



Regierungsrat des Kantons Uri

Auszug aus dem Protokoll

14. August 2007

Nr. 476 R-721-13 Interpellation Herbert Enz, Schattdorf, zum Versicherungsschutz im Krankheitsfall; Antwort des Regierungsrats

Am 4. April 2007 reichten Landrat Herbert Enz, Schattdorf, und 34 Mitunterzeichnete eine Interpellation zum Thema Versicherungsschutz im Krankheitsfall ein. Der Regierungsrat nimmt dazu wie folgt Stellung:

1. *Wie viele Personen im Kanton Uri sind ohne Versicherungsschutz? Wie viele Kinder und Jugendliche sind davon betroffen?*

Weder der Kanton Uri noch der Krankenkassen-Dachverband Santésuisse verfügen über genaue Zahlen. Gemäss einer Umfrage der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vom Januar 2007 sollen schweizweit zirka 130'000 Personen ohne Versicherungsschutz sein. Die Zahlen, welche die Kantone hiezu geliefert haben, sind im Wesentlichen Schätzungen. Der Kanton Uri ist dabei von rund 100 Personen ausgegangen. Im ersten Semester 2007 sind beim Amt für Gesundheit 66 Meldungen über einen Leistungsaufschub eingegangen.

Aus den Meldungen ist die Anzahl der betroffenen Personen nicht ersichtlich. In den meisten Fällen handelt es sich um jüngere, allein stehende Personen. Betroffen können aber auch Familien sein, deren Zusammensetzung jeweils nicht mitgeteilt wird.

2. *Hat die GSUD Kenntnis davon, wie lange die betroffenen Personen bereits im Leistungsaufschub stehen und kann etwas über die Verteilung der Zeitdauer ausgesagt werden?*

Bei den Meldungen der Krankenkassen über einen Leistungsaufschub handelt es sich stets um eine Momentaufnahme. Denn jeder Leistungsaufschub wird durch die Begleichung der Schuld wieder aufgehoben. In diesem Fall erfolgt jedoch keine Mitteilung an

den Kanton. Es ist auch anzunehmen, dass Leistungsaufschübe ausgesprochen wurden, die sich auf ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen vor dem 1. Januar 2006 beziehen. Die Schuldner konnten vor diesem Zeitpunkt ohne weiteres in eine andere Krankenkasse wechseln, bei der dann der Leistungsaufschub nicht galt. So bleiben "alte" Leistungsaufschübe ohne Konsequenzen für die Schuldner bestehen. Heute ist ein solches Umgehen des Leistungsaufschubs nicht mehr möglich.

3. *Welches sind nach Kenntnis des Urner Regierungsrats die Ursachen für den Leistungsaufschub und wie ist deren anteilmässige Verteilung in der Personengruppe, die sich im Leistungsaufschub befindet?*

Seit Anfang 2006 müssen die Krankenkassen ihre Leistungspflicht aufschieben, sobald sie im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt haben. Früher war dies erst möglich, wenn ein Verlustschein vorlag. Mit der heutigen gesetzlichen Regelung ist es somit unklar, ob es sich bei den Versicherten mit Leistungsaufschub um eine zahlungsunfähige oder um eine zahlungsunwillige Person handelt. Selbst wenn ein Verlustschein vorliegt, besteht kein automatischer Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe. Denn das betriebsrechtliche Existenzminimum liegt über jenem der Sozialhilfe. Wer also im Betreibungsverfahren nach der Pfändung einen Verlustschein hat, gilt deshalb noch nicht zwingend als sozialhilfebedürftig. Häufig sind die Zahlungsschwierigkeiten auch auf momentane Liquiditätsengpässe zurückzuführen.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass ein Grossteil der erwerbstätigen Personen mit einem Leistungsaufschub weder sozialhilfebedürftig sind noch einen Anspruch auf Prämienverbilligung haben. Sie haben vielfach noch andere (Konsum-)Schulden und dementsprechend laufende Lohnpfändungen. Dabei werden die Krankenkassenforderungen leider nicht prioritär behandelt. Deswegen hat sich die GSUD auf nationaler Ebene dafür eingesetzt, dass die Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen der sozialen Krankenversicherung im Schuldbetriebs- und Konkursrecht von der 2. in die 1. Klasse überführt werden.

4. *Welche Massnahmen trifft die GSUD derzeit, wenn sie Kenntnis davon erhält, dass sich eine Person im Leistungsaufschub befindet?*

Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Sozialhilfebehörde und das Amt für Gesundheit über den Leistungsaufschub zu benachrichtigen. Die Gemeindebehörde prüft sodann, ob die betroffene Person sozialhilfebedürftig ist und leitet allfällige Schritte ein. Das Amt für Gesundheit stellt seinerseits sicher, dass eine allfällige Prämienverbilligung nicht an die versicherte Person mit einem Leistungsaufschub ausbezahlt wird, sofern diese Massnahme nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingeleitet wurde. In diesem Fall

wird die Prämienverbilligung in der Regel direkt an die Krankenkasse ausbezahlt.

5. *Was kostet dieser Leistungsaufschub die öffentliche Hand, das heisst den Kanton und die Gemeinden?*

Präzise Zahlen über die Kosten des Leistungsaufschubs zulasten der öffentlichen Hand liegen nicht vor. Im Zuge der oben genannten GDK-Umfrage vom Januar 2007 hat das Kantonsspital Uri die ausstehenden Forderungen aufgrund von Leistungssistierungen mit rund 70'000 Franken beziffert. Durch die Änderung der bundesrechtlichen Regelung per 1. Januar 2006 einerseits und durch die zeitliche Verzögerung zwischen Leistungserbringung und Rechnungsstellung bzw. Betreuung andererseits muss tendenziell eine Zunahme der ausstehenden Forderungen prognostiziert werden. Über die Kosten zulasten der Gemeinden sind keine verlässlichen Aussagen möglich, zumal bei sozialhilfebedürftigen Personen die Prämienverbilligung an die Gemeinde ausgerichtet wird. Auch private Leistungserbringer haben ausstehende Forderungen aufgrund von Leistungssistierungen, deren Höhe jedoch ebenfalls nicht bekannt ist.

6. *Mit welchen Massnahmen wird der Kanton künftig sicherstellen, dass die Personen, welche sich im Leistungsaufschub befinden, wieder eine Versicherungsdeckung durch die Krankenkassen erhalten werden?*

Bei sozialhilfebedürftigen Personen übernehmen die Gemeinden die Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe. Diesfalls bezahlt der Kanton den Gemeinden die Prämienverbilligung im Umfang der vollen Richtprämie. Es obliegt sodann der betreffenden Gemeinde zu prüfen, ob sie die Prämien und Kostenbeteiligungsausstände übernimmt, so dass die Leistungssistierung aufgehoben und die Versicherungsdeckung wieder hergestellt wird. Liegt jedoch keine Sozialhilfebedürftigkeit vor, ist es für jede Person zumutbar, dass sie die ausstehenden Prämien in Verbindung mit einer allfälligen Prämienverbilligung bezahlt, welche direkt an die Krankenkasse geht.

Auf Bundesebene hat die GDK den Vorschlag unterbreitet, die altrechtliche Lösung (Leistungssistierung erst bei Vorliegen eines Verlustscheins) wieder einzuführen. Sollten die Versicherer auf die Leistungssistierung aufgrund von Prämienausständen verzichten, so wäre im Gegenzug nach Ansicht der GDK auch eine Verpflichtung der Kantone zur Übernahme der Verlustscheine denkbar.

7. *Mit welchen Massnahmen stellt der Kanton sicher, dass auch die Personen im Leistungsaufschub die notwendige medizinische Versorgung erhalten?*

Die dringende und medizinisch notwendige Versorgung ist auch für Personen mit einem Leistungsaufschub jederzeit gewährleistet. Nach dem geltenden Recht ist das Kantonsspital verpflichtet, für die Urner Bevölkerung die stationäre medizinische Grundversorgung und eine ständige Notfallversorgung sicherzustellen. Das Kantonsspital nimmt daher alle Menschen, die aus medizinischen Gründen sofort der Spitalbehandlung bedürfen, ungeachtet ihrer Herkunft oder ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse auf und behandelt sie. Die nicht einbringlichen Kosten aus diesen Leistungen gehen zulasten des Kantons.

Mitteilung an Mitglieder des Landrats (mit Interpellationstext und Unterschriftenlisten); Mitglieder des Regierungsrats; Rathauspresse; Standeskanzlei; Amt für Gesundheit; Direktionssekretariat Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion und Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion.

Im Auftrag des Regierungsrats

Standeskanzlei Uri

Der Kanzleidirektor

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Schubert', written over the printed name 'Der Kanzleidirektor'.