

# ***Änderung des Sozialgesetzes; Vollzug der revidierten Artikel 64a und 65 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung***

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates  
an den Kantonsrat von Solothurn  
vom 28. Juni 2011, RRB Nr. 2011/1496

## **Zuständiges Departement**

Departement des Innern

## **Vorberatende Kommission(en)**

Sozial- und Gesundheitskommission  
Finanzkommission

## Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung .....	3
1. Umgang mit säumigen Versicherten und direkte Überweisung der Prämienverbilligung .....	5
1.1 Grundzüge und Zielsetzung der Revision von Art. 64a und 65 KVG .....	5
1.2 Aktuelle Situation im Kanton Solothurn .....	6
1.2.1 Für die Kantone zwingende Veränderungen .....	6
1.2.2 Für die Kantone nutzbare Kann-Bestimmungen.....	7
1.3 Überführung ins kantonale Recht .....	7
1.3.1 Anpassungsbedarf im Rahmen der zwingenden Bestimmungen .....	7
1.3.2 Anpassung zwecks Nutzung von Kann-Bestimmungen .....	8
1.4 Bereits vorgenommene Vollzugsmassnahmen .....	8
1.5 Vernehmlassungsverfahren.....	9
2. Verhältnis zur Planung .....	9
3. Auswirkungen .....	9
3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen für den Kanton .....	9
3.2 Folgen für die Gemeinden .....	10
3.3 Nachhaltigkeit: ökonomische, soziale und ökologische Auswirkungen.....	10
4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage .....	11
5. Rechtliches.....	13
5.1 Rechtmässigkeit .....	13
5.2 Zuständigkeit .....	14
6. Antrag.....	14

## Beilagen

Beschlussesentwurf mit Synopse

## Kurzfassung

Die Änderung der Artikel 64a und 65 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung<sup>1)</sup> vom 19. März 2010 hat zur Folge, dass die kantonalen Rechtsgrundlagen im Bereich der Krankenversicherung und Prämienverbilligung angepasst werden müssen. Zunächst einmal werden die Kantone beauftragt, die Beiträge der Prämienverbilligung direkt an die Versicherer auszubehalten. Darüber hinaus sind die Kantone ab dem Jahr 2012 verpflichtet, 85% der mittels Betreibungsverfahren nicht einbringbaren geschuldeten KVG-Prämien und Selbstbeteiligungskosten sowie Verzugszinsen und Betriebskosten zu übernehmen. Im Gegenzug entfällt die Möglichkeit der Versicherer, gegenüber säumigen Prämienzahlern eine Leistungssperre zu verhängen. Allerdings werden durch die Revision des Krankenversicherungsgesetzes neu zwei Kann-Bestimmungen geschaffen. Einerseits ist es den Kantonen erlaubt, sich von den Versicherern melden zu lassen, wenn gegenüber einem säumigen Prämienzahler die Betreuung angehoben werden soll. Andererseits besteht für die Kantone die Möglichkeit, versicherte Personen, welche ihrer Leistungspflicht trotz Betreuung nicht nachgekommen sind, auf einer Liste zu erfassen. Das Erfassen auf dieser Liste führt gleichzeitig zu einer Leistungssperre.

Die künftige Pflicht der Kantone, die gewährte Prämienverbilligung nur noch an die Versicherer auszubehalten, verursacht im Kanton Solothurn keine grossen Veränderungen, da die Direktauszahlung an die Versicherer hier seit Jahren praktiziert wird. Lediglich die Direktauszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer von Personen, die Ergänzungsleistungen erhalten, konnte infolge der bestehenden Rechtslage noch nicht realisiert werden. Dies kann nun nachgeholt werden. Die hier notwendigen gesetzlichen Anpassungen sind allerdings lediglich redaktioneller Natur.

Der Regierungsrat hat sich darüber hinaus dazu entschieden, die zur Verfügung stehenden sanktionellen Mittel, welche in den oben genannten Kann-Bestimmungen im KVG verankert wurden, gegenüber Personen, die ihren Zahlungspflichten im Rahmen der sozialen Krankenversicherung nicht nachkommen wollen, ebenfalls auszuschöpfen. Die Vorlage soll vor allem dafür die gesetzlichen Grundlagen im Kanton Solothurn schaffen.

Die Revision der Artikel 64a und 65 des KVG führt zu Mehrkosten, die unabhängig von den hier vorgestellten Anpassungen des Sozialgesetzes anfallen werden. Zunächst werden die nach Bundesgesetz ab 2012 zwingend zu übernehmenden 85% der ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten zu jährlich wiederkehrenden Mehrkosten in der Höhe von ca. 5 bis 7 Millionen Franken führen. Die Entkoppelung von Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligung verursacht einerseits einmalige Mehrkosten wegen Softwareanpassungen von Fr. 60'000.--. Andererseits führt die getrennte Bewirtschaftung von Anträgen um Gewährung von Ergänzungsleistungen und solchen zur Ausrichtung von Prämienverbilligung an Ergänzungsleistungsbezüger zu einem Mehraufwand bei den Verwaltungskosten. Es sind hier jährlich wiederkehrende Mehrkosten von rund Fr. 400'000.-- zu erwarten.

Dazu kommen diejenigen Kosten, die anfallen, weil die oben genannten Kann-Bestimmungen genutzt und entsprechende gesetzliche Bestimmungen eingeführt werden sollen. Für die Einführung des Meldewesens und der "Schwarzen Liste" ist mit wiederkehrenden Lohn- und Strukturkosten zwischen Fr. 70'000.-- bis Fr. 140'000.-- zu rechnen. Die Einrichtung der dafür nötigen EDV-Applikation wird zu einmaligen Ausgaben von bis zu Fr. 100'000.-- führen.

<sup>1)</sup> KVG vom 18. März 1994, SR 832.10.



Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf zur Änderung des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG)<sup>1)</sup>.

## **1. Umgang mit säumigen Versicherten und direkte Überweisung der Prämienverbilligung**

### 1.1 Grundzüge und Zielsetzung der Revision von Art. 64a und 65 KVG

Die derzeit noch geltende Regelung hinsichtlich nichtbezahlter Prämien und Kostenbeteiligungen im Rahmen der sozialen Krankenversicherung sieht in Art. 64a Abs. 2 KVG den Aufschub der Kostenübernahme für Leistungen durch die Krankenversicherer vor. Dieser Leistungsaufschub kann jetzt durch die Versicherer selbst angeordnet werden und erfolgt dann, wenn eine versicherte Person trotz Mahnung nicht bezahlt und im Betreibungsverfahren bereits ein Fortsetzungsbegehren gestellt worden ist. Nach Schätzungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren dürften inzwischen rund 150'000 Personen von einem solchen Leistungsaufschub betroffen sein. Rechnungsausstände verbleiben dadurch nicht nur beim Versicherer, sondern auch bei den Leistungserbringern wie Ärzten, Spitälern oder Apotheken. Diese für Leistungserbringer unbefriedigende Situation, der Umstand, dass mit den häufigen Leistungsaufschüben das Obligatorium der Krankenversicherung in Frage gestellt wird, und die Tatsache, dass von einem Leistungsstopp betroffene Personen von einer adäquaten medizinischen Grundversorgung ausgeschlossen sind, gaben dem Bund Anlass zu einer Revision des bestehenden Systems.

Die Revision hat zum Ziel, die Leistungssistierung einzudämmen, das Verfahren klarer zu fassen, die finanziellen Verantwortungen der Kantone und der Versicherer festzuhalten und den Umgang mit den bis zum Inkrafttreten der Revision aufgelaufenen Forderungen zu regeln.

Die Änderungen der Artikel 64a und 65 KVG sind mittlerweile mit Beschluss der Bundesversammlung vom 19. März 2010 angenommen worden und werden per 1. Januar 2012 in Kraft treten.

Diese Änderungen werden dazu führen, dass die Kantone den grössten Teil der Forderungen (85%), die ab Januar 2012 zu einem Verlustschein führen, künftig zu tragen haben. Damit tritt das Versicherungsobligatorium – wie beabsichtigt – wieder in den Vordergrund. Der Bund hat dabei allerdings darauf verzichtet, eine einheitliche und bundesrechtlich zwingende Regelung zu erlassen, wie mit Personen umzugehen ist, die ihren Zahlungspflichten im Rahmen der sozialen Krankenversicherung nicht nachkommen wollen. Vielmehr hat er zwei Kann-Bestimmungen eingeführt und überlässt es nun den Kantonen, diese zu nutzen.

Weiter wird nach den neuen Bestimmungen festgelegt, dass die von den Kantonen zu gewährende Prämienverbilligung ausnahmslos direkt an die Versicherer auszubezahlen ist. Damit soll vor allem einer zweckentfremdeten Verwendung der Prämienverbilligung entgegengewirkt werden.

<sup>1)</sup> BGS 831.1.

## 1.2 Aktuelle Situation im Kanton Solothurn

Bereits unter der Geltung der kantonsrätlichen Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KRB vom 3. April 1996, BGS 832.13, ausser Kraft) wurde im Kanton Solothurn die direkte Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer praktiziert. Die Drittauszahlung der Prämien war entsprechend besonders geregelt (siehe §§ 20 und 21 der damaligen Verordnung). Diese bewährten Grundsätze zur Verhinderung missbräuchlicher Verwendung staatlicher Mittel sind in das neue Sozialgesetz übernommen worden (siehe §§ 90 und 91 SG). Darüber hinaus hatte der Kantonsrat mit Beschluss vom 29. August 2006 § 3 der besagten alten Verordnung aufgehoben, welcher die Übernahmepflicht von unerhältlichen Prämien und Kostenbeteiligungen bei Vorliegen eines Verlustscheins regelte bzw. verlangte. Durch diese Änderung der gesetzlichen Grundlagen, welche auf das Jahr 2007 in Kraft getreten und heute noch von Bedeutung ist, wurde also schon vor Jahren ein verschärftes System bei der Behandlung von Leistungssperren auf kantonaler Ebene eingeführt. Als Folge des damaligen Systemwechsels können die Leistungserbringer seither vor der Behandlung oder vor der Vornahme eines Eingriffes wohl noch beantragen, dass entweder die ausstehenden Prämien oder der Eingriff bezahlt werden, allerdings nur und soweit die Erbringung der Leistung auch tatsächlich unmittelbar medizinisch indiziert ist. Insofern wird also im Kanton Solothurn seit Jahren konsequent alles unternommen, damit Missbrauch verhindert werden kann. Diese Ausführungen zeigen, dass auch die Sanktionierung einer unterlassenen Zahlungspflicht gegenüber den Leistungserbringern nichts Neues darstellt.

Eine Ausnahme bildet der Bereich der Ergänzungsleistungen. Dies nicht etwa, weil man nicht auch in diesen Fällen gewillt gewesen wäre, die gewährte Prämienverbilligung direkt an die Versicherer auszubezahlen. Sondern weil der Bund erst jetzt mit Einführung des Art. 21a in das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG vom 6. Oktober 2006, SR 831.30) die Direktauszahlung an die Versicherer regelt bzw. überhaupt zulässt.

Das beschriebene und heute geltende System hat sich bewährt und stellt eine gute Ausgangslage für die kommenden Änderungen dar. Dennoch sind Anpassungen infolge der Revision der Art. 64a und 65 KVG nicht zu vermeiden.

### 1.2.1 Für die Kantone zwingende Veränderungen

Gemäss Art. 64a KVG haben die Versicherer künftig säumigen Personen nach einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zuzustellen und ihnen zur Bezahlung der offenen Prämien oder Kostenbeteiligungen eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen. Wenn die versicherte Person die offenen Rechnungen trotzdem nicht bezahlt, muss der Versicherer die Betreibung einleiten und diese bis zur Ausstellung eines Verlustscheines vorantreiben. Daraufhin meldet der Versicherer einer vom Kanton bezeichneten Revisionsstelle die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und die Betreibungskosten, welche während eines bestimmten Zeitraums zur Ausstellung eines Verlustscheins oder gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Wenn die zuständige Revisionsstelle die Richtigkeit der Angaben des Versicherers bestätigen kann, übernimmt die zuständige kantonale Stelle 85% dieser Forderungen. Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine oder gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderung auf. Begleicht die versicherte Person ihre Schuld gegenüber dem Versicherer vollständig oder teilweise, erstattet dieser 50% des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton zurück.

Die Übernahme von 85% der unerhältlichen Forderungen wird für den Kanton Solothurn jährliche Mehrkosten in der Höhe von ca. 5-7 Millionen Franken zur Folge haben. Diese Mehrkosten

sind infolge der durch das Bundesparlament verabschiedeten Anpassungen des KVG zwingend hinzunehmen.

Weiter schreibt das KVG mit der Änderung von Art. 65 neu vor, dass die Kantone die Prämienverbilligung zwingend direkt an die Versicherer ausbezahlen haben. Mit dieser neuen Regelung soll insbesondere garantiert werden, dass die ausgerichteten Beträge tatsächlich zum Zwecke der Prämienverbilligung für die Anspruchsberechtigten eingesetzt werden. Damit vermindert sich vor allem das Risiko von Zahlungsausständen bei den Versicherern. Die Übergangsbestimmungen im KVG sehen zudem vor, dass die Kantone ab 2012 anstatt der 85 Prozent 87 Prozent der Forderungen nach nArt. 64a Abs. 4 KVG zu übernehmen haben, solange die Prämienverbilligung weiterhin direkt an die versicherten Personen ausbezahlt wird. Wird also die Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer durch den Kanton ab 01. Januar 2012 gewährleistet, so müssen auch weniger Kosten übernommen werden. Hier bestünde grundsätzlich also eine gewisse Dispositionsfreiheit; die Nutzung der Einsparungsmöglichkeit erscheint jedoch aus ökonomischen Gründen als zwingend.

### 1.2.2 Für die Kantone nutzbare Kann-Bestimmungen

Das Bundesrecht stellt es den Kantonen frei, ob die Versicherer verpflichtet werden sollen, der zuständigen kantonalen Stelle säumige Versicherte bereits bei Anhebung der Betreuung zu melden. Auf diese Weise könnte nötigenfalls bei den betroffenen Personen interveniert werden, bevor es zur Ausstellung eines Verlustscheins kommt.

Die Kantone können weiter gemäss der Ausführungsbestimmungen im Entwurf über eine neue Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV)<sup>1)</sup> andere Rechtstitel einem Verlustschein gleichsetzen, insbesondere im Zusammenhang mit Personen, welche Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen (vgl. nArt. 64a Abs. 8 KVG i.V.m. nArt. 105g Abs. 2 des Entwurfes der neuen KVV).

Weiter wird es in die Kompetenz der Kantone gestellt, versicherte Personen, welche ihrer Leistungspflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste zu erfassen. Für die erfassten Versicherten schieben die Versicherer auf Anweisung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen (mit Ausnahme der Notfallbehandlungen) auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über eine allfällige Begleichung der ausstehenden Forderungen. Die Leistungserbringer wie Ärzte, Spitäler und Apotheken sowie die Einwohnergemeinden sollen anhand der Liste feststellen können, welche Personen einzig Anspruch auf eine Notfallbehandlung besitzen. Damit ersetzt diese kantonal geführte Liste eigentlich den altrechtlichen Aufschub, welcher durch die Versicherer nach gegenwärtigem Recht selbst angeordnet werden kann. Die Einführung einer solchen sog. "Schwarzen Liste" im Kanton Solothurn bedeutet also nichts anderes, als dass diejenigen Sanktionen weitergeführt werden können, die jetzt schon Geltung haben. Allerdings werden der Rechtsschutz sowie das rechtsstaatliche Verfahren verbessert und es wechselt die Zuständigkeit bzw. es steht künftig in der Kompetenz der Kantone, diese Liste einzuführen oder nicht.

## 1.3 Überführung ins kantonale Recht

### 1.3.1 Anpassungsbedarf im Rahmen der zwingenden Bestimmungen

Eine für alle Kantone zwingende Änderung, welche sich aus der letzten KVG-Revision ergibt, betrifft die direkte Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer. Angesichts der Tatsache, dass im Kanton Solothurn die Prämienverbilligung seit Jahren konsequent nur an die Versicherer ausbezahlt wird, zeigt sich dieses Anliegen der Revision mehrheitlich bereits als umge-

<sup>1)</sup> SR 832.102.

setzt. Wie oben ausgeführt wurde, konnte die Direktauszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer bei Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV erhalten, bisher noch nicht realisiert werden. Die bis zum 31. Dezember 2011 noch geltenden gesetzlichen Bestimmungen verlangen, dass in solchen Fällen die Prämienverbilligung in den Ergänzungsleistungen bereits mit-enthalten sein soll und damit auch zusammen mit diesen an die versicherte Person ausbezahlt werden muss. Diese Verknüpfung kann nun aufgelöst werden, und zwar sowohl für die genannte Personenkategorie als auch für Familien, welche infolge ihrer schwachen Einkommenssituation Ergänzungsleistungen erhalten. Die hier notwendigen gesetzlichen Anpassungen sind lediglich redaktioneller Natur.

Aus der Neuregelung ergibt sich jedoch ein scheinbarer Widerspruch zu Artikel 10 Abs. 3 Buchstabe d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 (SR 831.30), wonach zu den anerkannten Ausgaben auch ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zählt. Danach hat der Pauschalbetrag der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen. Mit der Direktzahlung kann nun nicht sein, dass Prämien an die Versicherer ausgerichtet werden, welche höher sind als die vom Versicherer faktisch in Rechnung gestellten Prämien. Vielmehr sind in der Praxis die Versicherer zu verhalten, allfällig zu viel bezahlte Prämien aus Prämienverbilligung an die Ausgleichskasse zurückzuzahlen.

### 1.3.2 Anpassung zwecks Nutzung von Kann-Bestimmungen

Die Pflicht zur Übernahme von 85% der ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten wird für den Kanton Solothurn jährliche Mehrkosten in der Höhe von ca. 5-7 Millionen Franken zur Folge haben. Unter diesem Aspekt scheint es angezeigt, von der Kompetenz, die Versicherer säumige Personen bereits bei Anhebung der Betreuung der zuständigen kantonalen Stelle melden zu lassen, Gebrauch zu machen. Durch ein möglichst frühzeitiges Einwirken auf die betroffenen Personen oder die Meldung an den Versicherer, dass eine Person Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen zur AHV/IV bezieht und ein Fortsetzungsbegehren wegen Uneinbringlichkeit der Zahlungsausstände keinen Sinn macht, können Mehrkosten in einigen Fällen vermieden werden. Aus demselben Grund ist die schriftliche Mitteilung des Departementes, dass im Einzelfall ein Sozialhilfe- oder Ergänzungsleistungsbezug erfolgt, einem Verlustschein gleichzusetzen.

Weiter ist die Möglichkeit, auf Kantonsebene eine Liste der säumigen Zahler zu führen, wahrzunehmen. Für diejenigen Personen, welche trotz Betreuung ihrer Zahlungspflicht nicht nachkommen, hat dies zur Folge, dass unter bestimmten und in der Sozialverordnung noch näher zu definierenden Voraussetzungen eine Aufnahme auf die "Schwarze Liste" verfügt wird, infolgedessen ein Leistungsaufschub in Kraft tritt und die vermerkten Personen nur noch im Notfall behandelt werden müssen. Der Verzicht auf das Führen einer solchen Liste würde bewirken, dass die Versicherer auch bei säumigen Zahlern zur vollumfänglichen Leistungsvergütung verpflichtet wären. Die Motivation von Versicherten, ihre Prämien und Kostenbeteiligungen wie Franchise und Selbstbehalt ordnungsgemäss zu bezahlen, würde sinken. Es ist allerdings anzumerken, dass mit einem Leistungsaufschub nicht verhindert werden kann, dass weitere Ausstände bei den Prämien entstehen. Einsparungen ergeben sich nur bei ungedeckten Behandlungskosten, welche vermieden werden können.

In diesem Sinne sind für das Führen einer Liste und der damit verbundenen Leistungssperre, für das vorgezogene Meldeverfahren sowie für die Gleichsetzung der schriftlichen Meldung des Departementes über den Bezug von Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen mit einem Verlustschein die nötigen gesetzlichen Grundlagen im Sozialgesetz zu schaffen.

### 1.4 Bereits vorgenommene Vollzugsmassnahmen

Damit die Prämienverbilligungsbeiträge ab 2012 direkt an die Versicherer ausbezahlt werden und der Kanton Solothurn vermeiden kann, 87% der Forderungen nach nArt. 64a Abs. 4 KVG übernehmen zu müssen, sind die notwendigen Vollzugsmassnahmen mit der Ausgleichskasse bezüglich der Zahlungsflüsse und des Datenaustauschs zwischen Ausgleichskasse und den Krankenversicherern in die Wege geleitet worden. Zwecks Durchführung der benötigten Massnahmen, welche insbesondere den Informatikbereich betreffen, wurden erste Verhandlungen mit der IGS (Informatikgesellschaft für Sozialversicherungen GmbH), welche als IT-Kompetenzzentrum für Sozialversicherungen und Ausgleichskassen tätig ist, geführt. Da die IGS bereits in anderen Kantonen mit der Umsetzung der auch im Kanton Solothurn notwendigen Anpassungen im Informatikbereich betraut ist, scheint es naheliegend, die Erfahrungen der anderen Kantone zu nutzen und ebenfalls die IGS mit dem Bereitstellen der nötigen Informatik-Ressourcen zu beauftragen.

### 1.5 Vernehmlassungsverfahren

Das Departement des Innern hat im Rahmen der Interpellationen von Susan von Sury-Thomas (CVP, Solothurn) "Flankierende Massnahmen zur Verlustscheinregelung in der Krankenversicherung" (KR.Nr. I 194/2010) und der Fraktion FDP.Die Liberalen "Keine Leistungen bei Prämienausständen" (KR.Nr. I 022/2011) sowie des Auftrages der Letztgenannten mit derselben Bezeichnung vom 23. März 2011 diverse fachliche Abklärungen über den Nutzen eines Meldeverfahrens und der Einführung einer "Schwarzen Liste" getroffen. Das Ergebnis führte zum Schluss, mit einer Änderung des Sozialgesetzes auch diejenigen Anpassungen vorzunehmen, welche im Rahmen der Umsetzungsaufgaben zwar nicht zwingend notwendig sind, aber allfälligem Missbrauch im Gesundheitswesen entgegenwirken könnten. Damit die gesetzlichen Anpassungen des Sozialgesetzes bereits auf den 1. Januar 2012 Wirkung zeigen und weil die Zeit entsprechend drängt, wurde auf ein formales Vernehmlassungsverfahren verzichtet.

## 2. Verhältnis zur Planung

Das Vorhaben ist im Legislaturplan 2009-2013 nicht enthalten. Die Anpassung des kantonalen Rechts an die Revision des KVG hat teilweise zwingend zu erfolgen.

## 3. Auswirkungen

### 3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen für den Kanton

Dass die Umsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen bzw. die Übernahme von 85% der ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten für den Kanton Solothurn jährlich wiederkehrende Mehrkosten in der Höhe von ca. 5-7 Millionen Franken zur Folge haben wird, und dass diese Mehrkosten zwingend hinzunehmen sind, wurde bereits ausgeführt. Unklar und damit nicht zu quantifizieren ist der Betrag, den die Versicherer aufgrund vollständiger oder teilweiser Rückzahlung der geltend gemachten Forderungen dem Kanton zurückerstatten können. Einsparungen können insbesondere durch die direkte Überweisung der Prämienverbilligungsbeiträge an die Versicherer erzielt werden; Doppelzahlungen, welche infolge zweckentfremdeter Mittel nötig wurden, entfallen künftig gänzlich.

Die Entkoppelung von Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligung führt nach gegenwärtigem Kenntnisstand zu einmaligen Mehrkosten betreffend die Anpassung der bei der Ausgleichskasse Kanton Solothurn verwendeten Software. Die Umstellung des Systems wird aktuell mit rund Fr. 60'000.-- veranschlagt. Zusätzlich fällt für die Umsetzung der Direktüberweisung der Prämienverbilligungsbeiträge im Zusammenhang mit dem Bezug von Ergänzungsleistungen bei der Ausgleichskasse ein temporärer Mehraufwand für die Bearbeitung der notwendigen Verfügungen an. Dieser sollte gemäss den derzeitigen Rückmeldungen wohl mit den schon vor-

handenen personellen Ressourcen bewältigt werden können. Allerdings führt die Trennung von Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligung dazu, dass jedes einzelne Dossier (rund 8'000 Stück) eine Bearbeitung erfährt und damit jedesmal auch eine pauschale Entschädigung für diesen Arbeitsgang anfällt (Fr. 51.--). Damit steigen die Verwaltungskosten für den Bereich Ergänzungsleistungen voraussichtlich jährlich wiederkehrend um Fr. 400'000.--. Diese Kosten sind durch das Departement des Innern gegenüber der Ausgleichskasse zu vergüten.

Das vorgezogene Meldeverfahren und das Führen einer Liste sowie die Eröffnung der Leistungssperren werden einen zusätzlichen Personalaufwand beim Departement des Innern zur Folge haben. Dieser kann momentan zwar nur schwierig abgeschätzt werden, dürfte sich aber voraussichtlich zwischen 50 bis 100 Stellenprozenten bewegen. Damit ist mit wiederkehrenden Lohn- und Strukturkosten zwischen Fr. 70'000.-- bis Fr. 140'000.-- zu rechnen. Die Errichtung eines elektronischen Datenpools (Schwarze Liste) sowie dessen Wartung sind ebenfalls kostenrelevant. Erfahrungswerte zur Einrichtung von EDV-Applikationen zeigen, dass mit einmaligen Ausgaben von bis zu Fr. 100'000.-- zu rechnen ist, zumal die Liste von Dritten und damit unter Gewährleistung der üblichen Sicherheitsbedingungen einsehbar sein muss.

### 3.2 Folgen für die Gemeinden

Für die Einwohnergemeinden hat die Einführung der revidierten KVG-Bestimmungen keine direkten finanziellen Folgen, da die Ausgaben für die Prämienverbilligung aus der Staatskasse unter Einbezug der Mittel von Seiten Bund zu bewältigen sind.

### 3.3 Nachhaltigkeit: ökonomische, soziale und ökologische Auswirkungen

Der Kantonsrat hat mit dem am 3. Dezember 2008 erheblich erklärten Auftrag (A 062/2008) den Regierungsrat beauftragt, Vorlagen an den Kantonsrat auch hinsichtlich ihrer Nachhaltigkeit in den Bereichen Wirtschaft (ökonomisch), Gesellschaft (sozial) und Umwelt (ökologisch) zu beurteilen. Der Regierungsrat hat mit RRB Nr. 2009/2293 vom 7. Dezember 2009 diesen Auftrag umgesetzt und ein Merkblatt (Nachhaltigkeits-Check) erlassen. Die Nachhaltigkeit ist zu prüfen, wenn das Geschäft erhebliche ökologische, ökonomische oder soziale Auswirkungen allgemein oder auf einzelne Regionen oder den ganzen Kanton hat oder auf nachfolgende Geschäfte einen erheblichen Einfluss haben könnte.

Ökonomisch betrachtet führen die kommenden Veränderungen zu erheblichen Zusatzaufwendungen im öffentlichen kantonalen Haushalt. Die Übernahmepflicht bezüglich der Ausstände bei den Krankenversicherern, die zu einem Verlustschein geführt haben, wird die Staatsrechnung um mehrere Millionen Franken jährlich zusätzlich belasten. Mit Blick auf diese Mehrausgaben hat sich der Regierungsrat dazu entschieden, sämtliche Möglichkeiten des Bundesgesetzes zu nutzen, um kostentreibende Fehlentwicklungen im System zu vermeiden. Allerdings führt auch die Bekämpfung dieser Fehlentwicklungen wiederum zu Auslagen, die letztlich der Staat zu tragen hat. Durch eine effiziente Ausgestaltung der hier aufzubauenden Strukturen wird angestrebt, die Einsparungen bei den Prämienverbilligungen höher zu halten als die dafür nötigen Strukturkosten. Darüber hinaus soll das aufrechterhaltene Sanktionierungssystem dafür sorgen, dass das Pflichtbewusstsein bei den Versicherten nicht nachlässt und so die selbst zu tragenden Kosten auch weiterhin in hohem Masse eigenverantwortlich übernommen werden. Mittelfristig sollten die ergriffenen Massnahmen zu einer stabilen Kostendämmung führen. Ökonomisch betrachtet erweist sich die Vorlage deshalb als nachhaltig.

Sozial betrachtet erweist sich das System der sozialen Krankenversicherung ebenso wie die dazugehörigen Prämienverbilligungen ohne Zweifel als nachhaltig. Durch eine adäquate und leicht zugängliche medizinische Grundversorgung der Bevölkerung in der Schweiz wird gesellschaftliche Stabilität erreicht. Die so hergestellte gute Gesundheitslage und das Wohlbefinden der Bevölkerung gewährleisten eine Gesellschaft, die sich wirtschaftlich, sozial und ökologisch optimal entwickeln kann, sodass ein nachhaltiges soziales Gleichgewicht aufrechterhalten wird.

Ökologisch zeitigt die Vorlage keine wesentlichen Auswirkungen, die ausführlicher zu erläutern wären.

#### **4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage**

##### **§ 2**

Gemäss § 2 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 regelt dieses Gesetz den Vollzug des Bundessozialversicherungsrechts, soweit der Vollzug dem Kanton obliegt. In der Auflistung der einzelnen hier relevanten Sozialversicherungszweige in § 2 ist die Krankenversicherung irrtümlicherweise nicht aufgeführt. Mit Ziffer 9 wird dieser Mangel behoben.

##### **§ 64<sup>bis</sup> Abs. 1**

Mit dieser Bestimmung wird von der Möglichkeit gemäss nArt. 64a Abs. 2 KVG Gebrauch gemacht, Versicherer säumige Schuldner bereits bei Anhebung der Betreibung dem Departement melden zu lassen. So kann zum einen von Seiten des Departements frühzeitig auf säumige versicherte Personen eingewirkt werden, zum anderen können in Fällen, in welchen die versicherte Person Sozialhilfe- oder Ergänzungsleistungen zur AHV/IV bezieht, weitere Inkassokosten vermieden werden.

Weiter wird den Versicherern die Pflicht auferlegt, dem Departement zu melden, wenn in einem Betreibungsverfahren das Fortsetzungsbegehren gestellt worden ist. Diese Meldepflicht ist erforderlich, weil das Departement bereits zu diesem Zeitpunkt prüfen will, ob die Daten der zahlungsunwilligen Person auf einer Liste zu erfassen sind und die Person infolgedessen mit einer Leistungssperre belegt wird. Sowohl für die Bewirtschaftung der ersten Meldungen als auch für die Beurteilung eines Erfassens auf der Liste dürften in der Praxis die Angaben nach nArt. 105c des Entwurfes KVV<sup>1)</sup> relevant werden. Diese Bestimmung tritt voraussichtlich auf den 1. Januar 2012 in Kraft.

Zum Schluss regelt der Absatz auch die Mitteilungspflicht des Versicherers, wenn eine Person, welche dem Departement infolge angehobener Betreibung bereits gemeldet wurde oder für die eine Leistungssperre schon besteht, ihren Zahlungspflichten nachgekommen ist. Einerseits besteht hier aufgrund der bundesrechtlichen Bestimmungen eine Pflicht der Versicherer, dem Kanton 50% der erhaltenen Zahlungen zurückzuerstatten, wenn dieser bereits 85% der Ausstände übernommen hat; andererseits sollen Personen von der "Schwarzen Liste" zügig wieder entfernt werden können, wenn dies gerechtfertigt erscheint.

##### **§ 64<sup>bis</sup> Abs. 2**

Zum einen wird mit dieser Bestimmung die gesetzliche Grundlage für die "Schwarze Liste" und die damit verknüpfte Leistungssperre gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG geschaffen, zum anderen regelt die Bestimmung, dass das Erfassen ebenso wie das Streichen der Daten einer Person auf der besagten Liste von Amtes wegen zu prüfen sowie ordentlich zu verfügen ist, soweit die Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Zudem auferlegt die Regelung dem Departement die Pflicht, dem Versicherer mitzuteilen, welche Personen mit einer Leistungssperre zu belegen sind und einzig noch Anspruch auf Notfallbehandlungen haben, und bei welchen Personen die ordentlichen Leistungen wieder erbracht werden sollen.

Die Prüfung, ob die Daten einer Person auf der "Schwarzen Liste" zu erfassen sind und die Person infolgedessen mit einer Leistungssperre belegt wird, hat nach festgelegten Kriterien zu er-

<sup>1)</sup> Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995, SR 832.102.

folgen. Ebenso, wann die Daten einer Person wieder von dieser Liste zu streichen sind. Diese Kriterien sind statt im Sozialgesetz in der Sozialverordnung näher zu konkretisieren, um allfällige notwendige Anpassungen rascher umsetzen zu können. Die Delegation an den Regierungsrat, die hier notwendigen Ausführungsbestimmungen zu erlassen, ist durch die Generalklausel in § 173 SG abgedeckt.

#### *§ 64<sup>bis</sup> Abs. 3*

Damit die Aufnahme in die Liste und die damit verbundene Leistungssperre die beabsichtigte Wirkung entfalten, muss die Liste den nach KVG anerkannten Leistungserbringern zur Einsicht offen stehen. Nur so kann ein Leistungserbringer beurteilen, ob ein Patient einzig Anspruch auf eine Notfallbehandlung hat. Darüber hinaus soll auch den Einwohnergemeinden im Kanton Solothurn die Einsichtnahme ermöglicht werden, denn nArt. 64a Abs. 7 KVG erwähnt ausdrücklich die Möglichkeit, dass diese Zugang zur Liste erhalten sollen. Weiter drängt sich eine Einsichtsmöglichkeit der kantonalen Steuerbehörde auf, damit diese prüfen kann, ob der in einer Steuererklärung angegebene Abzug selbst beglichener Prämien tatsächlich auch gerechtfertigt ist. Aus datenschutzrechtlichen Gründen braucht es für ein solches Einsichtsrecht allerdings eine rechtliche Grundlage auf kantonaler Basis, denn bei der bundesrechtlichen Bestimmung handelt es sich lediglich um eine Kann-Bestimmung. Diese Grundlage wird mit diesem Absatz geschaffen.

Damit die Leistungserbringer im Einzelfall umgehend prüfen können, ob ein Patient mit einer Leistungssperre belegt ist, muss die Liste gemäss n§ 64<sup>bis</sup> Abs. 2 SG unter den üblichen Sicherheitsbedingungen rasch und im Rahmen einer elektronischen Applikation einsehbar sein. Weil es sich bei diesen Nutzungsbedingungen um eine eher technische Frage handelt, rechtfertigt es sich, den Erlass der notwendigen Ausführungsbestimmungen ebenfalls dem Regierungsrat zu überlassen.

Die Delegation an den Regierungsrat, die hier notwendigen Ausführungsbestimmungen zu erlassen, ist durch die Generalklausel in § 173 SG abgedeckt.

#### *§ 64<sup>ter</sup> Abs. 1*

Der revidierte Art. 64a Abs. 3 KVG legt fest, dass die Versicherer die Richtigkeit der Angaben betreffend der Forderungen (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten), welche zu einem Verlustschein geführt haben, von einer vom Kanton zu bezeichnenden Stelle überprüfen lassen. Nach nArt. 105h Abs. 3 des Entwurfes KVV hat der Kanton die Kosten für die Revisionsstelle zu bezahlen, wenn er eine andere Kontrollstelle als diejenige des Versicherers bezeichnet. Um diese Mehrkosten für das Gemeinwesen zu vermeiden und weil die Revisionsstellen der Versicherer von Gesetzes wegen Unabhängigkeit garantieren müssen, sind die Angaben im Kanton Solothurn von den Revisionsstellen der Versicherer auf ihre Richtigkeit überprüfen zu lassen. Dies wird in Abs. 1 ausdrücklich festgehalten.

#### *§ 64<sup>ter</sup> Abs. 2*

Die bundesrechtlichen Bestimmungen sehen in nArt. 64a Abs. 8 KVG i.V.m. nArt. 105g Abs. 2 des Entwurfes KVV vor, dass die Kantone nebst den Verlustscheiden im Sinne des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs andere Rechtstitel solchen Verlustscheiden gleichsetzen können. Dies insbesondere im Zusammenhang mit Personen, welche Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen. Da bei diesen Personen die Bedürftigkeit als gegeben zu betrachten ist und es zu vermeiden gilt, von vornherein aussichtslose Betreibungsverfahren bis zur Ausstellung eines Verlustscheins durchzuführen, wird im Kanton Solothurn die schriftliche Mitteilung des Departementes an den Versicherer, dass eine Person Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen bezieht, einem Verlustschein gleichgesetzt. Die offenen Forderungen gegenüber dem erwähnten Personenkreis werden, wie die Verlustscheine gemäss nArt. 64a Abs. 4 KVG, zu

85% vom Kanton übernommen. Die Zahlung für diese Forderungen erfolgt am gleichen Datum wie für die übrigen Verlustscheine (vgl. nArt. 105i Abs. 2 des Entwurfes KVV).

Weil dem Departement säumige Schuldner bereits bei Anhebung der Betreibung bekannt gegeben werden und das Departement darüber informiert ist, welcher Personenkreis Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen bezieht, ist es dem Departement möglich, den Versicherern unverzüglich zu melden, bei welchen Personen auf die Fortsetzung einer aussichtslosen Betreibung zu verzichten ist. Die Kosten für nach dieser Meldung erfolgte Inkassomassnahmen verbleiben beim Versicherer. Aus datenschutzrechtlichen Gründen benötigt die Meldepflicht eine gesetzliche Grundlage, die in Abs. 2 geschaffen wird.

#### § 89 Abs. 3

Die gegenwärtige gesetzliche Regelung im Sozialgesetz besagt, dass Personen, welche keine Steuererklärung einreichen, auch keinen Anspruch auf Prämienverbilligung haben. Personen, welche keine Steuererklärung einreichen, werden infolge fehlender Bemessungsgrundlagen ermessensweise steuerlich veranlagt. Trotz dieser Veranlagung bleiben die effektiven wirtschaftlichen Verhältnisse ungeklärt. Da Prämienverbilligung nur solchen Personen gewährt werden soll, die diese auch tatsächlich benötigen, darf diese Leistung auch nur Personen offen stehen, die einen entsprechenden Bedarf aktiv und offen nachweisen. In der Realität zeigen sich nun zwei Personenkategorien, welche dieser Pflichterfüllung nicht genügend nachkommen. Einerseits sind dies Personen, die keine Steuererklärung einreichen, andererseits aber auch Personen, die wohl eine Steuererklärung einreichen, sich aber nicht gewillt zeigen, auch die nötigen Belege (z.B. einen Lohnausweis) beizubringen. Auch hier bleiben letztlich die wirtschaftlichen Verhältnisse ungeklärt und es erfolgt ebenfalls eine ermessensweise steuerliche Veranlagung. In der Praxis werden bereits heute beide Personenkategorien hinsichtlich der Gewährung von Prämienverbilligung gleich behandelt, bzw. der Bezug wird ihnen verweigert. Diese Praxis soll nun im Gesetz nachgeführt werden; entsprechend wird der Wortlaut der Bestimmung angepasst.

#### § 91 Abs. 1

Im Kanton Solothurn wurden die Prämienverbilligungsbeiträge bereits bisher grundsätzlich an die Versicherer ausbezahlt. Neu sind sie zwingend direkt an die Versicherer auszubezahlen. Die Formulierung „grundsätzlich“ in Abs. 1 ist deshalb überflüssig und somit zu streichen.

#### § 91 Abs. 2

Abs. 2 sah bisher Ausnahmen vom Grundsatz der direkten Überweisung vor; dafür bleibt aufgrund der abschliessenden und zwingenden Regelung im KVG kein Raum mehr. Diese Bestimmung ist deshalb ersatzlos zu streichen.

## 5. Rechtliches

### 5.1 Rechtmässigkeit

Die obigen Bestimmungen erfolgen im Einklang mit dem Bundesrecht. Eine Genehmigung des Bundes ist nicht erforderlich.

## 5.2 Zuständigkeit

Stimmen dem Beschlussentwurf mindestens zwei Drittel der anwesenden Mitglieder des Kantonsrats zu, unterliegt er dem fakultativen Referendum (Art. 35 Abs. 1 lit. d der Kantonsverfassung).

## 6. Antrag

Wir bitten Sie, auf die Vorlage einzutreten und dem Beschlussesentwurf zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Christian Wanner  
Landammann

Andreas Eng  
Staatsschreiber

### **Verteiler KRB**

Amt für soziale Sicherheit (3)  
Amt für Finanzen  
Volkswirtschaftsdepartement  
Kantonale Ausgleichskasse  
Aktuariat Sozial- und Gesundheitskommission  
Traktandenliste Kantonsrat  
Parlamentsdienste  
GS  
BGS