

Regierungsratsbeschluss

vom 1. Mai 2007

Nr. 2007/704

KR.Nr. I 042/2007 (DDI)

Interpellation Fraktion SP/Grüne: Leistungsaufschub in der Krankenversicherung (13.03.2007); Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Seit Januar 2006 können die Krankenversicherer gestützt auf eine Gesetzesänderung (Art. 64a Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG und Art. 90 KVV) Zahlungen für Leistungen aussetzen, wenn die versicherte Person trotz Mahnungen ihre Prämien nicht bezahlt und der betroffene Krankenversicherer im Rahmen der Betreuung ein Fortsetzungsbegehren gestellt hat. Als Folge dieser Gesetzesänderung sind – trotz Krankenkassenobligatorium – viele Menschen ohne Versicherungsschutz. Gemäss Zeitungsberichten schätzt der Krankenversichererverband Santésuisse, dass schweizweit zwischen 125'000 und 150'000 Personen keinen Versicherungsschutz mehr haben.

Von Bundesrechts wegen besteht keine Verpflichtung der Kantone, nicht einbringliche Zahlungsausstände der Versicherten zu übernehmen. Es bleibt vielmehr der Autonomie der Kantone überlassen, eine diesbezügliche Regelung zu treffen. Im Kanton Solothurn waren die Einwohnergemeinden bis Ende 2006 gemäss § 3 der kantonalen Verordnung zum KVG verpflichtet, unerhältliche Prämien und Kostenbeteiligungen für zahlungsunfähige Personen zu übernehmen, wobei der Krankenversicherer die Zahlungsunfähigkeit mittels Verlustschein belegen musste. Den Einwohnergemeinden wurden die von ihnen übernommenen Prämien und Kostenbeteiligungen unter Vorlage des Originalverlustscheins über die Prämienverbilligung zurückerstattet. Damit sollten Leistungsaufschübe seitens der Krankenversicherer vermieden bzw. aufgehoben werden. Die Gelder für diese Rückerstattungen wurden allerdings dem ordentlichen Prämienverbilligungsverfahren entzogen. § 3 und die mit ihm zusammenhängenden Bestimmungen der kantonalen Verordnung zum KVG wurden per 1. Januar 2007 aufgehoben. Die Übernahmepflicht der Einwohnergemeinden beschränkt sich seit Anfang Jahr nur mehr auf Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger. Der Kantonsrat hat im August 2006 dieser Verordnungsänderung zugestimmt, ohne dass auf das bereits damals geltende geänderte Krankenversicherungsgesetz von Seiten des Regierungsrates hingewiesen worden wäre und damit auf die Tatsache, dass der Krankenversicherer seit 1. Januar 2006 die Leistungen bereits sistieren kann, sobald im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren für ausstehende Krankenkassenprämien gestellt worden ist, also eine ganze Weile vor der Ausstellung eines Verlustscheins. Dadurch sind bedeutend mehr Versicherte, vermutlich viele Prämienverbilligungsbezügerinnen und -bezüger, welche die Prämienverbilligung erst im zweiten Halbjahr oder in ungenügender Höhe erhalten, zusätzlich und schwerwiegend betroffen. Für die betroffenen Personen ergibt sich ein Risiko, dass eine Behandlung im Krankheitsfall abgelehnt wird. Es muss davon ausgegangen werden, dass viele dieses Risiko nicht freiwillig in Kauf nehmen, sondern die hohen Kopfprämien schlicht und einfach nicht mehr bezahlen können.

Der Leistungsaufschub ist ein grosser Einschnitt in unser gutes Gesundheitssystem und sozialpolitisch äusserst problematisch, weil trotz Obligatorium der Versicherungsschutz nicht mehr für die ganze Bevölkerung gewährleistet ist.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie viele Personen im Kanton Solothurn sind aktuell ohne Versicherungsschutz?
2. Bei wie vielen von ihnen handelt es sich um Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen?
3. Wie hoch sind die Zahlungsausstände bei der Solothurner Spitäl AG für Leistungen aus der Grundversicherung insgesamt? Um wie viel haben sie im Jahr 2006 und um wie viel seit dem 1. Januar 2007 zugenommen?
4. Mit welchen Massnahmen stellt der Kanton sofort sicher, dass seine Bevölkerung jederzeit bei Bedarf die medizinische Behandlung bekommt, beziehungsweise der Versicherungsschutz jederzeit garantiert ist bis zum Zeitpunkt, wo ein Verlustschein über ausstehende Prämien vorliegt?
5. Beabsichtigt der Regierungsrat Massnahmen zu prüfen, wie die Prämienverbilligung schneller ausbezahlt werden kann, das heisst bereits in den ersten drei Monaten des laufenden Jahres?

2. Begründung (Vorstosstext)

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Zu Frage 1

Weder die Krankenversicherer, deren Dachverband santésuisse, noch die Einwohnergemeinden verfügen über statistisch erhärtete Zahlen zu dieser Thematik. Auch die Gemeinsame Einrichtung KVG konnte auf Nachfrage hin keine entsprechenden Daten liefern. Gemäss einer kürzlichen Umfrage der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) sollen schweizweit etwa 120'000 Personen ohne Versicherungsschutz sein. Die Zahlen, welche die Kantone hiezu geliefert haben, sind im Wesentlichen Schätzungen. Bezüglich des Kantons Solothurn wurde hiebei von etwa 5'000 Personen ausgegangen. Diese Zahl entspricht auch der Faustregel, wonach die Zahlen im Kanton Solothurn annäherungsweise jeweils 3–4% der schweizerischen Zahlen entsprechen.

3.2 Zu Frage 2

Da keine Statistiken über Personen ohne Versicherungsschutz bestehen, können auch keine Angaben über den Anteil der Prämienverbilligungsbezüger und –bezügerinnen gemacht werden.

3.3 Zu Frage 3

Per 31.12.2006 betrug der Ausstand total 2'381'531.05 Franken. Per 18.4.2007 betrug der Ausstand kumulativ unter Einschluss der Vorjahre total 2'914'396.65 Franken, d.h. die Zunahme in den ersten 3 1/2 Monaten des Jahres 2007 beträgt gegenüber dem Stand vom 31.12. 2006 532'865.60 Franken. Ein direkter Zusammenhang zu der Neuregelung der Kostenübernahme bei Prämienausständen kann indes aus diesen Zahlen nicht hergestellt werden, da zwischen der Leistungserbringung und der Rechnungstellung bzw. Betreuung naturgemäss eine gewisse Zeit vergeht. Ob die Rechnungen tatsächlich aus den entsprechenden Zeitperioden stammen, ist folglich nicht erstellt. Hingegen kann tendenziell eine Zunahme prognostiziert werden.

3.4 Zu Frage 4

Die Einwohnergemeinden haben die Prämien und Kostenbeteiligungen seit jeher für sozialhilfebedürftige Personen zu übernehmen. Führt eine offene Arzt- oder Spitalrechnung zur Bedürftigkeit der betroffenen Person, so ist sie vom 1. Januar 2007 ebenfalls als Sozialhilfeleistung zu übernehmen. Hierzu ist eine Sozialhilfemeldung zu erstellen. Nach dem Schadenminderungsprinzip hat die Sozialbehörde dabei zu prüfen, ob es günstiger ist, die offene Arztrechnung oder die Prämienausstände zu übernehmen. Liegt keine Sozialhilfebedürftigkeit vor, ist es für jede Person zumutbar, dass sie die ausstehenden Prämien in Verbindung mit der Prämienverbilligung, welche direkt an die Versicherer geht, bezahlt.

Auf Bundesebene wurde seitens der GDK der Vorschlag unterbreitet, die altrechtliche Lösung (Leistungseinstellung erst bei Vorliegen eines Verlustscheins) wieder einzuführen. Sollten die Versicherer auf jegliche Leistungssistierung aufgrund von Prämienausständen verzichten, so wäre nach Ansicht der GDK auch eine Verpflichtung der Kantone zur Übernahme der Verlustscheine denkbar. Der Regierungsrat lehnt indes eine solche Verpflichtung der Kantone ab, weil sie falsche Anreize schafft. Gerade aus diesem Grund hat der Kanton Solothurn denn auch den Systemwechsel vollzogen.

3.5 Zu Frage 5

Aktuell werden die Prämienverbilligung an die von den Einwohnergemeinden gemeldeten Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger anfangs Februar des Anspruchsjahres ausbezahlt. Hinsichtlich der ordentlichen Prämienverbilligungsbezügerinnen und -bezüger sind bis Mitte Mai 70% der Anträge verarbeitet und ausbezahlt, bis Mitte August sind es 95%.

Wollte man sämtliche Anträge innerhalb der ersten 3 Monate bearbeiten und ausbezahlen, so müsste die Einreichungsfrist zwingend ins Vorjahr verlegt werden. Die letzten definitiven Steuerveranlagungen wären dadurch weiter von der aktuellen Situation im Anspruchsjahr entfernt als heute. Man käme nicht umhin, auf provisorische Veranlagungen abzustellen. Kommt es zu Divergenzen bezüglich der definitiven Steuerveranlagung, was nicht selten der Fall sein dürfte, so hätte dies Nachvergütungen bzw. Rückforderungen bereits ausbezahlter Prämienverbilligungsgelder zur Folge.

Das heutige Modell mit direkter Auszahlung an die Krankenversicherer hat sich bewährt. Der administrative Aufwand würde wesentlich erhöht, so dass von einem Systemwechsel abzusehen ist.



Dr. Konrad Schwaller
Staatsschreiber

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit (4; SOV, Ablage)
Aktuarin SOGEKO
Solothurner Spitäler AG
Ausgleichskasse
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat