

Motion Albert Bachmann / Pierre-Alain Clément**M1017.07**

Änderung des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Motion Antoinette de Weck / Erika Schnyder**M 1045.08**

Änderung von Artikel 9 KVGG

Zusammenfassung der Motion Albert Bachmann / Pierre-Alain Clément

Mit ihrer am 1. Juni 2007 eingereichten und am 14. Juni 2007 begründeten Motion (TGR S. 870-871) ersuchen die Grossräte um die Änderung des Ausführungsgesetzes vom 24. November 1995 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVGG; SGF 842.1.1) in dem Sinne, dass die Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Streitfälle von den Gemeinden an den Staat übertragen werden. Sie machen geltend, dass seit 1. Januar 2006 die Versicherer die Möglichkeit haben, die Leistungsübernahme ab Einreichung des Betreibungsbegehrens aufzuschieben und dass sich daraus soziale Situationen ergeben, die einer Armutgefährdung gleichkommen. Ungeachtet der Bemühungen des Freiburger Gemeindeverbandes und der Ausarbeitung einer Vereinbarung mit santésuisse Freiburg beurteilen die Motionäre die Lage als chaotisch.

Zusammenfassung der Motion Antoinette de Weck / Erika Schnyder

Mit ihrer am 12. Februar 2008 eingereichten und begründeten Motion (TGR S. 289-290) ersuchen die Grossrätinnen darum, dass der Artikel 9 KVGG wie folgt geändert wird:

Art. 9 Regelung der Streitfälle durch Vereinbarung

Für die Regelung der Streitfälle zwischen Gemeinden und Krankenversicherern im Sinne von Artikel 6-8 schliesst der Staat eine Vereinbarung mit dem Dachverband der Krankenversicherer ab. Diese Vereinbarung regelt insbesondere die Fälle offenkundiger Zahlungsunfähigkeit. Ab ihrem Inkrafttreten ist sie verbindlich und gilt für sämtliche Gemeinden und Krankenversicherer.

Nach Ansicht der Motionärinnen hat die bisherige Erfahrung mit dem heutigen Artikel 9 – nach dem die Gemeinden eine Vereinbarung mit einem Versicherer oder einem Verband von Versicherern abschliessen können – gezeigt, dass diese Bestimmung nicht anwendbar ist und es zweckmässiger wäre, wenn der Kanton selber eine Vereinbarung mit dem Dachverband der Versicherer abschliesst.

Antwort des Staatsrats**I. Einleitung**

Da beide Motionen das gleiche Thema behandeln und gemeinsame Probleme ansprechen, beantwortet der Staatsrat sie gleichzeitig.

Die Kantonalisierung der Regelung der Streitfälle beziehungsweise die Schaffung eines kantonalen Krankenversicherungsamtes hat schon auf der Traktandenliste des Grossen

Rates gestanden. Ein Punkt der Motion Damien Piller (Nr. 067.04) galt genau der Schaffung eines kantonalen Krankenversicherungsamtes. In seiner Antwort (TGR 2005, S. 696 ff.) beantragte der Staatsrat die Abweisung der Motion in eben diesem Punkt, und das Parlament folgte seinem Antrag (TGR 2005, S. 772 ff.). Somit wurde die Motion entsprechend dem Antrag des Staatsrats in den übrigen Punkten erheblich erklärt; dies betraf namentlich die Möglichkeit der Gemeinden, von der AHV-Ausgleichskasse die Vergütung der Prämienausstände und der entsprechenden Verzugszinse zu verlangen. Die Kostenbeteiligungen und Betreuungskosten aber blieben zu Lasten der Gemeinde.

In den letzten Jahren und Monaten hat sich die Situation sowohl auf juristischer als auch auf politischer Ebene gewandelt. Die beiden Motionen, die uns hier beschäftigen, illustrieren dies, und sie veranlassen den Staatsrat, das Dossier erneut zu prüfen.

II. Überblick über die Regelung der Streitfälle

1. Zusammenfassung des Verfahrens

Wenn die versicherte Person die fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlt, hat der Versicherer sie schriftlich zu mahnen (Art. 64a Abs. 1 KVG; SR 832.10). Jeden Monat schickt der Versicherer der Gemeinde die Liste der erfolgten Mahnungen (Art. 6 KVGG). Somit kann jede Gemeinde bei Personen in finanziellen Schwierigkeiten intervenieren beziehungsweise selber die Prämienverbilligung für die betreffenden Personen beantragen. Ab diesem Zeitpunkt übrigens kann die Gemeinde natürlich die von den Versicherten geschuldeten Zahlungsausstände übernehmen, vor allem in Fällen offenkundiger Zahlungsunfähigkeit.

Innert 6 Monaten seit Fälligkeit der Prämien oder Kostenbeteiligungen leitet der Versicherer das formelle Inkassoverfahren ein, indem er die Versendung eines Zahlungsbefehls durch das Betreibungsamt beantragt (s. Art. 8 Abs. 1 KVGG). Danach, ab dem Zeitpunkt, an dem er das Begehren zur Fortsetzung der Betreuung einreicht, kann der Versicherer seine Leistungen aufschieben, bis die Gemeinde die ausstehenden Beträge, einschliesslich Verzugszinsen und Betreuungskosten, übernommen hat (Art. 64a Abs. 2 KVG).

2. Übernahme durch den Kanton

Mit dem Inkrafttreten von Artikel 8a KVGG am 1. Januar 2006 wurde eine Bestimmung eingeführt, die es erlaubt, einen erheblichen Teil der Ausstände aus den Beträgen zu finanzieren, die für die Prämienverbilligung bestimmt sind. Somit kann die Gemeinde bei der AHV-Ausgleichskasse die Vergütung der Prämienausstände und der entsprechenden Verzugszinse beantragen. Für das Jahr 2007 macht dies eine Gesamtsumme von 1,5 Million Franken aus. Die Kostenbeteiligungen und Betreuungskosten bleiben jedoch zu Lasten der Gemeinde.

Infolge der Gesetzesänderung im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der NFA sind die Gemeinden seit 1. Januar 2008 ausserdem von den kantonalen Kosten entlastet, die für die Prämienverbilligung anfallen.

III. Der Leistungsaufschub

Infolge der Änderung des KVG, namentlich der Einführung von Artikel 64a, die ebenfalls am 1. Januar 2006 in Kraft trat, können die Versicherer die Übernahme der Behandlungskosten praktisch zu Beginn des Inkassoverfahrens für unbezahlte Prämien oder Kostenbeteiligungen aufschieben.

Der Leistungsaufschub - der eingeführt wurde, um zahlungsfähige Versicherte, die ihre Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlen („schlechte Zahler“) unter Druck zu setzen - trifft häufig zahlungsunfähige Versicherte. Er kann zur Folge haben, dass das Leben von Patientinnen und Patienten mit dringendem Versorgungsbedarf, namentlich mit Bedarf nach lebensnotwendigen Arzneimitteln, gefährdet wird, zum Beispiel bei chronischer Krankheit. Was ärztliche Behandlungen anbelangt, so werden die von einem Leistungsaufschub betroffenen Versicherten häufig von den öffentlichen Spitälern übernommen, deren von den Versicherern nicht bezahlte Rechnungen vollumfänglich zu Lasten des Kantons gehen. Die übrigen Leistungserbringer (Ärzte, Apotheken...) sind ebenso durch das Problem tangiert. Der Leistungsaufschub in der Krankenversicherung bewirkt daher schon heute einen erheblichen Lastentransfer an den Kanton.

Der Leistungsaufschub nach Artikel 64a KVG wird weitgehend abgelehnt, sogar von *santé suisse*, dem Dachverband der Versicherer. Gemäss einer Zählung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sind rund 120 000 Personen in der Schweiz von einem Leistungsaufschub betroffen.

Derzeit befassen sich die für soziale Sicherheit und Gesundheit zuständigen Kommissionen der Bundeskammern infolge von Vorstössen seitens der GDK und von *santésuisse* mit der Frage einer Änderung des Artikels 64a KVG. GDK und *santésuisse* haben sich kürzlich nach mehrmonatigen Verhandlungen auf eine Lösung geeinigt, die sie den eidgenössischen Instanzen unterbreiten wollen.

IV. Das Vereinbarungssystem

Die Versicherer können sich im Rahmen von Vereinbarungen, die der Regelung von Streitfällen gelten und die sie mit den im Krankenversicherungsbereich zuständigen Behörden abschliessen, verpflichten, auf den Leistungsaufschub zu verzichten. Im Gegenzug bezahlen die zuständigen Behörden die Ausstände, sobald die offenkundige Zahlungsunfähigkeit der versicherten Person aufgrund von in der Vereinbarung definierten Kriterien nachgewiesen ist, ohne die Vorlage des Verlustscheins abzuwarten. Ausserdem erleichtert die Vereinbarung die Bearbeitung der Streitfälle, indem sie zum Beispiel die Fragen im Zusammenhang mit den Fristen regelt.

Auf diese Weise haben die Gemeinden Freiburg, Bulle und Villars-sur-Glâne eine Vereinbarung erarbeitet, die von mehreren Versicherern unterzeichnet wurde. Der Freiburger Gemeindeverband (FGV) schlug diesen Text allen seinen Mitgliedern als Standard-Vereinbarung vor. Mehrere Versicherer unterzeichneten ihn im Jahr 2006. Inzwischen aber haben sie die Vereinbarung schon gekündigt (Dezember 2007). Hierfür machten sie mehrere administrative Probleme geltend, die sie mit den Gemeinden hatten, und dass sie gezwungen seien, im Kanton Freiburg zwei verschiedene Systeme anzuwenden: das Vereinbarungssystem für die Versicherten mit Wohnsitz in den Gemeinden, die der Vereinbarung beigetreten sind, und die KVGG-Regelung für die übrigen Versicherten. Das Nebeneinander der beiden Systeme verursacht den Versicherern Mehrarbeit, und die Schwierigkeiten werden noch grösser, wenn die versicherte Person infolge Wohnsitzwechsel von einem System in das andere übertritt.

Die betroffenen Gemeinden verwahrten sich gegen die Anschuldigungen der Versicherer, räumten aber ein, dass die Anwendung der Vereinbarung sowohl für ihre Dienste als auch für die Versicherer schwierig sei.

Somit ist festzustellen, dass beide Partner mit der Situation sehr unzufrieden sind. Effektiv kann man diese als chaotisch bezeichnen, wie die Grossräte Bachmann und Clément es getan haben.

V. Denkbare Lösungen

Die beiden Motionen schlagen zwei unterschiedliche Lösungen vor: eine Entscheidungsbefugnis des Staates, die Vereinbarungsregelung allgemein verbindlich zu erklären (Motion de Weck / Schnyder) oder die Übertragung der Zuständigkeit für die Streitfälle in der Krankenversicherung von den Gemeinden an den Staat (Motion Bachmann / Clément).

1. Vom Staat vorgeschriebene Vereinbarung

Der im Jahr 2005 in die Vernehmlassung gelangte Vorentwurf für die Änderung des KVG erteilte dem Staatsrat die Befugnis, die Vereinbarung für die Regelung der Streitfälle allgemein verbindlich zu erklären, sofern ihr eine Mehrheit der Gemeinden und Versicherer beitreten. Die Meinungen hierzu waren geteilt:

- 23 befragte Organismen (22 Gemeinden und 1 Gemeindeverband) waren dafür;
- 53 (48 Gemeinden, 2 Gemeindeverbände und der FGV), aber auch *santésuisse* und die SVP sprachen sich dagegen aus;
- 2 Organismen äusserten sich skeptisch in Bezug auf die praktische Umsetzung (CVP und FDP);
- 2 Organismen äusserten Zweifel juristischer Art.

In der Folge ging diese Kompetenz des Staatsrats nicht in den Gesetzesentwurf ein, der dem Grossen Rat unterbreitet wurde.

Die Motion de Weck / Schnyder hat den Vorzug, dass sie eine einheitliche Lösung vorschlägt und dabei sehr nahe am heutigen System bleibt. Sie hat nicht den ganz gleichen Inhalt wie der Vorentwurf aus dem Jahr 2005, das Problem jedoch bleibt dasselbe.

Denn nach Artikel 105c Abs. 6 KVV (SR 832.102) gilt: Garantiert der Kanton die Übernahme oder die pauschale Abgeltung uneinbringlicher Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten, so kann er mit einem oder mehreren Versicherern vereinbaren, unter welchen Voraussetzungen die Versicherer auf den Aufschub der Übernahme der Kosten verzichten. Der Staat kann also Gebrauch von der Möglichkeit machen, eine solche Vereinbarung abzuschliessen, und mit dem Erlass einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage die Gemeinden verpflichten, diese Vereinbarung anzuwenden.

Für die Versicherer hingegen gilt nicht das Gleiche. Grundsätzlich bestimmt sich das Inkassoverfahren bei Nichtzahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen nach Artikel 64a KVG (SR 832.10) und Artikel 105a ff. KVV. Nach diesem Verfahren kann der Versicherer seine Ansprüche auf dem Betreuungsweg geltend machen. Es erlaubt dem Versicherer auch den Aufschub der Kostenerstattung oder Leistungsvergütung, wenn er das Fortsetzungsbegehren gestellt hat. Aus Artikel 105c Abs. 6 KVV geht klar hervor, dass der Abschluss einer Vereinbarung zwischen Versicherern und Kantonen über den Verzicht auf den Leistungsaufschub nur fakultativ ist. Demzufolge kann man daraus keine Absicht des Gesetzgebers ableiten, eine etwaige Verpflichtung für die Versicherer einzuführen. Ausserdem würde der unbestreitbare Vereinbarungscharakter einer solchen Absprache es nicht erlauben, eine solche Verbindlichkeit, wie sie die Motionärinnen vorschlagen, vorzuschreiben. Schliesslich ist auch noch zu berücksichtigen, dass nicht sämtliche Versicherer *santésuisse* Freiburg angehören (rund 80% der Versicherten des Kantons).

Somit bliebe im Fall der Annahme dieser Motion der neue Artikel 9 KVGG, wie er von den Grossrätinnen de Weck / Schnyder verlangt wird, aller Wahrscheinlichkeit nach ein toter Buchstabe. Der Staatsrat tritt daher nicht für diese Lösung ein.

2. Kompetenzenübertragung an den Staat

Die Motion Bachmann / Clément hat den Vorzug, für die Behandlung der Streitfälle in der Krankenversicherung ein System vorzuschlagen, das demjenigen der Westschweiz vergleichbar ist. Zwar bleibt das in der Antwort auf die Motion Damien Piller angesprochene Problem, namentlich die anonymen Beziehungen zwischen (kantonalen) Verwaltung und Versicherten. Jedoch haben wie gesagt die Vereinbarungen zwischen den Gemeinden und den Versicherern nicht den gewünschten Erfolg gezeitigt, und es steht zu befürchten, dass der Leistungsaufschub durch die Versicherer nach Artikel 64a KVG künftig systematischer angewendet wird. Eine Annahme der Motion Bachmann / Clément scheint somit gerechtfertigt.

VI. Modalitäten und finanzielle Auswirkungen

Wird die Motion Bachmann / Clément angenommen, so wird der Staatsrat prüfen, auf welche Weise sie am besten umgesetzt werden kann. Es handelt sich um die Einsetzung einer Organisation, die ein Maximum an Synergien zwischen allen KVG-Anwendungsgebieten entfaltet.

Der Staat würde die Regelung der Streitfälle übernehmen und zwar grundsätzlich ab dem Zeitpunkt des Betreuungsgesuchs (die Gemeinden würden nach wie vor die Mahnungen an Versicherte schicken, die ihre Prämien nicht begleichen, und sie wären weiterhin für die Kontrolle des Versicherungsbeitritts zuständig). Und die Kantonale Sozialversicherungsanstalt (KSVA) würde den Versicherern auf Vorlage des Verlustscheins – oder schneller in Fällen offenkundiger Zahlungsunfähigkeit – die ausstehenden Beträge ausrichten. Zu diesem Zweck würde der Staat eine Vereinbarung mit den Versicherern unterzeichnen.

Die Verwaltungskosten müssen noch veranschlagt werden. Die Kosten der Betreuung und die Beteiligung an den medizinischen Kosten wiederum, die bisher zulasten der Gemeinden gegangen sind, beliefen sich im Jahr 2004 nach einer Schätzung des FGV auf 2 Millionen Franken. Eine neue Umfrage wird es ermöglichen, diese Zahl zu aktualisieren.

Die Modalitäten für den Ausgleich der Mehrbelastung des Staates durch eine Kantonalisierung der Streitfälle in der Krankenversicherung sind mit dem Vorstand des FGV diskutiert worden. Dieser stimmte dem Grundsatz eines Ausgleichs zu, wobei er die Lösung bevorzugt, wonach der Anteil der Gemeinden an der Motorfahrzeugsteuer verringert wird. Der Staatsrat wird eine Neuverteilung dieser Einnahmen gleichzeitig mit den Gesetzesänderungen im Zusammenhang mit den Streitfällen in der Krankenversicherung beantragen.

VII. Antrag

Der Staatsrat ist überzeugt, dass die Kantonalisierung der Regelung der Streitfälle die beste Lösung für die Versicherten, die Versicherer und die Gemeinden ist. Daher beantragt er:

- die Annahme der Motion 1017.07 Albert Bachmann / Pierre-Alain Clément;
- die Abweisung der Motion 1045.08 Antoinette de Weck / Erika Schnyder.

Freiburg, den 28. Oktober 2008