies, weil die Zuger Prämienverbilligung einerseits gut ausgebaut ist und andererseits direkt an die Krankenversicherer ausbezahlt wird. Somit ist zu erwarten, dass die Kosten für das Gemeinwesen die Millionengrenze nicht überschreiten werden.

3. Umsetzung im Kanton Zug

3.1 Finanzierung durch die Gemeinden

Bereits heute müssen die Einwohner- und Bürgergemeinden bei ausgewiesener Bedürftigkeit im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung uneinbringliche Prämien und Kostenanteile der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernehmen (§ 5 Abs. 2 EG KVG). Zwar ist die Übernahme von Forderungen nach nArt. 64a KVG nicht direkt an die Kriterien der Sozialhilfegesetzgebung gebunden, doch bildet die Betreuung bis zum Verlustschein ein gewichtiges Indiz, dass eine Person weitgehend mittellos und insofern bedürftig ist.

Es ist deshalb folgerichtig, dass die Gemeinden auch künftig die Kosten im Zusammenhang mit der Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen tragen – zumal sie mit ihrem direkten Zugang zur Bevölkerung durch ein geeignetes Case Management Einfluss auf die säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler nehmen und der Entstehung von weiteren Forderungen präventiv entgegenwirken können.

Das Bundesgesetz sieht vor, dass das Gemeinwesen 85 Prozent der Forderungen aus der obligatorischen Krankenversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten) zu übernehmen hat, wenn die Versicherer einen Verlustschein oder einen gleichwertigen Rechtstitel vorweisen (nArt. 64a Abs. 3 und 4 KVG).

Im Sinne einer Simulation wäre bei einem Schuldscheinvolumen von einer Million Franken (vgl. Ausführungen unter Ziff. 2.2) für die einzelnen Gemeinden mit folgenden Beträgen pro Jahr zu rechnen (unverbindlich, umgelegt nach der Bevölkerungszahl 2010; gerundet):

	<u>Bürgergemeinde</u>	<u>Einwohnergemeinde</u>	<u>Total</u>
Zug	Fr. 38'000.--	Fr. 191'000.--	Fr. 229'000.--
Oberägeri	Fr. 14'000.--	Fr. 35'000.--	Fr. 49'000.--
Unterägeri	Fr. 12'000.--	Fr. 59'000.--	Fr. 71'000.--
Menzingen	Fr. 7'000.--	Fr. 32'000.--	Fr. 39'000.--
Baar	Fr. 29'000.--	Fr. 165'000.--	Fr. 194'000.--
Cham	Fr. 13'000.--	Fr. 118'000.--	Fr. 131'000.--
Hünenberg	Fr. 8'000.--	Fr. 68'000.--	Fr. 76'000.--
Steinhausen	Fr. 8'000.--	Fr. 73'000.--	Fr. 81'000.--
Risch	Fr. 8'000.--	Fr. 73'000.--	Fr. 81'000.--
Walchwil	Fr. 5'000.--	Fr. 27'000.--	Fr. 32'000.--
Neuheim	Fr. 2'000.--	Fr. 15'000.--	Fr. 17'000.--
Total	<u>Fr. 144'000.--</u>	<u>Fr. 856'000.--</u>	<u>Fr. 1'000'000.--</u>

3.2 Zentrale Durchführungsstelle

Neu schreibt Art. 64a Abs. 3 KVG den Kantonen vor, eine kantonale Behörde zu bezeichnen, die den Informationsfluss mit den Versicherern betreffend ausstehenden Forderungen sicherstellt und die Zahlungen an die Versicherer abwickelt. Zur Zahlstellenfunktion gehört auch die Entgegennahme der Rückzahlungen der Versicherer, sobald eine versicherte Person ihre Ausstände teilweise oder vollständig bezahlt hat. In diesem Fall erstattet der Versicherer die Hälfte der von der versicherten Person bezahlten Beträge zurück. Der Regierungsrat beabsichtigt, die Ausgleichskasse, welche bereits die Prämienverbilligung durchführt, als Durchführungsstelle mit diesen Aufgaben zu betrauen. Da die meisten Kantone die Ausgleichskasse mit der Durchführung von nArt. 64a KVG beauftragen werden, können gemeinsame Lösungen in technischer Hinsicht erarbeitet und damit die Initialkosten geteilt werden.

Im Sinne der Einheit von Aufgabe, Verantwortung und Kompetenz und unter Berücksichtigung der fiskalischen Äquivalenz sind die Kosten der zentralen Durchführungsstelle von den Gemeinden zu tragen. Der Aufwand lässt sich zurzeit noch kaum abschätzen. Die Grössenordnung könnte im Bereich von 100'000 Franken pro Jahr liegen, wobei in einer ersten Phase aufgrund der Initialkosten doppelt so hohe Werte nicht ausgeschlossen sind (höchst unsichere und unverbindliche Schätzung). Der Kostenteiler richtet sich nach der Anzahl der Verlustscheine pro Gemeinde, womit die Finanzierung leistungsbezogen erfolgt.

3.3 Leistungsaufschub

Grundsätzlich stehen Versicherungsleistungen nur denjenigen Personen zu, welche Versicherungsprämien bezahlen. Das geänderte Krankenversicherungsrecht weicht von diesem Automatismus ab, indem die Versicherer medizinische Leistungen neu auch bei Prämienausständen vergüten. Im Gegenzug stellen die Versicherer der öffentlichen Hand 85 Prozent der Verlustscheine aus ausstehenden Prämien und weiteren Forderungen in Rechnung (siehe Ziff. 2.1). Da es nicht sein kann bzw. darf, dass der Staat als Zahler ohne Weiteres in die Bresche springt, wird von den Versicherten erwartet, dass sie aktiv bei der Lösung der aktuellen finanziellen Probleme und insbesondere auch bei der Vermeidung künftiger Ausstände mitarbeiten.

Die Gemeinden werden deshalb ermächtigt, einen Leistungsaufschub über Versicherte, gegen die Verlustscheine vorliegen und die nicht aktiv bei der Problemlösung mitwirken, zu verfügen. In Fällen, wo die nötige Kooperationsbereitschaft fehlt, können die Gemeinden somit den Leistungsaufschub als zusätzliches Instrument einsetzen, um ein wirkungsvolles Case Management zu betreiben. Ausgenommen von dieser Regelung sind Kinder. Da sie nicht zur Lösung der finanziellen Probleme der verantwortlichen Eltern beitragen können, würde ein Leistungsaufschub die Falschen treffen. Im Übrigen wird die Einschätzung, ob im Einzelfall ein Leistungsaufschub die gewünschte Wirkung erzielen kann, dem Ermessen der Gemeinden überlassen. Da sie die Kosten im Zusammenhang mit der Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen tragen, erscheint das nicht nur sachgerecht, sondern geradezu zwingend.

Für die Aktivierung des Leistungsaufschubs erlässt die Gemeinde eine anfechtbare Verfügung und meldet die betroffene Person der zentralen Durchführungsstelle. Diese führt eine Liste mit allen Personen, für die der Leistungsaufschub gilt. Laut Bundesgesetz können Leistungserbringer, die Gemeinde und der Kanton Einsicht in die Liste nehmen. Diese Bestimmung dient dem Gläubigerschutz und bewahrt die Leistungserbringer davor, aufschiebbare medizinische Leistungen zu erbringen, die von den Versicherern nicht vergütet werden.

Die Versicherer schieben für die Versicherten auf der Liste die Übernahme der Kosten für Leistungen – mit Ausnahme von Notfallbehandlungen – auf und erstatten nach Begleichung der

ausstehenden Forderungen der Durchführungsstelle Meldung über die Aufhebung des Leistungsaufschubs. Selbstverständlich können auch die Gemeinden die Aufhebung des Leistungsaufschubs veranlassen, insbesondere wenn eine säumige Person zwischenzeitlich die erforderliche Kooperationsbereitschaft gezeigt hat.

4. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

[.....]

5. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

5.1 Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)

§ 5 Abs. 1 und 2 Gemeinden

§ 5 Abs. 1 zweiter Satz wird aufgehoben, da die Meldepflicht der Versicherer in dieser Form hinfällig wird.

Abs. 2 überträgt sämtliche Kosten, die aus der Umsetzung der Bundesregelung entstehen, den Gemeinden. Dabei handelt es sich insbesondere um die Forderungen der Krankenversicherer aus den Verlustscheinen nach nArt. 64a Abs. 4 KVG und um die Kosten der Durchführungsstelle.

§ 5a (neu) Organisation

Abs. 1 ist selbsterklärend.

Abs. 2 überträgt der Durchführungsstelle die Abwicklung aller administrativen Arbeiten, die sich aus der Umsetzung der Bundesregelung ergeben. Der Bundesrat wird die Einzelheiten der Datenbekanntgabe der Versicherer an die Durchführungsstelle sowie die Zahlungsabwicklung regeln.

Abs. 3 öffnet die Möglichkeit, der Durchführungsstelle weitere Aufgaben zu übertragen. Dabei kann es sich zum Beispiel um eine erste Kontaktnahme mit säumigen Versicherten handeln.

Abs. 4 ermächtigt den Regierungsrat, die vom Bundesgesetzgeber vorgesehene Revisionsstelle zu bezeichnen, welche die Forderungen der Versicherer gegenüber den Gemeinden auf ihre Richtigkeit überprüft. Die Aufgaben der Revisionsstelle wird der Bundesrat in einer Verordnung festlegen.

Nach der neuen Bundesregelung kann der Kanton den Versicherern vorschreiben, dass Versicherte, die betrieben werden, der Durchführungsstelle gemeldet werden müssen (nArt. 64a Abs. 2). Da der Bedarf der Gemeinden an einer frühzeitigen Meldung der betriebenen Versicherten noch nicht bekannt ist, wird dem Regierungsrat in Abs. 5 die Möglichkeit gegeben, später eine entsprechende Regelung zu erlassen. Dabei hat er auf den Datenschutz zu achten. Insbesondere muss er regeln, zu welchen Zwecken die Gemeinde die Daten verwenden darf.

§ 5b (neu) Leistungsaufschub

Abs. 1 ist selbsterklärend.

Abs. 2 beauftragt den Regierungsrat, die Einzelheiten zu regeln. Ein besonderes Augenmerk hat er dabei auf den Datenschutz bei der Einsicht in die Liste durch Dritte (insbesondere der

Leistungserbringer) zu legen. Den Datenaustausch zwischen der Durchführungsstelle und den Versicherern regelt der Bundesrat (nArt. 64a Abs. 8).

§ 5c (neu) Finanzierung

Abs. 1 ist selbsterklärend.

Abs. 2 ist selbsterklärend.

§ 5d (neu) Rechtsmittel

Die Aufnahme in die Liste nach § 5b Abs. 1 erfolgt in Form einer anfechtbaren Verfügung. Um ein einfaches Verfahren und eine rasche Korrektur von allfälligen Fehlern sicherzustellen, wird ein Einspracheverfahren vorgesehen (Abs. 1). Der Einspracheentscheid kann direkt an das Verwaltungsgericht weitergezogen werden (Abs. 2). Dieser Rechtsweg entspricht der Regelung bei der Prämienverbilligung, wo sie sich bewährt hat.

5.2 Gesetz betreffend individuelle Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung

§ 9 Abs. 4 (neu) Auskunfts- und Schweigepflicht

Diese Regelung verpflichtet die Durchführungsstelle der individuellen Prämienverbilligung, den Organen, die für die Übernahme von Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach nArt. 64a KVG zuständig sind (namentlich den zuständigen Gemeindebehörden) Auskunft über die Ausrichtung einer Prämienverbilligung zu Gunsten einer säumigen Person zu geben. Personen, die ihren Anspruch auf Prämienverbilligung nicht geltend gemacht haben, können somit angehalten werden, ihren Antrag künftig rechtzeitig einzureichen.

5.3 Steuergesetz

§ 108 Abs. 4 Bst. g (neu) Geheimhaltungspflicht

Die kantonalen und gemeindlichen Steuerbehörden werden ermächtigt, den Organen, die für die Übernahme von Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach nArt. 64a KVG zuständig sind (namentlich den zuständigen Gemeindebehörden), schriftliche Auskünfte zur Einkommens- und Vermögenssituation zu erteilen. Die Auskunftspflicht der Steuerbehörden erleichtert es den zuständigen Stellen, zahlungsunwillige von zahlungsunfähigen Versicherten zu unterscheiden. Die Anfrage hat schriftlich zu erfolgen.

Da es sich bei der Kostenübernahme um eine Gemeindeaufgabe handelt, sind entsprechende Anfragen in erster Linie von den gemeindlichen Steuerämtern zu beantworten, die elektronischen Zugriff auf die wichtigsten Steuerdaten ihrer Einwohnerinnen und Einwohner haben. Nur wenn weitergehende Informationen für die Beurteilung der Bedürftigkeit notwendig sind, wird die kantonale Steuerverwaltung diese im Einzelfall aus den Original-Steuerakten herausuchen müssen.

6. Finanzielle Auswirkungen auf den Staatshaushalt

Die hier geänderten Erlasse haben keine Auswirkungen auf den Staatshaushalt des Kantons. Die Kosten aus den Verlustscheinen tragen die Gemeinden, ebenso die Kosten für die Durchführungsstelle. Eine grobe Schätzung – gestützt auf die Erfahrungen in anderen Kantonen – ergibt ein Schuldscheinvolumen von ca. einer Million Franken.

7. Antrag

Gestützt auf diesen Bericht stellen wir folgenden Antrag:

Auf die Vorlage Nr.-..... sei einzutreten und es sei ihr zuzustimmen.

Zug,

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Matthias Michel

Der Landschreiber: Tino Jorio

300/