



**Interpellation der Justizprüfungskommission
betreffend Vollzug von Art. 64a Krankenversicherungsgesetz (KVG, Nichtbezahlung von
Prämien und Kostenbeteiligungen im Kanton Zug)
(Vorlage Nr. 2612.1 – 15150)**

Bericht und Antrag des Regierungsrats
vom 31. Oktober 2016

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Justizprüfungskommission (JPK) reichte am 12. Dezember 2015 eine Interpellation betreffend Vollzug von Art. 64a Krankenversicherungsgesetz (KVG, Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen im Kanton Zug) ein (Vorlage Nr. 2612.1 – 15150). Der Kantonsrat hat die Interpellation am 12. Mai 2016 zur Beantwortung an den Regierungsrat überwiesen.

Der Regierungsrat beantwortet die Interpellation der JPK wie folgt:

A. Vorbemerkung

Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung können die Krankenkassen uneinbringliche Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betriebskosten zu 85 Prozent der öffentlichen Hand in Rechnung stellen (Art. 64a Abs. 3 und 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Im Kanton Zug organisieren die Bürger- und Einwohnergemeinden die Umsetzung und tragen die resultierenden Kosten (§ 5 Abs. 2 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung [EG KVG; BGS 842.1]). Sie haben mittels einer Verwaltungsvereinbarung eine gemeinsame Verwaltungsstelle gebildet, die bei der Stadt Zug angegliedert ist (Durchführungsstelle Krankenversicherungsausstände).

In Übereinstimmung mit der gemeindlichen Zuständigkeit wurden die nachfolgenden Antworten vorgängig der Durchführungsstelle Krankenversicherungsausstände sowie der Präsidentin der verantwortlichen Verwaltungskommission unterbreitet. Diese erklärten sich damit einverstanden.

B. Stellungnahme zu den einzelnen Fragen

1. *Frage der JPK:*

Die Kantone übernehmen seit dem 1. Januar 2012 85 Prozent ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die beim Krankenversicherer mit einem Verlustschein belegt sind. Die Krankenversicherer stehen ihrerseits in der Pflicht, die von der versicherten Person nach Ausstellung eines Verlustscheins erhaltenen Zahlungen zur Begleichung der Schuld zu 50 Prozent an den Kanton zurückzuerstatten (Art. 64a Abs. 5 KVG). Bei der Auswertung der Schlussabrechnungen 2013 hat der Vorstand der GDK (Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren) festgestellt, dass nur eine Minderheit der Krankenversicherer überhaupt Rückerstattungen an die Kantone getätigt hat. Dies liess den Schluss zu, dass

diese Krankenversicherer der gesetzlichen Pflicht nach Art. 64a Abs. 5 KVG nicht nachgekommen waren. Die GDK ging demzufolge davon aus, dass die Revisionsstellen die in den Schlussabrechnungen aufgeführten Beträge gar nicht oder nur ungenügend überprüften.

Die JPK gelangte mit dieser Problematik an die Gesundheitsdirektion (GD). Diese erklärte, dass der GDK-Vorstand zu den Rückerstattungen der Krankenversicherer an die Kantone im Rahmen der Schlussabrechnung 2014 Erhebungen gemacht habe. Das Ergebnis zeigt, dass sich die Rückerstattungen im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht haben.

Es besteht aber nach wie vor keine Instanz, welche diese Rückerstattungen kontrolliert. Für die JPK drängt sich daher die Frage auf, wie eine Kontrolle dieser Rückerstattungen an den Kanton gewährleistet werden kann.

Kann die Regierung anhand einer Auslegeordnung einen allfälligen Reformbedarf aufzeigen, damit diese Rückerstattungen griffiger werden? Denkbar wäre bspw. die Einführung einer Meldepflicht der Betreibungsämter an den Kanton im Zeitpunkt der Überweisung der Forderung aus Verlustschein an die Krankenversicherer.

Antwort des Regierungsrats:

Vorerst gilt es, sich den zeitaufwendigen Ablauf bei Nichtbezahlung einer Prämie vor Augen zu halten. Zuerst erfolgt eine Mahnung, dann oft eine zweite Mahnung, anschliessend eine Zahlungsaufforderung mit einer Nachfrist von 30 Tagen, dann die Betreibung mit Zahlungsbefehl, Rechtsvorschlag, Rechtsöffnung, Fortsetzungsbegehren und schliesslich Pfändung, Verwertung / Verteilung oder Verlustschein. Nach dem Inkrafttreten der neuen Regelung von Art. 64a KVG im Jahr 2012 war somit erst nach einiger Zeit mit Verlustscheinen zu rechnen, die Forderungen betreffen, welche von der öffentlichen Hand bezahlt werden müssen.* Und bis diese Verlustscheine – wenn überhaupt – zurückbezahlt werden, wird es nochmals lange dauern, zumal die Schuldner erst wieder zu Geld kommen müssen – ausser etwa ein Sozialamt käme für die Ausstände auf.

Insofern erstaunt es nicht, dass 2013 erst wenige Rückerstattungen ausgewiesen wurden. Derweil zeigen die Zahlen für 2014 gesamtschweizerisch einen klaren Anstieg. Der erwartete Trend hat sich somit bestätigt und geht in die richtige Richtung. Insgesamt fallen die Rückerstattungen aber immer noch tief aus. Deshalb ist es richtig, die weitere Entwicklung im Auge zu behalten und gleichzeitig nach Optimierungsmöglichkeiten zu suchen.

Eine solche Optimierungsmöglichkeit besteht darin, den Aufgabenbereich der zuständigen Revisionsstelle zu erweitern. Bisher überprüft diese zwar die Richtigkeit der Angaben des Versicherers bezüglich der Bezahlung der ausstehenden Forderungen durch die versicherte Person nach Ausstellung eines Verlustscheins (Art. 105j Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Die Vollständigkeit der Angaben bezüglich Rückerstattungen nach Art. 64a Abs. 5 KVG ist jedoch nicht Teil des Prüfungsauftrags. Dies soll sich nun ändern. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Krankenversicherungs-Verband santésuisse haben deshalb beim Bundesamt für Gesundheit am 17. Dezember 2015 gemeinsam beantragt, die KVV entsprechend zu ergänzen. Die Revisions-

* Hinweis: Im Kanton Zug werden altrechtliche Schuldscheine aus der Zeit vor 2012 nicht übernommen.

stelle hätte demnach neu auch die Richtigkeit und Vollständigkeit der Rückerstattungen an die Kantone zu bestätigen. So würde das Vertrauen in die Abläufe wesentlich gestärkt und das von der JPK beanstandete Problem beseitigt, dass keine Instanz besteht, welche die Rückerstattungen systematisch kontrolliert.

Insofern könnte sich die Prüfung einer Meldepflicht der Betreibungsämter erübrigen. Dies umso mehr, als eine solche Pflicht keine Gewähr bieten würde, dass alle beglichenen Verlostscheinforderungen erfasst werden. Denn die Betreibungsämter sind lediglich dann direkt involviert, wenn die Zahlung beim oder an das Betreibungsamt erfolgt. Wenn die Tilgung der Forderung hingegen ausseramtlich geschieht, wird dies nur registriert, wenn der Verlostschein anschliessend zur Löschung eingereicht wird. Gläubiger beziehungsweise Schuldner können das tun, müssen es aber nicht. Insofern haben die Betreibungsämter nur einen beschränkten Kenntnisstand in Bezug auf die erfolgten Tilgungen. Somit würde eine Meldepflicht keine vollständige Kontrolle garantieren. Nicht zuletzt wäre sie mit einem erheblichen Umsetzungsaufwand verbunden, zumal aus Gründen des Datenschutzes voraussichtlich eine explizite gesetzliche Regelung vorzusehen wäre.

Indessen wäre eine niederschwellige Möglichkeit, die Rückerstattungen stichprobenweise zu überprüfen, wie folgt denkbar: Wenn ein Sozialamt einzelfallweise eine Verlostscheinforderung begleicht (z. B. im Rahmen einer Abzahlungsvereinbarung), könnte kontrolliert werden, ob der zuständige Krankenversicherer nachfolgend die entsprechende Rückerstattung tätigt. Analog könnte ein Abgleich stattfinden, wenn ein Krankenversicherer im Zusammenhang mit der «schwarzen Liste» meldet, dass die ausstehenden Forderungen beglichen sind und die betroffene Person von der Liste gestrichen werden kann. Auch in diesem Fall dürfte in der Regel ein Verlostschein getilgt worden und somit eine Rückerstattung zu erwarten sein. Im Unterlassungsfall wäre der jeweilige Versicherer zur Verantwortung zu ziehen. Anhand einer solchen Stichprobenprüfung liesse sich die Verlässlichkeit des Rückerstattungsprozesses relativ gut abschätzen und gegebenenfalls auch verbessern.

Die radikalste Variante besteht schliesslich darin, die Verlostscheine selbst zu bewirtschaften, indem man sich diese von den Krankenversicherern abtreten lässt. Der Kanton Basel-Landschaft hat diesen Weg gewählt. Dabei vergütet er 92 Prozent statt 85 Prozent der Summe gemäss Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG an die Krankenversicherer. Im Gegenzug erhält der Kanton Basel-Landschaft 100 Prozent und nicht nur 50 Prozent, wenn ein Verlostschein beglichen wird. Es bleibt jedoch das Risiko der Uneinbringlichkeit und der Aufwand für die Bewirtschaftung. Die Lösung von Basel-Landschaft basiert auf einer vertraglichen Vereinbarung mit den Krankenkassen. Bislang sind 29 Versicherer beigetreten. Der finanzielle Erfolg für den Kanton Basel-Landschaft liegt indessen unter den Erwartungen.

Eine ähnliche Absicht verfolgt ein Vorstoss des Kantons Thurgau auf Bundesebene. Er zielt darauf ab, den Kantonen das Recht zu geben, die Verlostscheine gegen Bezahlung von 90 Prozent der ausstehenden Summe übernehmen und dann in eigener Verantwortung bewirtschaften zu können. Der Thurgauer Grosse Rat hat am 4. Mai 2016 ohne Gegenstimme beschlossen, eine entsprechende Standesinitiative einzureichen.

Es sind somit zahlreiche Entwicklungen im Gang. Unmittelbar besteht deshalb aus Sicht des Regierungsrats kein weiterer Handlungsbedarf. So ist infolge der mehrstufigen Abläufe im Betreibungsverfahren mit einer relativ langen Anlaufphase zu rechnen. Um die vollen Effekte der neuen Regelung abzuschätzen, sind die Ergebnisse von drei bis vier Jahren abzuwarten. Zudem stehen die Chancen der beantragten KVV-Änderung relativ gut, so dass die Revisionsstellen voraussichtlich in absehbarer Zukunft die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben be-

züglich Rückerstattungen überprüfen werden. Schliesslich ist es bereits heute möglich, die oben beschriebene Stichprobenprüfung vorzunehmen oder sich die Verlustscheine gegen einen Zuschlag auf vertraglicher Basis von den Versicherern zur Selbstbewirtschaftung abtreten zu lassen. Zu entscheiden, ob von einer oder mehreren dieser Optionen Gebrauch gemacht werden soll, liegt jedoch in der alleinigen Kompetenz der Gemeinden. Sie werden dabei insbesondere auch den Aufwand im Verhältnis zum erwarteten Nutzen berücksichtigen wollen. Denn die bisherigen Erfahrungen aus anderen Kantonen zeigen, dass vor übertriebenen Erwartungen gewarnt werden muss.

2. Frage der JPK:

Verschiedene Betreibungsämter stellen fest, dass sich das Inkassoverhalten von Krankenversicherern seit der Einführung von Art. 64a KVG per 1. Januar 2012 verändert hat. So werden oftmals bereits für einzelne Monatsprämien Betreibungen eingeleitet. Da die Versicherer exorbitant hohe Inkassogebühren verlangen und für diese auch noch selber den allenfalls erhobenen Rechtsvorschlag beseitigen, resultiert jeweils eine – im Vergleich zur geschuldeten Prämie – sehr hohe Verlustscheinsumme. Dabei wird als stossend empfunden, dass der Kanton den Versicherern gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG 85 Prozent der Verlustscheinsumme zu bezahlen hat, womit die Krankenversicherer für ihre Prämien in der Regel gedeckt sind. Die Verlustscheine verbleiben aber nach Art. 64a Abs. 5 KVG in der Hand der Versicherer, welche das Inkasso gegen den Schuldner fortsetzen können und von eingehenden Zahlungen (nur) 50 Prozent wieder an den Kanton zurückzubezahlen haben. Eine Abklärung der Gesundheitsdirektion hat ergeben, dass gemäss Bundesamt für Gesundheit die Kantone den Versicherern keine Vorgaben im Rahmen von Art. 105 KVV machen können.

Sieht die Regierung trotz bundesrechtlichen Vorgaben eine Möglichkeit, Einfluss auf das Inkassoverhalten der Krankenversicherer zu nehmen?

Antwort des Regierungsrats:

Nach Art. 90 KVV sind die Prämien im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung spätestens drei Monate ab Fälligkeit der nicht bezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Beahlt die versicherte Person nicht innerhalb der angesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG).

Das Verfahren bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist somit durch das Bundesrecht relativ detailliert vorgegeben. Es ist davon auszugehen, dass die Kantone nur insoweit über Regelungskompetenzen verfügen, als ihnen diese ausdrücklich eingeräumt werden (zum Beispiel «schwarze Liste» gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG). Für das Betreibungsverfahren besteht jedoch kein entsprechender Spielraum.

Somit bleiben faktisch nur der «moralische Appell» an die Krankenkassen oder eine vertragliche Regelung zwischen den Kantonen und den Versicherern innerhalb des Rahmens des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts sowie des KVG und der KVV. Die Aussicht auf eine Lö-

sung ist allerdings beschränkt, da die GDK beschlossen hat, das Thema anderen Prioritäten unterzuordnen. Gleichwohl wird die Zuger Gesundheitsdirektion das Anliegen an ihrem jährlichen Treffen mit den Versicherern nochmals aufnehmen. Diese sollten sich mindestens bewusst sein, dass es aus übergeordneter Perspektive problematisch ist, jede Monatsprämie einzeln zu betreiben – zu Lasten des Gemeinwesens.

In Bezug auf die Inkassokosten gilt schliesslich die Regelung, dass ein Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben kann, wenn eine versicherte Person Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären (Art. 105b Abs. 2 KVV). Diese Entschädigungen müssen jedoch nicht vom Staat übernommen werden. Vielmehr betrifft Art. 64a Abs. 4 KVG nur diejenigen Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Art. 64a Abs. 3 KVG waren, das heisst ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten, nicht aber Mahngebühren und Bearbeitungskosten der Versicherer. Die Verlustscheinsumme ist somit für die öffentliche Hand nicht massgebend.

Gegen allenfalls überhöhte Mahngebühren und Bearbeitungskosten müssen sich die betroffenen Schuldnerinnen und Schuldner selbst zur Wehr setzen. Wie in der Frage erwähnt, ist die Situation aber insofern speziell, als Krankenversicherer die Kompetenz besitzen, sich selbst Rechtsöffnung zu erteilen. Erst wenn ein Schuldner den Entscheid weiterzieht, erfolgt eine richterliche Beurteilung. Im Kanton Zug wäre dafür das Verwaltungsgericht zuständig (§6 EG KVG).

3. *Frage der JPK:*

Gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfasst werden, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen, mit Ausnahme der Notfallbehandlungen, auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

a. Unter welchen konkreten Voraussetzungen kommt im Kanton Zug ein säumiger Zahler auf die so genannte «schwarze Liste»?

Antwort des Regierungsrats:

Wenn eine Betreuung angehoben wird, erfolgt eine Information an die Gemeinde. Es ist dieser überlassen, ob und wie die betroffene Person zu diesem Zeitpunkt kontaktiert wird. Die Stadt Zug etwa setzt sich schriftlich in Verbindung und bietet einen Beratungstermin an, um Lösungsmöglichkeiten für die finanziellen Schwierigkeiten zu besprechen und allfällige Unterstützungsmassnahmen im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe zu prüfen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass nur ganz wenige Personen von diesem Beratungsangebot Gebrauch machen.

Spätestens bei Vorliegen des Verlustscheins muss die zuständige Gemeinde die Aufnahme in die Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG verfügen (Leistungsaufschub); ausgenommen sind lediglich minderjährige Versicherte. Vorgängig wird das rechtliche Gehör gewährt. Gegen die Verfügung kann wiederum beim Stadt- beziehungsweise Gemeinderat Beschwerde erhoben werden. Die nächste Instanz ist das Verwaltungsgericht.

b. Welche konkreten Auswirkungen hat die Erfassung auf der «schwarzen Liste» für den säumigen Zahler?

Antwort des Regierungsrats:

Für die auf der Liste verzeichneten Personen schieben die Versicherer die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme von Notfallbehandlungen auf. Die Beurteilung, ob eine Notfallsituation vorliegt, erfolgt primär durch den Leistungserbringer oder die Leistungserbringerin im konkreten Fall. Lehnt ein Krankenversicherer in der Folge die Kostenübernahme ab beziehungsweise bestreitet das Vorliegen eines Notfalls, hat er eine schriftliche Verfügung zu erlassen respektive die betroffene Person kann eine solche verlangen. Diese Verfügung ist anfechtbar und das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenlos. Bei einem Weiterzug wird das zuständige kantonale Gericht und am Ende das Bundesgericht entscheiden, welche Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Notfall im Sinne von Art. 64a Abs. 7 KVG zu qualifizieren und damit auch im Falle eines Listeneintrags zu vergüten sind. Aber auch wenn kein Notfall vorliegt, ist es einem Leistungserbringer oder einer Leistungserbringerin nicht verboten, eine Behandlung durchzuführen, sei es beispielsweise gegen Voraus- oder Barzahlung oder unter Inkaufnahme des Bonitätsrisikos.

c. Wie viele Personen sind aktuell auf dieser Liste erfasst?

Antwort des Regierungsrats:

Per 26. September 2016 waren 283 Personen auf der Zuger Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler erfasst.

Zum Vergleich: Im Jahr 2015 haben die Krankenversicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Zug die Anhebung von 3'133 Betreibungen gemeldet und 783 Verlustscheine vorgelegt, wobei in der Regel auf eine Personen mehrere Betreibungen und mehrere Verlustscheine kommen. Die Gemeinden mussten in der Folge den vorgeschriebenen 85-Prozent-Anteil in der Höhe von total 715'985 Franken übernehmen.

C. Antrag

Kenntnisnahme.

Zug, 31. Oktober 2016

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Heinz Tännler

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart