

Regierungsratsbeschluss

vom 13. August 2013

Nr. 2013/1470

KR.Nr. K 129/2013 (DDI)

Kleine Anfrage Tobias Fischer (SVP, Hägendorf): Bewirtschaftung der Liste über die säumigen Prämienzahler (03.07.2013) Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Die Zahl der Betreibungen bei den Krankenversicherern nimmt laufend zu. Aufgrund der per 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten Änderungen von Art. 64a und 65 KVG sind die Kantone verpflichtet, 85% der ausstehenden KVG-Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreibungskosten zu übernehmen. Für das Jahr 2013 rechnet der Regierungsrat mit Kosten in der Höhe von rund fünf Millionen Franken zur Deckung von Verlustscheinforderungen (siehe Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat vom 29. Oktober 2012, RRB Nr. 2012/2130; Beitrag des Kantons Solothurn zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung 2013).

Am Ende jedes Quartals informieren die Krankenversicherer die Kantone über die Entwicklung der ausgestellten Verlustscheine. Leistungsaufschübe dürfen sie nicht mehr verhängen. Jedoch haben die Kantone die Möglichkeit, eine Liste über die säumigen Prämienzahler zu führen und damit individuelle Leistungssperren anzuordnen. Die auf der Liste erfassten Personen haben lediglich noch Anrecht auf medizinische Notfallbehandlungen.

Mit Beschluss vom 9. November 2011 hat sich der Kantonsrat für die Einführung einer solchen Liste entschieden. Per Anfang November 2012 wurde die elektronische Liste über die säumigen Prämienzahler schliesslich in Betrieb genommen und den Leistungserbringern und Gemeinden zugänglich gemacht.

Gemäss Informationen vom Amt für soziale Sicherheit (ASO) wurden bislang jedoch nur wenige hundert Personen eingetragen. Andere Kantone, welche ebenfalls eine „schwarze Liste“ führen, berichten hingegen über weitaus mehr Einträge. So vermeldet der Kanton Luzern, welcher die Liste über die säumigen Prämienzahler nur einen Monat früher eingeführt hat, bereits mehrere tausend Personen erfasst zu haben.

Vor diesem Hintergrund wird der Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen ersucht:

1. In welcher Höhe belaufen sich die aktuellen Verlustscheinforderungen? Erweist sich die Kostenschätzung von 5 Mio. Franken zur Deckung der Verlustscheinforderungen für das Jahr 2013 bis zum jetzigen Zeitpunkt als realistisch?
2. Wie setzen sich die geforderten Kosten zusammen (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen, Betreibungskosten)?
3. Wie viele Personen sind aktuell auf der elektronischen Liste erfasst? Wie viele Personen konnten bereits wieder gelöscht werden?
4. Wie gestaltet sich der Ablauf bezüglich der Erfassung und Löschung von säumigen Prämienzahlern auf der elektronischen Liste?
5. Welche Leistungserbringer haben aktuell Zugang zu der „schwarzen Liste“?
6. Wie beurteilt der Regierungsrat das Kosten-Nutzen-Verhältnis der elektronischen Liste über die säumigen Prämienzahler?
7. Welche Gremien oder Personen haben Einsicht in die „schwarze Liste“?
8. Wer überprüft die SKOS-Richtlinien und entscheidet bei Zielkonflikten?

2. Begründung (Vorstosstext)

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkung

Neben dem Kanton Solothurn haben fünf weitere Kantone eine Liste über säumige Prämienzahler eingeführt. Es sind dies Luzern, Zug, Thurgau, Schaffhausen und der Kanton Tessin. In weiteren drei Kantonen (Aargau, St. Gallen, Graubünden) ist die Einführung einer solchen Liste geplant. Mit den genannten Kantonen wurde ein regelmässiger Erfahrungsaustausch aufgebaut und es werden Kooperationsmöglichkeiten genutzt, z.B. im Bereich EDV. Das Projekt im Kanton Luzern ist entsprechend bekannt. Im Kanton Luzern sind rund 4'800 Personen auf der Liste säumiger Prämienzahler erfasst.

Der Kanton Luzern hat rund 1.5 mal mehr Einwohner/Innen als der Kanton Solothurn. Der Kanton Luzern hat zudem die Liste säumiger Prämienzahler rund einen Monat früher eingeführt. Darüber hinaus ergeben sich zwei wesentliche Unterschiede, die auf das Mengengerüst der gelisteten Personen Einfluss haben. Im Kanton Luzern werden die von den Krankenversicherungen gemeldeten Personen bereits bei Anhebung der Betreuung gelistet; im Kanton Solothurn erfolgt dies erst, nachdem ein Fortsetzungsbegehren gestellt worden ist. Zudem hat sich der Kanton Luzern gemäss eingeholter Auskunft dafür entschieden, nach Umzug einer gelisteten Person in einen anderen Kanton oder ins Ausland, diese nicht von der Liste zu entfernen. Dadurch werden rund dreimal mehr Personen als im Kanton Solothurn auf dieser Liste erfasst.

Die Aufnahme von Personen auf die Liste bereits unmittelbar nach Anhebung des Betreibungsverfahrens sowie das Belassen einer Person auf der Liste nach Wegzug in einen anderen Kanton oder ins Ausland wurden im Rahmen der Umsetzungsarbeiten, welche durch das Amt für soziale Sicherheit erfolgten, auch für den Kanton Solothurn geprüft. Folgende Überlegungen führten jedoch dazu, von beiden Vorgehensweisen abzusehen:

- Eine Betreuung kann nach geltendem Recht relativ einfach und ohne materielle Grundangabe eingeleitet werden. Damit ist nicht jede Person, welche sich mit einer Betreuung konfrontiert sieht, von vornherein auch zahlungsunwillig. In der Praxis lässt sich insbesondere feststellen, dass einige Personen im Bereich der obligatorischen Grundversicherung doppelt versichert sind. Diese Personen werden häufig von einer der beiden Krankenversicherungen betrieben, weil es ihnen nicht gelingt, eine Bereinigung der Doppelversicherung durchzusetzen.
- Die Erfahrungen aus den ersten Monaten seit Einführung der schwarzen Liste zeigen, dass viele Personen, die für ausstehende KVG-Prämien betrieben werden, nach Anhebung der Betreuung ihren Zahlungspflichten doch noch nachkommen. Dieser Effekt scheint sich zu verstärken, wenn den betriebenen Personen zusätzlich die Information zugestellt wird, mit welchen Folgen sie zu rechnen haben, wenn sie auf die Liste für säumige Prämienzahler gesetzt werden.
- Das Führen einer Liste über säumige Prämienzahler liegt in der Kompetenz der einzelnen Kantone. Gleichzeitig mit der Einführung der Pflicht der Kantone, 85% der mittels Betreibungsverfahren nicht einbringbaren, geschuldeten KVG-Prämien und Selbstbeteiligungskosten, der Verzugszinsen sowie der Betreuungskosten zu übernehmen, sollte ihnen eine Möglichkeit gegeben werden, gegenüber den säumigen Prämienzahlern eine Sanktion aussprechen zu können, die der altrechtlichen Leistungssperre entspricht. Zieht nun eine Person aus einem Kanton weg, entfällt auch die Zahlungspflicht

des ehemaligen Wohnkantons. Entsprechend besteht auch kein Interesse mehr daran, die einzelne Person für ihr Verhalten zukünftig von der medizinischen Normalversorgung auszuschliessen, insbesondere um weitere Kostenfolgen zu vermeiden. Darüber hinaus ist zweifelhaft, ob der Verbleib auf der Liste eines ehemaligen Wohnkantons überhaupt noch irgendwelche rechtlichen Wirkungen entfalten kann.

Wir sind der Überzeugung, dass mit dem in diesen Punkten gewählten Vorgehen (Listung erst nach dem Fortsetzungsbegehren, Information vor Sanktion, Bereinigung nach Wegzug) nicht etwa nur faire Bedingungen für die betroffene Wohnbevölkerung geschaffen worden sind, sondern vor allem viele unnötige Verfahren verhindert und eine unnötig grosse Liste vermieden werden. So werden Kosten gespart und schlanke Strukturen aufrechterhalten.

3.2 Zu den einzelnen Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

In welcher Höhe belaufen sich die aktuellen Verlostscheinforderungen? Erweist sich die Kostenschätzung von 5 Mio. Franken zur Deckung der Verlostscheinforderungen für das Jahr 2013 bis zum jetzigen Zeitpunkt als realistisch?

Gegenwärtig sind von den Krankenversicherungen betreffend das Jahr 2012 Verlostscheinforderungen von weniger als zwei Millionen Franken eingegangen. Die Forderungen sind vertieft auf ihre Berechtigung geprüft worden. Dabei wurden bei der Mehrheit der Eingaben Beanstandungen festgestellt (z.B. hinsichtlich Zuständigkeit, Entstehungsjahr, Forderungsgrund, Bestehens einer Doppelversicherung), was regelmässig zu einer Senkung des in Rechnung gestellten Betrages führte. Auszahlungen erfolgten nur, wenn die Beanstandungen bereinigt werden konnten. Die Kostenübernahme erfolgt 2013 für 2012 das erste Mal. Es bestehen entsprechend noch keine Vergleichswerte über die Vollständigkeit und die zu erwartende Gesamtsumme der eingereichten Forderungen. Die Güte der eingereichten Unterlagen vonseiten der Krankenversicherungen lassen vermuten, dass noch Lücken bestehen, die erst nach und nach geschlossen werden. Darauf deutet auch die Tatsache, dass im laufenden Jahr bereits Zwischenmeldungen betreffend Verlostscheine in der Gesamthöhe von rund zwei Millionen Franken eingegangen sind. Verbindlichere Zahlen dazu werden erst im Sommer 2014 vorliegen, dies nachdem die definitiven sowie bereinigten Forderungen der Krankenversicherungen eingegangen sind. Es ist anzunehmen, dass sich darunter noch Forderungen finden, welche 2012 betreffen.

Zusammenfassend darf davon ausgegangen werden, dass die Kosten zur Zeit weniger als Fr. 5 Mio. pro Jahr betragen werden.

3.2.2 Zu Frage 2:

Wie setzen sich die geforderten Kosten zusammen (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen, Betriebskosten)?

Den grössten Teil der Forderungen bilden die ausstehenden Prämien; sie umfassen rund 80%. Danach folgen mit rund 12% die Betriebskosten. Die Kostenbeteiligungen machen etwa 5% aus. Den geringsten Anteil bilden mit 3% die Zinsen.

3.2.3 Zu Frage 3:

Wie viele Personen sind aktuell auf der elektronischen Liste erfasst? Wie viele Personen konnten bereits wieder gelöscht werden?

Zurzeit befinden sich rund 650 Personen auf der Liste. Im Rahmen der Überprüfung der Forderungseingaben für das Jahr 2012 musste festgestellt werden, dass eine der grossen Krankenver-

sicherungen es unterlassen hat, säumige Prämienzahler korrekt zu melden. Dadurch müssen jetzt einige hundert Verfahren nachgeführt und dutzende von Verfügungen ausgestellt werden, damit diese Personen auf der Liste erfasst werden können. Entsprechend wird die Anzahl der gelisteten Personen in den nächsten Wochen stark ansteigen und über 1000 zu liegen kommen. Darüber hinaus ist auch bis zum Jahresende noch mit einem überproportionalen Zuwachs zu rechnen, da acht Monate seit der Inbetriebnahme der Liste noch Lücken anzunehmen sind und die Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungen noch optimiert werden muss.

Demgegenüber konnten rund 50 Personen aus verschiedenen Gründen wieder von der Liste gelöscht werden.

3.2.4 Zu Frage 4:

Wie gestaltet sich der Ablauf bezüglich der Erfassung und Löschung von säumigen Prämienzahlern auf der elektronischen Liste?

Die Krankenversicherer reichen jeweils quartalsweise die Betreibungs- und Fortsetzungsbegehren sowie die Meldungen über ausgestellten Verluftscheine beim Amt für soziale Sicherheit ein. Danach wird geprüft, ob die gemeldeten Personen im Kanton Solothurn wohnen und ob sie alternativ entweder minderjährig sind, Ergänzungsleistungen (inkl. EL für Familien) oder Sozialhilfe beziehen. Ist dies der Fall, werden diese Personen in der Regel nicht auf der Liste erfasst. Dieses Vorgehen deckt sich nach eingeholter Auskunft auch mit dem Vorgehen im Kanton Luzern. Das Erfassen auf der Liste soll Personen sanktionieren, welche ihren Zahlungspflichten gegenüber ihrer Krankenversicherung nicht nachkommen, obwohl sie dies aus wirtschaftlicher Sicht könnten. Kinder sind diesbezüglich ohnehin auf ihre Eltern angewiesen. Bei Personen mit sozialhilferechtlicher Unterstützung sowie Ergänzungsleistungsbezug muss meist ausgeschlossen werden, dass sie Prämien aus eigener Kraft zahlen können. In diesen Fällen wird der grösste Teil der Prämien ohnehin durch die gewährte Prämienverbilligung gedeckt, welche direkt der jeweiligen Krankenversicherung überwiesen wird. Dennoch ist eine Aufnahme von Personen mit Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungsbezug auf der Liste nicht gänzlich ausgeschlossen. Weigern sich solche Personen trotz Hilfestellung oder aus nicht nachvollziehbaren Gründen, ihre Versicherungssituation derart anzupassen, dass die gewährte Prämienverbilligung ausreicht, die Kosten zu decken, so ist eine Erfassung auf der Liste vorgesehen. Die aktuell verfügbaren Personalressourcen erlauben derzeit eine systematische Bewirtschaftung solcher Fälle allerdings nicht.

Erfüllt die versicherte Person keine der genannten „Ausschlussgründe“, wird mittels Verfügung eine Leistungssperre verhängt und eine Aufnahme auf die Liste angeordnet. Der Vollzug der Leistungssperre wird dem Krankenversicherer übergeben. Die betroffene Person hat danach Gelegenheit, innert dreissig Tagen ab Erhalt der Verfügung schriftlich und begründet beim Departement des Innern Einsprache zu erheben. Die Rechtskraft der verfügten Leistungssperre und Anordnung zur Listung tritt folglich erst nach Ablauf dieser dreissig Tage und bei Ausbleiben bzw. nach Erledigung einer Einsprache ein. Bis dato wurden nur in wenigen Fällen Einsprachen eingereicht (29 seit November 2012). Mit Eintritt der Rechtskraft wird die Person elektronisch auf der Liste erfasst. Die Person hat ab diesem Zeitpunkt nur noch Anspruch auf Leistungen im medizinischen Notfall.

Grundsätzlich ist vorgesehen, Personen gegen die eine Betreibung eingeleitet wurde, aber das Fortsetzungsbegehren noch aussteht, ein Informationsschreiben zukommen zu lassen, in welchem sie auf die Konsequenzen aufmerksam gemacht wird, die mit der Erfassung auf der Liste für säumige Prämienzahler verbunden sind. Dieses Schreiben ist zusätzlich mit Angaben dazu versehen, wo Hilfe und Beratung bei Überschuldung geholt werden kann. Die Erfahrungen damit sind sehr positiv und scheinen den Zahlungswillen zu erhöhen. Unter der gegenwärtigen Pendenzenlast, insbesondere mit den eingegangenen Nachmeldungen, musste dieser Teilprozess vorübergehend ausgesetzt werden. Es wird aber geprüft, wie dieser mit den verfügbaren Ressourcen möglichst bald wieder aufgenommen werden kann.

Eine angeordnete Leistungssperre wird grundsätzlich erst aufgehoben und der Eintrag auf der Liste gelöscht, wenn der Nachweis erbracht wird, dass sämtliche Ausstände, die seit dem 01.01.2012 im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung bei der Krankenkasse entstanden sind, beglichen wurden. Des Weiteren werden Personen gelöscht, wenn eine Sozialregion dem Amt für soziale Sicherheit mitteilt, dass ein säumiger Prämienzahler oder eine säumige Prämienzahlerin neu Sozialhilfeleistungen bezieht. Personen, die nachweisen können, dass ihnen durch das Erfassen auf der Liste bzw. durch die damit verbundene Leistungssperre unzumutbare Nachteile entstehen, werden im Sinne einer Härtefallregelung ebenfalls nicht gelistet bzw. von der Liste gänzlich oder vorübergehend entfernt. Dies kann zum Beispiel bei einer Schwangerschaft der Fall sein, zumal in solchen Fällen auch der Schutz ungeborenen Lebens zu beachten ist. Im Übrigen ist die Eintragung auf der Liste auf drei Jahre befristet. Nach Ablauf der drei Jahre wird die Aufrechterhaltung des Eintrags von Amtes wegen geprüft. Dies dient vor allem der Aktualisierung der Daten und entspricht dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz. Erhält das Amt für soziale Sicherheit Kenntnis, dass eine gelistete Person in einen anderen Kanton oder ins Ausland umgezogen ist, wird die Person ebenfalls von der Liste entfernt.

3.2.5 Zu Frage 5:

Welche Leistungserbringer haben aktuell Zugang zu der „schwarzen Liste“?

Zurzeit setzt sich die Nutzerstruktur wie folgt zusammen: Apotheken 21, Solothurner Spitäler AG (69 Personen), andere Kliniken, Spitäler oder Heime 6, Physiotherapie 44, Ärzte 79, Bereich der Psychiatrie 7, Ernährungskunde 1, Ergotherapie 2, Logopädie 1, Chiropraktik 1, Röntgeninstitut 1. Die genannten Nutzer haben beim Amt für soziale Sicherheit ein Gesuch um Zugriff auf die Liste gestellt und einen Zugang erhalten.

3.2.6 Zu Frage 6:

Wie beurteilt der Regierungsrat das Kosten-Nutzen-Verhältnis der elektronischen Liste über die säumigen Prämienzahler?

Der Nutzen ist zum heutigen Zeit noch nicht messbar, weil entsprechende Vergleichswerte fehlen. Abzuwarten ist, ob sich Unterschiede hinsichtlich der Höhe der gegenüber den Krankenversicherungen zu übernehmenden Forderungen zwischen Kantonen mit und ohne Liste für säumige Prämienzahler einstellen. Diese sind frühestens 2014 erstmals feststellbar. Rückmeldungen aus der Praxis lassen zwar vermuten, dass die Erteilung einer Leistungssperre sowie die Erfassung auf einer für Leistungserbringer einsehbaren Liste die Zahlungsmoral steigert, ein empirischer Nachweis steht indes noch aus. Ebenfalls ist keine Aussage dazu möglich, inwieweit Leistungserbringer Behandlungen an Patienten und Patientinnen verweigern, weil eine Leistungssperre besteht und damit Ausstände im Bereich der Selbstbeteiligungskosten gar nicht erst entstehen. Unklar ist vorderhand auch, ob insbesondere Spitäler wegen Leistungssperren und darauf basierenden Meinungsverschiedenheiten, ob erbrachte Leistungen unter eine Notfallversorgung fallen, auf mehr unbezahlten Rechnungen sitzen bleiben als solche in Kantonen ohne Liste für säumige Prämienzahler.

Angesichts der Unsicherheiten hinsichtlich der Kosten-Nutzen-Frage wurde beim Amt für soziale Sicherheit bewusst eine schlanke Lösung gewählt. Die Personalkosten bewegen sich mit einem 50%-Pensum für die Führung und den Vollzug der Liste für säumige Prämienzahler auf einem Minimum. Zudem konnte auch eine günstige Informatiklösung gefunden werden. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis wird ausgewertet, sobald nützliche Vergleichswerte vorliegen. Darüber hinaus wird der Austausch über gemachte Erfahrungen mit den anderen Kantonen weiterhin gepflegt. Die Ergebnisse bilden die Entscheidungsgrundlage, ob die bestehenden Strukturen auszubauen sind oder belassen werden können.

Anzumerken bleibt, dass eine Liste für säumige Prämienzahler und die damit verbundenen Leistungssperren vor allem einen Vorteil für die Krankenkassen aufweisen. In allen Kantonen, in welchen dieses Sanktionssystem eingeführt wurde, profitieren die Krankenkassen nicht nur von einer gesetzlichen Garantie, dass Ausstände im Bereich der obligatorischen Grundversicherung durch die öffentliche Hand zu 85% gedeckt sind, sondern müssen bei den betroffenen Personen auch keine Leistungen übernehmen.

3.2.7 Zu Frage 7:

Welche Gremien oder Personen haben Einsicht in die „schwarze Liste“?

Der Zugriff richtet sich nach § 64^{bis} Abs. 3 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (BGS 831.1, SG). Demnach steht den Einwohnergemeinden, den Steuerbehörden und den Leistungserbringern nach KVG die Liste zur Einsicht offen. Diese Personenkreise können sich mittels eines Formulars unter Beilage einer Datenschutzerklärung für den Zugriff auf die Liste anmelden.

3.2.8 Zu Frage 8:

Wer überprüft die SKOS-Richtlinien und entscheidet bei Zielkonflikten?

Die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe dienen der Bemessung von Sozialhilfe an Einzelpersonen. Zwar enthalten sie Richtlinien dazu, wie das Krankenversicherungsrecht als Teil des Sozialversicherungssystems mit der Sozialhilfe zu koordinieren ist. Sie haben aber keinen unmittelbaren Bezug zur Liste für säumige Prämienzahler.

Die SKOS-Richtlinien sind gemäss § 152 SG für den Kanton Solothurn verbindlich; die geltenden Ausnahmen sind in § 93 der Sozialverordnung vom 29. Oktober 2007 (BGS 381.2, SV) bestimmt. Die korrekte Anwendung der SKOS-Richtlinien ist Sache der Sozialregionen. Im Beschwerdefall werden die Anwendung und die strittigen Punkte im Einzelfall vom Amt für Soziale Sicherheit namens des Departements des Innern überprüft und beurteilt. Derselben Stelle obliegt es als Aufsichtsbehörde, generelle Weisungen und Kreisschreiben zur Umsetzung der SKOS-Richtlinien zu erlassen, um eine rechtsgleiche Anwendung für den ganzen Kanton sicherzustellen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern
Amt für soziale Sicherheit (3); HAN, MUS, BOR
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat