



**Interpellation der SP-Fraktion**

**betreffend Nutzen / Schaden der «Schwarzen Liste» für Personen, welche ihre Krankenkassenprämien / -leistungen nicht bezahlen**

(Vorlage Nr. 2852.1 – 15742)

Antwort des Regierungsrats  
vom 30. Oktober 2018

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die SP-Fraktion hat am 23. März 2018 eine «Interpellation betreffend Nutzen / Schaden der «Schwarzen Liste» für Personen, welche ihre Krankenkassenprämien / -leistungen nicht bezahlen» eingereicht (Vorlage Nr. 2852.1 – 15742). Diese ist am 3. Mai 2018 vom Kantonsrat an den Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen worden.

Da verschiedene Fragen die Gemeinden betreffen, wurden diese im Rahmen einer Umfrage aktiv einbezogen. Die Einwohnergemeinden wurden einzeln angeschrieben, bei den Bürgergemeinden erfolgte die Koordination der Beantwortung durch die Geschäftsstelle des Verbands der Bürgergemeinden. Der Rücklauf betrug 100 Prozent.

Der Regierungsrat beantwortet die gestellten Fragen wie folgt:

**1. Frage:**

**Wie hat sich das ganze System entwickelt?**

Seit Anfang 2012 können die Krankenversicherer uneinbringliche Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten 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; BGS 842.1). Sie haben mittels einer Verwaltungsvereinbarung eine gemeinsame Verwaltungsstelle gebildet, die bei der Stadt Zug angegliedert ist (Durchführungsstelle Krankenversicherungs-Ausstände).

Für erwachsene Personen, die vom Versicherer betrieben werden, verfügt die zuständige Gemeinde spätestens bei Vorliegen des Verlustscheines die Aufnahme in eine Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG (nachfolgend als Liste säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler «LSP» bezeichnet). In der Folge schieben die Versicherer ihre Leistungen bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Kosten auf. Ausgenommen sind Notfallbehandlungen.

Neun Kantone haben das Instrument der LSP eingeführt (LU, SH, SO, TG, TI, ZG, AG, GR, SG). In zwei Kantonen wurde die LSP bereits wieder abgeschafft (SO, GR). Im Kanton St. Gallen liegt eine Motion zur Abschaffung vor, die von der St. Galler Regierung unterstützt wird.

Im Kanton Zug hat die LSP keine hohen Wellen geschlagen. Mit der Umsetzung im Rahmen der Durchführungsstelle Krankenversicherungs-Ausstände haben die Gemeinden eine ebenso

effiziente wie zweckmässige Organisationsform gewählt. Auch seitens der Leistungserbringer werden keine grösseren Probleme gemeldet. Alle Zuger Spitäler und Kliniken haben auf Anfrage bestätigt, dass die Verweigerung von dringenden oder gar lebenswichtigen medizinischen Leistungen nie ein Thema war. Vereinzelt kam es allerdings zu administrativem Mehraufwand und Ertragsausfällen.

Insgesamt zeigt sich im Kanton Zug ein pragmatischer Umgang mit der LSP. Die Gesundheitsversorgung ist bei Notfällen uneingeschränkt gewährleistet, und bei ausgewiesenem Bedarf bieten die Sozialdienste der Gemeinden im Rahmen des Case Managements persönliche und finanzielle Unterstützung. Gleichzeitig kommt klar zum Ausdruck, dass man sich der Beitragspflicht nicht folgenlos entziehen kann. Dies ist auch ein wichtiges Zeichen an alle, die ihre Prämien pünktlich bezahlen.

## **2. Frage:**

**Wie viele Personen befinden sich auf der Liste (pro Jahr aufgelistet)?**

Es liegen Zahlen ab Ende 2014 vor:

- Stand per 31. Dezember 2014: 124 Personen
- Stand per 31. Dezember 2015: 260 Personen
- Stand per 31. Dezember 2016: 349 Personen
- Stand per 31. Dezember 2017: 437 Personen

## **3. Frage:**

**Wie viele Personen werden jährlich von der Liste gestrichen (aus welchem Grund)?**

Die Anzahl Löschungen sind nachfolgend aufgeführt. Eine Auswertung der Gründe für die Löschungen ist nicht verfügbar.

- 2014: 8 Löschungen
- 2015: 16 Löschungen
- 2016: 28 Löschungen
- 2017: 27 Löschungen

## **4. Frage:**

**Wie hoch ist der Aufwand für die Gemeinden (Arbeitsaufwand, Kosten für die Durchführungsstelle und ausstehende Kosten der Krankenkasse)?**

Die Beantwortung dieser Frage stützt sich auf die eingangs erwähnte Umfrage unter den Gemeinden. Die Bürgergemeinden haben den Arbeitsaufwand nicht quantifiziert, da dieser mit Ausnahme einer Gemeinde als eher gering erachtet wird. In den nachfolgend genannten Zahlen wurde der Arbeitsaufwand der Bürgergemeinden aber gleichwohl berücksichtigt, indem der Arbeitsaufwand der Einwohnergemeinden proportional hochgerechnet wurde. Alle Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2017.

Beim Aufwand für die Gemeinden sind verschiedene Kategorien zu unterscheiden.

### **a) Aufwand für administrative Aufgaben im Zusammenhang mit uneinbringlichen Krankenkassenprämien**

Dies betrifft die Verarbeitung der Betreuungsmeldungen der Krankenversicherer. Die Gemeinden wenden dafür rund 900 Stunden auf, die Durchführungsstelle Krankenversicherungs-Ausstände rund 200 Stunden, somit total **1100 Stunden**. Diese Aktivitäten stehen nur zum Teil im Zusammenhang mit der LSP und sind gesetzlich nicht vorgeschrie-

ben. Allerdings lassen sich so gewisse Betreuungsfälle rechtzeitig auffangen (z. B. bei Bezügerinnen und Bezüger von wirtschaftlicher Sozialhilfe; siehe Bst. d nachstehend). Auch Doppelversicherungen werden häufig bereits zu diesem Zeitpunkt erkannt und abgeklärt. Insofern kann durch den Aufwand in dieser Phase der Aufwand in einer späteren Phase reduziert werden.

b) **Aufwand für das Case Management im Zusammenhang mit uneinbringlichen Krankenkassenprämien**

Dabei geht es um die Interaktion mit den Klientinnen und Klienten, insbesondere die Einladung zum Gespräch, die Gesprächsführung, klientenbezogene Abklärungen oder allenfalls Massnahmen im Rahmen der Sozialhilfe. Die Gemeinden wenden dafür rund **700 Stunden** auf, wobei die Abgrenzung zur allgemeinen Sozialhilfe nicht präzisiert ist.

c) **Aufwand im Zusammenhang mit der LSP**

Dazu gehört die Gewährung des rechtlichen Gehörs und der Erlass der Verfügungen zur Aufnahme der Schuldnerinnen und Schuldner in die LSP sowie die Mitteilungen an die Durchführungsstelle. Für diese Aktivitäten wenden die Gemeinden rund 400 Stunden auf, die Durchführungsstelle Krankenversicherungs-Ausstände rund 100 Stunden, das heisst total **500 Stunden**. Dazu kommen **zusätzlich 5400 Franken** für die Bereitstellung der Abfragemöglichkeit für die Leistungserbringer.

d) **Aufwand für die Übernahme von Forderungen vor der Fortsetzung des Betreibungsverfahrens**

Hier geht es um Ausstände, die nach Eintreffen einer Betreuungsmeldung übernommen werden, um das Betreibungsverfahren bis hin zum Verlustschein zu verhindern. Dies betrifft namentlich Personen mit wirtschaftlicher Sozialhilfe. Dafür wendeten die Gemeinden rund **100 000 Franken** auf.

e) **Aufwand für die Übernahme von Forderungen während des Betreibungsverfahrens und für die Tilgung von Verlustscheinen**

Dabei geht es einerseits darum, laufende Betreibungen durch die Übernahme der Ausstände zu stoppen, so dass die Ausstellung eines Verlustscheins und der Eintrag in die LSP verhindert werden kann. Andererseits geht es um die Tilgung von bereits bestehenden Verlustscheinen durch Bezahlung der ganzen Forderung – zusätzlich zur Vergütung gemäss Bst. f nachstehend. Ziel ist in beiden Fällen die uneingeschränkte Leistungspflicht der Krankenversicherung zu gewährleisten. Dies geschieht namentlich bei Bezügerinnen und Bezüger von wirtschaftlicher Sozialhilfe und erfolgt im Rahmen von Darlehen, Rückzahlungsvereinbarungen oder A-fonds-perdu-Beiträgen, wobei die Praxis der Gemeinden nicht einheitlich ist. Insgesamt wurden dafür rund **345 000 Franken** aufgewendet (brutto, das heisst vor Rückzahlungen gemäss Frage 5).

f) **Aufwand für die Vergütung von Verlustscheinen nach Art. 64a KVG**

Wie gesetzlich vorgesehen, muss die öffentliche Hand den Krankenversicherern 85 Prozent der Verlustscheine aus Forderungen für Prämien und Kostenbeteiligungen abgelten. Dafür wendeten die Gemeinden rund **854 000 Franken** auf (im Jahr 2017 ausgestellte Verlustscheine; brutto, das heisst vor Rückzahlungen gemäss Frage 5). Zusätzlich entstand bei der Durchführungsstelle Krankenversicherungs-Ausstände ein Aufwand von **40 000 Franken** für die benötigte IT und Büroinfrastruktur sowie ein Arbeitsaufwand von rund **500 Stunden**. Diese Kosten werden im Rahmen einer Verwaltungsvereinbarung ebenfalls von den Gemeinden abgegolten. Wichtig ist zu beachten, dass alle unter Bst. f genannten Kosten **unabhängig von der LSP** anfallen, weil sie bundesgesetzlich vorge-

schrieben sind. Dies gilt auch für den Betrieb einer zentralen Durchführungsstelle (Art. 105d der Verordnung über die Krankenversicherung; SR 832.102).

**5. Frage:**

**Welche Beträge haben die Gemeinden von den Krankenkassen zurückerhalten (50 Prozent wird zurückbezahlt, wenn die Schuldnerin / der Schuldner 100 Prozent der Forderung zusätzlich begleicht)?**

Folgende Beträge wurden an die Gemeinden zurückbezahlt, wobei sich die Jahreszahl auf das Jahr bezieht, in dem die Rückzahlungen bei den Gemeinden eingetroffen sind (für Schuldscheine, die im Vorjahr getilgt wurden):

- 2014: Fr. 9406.–
- 2015: Fr. 19 444.–
- 2016: Fr. 51 874.–
- 2017: Fr. 109 565.–
- 2018: Fr. 101 796.–

**6. Frage:**

**Wie schätzt der Regierungsrat den Erfolg / den Misserfolg des Systems «Schwarze Liste» ein?**

Der Erfolg / Misserfolg der LSP lässt sich nicht direkt messen. Im Vordergrund steht die präventive Wirkung, indem für die Schuldnerinnen und Schuldner ein Anreiz bestehen soll, rechtzeitig eine Lösung für die Ausstände zu suchen, bevor die Ausstellung eines Verlustscheins und damit der Eintrag in die LSP erfolgt. Die so erfolgreich abgewendeten Fälle erscheinen in keiner Statistik. Deshalb ist die Anzahl Personen auf der LSP kein verlässlicher Indikator für den Erfolg / Misserfolg. Vielmehr stellt sich die Frage, wie hoch die Ausstände ohne die LSP wären.

Wenn man das Volumen der Verlustscheine für Krankenversicherungs-Ausstände pro Kopf der Bevölkerung 2016 vergleicht, liegt der Kanton Zug über 80 Prozent unter dem schweizerischen Durchschnitt (ZG: Fr. 5.86; CH: Fr. 35.85). Damit weist der Kanton Zug 2016 den zweittiefsten Wert aller Kantone aus. Es ist jedoch nicht möglich, davon direkt auf die präventive Wirkung der LSP zu schliessen. Andere Faktoren spielen gleichermassen eine Rolle, namentlich die Prämienhöhe, die Wirksamkeit der Prämienverbilligung oder die sozioökonomische Situation in einem Kanton. Auf jeden Fall darf man aber feststellen, dass die Situation bezüglich Krankenversicherungs-Ausstände im Kanton Zug insgesamt unter Kontrolle ist.

Schliesslich ist bei der Beurteilung der LSP auch die Signalwirkung zu beachten. Wir verweisen dazu auf die Ausführungen in der Antwort auf die Frage 8.

**7. Frage:**

**Was ist die Meinung der Gemeinden?**

Die Gemeinden sind gegenüber der LSP mehrheitlich skeptisch, doch reicht das Spektrum der Einschätzungen von «abschaffen» über «minimer Erfolg» und «nicht optimal» bis hin zu «verhalten positiv» und «beibehalten».

Gemäss Angaben der Gemeinden reagierten nur wenige Schuldnerinnen und Schuldner, wenn sie nach einer Betreibungsmeldung oder im Rahmen des rechtlichen Gehörs von der Gemeinde

kontaktiert werden. In der Mehrzahl der Fälle verfehle das Druckmittel des möglichen Leistungsaufschubs somit seinen Zweck. Vielmehr sei eine gewisse Gleichgültigkeit bei den Betroffenen festzustellen. Insbesondere gesunde Personen zeigten wenig Interesse, die Schulden zu begleichen oder mit dem Sozialdienst zusammenzuarbeiten, um einen Eintrag in die LSP zu verhindern.

Positiv hervorgehoben wird von den Gemeinden die Möglichkeit, für Personen auf der LSP die Prämienverbilligung stellvertretend beantragen zu können, um künftige Prämienausstände zu vermeiden. Voraussetzung ist allerdings, dass die definitiven Steuerfaktoren für die massgebende Periode vorliegen (wie im regulären Antragsverfahren).

Der administrative Aufwand wird als belastend empfunden, und es wird die Befürchtung geäussert, dass die medizinische Versorgung der Betroffenen leiden könnte, namentlich bei chronischen Krankheiten. Es wird allerdings auch die präventive Wirkung erwähnt: Alleine die Tatsache, dass eine LSP existiere, könne Schuldnerinnen und Schuldner motivieren, die Ausstände zu begleichen.

## **8. Frage**

**Werden die richtigen Signale mit diesem System gegenüber den Schuldnerinnen und Schuldnern ausgesendet?**

Grundsätzlich stehen Versicherungsleistungen nur denjenigen Personen zu, welche Versicherungsprämien bezahlen. Das KVG weicht von diesem Prinzip ab, indem medizinische Leistungen auch dann vergütet werden, wenn Prämienausstände bestehen. Dafür muss die öffentliche Hand 85 Prozent der Verlustscheine vergüten (Art. 64a KVG). Wie der Regierungsrat in seinem Bericht und Antrag zur Umsetzung der entsprechenden Bundesregelung ausgeführt hat (Vorlage Nr. 2047.1 – 13763), darf es aber nicht sein, dass der Staat ohne Weiteres in die Bresche springt, wenn Versicherte sich nicht aktiv an der Lösung ihrer finanziellen Probleme beteiligen. Vielmehr braucht es dann eine Sanktionsmöglichkeit in Form des Leistungsaufschubs gestützt auf den Eintrag in die LSP. Dieses Signal ist wichtig, insbesondere auch an all jene Versicherten, die ihrer Zahlungspflicht ordnungsgemäss nachkommen.

In der Praxis ist zwischen Personen zu unterscheiden, die nicht zahlen wollen und solchen, die nicht zahlen können.

Man würde annehmen, dass alle Personen, die bis zum Verlustschein betrieben werden, nicht zahlen können. Die Erfahrung zeigt aber, dass dies nicht immer der Fall ist. Bei solchen Personen, die nicht zahlen wollen, senden der Leistungsaufschub und die LSP zweifellos die richtigen Signale.

Für Personen, die effektiv nicht zahlen können, ist die Ausgangslage anders. Sie benötigen Unterstützung, um die Prämienlast tragen zu können. Diese Unterstützung erhalten sie im Rahmen der individuellen Prämienverbilligung und der Sozialhilfe. Beide Instrumente sind im Kanton Zug sehr gut ausgebaut, so dass sich niemand darauf berufen kann, ihr oder ihm werde nicht geholfen und der Eintrag in die LSP sei unabwendbar. Die Rückmeldungen der Gemeinden zeigen jedoch, dass viele Schuldnerinnen und Schuldner gegenüber den Ausständen und dem Hilfsangebot der Sozialdienste eine gewisse Gleichgültigkeit an den Tag legen. Mindestens sollte man aber erwarten dürfen, dass sich die Betroffenen um eine Lösung bemühen. Tun sie es nicht, senden der Leistungsaufschub und die LSP auch hier die richtigen Signale.

**9. Frage:**

**Wie schätzt der Regierungsrat / die Gemeinden das Verhältnis Nutzen – Kosten (inkl. administrativem Aufwand) ein?**

Zur Beantwortung dieser Frage sind vorab der Nutzen und die Kosten separat zu betrachten.

Beim Nutzen ist eine Quantifizierung sehr schwierig. Namentlich lässt sich über den präventiven Effekt nur spekulieren. Auch der Wert der politischen Signalwirkung lässt sich nicht in Franken ausweisen. Eine objektive Messung des Nutzens ist deshalb nicht möglich, zumal auch die Form der Umsetzung der LSP – Stichwort «Case Management» – entscheidend ist.

Auch die Kosten sind nicht direkt ermittelbar, da es zahlreiche Überschneidungen zwischen der LSP und anderen Aktivitätsfeldern gibt. Deshalb wird hier eine indirekte Methode verwendet, indem ermittelt wird, welche Kosten wegfallen würden, wenn auf die LSP verzichtet würde. Ausgangspunkt bilden die in der Antwort auf die Frage 4 angegebenen Kosten.

- a) Der Aufwand für administrative Aufgaben im Zusammenhang mit uneinbringlichen Krankenkassenprämien würde nur teilweise wegfallen, weil anzunehmen ist, dass verschiedene Gemeinden aus sozialpolitischen Gründen weiterhin Kontakt mit den Betroffenen aufnehmen würden, wie dies im altrechtlichen Zustand, das heisst vor der LSP, der Fall war. Ausgehend von der damaligen Situation wird hier angenommen, dass 60 Prozent der Gemeinden (gewichtet mit der Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner) die Aktivitäten aufrechterhalten würden. Deshalb müsste auch die Triage der Meldungen durch die Durchführungsstelle weitergeführt werden. Damit ergibt sich als Schätzung, dass nur 40 Prozent des Aufwands der Gemeinden entfallen würde ( $0,4 * 900 \text{ Stunden} = \mathbf{360 \text{ Stunden}}$ ).
- b) Auch der Aufwand für das Case Management bliebe zum grossen Teil bestehen. Denn es kann davon ausgegangen werden, dass die Gemeinden, welche eine aktive Rolle behalten würden, bereits heute überproportional aktiv sind. Entsprechend wird hier angenommen, dass die unter Bst. a erwähnten 60 Prozent der Gemeinden 80 Prozent des Aufwands leisten. Somit würden nur 20 Prozent des Aufwands für das Case Management entfallen ( $0,2 * 700 \text{ Stunden} = \mathbf{140 \text{ Stunden}}$ ).
- c) Der Aufwand im Zusammenhang mit der LSP würde gänzlich entfallen (**500 Stunden** sowie **5400 Franken**).
- d) Ein Teil des heutigen Aufwands für die Übernahme von Forderungen vor der Fortsetzung des Betreibungsverfahrens würde im Rahmen der Sozialhilfe sicher auch künftig anfallen. Im Sinne einer Annahme sei hier mit 50 Prozent gerechnet. Bezüglich der verbleibenden Forderungen ist davon auszugehen, dass sich diese zu Schuldscheinen entwickeln würden, welche wiederum von den Gemeinden zu 85 Prozent übernommen werden müssten. Somit würde nur ein kleiner Teil des Aufwands entfallen ( $0,5 * 0,15 * 100\,000 \text{ Franken} = \mathbf{7500 \text{ Franken}}$ ).
- e) Beim Aufwand für die Übernahme von Forderungen während des Betreibungsverfahrens und für die Tilgung von Verlustscheinen in der Höhe von 345 000 Franken wird hier davon ausgegangen, dass sich 200 000 Franken auf die Tilgung von Verlustscheinen beziehen. Dieser Aufwand würde voraussichtlich entfallen, weil es ohne LSP nicht mehr notwendig wäre, Verlustscheine zu tilgen, um die Leistungspflicht der Krankenversicherer wiederherzustellen. Allerdings ist zu beachten, dass die Gemeinden einen hälftigen

Rückzahlungsanspruch haben, wenn ein Verlustschein getilgt wird. Netto beträgt die Aufwandreduktion bei der Tilgung von Verlustscheinen somit nur  $0,5 * 200\ 000$  Franken = **100 000 Franken**. Es verbleibt noch der Aufwand für die Übernahme von Forderungen während des Betreibungsverfahrens (345 000 Franken – 200 000 Franken). Diesbezüglich gilt das unter Bst. d Gesagte, womit nur eine kleine Einsparung resultieren würde ( $0,5 * 0,15 * 145\ 000$  Franken = **10 875 Franken**).

- f) Beim Aufwand für die Vergütung von Verlustscheinen nach Art. 64a KVG würde sich ohne LSP a priori nichts ändern. Allenfalls könnte ein kleiner Zusatzaufwand resultieren, soweit einzelne Gemeinden die Betreuungsmeldungen nicht mehr bearbeiten würden (siehe Bst. a) und Doppelversicherungen somit erst später erkannt und abgeklärt werden könnten. Ganz abstrahiert wird an dieser Stelle von einem möglichen Anstieg der Verlustscheine, wenn die präventive Wirkung der LSP wegfallen würde.

Durch eine allfällige Aufhebung der LSP würde sich der Aufwand für die Gemeinden somit um 1000 Stunden (entsprechend einer halben Stelle) und rund 125 000 Franken reduzieren. Wenn man mit Vollkosten für eine Stelle von 150 000 Franken rechnet, betragen die indirekt ermittelten Kosten für die LSP aus gemeindlicher Sicht somit zirka 200 000 Franken.

Finanziell bedeutsam ist auch der Effekt auf Seiten des Kantons. Denn die Gemeinden haben die Möglichkeit, für Personen, die auf der LSP verzeichnet sind, das Gesuch auf Prämienverbilligung stellvertretend einzureichen (§ 11 Abs. 1<sup>bis</sup> des Gesetzes betreffend individuelle Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung; BGS 842.6). Im Jahr 2017 sind auf diesem Weg 149 Anträge eingegangen. In der Folge wurden Prämienverbilligungen in der Höhe von 258 000 Franken ausgerichtet. Ohne LSP würden diese Beiträge entfallen und der Aufwand für den Kanton entsprechend reduziert.

Wichtig ist zu beachten, dass bei einer allfälligen Aufhebung der LSP die genannten Beträge nicht einfach verschwinden, sondern zum grossen Teil nur verlagert würden. So würden von den Einsparungen der Gemeinden in der Höhe von 200 000 Franken rund 120 000 Franken in Form erhöhter Debitorenverluste zu den Krankenversicherern verschoben. Gleichermassen würde der Minderaufwand des Kantons bei der Prämienverbilligung in der Höhe von 258 000 Franken mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem entsprechenden Anstieg der Verlustscheine führen, welche wiederum zu 85 Prozent von den Gemeinden übernommen werden müssten. Echt eingespart würden deshalb nur 5400 Franken an externen Informatikkosten sowie eine halbe Stelle. Weil diese halbe Stelle aber über alle Einwohner- und Bürgergemeinden sowie die Durchführungsstelle verteilt ist, wäre es fraglich, ob die Kapazitäten tatsächlich abgebaut würden beziehungsweise abgebaut werden könnten.

Gesamthaft betrachtet sind die effektiven Kosten der LSP beziehungsweise die mögliche Einsparung bei einer Abschaffung somit klein. Im Einzelfall kann die Bilanz jedoch anders ausfallen. Dies zeigt sich etwa in den Antworten der Gemeinden zum Verhältnis Nutzen – Kosten. Die Einschätzungen reichen von «sehr schlecht» und «schlecht» über «unbefriedigend» und «unausgeglichen» bis hin zu «tragbar» und «ausgewogen».

Für den Regierungsrat ist die Gesamtschau massgebend, das heisst der Nettoeffekt für die Gemeinden, den Kanton sowie die Krankenversicherer zusammen. Die so ermittelten Kosten der LSP sind vergleichsweise bescheiden. Auch das Risiko von unverantwortlichen Einschränkungen bei der medizinischen Versorgung von Personen auf der LSP kann angesichts der verantwortungsvollen Grundhaltung der Zuger Leistungserbringer als gering erachtet werden. Umgekehrt ist die Signalwirkung der LSP nicht zu unterschätzen (siehe Antwort auf die Frage 8).

Ebenso gilt es, die präventiven Aspekte in die Beurteilung einzubeziehen, selbst wenn diese nicht direkt quantifiziert werden können. Unter Berücksichtigung dieser positiven Effekte ergibt sich ein vorteilhaftes Verhältnis Nutzen – Kosten, wobei neben ökonomischen auch politische Erwägungen eine wichtige Rolle spielen.

#### **10. Frage:**

#### **Gibt es alternative Modelle / Lösungen, welche für den Kanton Zug geeignet wären?**

Die heutige Regelung des Umgangs mit säumigen Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern ist relativ starr. Spätestens wenn ein Verlustschein vorliegt, muss die zuständige Gemeinde die Aufnahme der oder des Versicherten in die LSP verfügen. Sie kann im Einzelfall weder abwarten noch besondere Umstände in Betracht ziehen.

Der Regierungsrat hatte ursprünglich eine andere Lösung beantragt, welche der Gemeindeautonomie einen höheren Stellenwert eingeräumt hätte (Vorlage Nr. 2047.2 – 13764). Konkret war vorgesehen, dass die zuständige Gemeinde für Versicherte, die betrieben werden, die Aufnahme in die LSP verfügen *kann*, sofern sie nicht aktiv mit den zuständigen Behörden zusammenarbeiten. Die Einschätzung, ob im Einzelfall ein Leistungsaufschub die gewünschte Wirkung erzielen würde, wäre dem Ermessen der Gemeinde überlassen gewesen. Der Kantonsrat hat diese flexible Regelung aber im Rahmen der ersten Lesung und zusätzlich im Rahmen der zweiten Lesung verschärft, um eine einheitliche Handhabung unter den Gemeinden sicherzustellen.

Die ursprünglich beantragte Lösung ist aus Sicht des Regierungsrats weiterhin eine mögliche Alternative. Der Vorteil wäre ein grösserer Spielraum für die Gemeinden im Rahmen des Case Managements, doch müsste mit einer heterogenen Anwendungspraxis gerechnet werden.

Eine weitere Variante wäre eine Ausnahmeregelung für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen und wirtschaftlicher Sozialhilfe, indem für diese Personengruppen kein Eintrag in die LSP erfolgen würde oder ein bestehender Eintrag gelöscht würde. Eine solche Lösung kommt beispielsweise im Kanton Luzern zur Anwendung.

Schliesslich wäre auch der Verzicht auf die LSP ein mögliches Szenario, welches als Teil einer Grundsatzdebatte geprüft werden könnte.

Bei all diesen Änderungen wäre eine Gesetzesanpassung erforderlich. Dabei gilt es, den nationalen Kontext im Auge zu behalten. Aktuell befassen sich die eidgenössischen Räte mit zwei Vorstössen zum Thema LSP. Dabei handelt es sich zum einen um die Motion 18.3708 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats mit dem Titel «Schwarze Listen. Definition des Notfalls», wonach Kantone, welche eine LSP führen, den Begriff der Notfallbehandlung umschreiben müssen. Damit soll bei Versicherten, Leistungserbringern und Versicherern Klarheit geschaffen werden, wann eine Notfallbehandlung vorliegt und vergütet wird. Zum andern fordert Nationalrat Angelo Barrile mit der Motion 18.3643 die «Abschaffung der schwarzen Listen».

Angesichts der offenen Ausgangslage auf Bundesebene erscheint es zweckmässig, die weiteren Entwicklungen vorerst abzuwarten. Unmittelbarer Handlungsbedarf auf kantonaler Ebene besteht nicht.



**Antrag**

Kenntnisnahme.

Zug, 30. Oktober 2018

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Regierungsrat des Kantons Zug

Die Frau Landammann: Manuela Weichelt-Picard

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart

115/hs