

Regierungsratsbeschluss

vom 24. Mai 2011

Nr. 2011/1100

KR.Nr. A 046/2011 (DDI)

Auftrag Fraktion FDP. Die Liberalen: Kein Missbrauch des Gesundheitswesens (23.03.2011);

Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird aufgefordert, Massnahmen zu ergreifen, damit Personen, die ihre Krankenkassenprämie oder den Selbstbehalt für bezogene medizinische Leistungen nicht bezahlen, nur noch medizinische Nothilfe erhalten.

2. Begründung

1. Ab 1.1.2012 muss der Kanton 85% der Verlustscheine übernehmen, die aus dem Nichtbezahlen von Krankenkassenprämien entstehen.
2. Diese Regelung führt dazu, dass Personen, welche ihre Eigenverantwortung nicht wahrnehmen, die Konsequenzen nicht zu spüren bekommen.
3. Wegen dieser fehlenden Selbstverantwortung entstehen dem Kanton massive Mehrkosten. Auch wenn die Verlustscheine später wieder eingetrieben werden können, wird dadurch der administrative Aufwand kaum gedeckt.
4. Mit dem Prämienverbilligungssystem und der Sozialhilfegesetzgebung hat der Kanton Solothurn ein gutes, an die Bedürfnisse der wirtschaftlich Schwächeren angepasstes soziales Netz. Wenn trotzdem einzelne Personen den Eigenanteil an den Prämien und den Selbstbehalt aus bezogenen Leistungen nicht bezahlen, hat dies nicht mit Bedürftigkeit, sondern schlichtweg mit Schmarotzertum zu tun. Solchem Gebaren ist von Seiten des Kantons mit aller Entschlossenheit Einhalt zu gebieten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Ausgangslage

Mit Inkrafttreten des revidierten Art. 64a KVG per 1. Januar 2012 muss der Kanton nicht bezahlte Prämien oder Kostenbeteiligungen, für die ein Verlustschein besteht, zwingend zu 85% übernehmen. Dadurch könnten dem Kanton Mehrkosten in der Prämienverbilligung von jährlich 5-7 Mio. Franken entstehen. Diese Übernahmepflicht führt weiter dazu, dass der bis dato in Art. 64a Abs. 2 KVG geregelte Leistungsaufschub, welchen die Krankenversicherer nach Stellung des Fortsetzungsbegehrens im Betreibungsverfahren selbstständig veranlassen konnten, dahin fällt. Ein Leistungsaufschub wird mit der neuen Regelung nur noch gegenüber Personen möglich sein, welche der Kanton auf einer Liste gemäss nArt. 64a Abs. 7 KVG aufgeführt hat. Vom Leistungsaufschub nicht betroffen sind Notfallbehandlungen. Die notwendigen Daten für das Führen einer solchen Liste kann der Kanton gemäss nArt. 64a Abs. 2 KVG u.a. bei den Versicherern verlangen, denn diese sind nach der genannten Norm aufgefordert, der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt zu geben. Der Kanton ist nicht gezwungen, diese Daten einzuverlangen bzw. eine solche Liste zu führen; bei den zitierten gesetzlichen Grundlagen im KVG handelt es sich um Kann-Bestimmungen.

3.2 Stärkung der Selbstverantwortung

Der Regierungsrat stimmt mit dem im Auftrag formulierten Anliegen überein, dass Systeme der sozialen Sicherheit nicht dazu führen dürfen, dass der oder die Einzelne dazu verleitet wird, die Selbstverantwortung nicht mehr wahrzunehmen. Ebenso ist es die Meinung des Regierungsrates, dass Missbrauch von Sicherungssystemen konsequent unterbunden werden muss.

Bei den Auswirkungen, die sich mit der Revision des Art. 64a KVG ergeben, erweist sich eine differenzierte Betrachtungsweise als unumgänglich. Es sei nochmals daran erinnert, dass ein Verlustschein nur ausgestellt werden kann, wenn ein Schuldner oder eine Schuldnerin erfolglos betrieben wurde und kein pfändbares Vermögen vorhanden ist. Damit ist der Schluss zu ziehen, dass diese Schuldner oder Schuldnerinnen unter dem betriebsrechtlichen Existenzminimum leben und über nichts verfügen, was zur Deckung der Schulden verwertet werden könnte. Damit stammen Verlustscheine im Normalfall mehrheitlich von Personen, die sich in wirtschaftlich schwachen Verhältnissen befinden. Ein Teil dieser Personen beantragt zudem keine Sozialhilfe, manche auch keine Prämienverbilligungen, obwohl sie Anspruch hätten und die Erfahrung zeigt, dass Personen in solchen Lebenslagen am wenigsten Ressourcen haben, ihre Situation nachhaltig zu verbessern. Angesichts dieser Umstände erscheint es herabwürdigend, solche Personen pauschal als Schmarotzer zu bezeichnen.

Es ist angesichts der Erfahrungen und Datenlage davon auszugehen, dass stossendes und sanktionierungswürdiges Verhalten nur bei einem geringen Teil der betroffenen Personen ein Problem darstellt.

3.3 Nutzen und Gefahren eines Meldesystems und einer Liste nach nArt. 64a Abs. 2 und 7 KVG

Wie in den Antworten auf die Interpellationen von Susan von Sury-Thomas (CVP Solothurn) und der Fraktion FDP. Die Liberalen (Stellungnahmen vom 8. März 2011, Nr. 2011/536, Kr.Nr. I 194/2010 sowie Nr. 2011/537, Kr.Nr. I 022/2011) bereits angekündigt wurde, hat der Regierungsrat die Vor- und Nachteile über das Führen einer "Schwarzen Liste" abklären lassen. Aus den Ergebnissen lassen sich nachfolgende Schlüsse ziehen:

Zunächst sei daran erinnert, dass schon unter der Geltung der kantonsrätlichen Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KRB vom 3. April 1996, SR 832.13, ausser Kraft) im Kanton Solothurn die direkte Auszahlung an die Versicherer praktiziert wurde. Die Drittauszahlung der Prämien war entsprechend besonders geregelt (siehe § 20 und 21 der damaligen Verordnung). Eine Ausnahme bildet der Bereich der Ergänzungsleistungen, bei welchem 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. Diese Grundsätze zur Verhinderung missbräuchlicher Verwendung staatlicher Mittel sind in das neue Sozialgesetz übernommen worden (siehe § 90 und 91 Sozialgesetz). Darüber hinaus hatte der Kantonsrat mit Beschluss vom 29. August 2006 § 3 der besagten Verordnung aufgehoben, welcher die Übernahmepflicht von unerhältlichen Prämien und Kostenbeteiligung bei Vorliegen eines Verlustscheins regelte. Durch diese Änderung der gesetzlichen Grundlagen, welche auf das Jahr 2007 in Kraft getreten ist 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 beantragen, dass entweder die ausstehenden Prämien oder der Eingriff bezahlt wird, allerdings nur und soweit die Erbringung der medizinischen 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.

Die neue Regelung von Art. 64a KVG bestimmt abschliessend, wann ein Leistungsaufschub möglich ist. Dies ist ab dem 1. Januar 2012 nur noch mittels Einführung einer Liste nach Art. 64a Abs. 2 und 7 KVG möglich. Damit ersetzt diese Liste vor allem den alterrechtlichen Aufschub, welcher durch die Versicherer selbst hatte angeordnet werden können. Die Einführung einer solchen "Schwarzen Liste" bedeutet also nichts anderes, als dass diejenigen Sanktionen weitergeführt werden, die jetzt schon Geltung haben. Allerdings wechselt die Zuständigkeiten. Es sei hier aber deutlich darauf hingewiesen, dass diese Liste nicht vermeiden kann, dass neue Verlustscheine entstehen und diese über den Kredit für die Prämienverbilligung bezahlt werden müssen.

Vorteilhaft und den Schutz des Einzelnen verstärkend ist die bei Art. 64a KVG vorgenommene Revision aber dahingehend, dass es künftig nicht mehr in der Hand der Versicherer liegt, gegenüber einem säumigen Prämienzahler eine Sanktion in Form eines Leistungsaufschubes zu verhängen. Durch die Revision fällt die Errichtung eines Leistungsaufschubes in die Hände des Staates. Damit besteht eine verbesserte Möglichkeit, unabhängig von einem direkten Kosteninteresse darüber zu entscheiden, wer gewisse Konsequenzen zu tragen hat. In diesem Sinne überzeugt das neue System hinsichtlich rechtsstaatlicher Ansprüche mehr.

Der verbesserte Rechtsschutz vermag aber nicht darüber hinwegzutäuschen, dass die Einführung eines Meldesystems und einer Liste gemäss nArt. 64a Abs. 2 und 7 KVG für Betroffene weiterhin Schwierigkeiten verursachen kann. Allen voran steht die Tatsache, dass die Auflistung zu einem Ausschluss der betroffenen Personen von medizinischen Leistungen führt, die eigentlich über die Grundversicherung abgedeckt wären. Dabei handelt es sich mehrheitlich um sozial und wirtschaftlich Schwächere, die infolgedessen nur noch eine Notfallbehandlung erhalten. Damit stellen sich unweigerlich die Fragen: Wer definiert, welche Leistungen zwingend notwendig zu erbringen sind? Wer erkennt zweifelsfrei, ob es sich im Einzelfall um einen Notfall handelt oder nicht? Eine solche Liste birgt auch die Gefahr in sich, dass Personen von Leistungserbringern ohne nähere Überprüfung der medizinischen Indikation abgewiesen werden. Eine solche Liste soll unter Vermeidung unangemessener Folgeerscheinungen geführt werden. Dies hat entsprechend sorgfältig und unter ausreichenden Vorkehrungen zu erfolgen. Ohne erheblichen finanziellen Aufwand ist das nicht zu erreichen.

Nicht beantwortet wird damit die Frage der Wirtschaftlichkeit. Mit dem Leistungsaufschub kann nicht verhindert werden, dass weitere Ausstände bei den Prämien entstehen. Einsparungen ergeben sich nur bei ungedeckten Behandlungskosten. Wie hoch hier die Einsparungen tatsächlich sind, darüber bestehen keine verlässlichen Angaben.

Ebenfalls werden mit der Einführung der Liste durch den zusätzlichen administrativen Aufwand Kosten verursacht, die unter dem "alten System" Kassen und Leistungserbringer zu tragen hatten.

Eine Kultur der Selbstverantwortung kann jedoch kaum entstehen oder aufrecht erhalten bleiben, wenn sich diese Einstellung des Einzelnen nicht irgendwie bezahlt macht. Kommt es nun aber letztlich nicht wirklich darauf an, sich an bestimmte Pflichten zu halten, weil der Pflichtverstoss nicht mit ernstzunehmenden Konsequenzen verbunden ist, so führt dieser Umstand zu weniger Disziplin. Eine Sanktionierung der Pflichtverletzung ist deshalb sinnvoll. Darüber hinaus erscheint es auch aus Sicht des Gerechtigkeitsgedankens schwer vertretbar, dass allen Personen derselbe Leistungszugang zur Verfügung stehen soll, unabhängig davon, ob sie ihren Eigenanteil dazu erfüllen oder nicht. Letztlich funktioniert Sozialstaatlichkeit nur, wenn sich eine Mehrheit der Gesellschaft für Solidarität entscheidet. In diesem Sinne darf ein sozialstaatliches System um seiner selbst Willen unsolidarischem Verhalten keinen Vorschub leisten. Angesichts dieses Konnexes sind Abstufungen im Leistungsbezug dergestalt sinnvoll, dass volle Leistung nur erhält, wer seinen Pflichten auch vollumfänglich nachgekommen ist. Allerdings findet sich die Grenze bei der Einschränkung von Leistungsbezügen beim Kerngehalt von Grundrechten. Mit dem Recht auf ein menschenwürdiges Dasein und demjenigen auf Hilfe in Notlagen ist es nicht vereinbar, wenn dem Einzelnen infolge Einschränkung des Zugangs zum Gesundheitswesen

Tod, Invalidität oder sonstige schwere Beeinträchtigung der Lebenslage drohen. In diesem Sinne muss eine ausreichende Notfallbehandlung stets möglich sein.

Zusammenfassend gewichtet der Regierungsrat die Stärkung der Selbstverantwortung sowie die Förderung der Solidarität in der vorliegenden Sache stärker als die aufgezeigten Nachteile. In diesem Sinne befürwortet er die Einführung eines Meldewesens sowie die Einführung einer Liste nach nArt. 64a Abs. 2 und 7 KVG. Die gesetzlichen Grundlagen sollen möglichst rasch in Kraft treten. Es wird darauf hingewiesen, dass das Führen einer "Schwarzen Liste" mit personellen und damit finanziellen Auswirkungen verbunden sein wird.

4. Antrag des Regierungsrates

Erheblicherklärung mit folgendem Wortlaut:

Der Regierungsrat wird beauftragt, dem Kantonsrat die Einführung eines Meldesystems sowie die Einführung einer Liste nach Art. 64a Abs. 2 und 7 KVG zur Beschlussfassung vorzulegen und per 1. Januar 2012 in Kraft zu setzen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit, Abt. Sozialleistungen und Existenzsicherung (4), CHA, HAN, FLU, Ablage
Mitglieder der Fachkommission Menschen in Notlagen; Versand durch ASO
Ausgleichskasse des Kantons Solothurn, Herr Felix Wegmüller
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat