

Protokoll vom 3. Mai 2005

**Kleine Anfrage 31 / 2004  
betreffend Verbilligung der Krankenkassenprämien**

In einer Kleinen Anfrage vom 11. August 2004 erkundigt sich Kantonsrätin Karin Spörli nach dem Zeitplan des Regierungsrates zur Umsetzung des Postulates Greutmann betreffend Auszahlung der Prämienverbilligung über die Krankenversicherer, nach dem Kenntnisstand bezüglich der Probleme, die in den Gemeinden anfallen, wenn Einwohnerinnen und Einwohner die Prämien nicht bezahlen.

Der Regierungsrat

a n t w o r t e t :

In der Anfrage wird ein Problemkreis angesprochen, der seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) schleichend an Brisanz zugenommen hat. Die wachsende Zahl der Haushalte mit Zahlungsausständen gegenüber den Krankenversicherern führt neben den Krankenkassen selbst auch auf anderen Ebenen zu Problemen: Personen, welche die Zahlungsausstände auch nach erfolgter Mahnung und eingeleiteter Betreuung nicht begleichen, sind faktisch nicht mehr versichert, weil die Versicherer in diesen Fällen nicht mehr leistungspflichtig sind. Vom fehlenden Versicherungsschutz der säumigen Zahler sind auch die Spitäler und andere Leistungserbringer betroffen, deren Rechnungen nicht mehr bezahlt werden.

Im Normalfall ist vorgesehen, dass die Gemeinden die Prämienausstände von erfolglos Betrieben begleichen, um den Weiterbestand des Versicherungsschutzes zu sichern. Die Kosten werden den Gemeinden vom Kanton im Rahmen der individuellen Prämienverbilligung (IPV) vergütet, soweit sie das Maximum einer Jahres-Richtprämie nicht übersteigen. In den Folgejahren können die IPV-Beiträge für die betroffenen Personen direkt an die Gemeinden bzw. an die Krankenkassen ausbezahlt werden, um eine missbräuchliche Mittelverwendung zu verhindern. Die Regelung hat sich für einen grossen Teil der Fälle bewährt.

Besondere Probleme ergeben sich bei spät erkannten Fällen mit längerfristig aufgelaufenen Zahlungsausständen sowie in Fällen, wo neben den Prämien erhebliche Ausstände aus Franchisen und Selbstbehalt etc. bestehen. Hier genügen die vom Kanton zugesicherten Pauschalen nicht, um alle Ansprüche der Versicherer zu befriedigen. Die Praxis der Gemeinden im Umgang mit solchen Fällen ist derzeit nicht einheitlich, was insbesondere nach Wohnortswechseln zu Spannungen führen kann.

Vom genannten Problem sind alle Kantone unabhängig vom Auszahlungssystem der Prämienverbilligung in mehr oder weniger grossem Ausmass betroffen. Insbesondere ist festzuhalten, dass der Anteil der Versicherten, der die IPV-Beiträge für andere Zwecke einsetzt, sehr klein ist. Gleichzeitig sind die offenen Forderungen der Krankenkassen, die neben den Prämien auch Franchisen etc. beinhalten, bei vielen betroffenen Haushalten deutlich höher als die IPV-Beiträge. Mit einer Auszahlung der IPV über die Versicherer können die Probleme somit wohl gelindert, aber keineswegs aus der Welt geschafft werden.

Neben Schaffhausen zahlen noch immer elf weitere Kantone die Prämienverbilligung direkt an die Versicherten aus. Drei von ihnen (Thurgau, Glarus und Graubünden) haben die Beiträge eine Zeit lang an die Versicherer überwiesen und sind dann wieder zur administrativ einfacheren Auszahlung an die Versicherten zurückgekehrt. Die Entwicklung zeugt davon, dass die Kosten-Nutzen-Relation einer Auszahlung über die Versicherer für kleinere Kantone nicht unproblematisch ist, so lange für die EDV-Vernetzung mit den Versicherern keine wirklich überzeugenden, kantons- und kassenübergreifenden Lösungen verfügbar sind.

Fragen 1 und 2: Umsetzung des Postulates Greutmann

In seiner Vorlage vom 26. Oktober 2004 zur Revision des Dekretes über den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes hat der Regierungsrat den vorgesehenen Zeitplan zur Umsetzung des Postulates Greutmann ausführlich dargelegt und begründet. Die Auszahlung der IPV soll spätestens 2007 über die Versicherer erfolgen. Die Verhandlungen mit den Partnern über die Einzelheiten des Vollzuges sind angelaufen. Angestrebt wird eine effiziente EDV-Abwicklung auf der Basis eines neuen nationalen IPV-Konzeptes, das vom Krankenversicherungsverband santésuisse zusammen mit Experten der Kantone entwickelt wurde.

Fragen 3 und 4: Übernahme von Prämienausständen durch die Gemeinden

Für Personen, die Anspruch auf Sozialhilfe-Leistungen oder Ergänzungsleistungen (EL) zu AHV- bzw. IV-Renten haben, bestehen klare Regeln zur Prämienfinanzierung. Weniger klar ist die Lage bei anderen Personen, welche die Krankenkassenprämien nicht zahlen. Die gesetzliche Verpflichtung, das Versicherungsobligatorium durchzusetzen, zwingt grundsätzlich zum Handeln. Gleichzeitig besteht bei den Gemeinden eine verständliche Zurückhaltung, für die Verpflichtungen aller zahlungsunwilligen Versicherten einzustehen, um sich anschliessend auf der Basis von Verlustscheinen mit begrenzten Erfolgsaussichten als Inkassostelle zu bemühen.

Die landesweit festgestellte Problematik hat dazu geführt, dass das Bundesparlament im Rahmen der jüngsten KVG-Revision zusätzliche Bestimmungen zum Umgang mit nicht bezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen erlassen hat. Dabei wurden allerdings die Anliegen der Versicherer höher gewichtet als die Vorschläge der Kantone: Aufgrund des neuen Art. 64 a KVG werden die Versicherer im Inkassobereich entlastet, was die Probleme auf der Ebene der Kantone und Gemeinden zusätzlich verschärft wird.

Der Regierungsrat stimmt mit der Fragestellerin überein, dass für das Problem der nicht bezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen eine kantonale einheitliche Praxis gefunden werden muss. Nach dem unbefriedigenden Ausgang der KVG-Revision in diesem Bereich sind klare Vorgaben im Rahmen der kantonalen Vollzugsregelungen zum KVG erforderlich. Das Departement des Innern ist beauftragt, unter Beizug der Gemeinden entsprechende Vorschläge zuhanden des Regierungsrates zu erarbeiten.

Schaffhausen, 3. Mai 2005

DER STAATSSCHREIBER:

Dr. Reto Dubach

