

Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat

17. Januar 2012

Nr. 2012-29 R-721-11 Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zur Änderung der Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (RB 20.2202) im Zusammenhang mit der Nichtbezahlung von Prämien

Zusammenfassung

Eine neue Bundesregelung erlaubt es den Krankenversicherern, künftig uneinbringliche Prämien und Kostenanteile aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) weitestgehend auf die Kantone abzuwälzen. Konkret muss die öffentliche Hand 85 Prozent der Forderungen aus Verlustscheinen übernehmen; die restlichen 15 Prozent tragen die Krankenversicherer. Weiter hält das revidierte Bundesrecht die Kantone dazu an, die Prämienverbilligungen innerhalb von zwei Jahren ab Inkrafttreten der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) direkt an die Krankenversicherer auszurichten. Die Umsetzung der Neuerungen zu den Prämienausständen erfordern Anpassungen in der kantonalen Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (RB 20.2202). Vorgesehen ist, dass die Urner Einwohnergemeinden die Ausstände von versicherten Personen tragen. Bereits heute müssen sie nämlich im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung uneinbringliche Prämien und Kostenanteile übernehmen. Zwar ist die Übernahme dieser Ausstände nicht direkt an die Kriterien der Sozialhilfegesetzgebung gebunden, doch bildet die Betreuung bis zum Verlustschein ein gewichtiges Indiz dafür, dass eine Person weitgehend mittellos und insofern bedürftig ist. Es ist deshalb folgerichtig, dass die Einwohnergemeinden die Kosten im Zusammenhang mit der Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen tragen. Sie haben einen unmittelbaren Zugang zur Bevölkerung und können direkten Einfluss zur Vermeidung künftiger Verlustscheine ausüben. Die Kosten für die administrative Abwicklung soll dagegen der Kanton übernehmen. Der Regierungsrat soll entsprechend im Einvernehmen mit den Einwohnergemeinden die Durchführungsstelle bezeichnen.

1. Ausgangslage

Unbezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) und deren Folgen sind seit langem ein grosses Problem.

Nach bisherigem Recht tragen die Krankenversicherer die Verluste aus uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen. Gemäss Artikel 64a Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung schieben sie jedoch die Kostenübernahme von Leistungen (Behandlungen, Medikamente usw.) automatisch auf, wenn eine versicherte Person trotz Mahnung keine Zahlung leistet und im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt wurde (sogeannter Leistungsaufschub).

Diese Bestimmung zeigte allerdings nicht die erhoffte Wirkung. Die Zahl der Versicherten mit einem Leistungsaufschub nahm in den letzten Jahren stetig zu. Das hat zur Folge, dass viele Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken) von einer hohen Anzahl unbezahlter Rechnungen betroffen sind. Alleine die bei Spitälern unbezahlten Rechnungen betragen schweizweit rund 80 Mio. Franken.

Am 19. März 2010 änderten die eidgenössischen Räte das KVG dahingehend, dass sie die Verlustscheinübernahme für uneinbringliche Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gesamtschweizerisch einheitlich regelten. Die Änderung von Artikel 64a KVG sieht einerseits die Aufhebung des automatischen Leistungsaufschubs vor. Andererseits müssen die Kantone neu 85 Prozent der Forderungen übernehmen, die zur Ausstellung eines Verlustscheins geführt haben. Zudem werden in Artikel 65 Absatz 1 KVG alle Kantone verpflichtet, die Prämienverbilligungen künftig direkt an die Krankenversicherer auszurichten, um eine zweckfremde Verwendung dieser Gelder zu verhindern und die Höhe der ausstehenden Forderungen zu minimieren.

2. Allgemeine Bemerkungen zur Vorlage

2.1 Vorgaben des neuen Bundesrechts

Mit der Revision von Artikel 64a KVG regelt der Bund das Verfahren und die Kostenübernahme bei ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen neu. Künftig sind der Kanton bzw. die öffentliche Hand verpflichtet, 85 Prozent der aus einem Betreibungsverfahren resultierenden Verlustscheine über nicht bezahlte Krankenkassenprämien zu übernehmen. Die Umsetzung der Bestimmungen zur Direktauszahlung der Prämienverbilligung muss bis spätestens 2014 erfolgen. Die Systemumstellung reduziert sich jedoch nicht auf eine einfache

Änderung der Zahlungsadresse. Vielmehr ist eine umfassende Überarbeitung des kantonalen Prämienverbilligungsverfahrens notwendig. Hierfür braucht es neben einer Änderung des kantonalen Reglements über die Prämienverbilligung für die Krankenpflege-Grundversicherung (RB 20.2213) vor allem auch verfahrensmässige und technische Anpassungen am EDV-Programm. Diese Abstimmungen können kantonsintern allerdings erst vorgenommen werden, wenn die technische Verordnung des Bundes zum Datenaustausch vorliegt. Solange die Prämienverbilligungen nicht an die Versicherer ausbezahlt werden, hat die öffentliche Hand von Bundesrechts wegen 87 Prozent statt 85 Prozent der Forderungen aus Verlustscheinen zu übernehmen. Diese zusätzlichen Kosten von 2 Prozent bis zur Systemumstellung soll der Kanton tragen.

Im Gegenzug verlieren die Versicherer das Instrument des automatischen Leistungsaufschubs. Sie müssen die Kosten für bezogene Leistungen übernehmen, selbst wenn die Versicherten mit der Prämienzahlung im Rückstand sind. Dadurch werden die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken) von ihrem bisherigen unternehmerischen Risiko unbezahlter Rechnungen vollständig entlastet. Die Versicherer führen das Betreibungsverfahren fort, bis die ausstehenden Forderungen bezahlt sind oder ein Verlustschein vorliegt. Wird zu einem späteren Zeitpunkt ein solcher Verlustschein ganz oder teilweise bezahlt, wird der Ertrag je hälftig zwischen Versicherer und Gemeinwesen aufgeteilt.

Gemäss der neuen Bundesgesetzgebung steht es den Kantonen jedoch weiterhin offen, über Versicherte, die ihrer Prämienzahlungspflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, im Rahmen einer entsprechenden schwarzen Liste einen teilweisen Leistungsaufschub zu verhängen, der bewirkt, dass die versicherte Person nur noch Anspruch auf Notfallbehandlungen hat (Art. 64a Abs. 7 KVG). Die Leistungserbringer im Kanton, die Gemeinde und der Kanton können diese Liste einsehen.

Der Bundesrat hat das Inkrafttreten der Neuerungen auf den 1. Januar 2012 festgelegt. Die Kantone müssen im kantonalen Recht die Zuständigkeiten bei der Umsetzung der neuen bundesrechtlichen Regelung festlegen.

2.2 Umsetzung im Kanton Uri

Von der Umsetzung der Bestimmungen zur Nichtbezahlung von Krankenversicherungsprämien sind zwei Gruppen von Versicherten betroffen. Die erste Gruppe besteht aus zahlungsunwilligen Versicherten: Bei ihnen stehen nicht in erster Linie die fehlenden finanziellen Mittel zum Lebensunterhalt im Vordergrund. Deren Prämienausstände sind vielmehr darauf zurückzuführen, dass sie die vorhandenen finanziellen Mittel nicht zur Bezahlung von Gesund-

heits- und Versicherungskosten einsetzen, oder dass bereits Lohnpfändungen aus anderen Betreibungsverfahren vorhanden sind. Damit besteht bei dieser Kategorie von Personen jederzeit die Möglichkeit, die bestehenden Forderungen auf dem Betreibungsweg geltend zu machen und einzutreiben. Ein Verlustschein entsteht in diesen Fällen daher nur ausnahmsweise.

Bei der zweiten Gruppe handelt es sich hingegen um Personen, die ihre Krankenversicherungsprämien aufgrund ihrer geringen finanziellen Leistungsfähigkeit nicht bezahlen können. Besteht bei diesen Personen eine Zahlungsunfähigkeit, ist sie im Rahmen der Sozialhilfe näher abzuklären.

Die Gemeinden sind für die wirtschaftliche und persönliche Sozialhilfe zuständig. Aus diesem Grund sind sie gehalten, die persönlichen und finanziellen Umstände von Personen, die ihren Pflichten aus der obligatorischen Krankenversicherung nicht nachkommen können, rechtzeitig abzuklären und die Übernahme der Krankenkassenprämien für diese zu organisieren. Auf diese Weise können Verlustscheine durch geeignete Beratung und Betreuung durch die Sozialdienste zu einem grossen Teil vermieden werden. Säumige Versicherte sollen motiviert werden, aktiv zur Lösung ihrer finanziellen Probleme beizutragen und insbesondere auch künftige Ausstände vermeiden helfen. Leisten die Gemeinden im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe finanzielle Unterstützung bei der Bezahlung von Krankenkassenprämien, so bezahlt der Kanton den Gemeinden diese Kosten gemäss geltendem Prämienverbilligungsreglement bis zur Höhe der vollen Richtprämien zurück. Somit haben es die Gemeinden weitgehend in der Hand, dass keine Verlustscheine aus unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen anfallen. Folgerichtig haben die Gemeinden auch den Kostenanteil von 85 Prozent von trotzdem anfallenden Verlustscheinen zu übernehmen.

Artikel 64a Absatz 3 KVG schreibt den Kantonen vor, eine kantonale Behörde zu bezeichnen, die den Informationsfluss mit den Versicherern betreffend ausstehende Forderungen sicherstellt und die Zahlungen an die Versicherer abwickelt. Zur Zahlstellenfunktion gehört auch die Entgegennahme von allfälligen Rückzahlungen der Versicherer, sobald eine versicherte Person ihre Ausstände teilweise oder vollständig bezahlt hat. In diesem Fall erstattet der Versicherer die Hälfte der von der versicherten Person bezahlten Beträge zurück. Es ist vorgesehen, das Amt für Gesundheit als zentrale Durchführungsstelle zu bezeichnen, nachdem diese Amtsstelle auch die Prämienverbilligung bearbeitet.

2.3 Verzicht auf die Einführung einer schwarzen Liste

Gemäss Artikel 64a Absatz 7 KVG können die Kantone eine Liste führen, in der versicherte

Personen aufgeführt sind, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen (= Liste säumiger Prämienzahler oder schwarze Liste). Die Versicherer schieben für diese Versicherten sodann die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme von Notfallbehandlungen auf. Mit einer solchen schwarzen Liste sollen säumige Prämienzahlerinnen und Prämienzahler zur Mithilfe bei der Lösung ihrer finanziellen Probleme angehalten werden. Im Sinne der Voten in den eidgenössischen Räten sollen dabei lediglich die zahlungsunwilligen und nicht auch die zahlungsunfähigen Versicherten auf der Liste geführt werden. Das Gesetz bestimmt, dass nur die Leistungserbringer, die Gemeinden und der Kanton die Liste einsehen dürfen. Registrierten Versicherten sollen medizinische Leistungen nur noch im Notfall gewährt werden.

Im Kanton Uri ist die Anzahl von zahlungsunwilligen Versicherten relativ klein, dafür ist aber der Aufwand für die Einführung einer schwarzen Liste und die Bewirtschaftung derselben erheblich. Beispielsweise müsste jedem zahlungsunwilligen Versicherten die Registrierung mittels Verfügung angezeigt und somit das rechtliche Gehör gewährt werden. Weiter ist gegenwärtig umstritten, ob das anordnende Gemeinwesen die Streichung eines Versicherten von der schwarzen Liste von sich aus veranlassen kann. Während in gewissen Kantonen die Auffassung vertreten wird, das anordnende Gemeinwesen könne den Eintrag mittels einseitiger Erklärung jederzeit streichen und so den Leistungsaufschub stoppen, vertreten die Versicherer und auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) (unter Hinweis auf Art. 64a Abs. 7 letzter Satz KVG) die Auffassung, dass bei den in der Liste erfassten Versicherten nur mehr die vollständige Begleichung aller ausstehenden Forderungen die Aufhebung des Leistungsstopps bewirken könne. Im Ergebnis würde das heissen, dass die Gemeinden (z. B. bei Sozialhilfeempfängern) auch noch den Kassenanteil von 15 Prozent übernehmen müssten, damit die Versicherer wieder kostenübernahmepflichtig für OKP-Leistungen werden. Überdies wird die abschreckende Wirkung einer solchen Liste generell überschätzt; das zeigen jedenfalls die Erfahrungen der letzten fünf Jahre, als der Leistungsaufschub bei Zahlungsausständen noch automatisch griff. Schliesslich wird dem Patiententourismus in einen anderen Kanton Vorschub geleistet, da das Einsichtsrecht nur kantonsintern gewährt wird.

Der Kanton Uri sieht aus den vorstehenden Gründen von der Einführung einer schwarzen Liste zur Verhängung von Leistungsaufschüben für Prämienschuldner ab.

2.4 Auszahlung der Prämienverbilligung an die Krankenversicherer

Heute erfolgt die Auszahlung der Prämienverbilligung direkt an die anspruchsberechtigte Person. Dies gilt auch für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL), die die Prämienverbilligung monatlich zusammen mit der laufenden EL erhalten. Bei Bezügerin-

nen und Bezüglern von Sozialhilfe erfolgt die Auszahlung an die Gemeinde, die die Sozialhilfe ausrichtet. Nur in Einzelfällen wird an die Krankenversicherer ausbezahlt. Um zu verhindern, dass die ausbezahlten Leistungen durch die versicherten Personen zweckfremd verwendet werden, sieht die neue KVG-Bestimmung vor, dass diese direkt an die Krankenversicherer ausbezahlt werden (Art. 65 Abs. 1 KVG). Im Kanton Uri soll das Reglement über die Prämienverbilligung für die Krankenpflege-Grundversicherung (RB 20.2213) bis spätestens 1. Januar 2014 angepasst werden.

Da für den Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern ein einheitlicher Standard vorausgesetzt wird, erarbeitet das BAG zusammen mit den Kantonen und dem Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer im Bereich der sozialen Krankenversicherung (santésuisse) eine technische Verordnung zu diesem Datenaustausch. Erst nach Vorliegen dieser Verordnung kann die technische Umsetzung kantonsintern vorgenommen werden. Das EDV-Programm für die Prämienverbilligung ist eine gemeinsame Entwicklung der Kantone Obwalden und Uri durch das Informatik-Leistungs-Zentrum Ob- und Nidwalden (ILZ). Die Umsetzung der Direktauszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer wird zeitgleich in beiden Kantonen vollzogen.

Die Umsetzung der Neuerungen zur Nichtbezahlung der Krankenversicherungsprämien (Art. 64a KVG) ist verknüpft mit der Umsetzung der Bestimmungen zur Direktauszahlung der Prämienverbilligung (Art. 65 Abs. 1 KVG). Innerhalb von zwei Jahren ab Inkrafttreten haben die Kantone danach das System der Prämienverbilligung nach Artikel 65 Absatz 1 KVG einzuführen. Solange die Prämienverbilligungen nicht direkt an die Versicherer ausbezahlt werden, hat die öffentliche Hand anstatt 85 Prozent 87 Prozent der Forderungen aus Verlustscheinen zu übernehmen. Der Kanton trägt diese zusätzlichen 2 Prozent.

2.5 Finanzielle Auswirkungen der Vorlage

Die Kosten für die zentrale Durchführungsstelle gehen zulasten des Kantons. Der Aufwand lässt sich zurzeit nur schwer abschätzen.

Über die mögliche finanzielle Zusatzbelastung der Gemeinden ab 2012 geben Erfahrungswerte aus Kantonen Auskunft, die Verlustscheine aus der Krankenversicherung bereits heute übernehmen. So betragen in den Kantonen Zürich und St. Gallen die jährlichen Kosten pro Kopf der Bevölkerung 17 bis 18 Franken, in den Kantonen Luzern und Schwyz knapp zehn Franken. Es ist davon auszugehen, dass die Werte für den Kanton Uri deutlich tiefer liegen. Ab dem Zeitpunkt, ab welchem die Prämienverbilligungen direkt an die Versicherer ausgerichtet werden und demzufolge die Prämienausstände sich verkleinern, werden diese Kosten

zudem weiter sinken.

2.6 Änderung bestehender Rechtsgrundlagen

Die neue Bundesregelung gemäss Artikel 64a KVG erfordert eine Änderung der kantonalen Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (RB 20.2202) wie im Anhang vorgeschlagen.

3. Ergebnis der Vernehmlassung

Mit Schreiben vom 5. September 2011 hat der Regierungsrat die Vernehmlassung zum Entwurf der Änderung der kantonalen Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung im Zusammenhang mit der Nichtbezahlung von Prämien eröffnet. Anlässlich einer Informationsveranstaltung vom 22. September 2011 wurde den interessierten Kreisen die Vorlage vorgestellt und detailliert erläutert. Das Vernehmlassungsverfahren endete am 25. November 2011. Insgesamt gingen bei der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion 28 Stellungnahmen zur Vorlage ein. Bis auf eine haben sich alle Urner Gemeinden zur Vorlage geäussert.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Vorlage von praktisch allen Urner Gemeinden abgelehnt wird. Sie machen geltend, die Vorlage entspreche nicht dem Bundesgesetz, da im Bundesrecht jeweils explizit der Kanton angesprochen sei. Ausserdem sei die Argumentation des Regierungsrats falsch, wonach die Gemeinden die Möglichkeit hätten, mit geeigneten Massnahmen der persönlichen und wirtschaftlichen Sozialhilfe die Zahl der Verlustscheine und damit die Kosten zu ihren Lasten möglichst klein zu halten. Es bestehe kein Zusammenhang zwischen wirtschaftlicher Sozialhilfe und unbezahlten Krankenkassenprämien. Die Gemeinden wehren sich zudem dagegen, die Kosten für Verlustscheine aus unbezahlten Krankenkassenprämien übernehmen zu müssen.

Weiter wird von den Gemeinden harsche Kritik geäussert zur zeitlichen Umsetzung der Direktauszahlung der Prämienverbilligungsbeiträge an die Krankenkassen. Es sei kaum vorstellbar, dass eine nötige technische Anpassung nicht innerhalb eines Jahrs möglich sein soll. Da die direkte Überweisung der Prämienverbilligung an die Krankenkassen das einzig wirksame Mittel zur Reduzierung von Zahlungsrückständen sei, verlangen sie, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung bereits ab 2012 an die Krankenkassen vorzunehmen sei.

Hingegen erscheint allen Vernehmlassungsteilnehmenden folgerichtig und sachgerecht, dass das Amt für Gesundheit als zentrale Durchführungsstelle bestimmt werden soll, da dort

auch die Prämienverbilligung angesiedelt und entsprechendes Fachwissen vorhanden sei.

Mit Ausnahme einer Urner Gemeinde, einer politischen Partei und zwei Interessensvertretern wird der Verzicht auf eine sogenannte "schwarze Liste" uneingeschränkt begrüsst. So teilen vor allem die Gemeinden die Einschätzung, dass Aufwand und Nutzen einer solchen Liste in keinem angemessenen Verhältnis stünden und die positiven Auswirkungen dieser Liste minimal wären.

Aufgrund der überwiegend negativen Vernehmlassungsergebnisse hat die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion die Gemeinden und die regionalen Sozialdienste am 15. Dezember 2011 zu einer Aussprache eingeladen. Das Gespräch hatte zum Ziel, die wichtigsten Inhalte der Vorlage nochmals zu erläutern und allfällige Missverständnisse zu klären. Damit sollte es möglich gemacht werden, dem Landrat eine Vorlage zu unterbreiten, die von den Gemeinden mehrheitlich mitgetragen wird. Doch trotz dieser nochmaligen Aussprache konnte bei der unterschiedlichen Haltung zur Frage der Zuständigkeit und Finanzierung keine Annäherung erzielt werden. Die anwesenden Gemeindevertretungen unterstrichen ihre Auffassung, wonach sie keine Vollzugsaufgaben und somit auch keine Kosten aus dieser neuen bundesrechtlichen Regelung übernehmen wollen. An ihrer Stelle solle der Kanton diese Aufgaben und Kosten übernehmen. Dass dem Kanton die Einflussmöglichkeiten und die notwendigen Kenntnisse der persönlichen und familiären Verhältnisse im Einzelfall zur Vermeidung von Verlustscheinen fehlen, liessen sie nicht gelten. Einzig bei der Direktauszahlung der Prämienverbilligung an die Krankenkassen konnte die geäusserte Kritik entschärft werden. Durch die Darstellung der vielschichtigen administrativen und technischen Abläufe konnte verständlich gemacht werden, dass eine Umsetzung der Direktauszahlung an die Krankenkassen so rasch wie möglich erfolgen wird, jedoch unmöglich bereits auf das Jahr 2012.

Der Regierungsrat will jedoch aus sachlichen und staatspolitischen Gründen an der vorgeschlagenen Aufgabenzuweisung an die Gemeinden festhalten. Er ist – trotz der Einwände der Gemeinden – überzeugt, dass die Gemeinden eher als der Kanton in der Lage sind, einzugreifen und den betroffenen Personen Hilfe unterschiedlicher Art zu leisten. Damit wird auch zwei wichtigen Urner Erfolgsfaktoren Rechnung getragen: Bürgernähe und schlanke Verwaltungsstrukturen. Es wäre völlig unzweckmässig, beim Kanton etwas Neues aufzubauen und so den Staatsapparat aufzublähen, während die Gemeinden über grosse Erfahrung und geeignete Strukturen in diesem Bereich bereits verfügen.

Der Regierungsrat ist sich allerdings bewusst, dass einzelne säumige Prämienzahlende nicht aktiv mit dem Gemeindebehörden zusammenarbeiten wollen, was eine Kontaktaufnahme

oftmals verunmöglicht oder erschwert. Aus diesem Grund wurde neu der Artikel 11a in die Vorlage aufgenommen. Diese Bestimmung ermöglicht den Gemeinden, stellvertretend für die betreffenden Personen ein Prämienverbilligungsgesuch einzureichen. Damit kann eine Gemeinde bei einer mangelnden Kooperationsbereitschaft präventiv agieren, um spätere Verlustscheine zu verhindern oder zumindest möglichst klein zu halten. Ein Blick über die Kantonsgrenzen hinaus zeigt überdies, dass in sämtlichen Kantonen der Innerschweiz die Gemeinden für die Kosten der Verlostscheine aufzukommen haben.

4. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 4 Absatz 2 und 3 Einwohnergemeinden

Die Gemeinden sind für die wirtschaftliche und persönliche Sozialhilfe zuständig. Aus diesem Grund sind sie verpflichtet, die persönlichen und finanziellen Umstände von Personen, die ihren Pflichten aus der obligatorischen Krankenversicherung nicht nachkommen können, rechtzeitig abzuklären und die Übernahme der Krankenkassenprämien für diese zu organisieren. Die Einwohnergemeinden haben daher die Vorschriften über die Nichtbezahlung der Versicherungsprämien unter Mitwirkung der kantonalen Stelle nach den Vorgaben des Bundesrechts zu vollziehen.

Der bisherige Absatz 2 verschiebt sich sodann um eine Ziffer und wird zu Absatz 3.

Artikel 9a Revisionsstelle (neu)

Artikel 64a Absatz 3 KVG schreibt vor, dass der Kanton eine Revisionsstelle bezeichnet. Dies soll der Regierungsrat tun. Das Instrument der Revisionsstelle dient dazu, die Richtigkeit der vom Versicherer übermittelten Angaben bezüglich der in einem Verlostschein ausgewiesenen Forderungen sicherzustellen. Insbesondere ist zu überprüfen, ob die gemeldeten Daten Prämien und Kostenbeteiligungen der sozialen Krankenversicherung sowie Betriebskosten betreffen. Alle anderen Kosten, die beispielsweise die Zusatzversicherung betreffen, sind auszuschneiden. Die öffentliche Hand hat von diesen Kosten 85 Prozent zu übernehmen. Zudem prüft die Revisionsstelle auch die Angaben der Versicherer bezüglich der Rückerstattung, die wiederum zu 50 Prozent an den Kanton ausgeschüttet werden. Detailliert sind die Aufgaben der Revisionsstelle in den Artikeln 105b ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) festgehalten.

Das KVG regelt die Finanzierung der Revisionsstelle nicht ausdrücklich, weshalb sich in der KVV eine Kompromisslösung findet: Falls der Kanton die Revisionsstelle des Versicherers

nach Artikel 86 KVV bezeichnet, fallen die Kosten zulasten des Versicherers. Falls der Kanton eine andere Revisionsstelle benennt, sind die Kosten auch durch ihn zu tragen.

Die Revisionsstelle nach Artikel 86 KVV hat ohnehin die ordentliche jährliche Revision für den Versicherer durchzuführen. Es bietet sich deshalb an, diese Revisionsstelle auch für die im Zusammenhang mit der Nichtbezahlung von Prämien anfallenden Aufgaben herbeizuziehen. Dadurch können Synergien genutzt und die Kosten für den Kanton entsprechend reduziert werden.

Artikel 9b Durchführungsstelle (neu)

Wie bereits erwähnt, verlangt das Bundesrecht, dass die Kantone eine kantonale Behörde bezeichnen, die den Informationsfluss mit den Versicherern betreffend ausstehende Forderungen sicherstellt und die Zahlungen an die Versicherer abwickelt (Art. 64a Abs. 3 KVG). Zur Zahlstellenfunktion gehört auch die Entgegennahme von allfälligen Rückzahlungen der Versicherer, sobald eine versicherte Person ihre Ausstände teilweise oder vollständig begleicht. Der Regierungsrat soll im Einvernehmen mit den Gemeinden die kantonale Behörde bezeichnen, die für die administrative Abwicklung und den Informationsfluss im Zusammenhang mit der Nichtbezahlung von Krankenversicherungsprämien zuständig ist (sogenannte Durchführungsstelle). Als mögliche zentrale Durchführungsstelle steht das Amt für Gesundheit im Vordergrund, das auch die Prämienverbilligung bearbeitet.

Artikel 9c Meldeverfahren

Bezahlt die versicherte Person innerhalb der eingeräumten Frist die geschuldeten Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die aufgelaufenen Verzugszinse nicht, so muss der Versicherer die Betreuung gemäss dem Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) einleiten.

Dabei ist es wichtig, dass die zuständige Behörde vom Zahlungsausstand und der Anhebung der Betreuung frühzeitig Kenntnis erlangt. In vielen Fällen lässt sich die Ausstellung eines Verlustscheins mittels rechtzeitiger Intervention der zuständigen Sozialhilfebehörde nämlich verhindern. Absatz 1 sieht deshalb vor, dass die Versicherer der kantonalen Stelle die Versicherten, die von ihnen wegen ausstehender Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie Verzugszinsen betrieben werden, melden.

Nachdem die Versicherer dem Kanton die Personendaten derjenigen Personen bekannt gegeben haben, gegen die eine Betreuung anhängig gemacht wurde, informiert die kantonale

Stelle die Einwohnergemeinde am Wohnsitz der Schuldnerin oder des Schuldners über diese Meldung (Abs. 2). Insbesondere bei sozialhilfeabhängigen Personen ist es wichtig, dass die Sozialhilfebehörden rechtzeitig über die Zahlungsausstände informiert sind und alle notwendigen Massnahmen treffen können.

Die kantonale Stelle leitet sodann die Meldungen der Gemeinden nach Absatz 3 umgehend an die Versicherer weiter (Abs. 3 zweiter Satz). Damit können weitere unnötige Betriebskosten vermieden werden.

Nach Absatz 3 dieser Bestimmung hat die Einwohnergemeinde der kantonalen Durchführungsstelle bekanntzugeben, welche Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sie übernimmt. Gemäss Artikel 105e Absatz 2 KVV kann der Versicherer nämlich angehalten werden, das Betreibungsverfahren nicht fortzusetzen, bis das entschieden ist, ob die Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Die kantonale Stelle informiert daher umgehend die Einwohnergemeinde am Wohnsitz der Schuldnerin oder des Schuldners. Diese entscheidet und gibt der kantonalen Stelle bekannt, welche Betreibungsverfahren vorerst nicht fortzusetzen sind. Die Rückmeldung an die Versicherer erfolgt durch die kantonale Stelle. Mit dieser Massnahme können bereits an dieser Stelle unnötige Betriebskosten verhindert werden.

Die Gemeinden klären anschliessend in ihrem eigenen Interesse die Verhältnisse der betroffenen Schuldner näher ab und leiten im Rahmen eines case managements die notwendigen und sinnvollen Schritte ein, um weitere Zahlungsrückstände zu vermeiden und Verlustschemie zu verhindern. Für Personen, denen Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden, übernimmt gemäss geltendem Prämienverbilligungsreglement der Kanton die volle Richtprämie und erstattet diese den Sozialdiensten. In den weiteren Fällen, da die Versicherten Anspruch auf Prämienverbilligung haben, wird diese ebenfalls durch den Kanton übernommen. Die Prämienverbilligung wird jeweils rückwirkend auf das gesamte Kalenderjahr gewährt. In diesem Sinne übernimmt der Kanton bereits einen grossen Teil der nichteinbringlichen Krankenkassenprämien. Nur die Gemeinden haben die Möglichkeit, auf die betroffenen Personen individuell und direkt einzuwirken und die für sie entstehenden Kosten zu verringern.

Im Anschluss an die Abklärung der persönlichen und finanziellen Verhältnisse und der Übernahmespflicht hat die Gemeinde ihren Entscheid an die kantonale Stelle weiterzuleiten (Abs. 3 erster Satz). Diese teilt den Versicherern umgehend mit, welche Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

Für das Meldewesen zwischen den Gemeinden und der kantonalen Stelle wird durch den Kanton eine technisch einfache Lösung bereitgestellt werden.

Artikel 9d Kostentragung

Nach Durchführung des Betreibungsverfahrens muss der Versicherer der zuständigen kantonalen Stelle die betroffenen Versicherten sowie pro Schuldnerin oder Schuldner den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der zur Ausstellung des Verlustscheins geführt hat, bekannt geben. Der Versicherer informiert die kantonale Behörde am Ende jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine (Art. 105f Abs. 1 KVV). Bis zum 31. März übermitteln die Versicherer anschliessend die Schlussabrechnung der im Vorjahr ausgestellten Verlustscheine mit dem Revisionsbericht.

Einem Verlustschein gleichgesetzt sind Verfügungen über die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen oder gleichwertige Rechtstitel, die das Fehlen von finanziellen Mitteln der versicherten Person belegen (Art. 105i KVV). Die Abrechnung enthält eine Zusammenstellung der Gesuche um Übernahme der Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3 KVG und eine Zusammenstellung der Rückerstattungen nach Artikel 64a Absatz 5 KVG. Zudem informiert der Versicherer die zuständige kantonale Behörde am Ende jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine.

Der Kanton hat gemäss Artikel 64a Absatz 4 KVG, gestützt auf die Bekanntgabe des Versicherers, 85 Prozent der ausstehenden Beträge (inklusive der Betreibungskosten) an die Versicherer zu bezahlen. Diese setzen sich zusammen aus ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen. Die Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG sehen vor, dass die bisherige kantonale Praxis zur Übernahme von uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen berücksichtigt werden können. Für den Kanton Uri gilt daher gemäss Absatz 2 Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. März 2010, dass nur die ab dem 1. Januar 2012 (Inkrafttreten der KVG-Änderung) entstehenden Verlustscheine über uneinbringliche Prämien und Kostenbeteiligungen durch den Kanton übernommen werden. Bestehende Leistungsaufschübe bleiben somit bestehen.

Demgegenüber sind die Versicherer gehalten, die Verlustscheine und diesen gleichgesetzte Rechtstitel unabhängig von der Kostenübernahme durch den Kanton gemäss SchKG geltend zu machen. Von den Beträgen, die durch die teilweise oder ganze Bezahlung der ausstehenden Forderungen beglichen wurden, erstattet der Versicherer die Hälfte an den Kanton zurück. Die Zahlung des Kantons an die Versicherer erfolgt daher unter Verrechnung mit den

gemäss Artikel 64a Absatz 5 KVG von den Versicherern geschuldeten Rückzahlungen (vgl. Art. 9c Abs. 2). Artikel 105k KVV sieht dazu vor, dass der Kanton die Forderungen nach Abzug der Rückerstattungen bis zum 30. Juni bezahlt. Übersteigen die Rückerstattungen die Forderungen, so zahlt der Versicherer dem aktuellen Wohnkanton bis zum 30. Juni den Differenzbetrag zurück. Diese Zahlungen werden direkt an die Gemeinden weitergeleitet.

Nach Eingang der Schlussabrechnung der Versicherer erstellt die kantonale Stelle zuhanden jeder Gemeinde eine detaillierte Übersicht. Darin wird aufgeschlüsselt, über welche Forderungen ein Verlustschein ergangen ist, welche Rückerstattungen getätigt wurden und wie hoch demnach der von der Gemeinde zu tragende Restbetrag ausfällt. Sie stellt den Gemeinden diese Beträge in Rechnung (Abs. 2).

Die zum Zeitpunkt der Ausstellung des Verlustscheins zuständige Einwohnergemeinde trägt die nach Abzug allfälliger Rückerstattungen effektiv verbleibenden Kosten. Stellen die Sozialhilfebehörden eine Bedürftigkeit fest, so besteht ein Anspruch der betroffenen Versicherten auf entsprechende Unterstützung im Rahmen der Sozialhilfe. Die Versicherer teilen daher dem Kanton regelmässig diejenigen Schuldner mit, die wegen ausstehender Prämien und Kostenübernahmen betrieben werden. Die Sozialdienste haben die Möglichkeit, Prämienverbilligungen oder unter Umständen die Übernahme der vollen Richtprämien zu gewähren. Durch geeignete Beratung und Betreuung sollen säumige Versicherte motiviert werden, aktiv zur Lösung ihrer finanziellen Probleme beizutragen und insbesondere auch künftige Ausstände vermeiden helfen. Gelingt dies nicht oder nicht rechtzeitig, so haben die Gemeinden die effektiv anfallenden Kosten aus den Verlustscheinen zu tragen.

Die effektiv zu übernehmenden Kosten bestehen aus 85 Prozent der ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Verzugszinse über die ein Verlustschein ergangen ist sowie den Betriebskosten zusammen. Hiervon können die Rückerstattungen, die diese Fälle betreffen und zu 50 Prozent von den Versicherern an die Kantone weitergegeben werden müssen, in Abzug gebracht werden. Daraus folgt, dass der Krankenversicherer insgesamt bis zu 135 Prozent eines Verlustscheins ausbezahlt erhalten kann. Hierzu schrieb die zuständige Kommission des Nationalrats in ihrem Bericht vom 28. August 2009¹: "Sobald die versicherte Person ihre Ausstände teilweise oder vollständig bezahlt hat, erstattet der Versicherer die Hälfte der von der versicherten Person bezahlten Beträge an den Kanton zurück. Da der Versicherer Gläubiger gegenüber seinen Versicherten bleibt, ist nur er berechtigt, weitere Zahlungen der Versicherten aufgrund neuer Betreibungen oder einer Vereinbarung zu erhalten. Es ist deshalb gerechtfertigt, dass der Versicherer angesichts der Kosten die Hälfte der Zahlungen behält, und dass der

¹ BBI 2009 6617

Kanton einen Teil der für die versicherte Person erfolgten Zahlungen wieder eintreiben kann."

Der Kanton, in welchem der Verlustschein ausgestellt wurde, bezahlt dem Versicherer die Forderungen nach Artikel 64a Absatz 4 KVG unter Abzug der Rückerstattungen. Übersteigen die Rückerstattungen die Forderungen, so zahlt der Versicherer dem aktuellen Wohnkanton bis zum 30. Juni jeden Jahrs den Differenzbetrag zurück (Art. 105k Abs. 2 KVV).

Erfahrungswerte aus Kantonen, die Verlustscheine aus der Krankenversicherung bereits heute übernehmen, zeigen, dass die jährlichen Kosten pro Kopf rund zehn Franken betragen dürften. Es wird jedoch nochmals darauf hingewiesen, dass diese Forderungen vielfach minimiert werden können, wenn die Fälle im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe und der Kostengutsprachen für Krankenkassenprämien und Prämienverbilligungen rechtzeitig vor Eröffnung eines Betreibungsverfahrens erfasst und betreut werden. Die Höhe der tatsächlich durch die Gemeinden zu tragenden Kosten hängt damit auch ganz direkt von der Handhabung der Sozialhilfebehörden ab.

Die Kosten, die durch den Mehraufwand der kantonalen Stelle sowie bei den Gemeinden verursacht werden, können zum heutigen Zeitpunkt nicht beziffert werden. Zu den weiteren anfallenden Kosten dürfen aber die Tätigkeiten der Sozialdienste und der Gemeindeangestellten im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe sowie der Prämienverbilligung nicht hinzugerechnet werden, da diese ohnehin anfallen.

In Absatz 4 wird festgehalten, dass die Kosten, die aufgrund der administrativen Tätigkeit der Behörden entstehen, von diesen auch getragen werden.

Artikel 11a (neu)

Die Gemeinden kritisierten im Rahmen der Vernehmlassung, dass sie das Verhalten von gewissen Personen nicht immer positiv beeinflussen könnten. Denn ein Teil der Betroffenen wolle gar nicht aktiv mit den zuständigen Behörden zusammenarbeiten. Artikel 11a nimmt diesen Einwand auf. Die Bestimmung ermöglicht den Einwohnergemeinden, stellvertretend für die betreffenden Personen ein Gesuch um Prämienverbilligung einzureichen. Sie zielt somit auf Personen ab, die einen Anspruch auf Prämienverbilligung hätten, diesen aber nicht oder nicht rechtzeitig geltend machen. Diese Stellvertretungsregelung bewahrt die Einwohnergemeinden (präventiv) vor Ausständen wegen fehlender Kooperationsbereitschaft der Betroffenen, die später von ihnen übernommen werden müssten. Nach geltendem Recht kann die Sozialhilfebehörde nämlich nur für "hilfesuchende Personen" gegenüber Dritten Beiträge

und Leistungen geltend machen (Art. 25 Abs. 4 Sozialhilfegesetz [SHG; SR 851.1]). Ohne Zustimmung bzw. gegen den Willen der hilfeschenden Person dürfen Anordnungen oder Massnahmen nur getroffen werden, wenn hierfür eine besondere gesetzliche Grundlage besteht (vgl. Art. 26 SHG). Artikel 11a schafft diese Grundlage. Das weitere Verfahren der Prämienverbilligung wird dadurch nicht tangiert. Das heisst, dass die Fristen und Abläufe sich nach dem Reglement zur Prämienverbilligung richten. Auch verbleibt der eigentliche Anspruch bei der berechtigten Person.

Artikel 16a Übergangsbestimmung zur Änderung des Prämienverbilligungssystems

Die Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 19. März 2010 legen fest, dass die bisherige kantonale Praxis zur allfälligen Übernahme von uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen vom Inkrafttreten der neuen Regelungen unberührt bleiben. Damit gelten für Verlustscheine, die vor dem Inkrafttreten der Änderung ausgestellt worden sind, die bisherigen Regelungen (Abs. 1 und 2 Übergangsbestimmungen zur Änderung von 19. März 2010).

Es besteht ein Zusammenhang zwischen den vorliegenden Neuerungen zur Nichtbezahlung von Krankenversicherungsprämien und der Gesetzesrevision im Hinblick auf die Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer (Art. 65 Abs. 1 KVG). Diejenigen Kantone, die die Prämienverbilligung direkt an die Versicherten ausrichten, haben innert einer Frist von zwei Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung das System der Prämienverbilligung an die neue Bestimmung anzupassen. Artikel 65 Absatz 3 sieht vor, dass, solange ein Kanton die Direktauszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer nicht eingeführt hat, der Kantonsanteil für die vom Kanton zu tragenden Kosten der Versicherer 87 Prozent beträgt. Die vorliegende Bestimmung sieht vor, dass der Kanton die zusätzlichen 2 Prozent an die Forderungen nach Artikel 64a Absatz 4 KVG trägt, bis die neue gesetzliche Regelung zur Prämienverbilligung in Kraft tritt.

Zum Inkrafttreten

Der Bundesrat hat das Inkrafttreten der Neuerungen auf den 1. Januar 2012 festgelegt. Deshalb hat das neue kantonale Recht auf diesen Zeitpunkt in Kraft zu treten. Die Stellvertretung bei Personen nach Artikel 11a soll dagegen erst möglich sein, wenn der Kanton das neue System der Prämienverbilligung nach Artikel 65 Absatz 1 KVG eingeführt hat. Für die Änderung des Systems der Prämienverbilligung besteht - wie oben bereits erwähnt - eine zweijährige Übergangsfrist. Solange die Ausrichtung der Beiträge an die Versicherten erfolgt, wäre gerade bei nicht kooperativen Personen nicht gewährleistet, dass diese den Beitrag auch

tatsächlich zur die Begleichung ihrer Prämienrechnungen einsetzen.

5. Antrag

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Landrat, die Änderung der Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung, wie sie im Anhang enthalten ist, zu beschliessen.

Anhang

- Änderung der Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

VERORDNUNG
zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung
(Änderung vom ...)

Der Landrat des Kantons Uri beschliesst:

I.

Die Verordnung vom 15. November 1995 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung¹ wird wie folgt geändert:

Artikel 4 Absatz 2 und 3 (neu)

...

²Die Einwohnergemeinden vollziehen die Vorschriften über die Nichtbezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen unter Mitwirkung der kantonalen Stelle nach den Vorgaben des Bundesrechts.

³Sie wirken beim Vollzug der Bestimmungen über die Prämienverbilligung mit (Art. 65 KVG).

Gliederungstitel nach Artikel 9 (neu)

2a. Abschnitt: **Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen (Art. 64a KVG)**

Artikel 9a Revisionsstelle (neu)

Der Regierungsrat bezeichnet die Revisionsstelle nach Artikel 64a Absatz 3 KVG.

Artikel 9b Durchführungsstelle (neu)

Der Regierungsrat bezeichnet im Einvernehmen mit den Gemeinden die kantonale Behörde, die für die administrative Abwicklung und den Informationsfluss im Zusammenhang mit der Nichtbezahlung von Krankenversicherungsprämien zuständig ist (Durchführungsstelle).

¹ RB 20.2202

Artikel 9c Meldeverfahren (neu)

¹Die Versicherer melden der kantonalen Durchführungsstelle die Schuldnerinnen und Schuldner, die sie wegen ausstehender Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betreiben.

²Die kantonale Durchführungsstelle informiert die Einwohnergemeinde am Wohnsitz der Schuldnerin oder des Schuldners über die Meldung. Sie leitet zudem umgehend die Rückmeldungen der Gemeinden nach Absatz 3 an die Versicherer weiter.

³Die Einwohnergemeinde gibt der kantonalen Durchführungsstelle bekannt, welche Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sie im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe übernimmt. Bis die Abklärungen abgeschlossen sind, hat sie die Möglichkeit, die einstweilige Einstellung des Betreibungsverfahrens zu beantragen.

Artikel 9d Kostentragung

¹Die kantonale Durchführungsstelle vergütet dem Versicherer jährlich die Forderungen, die dieser nach Abzug der Rückerstattungen und nach Massgabe des Bundesrechts vorlegt.

²Die Einwohnergemeinde, in der der Verlustschein ausgestellt wurde, übernimmt die Forderungen nach Artikel 64a Absatz 4 KVG unter Verrechnung der Rückerstattungen nach Artikel 64a Absatz 5 KVG.

³Die kantonale Durchführungsstelle erstellt zuhanden jeder Gemeinde eine detaillierte Übersicht über die Forderungen und Rückerstattungen und stellt den betroffenen Gemeinden jährlich Rechnung.

⁴Die Verwaltungskosten der Behörden gehen zulasten des jeweiligen zuständigen Rechtsträgers.

Artikel 11a (neu)

Für Personen, die vom Versicherer betrieben werden, kann die zuständige Einwohnergemeinde das Gesuch um Prämienverbilligung stellvertretend einreichen.

Artikel 16a Übergangsbestimmung zur Änderung des Prämienverbilligungssystems

Bis zum Inkrafttreten der Änderung des Systems der Prämienverbilligung gemäss der Änderung des KVG vom 19. März 2010 trägt der Kanton die zusätzlichen 2 Prozent der Forderungen nach Artikel 64a Absatz 4 KVG bzw. nach den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. März 2010 Absatz 3.

II.

Diese Änderung unterliegt dem fakultativen Referendum. Sie tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Artikel 11a tritt mit Einführung des Systems der Prämienverbilligung gemäss der Änderung des KVG vom 19. März 2010 in Kraft.

Im Namen des Landrats

Der Präsident: Josef Schuler

Die Ratssekretärin: Kristin Arnold Thalmann