

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Bundesamt für Gesundheit
Kranken- und Unfallversicherung
3003 Bern

05. April 2011

Änderung der Art. 105a ff. und Art. 106a ff. der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) sowie Art. 22 und 54a der Verordnung über die Ergänzungsleistungen vom 15. Januar 1971 (ELV); Stellungnahme zum Verordnungs-entwurf

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 9. März 2011 haben Sie uns zur Stellungnahme zu den vorgeschlagenen Änderungen der Art. 105a ff. und Art. 106a ff. der KVV sowie der Art. 22 und 54a der ELV eingeladen. Wir möchten an dieser Stelle bemerken, dass die für die Vernehmlassung eingeräumte Frist ausserordentlich kurz bemessen wurde. Bitte beachten Sie bei einer nächsten Einladung, dass die Behandlung eines solchen Geschäftes angesichts der vorgegebenen administrativen und rechtsstaatlichen Abläufe innerhalb eines Monats kaum bewältigt werden kann. Dennoch danken wir Ihnen für die Gelegenheit, uns zum Entwurf äussern zu können und lassen uns dazu wie folgt vernehmen:

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Unseres Erachtens werden mit den beabsichtigten Änderungen die Ziele der revidierten Art. 64a und 65 KVG in sinnvoller und pragmatischer Weise umgesetzt. Die geänderten Artikel werden den involvierten Stellen den Vollzug des Gesetzes sicherlich erleichtern, entsprechend erachten wir die vorgesehene Verordnung grundsätzlich als geeignet. Trotzdem erlauben wir uns einige Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen.

2 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen der KVV

2.1 Zu Art. 105c

Aus unserer Sicht ist Art. 105c hinsichtlich der zu meldenden Daten wie folgt zu ergänzen:

- f.* Versicherungsnummer (NNSS)
- g.* Policen Nr.

Die Information über die Policen-Nummer ist wichtig, weil nur so festgestellt werden kann, ob es sich um eine Familien-Police oder um eine Einzel-Police handelt. Nur anhand dieser Information kann das Schuldverhältnis eindeutig geklärt werden.

Darüber hinaus sprechen wir uns für das Einfügen eines weiteren Absatzes in diesem Artikel aus, der in Anlehnung an die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Direktoren (GDK) vom 28. März 2011 wie folgt lauten soll:

"Auf entsprechende Mitteilung des Kantons hebt der Versicherer für die vom Kanton gemeldeten Versicherten kein Betreibungsverfahren an bzw. sistiert ein solches bis zum Widerruf durch den Kanton. Ein gemäss Art. 64a Abs. 7 des Gesetzes verfügter Leistungsaufschub bleibt bestehen."

Mit der Meldung sollen unnötige Beteiligungen und Beteiligungskosten vermieden werden.

2.2 Zu Art. 105d Abs. 2

Wir gehen davon aus, dass in der Schlussabrechnung auch die Rückerstattungen transparent und detailliert ausgewiesen werden müssen. Deshalb beantragen wir, dass Abs. 2 nach dem Wortlaut "gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes" wie folgt ergänzt wird: *"sowie eine Zusammenstellung der abzuziehenden Rückerstattungen gemäss Artikel 64a Abs. 5 des Gesetzes."* Darüber hinaus erwarten wir, dass die Meldung inkl. der Personendaten nach Art. 105e in elektronischer Form übermittelt wird.

Auch hier sprechen wir uns für das Einfügen eines weiteren Absatzes aus. Dieser Absatz 3 soll in Anlehnung an die Stellungnahme der GDK vom 28. März 2001 wie folgt lauten:

"Bei der Verlustscheinsabrechnung gemäss Absatz 2 weist der Versicherer die Ausstände nach Art. 64a Abs. 3 des Gesetzes wie folgt gesondert aus:

- a. Prämien und Kostenbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Angabe des Zeitraums, in welchem sie entstanden sind;*
- b. Betreibungs- und Konkurskosten nach Art. 68 und 169 SchKG;*
- c. Verzugszinsen nach Artikel 105a, die im Verlustschein ausgewiesen sind.*

Unserer Meinung nach gehören zum Ausweis der Ausstände auch die oben ausgeführten drei Angaben, weil der Verlustschein bei den Versicherern bleibt und die Kantone diese wichtigen Informationen auf andere Weise wohl kaum bekommen werden.

2.3 Zu Art. 105f

Dem Entwurf lässt sich aktuell entnehmen, dass das zuständige Departement technische und organisatorische Vorgaben für den Datenaustausch erlässt. Wir möchten an dieser Stelle bereits bemerken, dass SEDEX die aus unserer Sicht richtige Plattform für den Datenaustausch ist und wir diese ausdrücklich unterstützen. Wir halten es darüber hinaus für unverzichtbar, dass das Departement diese technischen und organisatorischen Vorgaben nun auch möglichst rasch verbindlich festlegt.

2.4 Zu Art. 105h Abs. 1 und 3

Die Aufzählung in Absatz 1 der vorgeschlagenen Regelung wollen wir, ebenfalls in Anlehnung an die Stellungnahme der GDK vom 28. März 2011, wie folgt ergänzt wissen:

g. der Versicherer seine Leistungen weder mit Prämienausständen verrechnet noch aufgeschoben hat, sofern der Kanton Art. 64a Abs. 7 des Gesetzes nicht als anwendbar erklärt hat.

Das Gesetz sieht die Möglichkeit zur Verrechnung nicht vor und diejenige betreffend den Leistungsaufschub nur aufgrund einer Meldung durch den Kanton. Die Einhaltung dieser Grundsätze soll von der Revisionsstelle geprüft und bestätigt werden.

Die Regelung sieht darüber hinaus in Absatz 3 vor, dass die Kantone die Kosten der Revisionsstellen zu übernehmen haben, wenn sie eine Revisionsstelle bezeichnen, die nicht durch die Versicherer bezeichnet worden ist. Die Revisionsstelle hat in der ganzen Kostenabwälzung, die infolge der Anpassung von Art. 64a KVG auf die öffentliche Hand erfolgt, eine grosse Bedeutung. Sie hat im Wesentlichen zu gewährleisten, dass die Kantone nicht mehr bezahlen müssen als tatsächlich gerechtfertigt ist. Angesichts dieser Umstände müssen die Kantone vollkommen frei sein, eine Revisionsstelle zu bezeichnen, die ihr vollstes Vertrauen genießt und von den Krankenversicherern unabhängig ist. Angesichts der Tatsache, dass die Krankenversicherer die grossen Gewinner der vorgenommenen Gesetzesrevision sind, haben sie unserer Meinung nach auch die Kosten der Revisionsstelle in jedem Falle zu bezahlen.

2.5 Zu Art. 105i

Erneut in Anlehnung an die Stellungnahme der GDK vom 28. März 2011 fordern wir, dass Absatz 2 neu wie folgt lauten soll:

"Der Kanton, in dem der Verlustschein ausgestellt wurde, bezahlt dem Versicherer die von der Revisionsstelle als richtig bestätigten Forderungen nach Artikel 64a Absatz 4 des Gesetzes nach Abzug der Rückerstattungen nach Artikel 64a Abs. 5 des Gesetzes bis zum 30. Juni. Übersteigen die Rückerstattungen die Forderungen, so zahlt der Versicherer dem aktuellen Wohnkanton bis zum 30. Juni den Differenzbetrag zurück."

Zudem wünschen wir die Ergänzung eines Absatzes 3, der wie folgt lauten soll:

"Falls eine rückwirkende Prämienverbilligung ausgerichtet wurde, welche durch einen Verlustschein gedeckt ist, welcher dem Kanton in Rechnung gestellt wurde, und wenn die Mitteilung der Prämienverbilligung dem Versicherten vor der Schlussabrechnung mitgeteilt wurde, zieht der Versicherer die Prämienverbilligung von der Schlussabrechnung ab."

Die Formulierung in Absatz 1 soll vor allem der besseren Verständlichkeit dienen. Absatz 3 regelt, dass den Kantonen nachträgliche Prämienverbilligungen zurückzuerstatten sind, welche bereits Gegenstand einer Rückvergütung waren.

2.6 Zu Art. 105j Abs. 3

In diesem Punkt sprechen wir uns für eine Kürzung der im Entwurf vorgesehenen Frist von 60 Tagen auf 30 Tage aus. Es macht keinen Sinn, bei der Bereinigung von Versicherungsverwechslungen eine allzu lange Frist einzuräumen. Darüber hinaus sollte in der Verordnung klar gestellt werden, dass die neue Versicherung die abgeschlossene Versicherung rückwirkend zu annullieren hat. Nur so können Doppelversicherungen verhindert werden.

2.7 Zu Art. 105k

Der vorgeschlagene Wortlaut von Art. 105k Absatz 1 führt unweigerlich zu einer Mehrbelastung der Kantone. Wir können keine Rechtsgrundlage ausmachen, gemäss welcher der Verordnungsgeber die hier anfallenden Kosten auf die Kantone übertragen darf. Somit verlangen wir, dass Absatz 1 gestrichen wird. Allerdings sehen wir ein, dass aufgrund der bestehenden Übereinkommen eine Diskriminierung von Versicherten mit Wohnort in der EU, Island und Norwegen nicht erfolgen darf. So schlagen wir vor, dass Art. 64a Absätze 1 und 6 auch auf diese Versicherten Anwendung finden soll, aber die Versicherer oder der Bund für diese ganze Gruppe die Verlustscheine zu übernehmen haben.

2.8 Zu Art. 106c

Bezüglich Absatz 3 der Regelung sind wir der Meinung, dass bei Vorlage der Jahresrechnung die Versicherer zuzüglich zum Zeitraum und zum ausgerichteten Betrag auch die Jahresprämie bekannt geben müssen. Ohne diese Information kann der Anspruch auf Prämienverbilligung nicht geprüft werden. Im Weiteren verlangen wir in Anlehnung an die Stellungnahme der GDK vom 28. März 2011 die Aufnahme eines Abs. 6 mit folgendem Wortlaut:

"Auf Verlangen des Kantons teilen ihm die Versicherer für ihren Versichertenbestand im betreffenden Kanton die Personendaten gemäss Art. 105e und die gewählte Franchise mit."

Eine solche Regelung würde die administrativen Abläufe wesentlich verbessern und es kann verhindert werden, dass der einzelne Kanton bei jedem IPV-Bezüger um eine Kopie des Versicherungsausweises bitten und die eingehenden Daten auch noch manuell erfassen muss.

2.9 Zu Art. 106d

Absatz 1 ist mit Blick auf eine reibungslose Abwicklung der Prämienverbilligung dahingehend zu ergänzen, dass die Meldung neben den Personendaten auch die Höhe der Prämie, die Versicherungsform und die Kostenbeteiligung enthält.

2.10 Zu Art. 106e

Mit dem Wortlaut in der Verordnung sind wir grundsätzlich einverstanden. Allerdings geht aus dem Kommentar zu dieser Bestimmung hervor, dass die Kantone insbesondere auch die Kosten für die Informatikplattform, mit welcher Meldungen übermittelt werden, zu übernehmen haben. Wir sind der Meinung, dass es Aufgabe des Bundes sein muss, diese Plattform zur Verfügung zu stellen. Eine Kostenüberwälzung kann hierbei in Ermangelung einer gesetzlichen Grundlage nicht erfolgen. Entsprechend ist der genannte Kommentar aus den Materialien zu streichen.

3 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen der ELV

3.1 Zu Art. 22

Ebenfalls in Anlehnung an die Stellungnahme der GDK vom 28. März 2011 sprechen wir uns für die Aufnahme eines Absatzes 6 in dieser Bestimmung aus, welcher wie folgt lauten soll:

"Bei Zahlung der Prämienverbilligung durch den Krankenversicherer an die versicherte Person ist Art. 106c Abs. 5 KVV anwendbar."

Damit dürfte das Problem nachträglicher Prämienzahlungen auch für EL-Bezüger gelöst sein.

Wir danken Ihnen noch einmal für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen Ihnen für allfällige weitere Fragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig. Christian Wanner
Landammann

sig. Andreas Eng
Staatsschreiber